

TERAPIAS

AFIRMATIVAS PARA PERSONAS LGBT

diversidad

VOLUMEN 8, NÚMERO 1
2017



¿SOMOS?

diversidad

Rico en el 2010. Su objetivo es educar a la membresía de la APPR y al público interesado en la temática LGBT a través de la divulgación de revisiones de literatura, investigaciones empíricas, reseñas de libros, reacciones, arte literaria, noticias de interés, entre otros. La diversidad de formatos están dirigidos a promover la reflexión de nuestra membresía sobre las necesidades de las minorías de sexuales y de género, y los métodos más apropiados para investigar y atender sus diversas necesidades y realidades. La divulgación se lleva a cabo dos veces al año por formato electrónico. Con estas divulgaciones pretendemos mantener una comunicación continua con lectores y lectoras dentro y fuera de la APPR sobre el quehacer psicológico y social para las minorías de sexo, género y orientación sexual.

El Boletín Diversidad fue creado por el Comité de la Diversidad de Sexo, Género y Orientación Sexual (antes Comité sobre los Asuntos de la Comunidad LGBT) de la Asociación de Psicología de Puerto Rico



COMITÉ DE LA DIVERSIDAD DE SEXO, GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL (CDSGOS)

Tiene como tarea y misión servir como grupo asesor de la presidencia de la Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR) en lo concerniente al trabajo de la Asociación sobre la comunidad de las minorías de sexo, género y orientación sexual.

FACILITAMOS el trabajo de la membresía de la APPR con las minorías de sexo, género y orientación sexual en intervención psicológica, investigación y otros asuntos relacionados a la psicología.

EDUCAMOS en materia de formación, desarrollo y adiestramiento de profesionales de la psicología al trabajar con las minorías de sexo, género y orientación sexual y personas allegadas.

RECOPIAMOS bibliografías, publicaciones e instrumentos sobre las minorías de sexo, género y orientación sexual.

REDACTAMOS y publicamos boletines, propuestas y resoluciones. Representamos a la Presidencia ante grupos que forman opinión pública.

FACILITAMOS el trabajo de la APPR con el gobierno, dependencias, agencias y programas en el desarrollo

APODERAMOS y educamos a la comunidad sobre aspectos de salud mental, bienestar y calidad de vida, con información basada en la evidencia científica.

COLABORADORES DE ESTA EDICIÓN:

Dr. Caleb Esteban

Dra. Frances Crespo

Dra. Margarita Francia

Dr. Miguel Vázquez Rivera

Jean Carlos Ortiz Calderón, B.A.

Aquiria Mar Santiago Ortiz, B.A.

Hiram Rivera Mercado, M.S.

Raymond Rohena, B.A.

Zulma Oliveras Vega

CONTACTO:

Boletín Diversidad

Vol. 8 / No. 1

© 2017

Comité de la Diversidad de Sexo, Género y Orientación Sexual

Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435,

San Juan, Puerto Rico 00936-3435

Tel.(787) 751-7100

Fax.(787) 758-6467

e-mail: comite.lgbt@asprr.net

www.boletindiversidad.org

www.asprr.net



MIEMBROS

Caleb Esteban, Ph.D.

Editor y Coordinador del Comité

Frances Crespo, Psy.D.

Co-Editora

Miguel Vázquez-Rivera, Psy.D.

Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D.

Margarita Francia, Ph.D.

Roxany Rivera, Psy.D.

Zahira Lespier, Psy.D.

Gladys Laboy, Ph.D.

Abilmarilys Lorenzo, M.S.

Juan Velázquez, M.S.

A Junior Rodríguez

Luinais Collazo

María Velazco

Jennifer Soto

Transafirmando

Mensaje del editor.
Caleb Esteban, Ph.D.

P3.

El modelo afirmativo en la comunidad LGB

Articulista.
Frances Crespo, Psy.D.

P5.

Terapias transafirmativas: Una alternativa prometedora para la comunidad trans

Articulista.
Margarita Francia, Ph. D.

P8.

Espacios seguros: Modalidades grupales para personas de experiencia trans

Articulistas.
Miguel Vázquez Rivera, Psy.D.
Jean Carlos Ortiz Calderón, B.A.

P11.

Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género (WPATH)

Reseña.
Aquiria Mar Santiago Ortiz B.A.

P14.

ACTuando hacia el estigma sexual internalizado: Un estudio cualitativo con terapeutas

Investigación.
Hiram Rivera Mercado, M.S.

P17.

Entrevista a Victoria M. Rodríguez Roldán

Desde la Comunidad.
Raymond Rohena, B.A.

P20.

Pulsea

Perspectivas Literarias.
Zulma Oliveras Vega

P23.

TRANS AFIRMANDO

El cuerpo es definitivamente un ente de expresión psicosocial y por tanto se ha visto regulado y vigilado por los sectores de poder en nuestra sociedad. Este control va más allá cuando hablamos del discurso corpóreo del género y la sexualidad (Rodríguez-Madera, 2011). Control que no se puede desvincular de la disciplina de la psicología, debido a que estos cuerpos son manipulados desde la psiquis.

Este control corpóreo, junto al machismo, el marianismo y la cisheteronormatividad, se convierten en un componente convincente, pero muy peligroso, de la penalización de la diversidad génerosexual. Esta mezcla explosiva culmina alternando la etiología de la psicoterapia “la cura de un malestar psicológico” a la cura de un malestar social. Malestar social sumamente cargado de estereotipos, meramente enfocado en la igualdad de los individuos, y evidentemente penalizando las diferencias psicosocioculturales.

Como resultado, nacen las terapias reparativas, de conversión y/o de reorientación. Terapias que buscan curar algo que no es una enfermedad. Terapias que buscan convertir el sujeto en objeto. Terapias que buscan reorientar a la persona al camino fácil, aquel que nadie cuestiona. Terapias que al escucharlas parecen historias de la edad media o hasta antes. A pesar de, tristemente, se continúan llevando a cabo.

Las terapias *erroparadigmáticas* o *desinformadas* (reparativas, de conversión y/o de reorientación) han sido atacadas desde los cánones éticos y en muchos estados prohibidas desde el ámbito legal. Avance significativo para la erradicación del normalismo. A pesar de, muchas de estas prohibiciones fueron a un nivel de desarrollo temprano, dejando un espacio abierto para la práctica de estas terapias a nivel de la adultez. Dato que pareciera decirnos que dichas prohibiciones fueron más por la evitación de los traumas documentados que causan estas terapias en la niñez y no realmente por la aceptación de la diversidad génerosexual.

Por último, aunque encontramos avances para evitar la reconcepción de la orientación sexual, aún tenemos colegas en la disciplina, curando, modificando y/o reestructurando las identidades de género diversas o *trans-cendentes*. Es un tema poco elaborado en la Isla, pero de mucha importancia para salvaguardar la integridad, la calidad de vida y el bienestar psicosocial de nuestros clientes, pacientes y participantes. Por tal

razón, nos tomamos la tarea de aportar sobre las nuevas tendencias psicoterapéuticas éticas, responsables y evidenciadas con el propósito de erradicar aquellas terapias *malintencionadas*.

En este volumen introducimos el boletín con un recuento de la Terapia Afirmativa enfocada en la orientación sexual (LGB), modelo alternativo a las terapias reparativas, por la Dra. Frances Crespo. Continuamos con la Dra. Margarita Francia, la cual nos introduce hacia la modificación de la Terapia Afirmativa enfocada a la diversidad de las identidades de género. Finalizamos la sección de artículos, con la adaptación de la Terapia Afirmativa a nivel grupal, con la aportación del Dr. Miguel Vázquez-Rivera y el estudiante graduado Jean C. Ortíz.

Aquiria M. Santiago nos reseña Las Normas de Atención para la Salud de Personas Trans y con Variabilidad de Género de la WPATH. Seguido el ganador de la Beca José Toro Alfonso (2016), Hiram Rivera, nos resume su disertación llamada: *ACTuando hacia el estigma sexual internalizado: Un estudio cualitativo con terapeutas*. Además, contamos con la sección comunitaria, en donde Raymond Rohena nos comparte la historia de la abogada Victoria Rodríguez Roldán. Por último, concluimos con un deleitante poema de la ganadora del primer premio del concurso Perspectivas Literarias LGBT, Zulma Oliveras, titulado: *Pulsea*.



Caleb Esteban, Ph.D.

Es editor boletín diversidad, Coordinador del Comité de la Diversidad de Sexo, Género y Orientación Sexual de la Asociación de Psicología de Puerto Rico.

