

SALUD MENTAL, DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO:

una perspectiva psicosocial





Berastegi, 5-5° Bilbao 48001
Tel. 944237296 - 665 73 44 28
Apoyo psicológico: 685720552
www.aldarte.org
aldarte@aldarte.org

FECHA: Diciembre 2024

DOCUMENTO EDITADO POR: ALDARTE

COLABORACIÓN: Gobierno Vasco, Dpto. Igualdad, Justicia y PPSS

BERDINTASUNA, JUSTIZIA ETA
GIZARTE POLITIKETAKO SAILA
Gizarte Politiketako Saiburvordetza

DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES
Viceconsejería de Políticas
Sociales

EUSKO JAURLARITZA  GOBIERNO VASCO

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	pág. 4
REFLEXIONES EN TORNO AL GÉNERO	pág.5-8
REFLEXIONES EN TORNO A LA SALUD MENTAL Y EL PARADIGMA MÉDICO	
La psicologización de la sociedad	pág. 9-10
Sobre el papel de la psicología	pág. 10-11
Sobre la comunidad/el entorno con relación a la persona	pág. 11
Sobre la idealización de la comunidad o de lo colectivo	pág. 11-12
Sobre el diagnóstico psiquiátrico	pág.13-14
En cuanto al binario persona/sociedad	pág. 14-15
El capitalismo está haciendo una instrumentalización bestial de la salud mental	pág. 15
EXPLORANDO LAS ADOLESCENCIAS TRANS (AT)	
La AT como una experiencia flexible, en movimiento y no estática	pág. 14
El acompañamiento a la adolescencia trans	pág. 16-17
REFLEXIONES EN TORNO A LA IDENTIDAD Y A LA EXPERIENCIA	pág. 17-18
LOS “TRATAMIENTOS” EN LA ADOLESCENCIA TRANS	pág. 18
LA HETERONORMATIVIDAD Y SUS VIOLENCIAS: RESPONDER AL EXCESO DE VICTIMIZACIÓN	pág. 19-20
DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA FACILITAR LAS REFLEXIONES	pág. 21

INTRODUCCIÓN

Siguiendo la línea de años anteriores en la producción y transmisión del conocimiento de la diversidad sexual y de género (a partir de ahora DSG) ofrecemos este cuaderno de reflexiones destinado a profesionales de la salud mental de la CAPV.

El objetivo es crear un conocimiento crítico sobre el estado de la salud mental desde una mirada de género, no normativa y diversa avanzando en un modelo de atención mental más justo y equitativo con todas las personas.

Con este trabajo queremos por un lado responder a problemas sociales que son significativos, como es la LGTBIQ+fobia y que crean problemas mentales en las personas LGTBIQ+ y por otro lado favorecer la reflexión en el ámbito de la intervención psico-social y de salud mental.

Este documento es el resultado de un año de reflexión por parte de un grupo de personas ligadas a la salud mental, que mensualmente se han reunido en un tono amable, de respeto, de confianza y libre de prejuicios. El resultado de estas reflexiones y la generación de este conocimiento compartido es este escrito que recoge las necesidades que tienen los y las profesionales de la salud mental en sus ámbitos de trabajo y las personas LGTBIQ+ que atienden.

REFLEXIONES EN TORNO AL GÉNERO

¿ Cuándo despierta la conciencia de género ?, ¿ Cuándo somos conscientes del género en el que estamos ? Se percibe un desconocimiento bastante grande al respecto.

- o Se considera que puede depender del contexto en el que las personas nos movemos y de cuándo somos conscientes de que somos aceptadas en lo que queremos ser o no.
- o También la respuesta a la pregunta dependería de la crianza, de las expectativas que padres y madres vierten sobre la criatura en base al género.
- o ¿En qué manera es importante entender cuándo despierta la conciencia de género para llevar una terapia con una criatura?
- o ¿Sería interesante aplicar la psicología evolutiva al desarrollo de esta conciencia?
- o Hay teorías que dicen que a partir de los dos años las personas ya sabemos a qué género se pertenece. Nacemos hombres y mujeres y el como nacemos se sabe ya a edades tempranas- Otras teorías manifiestan que el género se construye en interacción con el contexto. ¿Hay que considerar una más que otra? ¿En qué manera nos sirve una u otra?
- o Igual habría que pensar en una combinación de ambas teorías. La criatura da por sentado el género a los dos años y luego está el sistema familiar que puede procurar o no el desarrollo de la criatura en el género en el que dice estar.

