

Claves para la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en identidad sexual y expresión de género: un estudio de caso

Keys points for the use of Acceptance and Commitment Therapy in sexual identity and gender expression: a case study

Francisco Montesinos
Instituto ACT / Universidad Europea de Madrid

Carmen Castilla Cañas
Orienta Psicólogos, Jaén

RESUMEN

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) busca promover la flexibilidad psicológica y potenciar un comportamiento acorde a valores. A través del caso de una persona con dificultades relacionadas con la identidad sexual y expresión de género se muestran algunos elementos clave en el uso de ACT para facilitar la autoafirmación proporcionando un acompañamiento efectivo y humano. El cliente de 22 años, con sexo registral masculino, recibió dieciocho sesiones de terapia. La intervención permitió reducir la inflexibilidad psicológica y mejorar la auto-compasión, y contribuyó a promover cambios en el aspecto físico, sexualidad y comunicación asertiva. La aplicación de ACT se benefició de una visión abierta, compleja, transafirmativa y despatologizadora de la disconformidad de género y se orientó a promover la exploración de la identidad de género a través de la acción, flexibilizando la relación con las etiquetas sociales. Se discuten aspectos relevantes relacionados con los sesgos y prejuicios del terapeuta.

PALABRAS CLAVE

Transgénero; disconformidad de género; identidad de género; expresión de género; transexualidad; psicología afirmativa; ACT; Terapia de Aceptación y Compromiso; sesgos del terapeuta; sexología

ABSTRACT

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is aimed at promoting psychological flexibility and enhancing values-based actions. Through this case, it is intended to exemplify how ACT facilitates self-affirmation and provides effective and human support in a client with difficulties to freely express his sexual identity. The intervention was carried out in a 22-year-old client, assigned male at birth, gender nonconforming, student, along eighteen sessions. The intervention contributed to a reduction in psychological inflexibility and improvement in self-compassion. It was also followed by changes in physical appearance, sexuality and assertiveness. The application of ACT was grounded in an open, complex, trans-affirmative and depathologizing vision of gender nonconformity. It was aimed at promoting exploration of gender identity through acting, building a more flexible relationship with social labels. Significant questions related to therapist's bias and prejudices are discussed.

KEYWORDS

Transgender; gender nonconformity; gender identity; gender expression; transexualidad; affirmative psychology; transaffirmative psychology; ACT; Acceptance and Commitment Therapy; therapist's bias, sexology.

Recibido: 7/05/2021; aceptado: 7/06/2021

Correspondencia: Francisco Montesinos. Doctor en Psicología. Universidad Europea de Madrid. C/ Tajo, s/n. Villaviciosa de Odón. 28670 Madrid. francisco.montesinos@universidadeuropea.es

Introducción

Si bien a toda persona al nacer se le asigna un sexo biológico en función de sus atributos físicos, el género se construye en función de las conductas y roles que se esperan socialmente en una cultura determinada asociados al hecho de haber nacido con sexo varón o mujer (ver, por ejemplo, Butler, 2015). Así, cada ser humano va adquiriendo a través del aprendizaje determinados comportamientos y roles de género, y desarrolla su identidad de género. La identidad de género hace referencia a un profundo sentido personal de ser varón o mujer o un género alternativo, que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer o con los caracteres sexuales primarios o secundarios (APA, 2015). La expresión de género sería el "modo en que una persona comunica su identidad de género a otras a través de conductas" (COP Madrid, 2015, p.1), o dicho de otro modo, la presentación de una persona ante los demás, incluyendo la apariencia física, elección de vestimenta y accesorios, y conductas que expresan aspectos de la identidad o el rol de género (APA, 2015). Las personas transgénero y con disconformidad de género (TGDG) son aquellas cuya identidad de género no está completamente alineada con el sexo asignado al nacer (APA, 2015). La disconformidad de género también se ha definido como el grado en que la identidad, el rol o expresión de género de una persona difiere de las normas culturales prescritas para las personas de un sexo particular (Coleman et al., 2011). La transexualidad estaría incluida dentro del término transgénero y

corresponde a aquellas personas que desean un cambio o transición permanente al sexo o género con el que se identifican mediante asistencia médica. Si bien el manual psiquiátrico DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) recoge el diagnóstico de disforia de género para referirse al malestar asociado a una marcada incongruencia entre el género asignado al nacer y la identidad de género, existe un amplio consenso en el ámbito de la psicología al respecto a que la transexualidad y la disconformidad de género no deben ser consideradas patologías (COP Madrid, 2015; APA, 2015). Por otro lado, es importante diferenciar la identidad de género de la orientación sexual, definida como atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia personas de sexo diferente, del mismo o ambas (APA, 2021).

La experiencia de los autores revela que cada vez más personas con disconformidad de género solicitan la ayuda de un o una terapeuta para recibir orientación y apoyo, y a una edad más temprana. Aunque décadas atrás los profesionales sanitarios, al intentar aliviar la llamada disforia de género, promovieron una visión binaria del género, y se esperaba que las personas transgénero o con disconformidad de género conformaran una identidad alineada bien con el sexo biológico o bien con el sexo contrario, cada vez existe un mayor consenso en el ámbito de la psicología a la hora de entender que el género no es un constructo binario (APA, 2015). En este sentido, la investigación ha demostrado la existencia de un amplio espectro de identidades de género y expresiones de gé-

nero, que incluye, además de personas que se identifican como varón o mujer, personas que no se identifican ni como varón ni como mujer, personas que se identifican con una combinación de varón y mujer, y personas que consideran que su identidad de género es única (Bockting, 2008; Harrison et al., 2012; Kuper et al., 2012). De manera que muchas personas rechazan la concepción binaria del género y escogen formas más diversas y complejas de vivir su género (Diamond, Pardo, & Butterworth, 2011). Esto implica que la transición de muchas personas TGDG es un proceso complejo y puede implicar la transición a un género que no sea ni tradicionalmente masculino ni femenino (APA, 2015).

