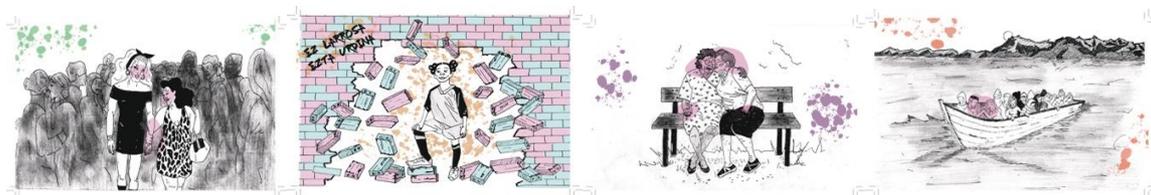


APOYO PSICO-SOCIAL A LAS PERSONAS LGTBI+



Construyendo una salud mental no heteronormativa

Autora: Inmaculada (Lala) Mujika Flores

Concepto, coordinación y correcciones de texto: equipo ALDARTE (Amparo Villar, Elena Olartua, Cristina Rueda, Gaizka Villar y Joseba Martínez de Guereñu)

Subvencionado por: GOBIERNO VASCO.



ALDARTE centro atención lesbianas, gais y trans*
C/ Berastegi 5-5 48001 Bilbao
944237296

www.aldarte.org

aldarte@aldarte.org

 @AldarteOrg  AldarteZentroa-Centro

Índice

PRESENTACIÓN	pág. 1
CONSTRUYENDO UNA SALUD MENTAL NO HETERONORMATIVA.	Pág. 2
LAS PERSONAS LGTBI+: HISTORIAS CONCRETAS	Pág. 4
<i>Historia 1: Aimar/Carol</i>	pág. 4
<i>Historia 2: Julen</i>	pág. 6
<i>Historia 3: Ane</i>	pág. 9
<i>Historia 4: Alice</i>	pág. 13
BIBLIOGRAFÍA	pág. 17

Presentación

Este documento constituye un esfuerzo para acercar y ofrecer recursos de apoyo psico-social centrados en la diversidad sexual y de género (a partir de ahora DSyG) a las personas que en general se mueven o trabajan en los diferentes espacios terapéuticos¹ atendiendo conflictos relacionados con la salud mental.

Somos conscientes de que cada vez son más las entidades que ofrecen medios para abordar de forma terapéutica las múltiples situaciones complicadas por la que a lo largo de la vida atravesamos las personas. Estas situaciones, a menudo, se entrecruzan con la sexualidad y el género sentido.

Queremos fomentar la reflexión sobre la salud mental y las personas LGTBI+ abriendo la mirada a otras perspectivas y enfoques sobre DSyG.

Consideramos que una salud mental no heteronormativa es posible. Para ello en estas páginas encontrarás:

- Una reflexión sobre los elementos que consideramos importantes para repensar desde ópticas DSyG la salud mental.
- Los objetivos de una terapia despatologizadora
- Un abordaje de experiencias concretas de acompañamiento psico-social, surgidas del trabajo diario que durante 25 años hemos mantenido en ALDARTE y que nos ha puesto en contacto con una gran variedad de conflictos, experiencias, realidades o problemáticas de las personas LGTBI+ que se han acercado solicitando apoyo.

Esperamos que este documento os resulte útil y tan interesante como a nosotras hacerlo.



¹ Entendemos el espacio terapéutico en sentido amplio, puede ser una consulta de psicología o psiquiátrica, un servicio institucional, o no, de acompañamiento a procesos varios, el propio de la asociación, el grupo de apoyo o de referencia, etc. En general ese espacio centrado en la búsqueda de soluciones conjuntas a los conflictos mentales que presentan las personas.

Construyendo una salud mental no heteronormativa.

Antes de abordar las experiencias concretas de acompañamiento psico-social os pedimos una reflexión sobre la salud mental no heteronormativa. Aunque seguramente se podrían mencionar más elementos que habría que tener en cuenta, a nuestro entender los que mencionamos a continuación son importantes para repensar una salud mental desde ópticas no heteronormativas.

Conciencia política y social

(Lo que hacemos o decimos en los espacios terapéuticos tiene importancia)

Las explicaciones tradicionalmente heterosexuales, binarias y sexistas sobre nuestros cuerpos, deseos y géneros, han llevado a un modelo patológico de entender la diversidad y a promover constantemente la violencia social contra las personas LGTBI+

Estas explicaciones han sido tomadas como cuestiones científicas y neutrales de forma que cuando se aplican en los espacios terapéuticos, la persona que lo hace se considera “muy profesional y neutra”.

Esta neutralidad no existe, como tampoco las evidencias científicas sobre los deseos y géneros. Aplicar una explicación (o teoría) determinada conlleva unas consecuencias a las personas LGTBI+ sobre las que se debería tomar conciencia.

