

Escenas clínicas cuir y dirección psicodramática sucia

Tici Jardim Pimenta^{1*} 

RESUMEN

Este artículo presenta una revisión crítica teórico-conceptual que articula las contribuciones del psicodrama, de los estudios decoloniales y de las teorías de género para discutir desplazamientos ético-metodológicos en la dirección psicodramática de escenas clínicas bipersonales y grupales. Se sostiene que el psicodrama constituye una herencia ambivalente: ofrece recursos para desnaturalizar roles y ampliar mundos, pero también puede reproducir universalismos coloniales, cisheteronormativos, racistas y capacitistas. Los cuerpos *cuir* y las cisheteronormatividades cotidianas se comprenden como fuerzas organizadoras de las escenas. La noción de escenas-escenario permite analizar cómo las experiencias singulares condensan normas, relaciones de poder y distribuciones de protagonismo. Finalmente, se propone una dirección psicodramática sucia, implicada en la escucha de los vínculos, las normas, los cuerpos y los mundos.

PALABRAS CLAVE: Psicodrama; Cuerpos *cuir*; Cisheteronormatividad; Clínica.

Cenas clínicas cuir e direção psicodramática suja

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão teórico-conceitual crítica que articula contribuições do psicodrama, dos estudos decoloniais e das teorias de gênero para discutir deslocamentos ético-metodológicos na direção psicodramática em cenas clínicas bipessoais e grupais. Sustenta-se que o psicodrama constitui uma herança ambivalente: oferece recursos para desnaturalizar papéis e ampliar mundos, mas também pode reproduzir universalismos coloniais, cisheteronormativos, racistas e capacitistas. Corpos cuir e cisheteronormatividades cotidianas são compreendidos como forças organizadoras das cenas. A noção de cenas-palco permite analisar como experiências singulares condensam normas, relações de poder e distribuições de protagonismo. Por fim, propõe-se uma direção psicodramática suja, implicada na escuta dos vínculos, das normas, dos corpos e dos mundos.

PALAVRAS-CHAVE: Psicodrama; Corpos cuir; Cisheteronormatividade; Clínica.

Cuir clinical scenes and dirty psychodramatic direction

ABSTRACT

This article presents a theoretical-conceptual critical review that synthesizes contributions from psychodrama, decolonial studies, and gender theories to examine ethical and methodological shifts in psychodramatic direction across bipersonal and group clinical scenes. It argues that psychodrama is an ambivalent legacy: while it offers resources for denaturalizing roles and expanding worlds, it may also reproduce colonial, cisheteronormative, racist, and ableist universalisms. Cuir bodies and everyday cisheteronormativities are understood not as supplementary clinical themes but as forces that organize clinical scenes. The notion of stage-scenes is proposed as an analytical operator for examining how singular experiences condense norms, power relations, and distributions of protagonism. Finally, the article proposes a dirty psychodramatic direction committed to listening to bonds, norms, bodies, and worlds.

KEYWORDS: Psychodrama; Cuir bodies; Cisheteronormativity; Clinic.

1. Universidade de Franca  – Faculdade de Psicologia – Franca (SP), Brasil.

*Autora correspondiente: ticijardimpsi@gmail.com

Recibido: 19 Jun. 2025 | Aceite: 21 Jul. 2026

Editora de sección: Aline Pompeu Silveira 

INTRODUCCIÓN

El psicodrama nació como una apuesta radical por la escena, el encuentro, la acción y la potencia transformadora de los grupos. Desde Moreno (2018), su fuerza consistió en desplazar la clínica de una interioridad aislada al campo de las relaciones, los roles, los vínculos y las dramatizaciones. Sin embargo, si la escena psicodramática no nació individual, tampoco es neutra. Todo escenario está atravesado por normas que definen quién puede aparecer, hablar, desear, ser nombrado, ocupar el centro o permanecer como figura secundaria. La legibilidad de los cuerpos y de los mundos se produce a partir de relaciones de género y sexualidad, procesos de racialización y desigualdad de clase, normas de capacidad y condiciones territoriales, lingüísticas, generacionales y religiosas que componen cada drama.

Esta constatación se vuelve urgente ante las disputas contemporáneas sobre quién puede nombrar su propio cuerpo, constituir vínculos y hacer reconocer su existencia fuera de los guiones cisheteronormativos. Las personas LGBTQIAP+, negras, indígenas, pobres o con discapacidad no llegan a las escenas clínicas únicamente como portadoras de identidades específicas, sino también con historias de nombramiento, borramiento, vergüenza, violencia, resistencia e invención. Las personas cisgénero y heterosexuales también son producidas por normas de género y sexualidad, aunque con frecuencia aparecen en la clínica como si ocuparan una posición neutra o universal.