Sobre la teoría de que el deseo de la madre acerca del género de su criatura durante el embarazo determina el género de esta:

- o ¿En qué se basa esta teoría? En nada consistente, como la mayoría de las teorías que han intentado explicar la diversidad sexual y de género.
- o El tema es que pese a las evidencias la sociedad sigue sin aceptar la diversidad. La diversidad no se explica, existe e igual no hay más explicación que esta. Las personas en nuestra singularidad y en procesos complejos de socialización establecemos identificaciones con nuestro género de manera muy diversa, esta identificación no tiene que cuadrar con las correspondencias binarias que la norma establece entre género y cuerpos.
- o ¿Cómo terapeutas tendríamos que anclarnos en teorías no demostradas? Además, ¿sin pensar en las consecuencias? (la culpabilidad de la madre pudiera sentir cuando piensa que con su deseo ha provocado la transexualidad de su criatura)
- o Como terapeutas si pensamos más en clave de diversidad igual llevamos la preocupación de la madre de otra manera.
- o Como terapeutas tenemos que manejar mejor la frustración de no poder o no saber ayudar a la persona que tenemos delante para no proponer cuestiones cuyas consecuencias no controlamos del todo.

No existe la terapia redonda, la perfecta para abordar estos casos. Toda terapia implica sufrimiento. Sería interesante que las familias tuvieran aparte de la vía médico/clínica/psiquiátrica otras alternativas que desde un paradigma no médico, clínico y psiquiatrizado abordaran estos casos. En la actualidad solo se cuenta con una vía, la médica-psiquiátrica.

Hay que entender que **es muy difícil no encajar en el binarismo**. La necesidad binaria implica un modelo rígido de persona transexual. La que tiene que transformar su cuerpo según unos cánones muy estereotipados. La sociedad exige hormonación/operación y exige que la mujer trans sea muy mujer, muy estereotipada.

Un tema muy complicado es **acompañar** con el tema de **los bloqueadores hormonales** a unos padres y madres que tiene que decidir sobre este punto. Más allá de escuchar no se sabría que aconsejar:

- o En realidad, pocos padres/madres debaten este punto en la actualidad ya que se encuentran en un sistema donde ya están muy protocolarizados los pasos a seguir con los menores trans. No se pregunta si se va a hacer o no se da por supuesto que se van a dar los bloqueadores sin pensar que madre o padre quieren debatirlo. La complicación viene cuando padre/madre quiere debatir estos puntos ¿cómo hacerlo?
- o Informar de otros caminos puede ser interesante. Hablar de que puede haber otras opciones ¿puede hacer que la gente haga mejores elecciones?
- o Como terapeutas tendríamos que trabajar con paradigmas más abiertos que el paradigma médico, menos normativos y anclados en las transformaciones del cuerpo.
- o Con relación a los menores trans puede ocurrir que sea la gente adulta quien transmite el sufrimiento a los mismos y es entonces cuando surge la necesidad de terapia psicológica. El miedo está en los adultos no tanto en los menores. Son los adultos quienes sufren ante los menores trans porque muchos adolescentes se plantean lo que les pasa, sin sufrimiento con bastante calma y alegría sobre el proceso que están llevando con su género. Si el entorno valida al adolescente y le deja de experimentar el sufrimiento sería menos.

- o El sufrimiento tendría que ser interpelado como parte de la vida y como parte del crecimiento. No podemos evitar que no haya sufrimiento porque forma parte de la vida. El sufrimiento no puede ser considerado una patología en sí mismo.
- o En todos los procesos de menores trans no se sabe, teniendo en cuenta el binarismo, si se les está llevando de un género al otro y se les dice *no eres niño pues entonces la lógica dice que eres niña*. Este es el mensaje que muchos menores trans reciben. La transición se realiza desde lógicas binaristas.

Si **los géneros no fueran tan estipulados, tan rígidos** en esta sociedad ¿las personas trans tendrían los mismos sufrimientos?, ¿se abordarían estos temas de otras formas?. Es de suponer que, si ya que los sufrimientos trans no son inherentes, sino que tienen su origen en la transfobia.

REFLEXIONES EN TORNO A LA SALUD MENTAL Y EL PARADIGMA MÉDICO

- o Una práctica frecuente en salud mental es no ver las causas, y se dan fármacos para solucionar problemas sociales. El problema no está en la DSG, sino en la fobia hacia la misma. Vemos como se patologiza la DSG, se trata como si fuera un problema de la persona y se acompaña como si fuera un sufrimiento personal.
- o Se apunta que quizás esta forma de abordar la salud mental se deba a que profesionales de la salud mental no disponen de tiempo para atender a las personas, es más fácil medicalizar que ir a las problemáticas ya que preguntarse por las mismas requiere más tiempo en la atención.
- o La medicación es una solución inmediata que a menudo quieren las personas quienes no desean pensar en quién genera su sufrimiento o de dónde les viene el mismo. Muchas personas prefieren la medicación.
- o Está claro que es la LGTBIQ+fobia quien genera el sufrimiento a las personas LGTBIQ+.
- o Hay todo un debate sobre si es sufrimiento trans es inherente a las personas trans o es fruto del rechazo social. Depende de cómo respondamos a esta pregunta, el abordaje terapéutico será diferente.