***EL MODELO
AFIRMATIVO EN LA
COMUNIDAD LGB***

EL MODELO AFIRMATIVO EN LA COMUNIDAD LGB

Históricamente, una de las instancias en que la comunidad científica ha realizado modificaciones a la luz de los nuevos conocimientos adquiridos mediante investigaciones es el caso de las orientaciones sexuales no-heterosexuales (Santiago-Hernández & Toro-Alfonso, 2016). En los inicios de la psicología la homosexualidad fue categorizada como patología y conducta anormal, estableciendo que algo se debía de cambiar, que algo clínicamente significativo era preciso eliminar o modificar para obtener una conducta normal y aceptada. Un ejemplo de esto son las terapias reparativas o de conversión.

En agosto de 2009, la Asociación Americana de Psicología publicó una resolución donde rechaza abiertamente las terapias de cambio de orientación sexual, indicando la poca evidencia científica, el impacto negativo en los y las clientes, y la importancia de mantener un enfoque afirmativo centrado en el cliente. En lo que a Puerto Rico respecta, la Asociación de Psicología de Puerto Rico pronunció una resolución en el 2016 comunicando desacuerdo del uso de las terapias reparativas para cambio de orientación sexual y/o género.

Bajo este contexto de investigación contemporánea ha surgido una alternativa a las terapias tradicionales, que se ha denominado muy genéricamente terapia afirmativa para personas homosexuales y bisexuales (de ambos sexos, tanto hombres como mujeres). Se enmarca dentro de los nuevos enfoques de integración de la psicoterapia y se considera a la luz de los derechos humanos (Ardila, 2007). Dicho modelo utiliza como norte la competencia multicultural, definida como un constructo multidimensional que incluye consciencia del terapeuta, comprensión de la visión de mundo de clientes diversos culturalmente y el uso de técnicas y estrategias de intervención apropiadas (Sue & Sue, 2008).

El modelo afirmativo es un acercamiento psicoterapéutico dirigido a mejorar la calidad de los y las personas Lesbianas Gay y Bisexuales (LGB) y enfocado en sus fortalezas. A su vez, se distancia del estigma y de la mirada psicopatológica, mientras reconoce el impacto negativo de la homofobia, bifobia y del heterosexismo. El modelo afirmativo pretende mejorar la dignidad y auto-respeto de los y las clientes estableciendo una atmósfera de apoyo y aceptación (Itsar, 2015). Es importante esclarecer que el modelo afirmativo no es un modelo de terapia independiente, sino un

marco de referencia que ofrece la oportunidad de implementar distintas teorías y técnicas a lo largo de todas las modalidades terapéuticas. Según Davies (1996) el modelo afirmativo mejora y aporta positivamente a los modelos de intervención previamente utilizados por el terapeuta y puede ser incorporado tanto a nivel individual, de pareja, de familia o grupal.

Este modelo reconoce la vergüenza experimentada por los y las clientes al desarrollarse y enfrentarse a una sociedad homofóbica y bifóbica que ignora, invisibiliza y rechaza. Al mismo tiempo, pretende utilizar la vergüenza y transformarla en orgullo y mayor calidad de vida, afirmando que ser gay, lesbiana y bisexual es una experiencia igualmente positiva como la expresión de la orientación sexual heterosexual (Davies, 1996).

McHenry and Johnson (1993) identificaron ciertos descuidos que surgen cuando el terapeuta mantiene una actitud heterosexista, tales como fallar en reconocer o sobre-enfatizar la importancia de la orientación sexual, realizar suposiciones de que la no-heterosexualidad del cliente es parte de una fase temporera, diagnosticar la orientación sexual, tratar al cliente únicamente en términos de su orientación sexual y/o evadir el tema por completo. Por otro lado, Appleby & Anastas (1998) comentan que una de las faltas más frecuentes es cuando el/la psicólogo/a no logra comprender el impacto socio-emocional de la homofobia y bifobia, y cuando asume que el o la cliente siempre es heterosexual. Finalmente, Kort (2008), indica que los errores más comunes en psicoterapia son: no revelar la propia orientación sexual al ser preguntada, negar la propia homofobia, bifobia y heterosexismo, no ofrecer recursos de la comunidad y apoyo a los/as clientes, utilizar terminología errónea, utilizar documentos heterosexistas, adoptar una postura neutral, resistirse a reconocer que los clientes LGB fueron niños/as LGB, no tener literatura o información relacionada al tema en la sala de espera, creer que toda pareja es igual no importa la orientación sexual, fallar en no evaluar la etapa del “coming out” y/o no preguntar sobre el proceso.

**// ...El modelo afirmativo
pretende mejorar la dignidad y
auto-respeto de los y las clientes
estableciendo una atmósfera de
apoyo y aceptación... //**

Es decir, ser un psicoterapeuta afirmativo no tan solo implica estar consciente de las propias suposi-

ciones normativas de orientación sexual y del género, sino hacer un esfuerzo deliberado por desprogramarse de las nociones de diferencias y superioridad perpetuadas por el estigma y la marginalización (Davis, 1996).

El psicoterapeuta afirmativo toma consciencia de cómo los prejuicios se expresan de manera explícita, pero también cómo se enmascaran en forma de microagresiones. Las microagresiones comunican superioridad mediante expresiones sutiles verbales y no verbales (Sue, 2010). Al mismo tiempo, conoce y reconoce la diferencia entre las manifestaciones del estrés provocado por desarrollarse y vivir en una sociedad heterosexista-homofóbica/bifóbica, y los criterios de psicopatología persé (Kort, 2008). Finalmente, comprende que el motivo de referido no siempre estará relacionado a la orientación sexual y/o identidad de género.

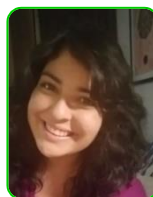
Indiscutiblemente, las mejores referencias para llevar prácticas seguras y efectivas las podemos encontrar al interior de nuestra profesión que se ha encargado de esbozar cuales son las mejores prácticas de nuestro quehacer profesional con personas LGTB (Santiago-Hernández & Toro-Alfonso, 2016). Se destacan los Guías para la Práctica Psicológica con Clientes Lesbianas, Gays y Bisexuales ofrecidas por la APA en el 2011. En 2014, La Asociación de Psicología de Puerto Rico en conjunto con el Comité para los Asuntos de la Comunidad LGBT, publicaron los Estándares para el Trabajo e Intervención en Comunidades Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans.

En esencia, el rol del psicoterapeuta afirmativo, independientemente de su orientación sexual, es proveer una atmósfera libre de agendas teóricas y juicio personal donde se pueda abiertamente examinar los elementos significativos de la identidad (Haldeman, 2002). No obstante, es importante señalar que el modelo afirmativo no pretende proveer explicación a todos los problemas que encaran los gays, lesbianas y bisexuales, más bien establece una inclusión esencial (Kort, 2008).

// ... En esencia, el rol del psicoterapeuta afirmativo, independientemente de su orientación sexual, es proveer una atmósfera libre de agendas teóricas y juicio personal ... //

Ciertamente, los y las psicólogos/as aspiramos a proveer un servicio ético y competente, a la par con

métodos basados en evidencia para aportar a la calidad de vida de los y las clientes. El modelo afirmativo contrabalancea la homofobia y bifobia que se extiende a esferas terapéuticas, creando un fundamento terapéutico necesario (Itsar, 2015). Afortunadamente, cada vez son más las ventanas que se abren, mediante profesionales de diversas orientaciones e identidades sexuales que se interesan en enfrentar sus propios prejuicios y retar los entendidos sociales, lo que los llevará a modificar sus actitudes y por ende, su quehacer profesional (Santiago-Hernández & Toro-Alfonso, 2016).



Frances Crespo, Psy.D.

Es co-editora Boletín Diversidad del Comité de la Diversidad de Sexo, Género y Orientación Sexual de la Asociación de Psicología de Puerto Rico.

**TERAPIAS TRANSAFIRMATIVAS:
UNA ALTERNATIVA
PROMETEDORA PARA LA
COMUNIDAD TRANS**

TERAPIAS TRANSAFIRMATIVAS: UNA ALTERNATIVA PROMETEDORA PARA LA COMUNIDAD TRANS

La sociedad actual está siendo testigo gradual de cambios en los paradigmas en las relaciones, en las expresiones de género, en la diversidad y fluidez con la que las generaciones presentes y futuras expresan su sexualidad y sus identidades de género. Vemos con beneplácito cómo el apoyo y aceptación social hacia las minorías sexuales y hacia la comunidad LGBT ha ido en aumento, lo cual se ha traducido en un incremento en investigaciones y publicaciones profesionales, en mayor interés por atender de manera sensible y responsable sus necesidades y en legislaciones para atender los derechos de este sector (Paul, 2017). En el ámbito de la psicoterapia, en la actualidad se promueven formas de ofrecer espacios terapéuticos menos inclinados a la concepción de patología y más sensibles e informados. Sin embargo, aún hay mucho camino por recorrer. Aun cuando se han dado cambios recientes en lo concerniente a la despatologización y política pública a favor de estas comunidades, todavía quedan instancias de prejuicios y áreas para fortalecer, sobre todo en lo relacionado a la aceptación de la diversidad sexual y de género. (Francia-Martínez, Esteban & Lespier, 2017). A pesar de los esfuerzos de grupos aliados y de las luchas que han librado líderes de este colectivo, abundan las historias de personas de la comunidad LGBT enfrentándose día a día a situaciones de burla, humillación, estigma, rechazo y, peor aún, de violencia.