El problema que orienta este artículo no es simplemente cómo “incluir la diversidad” en el psicodrama. Tal formulación preservaría la idea de un método previamente completo, al que se añadirían nuevos sujetos o temas. La cuestión es otra: ¿Qué desplazamientos teórico-metodológicos se vuelven necesarios cuando reconocemos que toda escena clínica está atravesada por dispositivos de género, sexualidad, racialización, colonialidad y normalización de los cuerpos? ¿Qué cambia en la escucha y en la dirección psicodramática cuando los cuerpos *cuir* y las cisheteronormatividades cotidianas dejan de ser tratados como contenidos laterales y pasan a comprenderse como fuerzas organizadoras de las escenas bipersonales y grupales?

Para afrontar estas cuestiones, el texto articula críticamente producciones del psicodrama, de estudios decoloniales, de teorías de género *queer/cuir* y transfeministas y de la psicología sucia. La revisión teórico-conceptual establece relaciones entre estos campos para examinar cómo los cuerpos, los roles, los vínculos y los sufrimientos se producen, se autorizan o se restringen en las escenas clínicas.

La hipótesis sostenida es que el psicodrama constituye una herencia ambivalente. Por un lado, su apuesta por la espontaneidad y la creatividad, el encuentro, el grupo y la acción ofrece recursos potentes para desnaturalizar roles y promover desplazamientos clínico-sociales. Por otro, su historia y sus prácticas pueden reproducir universalismos modernos, coloniales, cisheteronormativos, racistas y capacitistas cuando tratan a la “persona”, al “grupo”, a la “familia”, al “rol” o al “encuentro” como categorías desmarcadas. La crítica aquí propuesta busca, por tanto, disputar el psicodrama desde dentro.

La noción de cuerpos *cuir* se moviliza como operador crítico y metodológico. No se trata únicamente de nombrar identidades sexuales y de género disidentes, sino de reconocer cuerpos que evidencian la insuficiencia de los universales y desorganizan los guiones de reconocimiento. La expresión “escenas-escenario” designa, a su vez, una forma de leer situaciones clínicas en las que experiencias singulares condensan relaciones sociales y distribuciones desiguales de visibilidad y protagonismo. A partir de estos operadores, se propone una dirección psicodramática sucia: una práctica que no higieniza la escena de sus contradicciones sociales, afectivas y políticas, sino que escucha a la persona, a sus roles y vínculos, y a las condiciones históricas que los hacen posibles.

El artículo se organiza en dos movimientos. Primero, se discute el psicodrama como una herencia ambivalente, tensionada entre el humanismo universal, la colonialidad y las disputas brasileñas. A continuación, se articulan cuerpos *cuir*, escenas-escenario y dirección psicodramática sucia, examinando sus consecuencias para la escucha, el contrato clínico, el manejo técnico y la redistribución de protagonismos.

PSICODRAMA, UNIVERSALISMO Y NORMA: REVISIÓN CRÍTICA DE UN CAMPO EN DISPUTA

Este artículo se presenta como una revisión crítica de carácter teórico-conceptual. A diferencia de las revisiones sistemáticas y de alcance, no pretende cartografiar de forma exhaustiva la producción bibliográfica disponible ni establecer criterios cuantitativos para la búsqueda y la síntesis. Se privilegiaron contribuciones que permiten pensar el psicodrama como un campo clínico-social y no como una técnica restringida al sujeto o al ajuste de roles normativos. La revisión crítica se comprende aquí como una estrategia de interpretación, evaluación y articulación conceptual, capaz de tensionar los presupuestos de un campo y de producir nuevas relaciones entre tradiciones teóricas (Snyder, 2019; Wright *et al.*, 2023).

Las obras fueron seleccionadas por su pertinencia con respecto al problema investigado, es decir, por permitir interrogar la supuesta neutralidad de los cuerpos, los roles y las relaciones movilizados en las prácticas psicodramáticas. Se seleccionaron producciones pertenecientes a cuatro conjuntos: la tradición moreniana; las relecturas contemporáneas y brasileñas del psicodrama; los estudios decoloniales y las teorías de género *cuir* y transfeministas; y las contribuciones críticas sobre clínica, normatividad y salud LGBTQIAP+. La operación analítica consistió en establecer relaciones entre estos conjuntos a partir de tres ejes: universalismo y norma; producción y legibilidad de los cuerpos; y consecuencias ético-metodológicas para la dirección psicodramática.