La psicologización de la sociedad

- o Desde la psicología siempre criticamos la medicación, pero, ¿Qué está pasando con la terapeutización de la sociedad? ¿Porqué las consultas psicológicas están cada vez más llenas? ¿Es que estamos cada vez peor?
- o La terapeutización de la sociedad tiene que ver con un mayor individualismo y con lo con que lo comunitario está cada vez más roto, más fragmentado y débil. Esto es lo preocupante.
- o Se da psicoterapia para abordar situaciones insufribles, pero que hay que cambiar de manera individual, no colectiva. Todo se resuelve de forma individual. Estamos pasando de la medicación a la terapeutización de la sociedad.
- o Los movimientos sociales están cada vez más débiles, pero todo el mundo está yendo a terapia.

- o Todo esto se conecta con un entorno que está presionando. Se cruza el tema de la identidad, la respuesta a quién soy yo, con lo que la sociedad espera de mí y con los estándares que tengo que cumplir o no.
- o Señal de la terapeutización de la sociedad es la presencia de psicólogos/as/es en todas partes. Es llamativa su presencia en las catástrofes. La pregunta es ¿para qué sirven los psicólogos/as/es en las catástrofes? Hay quienes mencionan que sirven para la contención emocional de las víctimas y para que no monten ningún escándalo, no se puedan organizar frente a la catástrofe y no sean molestas.

Sobre el papel de la psicología

- o ¿La psicología es necesariamente una disciplina individual?, desde una concepción productivista capitalista de la psicología puede que sí. Una psicología que atiende a personas sin mirar al entorno.
- o Pero se puede hablar de la psicología, en otros términos. Con un enfoque en el que la persona está en relación con el entorno. Si atiendes de forma individualizante solo te fijas en la emocionalidad de esa persona, si tienes una mirada comunitaria donde el apoyo mutuo y las redes son importantes sabes que a la hora de llegar a una catástrofe tienes que identificar quién está afectada, preguntarte si alguien que se queda sola, puedes juntar a las personas y permitir que participen en la emergencia y no considerarlas solo víctimas en la emergencia. Preguntarte si la víctima necesita hacer algo. No tener una mirada individualizando de las personas que viven una situación traumática, sino pensar que estas personas tienen que participar en la misma de alguna manera.
- o El tema es utilizar la psicología para individualizar o para hacer tejido social.
- o ¿Cómo compaginar una psicología no individualizante, pero también no dejar de estar con las personas? Es decir, cuando atiendes a la persona, no dejar de tener en cuenta lo social cuando atiendes lo social tener en cuenta a las personas.

- o Un reto muy interesante es cómo no dejar de acompañar a la persona articulando este acompañamiento con el entorno.

Sobre la comunidad/el entorno con relación a la persona

- o A menudo pasa que las ideas que a nivel colectivo se defienden empiezan a pesar a nivel personal y a colisionar con mis deseos y/o necesidades. Empieza un conflicto que no se sabe compaginar y abordar. Esta cuestión pasa mucho en el interior de los colectivos LGBTQ+. Los deseos de las personas colisionan con las ideas que defienden los colectivos.
- o Lo colectivo puede tapar lo personal y o contrario a veces el trabajo que hay que hacer en lo personal se traslada a lo colectivo y ahí empiezan los conflictos.
- o ¿Qué pasa cuando el colectivo se coloca por encima de las personas? Cuando el entorno es muy exigente ¿Cómo hacer que el colectivo no se coma a la persona?
- o La mirada psicosocial se mueve en esa frontera entre lo personal y lo colectivo. Estar ahí no es cómodo, es complicado.

Sobre la idealización de la comunidad o de lo colectivo

- o Para ir contra el sexismo y la heterosexualidad obligatoria te posicionas como sujeto político y te reivindicas de una manera radical y determinada. Esto no evita vivir presiones en el interior del movimiento del que se forma parte. A menudo se piensa que si haces o reproduces unas cosas eres menos feminista y empieza a ver mucho conflicto con mucha gente. ¿Cuántas relaciones bolleras son tóxicas con tremendos líos?, nos falta mucho para gestionar las cosas, intentar dar pasos, colectivizar y dar nuevos significados, pero a veces no acertamos, ni lo hacemos bien a nivel personal.