Mirada diversa

(Esquemas teóricos sobre el sexo, el género y el deseo normativos que obstaculizan esta mirada)

Creemos que nacemos con un sexo determinado, hombre o mujer, con cuerpos genitalmente muy definidos, reproductivos y que van a desarrollar en la adolescencia caracteres sexuales secundarios perfectamente distinguibles.

A partir de aquí presuponemos una identidad de género masculina para los nacidos hombres o femenina para las nacidas mujeres, los unos y las otras tendrán que actuar y expresarse de acuerdo a sus roles de género establecidos socialmente. Los hombres, además, adquieren una posición jerárquica sobre las mujeres.

Respecto al deseo sexual se presupone la heterosexualidad como norma, es decir, la complementariedad entre la feminidad y la masculinidad.

Este planteamiento normativo excluye a un número importante de personas que no encajan en el mismo por no seguir estas correspondencias y salirse del binarismo exigido.

Discurso bio-médico Y sus consecuencias

(No es posible a partir de un planteamiento determinista y medicalizado construir un espacio terapéutico despatologizador)

Para el discurso biomédico la orientación sexual o el género de los seres humanos responde a mecanismos biológicos (el ADN, las hormonas,...) es algo innato, y solo corregibles a través de las intervenciones quirúrgicas, hormonales o ciertas terapias psicológicas de reconversión. Se soslayan las elecciones personales y los efectos de las interacciones sociales o de la cultura. Gracias a esta creencia se pueden patologizar y mantener partes de la DSyG estigmatizadas, explicando el heterosexismo o lo LGTB “normalizado” como el desarrollo sano de la persona. Mediante la esencialización transforman las causas culturales del malestar, en causas individuales de tratamiento individual.

Los espacios terapéuticos no pueden ser despatologizadores si se basan en este discurso.

La terapia despatologizadora; la que persigue fomentar en las personas la libertad de elección, la autonomía o la responsabilidad sobre sus deseos, cuerpos y géneros; no puede ser posible a partir de un planteamiento determinista y medicalizado.

Reconocimiento de las Múltiples vidas LGTBI+

(todas las vidas LGTBI+ son válidas)

En los espacios terapéuticos se corre el riesgo de patologizar a unas personas LGTBI+ y a otras no, según los contextos culturales en donde se encuentren, o según como organicen o construyan sus propias opciones de cuerpos, géneros y relaciones sexuales.

Los modelos teóricos sobre sexualidad y género que se manejan motivan, a menudo, perseguir el objetivo de la normalidad más que encontrar un modo de vivir y de vivir bien. Muchas veces se quiere que las personas se acoplen a las teorías que se manejan y no al revés por lo que estas teorías tendrían que ser permanentemente cuestionadas para dar cabida a los conflictos, experiencias, realidades o problemáticas de las personas LGTBI+ que se acercan pidiendo apoyo.

Objetivos de una terapia despatologizadora

- 😊 Ayudar a minimizar angustias o ansiedades y a explorar la manifestación de la sexualidad o la identidad de género de forma flexible, cómoda y conforme.
- 😊 Fomentar y fortalecer un auto concepto positivo y saludable.
- 😊 Promover la prevención del rechazo, la protección y mejora de la integración psicosocial, a través de respuestas acogedoras e integradoras que ayuden al desarrollo de un afrontamiento efectivo para combatir el estigma social.
- 😊 Facilitar la comprensión de lo que está pasando mediante la educación y la reestructuración cognitiva analizando las creencias prejuiciadas sobre la sexualidad y los pensamientos de género sexistas y binaristas.

Las Personas LGTBI+: Historias concretas

Las historias que se exponen ha continuación han sido elaborados a partir de la experiencia en la consulta de apoyo psicológico de ALDARTE. Están basadas en conflictos concretos que las personas LGTBI+ han planteado a lo largo de estos años. Así que, por mucho que se le parezca, no hay que buscar en estas historias que se presentan, ningún reflejo en ninguna persona concreta que haya pasado por la consulta psicológica de ALDARTE.

Historia una

Aimar/Carol

Aimar tiene 8 años, está en tercero de primaria. Aimar manifiesta un total gusto por todo lo que se considera femenino: juegos, compañía de niñas.... Se hace llamar Carol y siempre que puede se pone la bata escolar de peluca.

A Aimar/Carol le encanta el teatro y ponerse las pelucas de colores que intenta llevar fuera de las clases de teatro, a la tutora le cuesta mucho que Aimar/Carol entienda que no puede llevar las pelucas fuera de clase de teatro. Muestra cada vez más una conducta histriónica y estereotipada en el aula. Resulta difícil hacer que se esté quieto en clase.

La tutora habla con Aimar y éste le dice que no se siente niño y que quiere llamarse Carol. Dice que en casa no le dejan vestirse de niña y que su madre le riñe mucho por eso. No le gusta ir al centro escolar vestido como va todos los días, con ropa de niño. Su madre no le deja tener el pelo largo como le gustaría.

Por motivos de TDHA (trastorno de déficit de atención e hiperactividad) Aimar/Carol lleva con un psicólogo un año. La tutora habla con él mismo de lo que Aimar/Carol le ha contado. El psicólogo afirma que es una manera de llamar la atención y que no hay que hacer caso a estas expresiones de género femenino.