En esta investigación, dicha revisión crítica asume la forma de una operación de montaje entre tradiciones teóricas distintas. En lugar de reunir autores jerarquizando su campo de saberes, el artículo aproxima contribuciones capaces de tensionar un mismo problema: por un lado, la tradición moreniana, con su apuesta por la espontaneidad-creatividad, el encuentro, el grupo, la acción y la dramatización; por otro, las críticas contemporáneas a los universalismos modernos, coloniales, cisheteronormativos y capacitistas que atraviesan las ciencias psi y sus prácticas clínicas. La pregunta que orienta este montaje no es “¿Qué puede decir el psicodrama sobre género y sexualidad?”, sino “¿Cómo el género, la sexualidad, la decolonialidad y la psicología sucia obligan al psicodrama a revisar sus propios conceptos, técnicas y posiciones de dirección?”.

Así, a continuación, se discute el psicodrama en su tensión entre el humanismo universal y las marcas normativas, evitando tanto la celebración acrítica de Moreno como su rechazo simplificador. Luego se abordan disputas brasileñas contemporáneas en el campo psicodramático, mostrando cómo dichos desplazamientos inciden en la escucha, la dirección y la distribución de protagonismos en las escenas clínicas.

Psicodrama, humanismo y universalismo

El psicodrama nace con una ambición insurgente: intervenir no solo en el sufrimiento individual, sino también en las relaciones humanas, los grupos, las instituciones y los modos de convivencia. En Moreno (2018), la clínica no se reduce a una interioridad psíquica aislada, pues el sujeto aparece siempre en situación, en rol, en vínculo y en escena. Su crítica a las prácticas individualizantes de la psicología y la psiquiatría modernas abre espacio para pensar el sufrimiento, la creación y la transformación como fenómenos relacionales, dramatizables y colectivos. En este sentido, los conceptos psicodramáticos, como la espontaneidad, la creatividad, el encuentro, la sociometría y la acción, desplazan la clínica hacia una zona en la que la persona y el grupo se constituyen mutuamente.

Esa potencialidad, sin embargo, no elimina las marcas históricas del proyecto moreniano. Al preguntar “¿Quién sobrevivirá?”, Moreno (2018) formula una cuestión radical, pero la humanidad imaginada en su obra no escapa a los límites de su tiempo histórico. El sujeto universal que atraviesa muchas formulaciones modernas se presenta como si hablara en nombre de todas las personas, pero suele tener un cuerpo, una raza, un género, una sexualidad, una clase, una capacidad y una localización muy específicos. La crítica contemporánea al universalismo no niega la importancia política de imaginar horizontes comunes; interroga el precio de esos universales cuando se producen desde posiciones no nombradas como privilegiadas.

La inscripción universalista e histórica no se infiere únicamente de forma retrospectiva. Aparece en formulaciones en las que Moreno (2014) asocia la barba con la “masculinidad natural” (p. 78), atribuye a las mujeres un atractivo físico específico que las convertiría en parejas, amantes y cocreadoras privilegiadas del Godplayer (p. 151) y afirma que las mujeres con hijos serían “mucho más adorables” que aquellas que no los tienen, reducidas por él a “solo carne” (Moreno, 2014, p. 163). Además, al describir el amor excepcional de la madre “natural” por un hijo “lisiado o retrasado” (Moreno, 2018, p. 205), su lenguaje articula maternidad, discapacidad y normalidad corporal a partir de presupuestos hoy ineludiblemente problemáticos.

No obstante, no se trata de exigirle a Moreno un vocabulario teórico inexistente en su contexto, ni de reducir su obra a estos pasajes. Se trata de reconocer que la potencia relacional del psicodrama convive con concepciones normativas de masculinidad, feminidad, maternidad y capacidad que no fueron sometidas al mismo movimiento de desnaturalización aplicado al individuo aislado. La cuestión, por tanto, no es decidir si Moreno fue “progresista” para su época, sino qué hacemos hoy con una herencia simultáneamente insurgente y situada.

