



Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya

Guia pràctica per a l'atenció psicològica amb perspectiva LGTBIQ+

—
Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya (COPC)

Grup de treball de Psicologia LGTBIQ+

Coordinació: Oriol Garcia Sanmartin

Primera edició: Juliol de 2025

Guia pràctica per a l'atenció psicològica amb perspectiva LGTBIQ+

Primera edició: Juliol de 2025

Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya (COPC)

Grup de treball de Psicologia LGTBIQ+

Coordinació: Oriol Garcia Sanmartin

Disseny i maquetació: COPC

Barcelona, 2025

Edició digital de la guia seguint el següent enllaç QR



Creative commons (2025) Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya.

Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

Carrer Rocafort, 129. 08015 Barcelona

www.copc.cat

Índex

1. El sentit del document	6
2. Història de la psicologia LGTBIQ+	6
3. Definicions i conceptes clau	7
4. Marc normatiu i deontològic	7
• Marc internacional	8
• Marc estatal	8
• Marc autonòmic (Catalunya)	9
• Marc deontològic (Codi Deontològic del COPC)	9
5. Guia per a l'acompanyament psicològic inclusiu	10
• Què és (i què no és) les TPDSG?	11
• La diversitat sexoafectiva i de gènere al llarg del cicle vital	12
• Sexe químic: comprensió i acompanyament clínic	13
• Persones trans*: identitats, transicions i desafiaments	15
• ITS i col·lectiu LGTBIQ+: realitat epidemiològica i desigualtats estructurals	17
6. Pràctiques no ètiques	18
• De la “cura gay” a l’ECOSIEG: una mirada històrica i terminològica	19
• Quins són els riscos associats als ECOSIEG?	20
• Responsabilitat professional i eines de denúncia	20
7. Preguntes freqüents	22
8. Glossari	24
9. Documents i recursos de referència	27
• Articles, guies i altres publicacions	27
• Organitzacions especialitzades	29

Guia pràctica per a l'atenció psicològica amb perspectiva LGTBIQ+

1. El sentit del document

L'atenció psicològica a les persones LGTBIQ+ requereix un enfocament basat en el respecte, la comprensió i l'evidència científica. Aquest document té com a objectiu establir bones pràctiques per garantir un acompanyament adequat, ètic i efectiu, que respongui a les necessitats diverses del col·lectiu i contribueixi a evitar biaixos inconscients que puguin generar malestar o discriminació.

La diversitat en l'orientació sexual, la identitat i l'expressió de gènere forma part de la naturalesa humana. Per això, és fonamental que els i les professionals de la psicologia disposin d'eines per oferir una atenció que validi aquestes realitats i promogui el benestar emocional i psicològic de les persones que atenen. Una psicologia inclusiva no només contribueix al benestar individual, sinó que també reforça el compromís de la professió amb els drets humans i la salut mental de tota la població.

Aquest document també subratlla la importància de la capacitació contínua en diversitat afectivosexual i de gènere, com a part d'un exercici professional responsable i actualitzat. L'objectiu no és modificar l'enfocament clínic de cada professional, sinó proporcionar criteris i estratègies per adaptar la pràctica psicològica a una societat plural, garantint un espai segur i lliure de discriminació per a totes les persones.

2. Història de la psicologia LGTBIQ+

La relació entre la psicologia i el col·lectiu LGTBIQ+ ha estat marcada per una evolució complexa que ha passat de la invisibilització i la patologització a una perspectiva afirmativa i respectuosa amb la diversitat. Durant bona part del segle XX, les orientacions sexuals i identitats de gènere dissidents van ser interpretades des d'un enfocament biomèdic que les considerava desviacions o trastorns, fet que va tenir un impacte profund en la percepció social i en la intervenció psicològica.

Un dels elements més representatius d'aquesta evolució ha estat la classificació diagnòstica en els manuals psiquiàtrics. L'homosexualitat va ser inclosa com a trastorn mental en la primera edició del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* de l'Associació Americana de Psiquiatria (APA) el 1952. No va ser fins al 1973 que va ser eliminada, després de la pressió d'activistes i d'estudis que demostraven que no implicava cap alteració psicològica. Pel que fa a les identitats trans, el procés ha estat més llarg i gradual: si bé la despatologització ha avançat, encara avui persisteixen classificacions diagnòstiques en l'àmbit mèdic, amb l'objectiu de garantir l'accés a la salut i als drets d'aquestes persones.

A partir d'aquest canvi de paradigma, la psicologia ha evolucionat cap a models d'atenció afirmatius que reconeixen la diversitat sexual i de gènere com una expressió natural de la condició humana. Aquest enfocament es basa en el respecte a l'autodeterminació, el benestar psicològic i la promoció de drets, deixant enrere intervencions que buscaven corregir o modificar la identitat o orientació de les persones.

3. Definicions i conceptes clau

L'evolució de la psicologia en relació amb la diversitat sexual i de gènere ha passat per diferents etapes, des d'enfocaments patologitzadors fins a models centrats en la validació i el benestar de les persones LGTBIQ+. En un context en què les teràpies de conversió eren habituals i la cisheteronormativitat era el marc de referència, va sorgir la teràpia afirmativa com una resposta que reconeixia i celebrava la diversitat. Amb el temps, aquesta mirada es va ampliar amb les aportacions de la teoria *queer* i altres enfocaments crítics amb les normes socials preestablertes sobre el gènere i la sexualitat. Hi ha diferents termes per referir-se a aquest tipus d'intervenció, com ara teràpia afirmativa, teràpia *queer* o teràpia LGTBIQ+. En aquest document farem ús del terme teràpia amb perspectiva en diversitat sexual i de gènere (TPDSG), com a marc que integra diferents aportacions i posa èmfasi en la seguretat, el respecte i la revisió crítica dels biaixos inconscients.

Més enllà d'un únic model teòric, la TPDSG és una mirada transversal que es pot aplicar en diferents enfocaments psicològics, com l'humanisme, la psicoanàlisi o els models cognitivoconductuals. No es tracta només de validar identitats, sinó d'oferir un acompanyament que permeti a la persona explorar i comprendre la seva pròpia identitat sense pressions ni pressupòsits normatius. Per fer-ho, cal disposar de competències i coneixements específics que travessen el col·lectiu LGTBIQ+, ja que les experiències d'aquestes persones estan sovint marcades per la invisibilització, la discriminació o la necessitat d'explicar-se constantment en un entorn que no sempre és segur o comprensiu.

En aquest sentit, la tasca dels i les professionals no és definir la identitat d'una persona, sinó crear un espai de confiança on aquesta pugui expressar-se i explorar-se amb llibertat, sense el pes de normes externes que limitin la seva experiència. Al llarg d'aquest document, quan parlem de TPDSG, ens referirem a aquest conjunt de pràctiques i principis orientats a garantir una atenció psicològica respectuosa i ajustada a les necessitats de cada persona.

4. Marc normatiu i deontològic

El treball psicològic amb perspectiva TPDSG no només exigeix una actitud crítica i compromesa, sinó també un coneixement acurat del **marc normatiu i deontològic** que protegeix els drets de les persones LGTBIQ+. Aquesta pràctica ha d'estar arrelada en el **respecte a la legalitat vigent**, tant en l'àmbit internacional, estatal i autonòmic, com als principis ètics recollits en el Codi Deontològic del COPC.

La legislació prohibeix explícitament les pràctiques com les teràpies de conversió, i estableix **responsabilitats específiques per als i les professionals de la psicologia** en situacions de discriminació o de vulneració de drets. Així mateix, reconeix drets concrets en àmbits com la salut, l'educació, la identitat de gènere i la protecció davant l'assetjament.

És fonamental recordar que **l'absència de formació específica en diversitat sexual i de gènere no eximeix de responsabilitat**, i que el respecte a les persones LGTBIQ+ forma part del nucli ètic de la professió.

4.1 Marc internacional

En l'àmbit internacional, diferents organismes han establert **directives, convenis i principis** que reconeixen i protegeixen els drets de les persones LGTBIQ+. Aquests instruments estableixen **la igualtat de tracte, la no-discriminació**, i la necessitat de mesures específiques de protecció i suport davant situacions de violència o vulneració de drets:

- Directiva 2012/29/UE del Parlament Europeu i del Consell.
- Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea.
- Directiva 2000/43/CE.
- Directiva 2000/78/CE.
- Principis de Yogyakarta (2006, revisió 2017).
- Conveni Europeu de Drets Humans (1950).
- Declaració Universal dels Drets Humans (1948).