El riesgo de las personas pertenecientes a minorías sociales de experimentar discriminación y estigma derivados del prejuicio tiene como consecuencia el llamado “estrés de minoría” (Meyer, 2003). En el caso de las personas TGDG, el estrés de minoría está relacionado con una mayor probabilidad de haberse enfrentado a contextos transfóbicos hostiles, de rechazo o peligro, haber vivido experiencias de estigmatización, exclusión social o aislamiento (Grant et al., 2011; Nieto & Spínola, 2021), violencia verbal, física y sexual (Stotzer, 2009; Molina, Guzmán, & Martínez 2015; Alvarado, 2021) y de haber experimentado sentimientos profundos de desconexión, alienación, vergüenza o autodesprecio (Shaefer & Wheeler, 2004). En ocasiones estas experiencias y sentimientos derivan en baja autoestima, depresión, autolesiones, abuso de sustancias y suicidio (Boza & Perry, 2014; Bockting et al., 2013; Fredriksen-Gold-

sen et al., 2014; Clements-Nolle, Marx, & Katz, 2006; Witcomb et al., 2018).

Además, incluso en aquellas personas que no han sufrido violencia o discriminación, y manteniendo presente que la disconformidad de género no debe considerarse una patología, existen fuentes de estrés derivadas de la manera en que se vive esta condición en el contexto actual. Así, en los momentos más tempranos del proceso, a veces durante la adolescencia, muchas personas TGDG deben afrontar el estrés asociado a la revelación (“disclosure” o “coming out” en inglés) de su identidad (o de las dudas sobre su identidad) a las personas de su entorno (Luke et al., 2017). Otra fuente de estrés importante en las personas TGDG es la relacionada con el papel de la transición (Leonard & Grousd, 2016). Transicionar en algunos casos incluye múltiples tareas, como cambiar la presentación social del género, tratamiento hormonal o quirúrgico, o cambio legal de nombre. En algunos países para solicitar el cambio legal de nombre o acceder al tratamiento médico se requiere la evaluación de un profesional como “apropiado para el tratamiento”. Todos estos prerequisites pueden suponer un peso enorme para algunas personas, que pueden experimentar una presión como si tuvieran que “aprobar” demostrando que su expresión de género es “inteligible” (Leonard & Grousd, 2016). Hay que señalar que en los últimos años, transicionar viene considerándose un proceso complejo, dinámico y personal, único para cada individuo, de manera que se asume que hay maneras muy diversas y complejas de vivir el género individualmen-

te, y se observa una evolución desde una visión clínica (o médica) de la transición como una progresión rígida a través de pasos fijos hacia maneras más expansivas y flexibles de vivir el género (Leonard & Grousd, 2016).

La psicología afirmativa (si nos referimos al ámbito de las personas LGTBIQ+ o transafirmativa cuando hablamos específicamente de personas TGDG) pretende validar y defender las necesidades de los clientes pertenecientes a minorías sexuales y de género, y mostrar hacia ellos una mirada afirmativa (Hinrichs & Donaldson, 2017), proporcionando, en el caso de las personas TGDG, atención respetuosa, consciente y de apoyo a las identidades y experiencias vitales (Korell & Lorah, 2007). Austin y Craig (2015) desarrollaron un modelo de terapia cognitivo-conductual transafirmativa que combinaba psicoeducación y ajuste de pensamientos desadaptativos con apoyo social y prevención del suicidio, y encontraron disminuciones significativas en depresión tras su aplicación (Austin, Craig, & D'Souza, 2018).

En este trabajo se explora la utilidad y se presentan claves para la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) (Hayes, Wilson, & Strosahl, 2014) con personas TGDG. ACT es una intervención innovadora que no pretende patologizar los problemas psicológicos, y su principal objetivo no es la reducción de síntomas (ansiedad, depresión, preocupaciones...) sino que está orientada a promover la flexibilidad psicológica y acciones más acordes a los valores personales. La flexibilidad psicológica consiste en aprender a no alejarse del dolor, y a girar hacia el sufrimiento

para vivir una vida llena de propósito y significado, modificando actitudes o repertorios de conducta cuando estas estrategias ponen en riesgo el funcionamiento personal o social, reconociendo y adaptándose a las demandas situacionales y manteniendo el equilibrio entre los diferentes dominios vitales (Hayes, 2019; Kashdan & Rottenberg, 2010). ACT asume que el sufrimiento forma parte de la vida y parte de la aceptación del malestar (incluyendo miedos, pensamientos de anticipación, emociones o recuerdos difíciles) que surge cuando el cliente actúa y da pasos hacia la vida deseada. La terapia está basada en el análisis funcional y utiliza como métodos terapéuticos ejercicios experienciales, paradojas, metáforas y exposición, incidiendo en seis procesos terapéuticos clave (Hayes, Wilson, & Strosahl, 2014). Estos procesos que integran la flexibilidad psicológica son: 1) aceptación, o habilidad de abrazar el malestar, desde la apertura y la curiosidad, poniendo el foco en "sentir bien" y no tanto en "sentirse bien", 2) defusión o aprender a diferenciar los pensamientos de la realidad, observando con perspectiva los pensamientos como tales, 3) atención flexible al momento presente, o redirigir la atención al aquí y ahora (*mindfulness*), 4) yo como contexto, o aprender a diferenciar entre el "yo" y los "contenidos del yo", tomando perspectiva sobre el yo ("yo soy más que mis pensamientos, mi historia o mi identidad"), 5) clarificación de valores, estableciendo un sentido de dirección, identificando metas con significado en el camino de lo que importa y 6) compromiso con la acción, alentando pasos con-

cretos que contribuyan a construir hábitos y a desarrollar competencias. Se trata de una terapia psicológica de tercera generación basada en procesos (Hayes, 2004; Hayes y Hofmann, 2017) que ya ha mostrado su utilidad en un amplio rango de problemas psicológicos (Feliu-Soler et al., 2018; Gloster et al., 2020; Ruiz, 2010). En el ámbito de la sexualidad, existe un manual publicado (Blonna, 2012) y algunos estudios han empezado a ilustrar la utilidad de ACT (Montesinos, 2003; Montesinos & Páez, 2008, 2012).