- o Desde una visión psicosocial y respecto a la comunidad pudiera ser que tengamos una idea idealizada de la misma. ¿El tejido social o la comunidad siempre es buena? podría ser que no.
- o Con relación a las personas LGTBIQ+ ha sido la comunidad que a menudo ha agredido a las personas del colectivo LGTBIQ+, quien ha practicado el odio contra las personas LGTBIQ+. La comunidad agrede a menudo y las personas LGTBIQ+ a menudo se tienen que organizar creando sus propias redes dentro de la propia comunidad.
- o La comunidad protege, pero también ahoga. Los grupos sociales tendemos a la homogeneidad y eso protege, da sentido de pertenencia, dota de un lugar, pero también ahogan y oprimen.
- o Hay que ver esa parte no idealizada de la comunidad, tener en cuenta esas personas que salen mal de la comunidad y que están mal en su comunidad, sobre todo con relación a estos temas de la diversidad sexual y de género.
- o A menudo la comunidad interpreta que estos temas LGTBIQ+ son privados y que son de las propias personas y que ahí te las compongas tú si surgen conflictos. Lo LGTBIQ+ se individualiza y no da pie que la comunidad apoye a la persona y recoja ese sufrimiento. Es lo que pasa a menudo en los entornos de cuadrilla o en las familias que estas cuestiones se entienden así, privados.
- o De forma frecuente se hace difícil defender la comunidad en el entorno LGTBIQ+ donde es frecuente trabajar el dolor de lo que te ha hecho tu propia comunidad. Trabajar el duelo de la migración en el sentido más clásico (el llamado duelo de la migración) se hace difícil cuando eres LGTBIQ+ porque tu comunidad o tu país es el que te ha echado, es el que no te quiere, y entonces se han roto los lazos con esa comunidad o el propio país, no hay idea de regreso. Es el concepto del sexilio, que es el desplazamiento forzado por cuestiones de diversidad sexual y de género

Sobre el diagnóstico psiquiátrico

- o El diagnóstico es cada vez más usado por jóvenes para nombrar su sufrimiento, como una respuesta a lo que me pasa. cada vez más gente se acoge al Diagnóstico para explicarse y no dar más vueltas a su conflicto: cuál es su origen, de dónde puede venir, etc.
- o Si algo te pasa se tiene un diagnóstico y ya dejas de pensar en hacer algo que cambie tu entorno.
- o Se ve como preocupante que haya personas que estén empezando a generar una identidad desde la patología, desde el diagnóstico: TDHA, el autismo, etc.
- o Tenemos una relación complicada con el diagnóstico. Después de años y años de cuestionarnos la patologización de la DSG y de pedir que lo LGBTQ+ deje de ser trastorno. Resulta que viene una generación como la actual que intenta obtener una identidad con los diagnósticos.
- o La lucha contra la patologización de la diversidad no ha significado una lucha contra el diagnóstico en sí mismo. Si sigue utilizando el diagnóstico para explicar malestares que se siguen teniendo y que ya no se pueden explicar a través de que soy trans o soy homosexual, o soy lesbiana y es mejor explicarlos a través del autismo o el TDHA
- o La lucha contra la patología ni siquiera ha servido para cuestionar términos como la disforia de género, que es un término muy utilizado por jóvenes trans.
- o No hay que olvidar que muchos términos que nos nombran cómo homosexual, lesbiana trans, bisexual o Intersexual forman parte de repertorio de trastornos sexuales de principios de siglo XX. Hemos construido identidades a partir de estos nombres patológicos. El movimiento homosexual/lesbiano empieza andar así, pero hemos tenido la habilidad de despatologizar estos términos y hacerlos nuestros dándoles otro significado. Es lo mismo que está pasando en la actualidad, con términos despectivos como bollera o

maricón. El movimiento de la diversidad sexual y de género ha sabido revertir lo patológico de estos términos y a nivel general se ha conseguido que desde la psicología no sean ya trastornos.

En cuanto al binario persona/sociedad

- o ¿Qué tiene que tener, la comunidad para que valga al objetivo de establecer lazos con la persona?
 - Que ayude a colectivizar.
 - Un problema es que no nos damos tiempo a madurar las cosas. Parece que se puede con todo, pero no nos damos tiempo aterrizar. Hay gente que está militando y que no le encuentras sentido a lo que hace, pero sigue militando porque no sabe hacer otras cosas en su vida. Hay poca conexión con su propio malestar con sus propias necesidades. La comunidad cubre necesidades vitales como el sentido de la pertinencia, pero es un problema que la estructura el funcionamiento siga siendo que haya un pastor que guía, con días especiales de movilización y el resto parece que no importa.
- o Estar en comunidad, podría servir para relativizar los propios problemas no para sobrerrepresentarlos, pero a falta de comunidad los malestares propios se convierten en todo un mundo, en el centro de lo que somos.
- o El grupo puede que ejerza presión, pero esta presión puede ayudar a la recuperación individual, a superar mi conflicto, porque lo comparto con otras personas.
- o La psicología de lenguaje que actualmente hay puede ser un avance para mejorar nuestra comunicación emocional, pero no se ve solamente en este sentido.
- o Un objetivo terapéutico podría ser cómo se está viviendo en comunidad y abordar la relación personas-colectivo.
- o Intentar no ser binarias en cuanto al binario sociedad-persona. Funciona sin este binarismo es complejo porque hace perder muchas certezas.