La madre de Aimar/Carol parece no percatarse de la situación por la que está pasando su criatura.

Guion de preguntas

1. ¿Qué elementos habría que destacar en esta historia para abordarla?
2. ¿Qué papel juega el TDHA?
3. ¿Cómo pondríamos en marcha el *Protocolo para los centros educativos en el acompañamiento al alumnado Trans o con comportamiento de Género no Normativo y a sus familias*?

Propuestas de resolución

Reflexión 1: A nuestro entender los elementos que habría que destacar son estos:

Parece que a Aimar/Carol no le gusta comportarse como el chico que le dicen que es. No se siente chico y le gusta más llamarse Carol, asemejarse a las niñas de su aula y estar con ellas.

En casa no le dejan expresarse como quiere y le riñen por eso. La conducta disruptiva en clase y el estereotipamiento femenino tan excesivo puede que estén relacionados con la prohibición en casa de expresarse como le gustaría.

Además como está diagnosticado de TDHA la recomendación profesional es que no se hagan caso de las expresiones de género femenino.

La madre no está al tanto de lo que le pasa a Aimar/Carol.

Reflexión 2: Cómo abordaríamos a Aimar/Carol:

Primero cuestionar la recomendación del profesional de la psicología, quien parece no darse cuenta que la insistencia de Aimar/Carol respecto a su género no es un síntoma más del trastorno que le ha diagnosticado.

En correspondencia a lo anterior, tomarse en serio el relato y los deseos de Aimar/Carol y favorecer en lo posible su expresión de género en el centro educativo: respecto a su nombre, su vestimenta, etc.

Asegurarle a Aimar que si quiere ser Carol lo va a ser y que para ello no hace falta que se comporte de forma llamativa en lo que al género femenino se refiere. Que puede ser una niña más.

El equipo directivo y docente tiene que adoptar medidas para asegurar el bienestar de Aimar/Carol en el centro educativo: relativas al nombre, trato, espacios,...

Reflexión 3: Cómo abordaríamos a la madre de Aimar/Carol:

El Protocolo para los centros educativos en el acompañamiento al alumnado Trans o con comportamiento de Género no Normativo y a sus familias expone bien claro como hay que actuar en los casos en que padres y madres no estén o no quieran estar al tanto de lo que ocurre.

El centro intentará acompañar a la madre en el proceso de entender, asumir y gestionar la situación de Aimar/Carol respetando su derecho al desarrollo de su personalidad e identidad: llevará a cabo una serie de reuniones y reflexionará con la madre sobre posibles estrategias a seguir.

Reflexión 4: Otra propuesta

Estaría bien poner en marcha en el centro educativo algún programa que aborde la diversidad sexual y de género a todos los niveles: profesorado, alumnado, familias.

Julen

Julen tiene 14 años y es gay. En la actualidad va a 3º de la ESO. Es buen estudiante y no tiene dificultades para aprobar. Tras pasar por unos cuantos obstáculos Julen está contento consigo mismo y en el centro empieza a tener amistades. Durante casi año y medio sufrió bullying, consistente en que le dejaban solo en clase, en el patio o en los espacios de internet. Un grupo de alumnos de forma activa fomentaban este aislamiento. Julen en un momento dado recibe notas burlescas y amenazadoras y después de un tiempo cuenta a su tutor lo que le están haciendo. El centro educativo activa el protocolo anti-bullying. Tras unos meses de trabajo el centro consigue que cese el bullying que está sufriendo Julen. El nuevo curso lo empieza de forma tranquila.

Un día cualquiera la madre de Julen acude a ALDARTE acompañada de éste y con el objetivo de que hablemos con él. Lo que ha ocurrido es que a Julen lo han expulsado dos semanas por acoso, al parecer se hizo una foto de su pene y se la mandó a un chaval del centro. Éste lo cuenta a sus padres y los mismos alarmados acuden a dirección. Resultado, el que ya sabemos.

Hablando con Julen, éste entiende que no puede ir mandando esas fotos a ningún compañero de la clase: porque así no se liga o se seduce, y porque no sabe qué recorrido va a tener esa foto por internet. Julen no sabe por qué le acusan de acosador, para él parece muy normal lo que ha hecho y no comprende por qué el chaval ha reaccionado así ya que creía que se gustaban y que tenían algo.

En las sesiones que tenemos salen dos temas a relucir:

1. Sigue estando muy solo ya que es el único gay del centro. Le cuesta hacer amigos en el insti.
2. No sabe cómo ligar, conocer, a otros chicos gay. Le gustaría hacer las cosas que hacen los otros chicos con las chicas: se seducen, van juntos de la mano, se ríen, son pareja...

Aunque Julen anímicamente no está mal estos temas no le dejan de agobiar ya que se imagina un futuro de: ¿va a ser todo así siempre?, ¿tan difícil es conocer gente?, ¿va a poder tener una vida como las de sus padres?... estas preguntas forman parte de sus preocupaciones de futuro. Ve que sus compañeros heterosexuales lo tienen más fácil.