4.2. Marc estatal

L'Estat espanyol ha aprovat diverses lleis que **reconeixen i protegeixen els drets de les persones LGTBIQ+**, entre les quals destaca especialment la Llei 4/2023, que garanteix l'autodeterminació de gènere, prohibeix les teràpies de conversió i estableix obligacions per a l'administració pública i per als professionals de la salut, l'educació i l'àmbit social.

Altres normes com la Llei 3/2007, la Llei 13/2005 o la mateixa Constitució Espanyola completen aquest marc de protecció, que cal tenir molt present en l'exercici professional.

- Llei 4/2023 de 28 de febrer, per a la igualtat real i efectiva de les persones trans i per la garantia dels drets de les persones LGTBI
- Llei 3/2007, de 15 de març, per la regulació de la rectificació registral del sexe de les persones trans (modificada per la Llei Trans de 2023).
- Llei 13/2005, d'1 de juliol, reforma del Codi Civil que permet el matrimoni entre persones del mateix sexe
- Constitució Espanyola

4.3 Marc autonòmic (Catalunya)

Catalunya compta amb una de les legislacions més avançades en l'àmbit de la protecció dels drets LGTBIQ+. La **Llei 11/2014**, i el seu desenvolupament mitjançant decrets com el 89/2023, estableixen un **règim sancionador contra la discriminació**, així com obligacions en àmbits com la salut, l'educació o els serveis socials.

La **Llei 17/2020** i la **Llei 19/2020** reforcen aquests drets ampliant el concepte de no-discriminació, mentre que el **Protocol d'Atenció Sanitària a persones trans*** garanteix una atenció mèdica adequada, inclusiva i despatologitzada.

- Decret 89/2023, de 30 de maig, desenvolupa la Llei 11/2014 i regula el règim sancionador específic per a les infraccions en matèria de drets LGTBIQ+, establint criteris clars sobre la tipificació i les sancions aplicables.
- Protocol d'atenció sanitària a persones trans* (2017, revisat el 2022), Document tècnic oficial que estableix els criteris per a una atenció sanitària despatologitzadora i informada per a persones trans* i no binàries, amb circuits específics i adaptats.
- Llei 19/2020, de 30 de desembre, i Llei 17/2020, de 22 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació
- Decret 219/2018, de 9 d'octubre. Crea el Consell Nacional de Lesbianes, Gais, Bisexuals, Transgèneres i Intersexuals, un òrgan institucional de participació i assessorament adscrit a la Generalitat.
- Llei 11/2014, de 10 d'octubre. Llei pionera a Catalunya per garantir els drets de les persones LGTBI i erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia, amb mesures concretes en àmbits com l'educació, la salut i el treball.
- Llei 25/2010 i Llei 10/2008, del Codi civil de Catalunya, que regula la persona i la família, incloent-hi parelles de fet i drets relacionats amb estructures familiars diverses amb implicacions potencials en la protecció jurídica de famílies no normatives

4.4 Marc deontològic (Codi Deontològic del COPC)

El Codi Deontològic del COPC estableix el compromís dels i les professionals de la psicologia amb la no-discriminació, el respecte per la diversitat i la protecció del benestar de les persones ateses. Aquest compromís implica garantir una atenció lliure de prejudicis, basada en l'evidència científica i dins dels límits de la pròpia competència professional. La bona pràctica, així com el Codi Deontològic, recomana la derivació a una altra persona professional que pugui oferir una atenció competent i rigorosa. En aquesta línia, es poden destacar els següents articles del Codi Deontològic del COPC:

Article 2: L'activitat del psicòleg i psicòloga es regeix, per damunt de tot, pels principis de convivència i legalitat que s'han establert democràticament a Catalunya, a l'Estat Espanyol i pels organismes internacionals, i que s'hagin d'aplicar.

Article 5: En l'exercici de la professió, el psicòleg i psicòloga està obligat a respectar els principis comuns a tota la deontologia professional: el respecte a la persona, la protecció dels drets humans, el sentit de la responsabilitat, l'honestedat, la sinceritat amb els clients, la prudència en l'aplicació dels instruments i de les tècniques, la competència professional i la solidesa de la fonamentació científica de les seves activitats professionals.

Article 6: El psicòleg i psicòloga ha de ser summament cautelós, prudent i crític en la seva intervenció professional respecte a nocions i termes que fàcilment poden degenerar en etiquetes devaluadores i discriminatòries.

Article 9: És un deure ètic del professional de la psicologia d'actualitzar la seva formació i els seus coneixements dins l'àmbit de les seves competències. Ha de conèixer els límits de la seva competència professional i els dels procediments i mètodes de la professió, que ha d'utilitzar amb la deguda cautela, i els dels resultats. Igualment, ha d'evitar falses expectatives.

Article 14: Si sorgeixen noves àrees per a les quals encara no existeixen pautes de capacitat universalment reconegudes, els psicòlegs i psicòlogues han de prendre les mesures necessàries per assegurar la competència en la seva tasca i per a protegir de qualsevol perjudici els clients/pacients, els estudiants, els participants en investigacions, les organitzacions i d'altres.

Article 17: El psicòleg o psicòloga, en la prestació del seu servei, no ha de discriminar persones i/o grups per raons d'edat, de sexe, de cultura, de nacionalitat, de nivell socioeconòmic, de raça, de religió, d'idioma, d'orientació o identitat sexual, de discapacitat, o de qualsevol altra diferència. Si en el decurs de la intervenció considerés que les característiques personals i/o ideològiques de l'usuari entren en una contradicció greu amb les pròpies, haurà d'abstenir-se en la seva intervenció.

Article 30: El psicòleg no ha de perllongar innecessàriament la seva intervenció i l'ha de finalitzar sigui perquè ha assolit els objectius proposats o bé perquè li manquen recursos o capacitat per aconseguir-los. En aquest cas, ha d'informar de la possibilitat que la intervenció sigui continuada per uns altres professionals.

5. Guia per a l'acompanyament psicològic inclusiu

L'acompanyament psicològic inclusiu a persones LGTBIQ+ requereix una pràctica ètica, respectuosa i basada en l'evidència. És fonamental utilitzar un llenguatge inclusiu, respectar el procés d'autoidentificació de cada persona i promoure la seva capacitat d'agència evitant qualsevol actitud que reforci la cisheteronormativitat o la patologització de les seves vivències.

Els principis ètics d'una atenció en TPDSG es basen en l'escolta activa, el respecte pel ritme de la persona i el compromís amb els drets humans. A més, el procés terapèutic ha de tenir en compte el moment vital en què es troba la persona, ja que les necessitats poden variar significativament en funció de si es tracta d'infància, adolescència, vida adulta o vellesa. Així mateix, el treball amb famílies és essencial, especialment en el cas de nens, nenes i adolescents, per oferir un suport integral. És important garantir una avaluació ajustada de l'autonomia progressiva dels nens, nenes i adolescents, respectant el seu procés evolutiu i de presa de decisions. Alhora tenir present el treball en els seus contextos tant familiars com educatius.

Un aspecte clau en l'atenció psicològica inclusiva és la identificació i el treball amb l'estigma interioritzat i les microagressions que poden emergir en la teràpia. L'acompanyament ha de facilitar un camí que vagi de l'acceptació a l'afirmació, ajudant la persona a construir una identitat lliure d'influències normatives restrictives. Per això, els i les professionals han de fer un exercici d'autoconeixement, identificant els seus propis biaixos i prejudicis, així com reconeixent les actituds que les persones LGTBIQ+ valoren en teràpia, com la seguretat, la validació i la sensibilitat cap a la seva realitat.

A més, la interseccionalitat és un factor determinant en l'experiència del col·lectiu LGTBIQ+. Elements com la classe social, l'ètnia, la neurodivergència o altres formes d'opressió estructural poden afectar el benestar psicològic i han de ser abordats en la teràpia. Per tant, és imprescindible desenvolupar eines per integrar aquesta perspectiva i garantir una intervenció adaptada a cada realitat.