- o Un objetivo terapéutico sería recuperar a una persona para que pueda integrarse en condiciones y con garantías en el colectivo social. Una persona no se puede convertir en sujeto político, en sujeto autónomo de cambio social si no se recupera del sufrimiento, el sufrimiento se vive a nivel muy personal y tiende a encerrarnos a nosotros mismos.

El capitalismo está haciendo una instrumentalización bestial de la salud mental

- o En terapia ¿Cómo podemos intentar politizar el sufrimiento de una persona sin perderla?
- o ¿La participación en un grupo es una participación comunitaria? ¿La participación en un grupo me da pie a participar en la comunidad? Porque a menudo no se sale de las dinámicas propias de grupo que no se expanden a otros niveles más generales.
- o ¿Cómo fomentar la politización de lo comunitario? Se tiende a lo individual y a los espacios grupales. No a lo comunitario. La participación en un grupo a menudo resuelve una socialización que falta y que no se obtiene en otros ámbitos, pero no favorece cosas más comunitarias a nivel político o social. ¿Favorecer la socialización es suficiente terapéuticamente hablando?
- o En los grupos a menudo se dan *las envidias del proceso*. Y esto es contradictorio porque pensamos que lo que pasa en el grupo es todo bonito y no pensamos en el conflicto. No tenemos en cuenta que lo grupal conlleva conflicto y es algo que nos cuesta asumir y gestionar lo grupal en mitad del conflicto.
- o En realidad, que aparezca *la envidia del proceso* puede ser símbolo de que un grupo funciona bien y es un lugar seguro. El hecho de que salgan envidias del proceso puede ser algo chulo que puede pasar y que es necesario expresar: cómo se abordan las emociones y las envidias hacia una persona del grupo.

EXPLORANDO LAS ADOLESCENCIAS TRANS (AT)

La AT como una experiencia flexible, en movimiento y no estática

- o Es muy interesante el uso y recuperación de la palabra experiencia, un término que se usaba en los primeros momentos del movimiento homosexual y lesbiano y que se dejó de usar a medida que se introducían otros conceptos como orientación o identidad y a medida que se conseguían derechos que siempre han estado basados en conceptos más identitarios. Nos cambiaron el lenguaje y no nos dimos cuenta. El uso de la palabra experiencia no es baladí y conecta con otras formas de entender la sexualidad y el género. Cuando usamos el concepto identidad usamos un enfoque más estático, fijo e inmutable. Cuando usamos la palabra experiencia nos referimos a una realidad no tan determinante o encorsetada. La experiencia es más dinámica, más ligada al aprendizaje, al cambio a la transformación.
- o La idea de la experiencia es interesante porque cambia el foco de quien tiene el poder. Una experiencia es innegable nadie te puede decir que no la has tenido. El contexto va ofreciendo posibilidades identitarias. Somos los profesionales quienes tenemos que intentar comprender a las personas y éstas quienes tienen que intentar convencernos de los que son.
- o El concepto de experiencia calza muy bien con el de autodeterminación de género.
- o Volver a la experiencia permite una mirada multicultural y tener en cuenta miradas no eurocéntricas sobre la sexualidad y el género y la DSG.

Los recorridos trans más allá de las transiciones hegemónicas (aquellas que más están visualizadas las que van de hombre a mujer y viceversa mediante las tecnologías de modificación de cuerpo). Muchos itinerarios diferentes que no se resumen en lo binario o que no tienen que estar centrados en los cuerpos ni en las representaciones de género que se esperan.

No se puede seguir pensando lo trans con las herramientas teóricas y los imaginarios de hace una década. Esto es lo que nos está pasando, que no se tiene en cuenta que el contexto cambia y que las formas de pensar el género, la identidad y el cuerpo también. Además, está la cuestión de las tecnologías de modificación corporal se propone por vez primera a la adolescencia. Se necesita valentía para hacerse nuevas preguntas y el cuidado de saber darse repuestas abiertas. Se necesita pensar de otras formas, no dicotómicas para acompañar a la AT.