Guión de preguntas

1. ¿Cuál sería el conflicto central que presenta Julen? ¿Qué elementos destacaríais?.
2. ¿Es lógico que Julen tenga semejante perspectiva de futuro?
3. ¿Qué puede significar todavía en nuestro país el descubrimiento, por parte de un adolescente, de que puede ser LGTBI+?

Reflexión 1: Elementos que acompañan a Julen en el desarrollo de su sexualidad

Aspectos como el de vivir en la soledad, el secretismo y la carencia de referentes positivos son elementos que acompañan a Julen en el desarrollo de su sexualidad.

Llevar el proceso de aceptación de su homosexualidad en solitario, sin adultos que la apoyaran o constituyesen un punto de referencia externo para abordar el desarrollo de su sexualidad y su afectividad en condiciones de normalidad. Ni los/as educadores/as de su escuela e instituto ni su madre saben tratar con él este aspecto de su sexualidad. Así que un proceso complejo y vital es vivido a solas y en silencio. Recordemos que este proceso puede adoptar los siguientes pasos: darse cuenta de lo que está pasando; adecuar un nombre significativo a lo que se está sintiendo; socializarse como gay o tomar contacto con otros chicos con deseos semejantes; aceptar la diferencia y la nueva identidad o la decisión de revelar ésta al entorno.

Este proceso se vive con dolor, dudas y muchas incertidumbres, porque las mismas personas protagonistas desconocen lo que significa estar viviendo un proceso semejante. Este ocultamiento y la falta de referentes externos con los que Julen desarrolla su sexualidad le privan de su socialización como hombre homosexual. Encontrar *a otras personas que compartan su deseo, compartir símbolos, valores, o un lenguaje común, aprender a seducir y a ser seducidas, saber dónde encontrar a la persona que te puede atraer, etc.* son elementos *imprescindibles en todo desarrollo de la sexualidad humana*, y Julen se ve privado de ellos por el aislamiento en el que se ve inmerso. Julen no cuenta con un grupo de amistades con las que compartir su socialización homosexual porque, entre otras cuestiones, le cuesta mucho identificar quién es o no es gay.

Reflexión 2: Necesidad de aprendizajes específicos para un adecuado desenvolvimiento de su sexualidad:

Uno de los errores que comete el mundo adulto que rodea a jóvenes y adolescentes LGTBI+ es el de creer que estas personas no necesitan de aprendizajes específicos para un adecuado desenvolvimiento de su sexualidad. Uno de los aprendizajes es el de identificar a otras personas LGTBI+ en una sociedad al cien por cien heterosexual; no menos importante es el de la obtención de recursos personales para manejar la LGTBI+fobia social y hacer que ésta tenga el menor impacto en su vida como LGTBI+. Estos aprendizajes tan básicos para las personas LGTBI+ no se realizan cuando deberían hacerse, es decir, en la adolescencia y en la primera juventud. Por lo general se retrasan, y ello dificulta enormemente el adecuado ajuste psico-emocional de las/os jóvenes respecto a su lesbianismo y homosexualidad.

Reflexión 3: Tener mecanismos más específicos de socialización LGTBI+

No se le da importancia a la necesidad de tener mecanismos más específicos de socialización LGTBI+. Creemos que con las políticas de fomento al respeto a la diversidad ya bastan para romper los obstáculos que tienen estos adolescentes para conocerse y respetarse a sí mismos y a otros LGTBI+. Estas políticas aun siendo muy apropiadas e interesantes para fomentar el respeto y la convivencia en la diversidad del alumnado en general, no parecen servir a las necesidades del alumnado LGTBI+. Existen pocos espacios donde encontrar a otros LGTBI+ con los que puedan compartir experiencias. Tener en cuenta que todos los espacios son muy heteronormativos donde se supone que hay que ser heterosexual. Muy pocos espacios para jóvenes y adolescentes están preparados para vivir la diversidad LGTBI+. En general están muy solos/as/es.

Reflexión 4: La importancia de Internet. Muchos encuentran un cierto alivio a su soledad en internet donde a menudo empiezan a socializar

Unido con lo anterior, la falta de espacios donde conocer a otras personas LGTBI+ con las que poder tener una relación personal hace que en muchas ocasiones acudan a internet, redes sociales y chats de contactos para conocer gente y relacionarse. Muchos gays adolescentes obtienen la información de Internet. Y esto no es siempre formación. Supone un riesgo añadido tal y como hoy en día funciona internet. No es raro que sus inicios sentimentales y sexuales se inicien por internet poniéndoles en riesgo y en situación de desigualdad y de vulnerabilidad. Es interesante tener muchos amigos internacionales a los que no conoces físicamente, con los que no interactúas de tú a tú, en ese sentido internet te da una riqueza inmensa, pero esto funciona mejor cuando tienes una red social cercana.