Finalment, un acompanyament psicològic inclou requereix treball multidisciplinari i en xarxa. Això implica la col·laboració amb altres professionals i serveis per assegurar una atenció integral i coordinada, evitant pràctiques que puguin perpetuar la deslegitimació de les identitats i experiències LGTBIQ+. A més, cal reconèixer que l'exploració de la pròpia identitat no és una patologia, si bé pot coexistir amb problemàtiques de salut mental que necessitin ser abordades de manera paral·lela i diferenciada.

5.1 Què són (i què no són) les TPDSG?

Les teràpies amb perspectiva en diversitat sexual i de gènere (TPDSG) no són un corrent psicològic específic, sinó una perspectiva transversal que pot ser integrada per qualsevol professional de la psicologia. No pretén substituir altres models d'intervenció, sinó complementar-los amb una mirada crítica als sistemes de normes cisheteronormatives, promovent espais terapèutics més justos, inclosius i adaptats a la diversitat humana. Per tant, podem trobar múltiples corrents així com l'humanisme, la psicoanàlisi, el cognitivoconductual, etc. dins de les TPDSG.

Aquesta perspectiva implica una formació activa en diversitat sexoafectiva i de gènere, una revisió continuada dels propis biaixos i una voluntat ferma de posar al centre la veu i l'experiència de la persona, lliure d'imposicions o normativitats restrictives. Un exemple clau és la cisheteronormativitat, una estructura cultural i social que no només assumeix per defecte que totes les persones són cisgènere i heterosexuales, sinó que imposa activament aquesta norma com a model desitjable i sovint invisibilitza les experiències dissidents. Aquesta mirada pot infiltrar-se en les pràctiques clíniques de manera inconscient, afectant els objectius, les interpretacions i les intervencions terapèutiques.

Incorporar una TPDSG vol dir fer conscient aquesta mirada normativitzada, qüestionar-la i treballar per generar espais lliures de judicis que no reproduïen violències estructurals. Aquest desmuntatge no només beneficia a les persones LGTBIQ+, sinó que obre la consulta a una comprensió més àmplia de la condició humana, cosa que allibera totes les persones dels mandats restrictius de gènere i sexualitat.

Aplicar la TPDSG no és seguir un protocol tancat, sinó assumir un posicionament ètic i clínic que transforma profundament la manera com escoltem, com formulem preguntes, com interpretem el malestar i com construïm l'aliança terapèutica. Requereix coneixements específics i competències professionals en matèria de diversitat sexual i de gènere, però també una actitud constant d'autorevisió i de responsabilitat crítica sobre el propi exercici.

En la pràctica, aquest posicionament es concreta en una escolta lliure de pressuposicions, en l'ús de preguntes que no parteixin de marcs normatius, en la revisió acurada dels objectius terapèutics per evitar orientar-los cap a la conformitat amb normes cisheterosexuales, i en la generació d'un espai segur, respectuós i obert. Un espai on la persona se senti legitimada per explorar la seva identitat, la seva orientació i les seves vivències sense por a ser qüestionada, jutjada o corregida.

Les TPDSG estan avalades per múltiples estudis que evidencien l'impacte de la discriminació, l'estigma i les teràpies no afirmatives en la salut mental de les persones LGTBIQ+. Alhora, s'emmarquen dins de models validats d'intervenció centrats en el trauma, la seguretat, l'autonomia i la reparació dels efectes del rebuig social. Aquesta perspectiva incorpora aportacions de la psicologia afirmativa, la teoria *queer*, la neurociència social, els estudis de trauma complex, i les epistemologies crítiques, entre d'altres.

5.2 La diversitat sexoaffectiva i de gènere al llarg del cicle vital

L'acompanyament des d'una perspectiva TPDSG implica reconèixer que les vivències LGBTQ+ es despleguen al llarg de totes les etapes de la vida i que cada moment vital presenta vulnerabilitats, necessitats i oportunitats específiques. Treballar amb sensibilitat interseccional i desenvolupamental és clau per garantir un abordatge respectuós, adaptat i eficaç.

Nens, nenes i adolescents: acompanyar el desenvolupament amb respecte

La diversitat sexual i de gènere es pot començar a treballar des de la primera infància, adaptant els continguts a les capacitats de comprensió de cada etapa. Contes, jocs i activitats quotidianes són eines valuoses per trencar estereotips de gènere, fomentar el respecte i prevenir l'LGBTQfòbia des de ben aviat.

Durant l'adolescència, la pressió social, la manca de referents o d'educació sexual inclusiva, i el rebuig familiar o escolar poden generar confusió, bloquejos emocionals o malestar identitari. Per això és fonamental crear espais on les persones joves puguin expressar-se amb llibertat, explorar-se amb seguretat i sentir-se reconegudes.

Quan una criatura expressa una identitat de gènere diferent de manera consistent, insistent i persistent, la recerca ens indica que és molt probable que es mantingui al llarg del temps. Anticipar el futur no és l'objectiu, sinó sostenir un entorn segur per a la seva exploració. Acompanyar amb amor, escolta activa i confiança és sempre la millor resposta.

Estar dins l'armari: una realitat transversal

El procés d'“estar dins l'armari” pot aparèixer en qualsevol etapa vital, però pren una força especial durant l'adolescència i la joventut. Implica amagar o reprimir la pròpia identitat per por al rebuig, la discriminació o la pèrdua de vincles. Aquest estat genera sovint autocensura, inseguretats i un malestar emocional profund. Acompanyar aquest procés vol dir no forçar sortides, sinó generar espais segurs i lliures de judici on la persona pugui parlar, sentir i decidir al seu ritme i segons les seves circumstàncies. És un procés no lineal, que pot repetir-se al llarg de la vida en diferents contextos.

Discriminació i salut mental: l'impacte acumulatiu

Les experiències de discriminació, especialment quan s'inicien en la infància o adolescència, tenen un impacte acumulatiu i profund en la salut mental. L'exclusió social, l'assetjament escolar o la no acceptació familiar poden derivar en trastorns d'ansietat, depressió, baixa autoestima o aïllament emocional.

Aquestes ferides poden quedar internalitzades i generar LGBTQfòbia interioritzada: creences, actituds o emocions negatives cap a un mateix que cal reconèixer i desmuntar terapèuticament. La teràpia ha de convertir-se en un espai d'afirmació des d'on validar la pròpia identitat de la persona, sense estigma ni culpabilització.

Diversitat familiar i entorns de criança

Les famílies LGBTQ+ poden veure's afectades per la invisibilització, el qüestionament legal i els mandats socials sobre com ha de ser una “família adequada”. Això pot generar estrès i ansietat, especialment en contextos com l'escola, els serveis socials o la sanitat.

L'acompanyament psicològic ha d'incloure validació, reconeixement i estratègies per afrontar la discriminació.

També és important oferir espais per construir referents familiars positius i diversos, i per connectar amb altres famílies amb realitats similars.

Àmbit laboral i envelliment: les discriminacions estructurals

L'àmbit laboral pot ser un espai hostil per a moltes persones LGTBIQ+, amb formes de discriminació directa (assetjament, exclusió) o indirecta (manca d'oportunitats, invisibilització). És fonamental treballar la capacitat d'agència, els límits i la reivindicació de drets laborals com a part de la teràpia.

A la maduresa i la vellesa, els reptes s'intensifiquen: solitud, invisibilització, necessitat de tornar a l'armari en entorns residencials o sanitaris, manca de xarxa familiar o social. És urgent reconèixer aquestes realitats i impulsar recursos específics, com els que ofereix la Fundació Enllaç, per garantir el benestar i la dignitat en totes les etapes de la vida.

5.3 Sexe químic: comprensió i acompanyament clínic

El sexe químic o *chemsex* és una pràctica que implica l'ús intencionat de substàncies psicoactives amb finalitats sexuals, habitualment durant trobades de llarga durada. Aquesta pràctica és especialment present entre homes que tenen sexe amb homes (HSH), tot i que no és exclusiva d'aquest col·lectiu. Les substàncies més comunes són la mefedrona, el GHB i la metamfetamina, però també s'hi poden incloure altres drogues com la ketamina o la cocaïna.