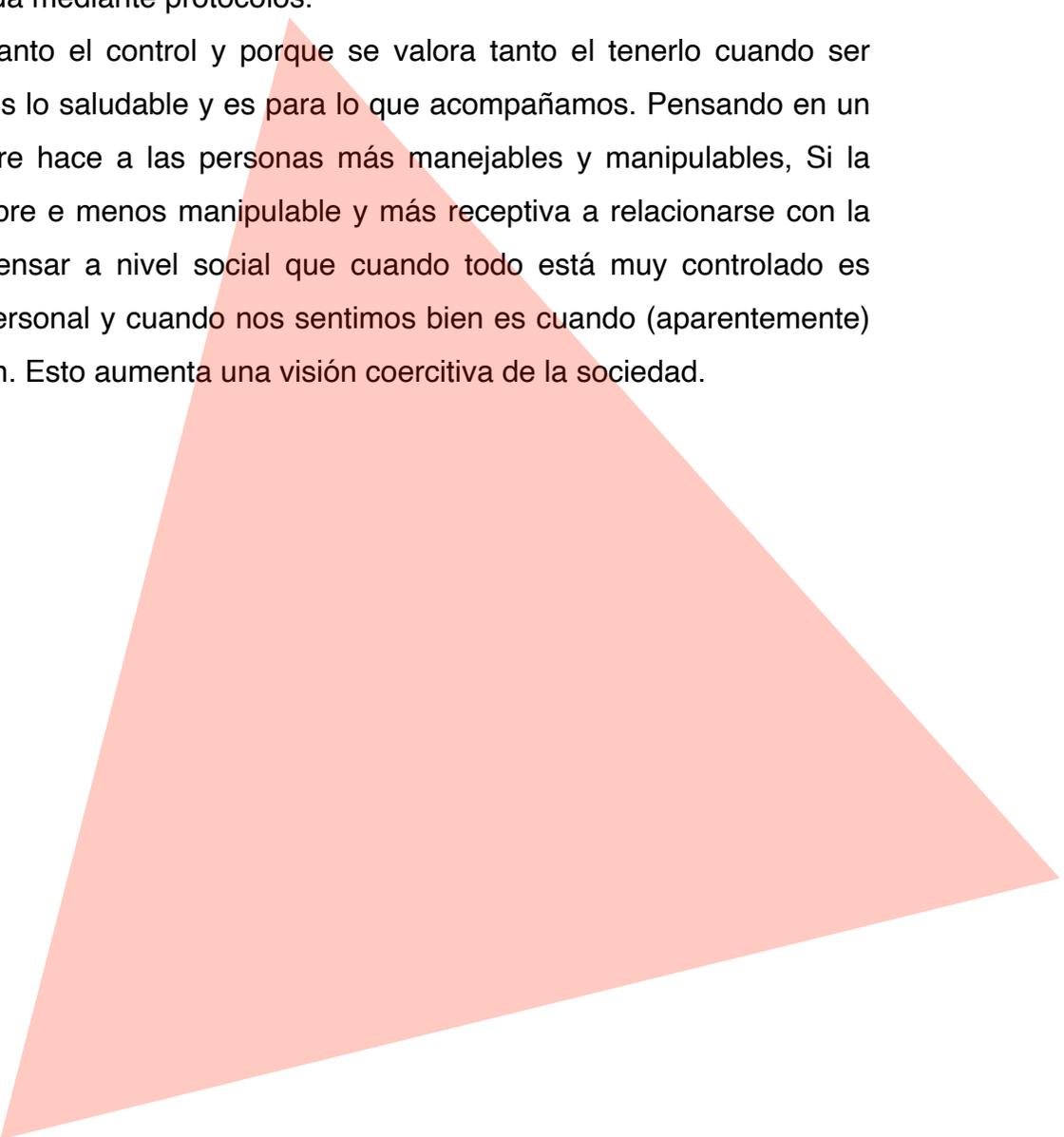
Entender lo trans como realidad contextualizada en lo social, económico, cultural, etc. Respecto a este punto se añaden más reflexiones:

- o Pone en relación lo personal y lo social (lo macro) resaltando la incertidumbre global, a todos los niveles en la que nos encontramos.
- o Esta contextualización aporta un enfoque complejo a una psicología donde tradicionalmente ha faltado la mirada social.

- o El tema es que a los entornos sociales parece faltarles la mirada centrada en las personas. Hay que acompañar a los colectivos, pero también a las personas sin dejar de mirar al contexto porque mucho sufrimiento de las personas se origina en el contexto.
- o Lo interesante de este texto es que pone en dialogo a las personas con el contexto aportando una mirada compleja que va concretando a lo largo del texto.

El acompañamiento a la adolescencia trans

- o ¿Acompañar es validar lo que dice la persona sin más o se debería confrontar algunos aspectos? Durante años se nos ha dicho que en terapia hay que validar (eses es el principio de la psicología afirmativa) no confrontar a las personas LGTBIQ+, así hemos validado y no confrontado primordialmente. Contestando a la pregunta de dónde en donde nos quedamos, el enfoque de acompañamiento propuesto por el texto (lo no dicotómico, la incertidumbre, él no lo todavía, pero vamos a descubrirlo...) empieza a tener sentido en terapia cuando como terapeutas se empieza a confrontar a las personas, no solo a validar (que también).
- o Acompañar no es solo validar, a menudo es acompañar a alguien en su angustia sin tener que confirmarle nada. La pregunta de ¿qué les devolvemos? Es una pregunta trampa porque nos sitúa de nuevo en la obligación de tener que decirle algo a alguien. Acompañar es como abrir más posibilidades y acompañar en los errores de esas posibilidades. No se trataría de devolver algo a alguien (que es el lugar de la psicología positiva), de decirle que lo que está haciendo está muy bien, se trataría de que sea la propia persona la que tenga que decidir si lo que está haciendo está bien o no por doloroso que eso sea.
- o Acompañar con tiempo. Acompañar tendría que ser crear un espacio para encontrar respuestas de forma tranquila, sin prisas, sin inmediateces.