Se han publicado dos trabajos en los que se incluyen recomendaciones para la aplicación de ACT en el ámbito específico de las personas TGDG. Bennett y Taylor (2019) sostienen que ACT permite a los adolescentes transgénero explorar creencias personales, identidad y experiencias mientras se trabaja hacia un afrontamiento saludable y la aceptación, identificando lugares seguros y creando planes de acción saludables. En la misma línea, Leonard y Groud (2016) plantean que ACT puede ayudar a las personas TGDG a explorar diversas posibilidades en torno a cómo podrían vivir su identidad de género y a descubrir maneras de vivir con sentido en presencia de los desafíos que afrontan. Para ello, estos autores recomiendan en primer lugar que los terapeutas sean sensibles a la historia de trauma de los clientes, validando las preocupaciones y sentimientos sobre su seguridad, y abordando el impacto psicológico de dicha historia de trauma. También sugieren usar ACT para trascender los constructos sociales restrictivos, ayudando a los clientes a “sostener li-

geramente” (defusionarse) las reglas sociales sobre el género potencialmente restrictivas, para que puedan explorar maneras de vivir su género que funcionen para ellos en su contexto particular, no dejándose atrapar por las reglas que vienen de los conceptos familiares, médicos y sociales dominantes sobre el género, y al mismo tiempo, cultivar la perspectiva del yo como contexto, creando espacio para verse como algo más que un diagnóstico. Por último, Leonard y Groud (2016) proponen utilizar ACT para cultivar la atención plena, enseñando a ser conscientes de los propios pensamientos, sentimientos y valores, y cómo pueden restringir o expandir sus posibilidades, aprendiendo a tener presente el sentido de dirección (viendo los pasos que se dan como parte del camino). La atención plena permitirá conectar con el momento presente para redirigir los pasos cuando el paciente queda atrapado en sus pensamientos, identificando formas sutiles de experimentar conceptos de género internalizados que vienen impuestos desde fuera, y que el cliente pueda explorar sus valores únicos más allá del género, teniendo presente que no existe una manera única o correcta de vivir el propio género, proporcionando espacio a los clientes para explorar toda la gama de posibilidades, manteniendo una visión expansiva del género.

A través del caso que se presenta a continuación se pretende ejemplificar detalladamente cómo los métodos clínicos de ACT pueden facilitar, en una persona con dudas acerca de su identidad, con dificultades para expresar libremente su género y que no de-

seaba someterse a tratamientos médicos, el avance en la autoafirmación a través de la promoción de comportamientos orientados a valores, y cómo es posible proporcionar acompañamiento efectivo y humano y contribuir a validar sus sentimientos y emociones.

Presentación del caso y análisis funcional

El cliente, a quien nos referiremos con el nombre ficticio de Marcos, tenía 22 años y sexo registral masculino, se sentía atraído sexualmente por varones y mostraba dudas sobre su identidad de género y conflictos en la expresión de género, por querer adecuarse a las rígidas categorías sociales sobre el género. Así, por ejemplo, le gustaba pintarse las uñas, maquillarse, usar tacones y ropa tradicionalmente femenina, hacer danza del vientre o cantar, pero esto le generaba conflicto. Además, experimentaba insatisfacción con su cuerpo, sobre todo, con sus genitales, y dificultades para vivir libremente su sexualidad. Acudió a consulta esperando que la terapeuta le ayudara a aclarar si era varón o mujer. Marcos no expresó el deseo o la necesidad de cambiar de nombre o de que la terapeuta se dirigiera a él en femenino.

Marcos era un estudiante universitario brillante. Afirmaba sentirse perdido sobre su futuro profesional y laboral. Su comportamiento siempre había estado dirigido a agradar a los demás. Su familia le inculcó que estudiara veterinaria por su amor a los animales, pero su madre, que tenía una gran influencia sobre él, lo decantó por la psicología. Cuando acudió a consulta acababa de finalizar sus estudios de grado y dudaba si

empezar el doctorado, un máster en terapia asistida con animales o comenzar a estudiar veterinaria. En este contexto de dudas afirmaba que “me he sentido fracasado por dejarme arrastrar otra vez”, y que “nunca voy a saber hacer cosas por mí mismo”.

Albergaba unas ideas rígidas y negativas sobre la sexualidad (“el sexo es como una vergüenza para mí”) y sobre los roles en las relaciones entre varones (“para tener un rol activo en una relación sexual con un chico tengo que ser muy hombre”, “un hombre tiene que ser activo”, “no me veo hombre para hacer de activo”, “tengo la obligación de satisfacer”, “como me identifico con la mujer tengo que estar al servicio el hombre”). Durante el primer año en la universidad se enamoró y por primera vez besó a otro hombre. Lo pasó mal porque él quería tener una relación de pareja y la otra persona no. Tenía asociado el sexo al amor y las relaciones de pareja (“con cuantos más hombres me acueste, más dignidad me quito”, “eso se hace en pareja”). Después mantuvo una relación de dos años con otro varón al que nunca sintió como su pareja y con el que las relaciones sexuales no eran satisfactorias. Pensar en iniciar una relación de pareja le generaba nerviosismo y ganas de llorar. Cuando mantenía relaciones sexuales se avergonzaba de su cuerpo y de su pene. Al indagar en su historia, informó que de pequeño un primo le dijo que “cantar y bailar era cosa de niñas y de maricones” y lo amenazó diciéndole que si seguía haciéndolo, lo iba a contar en su barrio. Llegó a contárselo a otro chico que le preguntó a Marcos si era homosexual y éste lo negó. A partir de ese

momento rechazaba el contacto con hombres por miedo de que lo etiquetaran como homosexual.

Las principales conductas problema tenían relación con su seguimiento rígido de las reglas o normas sociales respecto a cómo comportarse y al aspecto físico en función del género, de manera que, aunque lo deseaba, no era capaz de mostrar muchas conductas o iniciativas que podrían ser consideradas como femeninas o poco masculinas. Así, no se atrevía a bailar como le gustaba, contoneándose, ni a cantar en situaciones de fiesta. Se veía incapaz de vestirse o comprar ropa que no hubiera elegido su madre (pensaba “no tengo gusto para elegir la ropa”), ni siquiera probársela (por ejemplo, porque algún conocido se la prestase), albergaba dudas respecto a si le gustaba la ropa de hombre o de mujer, y le costaba lucir ropa que no se considerara claramente de hombre. Se había descargado en su móvil apps de tiendas de ropa, pero no se había atrevido a mirarlas. Desde pequeño le habían llamado la atención los zapatos de tacón, pero no había lle-

gado a probárselos nunca. También evitaba implicarse en relaciones sexuales (atrapado en las concepciones rígidas sobre el rol que debía seguir en ellas, como se ha mencionado), ni expresaba abiertamente sus inquietudes o intereses sexuales. Asimismo, evitaba mostrar en público su cuerpo (concretamente el pecho y los genitales) evitando, por ejemplo, estar en su casa sin camiseta o en ropa interior.