Les motivacions per participar en el *chemsex* són múltiples i sovint complexes: buscar més plaer o desinhibició sexual, gestionar inseguretats emocionals, sentir-se més connectat en un entorn social entre iguals o reduir el malestar psicològic. En aquest sentit, el *chemsex* pot funcionar com una estratègia d'afrontament davant situacions com el rebuig, la soledat, l'estigma, manca de projecte vital o la manca de vincles afectius.

Tot i que és més freqüent en entorns urbans, la disponibilitat d'aplicacions de geolocalització i l'expansió de xarxes de consum han fet que també sigui present en zones més petites o rurals. Les dinàmiques digitals tenen un paper clau: l'ús intensiu de les aplicacions de contacte i les xarxes socials pot generar una certa dependència o addicció, facilitant la recerca constant d'estímul, validació o trobades sexuals. Aquesta interacció entre ús de substàncies i ús problemàtic del mòbil accentua els riscos psicològics i socials associats.

Enfocament clínic: què hem de tenir en compte en consulta?

Quan una persona que participa en pràctiques de *chemsex* i arriba a consulta, l'objectiu no hauria de ser jutjar o imposar canvis, sinó entendre el significat personal i social que té per a ella aquesta pràctica. És essencial explorar amb sensibilitat:

- Quin paper juga el *chemsex* en la seva vida sexual, afectiva i comunitària.
- Com ho viu emocionalment: el sexe sobri, la relació amb la pornografia, la socialització entre iguals, el plaer, la sensació de control, la dependència, la culpa, l'evasió, la necessitat...
- Quina evolució ha experimentat la pràctica al llarg del temps.
- Com afecta altres àmbits de la seva vida (laboral, relacional, econòmic, etc.).

- L'ús associat d'aplicacions de contacte, sexualitat compulsiva o altres conductes que poden generar malestar.
- La relació amb la pornografia

Aquest abordatge ha de partir d'una mirada no moralitzadora, respectuosa i contextualitzada, entenent el *chemsex* com una realitat complexa i multifactorial, i no només com una "addicció" o una conducta de risc.

Diferenciar ús recreatiu i ús problemàtic

No existeix una línia clara entre un ús recreatiu i un ús problemàtic del *chemsex*. Tot i això, algunes senyals d'alerta en els diferents perfils poden ser:

- La pèrdua de control sobre el consum.
- La necessitat de consumir per gaudir del sexe o per vincular-se amb altres.
- La interferència significativa en altres àmbits vitals.
- La presència de malestar emocional sostingut, conductes sexuals compulsives o aïllament social.

És important explorar si la persona pot mantenir relacions sexuals sense substàncies, si té accés a activitats d'oci alternatives al sexe i si disposa d'una xarxa afectiva o de suport més enllà del context del consum. També cal considerar aspectes com la pèrdua recent d'habitatge, de feina o de vincles de parella, que poden augmentar la vulnerabilitat.

Alguns perfils mostren un risc més elevat de desenvolupar un ús problemàtic: persones migrades, sense xarxa d'amistats, amb expressions de gènere o rols sexuals més passius, amb un capital sexual basat principalment en el cos, o amb psicopatologia dual.

Intervencions possibles: més enllà de l'abstinència

L'abstinència pot ser una opció, però no és l'única ni la més adequada per a totes les persones. Des d'una perspectiva de reducció de riscos i danys, és possible treballar altres objectius terapèutics com:

- Establir límits sobre la freqüència o el context del consum.
- Planificar millor les trobades sexuals i evitar riscos físics o emocionals.
- Reforçar recursos personals i comunitaris que no depenguin del consum.
- Treballar les necessitats afectives i de reconeixement que poden estar implicades.

L'objectiu és acompanyar la persona en un procés d'autoconeixement i presa de decisions autònomes, sense imposicions ni judicis, generant un espai segur des d'on abordar el seu benestar sexual i emocional. Igualment, s'ha de tenir en compte la capacitat per mantenir períodes d'abstinència, per generar espais propis i activitats gratificants fora del consum, així com la capacitat d'agència davant pràctiques sexuals no normatives (com el *fisting* o el *BDSM*), és a dir, la possibilitat d'escollir, negociar i posar límits des d'una posició conscient i no compulsiva. En relació amb la freqüència i el temps de consum, cal assenyalar que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) no estableix criteris temporals concrets per definir un ús problemàtic. Tot i això, alguns programes clínics i de reducció de danys utilitzen intervals orientatius per descriure les fases del procés terapèutic: menys

de tres mesos s'associa a un consum actiu o inestable, entre tres i sis mesos a una fase de gestió o reducció del consum, i més de sis mesos a una etapa d'abstinència o manteniment. Aquests intervals s'han d'entendre com una eina clínica flexible, no com un criteri diagnòstic formal.

5.4 Persones *trans**: identitats, transicions i desafiaments

Identitat i expressió de gènere: definicions clau per entendre la diversitat

Una persona *trans** és aquella que no s'identifica amb la identitat de gènere assignada en néixer només en funció dels genitals. Aquesta identitat pot manifestar-se com a home, dona, cap dels dos o una combinació d'ambdós, i pot o no coincidir amb l'expressió externa de gènere. L'expressió de gènere és la manera com una persona comunica socialment el seu gènere —mitjançant la seva aparença, comportament, veu, gestualitat o rols socials— i no sempre té una relació directa amb la seva identitat interna.

El terme *trans**, amb asterisc, s'utilitza per incloure la diversitat de vivències i identitats no cisgènere: homes i dones *trans*, persones no binàries, *genderqueer*, agènere, bigènere, entre d'altres. Reconèixer aquesta pluralitat és fonamental per evitar reduccions o essencialismes.

Transicions: camins diversos i decisions pròpies

La transició és el conjunt de processos que una persona *trans** pot dur a terme per alinear la seva vida amb la seva identitat de gènere. Pot incloure canvis socials (com el nom, els pronoms o la manera de vestir-se), legals (com la modificació de documents oficials) i/o mèdics (com tractaments hormonals o quirúrgics).

És important entendre que les transicions no segueixen un recorregut fix o universal. Poden ser lineals o no lineals, parcialment reversibles, progressives o intermitents. No totes les persones *trans** desitgen o poden accedir a una transició mèdica, i cap d'aquests processos no valida més o menys la seva identitat.

La detransició: més enllà del relat simplista

La detransició fa referència al fet que una persona decideixi revertir parcialment o totalment algun dels canvis de la seva transició. Això no implica necessàriament un rebuig de la seva identitat *trans**, sinó que sovint respon a factors externs com l'estigma, la violència social o la manca de suport.

És fonamental no patologitzar aquests processos ni utilitzar-los com a argument per invalidar les trajectòries de les persones *trans**. Les transicions, com les identitats, poden ser dinàmiques i contextuais, i mereixen ser escoltades amb respecte i sense judicis.

La identitat de gènere en la infància i l'adolescència

La identitat de gènere comença a formar-se a una edat primerenca i pot evolucionar al llarg del temps. Alguns infants expressen de manera clara i persistent una identitat diferent a la que se'ls va assignar, i en aquests casos, el suport familiar i educatiu és clau.

Durant l'adolescència, aquest procés pot intensificar-se i entrar en tensió amb els mandats socials, fet que genera sovint patiment, por o confusió. L'acompanyament ha de partir de la validació, l'escolta activa i la confiança en la capacitat dels infants i joves per conèixer-se i expressar-se.

El concepte de maduresa ha de ser entès des d'una perspectiva àmplia i multidimensional, que inclogui no només aspectes emocionals i cognitius, sinó també socials, relacionals i experiencials. Avaluar l'autonomia en les decisions vinculades a possibles transicions implica considerar aquesta complexitat i fer-ho des de criteris respectuosos, defugint visions adultocèntriques o patologitzadores.

El suport a les famílies com a clau terapèutica

Moltes famílies necessiten informació veraç, espais d'acompanyament emocional i eines per acompanyar els seus fills i filles trans*. És fonamental ajudar-les a comprendre, acceptar i validar la identitat dels nens, nenes i adolescents, així com a gestionar possibles conflictes o resistències internes o externes.

En alguns casos, poden sorgir disputes legals quan un progenitor no reconeix la identitat de gènere del nen, nena o adolescent. Aquí cal conèixer el marc normatiu actual, afavorir processos de mediació i garantir que el benestar dels nens, nenes i adolescents sigui el centre de totes les intervencions.