Al fin y al cabo, una tradición organizada en torno a la espontaneidad-creatividad no puede reducirse a la conservación de sus enunciados fundadores: si la espontaneidad se refiere a la posibilidad de responder de modo nuevo a situaciones antiguas o de modo adecuado a situaciones nuevas (Moreno, 2018), entonces el propio psicodrama necesita responder a las escenas contemporáneas que lo interpelan.

Entre las escenas contemporáneas que interpelan al psicodrama se encuentran las luchas contra la colonialidad del saber, la crítica feminista al sujeto universal masculino, las teorías *queer/cuir* y transfeministas y los enfrentamientos al capacitismo. En este contexto, la pregunta “¿Quién sobrevivirá?” deja de ser únicamente sociométrica o existencial y pasa a ser también somatopolítica. En Preciado (2023), la somatopolítica designa las técnicas mediante las cuales el poder fabrica, clasifica y administra los cuerpos, regulando sus formas de reproducción, reconocimiento, vida y muerte. El cuerpo no es, por tanto, un organismo dado sobre el cual la política actúa posteriormente; es el propio objeto de la acción política. Preguntar quién sobrevivirá implica, entonces, preguntar qué cuerpos pueden aparecer en escena y cuáles son convertidos en corregibles, peligrosos o descartables; qué roles se ponen a disposición de las personas disidentes; y cómo la cisheterosexualidad se produce como una posición aparentemente neutra, definida por normas de género, deseo, conyugalidad, parentalidad y desempeño.

Al desplazar la pregunta hacia estos términos, la clínica psicodramática ya no puede abordar el género como un tema lateral, identitario o restringido a las personas disidentes. La cisheterosexualidad también es escena, rol, guion y aprendizaje. Comparece en los pactos familiares de silencio, en las expectativas de maternidad y paternidad, en los guiones sexuales de desempeño, en la división del cuidado y en las vergüenzas que atraviesan el cuerpo. Por lo tanto, una revisión crítica del psicodrama necesita interrogar no solo la inclusión de cuerpos disidentes, sino también la fabricación psicodramática de las normalidades. En este sentido, Ribeiro (2023) sostiene que la traducción de la filosofía moreniana al lenguaje de la cientificidad dominante, especialmente mediante la sociometría, garantizó la legitimidad institucional del psicodrama, pero restringió las dimensiones colectivas, espirituales y creadoras de su propuesta.

Al mismo tiempo, la producción psicodramática reciente muestra que la actualización del campo no se limita a una mera revisión abstracta de conceptos. Se produce cuando el campo revisa sus encuadres y sus destinatarios. En la atención psicológica de urgencia a personas en situación de vulnerabilidad social, Vieira (2019) muestra cómo los recursos de acción amplían la expresión del sufrimiento. Ante la mediación digital, Vidal y Castro (2021) y Nery (2021) demuestran que el vínculo, el contrato y el manejo técnico deben reconstruirse, y no simplemente trasladarse al entorno en línea. Coelho (2025), por su parte, inscribe estas transformaciones en una orientación psicodramática ampliada, política y socioeducativa.

Estas contribuciones permiten comprender que el psicodrama, lejos de funcionar como una técnica auxiliar de las ciencias psi dominantes, sostiene prácticas de investigación-acción, de escucha colectiva y de transformación situada. Para ello, la dirección psicodramática necesita reconocer la colonialidad del poder, del saber y del ser que atraviesa los propios escenarios clínicos. El psicodrama no es, por esencia, decolonial, *cuir*, feminista, antirracista ni anticapacitista. Tampoco es, por esencia, conservador. Se vuelve una cosa u otra en las elecciones concretas de la escena, del contrato y de la dirección: en el modo en que reconoce o bloquea formas de nombramiento, de deseo, de vínculo y de pertenencia.

Colonialidad, norma y psicodrama brasileño

La historia del psicodrama brasileño no puede narrarse solo como la mera recepción técnica de un enfoque extranjero o como el desarrollo institucional de escuelas, federaciones y formaciones. Necesariamente debe leerse a partir de los borramientos que organizaron su memoria y de los efectos clínico-metodológicos que estos continúan produciendo. Cuando una tradición se cuenta prioritariamente a través de instituciones blancas, médicas, hospitalarias y académicas, no solo selecciona a sus antepasados, sino que también delimita qué cuerpos parecen autorizados para dirigir, teorizar, formar, supervisar y ocupar el centro de las escenas.