Ane

Ane tiene 37 años. Tiene una criatura de un año y vive con ella. No tiene pareja en la actualidad. Cuida a su padre, que es mayor y tiene alzhéimer avanzado. No tiene hermanos, ni hermanas.

El motivo de su consulta es la relación de maltrato que durante cuatro años y medio ha sufrido con su pareja mujer. Comenta que no fue maltrato físico sino psicológico. Entre otras cosas ha sufrido aislamiento social, es decir, presiones para que no se comunicara con sus amigas a las que abandonó durante el tiempo de su relación. Dice haberse sentido constantemente minorizada por su pareja, quien le recordaba siempre lo poco que valía y lo mala persona que era. Dice haber sido la que se ocupaba de todo en casa ya que su pareja estaba constantemente enferma. Comenta haber vivido durante estos años bajo la presión de sus reproches y constantes demandas de “ven que no me haces caso o no me cuidas”. Dice que descuidaba hasta su trabajo. En general comenta que han sido años de pasar miedo y tensiones en general y en ocasiones mucho miedo. No sabe cómo ha podido caer en una relación de maltrato. Dice que siempre la estaba justificando.

Cuando viene a consulta y debido a la denuncia que presenta ante la Ertzaintza, su expareja todavía está con una orden de alejamiento. Dice tener miedo a lo qué pasará cuando se acabe este tiempo.

Hay una cuestión que no la deja vivir y la intranquiliza mucho. En el último año de convivencia con su expareja tuvo una hija. Dice que fundamentalmente se ocupaba ella del cuidado de la hija, que su expareja tenía un papel más secundario. En la inscripción de la hija consta únicamente ella como madre. El tema es que Ane se encuentra con un gran sentimiento de culpa porque por un lado tiene claro que su hija no puede seguir estando con su expareja (quien la amenaza diciéndole que en un futuro la niña se va a enterar de lo mala que es), a la que le ha dicho que no quiere que la vea, pero por otra parte siente, que quitar a alguien que ha estado con su hija durante un año la posibilidad de seguir estando con la misma, es tremendo.

Guion de preguntas

1. ¿Qué elementos destacaríais en el relato de Ane?
2. Tratándose de violencia entre chicas, ¿Cómo abordaríais este caso?
3. ¿Qué tipo de recursos tienen en la actualidad las víctimas de la violencia intragénero?
4. ¿Qué es el ejercicio de la maternidad?

Reflexión 1: La violencia intragénero

Ane es víctima de violencia intragénero. Al igual que en las relaciones heterosexuales, el maltrato en el interior de las relaciones que establecen las personas LGTBI+ se da de forma unidireccional y se ha definido como: “Una dinámica de dominio unidireccional ejercido y establecido mediante patrones de comportamiento que buscan sometimiento, naturalizándose consistentemente con el empleo de tácticas continuas desestabilizadoras y cíclicas hasta hacerse crónicas. Estas tácticas de control y aislamiento- que pueden incluir o no amenazas, agresiones físicas y sexuales- son utilizadas sistemáticamente por una de las personas con el objetivo central de controlar los pensamientos, las creencias, los recursos, los espacios y hasta la conducta de sus compañeras, o de las personas con quienes esté saliendo o haya salido y/o tenido una relación cercana en el pasado”.

Así pues, el maltrato nunca es mutuo y por lo tanto no hay que confundir con peleas violentas ni tampoco con actos aislados de violencia. Ane se ha visto inmersa en una relación de maltrato por parte de su pareja, siendo este aspecto un elemento esencial en la relación terapéutica.

Reflexión 2: Factores que hacen que una lesbiana/gay no hable con confianza sobre la situación que está viviendo:

- La negativa a reconocer que se está viviendo, o se ha vivido, una relación de maltrato. “No es posible que quien me ama, me maltrate”. Ane vivió esta negativa durante unos cuantos años. Con la esperanza de que, en algún momento, esa violencia se acabará, acabó por minimizar o negar ese abuso.
- Ane creyó que, el compromiso de amar a su pareja conllevaba la idea del sacrificio personal para sostener la relación de pareja. Ha interiorizado el ideal del Amor Romántico.
- La LGTBI+fobia social. Además de la institucional, la del entorno donde vivimos, trabajamos o estudiamos y – muchas veces – la LGTBI+fobia en el seno familiar, también está la ejercida por las personas más allegadas: ocurre muy a menudo que, cuando una lesbiana se atreve a decir en voz alta que vive una relación de violencia, sus amistades subestimen o no le den importancia a esa denuncia. “No será para tanto” o “eso es algo entre vosotras dos”, son respuestas que se suelen producir, lo que aumenta el aislamiento y la soledad de la persona que está sufriendo dicha situación y facilita la impunidad de la persona maltratadora.
- El miedo a las posibles represalias impidió durante un tiempo que Ane se planteara denunciar a su pareja.

Reflexión 3: El sentimiento de culpa:

Muchas personas LGTBI+ maltratadas se culpan a sí mismas de esos abusos. Los argumentos que la maltratadora utiliza para ejercer la violencia acaban siendo interiorizados por la maltratada hasta llegar a creer que es ella quien provoca y se merece esa violencia. Por este sentimiento pasa Ane, quien se cree responsable del maltrato.