Acompanyar el malestar: reptes psicològics i contextos d'opressió

Les persones trans* poden viure ansietat, depressió, baixa autoestima o dificultats relacionals, no pas com a conseqüència de la seva identitat, sinó per l'impacte de l'estigma, el rebuig, la discriminació i la invisibilització. És important no confondre identitat amb patologia, i posar el focus en la reparació emocional dels efectes de l'opressió social.

Un ambient terapèutic segur implica fer servir el nom i pronoms escollits, adoptar un llenguatge inclusiu, evitar preguntes invasives o patologitzadores, i tenir una formació contínua en qüestions trans*.

Transfòbia interioritzada i emmascarament: fer visibles les ferides

La transfòbia interioritzada apareix quan la persona assumeix creences negatives sobre si mateixa pel fet de ser trans*. Pot manifestar-se com a vergonya, inseguretat, dubte o autorepressió. El treball terapèutic aquí ha de promoure l'autoacceptació, la capacitat d'agència i la reconstrucció del relat identitari.

Relacionat amb això, l'emascarament és la necessitat de reprimir la pròpia identitat per encaixar en les normes socials o evitar el rebuig. És una estratègia de supervivència que ha de ser reconeguda, despatologitzada i tractada amb compassió. Sovint, la connexió amb referents o xarxes de suport pot obrir la porta a un procés d'expressió més lliure i segura.

Revisar la nostra pràctica: transfòbia en la consulta

La transfòbia pot colar-se en la consulta de forma explícita o subtil, a través del llenguatge, de les suposicions o de les estructures de poder implícites. És responsabilitat de les professionals revisar contínuament el seu discurs i les seves pràctiques, i mantenir una actitud oberta a l'aprenentatge i al qüestionament dels propis biaixos.

5.5 ITS i col·lectiu LGTBIQ+: realitat epidemiològica i desigualtats estructurals

El treball amb una perspectiva TPDSG inclou una comprensió integral de la salut sexual com a part essencial del benestar psicològic i emocional. Això implica abordar la prevenció, el diagnòstic, el tractament i l'acompanyament de les infeccions de transmissió sexual (ITS) des d'una mirada crítica als biaixos cisheteronormatius i des de la promoció d'una educació sexual inclusiva, informada i lliure d'estigma.

Algunes ITS són més prevalents en determinats sectors del col·lectiu LGTBIQ+, especialment entre homes que tenen sexe amb homes (HSH). Infeccions com el VIH, la sífilis, la gonorrea o la clamídia tenen una major incidència en aquest grup per diversos motius: pràctiques sexuals com el sexe anal sense protecció, però també factors socials com l'estigma, la discriminació o la manca d'informació accessible i específica.

Les persones trans* s'enfronten sovint a barreres addicionals per accedir a la salut sexual, com la manca de formació dels professionals, el llenguatge no inclusiu o la invisibilització de les seves necessitats específiques. Aquestes situacions generen desconfiança envers el sistema sanitari i dificulten tant la detecció precoç com el seguiment i tractament de les ITS.

Impacte de la discriminació i les fòbies associades

La discriminació en l'àmbit sanitari —sigui per orientació sexual, identitat de gènere o seropositivitat— impacta directament en la salut sexual. Les persones afectades poden evitar fer-se proves, demanar informació o seguir tractaments, la qual cosa empitjora el pronòstic i perpetua les desigualtats.

Fenòmens com la serofòbia (rebuig cap a les persones que viuen amb VIH) o la nosofòbia (por irracional a contreure malalties) tenen conseqüències psicològiques i socials greus. Contribueixen a l'aïllament, a l'autoestigma i a l'exclusió dins la pròpia comunitat.

Per això, és clau identificar i treballar aquests prejudicis també en l'àmbit terapèutic, promovent discursos més informats, empàtics i respectuosos.

Estratègies de reducció de riscos i prevenció positiva

Una bona educació sexual ha d'incloure eines concretes i efectives de prevenció, adaptades a les diverses realitats del col·lectiu LGTBIQ+. Algunes de les estratègies més rellevants són:

- Ús sistemàtic de preservatius i realització periòdica de proves.
- Vacunes preventives, com la del VPH o l'hepatitis B.
- La PrEP (profilaxi prèvia a l'exposició), que redueix el risc de contraure el VIH en persones seronegatives.
- La PEP (profilaxi post exposició), que es pren després d'una exposició de risc.

Aquestes estratègies no només protegeixen la salut individual, sinó que també són eines de capacitat d'agència sexual i comunitària.

Espais i relacions no monògames: comunicació i consens

En contextos de relacions no monògames, sexe en grup o pràctiques sexuals diverses, és fonamental normalitzar el diàleg sobre salut sexual i generar acords consensuats entre les parts. Parlar d'ITS, compartir l'estat serològic o acordar mesures de protecció són expressions de cura col·lectiva i de responsabilitat afectivosexual.

A més, cal eliminar l'estigma que recau sobre aquestes pràctiques, ja que sovint invisibilitza les persones que les practiquen i les allunya dels circuits formals de salut i prevenció.

Recursos específics a Catalunya: accessibilitat i referents positius

Catalunya compta amb serveis especialitzats que ofereixen atenció inclusiva, accessible i centrada en el col·lectiu LGTBIQ+, com:

- Checkpoint Barcelona: centre de salut sexual per a persones LGTBIQ+, amb serveis de diagnòstic, tractament, assessorament i suport.
- Drassanes Exprés: espai de proves ràpides i educació sexual, amb atenció immediata i personal especialitzat.
- Centres d'Atenció Primària (CAP): alguns CAP disposen de circuits específics per atendre la salut sexual amb una mirada inclusiva, però encara hi ha mancances de formació i sensibilització en part del personal sanitari.

Aquests recursos no només cobreixen necessitats mèdiques, sinó que també són espais de visibilització i capacitat d'agència comunitària.

Cap a una educació sexual realment inclusiva

Finalment, per garantir una prevenció efectiva i una atenció de qualitat, cal transformar l'educació sexual tradicionalment androcèntrica, heteronormativa i excloent. Una educació sexual inclusiva ha de:

- Integrar la diversitat d'identitats i pràctiques.
- Promoure la comunicació sexual oberta i el consentiment.
- Posar el plaer i l'autoconeixement al centre.
- Combatre l'estigma vinculat a les ITS.
- Difondre recursos i informació en formats accessibles i adaptats.

6. Pràctiques no ètiques

Les anomenades teràpies de conversió són intervencions pseudocientífiques que busquen modificar l'orientació sexual o la identitat de gènere d'una persona per adaptar-la a les normes cisheteronormatives. Aquestes pràctiques, basades en prejudicis i sense cap fonament empíric, han estat àmpliament denunciades per organitzacions internacionals de salut mental, atès que generen greus conseqüències psicològiques, com ansietat, depressió, estrès posttraumàtic i un augment del risc de suïcidi.

Actualment, diversos països —inclòs l'Estat espanyol— han legislat en contra d'aquestes pràctiques, prohibint-ne la realització i sancionant professionals que les promoguin. Tanmateix, encara existeixen formes encobertes de conversió, on es percep la identitat o expressió LGTBIQ+ com una manifestació d'un malestar subjacent que cal corregir.

Aquesta mirada patologitzant pot conduir a intervencions que, tot i no ser explícitament coercitives, deslegitimen les experiències de les persones i perpetuen el rebuig cap a la seva pròpia identitat. Per això, és essencial que els professionals sàpiguin identificar aquestes pràctiques i rebutjar-les. La psicologia ètica i respectuosa amb la diversitat ha de garantir espais lliures de coacció, on es respecti la identitat de cada persona sense imposicions ni judicis.

6.1 De la “cura gay” a l'ECOSIEG: Una mirada històrica i terminològica

Al llarg del segle XX i inicis del XXI, han existit múltiples intents de modificar o “corregir” l'orientació sexual, la identitat de gènere o l'expressió de gènere de les persones LGTBIQ+. Aquestes pràctiques s'han conegut amb noms com teràpia reparativa, cura gay, teràpia ex-gay, o teràpia crítica de gènere, i han estat àmpliament difoses des de determinats entorns religiosos, psiquiàtrics o pseudocientífics.