En este sentido, las contribuciones de Malaquias (2020) son fundamentales para desplazar la narrativa dominante según la cual el psicodrama brasileño se habría constituido, sobre todo, en espacios blancos, técnicos y psicobiomédicos. Al recolocar a Alberto Guerreiro Ramos y al *Teatro Experimental do Negro* en el centro de esta historia, la autora muestra que las raíces sociodramáticas brasileñas están atravesadas por prácticas negras de crítica, creación, acción colectiva y enfrentamiento al racismo. Este desplazamiento no es solo historiográfico; repercute directamente en la clínica, pues obliga a preguntar qué escenas, cuerpos y conflictos fueron “olvidados” cuando, en realidad, constituían el propio núcleo dramático de la vida social brasileña.

Reconocer esta genealogía desplaza la pregunta sobre qué es material psicodramático: el racismo, la blanquitud, la colonialidad, la pobreza, la violencia territorial y los modos comunitarios de resistencia no son temas externos que eventualmente atraviesan la clínica; son matrices de roles, vínculos, silencios, vergüenzas, defensas, identificaciones y pertenencias. Una escena familiar, por ejemplo, puede distribuir autoridad y cuidado según guiones raciales y de clase que preceden a sus participantes; una escena escolar puede atribuir peligro, inteligencia o vulnerabilidad de manera desigual. Por ello, ninguna de estas escenas existe de manera independiente de las demás, pues, al igual que la propia humanidad, solo existen en relación (Moreno, 2018).

Este movimiento también aparece en producciones recientes que tensionan el psicodrama frente a la norma, al fracaso y a la realidad social. Vomero y Malaquias (2025), al trabajar la desobediencia neoliberal a partir de un relato de fracaso, desplazan la expectativa de eficacia, éxito y rendimiento que atraviesa las prácticas formativas, clínicas e institucionales, mientras Coelho (2025) defiende una orientación psicodramática comprometida con una clínica ampliada, política y socioeducativa, reafirmando la importancia de leer la realidad emergente y de flexibilizar las conservas formativas ante las necesidades sociales.

La discusión de Zakabi (2014) también resulta relevante, pues incorpora explícitamente la clínica LGBTQIAP+ al horizonte psicodramático y examina las contribuciones del campo para superar el estigma y la discriminación. Su presencia en la literatura permite sostener que la diversidad sexual y de género no constituye un añadido externo al campo, sino un conjunto de cuestiones clínicas y sociales que interpelan directamente la escucha, el vínculo, la acción y el manejo psicodramático. Estas contribuciones ayudan a comprender que las disputas en torno al género, la sexualidad, la raza, la clase y el poder no llegan al psicodrama únicamente desde fuera: emergen en los eventos, las formaciones, las supervisiones, los grupos y las prácticas clínicas.

Estas disputas demuestran que la noción de norma no se reduce ni a la regla explícita ni a la prohibición formal. Funciona como una gramática silenciosa que vuelve más inteligibles algunas formas de cuerpo, deseo, familia y futuro que otras (Favero, 2024). En la experiencia singular, puede manifestarse como la vergüenza por desear fuera de los guiones cisheterosexuales, como lo son la compulsión por el rendimiento masculino o la obligación femenina de cuidar. En la escena grupal, aparece cuando determinadas historias son sistemáticamente elegidas, corregidas o ridiculizadas, mientras que otras permanecen como la medida tácita de la normalidad. Por ello, los procesos de generificación y racialización distribuyen autoridad y pertenencia, mientras que las desigualdades de clase, las normas de capacidad, los territorios, las religiones y las lenguas modulan la forma en que cada persona puede aparecer. Operan de manera relacional, produciendo posiciones distintas de autoridad, exposición, deseo y reconocimiento. Una mujer trans negra no ocupa el mismo lugar social que una

mujer cis blanca; una persona no binaria no llega a la clínica únicamente con una “cuestión de identidad”, sino con una historia particular de nombramientos, rechazos e invenciones.

Esta perspectiva recoloca la dirección psicodramática ante una responsabilidad específica. Dirigir una escena no consiste únicamente en escoger una técnica adecuada; implica participar en la redistribución de protagonismos y antagonismos. Significa decidir qué conflictos se dramatizarán como cuestiones personales y cuáles se reconocerán como efectos de dispositivos sociales. Significa elegir si un determinado sufrimiento será tratado como una inadecuación individual o como un choque entre la vida y las normas. El universalismo aparece cuando el campo habla de conceptos psicodramáticos como si fueran neutros e igualmente disponibles para todos los cuerpos. Las rebeliones aparecen cuando personas y colectivos muestran que no hay persona sin cuerpo, grupo sin historia, familia sin norma, rol sin poder ni encuentro sin asimetría.