En el caso particular de la comunidad Trans, su realidad es aún más marcada. Para propósitos de este artículo, el término trans se utilizará para referirse a las personas que se identifican como transgéneros y/o transexuales. Dentro del colectivo LGBT el sector Trans es uno que ha estado particularmente discriminado e invisibilizado, aun dentro de este mismo grupo (McCann & Sharek, 2014; Rodríguez-Madera, Padilla, Varas-Díaz, Neilands, Vázquez-Guzzi, Florenciani & Ramos-Pibernus, 2016). La comunidad Trans enfrenta múltiples dificultades para llevar una vida digna y saludable debido a la extrema intolerancia hacia su no conformidad con lo establecido y el estigma que genera. L@s psicólog@s no están exentos de esto; se ha documentado que algun@s psicoterapeutas carecen de los conocimientos y las competencias necesarias para proveer servicios adecuados para esta población (Singh & Dickey, 2017).

Dentro de este contexto surgen recientemente las terapias transafirmativas. Esta modalidad terapéutica promueve un enfoque no patológico de práctica clínica que acepta y valida las expresiones de género variadas, rechaza el binario masculino-femenino porque entiende que privilegia un solo sector y reconoce y valida todas las formas de experimentar el género. L@s terapeutas transafirmativos crean un espacio seguro para que l@s clientes exploren, entiendan y habiten en sus experiencias individuales de género. Además, trabajan de manera activa para intervenir en contra de las barreras sociales, interpersonales, culturales y políticas que experimentan las personas trans (Austin & Craig, 2015).

Uno de los principales componentes de las terapias transafirmativas es el conocimiento informado sobre las necesidades físicas y psicológicas de las comunidades trans. En el pasado este sector se atendió desde una mirada patologizante usando el DSM como guía diagnóstica y de intervención. Esto colocaba al/la psicólog@ en una posición de “gatekeeper” o portero de las necesidades de esta comunidad en torno a su tratamiento hormonal y la transición de género, en los casos que aplicara. En el 2012 se publicó la 7ma edición de los *Estándares de Cuidado para Clientes Transgénero y No Conformes con su Género*, la cual provee guías para el cuidado de este sector en varias disciplinas, como la salud mental, la endocrinología y la cirugía. Las mismas constituyen una fuente de referencia para el/la psicólog@ que interese trabajar de manera ética y competente con este grupo (Singh & Dickey, 2017).

Hoy en día el rol del/la psicólog@ se ha ampliado mucho más. L@s psicoterapeutas deben estar list@s para asumir rol de defensor/a de la variedad en identidades de género; de educador/a para l@s clientes, padres, familiares y personal escolar, entre otros; de terapeuta de familia y de pareja y de enlace con otr@s profesionales y/o recursos de apoyo. Debe adquirir conocimientos en torno a las necesidades terapéuticas que presenten l@s clientes trans en las diferentes etapas de vida, desde la niñez hasta la vejez y poder ofrecer variedad de modalidades terapéuticas (Esteban, Francia-Martínez & Vázquez, 2016)

// ...L@s psicoterapeutas deben estar list@s para asumir rol de defensor/a de la variedad en identidades de género... //

El primer paso en el proceso de psicoterapia es trabajar con la desconfianza natural que traen est@s clientes, reconociendo cómo los sistemas

opresivos han contribuido a la misma y promoviendo un ambiente seguro, de aceptación y sensibilidad, articulando una perspectiva de género inclusiva. Se recomienda utilizar lenguaje de género neutral y/o aquel que refleje la terminología que prefiera el/la cliente y utilizar formularios en la oficina que reflejen esta apertura e inclusividad.

// ...L@s psicoterapeutas deben estar list@s para asumir rol de defensor/a de la variedad en identidades de género... //

Algunos expertos recomiendan que l@s terapeutas examinen sus propios sesgos y posicionamientos para minimizar microagresiones (Paul, 2017). También se recomienda enmarcar las conceptualizaciones de casos dentro del modelo de estrés de minorías ya que éste se ha utilizado como marco para entender cómo el prejuicio y discriminación colocan a la comunidad LGBT en mayor riesgo para exhibir angustia psicológica (Paul, 2017). Se recomienda además enfocar en las fortalezas y ejemplos de resiliencia que abundan en esta comunidad, instancias que dentro de modelos más patologizantes habían sido ignoradas.

Dentro de los marcos terapéuticos que se han documentado como efectivos y que aparentan ser más prometedores para clientes Trans se han citado las terapias cognitivo conductuales (CBT) combinadas con enfoques transafirmativos, el involucramiento de padres, terapias de familia y terapias de apoyo con corte afirmativo (Austin & Craig, 2015). Los terapeutas de familia con enfoques transafirmativos, por ejemplo, normalizan, validan, y facilitan la sanación y crecimiento de estas familias. El CBT adaptado atiende estresores específicos trans como victimización, discriminación, microagresiones y asuntos de transición a la vez que se trabaja con patrones de pensamientos negativos acerca de sí mism@s y de su futuro. En fin, el/la psicoterapeuta transafirmativo debe poseer conciencia plena de su propio proceso de aculturación, los conocimientos sobre las necesidades de la población Trans y las destrezas clínicas para poder implementar un plan de tratamiento sensible, ético y basado en evidencia. Las terapias transafirmativas van en esa dirección.



Dra. Margarita Francia.
Universidad Carlos Albizu.

***ESPACIOS SEGUROS:
MODALIDADES GRUPALES PARA
PERSONAS DE EXPERIENCIA
TRANS***

ESPACIOS SEGUROS: MODALIDADES GRUPALES PARA PERSONAS DE EXPERIENCIA TRANS

Por años las comunidades LGBT sufrieron el látigo de las terapias de conversión. Miembros de las comunidades diversas en orientación sexual y género fueron sometidos a técnicas que exacerbaban síntomas, avergonzaban y deshumanizaban la psique (Shidlo & Schroeder, 2002). Sin embargo, llegamos a una nueva era. Cuando finalmente la diversidad se ha aprendido a abrazar y no rechazar, surgen enfoques de apoyo y entendimiento.

El modelo o enfoque Afirmativo LGBT en psicoterapia nace como respuesta al auge de las terapias reparativas de las orientaciones y géneros diversos (Santiago-Hernández & Toro-Alfonso, 2016). Contrario a la visión patologizadora de estas divergencias que dominaba las corrientes de terapias de conversión, este modelo se enfoca en aumentar la dignidad y auto-respeto creando una atmósfera de apoyo y aceptación en el espacio psicoterapéutico (Kort, 2008). Este acercamiento trabaja también con la comunidad trans. Un estudio encontró que en los hospitales que adoptaron el modelo afirmativo, las personas transgénero atendidas en estos centros de salud reportaron un mayor compromiso y lealtad hacia lo cual redundó en recibir y adherirse a tratamientos de salud con mayor seguridad (Human Rights Campaign, 2016). Es posible suponer que el Modelo Afirmativo es efectivo en la reducción de las barreras a los servicios de salud de las personas trans (Rodríguez-Madera, Ramos-Pibernus, Padilla, & Varas-Díaz, 2016) y que pueden redundar en mayor salud para estas comunidades.

// ...El modelo o enfoque Afirmativo LGBT en psicoterapia nace como respuesta al auge de las terapias reparativas de las orientaciones y géneros diversos... //

Asimismo, los investigadores Keo-Meier y Fitzgerald (2017) explican que para llevar a cabo una evaluación justa y responsable, es necesario acercarse al modelo afirmativo y al modelo de es-

trés minoritario para emitir interpretaciones correctas y conceptualizar inclusivamente. Además, consideran importantísimo que los terapeutas sepan distinguir entre posibles síntomas de trastornos mentales y las experiencias particulares de la disforia de género o el tratamiento hormonal.