- o Acompañar es permitir la incertidumbre en un mundo lleno de protocolos que como te dicen lo que tienes que hacer te asegura la certidumbre. Se hacen cosas sin pensar y nuestro rol puede ser permitir la incertidumbre que genera angustia que no puede ser evitada mediante protocolos.
 - o Habría que preguntarse porque nos interesa tanto el control y porque se valora tanto el tenerlo cuando ser capaces de manejarse en la incertidumbre es lo saludable y es para lo que acompañamos. Pensando en un nivel más macro si se acepta la certidumbre hace a las personas más manejables y manipulables, Si la persona es capaz de manejar la incertidumbre e menos manipulable y más receptiva a relacionarse con la diversidad y sus malestares. Nos hacen pensar a nivel social que cuando todo está muy controlado es cuando se está bien, esto se lleva a nivel personal y cuando nos sentimos bien es cuando (aparentemente) todo está controlado es cuando estamos bien. Esto aumenta una visión coercitiva de la sociedad.
- 

REFLEXIONES EN TORNO A LA IDENTIDAD Y A LA EXPERIENCIA

- o La identidad no es algo estable en el tiempo. Probablemente algunas personas lo hayan vivido de forma coherente y está bien... Pero hay momentos en la etapa de la vida, la juventud, la adultez etc. donde nos planteamos la identidad acorde a estos momentos y esta identidad tiene que ver también mucho con el contexto que te rodea.
- o La identidad no es algo estable y se puede cuestionar a lo largo de la vida. Todas las personas vivimos con contradicciones, con una identidad en distintos momentos de la vida.
- o Cambiar el concepto de identidad porque no es coherente ni implacable a lo largo de la vida y mantener el concepto de experiencia que es algo que hace falta como sociedad.
- o El trabajo terapéutico es mejor si nos centramos y nos basamos más en la en la lógica de la experiencia que la lógica es el identitarias. Porque hay experiencias que nos hacen cambiar continuamente de identidad.
- o Las identidades generan cohesión social. Se han generado ficciones de que las identidades unen. Cuando quizá la cohesión social es más por ideología o afinidades. Eso responde a una lógica de control que, a una lógica de cohesión, es más fácil generar el grupo poblacional e identificarlos, tenerlos claros, generar políticas para esos grupos tanto de inclusión como de exclusión, y despolitizar.
- o La identidad podía haber sido un elemento de cohesión social, pero en realidad no lo es y no lo está haciendo. Porque cada vez nos está contribuyendo a cada vez mayor individualización de la de la sociedad en grupúsculos cada vez más pequeños, que además que cada vez hay que romper más como terapeutas, porque si tú no eres yo, yo... cada vez más enfrentados, más competitividad y yo creo que a esto nos ha llevado esta lógica identitaria, a reproducirse a sí mismo y el planteamiento queer de multipliquemos las identidades, evidentemente no ha sido una estrategia que se haya entendido en su diversidad y ruptura con los binomios..

- o El sentimiento es identitario de yo, el único, especial de no querer estar con la masa, crea una necesidad muy individual.
- o Con la experiencia en cambio se da la opción de no te identificas igual que yo, pero tu experiencia más o menos lo puedes entender porque algo de lo tuyo me ha pasado, no todo, pero algo sí. Entonces en ese algo ya me siento identificado, me siento reflejado o reflejada,

LOS “TRATAMIENTOS” EN LA ADOLESCENCIA TRANS

- o Desde el 2013 cuando empieza este tema, todo este mensaje hacia menores trans, El hecho de centrar todo el acompañamiento a los menores trans en cómo y cuándo deben reiniciar los tratamientos, es el mayor error que hemos cometido el movimiento LGTBIQ+ en estos últimos 10 años.
- o La psicología sí se ha metido en este discurso y de forma subsidiaria reafirma el modelo y discurso médico en general.
- o Estamos viendo que madres y padres necesitan también su tiempo de adecuación para a ver cómo se aborda esto conjuntamente.

LA HETERONORMATIVIDAD Y SUS VIOLENCIAS: RESPONDER AL EXCESO DE VICTIMIZACIÓN

- o Es complicado ponerse bajo la bandera del victimismo. No es deseable que a las personas LGTBIQ+ se le asigne la etiqueta de víctima y la misma se convierta en parte esencial de su identidad. P.e., lees determinados artículos y parece que ser joven LGTBIQ+ es igual a siempre ser víctima y es a lo que hay que negarse, a asumir eso siempre.