CUERPOS *CUIR*, ESCENAS-ESCENARIO Y DIRECCIÓN PSICODRAMÁTICA SUCIA

Cuerpo, género y dispositivos de legibilidad

Si la sección anterior situó el psicodrama como un campo en disputa, esta desplaza el foco hacia los cuerpos que entran (o son impedidos de entrar) en escena. La pregunta central es: ¿Qué condiciones históricas vuelven un cuerpo reconocible como persona, un vínculo reconocible como relación, un sufrimiento reconocible como sufrimiento y una palabra reconocible como legítima? No se trata de discutir la diversidad como un mero tema clínico, sino de comprender cómo ciertos mundos fabrican los cuerpos que pueden habitarlos y cómo determinados cuerpos desorganizan los mundos que intentan contenerlos.

Esta perspectiva exige desplazar la noción de cuerpo de la evidencia biológica a una producción histórica, discursiva, material y relacional. En el ámbito de la crítica feminista y de los estudios de género, Haraway (1988) desmonta la fantasía de una objetividad desencarnada al mostrar que todo conocimiento es situado. Keller (2006) lleva este desplazamiento a la propia producción de los objetos científicos, mientras que Senkevics y Polidoro (2012) ponen de manifiesto cómo las lecturas naturalizantes del sexo y del cuerpo han sostenido posiciones conservadoras. En conjunto, estas contribuciones permiten comprender el cuerpo y el género no como datos previos a la escena, sino como efectos de prácticas de saber, de regímenes de visibilidad y de disputas de nombramiento.

En el campo de los estudios y las teorías *queer/cuir* y transfeministas, la contribución de Vergueiro (2016) resulta decisiva para nombrar la cisgenderidad como normatividad. Al analizarla desde la prediscursividad, la binariedad y la permanencia, la autora muestra que el problema no reside únicamente en la violencia dirigida contra personas trans, travestis y no binarias, sino también en la producción silenciosa de un régimen en el que algunos cuerpos (los cisgénero) parecen simplemente “naturales”. Favero (2020) también contribuye a cuestionar una clínica atravesada por el pensamiento cisgénero al señalar que la patologización del género no se limita a la persona paciente, sino que involucra a sujetos, profesionales, instituciones y dispositivos de salud. Preciado (2023) radicaliza esta crítica al situar sexo, género, raza, especie, energía, territorio y capital dentro de regímenes somatopolíticos de administración de la vida y de la muerte: el cuerpo no es únicamente una superficie orgánica ni el soporte de una identidad interior; es un campo de inscripción, disputa, extracción, normalización e invención. Si la cisgenderidad hace que algunos cuerpos parezcan anteriores al discurso, la somatopolítica muestra que esa naturalidad es un efecto de técnicas de fabricación y de gestión de la vida.

La pregunta clínica, por tanto, no puede limitarse a lo que un cuerpo “es”, sino que debe interrogar cómo ese cuerpo fue producido como legible, deseable, peligroso, corregible, productivo, saludable, inadecuado o descartable. Cuando la cisgenderidad no se interroga, comparece como un escenario neutro; cuando se analiza, se revela como guion, contrato, rol y dirección.

En este horizonte, los cuerpos *cuir* no designan únicamente a sujetos que escapan a la heterosexualidad o a la cisgenderidad. El término *cuir*, en clave latinoamericana y brasileña, marca la torsión localizada de las teorías *queer* cuando son atravesadas por la colonialidad, la racialización, la precariedad, la lengua, el territorio y las disputas del Sur Global. Sousa,

Colling y Casteleira (2024), al discutir las *provocaciones posqueer* en Brasil, ayudan a pensar lo *cuir* menos como una importación conceptual y más como una operación crítica situada, capaz de tensionar categorías identitarias, regímenes de normalización y políticas de asimilación.

Un cuerpo *cuir* es, así, menos una identidad estable que una posición dramática inestable: un cuerpo que denuncia la insuficiencia de los guiones disponibles, que aparece como un error para ciertas gramáticas y como una posibilidad de mundo para otras. Hablar de cuerpos *cuir* en escenas clínicas no significa hablar únicamente de personas LGBTQIAP+. Significa reconocer que toda escena clínica está atravesada por regímenes de género y de sexualidad, aunque la persona atendida sea cisgénero y heterosexual. Tomado como una posición dramática, el cuerpo *cuir* permite interrogar no solo quién escapa a la cisheteronormatividad, sino también cómo esta organiza el sufrimiento, el deseo, la culpa, la vergüenza y el rendimiento, incluso entre personas cisgénero y heterosexuales.