El análisis funcional (ver Tabla 1) reveló que las conductas problema ocurrían en el contexto de su necesidad de expresión de género, su inquietud al respecto y su necesidad de explorar, y estaban precedidas de eventos privados aversivos como dolor emocional, incomodidad, angustia, miedo, ansiedad, y dudas sobre la propia identidad. Las conductas problema citadas anteriormente (no comprar ropa solo, no probarse ropa ambigua, no bailar, no implicarse en relaciones sexuales), caracterizadas por la inacción o pasividad, eran seguidas a corto plazo de consecuencias como la disminución o alivio del miedo, la angustia, u otras manifestacio-

Tabla 1
Resumen del análisis funcional

Antecedentes	Conductas problema	Consecuencias a corto plazo	Efectos a largo plazo
Situaciones sociales que elicitaban su inquietud, disconformidad y necesidad de explorar la expresión de género	Seguir de forma rígida normas sociales respecto a la expresión de género y el aspecto físico	Alivio temporal del malestar, miedo, incomodidad, angustia...	Sentimientos profundos de frustración y soledad
↓	(no bailar, no probarse ropa ambigua, no mostrar su cuerpo, no implicarse en relaciones sexuales, no comunicar sus inquietudes)	Evitación de posible desaprobarción familiar, rechazo social y malestar asociado (reforzamiento negativo)	No satisfacción de necesidades emocionales
Malestar, incomodidad, dolor, angustia Miedo, ansiedad Dudas sobre la propia identidad			Insatisfacción con las relaciones sociales, vida familiar, sexualidad.

nes del malestar emocional, y la evitación del sufrimiento asociado a la desaprobación familiar y social, y a dejar de ser para sus padres "el hijo perfecto". Además, al no arriesgar y no exponerse a explorar, evitaba la posibilidad de rechazo o estigmatización por parte de los demás y el malestar que podría implicar. Todo ello suponía una potente contingencia de reforzamiento negativo. Sin embargo, a largo plazo, estos comportamientos conllevaban sentimientos de frustración, soledad, no permitían satisfacer las necesidades emocionales, y generaban insatisfacción en las relaciones con familia, amigos y en su vida sexual. Todas las conductas formaban parte de un patrón rígido de inflexibilidad psicológica o evitación experiencial destructiva y compartían la función evitativa del malestar emocional y las posibles consecuencias sociales aversivas, pero a la larga atrapaban a Marcos, alejándole de la posibilidad de exploración de su identidad de género, de avanzar en el autoconocimiento y de la construcción de unas relaciones interpersonales más sinceras y honestas.

Intervención

La intervención se administró a lo largo de 15 sesiones, primero semanales y posteriormente quincenales, y se completó con 3 sesiones mensuales de seguimiento. En las primeras sesiones, se concedió especial importancia a establecer la terapia como un lugar seguro, no transfóbico y no psicopatologizador, donde Marcos pudiera expresar libremente sus dudas, sus contradicciones, sus inquietudes, sin sentirse juzgado, presio-

nado ni rechazado y donde se normalizaran y validaran sus sentimientos. En este sentido, la intervención no se centró en buscar un diagnóstico o una etiqueta sino en promover activamente la exploración de su identidad sexual, en el contexto de los valores del cliente.

A continuación, se presentará el resumen de la intervención estructurada en torno a los seis procesos citados a través de los cuales se entrenó la flexibilidad psicológica, ilustrando el trabajo en cada proceso con algunas de las metáforas y ejercicios utilizados y con ejemplos del caso. Las metáforas y ejercicios que se mencionan pueden encontrarse en los manuales de Hayes, Strosahl y Wilson (2014) y Wilson y Luciano (2002).

Tras la evaluación, la *clarificación de valores* se abordó mediante la metáfora "el jardín" para identificar las áreas valiosas del paciente y que aprendiera a discriminar entre acciones dirigidas a sus valores y acciones dirigidas a controlar el sufrimiento o el malestar. También se trabajó con el establecimiento de la diferenciación entre lo que podía controlar (sus acciones) y lo que no (emociones, pensamientos, dudas...). Las facetas valiosas ("las plantas del jardín") valoradas como más importantes eran la relación con su familia, la relación con los amigos, el trabajo, la relación de pareja y el ocio. Marcos fue consciente de la importancia que tenía para él cultivar valores como la sinceridad, la apertura y la honestidad en sus relaciones, y reconoció que "sus plantas no estaban bien cuidadas" porque él no estaba siendo sincero, mostrando sus verdaderos sentimientos. Reconoció también que él podía "cuidar estas plantas"

comunicándose de forma sincera, expresando sus deseos y opiniones, pero no podía controlar el resultado que esta apertura iba a conllevar, es decir, las reacciones que iba a provocar este comportamiento (al igual que el jardinero puede regar y abonar las plantas, pero esto no le garantiza que florezcan ni cuánto tardarán en hacerlo).

Para introducir la *aceptación* como alternativa a los intentos de control se ayudó a Marcos a ver la ineficacia de muchos de sus comportamientos para reducir a largo plazo su malestar y para aproximarse a sus valores, y para ello se utilizó la metáfora de “la manta sobre la hierba” que invita sutilmente a mantenerse abierto, sin reaccionar ni luchar, notando cualquier pensamiento, recuerdo o sensación que pueda presentarse. En el mismo sentido, se utilizó el ejercicio de “la lucha/no lucha con papeles” con el objetivo de ejemplificar la necesidad de actuar en dirección a los valores, integrando todos los sentimientos, imágenes o pensamientos molestos que puedan aparecer, sin tratar de apartarlos o eliminarlos. El objetivo planteado desde el inicio era mantenerse realizando comportamientos para explorar su identidad de género (como pintarse las uñas, bailar, probarse ropa de mujer...) en presencia de sentimientos como vergüenza, ridículo o de pensamientos como “maricón”, “qué estarán pensando”, haciendo sitio a estos sentimientos o pensamientos, que necesariamente se desplegarían mientras avanzaba en esta exploración.