- o Hay que resaltar que poner la etiqueta de víctima al colectivo LGTBIQ+ es peligroso. La victimización quita agencia a las personas, capacidad de elección, les quita recursos para crear herramientas con las que poder hacer frente a las violencias heteronormativas. Es importante no negar la agencia que tienen las personas LGTBIQ+ para organizar la rabia y la lucha.
- o Con el exceso de victimización lo que le llega a una población acrítica es el terror de que sus criaturas sean LGTBIQ+ porque van a sufrir muchísimo y es lo único que le espera.
- o La sociedad a través de esta mirada victimizante asume que son violencias que sufren las personas LGTBIQ+ (los afectados y pobrecitos). Ser LGTBIQ+ es sufrir por el hecho de serlo no como consecuencia de estructuras heteronormativas y sus consecuencias.

Estigmatizar al estigmatizado: la victimización de las personas LGTBIQ+

- o A menudo las investigaciones sobre la realidad LGTBIQ+ presentan el riesgo de que al verter excesivo victimismo sobre ésta, el resultado sea *estigmatizar al estigmatizado*, es decir centrar la atención sobre el territorio hostil y de lo mal que se lo pasan en su vida cotidiana, identificándolas como víctimas única y exclusivamente donde aspectos positivos no tienen cabida.
- o De forma frecuente en estas investigaciones se utiliza la forma de “*respecto a ...son más*” “*sufren más...*”. Resulta conflictivo referirse únicamente a sectores específicos, como el LGTBIQ+, para señalarlos como que son los que, respecto a otros, tienen más problemas en stress, ansiedad, de alimentación, etc., porque si nos referimos a otros muchos sectores como las clases empobrecidas, o las personas mayores,...se encontrarían también esas diferencias a la hora de “padecer problemas de salud mental con respecto a otros sectores sociales”.
- o El tema es que no se trata de una competición de opresiones sobre quién sufre más. Sobre todo en un contexto social y económico donde cada vez más gente toma ansiolíticos y antidepresivos porque *no hay quien*

aguante. En un momento social y económico cada vez más difícil y precario para mucha gente, que a su vez también tiene mucho sufrimiento mental, pudiera ser un problema presentarse como “yo sufro más que tú...” “mi sufrimiento es más insoportable que el tuyo”, o “mayor que el tuyo”.

- o Casi se convierte en un tópico o en un lugar común decir que las personas LGTBIQ+ respecto a las que no son LGTBIQ+ tienen mayores riesgos de padecer problemas de salud mental. Pero por muy tópico que sea, una realidad es que las personas LGTBIQ+ son una población vulnerable y que son víctimas de las estructuras heteropatriarcales y sus violencias.
- o Lo problemático sería negar que las violencias heteronormativas provocan víctimas. En algún momento de sus vidas las personas LGTBIQ+ sufren violencias por el hecho de serlo, no hay que estigmatizar pero tampoco negar que se es víctima de violencias varias. Los impactos pueden ser mayores o menores pero es innegable que las personas LGTBIQ+ viven una situación de violencia en una sociedad heteronormativa. Y esto provoca muchísimo más trastorno mental, entendiendo por ello los malestares por estos temas. Todas las personas LGTBIQ+ en esta sociedad heteronormativa tiene algún sufrimiento emocional ligado a las violencias que provoca la misma.

DOCUMENTOS UTILIZADOS PARA FACILITAR LAS REFLEXIONES

- **Buscando un nuevo paradigma para la salud mental**

<https://ctxt.es/es/20221001/Firmas/41089/salud-mental-psiquiatria-biologicismo-antidepresivos-serotonina-alberto-fernandez-liria.htm>

Alberto Fernández Liria 27/10/2022 en CTXT diario.

- **Carreteras, praus y mociquinas**

<https://ctxt.es/es/20221201/Firmas/41563/Alberto-Fernandez-Liria-salud-mental-psicologia-psiquiatria-tratamiento-practica-clinica.htm>

Alberto Fernández Liria 13/12/2022 en CTXT diario.

- **Entrevista comisionada de Salud Mental: “Los jóvenes de hoy son nativos medicalizados, hablan de su malestare en lenguaje médico”**

<https://elpais.com/sociedad/2024-02-14/la-comisionada-de-salud-mental-los-jovenes-de-hoy-son-nativos-medicalizados-hablan-de-su-malestar-en-lenguaje-medico.html#>

- **Adolescencias trans. Acompañar la exploración de género en tiempos de incertidumbre.**

https://ajuntament.barcelona.cat/lgtbi/sites/default/files/documentacio/informe_adolescencia_trans_esp_web.pdf

Miquel Misse y Noemi Parrra. Departamento de Comunicación Área de Derechos Sociales, Justicia Global, Feminismos y LGTBI Ayuntamiento de Barcelona. Informe mayo 2022