Amb el pas dels anys, i gràcies a la pressió del moviment LGTBIQ+ i al posicionament de les institucions de salut mental, aquestes pràctiques han estat desacreditades científicament i condemnades èticament, però persisteixen encara de manera encoberta o subtil en algunes pràctiques clíniques i pastorals.

Actualment, la American Psychological Association (APA) i altres institucions internacionals han adoptat el terme ECOSIEG (Efforts to Change Sexual Orientation, Gender Identity or Gender Expression) com a categoria paraigua que engloba totes les formes d'esforços intencionats per modificar aquests aspectes identitaris.

Aquest terme permet visibilitzar tant les pràctiques obertes com les formes més sofisticades i encobertes que poden aparèixer en entorns terapèutics aparentment neutres, tot oferint una eina conceptual clara per a la seva identificació, denúncia i erradicació.

Tot i estar legalment prohibides a Catalunya i en molts altres països, les pràctiques ECOSIEG sovint es camuflen sota formes aparentment legítimes o neutrals d'acompanyament terapèutic. Aquestes formes encobertes no es presenten com a "teràpia de conversió", sinó com a **processos d'exploració identitària, gestió de conflictes interns o intervencions basades en valors morals o espirituals**.

Alguns indicadors d'alerta que poden ajudar a identificar un ECOSIEG encobert són:

- El qüestionament sistemàtic de la identitat de la persona.
- L'ús d'arguments que apel·len a normes socials, religioses o morals com a fonament terapèutic.
- La proposta d'objectius de canvi en l'orientació sexual, la identitat o l'expressió de gènere.
- La manca de validació explícita de les experiències de la persona i la substitució d'aquestes per marcs interpretatius patològics o normatius.

Aquestes pràctiques **poden tenir aparença científica o professional**, però vulneren el dret a l'autonomia identitària i representen una forma de violència simbòlica i psicològica.

6.2 Quins són els riscos associats als ECOSIEG?

Els ECOSIEG comporten greus conseqüències psicològiques i socials. Diversos estudis internacionals han documentat que les persones sotmeses a aquestes pràctiques poden experimentar:

- Trastorns d'ansietat, depressió i estrès posttraumàtic.
- Sentiments de culpa, vergonya i autoodi.
- Dificultats en les relacions afectives i socials.
- Increment del risc d'autolesions i de conducta suïcida.

A més, aquestes pràctiques reforcen l'estigma social, legitimen la LGTBIQfòbia estructural i impedeixen l'autodeterminació. El fet que aquestes intervencions es presentin sovint com a "ajuda" o "teràpia" n'agreuja l'impacte, ja que es produeixen en contextos que haurien de ser segurs i validants per a la persona.

6.4 Responsabilitat professional i eines de denúncia

Els i les professionals de la psicologia tenen la responsabilitat ètica i legal de rebutjar qualsevol forma d'ECOSIEG, ja sigui explícita o encoberta, i de garantir espais lliures de coacció identitària. Això implica:

- Mantenir una formació actualitzada en diversitat afectivosexual i de gènere.
- Participar en supervisió o intervisió amb perspectiva crítica i inclusiva.
- Aplicar una reflexió constant sobre els propis biaixos i el marc teòric des del qual es treballa.

A Catalunya, el COPC ofereix dues vies per actuar davant de pràctiques professionals sospitoses o inadequades:

- Consulta ètica: quan es vol exposar un dubte o una inquietud professional.
- Queixa formal: quan es vol denunciar una pràctica que vulnera el Codi Deontològic.

És fonamental fer ús d'aquestes eines per garantir una pràctica compromesa amb els drets humans i la salut mental de les persones LGTBIQ+.

COM POSAR UNA QUEIXA?

Queixes per la praxi
professional de la psicologia

En cas que consideri que hi ha hagut alguna conducta que sigui motiu de reprovació ètica i deontològica per part d'un psicòleg o psicòloga, pot interposar una queixa davant el COPC que serà valorada i estudiada per la Comissió Deontològica de la institució.



La pot fer arribar per correu electrònic o per correu postal:

cd_ep@copc.cat

C/ Rocafort, 129 08015 - Barcelona

Caldrà aportar documentació que acrediti el motiu de la queixa.



Per tramitar la queixa cal que s'identifiqui la persona que la presenta, i identificar degudament la persona professional a qui s'adreça.

Adjuntem un model de queixa fent clic **[aquí](#)**

COM PRESENTAR UNA CONSULTA ÈTICA I DEONTOLÒGICA?

Servei d'informació i consultes amb la voluntat d'orientar en la intervenció professional en el marc de l'ètica i la deontologia.



La Comissió Deontològica té estructurat un torn de guàrdia per a les consultes ètiques i/o deontològiques.

Les consultes es realitzaran per correu electrònic a la següent adreça:

cd_ep@copc.cat



La consulta només es tramitarà si la persona s'identifica: els psicòlegs i psicòlogues col·legiats han d'indicar nom, cognoms i número de col·legiació; els ciutadans, nom, cognoms i DNI.

Les persones col·legiades disposen d'un **[document de la Comissió amb respostes a dubtes freqüents](#)**.

Per a més informació prem **[aquí](#)**

7. Preguntes freqüents

1. La TPDSG només és útil per a persones LGTBIQ+?

No, la TPDSG també beneficia les persones cisheterosexuals perquè ofereix un espai lliure de biaixos cisheteronormatius, que poden afectar tothom, independentment de la seva orientació o identitat.

2. L'anomenada Llei Trans (Llei 4/2023) vulnera el Codi Deontològic de la psicologia?

No, la Llei 4/2023 està alineada amb els principis d'igualtat i no discriminació que recull el Codi Deontològic. El text legal promou el respecte a les identitats i drets de les persones trans*, i no obliga els o les professionals a realitzar pràctiques contràries a l'ètica de la professió.

3. L'anomenada Llei Trans (Llei 4/2023) obliga a dur a terme teràpia afirmativa?

No, la Llei 4/2023 només prohibeix explícitament les teràpies de conversió. Tot i així, cal evitar qualsevol pràctica que patologitzi les experiències de les persones LGTBIQ+.

4. Com puc assegurar-me que no estic aplicant teràpies de conversió de manera involuntària?

Revisa les teves pràctiques i preguntes terapèutiques per garantir que no reproduïxes prejudicis cisheteronormatius. Pregunta't si estàs pressuposant que el malestar de la persona prové de la seva identitat o si estàs imposant objectius de canvi no consensuats. Quan acompanyem persones LGTBIQ+ resulta cabdal disposar d'algun mecanisme extern (supervisió, grups d'intervisió...) en perspectiva de diversitat sexoafectiva i de gènere per allunyar-nos del nostre possible biaix normatiu.

5. Ser trans* és una moda?

No. La identitat de gènere és una vivència profunda i arrelada que forma part del desenvolupament personal. Si bé en els darrers anys hi ha hagut més visibilitat i més infants, adolescents i adults que poden posar nom a la seva experiència gràcies a l'existència de referents i espais segurs, això no vol dir que es tracti d'una moda. La idea que ser trans és una moda deslegítima aquestes experiències i contribueix a la seva estigmatització.

6. Cal incloure que una persona és trans* en un informe psicològic si l'acompanyament és per un altre motiu?

Si es tracta d'un aspecte que forma part de la seva realitat personal però que no té implicacions directes en l'avaluació, no seria necessari incloure-ho al informe. Per altra banda, també caldria tenir present el consentiment explícit de la persona. Tanmateix, si es té dubtes específics d'un cas en concret, es pot fer la consulta a la Comissió Deontològica del COPC.

7. No és perillós "afirmar" qualsevol identitat sense qüestionar-la?

L'afirmació de la identitat no significa acceptar-la sense reflexió, sinó respectar l'experiència i el dret que té cada persona a definir-se i expressar-se. Qüestionar contínuament la identitat d'una persona pot ser perjudicial, perquè genera dubtes, angonya i desconfiança en un procés que ja és complex.

La TPDSG parteix de generar un context terapèutic segur per acompanyar la persona en el seu procés, oferint suport i espais segurs per a l'exploració i l'autodescobriment.

8. La TPDSG no està ideologitzant la psicologia amb una agenda política?

És important entendre que totes les pràctiques professionals, inclosa la psicologia, es desenvolupen dins d'un context social i cultural que porta implícits uns certs biaixos i normatives. Durant molt de temps, la cisheteronormativitat ha estat la mirada dominant, sovint sense que es qüestionés, i això també és una forma d'ideologia cultural.