Reflexión 4: La Ley Integral contra la Violencia de Género:

En el estado español, la Ley Integral contra la Violencia de Género no contempla la violencia en las relaciones sexo-afectivas entre personas del mismo sexo. Para esta ley la violencia intragénero es una realidad invisible y en consecuencia no está regulada por la misma. Las víctimas de esta violencia podrán acceder a órdenes de alejamiento pero no a otras medidas de protección reguladas en la mencionada ley: la posibilidad de acudir a un centro de acogida, cambiar de trabajo o domicilio, excedencias laborales en el caso de la función pública, ayudas económicas, etc. Ane tiene sus propios recursos sociales (red social de amistades) y pudo ponerlos en marcha cuando decidió abandonar con su hijo, la casa en la que vivía.

Reflexión 5: Los mitos falsos sobre las relaciones LGTBI+

Se dan la existencia de una serie de mitos falsos sobre las relaciones que las personas LGTBI+ que impiden concebir la posibilidad de que exista la violencia intragénero, como:

- La igualdad inherente que se da en las relaciones LGTBI+, suponer, por ejemplo, que en una pareja de gays no existen situaciones desiguales de violencia sino agresiones mutuas en la igualdad.
- Las mujeres son tradicionalmente subordinadas y sumisas por lo que en una relación lésbica no puede darse el maltrato, etc.

Una serie de mitos que dificultan la identificación de maltratada y maltratadora. Por ejemplo:

- Pensar que esa violencia no es un maltrato en sí, sino una pelea mutua.
- Creer que en una relación entre mujeres no pueden darse situaciones de violencia; que la que maltrata es porque es una alcohólica o tiene una enfermedad mental o tiene problemas...
- Considerar que la maltratadora es la más fuerte o la más “machorra”, etc.

Reflexión 6: La falta de conciencia para percibirse a si misma como víctima de violencia.

Al no identificar los elementos a través de los que se manifiesta la violencia, Ane no es consciente de que durante mucho tiempo sufría a manos de su pareja una situación de maltrato. Esto le impidió adoptar las medidas necesarias que le podrían haber ayudado a superar y eliminar su situación. De forma similar ocurre que las propias personas maltratadoras no se identifican como tales.

En estos últimos tiempos hay tendencia a definir esta violencia intragénero como causa de una *relación tóxica*. Este enfoque no menciona las actitudes sexistas y LGTBI+fóbicas, y por lo tanto estructurales, que están detrás de esta violencia por lo que se fomenta la falta de conciencia de la propia víctima para percibirse como víctima de maltrato.

Reflexión 7: ¿Quién es madre?

Un aspecto que habrá que trabajar es el dilema del papel (¿Como madre?) que pueda ejercer la expareja de Ane frente a la hija de ésta. Es un tema éticamente controvertido porque hay que responder a varias preguntas: ¿Para la menor es interesante que la expareja de Ane siga ejerciendo como madre? ¿Tiene la expareja de Ane derecho a ejercer de madre de la criatura por el hecho de haber estado presente durante los primeros meses de crianza?, ¿Es legítimo que Ane piense que su expareja no debería ejercer de madre de su hijo?, y un largo etcétera de preguntas que puedan surgir en la relación terapéutica.

Alice

Alice tiene 36 años, es de Camerún y hace un mes que está en Bilbao donde ha pedido asilo por persecución debido a su condición lésbica. Alice está casada con un hombre y ha tenido tres hijos con él. Sus hijos están en Camerún al cuidado de la familia del marido. Alice ha sido designada por la Cruz Roja a uno de los pisos para personas refugiadas que están en Bilbao. Alice es musulmana.

El motivo de la consulta de Alice es la gran tristeza que tiene. Se podría decir que está inmersa en una gran depresión. No puede centrarse en nada de lo que hace y solo tiene ganas de llorar y llorar y aislarse del mundo.

Cuando se le pregunta por su situación Alice resalta los episodios de violencia que sufrió en Camerún. Violencia por parte de su familia que es la que la denuncia a la policía y violencia estatal ya que en la cárcel sufre palizas y violaciones. Cuando es liberada huye de forma rápida de Camerún y su tránsito hasta llegar a Bilbao es de casi dos años. En este tránsito sufre multitud de vejaciones.

Alice también resalta la tristeza que le produce no haber podido ver a sus hijos desde hace dos años, con los que ha tenido algunos contactos pero que para ella no son suficientes. Siente mucha culpa por el daño que ha hecho a su familia al ser lesbiana.

Respecto a su sexualidad comenta no sentirse a gusto, se siente insegura a la hora de hablar o definir su orientación. Tiene miedo de hablar o mostrarse. Dice sentir vergüenza por sus deseos sexuales ya que son contrarios a su religión.