Algunos ejercicios de *mindfulness* ayudaron a trabajar con Marcos la *atención flexible*

al momento presente y a relacionarse de otra manera con su tendencia a revivir momentos del pasado o anticipar situaciones futuras. Se utilizó un ejercicio grabado en audio para mantener centrada la atención en la respiración mientras notaba los pensamientos y las sensaciones que su mente y su cuerpo le iban dando sin dejarse arrastrar por ellos. Posteriormente, se practicó la atención plena a actividades cotidianas como lavarse los dientes o ducharse con el objetivo de mantenerse centrado en la tarea, notara lo que notara.

El entrenamiento en *defusión* estuvo presente en la mayoría de las sesiones con el objetivo de aprender a diferenciar los pensamientos de la realidad y observar a aquellos con perspectiva, viéndolos únicamente como lo que son, pensamientos. La metáfora de “la radio siempre encendida” fue una de las preferidas por Marcos, ya que le permitió aprender a ver la mente como una radio que constantemente está mandando mensajes, que no es posible silenciar, pero a la que sí es posible elegir si hacerle caso o no. Así, por ejemplo, en el área de las relaciones sexuales y de pareja, a pesar de su deseo de conocer a otros chicos y de mantener relaciones sexuales e iniciar una relación, Marcos recibía constantes mensajes de su mente de autocrítica sobre su cuerpo y su dificultad para ligar o para conseguir que otros hombres se fijaran en él. El trabajo terapéutico consistía en seguir hablando con chicos a través de las redes sociales y quedando con algunos de ellos a pesar de todos esos pensamientos y las sensaciones físicas (presión en el pecho, ganas de llorar) que acompañaban a estas acciones.

Uno de los procesos más relevantes de ACT es la *diferenciación de las dimensiones del yo*, orientada a que el cliente se dé cuenta de que está teniendo un pensamiento o una sensación o un recuerdo, diferenciándose a sí mismo (yo-contexto) de dichos pensamientos, sensaciones o recuerdos (yo-contenido) e identificando el proceso que está teniendo lugar, lo que implica darse cuenta del flujo de esos contenidos (yo-proceso). La metáfora de “las hojas en el lecho del río” ejemplifica este proceso de discriminación a través de las hojas que caen al río llevando los pensamientos que, por ejemplo, venían a su mente cuando estaba implicado activamente en el proceso de búsqueda de pareja (“ves cómo pasa de ti”, “lleva su vida”, “mi vida es un aburrimiento” “me siento ignorado, despreciado”, “me voy a quedar solo otra vez”, “no quiero quedarme solo”). La metáfora se presentaba como una invitación a “observar desde la orilla del río” este flujo constante de pensamientos y ver cómo se alejaban sin dejarse arrastrar por ese movimiento, de manera que Marcos llegara a experimentar que “yo soy más grande que mis dudas y mis miedos”.

Como se ha señalado, ACT promueve el *compromiso con la acción* (ACT = actuar), y persigue por tanto incrementar la frecuencia de comportamientos orientados a los valores de la persona. En el caso que nos ocupa, la inacción controlada por el miedo al sufrimiento tenía atrapado a Marcos. Las tareas para casa, coherentes con sus valores, fueron claves para promover el compromiso con la acción. Las tareas eran consensuadas durante las sesiones,

planteadas como invitaciones, como elecciones del propio Marcos (no como instrucciones de la terapeuta) y le permitieron enfrentarse a sus barreras exponiéndose al miedo al rechazo e ir avanzando, progresivamente, desde lugares más seguros (amigos y familia cercana) a otros de menor seguridad (familia extensa, ámbito académico, redes sociales...). Así, por ejemplo, a la hora de trabajar la expresión de género a través de la imagen física, empezó pintándose las uñas, después haciéndose la manicura, poniéndose uñas y pestañas postizas, y mostrándolas a toda la familia y posteriormente en las redes sociales, exponiéndose a las posibles críticas. Otra de las tareas que se propusieron consistió en ir de tiendas, solo o acompañado, y probarse ropa que le gustara, aunque no se atreviera a comprarla. Tras plantear esta tarea tuvo lugar el confinamiento durante la pandemia de la COVID-19 y las sesiones se realizaron *online*. Cuando Marcos comentó la imposibilidad de realizar la tarea de ir de compras, cliente y terapeuta se dieron cuenta de que estaba asistiendo a la sesión *online* desde la habitación de su madre y que junto a Marcos había un perchero con diferentes vestidos. Marcos aprovechó la oportunidad para asumir el compromiso de probarse vestidos de su madre. Además de realizar esta tarea, se puso zapatos de tacón y se dejó ver por su familia, se hizo fotos y las mandó a sus amigos exponiéndose a su sentimiento de vergüenza, al miedo a ser criticado o rechazado y a pensamientos como “qué ridículo estás haciendo” o “qué vergüenza”. En esta parte de la terapia, la metáfora “el capitán del barco” ayudó a trabajar el compromiso con

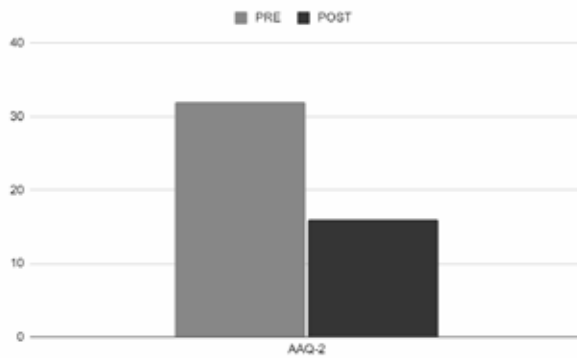


Figura 1. Puntuaciones de inflexibilidad psicológica (Escala AAQ-II).

la acción, manteniéndose en la dirección valiosa, (como un capitán de barco en mitad de una tormenta, firme al timón y manteniendo el rumbo frente a los elementos atmosféricos) aceptando todas las dudas, inseguridades y miedos que pudieran aparecer en aras de explorar su expresión de género.