De este modo, los cuerpos que llegan a la clínica no traen únicamente historias personales. Traen mundos enteros: gramáticas familiares, religiosas, escolares, sexuales, raciales, lingüísticas, profesionales y territoriales. Una persona que sufre por no corresponder al cuerpo esperado sufre, ante todo, un régimen de visibilidad. Una persona que no consigue desear como “debería” pone en escena la inscripción de guiones sexuales que organizan aquello que puede ser excitante, vergonzoso, peligroso o permitido. Una persona que teme decir su nombre, su pronombre, su orientación o su práctica erótica escenifica la colisión entre una vida y los mundos que condicionan su legibilidad.

Así, la potencia de la clínica psicodramática reside en no tratar el cuerpo como un objeto aislado, sino como una presencia en rol, en vínculo, en acción y en escena. El riesgo consiste en dramatizar los roles sin interrogar los mundos normativos que los hacen posibles. Cuando un rol de “madre”, “padre”, “hija”, “marido”, “esposa”, “paciente” o “terapeuta” se asume como evidente, la escena tiende a repetir la norma que debería estar en transformación y en movimiento. Cuando preguntamos qué cuerpo puede ocupar un determinado rol, en qué condiciones y a qué costo, el psicodrama se aproxima a una clínica sucia: una clínica que no limpia la escena de sus contradicciones, sino que permite que estas aparezcan como material dramático.

Cisheteronormatividades cotidianas y escenas-escenario

La noción de escenas-escenario no constituye una propuesta de intervención, sino un operador analítico para comprender la organización dramática de las situaciones clínicas. Pensar la clínica a través de este operador implica desplazar el foco del “caso” individual hacia el montaje que lo vuelve inteligible. Cada escena reúne personas y roles, pero también organiza el tiempo, el espacio, la realidad y las relaciones de poder. Interesa, en consecuencia, no solo lo que alguien relata, sino también cómo la situación distribuye los lugares, qué mundo presupone y qué posibilidades de acción permite o impide.

Las disidencias sexuales y de género no llegan a la clínica como identidades abstractas. Llegan por medio de cuerpos marcados por el reconocimiento, el rechazo, el silencio, la hipervisibilidad, el miedo, la negociación y la invención. La literatura sobre salud mental LGBTQIAP+ muestra que el estigma, la discriminación, el rechazo, la marginalización y la ausencia de apoyo social contribuyen a la producción de sufrimiento psíquico. Wilson y Cariola (2020), en una revisión sistemática cualitativa, identifican temas como el aislamiento, el rechazo, la fobia, la necesidad de apoyo, la marginalización, la depresión, la autolesión, el suicidio, las políticas institucionales, el entorno y la conectividad. Sus hallazgos interesan al psicodrama porque desplazan el sufrimiento del campo de la inadecuación individual al de los vínculos, las escenas sociales y los dispositivos de pertenencia. Zakabi (2014), al discutir las contribuciones del psicodrama a la superación del estigma y de la discriminación en la clínica LGBT, establece un puente directo entre la diversidad sexual y la práctica psicodramática. Su contribución permite comprender que la clínica LGBT no se reduce a la acogida benevolente de identidades minoritarias; exige el manejo de las marcas del estigma que atraviesan el vínculo, la espontaneidad, la vergüenza, el miedo y los roles sociales. El psicodrama puede favorecer respuestas más creativas ante escenas cristalizadas de discriminación, siempre que la dirección no transforme la diferencia en objeto de corrección, de curiosidad o de pedagogización.

La cisheteronormatividad cotidiana aparece como una de las principales organizadoras de estas escenas. No se limita a la hostilidad abierta contra las personas LGBTQIAP+. Muchas veces opera cuando parece apenas la continuidad de la vida común: en la suposición de que toda relación amorosa tiende a la conyugalidad; en la idea de que el matrimonio, la monogamia, los hijos y la estabilidad constituyen el guion esperado de la vida adulta; en la división sexual del cuidado; en la masculinidad que comprende la vulnerabilidad como fracaso; en la feminidad que vive el amor como renuncia a sí misma; y en la vergüenza que rodea las prácticas sexuales no reproductivas, no conyugales o no normativas.