Guion de preguntas

1. ¿Qué elementos destacaríais en el relato de Alice?
2. Respecto al resto de la población LGTBI+, ¿Alice puede sufrir una vulnerabilidad mayor en su condición de migrante?
3. ¿Qué consecuencias puede conllevar una vida llena de insultos, vejaciones y agresiones por ser LGTBI+?
4. ¿Cómo se compatibilizan las creencias religiosas y ser LGTBI+?

Reflexión 1: Ser lesbiana y venir de otras culturas

El lesbianismo es todavía una cuestión difícilmente reconocida en las mujeres que llegan a nuestro país ya que debido a la ley “no escrita” de la presunción universal de la heterosexualidad, estas son definidas por defecto como “heterosexuales” y si la mujer no lo dice expresamente es muy probable que pase desapercibida. La identidad sexual o de género no es un tema que se considere importante en los protocolos de acogida, apoyo y asistencia a las personas migradas. Se entiende, erróneamente, que tienen problemas más acuciantes e importantes que la sexualidad, de manera que el posible lesbianismo de muchas de las mujeres permanece invisible.

Así que, por lo general, cuando pensamos en la inmigración lo hacemos solamente con criterios económicos y creemos que son las necesidades económicas, el hambre o las guerras, las únicas que motivan a tantas personas a trasladarse a nuestro país; otros motivos, bien sean culturales, sexuales o represivos, no los solemos tener en cuenta.

En numerosos países ser lesbiana no es un derecho sino un perjuicio. El lesbianismo es considerado como un pecado, una enfermedad, una desviación social o ideológica; y las lesbianas en numerosas ocasiones son acusadas de traicionar su propia cultura. A pesar de las leyes antidiscriminatorias que se están aprobando en numerosos países del mundo, la prevalencia de actitudes sexistas y LGTBI+fóbicas engendra un clima de violencia que pone en peligro de manera particular a las lesbianas en los ámbitos donde éstas se desenvuelven: domicilio, trabajo, comunidad,... y las obliga a huir.

Así mismo, sin duda, el lesbianismo, puede ser, y lo está siendo, un motivo (aunque no siempre explicitado) para migrar, especialmente después de la igualdad legal conseguida en nuestro país tras las reformas del matrimonio civil y la adopción, y no es erróneo pensar que esta circunstancia llama mucho la atención de aquellas lesbianas que desean cambiar las condiciones en las que se desenvuelven sus vivencias lésbicas. Con los avances legales de los últimos años para el colectivo LGTBI+, muchas de ellas escogen nuestro país porque vienen en busca de un sitio mejor para vivir, un sitio donde poder desarrollar a plenitud su sexualidad y donde obtener un reconocimiento social que les es negado en sus países de origen.

Reflexión 2: La influencia de la religión

Junto a la familia y el sistema educativo, la religión es la institución que más influye en los criterios morales y en la conducta de las personas. La condena de las personas LGTBI+ ha sido una constante de las iglesias, cuyas doctrinas se han convertido en una de las principales causas de la existencia del prejuicio hacia lo LGTBI+. Esta actitud de las iglesias provoca que la convivencia en su seno sea muy complicada para lesbianas, gays o trans. La actitud que mantienen muchas respecto a la mujer hace especialmente difícil la práctica del lesbianismo.

Para Alice la vergüenza, la culpa y el ocultamiento, elementos que si bien, todos ellos, son constitutivos de cómo el prejuicio constriñe las sexualidades, se exacerbaban o aumentan en intensidad cuando se viven bajo el condicionamiento religioso.

La historia de Alice es fiel reflejo de cómo las convicciones morales y religiosas contrarias a la homosexualidad abocan a las mujeres a procesos convulsos, contradictorios y emocionalmente tortuosos, convirtiéndose en un obstáculo insalvable para poder llevar a cabo en condiciones de dignidad, visibilidad y buena salud mental su deseo sexual.

Reflexión 3: La migración forzada por causa de ser LGTBI+

Los migrantes forzados LGTBI+ de todo el mundo denuncian un historial de múltiples sucesos traumáticos a lo largo de su vida. Entre estos sucesos se encuentran los abusos verbales, emocionales, físicos y sexuales, las agresiones, el acoso, el rechazo generalizado, los escupitajos, la discriminación a la hora de acceder a la vivienda y al empleo, la destrucción de sus propiedades, chantajes, prostitución forzada, matrimonios heterosexuales forzosos, “violaciones correctivas” (sobre todo en el caso de las lesbianas) e intervenciones coactivas para cambiar su orientación sexual.

Alice que es víctima de la violencia por razones de orientación sexual e identidad de género apenas encuentran consuelo en su familia, la cual, lejos de apoyarla se une a su persecución contribuyendo al abuso. Muchos migrantes forzados LGTBI+ denuncian violencia emocional, verbal, física y sexual a manos de sus familias. Esta situación familiar se complica con la separación de sus hijos y la culpabilidad que siente por pensarse como “la desgracia” familiar.