Singh and Dickey (2017) recomiendan las modalidades terapéuticas en grupo para esta población debido a que es un método económico para abordar las necesidades del colectivo. Estos autores recomiendan el desarrollar un grupo abierto sin una fecha de finalización para que las personas puedan accederlo a medida que se de su transición, sobre todo en los momentos donde más lo necesiten. Además, recomiendan que el grupo debe estar bien localizado y que sea acogedor debido a las experiencias de discriminación de esta comunidad.

Según las Guías para la Práctica Psicológica para Personas Transgénero y Género No Conformes (APA, 2015), los/as psicólogos/as deben reconocer la importancia del apoyo social afirmativo y deben crear espacios seguros para las comunidades antes mencionadas. Los espacios grupales pueden promover la conexión con pares con la misma experiencia y pueden manejar los aspectos únicos y retos de ser trans (APA, 2015). Del mismo modo, las modalidades de grupo para los/as familiares de las personas trans pueden tener un impacto en sus vidas promoviendo el entendimiento de la identidad de género y la comunicación con sus seres queridos (APA, 2015).

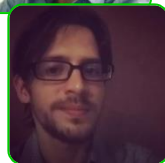
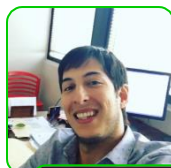
// ...Singh and Dickey (2017) recomiendan las modalidades terapéuticas en grupo para esta población debido a que es un método económico para abordar las necesidades del colectivo... //

La experiencia adquirida en el grupo Transrican Guys y en el Grupo de Familiares de Personas Trans conducidos en las Oficinas del Dr. Vázquez Rivera y el Dr. Esteban ha sido muy enriquecedora. En primer lugar, los grupos se decidieron realizar bajo el modelo de acción participativa, lo que significó que junto a los participantes se escogieron los temas a trabajar (Vázquez-Rivera & Rivera-Mercado, 2017). Esto para nosotros resultó ser muy importante debido a que les ofreció un sentido de apoderamiento y pertenencia al grupo, mientras que atendía las necesidades experimentadas y no las percibidas por los profesionales.

En el grupo Transrican Guys se desarrollaron cinco temas principales: previo a salir divulgar la orientación sexual (experiencias de vida, disforia de género y manejo del estigma), divulgar la identidad (etapas de transición y divulgación, autoestima y aspectos positivos de ser trans), manejo de la transición (efectos de las terapias hormonales, control de impulso y emociones), la vida trans (bienestar, oportunidades y espacios seguros, leyes y derechos y asuntos de la sexualidad), y futuro del grupo (expansión del grupo a otros espacios) (Vázquez-Rivera & Rivera-Mercado, 2017). A través de estas reuniones los participantes lograron disminuir sus síntomas de depresión, ansiedad, conducta suicida y desesperanza (Vázquez-Rivera & Rivera-Mercado, 2017). Aún el grupo familiar está en sus comienzos por lo que no existen datos aún.

El clima de profesionales de la salud suele ser inundado por prejuicios hacia miembros de las comunidades LGBT, en general, y más en la comunidad trans (Rodríguez-Madera, Varas-Díaz, Padilla, Ramos-Pibernus, Neilands, Rivera-Segarra & Perez, 2017; Francia, Esteban & Lespier, 2016). Ese prejuicio y discrimen hacia las personas trans puede percibirse mediante la omisión de preguntas en la evaluación inicial, el desconocimiento de los asuntos de las comunidades trans cuando la información es revelada o las creencias transnegativas que redundan en excesivas barreras para recibir el servicio, maltrato al ser atendido o la negación directa del cuidado.

Puerto Rico necesita de profesionales que abran espacios de salud grupales transafirmativxs. El trabajo con esta comunidad no es un asunto de especialidad, es un asunto de humanidad y dignidad; los grupos de apoyo garantizan un espacio seguro donde descargar sus preocupaciones y experiencias. Las personas trans merecen y necesitan un cuidado de salud óptimo, no las migajas de un sistema de salud inhumano, cruel y capitalista. Ser transafirmativo no es tan solo desarrollar una clínica u oficina dedicada a ellxs. Adoptar una postura afirmativa es educarnos, reconocer los pronombres preferidos/identificados, reconocer el nombre identificado/preferido, validar los procesos de afirmación de género que desean emprender, acompañarlx a través de sus procesos de transición social, hormonal y/o quirúrgica, asistir a las familias y parejas durante el proceso, realizar trabajos de abogacía con la escuela, el trabajo, la vecindad, abrir espacios como grupos de apoyo y/o espacios de esparcimiento social seguros y, sobre todo, ser pasional en nuestros menesteres, porque muchas veces, sus vidas dependen de ello. Nuestro quehacer es mirarlx a la cara, ver su humanidad y sentirnos parte de ellxs.



*Miguel Vázquez Rivera, Psy.D.
Jean Carlos Ortiz Calderón, B.A.
Universidad Metropolitana.*

RESEÑA

**NORMAS DE ATENCIÓN PARA LA
SALUD DE PERSONAS TRANS Y
CON VARIABILIDAD DE GÉNERO
(WPATH)**

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LA SALUD DE PERSONAS TRANS Y CON VARIABILIDAD DE GÉNERO (WPATH)

Las normas de cuidado y los estándares éticos tienen como función guiar el trabajo de los profesionales cuyos quehaceres inciden en la vida de los demás con el propósito de salvaguardar su vida y bienestar. La variabilidad de las necesidades de las comunidades transgénero hacen indispensable el diálogo entre varias disciplinas que apuntan al cuidado de la salud física y el bienestar psicológico de estas comunidades. Como recurso para facilitar este diálogo es necesario complementar los saberes de las disciplinas con los saberes que han aportado grupos y asociaciones que buscan garantizar el bienestar de las comunidades transgénero y de género variante.

La Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH por sus siglas en inglés) es una asociación multidisciplinaria cuya misión es promover la atención basada en la evidencia, la educación, la investigación, la incidencia y defensa o abogacía, las políticas públicas y el respeto a la salud trans. Su visión es un mundo en el que las personas trans y con variabilidad de género se benefician del acceso a la atención en salud basada en la evidencia, servicios sociales, justicia e igualdad de derechos.

// ...La variabilidad de las necesidades de las comunidades transgénero hacen indispensable el diálogo entre varias disciplinas que apuntan al cuidado de la salud física y el bienestar psicológico de estas comunidades... //

En función a esto, esta asociación ha desarrollado las Normas de Atención para la Salud de las Personas Trans y con Variabilidad de Género (NDA). La primera versión de las NDA fue publicada en el año 1979. Actualmente, estas normas se encuentran en su séptima edición y han sido traducidas a 14 lenguajes. Estas normas ofrecen la base para el trabajo multidisciplinario, tomando en cuenta las guías y estándares éticos de diferentes profesiones y trabajando hacia la

meta de cada disciplina, el bienestar las comunidades transgénero y de género variante.

El objetivo de las NDA es proveer una guía para que diferentes profesionales de la salud puedan ayudar a las personas transgénero y personas con variabilidad de género a llegar a la comodidad con sus identidades de forma segura. Las normas, según redactadas, proveen un grado de flexibilidad que permite ajustarlas a diferentes contextos culturales y poblaciones. Su flexibilidad también implica que este documento provee información a personas transgénero, personas de género variante y sus familias que están en búsqueda de información sobre lo que implica ser transgénero o de género variante y sobre qué se puede hacer para aliviar la disforia a través de diferentes etapas de vida de forma segura y en diferentes contextos culturales. Es importante destacar que las NDA reconocen y protegen toda de expresión de género y todo cambio, intervención, o resolución que facilite la expresión de género de las personas trans de manera informada y segura. También es importante destacar que las NDA rechazan la heteronormatividad y parten desde una mirada no patologizante hacia las personas transgénero y con variabilidad de género.

“Por lo tanto, las personas trans y con variabilidad de género no están inherentemente enfermas. Más bien, la angustia de la disforia de género, cuando está presente, es una condición que podría ser diagnosticable, y para la que existen distintas opciones de tratamiento. La existencia de un diagnóstico para dicha disforia a menudo facilita el acceso a la atención médica y puede orientar hacia nuevas investigaciones sobre tratamientos eficaces.” (NDA, p.6)

En relación a los diferentes servicios a los que puede recurrir una persona transgénero y con género variante para facilitar el cambio del rol de género y su expresión se identifican principalmente la psicoterapia, la terapia hormonal y cirugías. En esta parte del escrito se abunda sobre las diferencias en la manifestación de la disforia de género según la etapa en la que se encuentra la persona. Sobre la psicoterapia, se mencionan las diferencias en evaluación y tratamiento de niños, adolescentes y adultos transgénero o de género variante. También se desglosan las competencias y funciones de los profesionales de salud mental que trabajan con niños, adolescentes y adultos transgénero o con variabilidad de género.