Resultados

La intervención contribuyó a que Marcos mostrara cambios muy significativos en su comportamiento relacionado con la identidad y expresión de género. Asimismo, permitió la reducción de la inflexibilidad psicológica en un 50% (medida a través del cuestionario AAQ-II; Ruiz, Luciano, Cangas, & Beltrán, 2013) y la mejora de la autocompasión, en especial el componente de autoamabilidad, que se incrementó un 54% (medida a través del cuestionario SCS; García-Campayo et al., 2014) como muestran las Figuras 1 y 2.

A nivel familiar se pudieron apreciar cambios específicos relacionados con la autoafirmación, la asertividad, la expresión de género y la aceptación de su identidad sexual, como hacerse la manicura y pintarse las uñas

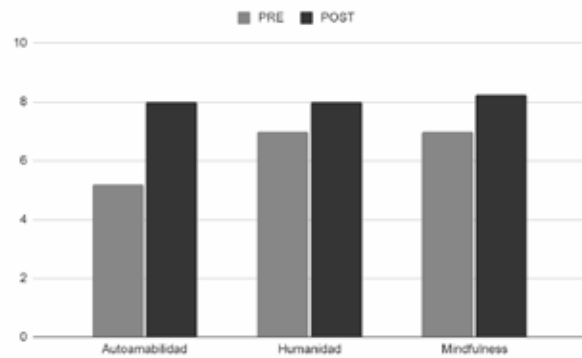


Figura 2. Puntuaciones de las subescalas de Autocompasión (Escala SCS).

delante de sus padres y hermano, comprar maquillaje sin ocultarlo, hacer la manicura y maquillar y ser maquillado por su madre para la cena de Nochevieja. Además, lució un disfraz de la cantante Shakira delante de toda su familia, bailó la danza del vientre, se grabó en vídeo y compartió la grabación en las redes sociales. Por otro lado, fue capaz de expresar con su familia su atracción hacia hombres; en primer lugar, a su hermano (sus padres ya lo sabían antes de iniciar la intervención) y después a sus abuelos y resto de familia extensa, tíos y primos. Posteriormente, también les manifestó sus dudas acerca de su identidad de género. Los padres inicialmente mostraron su disgusto, y a pesar de su historia de búsqueda de la aprobación paterna, fue capaz de mantenerse en el camino de exploración de su identidad.

Asimismo, se apreció una mejora en la expresión asertiva de sus opiniones, conocimientos, sentimientos y deseos sexuales: fue capaz de hablar de homosexualidad, transgénero y transexualidad en ambientes heterosexuales en los que no podía anticipar la reacción de los demás, desde su familia y

amigos hasta profesores de la universidad, y llegó a dar una charla sobre identidad y expresión sexual a sus compañeros de facultad y hablar sobre la intersexualidad cuando surgió el tema en una conversación con amigos de sus padres. Además, se expuso a hablar con su madre de sus juguetes sexuales y comentar su incomodidad con su cuerpo (pene, pecho, nariz...) y que se sentía mujer. Posteriormente, compartió esta incomodidad con sus amigos y fue capaz de hablar de sexo explícitamente con iguales.

Respecto a la aceptación de su cuerpo y sus genitales, Marcos fue trabajando sus barreras psicológicas progresivamente mientras realizaba comportamientos como pasear sin camiseta por su casa o por el jardín, hacerse fotos con el torso desnudo y subirlas a las redes sociales, quitarse el pantalón delante de su madre, hablar en una app de ligue del tamaño de su pene, observarlo, hacerle fotos y subirlas a un chat privado. Respecto a las relaciones sexuales, se permitió hablar con hombres en las redes sociales, conocerlos en persona y tener relaciones coitales adoptando un rol tanto activo como pasivo, según sus preferencias. Todo esto supuso un incremento de satisfacción en sus relaciones sexuales y la disminución de la interferencia de las barreras psicológicas. En el área social, fue compartiendo que se sentía atraído por varones y su identidad sexual de forma progresiva, primero con la familia como ya se ha indicado y con amigos más cercanos, después con la familia extensa y hombres que iba conociendo y finalmente con sus amigas más conservadoras. Esto le permitió

transitar desde lugares más seguros a otros más inseguros. Marcos fue ampliando su círculo de amigos y conocidos, y asumiendo progresivamente mayores niveles de riesgo. De hecho, el riesgo siempre estuvo presente y en una ocasión en que estaba en un bar con una amiga trans, a la que conoció a través de las redes sociales durante el tratamiento, sufrieron agresiones verbales por parte de unos desconocidos que estaban en una mesa contigua. En esa ocasión, Marcos se inhibió de responderles por miedo a una posible agresión física, pero permaneció en el local.

Al finalizar la intervención, y tras la exploración realizada a lo largo de 8 meses, Marcos manifestó sentirse transgénero, "me veo transgénero, ni hombre ni mujer, ni homosexual, ni trans". Además, comentaba sentirse más valiente y con mayor seguridad, y lo expresaba con frases como "yo soy yo, soy una persona y yo elijo la etiqueta que yo quiero ser".

Discusión

La intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso resultó muy útil para facilitar que el cliente con disconformidad de género aumentara su satisfacción con sus relaciones interpersonales y avanzara en la aceptación y expresión de su identidad de género. Este cambio fue de la mano de la mejora en flexibilidad psicológica y autocompasión. La aplicación de ACT en este caso ilustra cómo desde esta terapia se enseña al cliente a clarificar los propios valores, a hacer sitio a las dudas mientras se avanza en

la exploración de la propia identidad sexual teniendo presentes dichos valores, a responder flexiblemente a los contenidos internos y circunstancias externas cotidianas mientras vive una vida al servicio de lo importante. Al mismo tiempo se muestra al cliente cómo reducir la evitación experiencial cuando ésta interfiere con dichas acciones, cómo flexibilizar la relación con etiquetas sociales y cómo afirmar la fluidez en su identidad sexual y su expresión de género. La descripción de la intervención ha mostrado la utilidad de los métodos que contribuyen a promover los seis procesos que conforman la flexibilidad psicológica, siendo importante señalar la necesidad de introducir dichos métodos desde una visión funcional y no formal de la terapia, y de disponer de las habilidades terapéuticas necesarias para administrar la intervención de manera efectiva, tal como se recoge en Páez y Montesinos (2016).