La TPDSG busquen ser més conscients d'aquests biaixos i promoure un espai on les minories puguin sentir-se reconegudes i respectades en la seva diversitat. No es tracta d'imposar una agenda política, sinó de corregir un desequilibri existent i garantir que la pràctica clínica sigui justa, inclusiva i basada en evidències que reconeixen la diversitat humana com una realitat.

9. I si resulta que la persona només està confosa i en realitat no és LGTBIQ+? No l'estem induint a error?

És totalment normal que el procés d'exploració de la pròpia identitat sigui complex i, en ocasions, confús. La TPDSG no busca posar etiquetes ràpidament ni imposar identitats, sinó oferir un espai segur i respectuós perquè la persona pugui descobrir-se sense pressions ni judicis.

Acompanyar amb flexibilitat i paciència, deixant que cada persona avanci al seu propi ritme. Aquest acompanyament no induïx a error, sinó que ajuda a evitar decisions precipitades, permetent que la persona construeixi la seva identitat de manera autèntica i informada.

10. La "teràpia" hormonal en l'adolescència és una decisió sense retorn i irreversible?

La decisió sobre si iniciar o no una hormonació no recau en l'àmbit de la psicologia, sinó que és una competència mèdica, sempre sota protocols clínics establerts, valoració multidisciplinària i amb el consentiment informat de la persona i la seva família, quan correspon. La tasca de la psicologia és oferir un acompanyament segur, ètic i despatologitzador. Cal tenir present que no iniciar una intervenció mèdica pot generar malestar emocional sostingut, especialment si l'espera s'allarga. Des de la psicologia, cal oferir un acompanyament segur i respectuós davant d'aquestes vivències.

11. Estem hipermedicalitzant la infància i adolescència en relació amb la diversitat LGTBIQ+?

La valoració sobre l'ús de tractaments mèdics en nens, nenes i adolescents correspon a l'àmbit mèdic i no al psicològic. Des de la psicologia, el focus ha d'estar en garantir un acompanyament emocional segur, ètic i respectuós amb la diversitat, sense patologitzar ni jutjar les vivències de les persones.

Els tractaments en nens, nenes i adolescents trans* (com els bloquejadors de la pubertat) estan regulats per guies mèdiques internacionals i es prescriuen sota valoració clínica rigorosa. La psicologia no té la funció de diagnosticar ni autoritzar aquests tractaments, però sí d'acompanyar el benestar emocional en aquests processos.

12. Hi ha gaires persones trans* que es peneixen i fan una "detransició"?*

La detransició existeix, però és un fenomen minoritari. No hi ha dades robustes que indiquin que sigui una situació freqüent. A més, la recerca indica que moltes de les persones que fan un procés de detransició ho fan com a resposta a la pressió social, la discriminació o la manca de suport, més que per una "errada" en la seva identitat.

Per altra banda, és important no entendre la transició com un procés lineal o unidireccional. Per a algunes persones, forma part d'un camí d'exploració complex, amb etapes diverses, i això no invalida la seva experiència ni la legitimitat del seu procés. Cal evitar utilitzar casos puntuals com a eina per qüestionar col·lectivament els drets o la identitat de les persones trans*.

13. Els nens, nenes i adolescents no són massa petits per saber què són o com se senten?

Els nens, nenes i adolescents tenen capacitat per expressar emocions i vivències des d'edats molt primerenques. Des de ben petits, poden començar a parlar sobre la seva identitat o el seu gènere. Ara bé, cal tenir present el principi d'autonomia progressiva com a context de valoració, d'acord amb el que recull el marc dels drets de la infància i l'adolescència, així com en la legislació vigent. Escoltar i validar aquestes expressions no implica prendre decisions irrevocables, sinó acompanyar amb empatia, respecte i professionalitat, tenint cura dels processos evolutius i ajustant l'acompanyament a cada etapa del desenvolupament.

14. I si fomentem la confusió parlant de gènere o orientació sexual a les escoles?

La recerca mostra que l'educació en diversitat no "indueix" cap orientació ni identitat, sinó que redueix l'assetjament, millora el benestar emocional i fomenta el respecte entre iguals. Parlar de diversitat no crea confusió, sinó que dona eines per entendre la pròpia realitat i la dels altres.

15. Cal deixar de parlar de salut mental quan es tracta de diversitat afectivosexual i de gènere?

No. El que cal és diferenciar clarament entre la patologització de la diversitat afectivosexual i de gènere —una pràctica discriminatòria i rebutjada pels consensos científics actuals— i el reconeixement legítim que qualsevol persona, independentment de la seva identitat o orientació, pot travessar processos que afectin la seva salut mental i que han de ser atesos amb cura i respecte.

És fonamental no confondre diversitat amb trastorn, però també no invisibilitzar el malestar psíquic o les necessitats assistencials. Tota persona té dret a ser escoltada, acompanyada i tractada si ho necessita, sense ser reduïda ni estigmatitzada per la seva identitat. Aquest equilibri és clau per garantir drets, dignitat i accés a la salut mental en condicions d'igualtat.

8. Glossari

A

- **Asexualitat:** Orientació sexual caracteritzada per la manca d'atracció sexual cap a altres persones. No implica necessàriament absència d'atracció romàntica o afectiva.
- **Afectivitat:** Conjunt de sentiments i emocions que configuren la manera en què una persona experimenta i expressa amor, amistat i vincles emocionals.
- **Agènere:** Persona que no s'identifica amb cap gènere específic.
- **Asexual:** Persona que no sent atracció sexual per ningú.
- **Androcentrisme:** Visió del món que situa l'home cisheterosexual com a referència universal, invisibilitzant altres experiències i identitats.
- **Autodeterminació de gènere:** Principi segons el qual cada persona té el dret a definir la seva pròpia identitat de gènere sense imposicions externes ni requisits mèdics o legals.

B

- **Bifòbia:** Discriminació o rebuig envers persones bisexuals, sovint basada en estereotips de promiscuïtat o indecisió.
- **Binarisme de gènere:** Sistema de pensament institucionalitzat que restringeix la divisió del sexe i el gènere a les categories de masculí i femení, les quals es perceben com a independents, oposades i immutables.
- **Bisexualitat:** Orientació sexual caracteritzada per l'atracció cap a més d'un gènere, independentment del percentatge d'atracció cap a cada grup.

C

- **Cisgènere:** Persona que s'identifica amb el gènere que li va ser assignat en néixer segons les seves

característiques biològiques.

- **Cissexisme:** Creença que les identitats cisgènere són superiors o més vàlides que les identitats trans* o no binàries.
- **Cisheteropatriarcat:** Sistema social que privilegia les persones cisgènere i heterosexuales, discriminant aquelles que no s'hi ajusten.
- **Consentiment informat:** Procés pel qual una persona rep informació clara i entenedora abans de prendre una decisió sobre la seva salut física o mental, incloent tractaments d'afirmació de gènere.

D

- **Discriminació estructural:** Forma de discriminació que no es manifesta només en actes individuals sinó en les normes, institucions i estructures socials.
- **Disfòria de gènere:** Etiqueta diagnòstica del DSM-V que fa referència al malestar psicològic derivat pel fet de ser trans* en un entorn cisnormatiu.
- **Diversitat afectiva i sexual:** Concepte que engloba la pluralitat d'orientacions, identitats i expressions de gènere més enllà de l'heteronormativitat.

E

- **Estrès de minoria:** Impacte psicològic derivat de la discriminació i l'estigma constant que experimenten les persones LGTBQ+, que pot contribuir a problemes de salut mental.
- **Educació inclusiva:** Model d'educació que aborda la sexualitat de manera diversa, lliure d'estereotips cisheteronormatius i amb perspectiva LGTBQ+.
- **Expressió de gènere:** Manera com una persona manifesta la seva identitat de gènere a través de l'aspecte físic, la roba, els pronoms, etc.

F

- **Famílies homoparentals:** Famílies formades per progenitors del mateix gènere.
- **Fenomenologia de la discriminació:** Anàlisi de com es manifesta la discriminació en les vides quotidianes de les persones LGTBQ+ i com aquesta impacta la seva salut mental.