De forma general se recomiendan las siguientes credenciales mínimas basadas en las competencias básicas de evaluación, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental. Estas son: tener una maestría o su equivalente en un campo clínico de las ciencias del comportamiento,

competencia en el uso del Manual de Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales, tener la capacidad para reconocer y diagnosticar problemas de salud mental coexistentes, capacitación en psicoterapia, tener conocimiento sobre identidades y expresiones de variabilidad de género y evaluación y tratamiento de la disforia de género. Sobre lxs niñxs y adolescentes se añade el tener una formación en psicopatología del desarrollo en la infancia y la adolescencia y ser competente en el diagnóstico y tratamiento de los problemas comunes de niñxs y adolescentes.

Por otro lado, sobre las funciones de estos profesionales de salud mental se incluye: el evaluar la disforia de género, ofrecer asesoría y apoyo individual y familiar, ofrecer psicoterapia para lxs niñxs y adolescentes y adultxs, evaluar y tratar preocupaciones de salud mental coexistentes y evaluar elegibilidad, preparar y hacer referidos a otras intervenciones para aliviar la disforia de género como tratamientos hormonales o intervenciones quirúrgicas. En caso de lxs niñxs, se hace énfasis en el educar y abogar a favor de lxs niñxs, lxs adolescentes y sus familias en su comunidad y proveer a lxs niñxs, jóvenes y sus familiares información y referencias de ayuda.

// ...En relación a los diferentes servicios a los que puede recurrir una persona transgénero y con género variante para facilitar el cambio del rol de género y su expresión se identifican principalmente la psicoterapia, la terapia hormonal y cirugías... //

La flexibilidad del escrito permite que estas normas sirvan como introducción al tema de salud de las personas transgénero y de género variante para aquellos profesionales de la salud que comienzan a trabajar con estas comunidades y para aquellos padres de niñxs y adolescentes y para aquellos jóvenes y adultxs que se identifican como transgénero o género variante y están en búsqueda de información con el fin de promover una transición segura.

No obstante, a través del documento se observa una separación entre el rol del/a psicólogo/a como un evaluador clínico y psicoterapeuta cuando estos procesos no son mutuamente excluyentes. Por otro lado, las normas no hacen mención del modelo afirmativo para la psicoterapia con las comunidades

LGBT; cuando este es el modelo para la psicoterapia que tiene como norte el bienestar de las comunidades LGBT y se puede complementar a diferentes modelos de psicoterapia y contextos culturales.

Las Normas de Atención para la Salud de las Personas Trans y con Variabilidad de Género brindan una guía para que diferentes disciplinas puedan trabajar y establecer una comunicación clara en función del bienestar de las comunidades trans. Según estas normas, la relación entre los profesionales implicados en la atención de salud de una persona transgénero debe caracterizarse por la colaboración, coordinación y diálogo clínico a través de la comunicación constante entre los profesionales y con los participantes. Este trabajo multidisciplinario es indispensable para garantizar una transición segura y saludable para las comunidades trans.

Por tanto, este documento se transforma en el acompañante crucial que toma de la mano las guías y estándares de cuidado ya desarrollados por diferentes disciplinas con la meta de garantizar el bienestar de las comunidades trans y proteger las diversidades que constituyen nuestras comunidades trans.



Aquiria Mar Santiago Ortiz, B. A.
 Estudiante Doctoral de la
 Universidad de Puerto Rico, Recinto
 Río Piedras.

INVESTIGACIÓN

**“ACTUANDO HACIA EL ESTIGMA
SEXUAL INTERNALIZADO: UN
ESTUDIO CUALITATIVO CON
TERAPEUTAS”**

“ACTUANDO HACIA EL ESTIGMA SEXUAL INTERNALIZADO: UN ESTUDIO CUALITATIVO CON TERAPEUTAS”

La visibilidad que están obteniendo las minorías sexuales como las Lesbianas, Gays y Bisexuales (LGB) ha favorecido significativamente los esfuerzos que se realizan para atender y mejorar los servicios a nivel de salud física y salud mental. Recientemente, la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) realizó un reporte en donde instan a los proveedores de servicios de salud mental a eliminar por completo el uso de las terapias reparativas para cambiar la orientación sexual de las personas LGB (Substance Abuse and Mental Health Services Agency, 2015). Dado estos esfuerzos y muchos otros que se han desarrollado recientemente de proveer servicios basados en evidencia y terapias que aporten a la salud mental de las minorías sexuales, decidí realizar mi disertación contribuyendo al desarrollo de estos servicios. Mi disertación toma dos temas importantes para mí, la homofobia internalizada y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) y pretende presentar una manera adicional en donde se pueda trabajar con las minorías sexuales la homofobia internalizada y el impacto que tiene en la comunidad.

El estudio exploró a través de entrevistas con terapeutas clínicos, que trabajan con la comunidad LGB y han sido adiestrados en ACT, cómo estos entendían que ACT podía ayudar a trabajar la homofobia internalizada y cómo se podrían utilizar los seis conceptos de la terapia. La homofobia internalizada se puede caracterizar como cuando los miembros que son parte de una minoría sexual internalizan la visión que lo heterosexual es lo normal y que lo que se desvía de esto es problemático. Esta visión negativa puede ir dirigida hacia sí mismos/as y hacia los demás miembros de la minoría y es desarrollada a través de la socialización en una cultura que parte de un modelo de prejuicio sexual (Herek, Gillis & Colgan, 2009). Por otra parte, la homofobia internalizada se ha visto como correlato para una diversidad de trastornos mentales en las minorías sexuales como ansiedad, depresión, uso de sustancias e ideaciones y conductas suicidas (Meyer, 2013). También, se ha observado que puede llevar a las personas a autolesiones, trastornos alimentarios, problemas en relaciones interpersonales y conductas sexuales de riesgo que facilitan el contagio del VIH (Meyer, 2013; Williamson, 2000).

ACT es un modelo terapéutico considerado como parte de la tercera ola de terapias cognitivas que utiliza ejercicios de consciencia plena en sus técnicas. Se ha observado que ACT puede utilizarse para trabajar el estigma en torno al uso de sustancias y un estudio ha explorado cómo ACT podría ser efectiva para el uso con la homofobia internalizada (Yadavaia & Hayes, 2011). ACT fue seleccionada debido al potencial que se observa para trabajar constructos como el prejuicio en los individuos y su capacidad para desarrollar compasión en las personas.

Se realizaron un total de 11 preguntas a los participantes en torno a los modelos que utilizaban comúnmente para el trabajo con la población LGB, cómo creen que ACT aportaría a trabajar la homofobia internalizada y cómo los seis conceptos de ACT de aceptación, consciencia plena, defusión, yo-como-contexto, valores y acción, aportaban por sí mismos al trabajo con la homofobia internalizada. Estas preguntas se realizaron a través de entrevistas semiestructuradas que fueron grabadas, transcritas y luego analizadas a través de un análisis de contenido. Se entrevistaron un total de 5 participantes que estaban entre las edades de 26-45 años. Cuatro de los participantes poseían un doctorado en psicología clínica y un participante en consejería psicológica, tres de ellos teniendo un grado de Psy.D. y dos Ph.D. Además, todos los participantes llevaban alrededor de tres a diez años trabajando con la comunidad LGB.

// ...El concepto de aceptación permitiría trabajar con la lucha interna de aceptación de la orientación sexual... //

Uno de los hallazgos de la investigación indica que actualmente los profesionales utilizan una gran diversidad de modelos terapéuticos, acercamientos teóricos y otros conceptos para el trabajo con minorías sexuales. Por ejemplo, la terapia CBT y ACT dominan el uso por parte de los profesionales, sin embargo, otras terapias como la interpersonal y la psicodinámica también son utilizadas. Cabe notar que actualmente estas modalidades no cuentan con evidencia para el uso con la homofobia internalizada específicamente.

Por otra parte, algunos profesionales mencionaron que utilizan acercamientos para la conceptualización como el gay afirmativo, el biopsicosocial, el construccionismo relacional, el humanismo-existencial y los conceptos de justicia social, equidad y opresión. De los entrevistados, solo dos mencionaron que utilizan un acercamiento gay afirmativo hacia el trabajo con la población.

Es importante destacar que el acercamiento gay afirmativo es el que más ha recibido aval por parte de los profesionales para el trabajo con la comunidad LGB (Vázquez-Rivera & Rivera-Mercado, 2015). Los profesionales que trabajen con la comunidad LGB deben tomar en consideración este acercamiento para tanto la conceptualización de sus casos y el uso del conocimiento para favorecer las personas LGB. Cabe mencionar que aun cuando los profesionales trabajan con la comunidad LGB o son sensibles a ésta, pueden olvidarse de la importancia de este modelo; aunque se desconocen las razones por lo que los demás profesionales no mencionaron el modelo.