Se ha podido apreciar cómo el establecimiento de la alianza terapéutica cobra especial relevancia en casos como éste donde la vulnerabilidad y el trauma están lamentablemente presentes. La mayoría de personas transexuales y TGDG antes de acudir a terapia ya han sufrido situaciones de rechazo, maltrato o acoso, a veces incluso dentro del ámbito familiar o sanitario, y por tanto los y las terapeutas deben ser especialmente cuidadosos y sensibles a la historia de trauma (Leonard & Grousd, 2016). También se observa en este caso, a la hora de ayudar a una persona TGDG a explorar diversas posibilidades en torno a su identidad de género como planteaban Leonard y Grousd (2016),

la utilidad de la exposición progresiva, tanto dentro como fuera de sesión, a situaciones cada vez más difíciles para el paciente y que evoquen gradualmente niveles más elevados de incomodidad o malestar. El objetivo desde ACT no es la desaparición del malestar sino la promoción de la flexibilidad comportamental en presencia de dicho malestar. La exploración por parte del paciente no finaliza al terminar la intervención psicológica, y el cliente puede desear o necesitar continuar dicha exploración, y lo que la terapia ACT proporciona no es un diagnóstico, ni la "curación" de un trastorno, ni la reducción o el control de unos síntomas, sino un entrenamiento en habilidades que permitirán a la persona continuar de forma autónoma construyéndose a sí misma y creciendo en la dirección que marcan sus valores.

Asimismo, se destaca la importancia de considerar una visión expansiva y flexible del género, no binaria, de manera que la intervención se centre en ayudar al cliente a actuar y explorar posibilidades de identidad y expresión de género, huyendo de etiquetas y normas rígidas sociales. Esto es algo para lo que ACT puede ser usada ya que justamente es una intervención focalizada en promover que el cliente se exponga y actúe en la dirección de que lo importa mientras están presentes sus barreras (en este caso el miedo, las dudas, la angustia, la inseguridad...). Por tanto, será el/la cliente quien elija y establezca la dirección. Y en presencia de las dudas, la confusión u otras barreras, el/la cliente será invitado o invitada a explorar actuando, dando pasos concretos que le permitan ir co-

nociéndose y poniendo a prueba diferentes maneras en las que expresar y encauzar sus inquietudes. En este proceso, se considera importante la identificación y exploración progresiva de lugares seguros para el cliente donde desarrollar planes de acción, como sugieren Bennett y Taylor (2019). Por supuesto, ni terapeuta ni cliente podrán estar seguros de que un lugar es cien por cien seguro para, por ejemplo, acudir con determinada indumentaria, y cada persona necesitará estar dispuesta a asumir riesgos y aprender a responder asertivamente ante posibles comentarios o reacciones transfóbicas inesperadas. En este sentido, las habilidades relacionadas con la asertividad en situaciones interpersonales destacan especialmente a la hora de promover la afirmación. El objetivo no es, en cualquier caso, que la persona actúe de forma asertiva en todas las ocasiones, sino que sea capaz de utilizar flexiblemente estas habilidades, discriminando cuándo es más conveniente o seguro usarlas, ya que en ocasiones, lamentablemente, puede ser más seguro no responder a un comentario de rechazo, o bien el cliente puede elegir conscientemente no trabajar en la relación desde la comunicación asertiva con determinada persona, conocida o desconocida que se comporta de forma irrespetuosa.

Asimismo, el caso muestra cómo en las intervenciones con personas TGDG se revela imprescindible que el terapeuta construya con el cliente un espacio seguro, no transfóbico y no psicopatologizador, donde la persona no se sienta juzgada, y donde pueda expresar libremente sus dudas, inquie-

tudes y contradicciones. De hecho, el cliente constató y destacó especialmente esto como algo que le había resultado muy útil. En ese sentido, la American Psychological Association señala el riesgo de que los psicólogos con escaso conocimiento acerca de esta realidad y con formación y experiencia limitadas en psicología afirmativa con personas TGDG puedan causar daño a estas personas (APA, 2015). En la misma línea, Sandil y Henise (2017) sugieren que los psicólogos sean conscientes de sus actitudes y sesgos de género y que reconozcan el impacto de la transfobia en los clientes TGDG. De ahí la necesidad de difundir información y sensibilizar y ayudar a reflexionar a los profesionales sobre la realidad social y las necesidades de las personas TGDG. Para conseguirlo, se destaca la importancia de que el terapeuta acceda a información sobre disconformidad de género, cultive su capacidad de apertura y aceptación incondicional, sea consciente de sus propias barreras y prejuicios y no se deje llevar por ellos.

En este sentido, desde la perspectiva de ACT se ha propuesto (Lillis & Hayes, 2007; Villardaga, 2012) que los profesionales pueden trabajar con sus propias barreras y cultivar la aceptación psicológica aumentando la conciencia de los prejuicios como "productos de la mente", sin necesidad de otorgarles credibilidad. Es decir, que el terapeuta también puede desarrollar su propia flexibilidad psicológica aprendiendo a reconocer sus pensamientos o emociones relacionados con sesgo o rechazo, dándoles cabida y dirigiendo su atención hacia la persona y el entor-

no, cultivando una “actitud exploradora, de curiosidad y respeto”, poniendo en práctica actuaciones coherentes con los propios valores (como la profesionalidad, el respeto, la solidaridad, la igualdad...). Por tanto, en caso de que el terapeuta identifique que alberga algún tipo de prejuicios, el objetivo para superarlos no requeriría necesariamente eliminar los pensamientos estereotipados, sino darles cabida sin dejarse arrastrar por ellos y eligiendo acciones conscientes que no vengan determinadas por dichos prejuicios. Como se ha sugerido, esta habilidad de “defusionarse” de los pensamientos limitantes podría ser aplicada también por el profesional para establecer distancia de las reglas sociales sobre el género potencialmente restrictivas (Leonard y Groud, 2016).

En suma, aunque son necesarias más evidencias en el ámbito de la identidad sexual y la disconformidad de género, la Terapia de Aceptación y Compromiso se revela como una opción terapéutica prometedora y útil en el abordaje de las dificultades que necesitan afrontar muchas personas TGDG para alcanzar una vida más plena.