G

- **Gènere no binari:** Identitat de gènere que no es conforma amb el binarisme home-dona. Pot incloure identitats com *genderfluid*, agènere, bigènere, entre d'altres.
- **Gai:** Home que sent atracció afectiva i/o sexual per altres homes.
- **Gaslighting identitari:** Forma de manipulació psicològica en què es qüestiona la realitat d'una persona LGTBQ+, fent-la dubtar de la seva pròpia identitat.

H

- **Heteronormativitat:** Conjunt de normes socials que assumeixen l'heterosexualitat com a estàndard únic i natural.
- **Homofòbia interioritzada:** Rebuig o prejudicis contra la pròpia orientació sexual per haver crescut en un

context discriminatori.

- **Homonacionalisme:** Instrumentalització dels drets LGBTQ+ per justificar polítiques xenòfobes o racistes, sota la idea que certs col·lectius són "intrínsecament homòfobs".

I

- **Identitat de gènere:** Sentit intern i profund que té una persona sobre el seu propi gènere, independentment del sexe assignat en néixer.
- **Interseccionalitat:** Marc teòric que analitza com diferents eixos d'opressió (gènere, raça, classe, orientació sexual, etc.) interactuen en la vida de les persones.
- **Intersexualitat:** Variacions naturals en les característiques sexuals d'una persona (genitals, cromosomes, hormones) que no encaixen en les categories tradicionals de "masculí" o "femení".

L

- **LGBTfòbia institucional:** Discriminació sistemàtica contra persones LGBTQ+ en àmbits com la sanitat, l'educació o la justícia.
- **Llenguatge inclusiu:** Ús d'un llenguatge que no invisibilitzi ni discrimini les persones LGBTQ+.

M

- **Masculinitat hegemònica:** Model tradicional de masculinitat basat en el domini, l'heterosexualitat i la repressió emocional.
- **Microagressions:** Comentaris o accions quotidianes que perpetuen l'estigma i la discriminació de manera subtil però constant.

N

- **Normativitat cisheterosexual:** Expectativa social que assumeix la cisheterosexualitat com a norma.
- **Neurodivergència i LGBTQ+:** Relació entre diversitat de gènere/orientació i neurodivergències com l'autisme, que sovint coexisteixen en moltes persones.

O

- **Orientació sexual:** Atracció afectiva, romàntica i/o sexual cap a persones d'un o més gèneres.

P

- **Passing:** Capacitat percebuda d'una persona trans* o no binària de ser llegida socialment com el gènere amb què s'identifica.
- **Pansexualitat:** Atracció cap a persones independentment del seu gènere.
- **Patologització de la diversitat:** Classificació de les identitats LGBTQ+ com a trastorns mentals o desviacions mèdiques.
- **Psicologia afirmativa:** Enfocament terapèutic que valida i acompanya les identitats LGBTQ+ sense intentar canviar-les.

Q

- **Queer:** Concepte que desafia les categories rígides d'orientació i gènere, reivindicant la fluïdesa identitària.

R

- **Rebuig familiar:** Situació en què una persona LGTBIQ+ és exclosa o rebutjada per la seva pròpia família.

S

- **Sortir de l'armari:** Procés de revelació de la pròpia orientació sexual o identitat de gènere. Pot ser continu i recurrent al llarg de la vida.
- **Sexualitat positiva:** Enfocament que promou el plaer, el consentiment i la diversitat en l'expressió sexual.

T

- **Teràpies de conversió:** Pràctiques pseudocientífiques que intenten modificar l'orientació sexual o la identitat de gènere. Estan prohibides a Catalunya i en altres regions.
- **Treball sexual i LGTBIQ+:** Anàlisi de les especificitats i vulnerabilitats de les persones LGTBIQ+ que exerceixen el treball sexual.

9. Documents i recursos de referència

9.1 Articles, guies i altres publicacions

- Acuña, L. A. C. (2020). ECOSIG: Esfuerzos por corregir la orientación sexual y la identidad de género. Violencia contra lesbianas.
- American Psychological Association. (2012). Guías para la práctica psicológica con clientes/as lesbianas, gays y bisexuales [Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients] (R. Chaparro, J. Illidge, D. Heredia, R. L. Abreu, Trad.).
- American Psychological Association, APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. (2021). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons..
- Argüello, T. M. (Ed.). (2019). Queer social work: Cases for LGBTQ+ affirmative practice. Columbia University Press.
- Bishop, A. (2019). Harmful treatment: The global reach of so-called conversion therapy. OutRight Action International.
- Chaparro, R., Illidge, J., Heredia, D., Abreu, R. L., Esteban, C., Gómez, A., & Martin, G. J. (n.d.). Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (n.d.). Guía Práctica para la Atención Psicológica de Personas LGTBIQ+.
- Generalitat de Catalunya. Departament d'Igualtat i Feminismes. (2022). Guia pràctica per incorporar la

perspectiva LGBTI+ a les residències i altres centres i recursos per a les persones grans.

- Madrigal, V. (2020). Práctica de las llamadas ‘terapias de conversión’. Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Consejo de Derechos Humanos, 44º período de sesiones, 1–24.
- Martín, G. J. (2022). En favor de la Psicología Afirmativa: Crítica del libro "Nadie nace en un cuerpo equivocado". Papeles del Psicólogo, 43(3), 200–208.
- Martínez Guzmán, C., Gálvez Toro, C., Tomicic Suñer, A., Rodríguez Bothe, J., Rosenbaum Videla, C., & Aguayo Fuenzalida, F. (2018). Psicoterapia culturalmente competente para el trabajo con pacientes LGBT+: Una guía para psicoterapeutas y profesionales de la salud mental. Santiago de Chile: CEPPS-UDP & MIDAP.
- McCarn, S. R., & Fassinger, R. E. (1996). Revisioning sexual minority identity formation: A new model of lesbian identity and its implications for counseling and research. The Counseling Psychologist, 24, 508–534.
- Mendos, L. R. (2020). Poniéndole límites al engaño: un estudio jurídico mundial sobre la regulación legal de las mal llamadas “terapias de conversión”. Ginebra: ILGA Mundo.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin, 129(5), 674–697.
- National LGBT Health Education Center. (2016). Atención afirmativa para personas transgénero y de género no conformista: Las mejores prácticas para el personal de atención de salud de primera línea. The Fenway Institute.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2019). Nada que Curar. Guía de Referencia para Profesionales de la Salud Mental en el Combate a los ECOSIG (Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género).

Pots consultar l'actualització dels articles, guies i altres publicacions de referència a la pàgina web <http://www.copc.cat/bibliografia-guia-practica-lgtbiq> o escanejant el següent codi QR:



9.2 Organitzacions especialitzades

- **AMPGIL:** Associació de Mares i Pares de Gais, Lesbianes, Trans i Bisexuals. Ofereix suport emocional i formació a famílies.
- **Casal Lambda:** Ofereix serveis d'atenció psicològica, grups de suport, activitats culturals i formació. Referent històric a Catalunya.
- **Checkpoint:** Centre comunitari de salut sexual especialitzat en la detecció precoç del VIH i altres ITS.
- **Drassanes Express:** Servei d'atenció ràpida per a la salut sexual, integrat dins del sistema públic de salut.
- **FLG – Famílies LGTBI:** Associació que dona suport a famílies diverses i promou la visibilitat i els drets de mares, pares i infants LGTBI+.
- **Fundació Enllaç:** Fundació que dona suport a les persones LGTBI+ grans, promovent el benestar i la inclusió social.
- **Observatori contra l'Homofòbia:** Entitat que vetlla pels drets del col·lectiu LGTBI+ i denuncia situacions de discriminació.
- **Plataforma d'Entitats LGTBI de Catalunya:** Agrupa entitats històriques i coordina accions per la defensa dels drets del col·lectiu.
- **Servei Trànsit:** Servei d'atenció a la salut de les persones trans, amb un enfocament integral i respectuós amb la diversitat de gènere.
- **STOP:** Associació per la lluita contra la sida i altres ITS, amb una llarga trajectòria en la promoció de la salut sexual.
- **Xarxa SAI:** Xarxa de Serveis d'Atenció Integral LGTBI+ de Catalunya, que ofereix suport i acompanyament a persones del col·lectiu.



Col·legi Oficial de
Psicologia de Catalunya