Otro de los hallazgos del estudio refleja que actualmente los profesionales indican que no existen suficientes modalidades terapéuticas que trabajen procesos específicos hacia la comunidad LGB. Esto puede ser sustentado ya que se observa que existe solo una investigación que ha explorado específicamente la homofobia internalizada y ACT (Yadavaia & Hayes, 2012). Los entrevistados concuerdan que se necesitan investigaciones que exploren estos procesos específicos y desarrollar más opciones de tratamiento para el trabajo con minorías sexuales.

Aunque actualmente existen esfuerzos y algunas técnicas para trabajar algunos procesos en la comunidad LGB (i.e. uso de sustancias, adherencia a tratamiento para HIV), estos procesos no se enfocan en la homofobia internalizada y no toman en consideración cómo la homofobia internalizada juega un papel importante en estos procesos específicos (Pachankis, 2014). Esto es importante señalarlo ya que muchos de los diversos procesos que ocurren dentro de la comunidad LGB son únicos a la población y se debe desarrollar evidencia que demuestre la efectividad de los modelos terapéuticos.

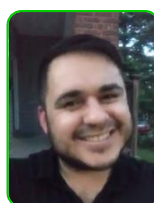
Aunque modelos como el CBT e incluso ACT cuentan con una enorme evidencia para el uso de diversos diagnósticos, no contar con la evidencia de que pueda ser utilizado para un proceso como la homofobia internalizada puede ser contraproducente para la población que es afectada. Las terapias basadas en evidencia proveen una guía y cuando son adaptadas a las poblaciones toman en consideración aspectos importantes pertinentes a las minorías sexuales específicamente (Pachankis, 2014). No tan solo esto, cabe destacar que existen aún menos opciones de tratamiento para la población LGB que sean en español o que hayan sido culturalmente adaptados para poblaciones más específicas como la comunidad LGB puertorriqueña.

Los hallazgos de cómo los conceptos de ACT aportan hacia el trabajo con la homofobia internalizada en la población LGB son diversos.

El concepto de aceptación permitiría trabajar con la lucha interna de aceptación de la orientación sexual. La consciencia plena puede aportar aminorando el impacto en la salud física que pueden sufrir las personas con homofobia internalizada.

Por otra parte, la defusión permite alejarse de pensamientos y discursos negativos que las personas pueden recibir por parte de la sociedad en torno a la orientación sexual. El yo-como-contexto permite alejarse de los discursos negativos dirigidos a la identidad del individuo y permite tomar perspectiva en torno al contexto en donde se han desarrollado los pensamientos negativos hacia sí mismos. Los valores permiten crear una guía para las personas LGB que los dirija en decisiones que van en acorde a lo que desean para sus vidas. Por último, el tomar acción puede ayudar a las personas LGB a la divulgación de la orientación sexual y a tomar pasos y realizar planes que los acerquen a conductas y decisiones que van en acorde con quienes son verdaderamente.

Actualmente la evidencia que existe es sumamente limitada en torno a ACT y la homofobia internalizada. No obstante, es un área con mucho potencial para crecimiento. No solo se debe explorar cómo ACT podría continuar aportando hacia la homofobia internalizada, ACT tiene el potencial para aportar hacia el trabajo clínico con otros procesos únicos. Por ejemplo, la divulgación de la orientación sexual es un proceso único en sí mismo que puede trabajarse a mayor profundidad a través de este modelo. No tan solo esto, sino también la exploración de la identidad de género podría realizarse con el uso de la terapia de ACT. Esta investigación puede impulsar otras investigaciones que exploren más a profundidad el tema de la homofobia internalizada con ACT a través de estudios cuantitativos, métodos más rigurosos, diseños de manuales y protocolos e incluso el desarrollo de programas específicos para aminorar el impacto de la homofobia internalizada en la comunidad LGB.



Hiram Rivera Mercado, M.S.
*Interno en Psicología Clínica
 Boston University Medical
 Campus/Center for Multicultural
 Training in Psychology
 Universidad Carlos Albizu.*



DESDE LA COMUNIDAD

**ENTREVISTA
VICTORIA M. RODRÍGUEZ ROLDÁN**

DESDE LA COMUNIDAD

ENTREVISTA A:

VICTORIA M. RODRÍGUEZ ROLDÁN

Por mucho tiempo personas cisgénero han servido desde su espacio de privilegio como portavoces de los reclamos y necesidades de las comunidades trans. Este asunto merece mucho mérito debido a la ausencia de espacios e instituciones que fomenten la inserción social de personas trans y no binarias en esferas de poder económico, político y cultural.

Es de suma importancia que personas cisgénero, aliadas a las comunidades trans reconozcan sus límites y promuevan el empoderamiento comunitario, repudiando la apropiación de pares a quienes no les corresponda hablar por las voces de quienes viven y encarnan a diario la opresión de sistemas que de manera estructural no reconocen su existencia.

En enero de este año tuve el privilegio de asistir con compañerxs del “Puerto Rico Trans Youth Coalition” al evento “Creating Change”, del “National LGBTQ Task Force”, celebrado en Filadelfia, Pensilvania. Allí conocimos a Victoria M. Rodríguez Roldán J.D., quien ha continuado firmemente en su activismo desde la diáspora luego de una larga trayectoria abogando por los derechos de la comunidad LGBTQ y los derechos de personas con diversidad funcional.

En la siguiente entrevista que nos concedió Victoria M. Rodríguez Roldán para el Boletín Diversidad podrán conocer más a fondo sobre su trayectoria como activista y defensora de los derechos de las comunidades LGBTQ:

Cuéntanos sobre tu trayectoria profesional y donde te desempeñas actualmente.

Actualmente soy la directora tanto del proyecto de justicia trans y el proyecto de discapacidades del “National LGBTQ Task Force”. Principalmente mi trabajo es dedicado en asuntos de política pública federal, efectuando cabildeo en el Congreso y agencias federales sobre asuntos que impactan a la comunidad, y desarrollando estándares y recursos para el uso de otros activistas, y proveyendo asistencia técnica a nivel local. Mis intereses principales han sido la discriminación en el ámbito laboral, y todo lo que concierne a los miembros de la comunidad LGBTQ con discapacidades, especialmente en la salud mental. Otros temas con los que trabajo incluyen la inmigración, la transfobia y homofobia en el extranjero, y crímenes de odio.

Antes de trabajar en mi rol actual, yo había estado

envuelta en distintas formas de activismo queer a lo largo de mi vida desde que era una prepa de nuevo ingreso en la UPRRP y empecé a salir del closet como trans en aquel entonces (2007). Durante dicho periodo de bachillerato fui la alterna ante la junta universitaria del año 2010-2011, durante el conflicto huelgario de aquel entonces. En aquel momento, siendo estudiante de psicología, me dediqué mucho a estudiar sobre sexualidad y asuntos trans bajo profesores como Joe Toro y Sheilla Rodríguez Madera.

Siguiendo este patrón, cuando fui a Maine a estudiar derecho, tomé la presidencia del caucus de estudiantes de derecho queer. Ya que en Maine no existía una sección LGBTQ del colegio de abogados estatal, nos volvimos rápidamente en la voz queer de la comunidad legal y jurídica de la región. Durante mi tiempo en derecho interne el verano de 2013 como “law fellow” en lo que entonces se llamaba el “National Gay and Lesbian Task Force”, organización en la que trabajo hoy en día.

Mi primer trabajo fue en el Centro de Derechos Civiles del Departamento del Trabajo Federal en Washington. Nuestra labor en ese momento era el investigar y manejar querellas de discriminación laboral por causas tales como identidad de género, sexo, discapacidad, etc. Tuve la coincidencia de ser parte de la redacción de los reglamentos de sensibilidad trans utilizados en el programa del “Jobs Corps”. Después de eso, se presentó mi oportunidad actual dentro del “Task Force”.

¿Cuáles han sido algunos de tus logros y colaboraciones en el adelanto de derechos LGBTQ?

Algunos de los logros más concretos de los que más me enorgullezco es la guía de mejores prácticas para patronos desarrollada en conjunto con la Oficina de Derechos Humanos de DC.

Igualmente, tenemos en curso la preparación del “Trans Mental Health Survey”, un sondeo diseñado para gente trans sobre sus experiencias con proveedores de salud mental.

¿Cómo ha sido tu experiencia trabajando con comunidades LGBTQ en Puerto Rico y desde la diáspora?