Referencias

- Alvarado, K. C. (2021). La violencia contra las mujeres trans en los espacios públicos: Entre el acoso sexual y la transfobia. *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos*, 32(1), 1-43.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (20 de mayo 2021). *Orientación sexual e identidad de género*. Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual>
- American Psychological Association (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70, 832-864.
- Austin, A., Craig, S. L., & D'Souza, S. A. (2018). An AFFIRMative cognitive behavioral intervention for transgender youth: Preliminary effectiveness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49, 1-8. doi:10.1037/pro0000154
- Bennett, C. M., & Taylor, D. D. (2019). ACTing as yourself: Implementing acceptance and commitment therapy for transgender adolescents through a developmental lens. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 5, 146-160.
- Blonna, R. (2012). *Sex ACT. Unleash the power of your sexual mind with Acceptance and Commitment Therapy*. Createspace
- Bockting, W. O. (2008). Psychotherapy and the real life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies*, 17, 211-224. [http:// dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.001](http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.001)
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103, 943-951. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Boza, C., & Perry, K. N. (2014). Gender-related victimization, perceived social support, and predictors of depression among transgender Australians. *International Journal of Transgenderism*, 15(1), 35-52.
- Butler, J. (2015). Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Wittig y Foucault. En M. Lamas, *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (p. 291-312). Ciudad de México: Bonilla Artigas .
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 51, 53-69. [http://dx .doi.org/10.1300/J082v51n03_04](http://dx.doi.org/10.1300/J082v51n03_04)
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2015). *Comunicado del colegio sobre la*

- transexualidad*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... & Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *International Journal of Transgenderism*, *13*, 165-232.
- Feliu-Soler, A., Montesinos, F., Gutiérrez-Martínez, O., Scott, W., McCracken, L. M., & Luciano, J. V. (2018). Current status of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a narrative review. *Journal of Pain Research*, *11*, 2145.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H. J., Erosheva, E. A., Emlet, C. A., Hoy-Ellis, C. P.,...Muraco, A. (2014). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, *54*, 488-500. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnt021>
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of Life Outcomes*, *12*, 1-9.
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M., Twohig, M., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *18*, 181-192
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L., & Kiesling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force.
- Harrison, J., Grant, J., & Herman, J. L. (2012). A gender not listed here: Genderqueers, gender rebels and otherwise in the National Transgender Discrimination Study. *LGBT Policy Journal at the Harvard Kennedy School*, *2*, 13-24.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, *35*, 639-665.
- Hayes, S.C. (2019). *Una mente liberada. La guía esencial de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Barcelona: Paidós.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*, *16*, 245.
- Hinrichs, K. L., & Donaldson, W. (2017). Recommendations for use of affirmative psychotherapy with LGBT older adults. *Journal of clinical psychology*, *73*, 945-953.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, *30*, 865-878.
- Korell, S. C., & Lorah, P. (2007). An overview of affirmative psychotherapy and counseling with transgender clients. En K. Bieschke, R. M. Perez y K. A. DeBord (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2nd ed., pp. 271-288). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kuper, L. E., Nussbaum, R. & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *Journal of Sex Research*, *49*, 244-254. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>
- Leonard, T. & Groud, L. (2016). Using ACT interventions to help clients explore the possibilities of gender identity. En M. Skinta y A. Curtin, *Mindfulness & acceptance for gender & sexual minorities: A clinician's guide to fostering compassion, connection & equality using contextual strategies* (pp. 69-86). Oakland: Context Press.
- Lillis, J. & Hayes, S. C. (2007). Applying acceptance, mindfulness, and values to the reduction of prejudice: A pilot study. *Behavior Modification*, *31*, 389-411.

- Luke, M., Harper, A. J., Goodrich, K. M., & Singh, A. A. (2017). LGBTQI+ youth development. En M. M. Ginicola, C. Smith, J. M. Filmore, M. M. Ginicola, C. Smith, & J. M. Filmore (Eds.), *Affirmative counseling with LGBTQI+ people* (pp. 41–48). Alexandria, VA: American Counseling Association. doi:10.1002/9781119375517.ch4
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, *129*, 674–697. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Molina Rodríguez, N. E., Guzmán Cervantes, O. O., & Martínez Guzmán, F. A. (2015). Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: Una aproximación narrativa. *Quaderns de psicologia*, *17*, 71-82.
- Montesinos, F. (2003). ACT, Orientación del deseo sexual y trastornos de la erección. Un estudio de caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, *29*, 291-320
- Montesinos, F., & Páez, M. (2008). Sexualidad y cáncer de mama: aportaciones desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Sexología Integral*, *5*, 39-46.
- Montesinos F., & Páez M. (2012). La aplicación de ACT en la superación de barreras psicológicas en la sexualidad. En M. Páez & O. Gutiérrez (Eds.), *Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso* (pp. 183-199). Madrid: Pirámide.
- Nieto, E. M. G., & Spínola, M. E. (2021). Sobre la imposición del sistema de género y la transfobia: historias de niñxs creativxs con el género y jóvenes trans. OBETS. *Revista de Ciencias Sociales*, *16*, 115-134.
- Páez M., & Montesinos F. (2016). *Tratando con... Terapia de Aceptación y Compromiso. Habilidades terapéuticas centrales para la aplicación eficaz*. Madrid: Pirámide.
- Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *10*, 125-162.
- Ruiz, F. J., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, *25*, 123-129.
- Sandil, R., & Henise, S. (2017). Making psychology trans-inclusive and trans-affirmative: Recommendations for research and practice. En R. Ruth & E. Santacruz (Eds.), *LGBT psychology and mental health: Emerging research and advances* (pp. 47-68). Santa Barbara: Praeger.
- Stotzer, R. L. (2009). Violence against transgender people: A review of United States data. *Aggression and Violent Behavior*, *14*, 170–179. doi:10.1016/j.avb.2009.01.006
- Vilardaga, R. (2012). Estigma y prejuicios. En M. Páez & O. Gutiérrez (Eds.), *Múltiples aplicaciones de la Terapia de Aceptación y Compromiso* (pp. 251-267). Madrid: Pirámide.
- Wilson, K., & Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso, ACT. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.
- Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., & Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. *Journal of Affective Disorders*, *235*, 308-315.