Alice sufre importantes secuelas psicológicas como consecuencia de una vida llena de traumas acumulados. Sufre una depresión crónica, y un trastorno de ansiedad generalizado. Revive los sucesos traumáticos, tiende a bloquearse y evita pensar en ellos, se encuentra en estado de hiper-alerta.

Reflexión 4: La comunidad cultural de referencia y local

De forma frecuente una vez que las personas LGTBI+ se encuentran en un país de acogida, no suelen contar con el apoyo de su comunidad de referencia. Sus compatriotas les recuerdan a toda esa gente de la que han huido y a la que temen. Cuando mantienen el contacto con miembros de su comunidad, a menudo no desvelan ni su sexualidad ni su género sentido. Sus comunidades de referencia pueden actuar como generadoras de exclusión y hacer que vivan en las mismas condiciones que en su país. Esta situación genera mucha angustia y frustración, porque piensan que han huido “para nada”, porque siguen, después de todo el proceso, ocultando su orientación sexual y con miedo a que la gente lo sepa.

Además, cuando se encuentran con asociaciones LGTBI+ locales, pueden llegar a sentirse culpables y avergonzados por su historial de persecución y lo ocultan a su nueva red social de personas LGTBI+, de modo que a menudo pierden dos fuentes potenciales de apoyo social y a veces se sienten muy aisladas. La percepción de sí mismos como personas LGTBI+ puede encontrarse en constante cambio mientras van probando cómo responde la gente. A menudo muestran incredulidad al descubrir que hay personas que quieren ayudarles aunque sean LGTBI+, pero también pueden llegar a encontrarse en estado de hipervigilancia y de temor cuando conocen a gente nueva.

BIBLIOGRAFÍA

- AAVV. [Lesbianas con recursos](#). Beca Investigación Emakunde (2013), Bilbao, 2015
- AAVV. [Género binario y experiencia de las personas transexuales y transgénero](#). *Revista de Salud Mental Revista Norte*. Vol. XI nº 45, febrero 2013.
- AAVV, [Pediatrics Official Journal of the American Academy of Pediatrics. Consensus Statement on Management of Intersex Disorders](#), 8 de octubre de 2011.
- ALDARTE. [Por los buenos tratos en las relaciones lésbicas y homosexuales](#). 2012.ALDARTE. [No estamos locas, sabemos lo que queremos](#). Aldarte, 2009.
- ARARTEKO. [Informe sobre la situación de las personas transexuales y transgénero en Euskadi](#). Ararteko, 2009
- BERISTAIN, Carlos Martín, RIERA, Francesc, *Afirmación y resistencia, la comunidad como apoyo*, Virus Editorial, 1993
- COGAM, [LGBT-fobia en las aulas 2015. ¿Educamos en la diversidad afectivo-sexual? Madrid: Grupo de Educación de COGAM, 2015](#)
- COLL-PLANAS, Gerard, *La voluntad y el deseo. La construcción social del género y la sexualidad: el caso de lesbianas, gais y trans*, Ed. Egales, Madrid, 2010.
- FELGTB [“Acoso escolar \(y riesgo de suicidio\) por orientación sexual e identidad de género: Fracaso del sistema educativo”](#) Madrid, 2013
- FELGTB y COGAM, [Estudio sobre la discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España](#), Madrid, 2013.
- FELGTB, [Informe Salud Sexual, VIH, y otras ITS en mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres que tienen sexo con mujeres\(MsM\)](#), Madrid, 2012.
- FERNÁNDEZ, SANDRA. *Derechos sanitarios desde el reconocimiento de la diversidad. Alternativas a la violencia de la psiquiatrización de las identidades trans*, en Missé, M. y Coll-Planas, G., *El género desordenado*. (ed.). Egales, 2010.
- GARAIZABAL, Cristina, VAZQUEZ, Norma, *El dolor Invisible. Una experiencia de grupos de auto apoyo con mujeres salvadoreñas*, Editorial Talasa, Hablan las mujeres, 1994
- MISSÉ, Miquel, *Transexualidades otras miradas posibles*, Ed. Egales, Madrid, 2013.
- MISSÉ, Miquel, *A la conquista del cuerpo equivocado*, Ed. Egales, Madrid, 2019.
- MUJIKA, INMACULADA. [Visibilidad y participación social de las mujeres lesbianas en Euskadi](#). Colección DDHH, Ararteko, 2007.
- MUJIKA, INMACULADA. “Inmigración e impacto de la crisis.” [Anuario de la inmigración en el País Vasco. Población inmigrante y diversidad afectivo sexual](#). Gobierno Vasco y UPV, 2013.
- PLATERO, Raquel (Lucas), *Trans* sexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Ed. Bellaterra, Barcelona, 2014.
- STEILAS, [Materiales y unidades didácticas para trabajar diversidad sexual y de género](#),
- STRYKER, Susan, *Historia de lo Trans*. Ediciones Continta me tienes, 2017
- WEEKS, Jeffrey, “Valores en una era de incertidumbre”, en *Construyendo identidades, estudios desde el corazón de una pandemia*, Lamas, R. (Comp.), Ed. S.XXI, Madrid, 1996.