Una palabra que se me ocurre para describir los retos de ser activista trans puertorriqueña es “soledad”. Honestamente no fue hasta ya entrada en los veinte que conocí otra persona trans puertorriqueña, a pesar de todo mi activismo de izquierda en aquel momento. En la diáspora es casi igual: Todavía es la hora que encuentro a lo largo de todo el movimiento estadounidense alguna mujer trans latina que también sea abogada o J.D.

En la diáspora es casi igual: Todavía es la hora que

encuentro a lo largo de todo el movimiento estadounidense alguna mujer trans latina que también sea abogada o J.D.

En términos de retos políticos, los retos son similares: La comunidad trans sigue marginada, discriminada y abusada a niveles horribles y epidémicos en ambos lados de la charca que separa a la isla del resto de los Estados Unidos. Sin embargo, algo que si voy a decir es que la transfobia en Puerto Rico tiene que ser vista en el contexto de la crisis: Una sociedad en la que las oportunidades para prosperar son tan pocas y tan difíciles va a impactar mucho más a las comunidades marginadas, lo que hace el impacto más fuerte. Puerto Rico odia a las mujeres y a las personas queer, punto. Siempre asumimos que todo el que se va, se va solamente por la crisis, pero no contamos que existen muchos que nos fuimos precisamente por la falta de oportunidades que se achican aún más al ser LGBTQ.

Un riesgo enorme que hay que confrontar en el activismo en Puerto Rico también es el de la estratificación del movimiento tal como se ha dado en los estados. A medida que vamos ganando luchas en las esferas políticas y legales, tenemos que luchar constantemente contra el quedar envueltos en una burbuja en la que la única gente queer que se beneficia son aquellos con el privilegio de tener dinero o una educación y por ende tienen vidas estables de clase media para arriba. El movimiento tiene que trabajar para que aquellxs que están sin hogar, que no pueden conseguir trabajo por su identidad, las víctimas de violencia y demás que necesitan que se luche por sus derechos más que ningunx de nosotrxs.

Una nota al calce que hago como mujer trans puertorriqueña es que estoy en profundo desacuerdo con el uso de dos "T" en vez de una sola en el acrónimo LGBTQ. El concepto de que existía una diferencia entre transgénero (el término sobra para toda la comunidad) y transexual (un término médico obsoleto y considerado derogatorio) es una dicotomía falsa que solo sirve para dividir la comunidad trans bajo líneas artificiales, y conlleva al intento de tratar de decidir que algunxs son más trans o más legítimos que otrxs. El concepto fue creado por los primeros médicos que asistieron transiciones trans para determinar quienes querían cirugía y por ende eran merecedores de tratamiento hormonal versus aquellxs que no la querían o no caían en el binario del género para entonces negarles el tratamiento como no merecedores de ello. En los estados esa división fue abandonada hace más de década y media y es ahora que se deje de usar en la isla.

Háblanos sobre tu experiencia concientizando sobre temas relacionados a la diversidad funcional y condiciones de salud mental.

Pues, relativo a mi activismo trans que ha acarreado toda mi adultez hasta la fecha, mi involucramiento en asuntos de discapacidades es uno mucho más reciente. Para mi tercer año de derecho empecé a entrar en tratamiento y eventualmente llevó a que fuera diagnosticada con bipolaridad. En ese momento me veo confrontada con el prejuicio enorme que existe en la comunidad legal hacía la salud mental, poniendo trabas para la admisión y en algunos casos expulsando a estudiantes, no obstante las protecciones legales de la ley ADA. Esto en conjunto a la experiencia de ser pareja de una mujer queer y abiertamente autista, el resultado se vuelve más o menos obvio: al final del día soy activista de vocación. Y así mi activismo en la salud mental empezó abogando por mí misma en la escuela de derecho.

Cuando entré al Departamento del Trabajo esto continuó pues gran parte de los casos e incidentes que trabajamos eran de discriminación laboral a base de discapacidad. Tuvimos múltiples casos de empleados disciplinados o cesanteados por tener una enfermedad mental debido a patronos que los perciben como "locos" o como amenazas. Al tomar las riendas del Proyecto de Justicia Trans en el Task Force, ya yo entonces traía lo que entendía podía ser mi contribución única al movimiento: la intersección de asuntos LGBTQ y de discapacidades.

Mi aproximación al campo de las discapacidades y de la salud mental es una de "self-advocacy" - la idea de que la discusión de discapacidad tiene que ser liderada por gente con dichas discapacidades. Esto incluye la salud mental y las discapacidades intelectuales. El amplificar estas voces y rechazar el modelo caritativo que asume que otros van a hablar por nosotros y que nunca nos podremos defender es esencial para la comunidad queer, ya que estas discapacidades son utilizadas a diario para negar las identidades de la gente trans y su derecho a vivir por su cuenta una vida genuina. Esto sin contar la discriminación médica que sufre la comunidad trans a diario.

Cómo tal hemos desarrollado la declaración de derechos de la comunidad trans autista y hemos tomado una posición de liderazgo defendiendo la confidencialidad de tratamiento psiquiátricos, y estamos haciendo guías para profesionales de la salud sobre mejores prácticas con pacientes trans.

De parte del equipo de trabajo del Comité Sobre los Asuntos de la Comunidad LGBT de la APPR queremos expresarte nuestro agradecimiento Victoria, por tu tiempo y por haber accedido a nuestra entrevista. Nuestros mejores deseos siempre, y éxito en tus futuros proyectos y encomiendas.



Raymond Rohena, B.A.

PERSPECTIVAS LITERARIAS

PULSEA

PULSEA

*Pulsean por la vida
cuerpos que se convierten
en chalecos a prueba de balas
para salvar
matrimonios, corazones quebrados
expropia madres heroínas
que ha Pulse no regresarán a bailar
pulsos se detienen como
baterías acabadas
el reloj de su lewe
detiene al tiempo
celulares pulsan
vibran
timbres gritan desesperados
entre sangre muda
de respuestas
rapta vidas sin el consentimiento
de un Dios que no posee pulso
mente capitalista homofóbica
odio acelerado como taquicardia
un verano infernal
de pulsos que terminan
cobijándose en mis pulsaciones
y así resucita
la esperanza
la insurgencia
contra crímenes de odio
pulseo entre la vida y la muerte
busco ganador
pulsearé con la vida
hasta bañarnos de justicia.*



Zulma Oliveras Vega
www.pazparalamujer.org

REFERENCIAS

EL MODELO AFIRMATIVO EN LA COMUNIDAD LGB

Aducci, C. & Baptist, J. (2011). A Collaborative Affirmative Approach to Supervisory Practice. *Journal of Feminist Family Therapy*, 23, 88-102.

American Psychological Association. (2011). *Guidelines for psychological practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*. Washington, DC: Autor. Recuperado de <http://apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>

Ardila, R. (2007). Terapia Afirmativa para Homosexuales y Lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35,(1), 67-75.

Asociación de Psicología de Puerto Rico. (2016). Resolución sobre terapias de género y reparativas. San Juan, PR: Recuperado de http://media.wix.com/ugd/e98428_bfa737496127457b8b659de6aeb0aaa3.pdf

Appleby, G. A., & Anastas, J. W. (1998). *Not just a passing phase: Social work with gay, lesbian, and bisexual people*. New York, NY: Columbia University Press.

APPR Comité de Asuntos de la Comunidad LGBT. (2014). *Estándares para el Trabajo e Intervención en Comunidades de Lesbianas, Gays, Bisexuales e Identidades Trans*. San Juan, PR: Asociación de Psicología de Puerto Rico.

Crisp, C. (2006). The Gay Affirmative Practice Scale (GAP): A new measure for assessing cultural competence with gay and lesbians clients. *Social Work*, 51 (2), 115- 126.

Coyle, A., Milton, M., & Annesley, P. (1998). The silencing of lesbian and gay voices in psycho-“therapeutic” texts, training and practice, Paper presented at the British Psychological Society Social Psychology Section Annual Conference, 21st-23rd September (Canterbury, University of Kent).

Davies, D. (1996). Towards a model of gay-affirmative therapy. In D.Davis & C. Neal (Eds.), *Pink therapy: A guide for counselors and therapists working with lesbian, gay, and bisexual clients* (pp. 51–68). Buckingham: Open University Press.

Haldeman, D. (2002). Gay Rights, Patient Rights: The Implications of Sexual Orientation Conversion Therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33 (3), 260-264.

Itsar, A. (2015). *Psychotherapy*. GLBTArchive. Retrived from http://www.glbtqarchive.com/ssh/psychotherapy_S.pdf

Johnson, S. (2011). Gay affirmative psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual individuals: Implications for contemporary psychotherapy research. *American Journal of Orthopsychiatry: Mental Health and Social Justice*, 82 (4), 516-522.

Kort, J. (2008). *Gay Affirmative therapy for the straight clinical: The essential guide*. NY: W.W.Norton & Company, Inc.

Santiago-Hernández, M. & Toro-Alfonso, J. (2016). Una cura fraudulenta: Una mirada crítica a las terapias reparativas de la orientación sexual. En Vázquez-Rivera, M., Martínez Taboas, A., Francia-Martínez, M., & Toro-Alfonso, J. (Eds.). *LGBT 101: Una mirada introductoria al colectivo* (pp. 366-383). San Juan: Publicaciones Puertorriqueñas.

Sue, D. W., & Sue, D. (2008). The superordinate nature of multicultural counseling and therapy. In D. W. Sue & D. Sue (Eds.), *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (5th ed., pp.29–52). Hoboken, NJ: Wiley.

Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

McHenry, S. S. & Johnson, J. W. (1993). Homophobia in the therapist and gay or lesbian client: Conscious and unconscious collusions in self-hate. *Psychotherapy*, 30, 141–151.

Milton, M., Coyle, A., & Legg C. (2002). Defining the domain. In Coyle, A. & Kitzinger, C. (Eds.), *Lesbian and Gay Psychology: New Perspectives*. BPS Blackwell.

Milton, M. & Coyle, A. (1999). Lesbian and gay affirmative psychotherapy: Issues in theory and practice. *Sexual and Marital Therapy*, 14, 43-59.

TERAPIAS TRANSFIRMATIVAS: UNA ALTERNATIVA PROMETEDORA PARA LA COMUNIDAD TRANS

Austin, A. & Craig, S.L. (2015). Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: Clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45, 21-29.

Esteban, C., Francia-Martínez, M. & Vázquez, M. (2016). *Afirmación a la transgresión: Terapias Transafirmativas*. Ponencia presentada en 63 Convención Anual de la Asociación de Psicología de Puerto Rico en San Juan, PR.

Francia-Martínez, M., Esteban, C. & Lespier, Z. (2017). Actitudes, conocimientos y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28, 52-62.

McCann, E. & Sharek, D. (2014). Challenges and opportunities for improving mental health services for lesbian, gay, bisexual and transgender peoples in Ireland: A narrative account. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 525-533.

Paul, P.L. (2017). Affirmative counseling with sexual minority clients. En K. DeBord, A.R. Fischer, K.J. Bieschke & R.M. Pérez, (Eds.), *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy* (pp.131-156). Washington, DC: American Psychological Association.

Rodríguez-Madera, S., Padilla, M., Varas-Díaz, N., Neilands, T., Vázquez-Gucci, A.C., Florenciani, E.J. & Ramos-Pibernus, A. (2016). Experiences of violence among transgender women in Puerto Rico: An underestimated problem. *Journal of Homosexuality*, 64, 209-217.

Singh, A.A. & Dickey, L.M. (2017). Affirmative counseling with transgender and gender nonconforming clients. En K. DeBord, A.R. Fischer, K.J. Bieschke & R.M. Pérez, (Eds.), *Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy*. (pp. 157-183). Washington, DC: American Psychological Association.

ESPACIOS SEGUROS: MODALIDADES GRUPALES PARA PERSONAS DE EXPERIENCIA TRANS

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

APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. (2009). *Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. Washington DC: American Psychology Association.

Crespo, F. P. (2017). *Modelo LGBT Afirmativo I*. Presentación ofrecida en la Primera Certificación de Intervención Parte 2: Destrezas Clínicas, San Juan, PR. [Diapositivas PowerPoint].

Francia, M., Esteban, C. & Lespier, Z. (2016). Actitudes, conocimientos y distancia social hacia la comunidad trans en una muestra de psicoterapeutas y estudiantes graduados/as de Puerto Rico. Presentación ofrecida en la 62da Convención de la Asociación de Psicología de Puerto Rico, San Juan, PR. [Diapositivas PowerPoint].

Human Rights Campaign. (2016). Transgender-affirming hospital policies. Lambda Legal, Human Rights Campaign. Keo-Meier, C. L., & Fitzgerald, K. M. (2017). Affirmative psychological testing and neurocognitive assessment with transgender adults. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(1), 51-64.

Kort, J. (2008). *Gay affirmative therapy for the straight clinician: The essential guide*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.

Rodríguez-Madera, S. L., Ramos-Pibernus, A., Padilla, M., & Varas-Díaz, N. (2016). Radiografía de las Comunidades Trans en Puerto Rico: Visibilizando Femenidades y Masculinidades Alternas. En Vázquez-Rivera, M., Martínez-Taboas, A., Francia-Martínez, M., & Toro-Alfonso, J. (Eds.). *LGBT 101: Una mirada introductoria al colectivo* (315-342). Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

Rodríguez-Madera, S., Varas-Díaz, N., Padilla, Ramos-Pibernus, A., Neilands, T. Rivera-Segarra, E. & Perez, C. (2017). *Just like any other patient: Transgender stigma among physicians in Puerto Rico*. Manuscript submitted for publication.

Santiago-Hernández, M. & Toro-Alfonso, J. (2016). Una cura fraudulenta: Una mirada crítica a las terapias reparativas de la orientación sexual. En Vázquez-Rivera, M., Martínez-Taboas, A., Francia-Martínez, M., & Toro-Alfonso, J. (Eds.). *LGBT 101: Una mirada introductoria al colectivo* (366-383). Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

Shidlo, A. & Schroeder, M. (2002). Changing sexual orientation: A consumers' report. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 249-259. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.33.3.249>

Singh, A. A. & Dickey, L.M. (2017). Affirmative counseling with transgender and gender nonconforming clients. In K. A. DeBord, A. R. Fischer, K. J. Bieschke, & R. M. Perez (Eds.) *Handbook Of Sexual Orientation And Gender Diversity In Counseling And Psychotherapy*, 157-182. Wasington DC, USA. [Http://Dx.Doi.Org/10.1037/15959-007](http://Dx.Doi.Org/10.1037/15959-007)

Vázquez-Rivera, M. & Rivera-Mercado, H. (2016). Estado actual de la psicología LGBT y los caminos por recorrer. En Vázquez-Rivera, M., Martínez-Taboas, A., Francia-Martínez, M., & Toro-Alfonso, J. (Eds.). *LGBT 101: Una mirada introductoria al colectivo* (400-418). Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

Vázquez-Rivera, M. & Rivera-Mercado, H. (2017). Transrican Guys: A support group for Puerto Rican Transmales. Presentación ofrecida en la Inagural United States Professional Association on Transgender Health (USPATH), Los Ángeles, US. [Diapositivas PowerPoint].

DESDE LA COMUNIDAD

<http://www.thetaskforce.org/staff-bio-victoria-rodriguez-roldan-jd/>

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LA SALUD DE PERSONAS TRANS Y CON VARIABILIDAD DE GÉNERO (WPATH)

World Professional Association for Transgender Health. (2012). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. 7ma. World Professional Association for Transgender Health.

“ACTUANDO HACIA EL ESTIGMA SEXUAL INTERNALIZADO: UN ESTUDIO CUALITATIVO CON TERAPEUTAS”

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56 (1), 32-43.

Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual orientation and Gender Diversity*, 1, 3-26.

Pachankis, J. (2014). Uncovering Clinical Principles and Techniques to Address Minority Stress, Mental Health, and Related Health Risks Among Gay and Bisexual Men. *Clinical Psychology Science and Practice*, 21 (4), 313-330.

Substance Abuse and Mental Health Services Agency. (2015). Ending conversion therapy: Supporting and affirming LGBTQ youth. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Agency.

Vázquez-Rivera, M., & Rivera-Mercado, H. (2015). Estado actual de la psicología LGBT y los caminos por recorrer. In V.-R. M., A. Martínez-Taboas, M. Francia- Martínez, & J. Toro- Alfonso, LGBT 101: Una mirada introductoria al colectivo (pp. 400-418). San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

Williamson, I. R. (2000). Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay man. *Health Education Research Theory & Practice*, 15 (1), 97-107.

Yadavaia, J., & Hayes, S. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for self-stigma around sexual orientation: A multiple baseline evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 545-559.

TERAPIAS AFIRMATIVAS

BOLETÍN DIVERSIDAD

Comité de la Diversidad de Sexo, Género y Orientación Sexual
Asociación de Psicología de Puerto Rico
PO Box 363435, San Juan, Puerto Rico 00936-3435
Tel.(787) 751-7100 / Fax.(787) 758-6467
e-mail: comite.lgbt@asppr.net
www.boletindiversidad.org