Connell y Messerschmidt (2005), al revisar el concepto de masculinidad hegemónica, ayudan a comprender que las masculinidades no son esencias psicológicas ni rasgos fijos, sino prácticas históricamente situadas, jerarquizadas y relacionadas con el poder, la corporalidad, las instituciones y las posibilidades de cambio. Esta clave impide tratar al “hombre”, al “padre”, al “marido”, al “hijo” o al “amante” como roles neutros. Tales roles están atravesados por expectativas de virilidad, control, rendimiento, invulnerabilidad, autoridad y heterosexualidad, pero también por contradicciones y posibilidades de desplazamiento.

Así, las cuestiones de género también producen sufrimientos cisheterosexuales: hombres que no pueden fracasar sexualmente, mujeres que no pueden rechazar el cuidado, parejas que no pueden renegociar acuerdos, padres que no pueden ejercer la ternura, personas mayores que no pueden desear y personas con discapacidad que no pueden ser reconocidas como eróticas. La norma hiere de manera desigual, pero no deja a nadie fuera de su pedagogía.

Para el psicodrama, esto implica un cambio metodológico importante. No basta con abrir espacio para que las personas LGBTQIAP+ cuenten sus historias, aunque ello sea imprescindible. También es necesario dramatizar la cisheteronormatividad como un régimen de producción de roles. Esta perspectiva significa indagar cómo las escenas (personales, colectivas o psicodramáticas) producen al “hombre”, a la “mujer”, a la “pareja”, a la “familia”, al “sexo”, al “amor”, al “cuidado” y a la “normalidad”. Asimismo, significa rechazar que la persona disidente sea siempre el objeto de debate, mientras que la persona cisheterosexual permanece como la medida silenciosa.

La noción de “apoyo” también es importante en una clínica psicodramática. Si el sufrimiento se produce por escenas de rechazo, expulsión, ridiculización o borramiento, el cuidado no puede limitarse a fortalecer individualmente a la persona para que “soporte” el mismo mundo. Es necesario preguntar qué vínculos, grupos, instituciones y redes pueden reactivarse, reconstruirse o rechazarse. En el lenguaje psicodramático, esto implica observar no solo el rol desempeñado por la persona, sino también su átomo social, sus escenas repetidas de pertenencia y exclusión, sus lugares de protagonismo y antagonismo, y sus guiones de supervivencia.

En una escena bipersonal, una queja de “bajo rendimiento” sexual puede revelar una masculinidad organizada por la obligación de eficacia, la vergüenza religiosa y los modelos pornográficos de cuerpo y de placer. Una crisis conyugal puede condensar la división desigual del cuidado, la dependencia económica y las expectativas de monogamia. En los grupos, estas normas también aparecen sociométricamente: en la repetición de quién es elegido, evitado, infantilizado o autorizado a no saber. La clínica bipersonal no es menos social por involucrar a dos personas; es una condensación singular de muchos mundos.

Los universales normativos producen abyección cuando empujan determinados cuerpos y experiencias al lugar del error, del exceso o de la amenaza. Al hablar en nombre de “todas las personas”, “la familia”, “la lengua”, “la salud”, “la infancia”, “la naturaleza” o “la humanidad”, se ocultan las posiciones particulares desde las cuales esos conceptos fueron formulados. La entrada en escena de cuerpos *cuir*, trans, travestis, no binarios y de otras existencias históricamente precarizadas hace visible que tales universales nunca fueron igualmente habitables. Desplazar la norma hacia el centro de la escena permite, así, que la persona antes tratada como “problema” revele las fallas del propio montaje, en lugar de permanecer como ejemplo pedagógico de la diferencia.

Este desplazamiento es relevante porque la escena psicodramática no solo representa conflictos, sino que también redistribuye posiciones. El cuerpo del que se hablaba puede hablar. El rol fijado puede invertirse, doblarse, rechazarse, exagerarse o desmontarse. La persona que aparece como “problema” puede revelar el problema de la escena. La pregunta clínica deja de ser “¿Cómo puede adaptarse esta persona?” y pasa a ser “¿Qué mundo exige que esta persona se reduzca para caber?”.

La norma, sin embargo, rara vez menciona su propio nombre. Suele aparecer como sentido común, cuidado, tradición, madurez, salud, gramática, protección, realidad, límite o amor. La suciedad de la clínica está en los gestos pequeños, ambiguos y cotidianos en los que la violencia normativa se presenta como celo.

Por ello, la escucha psicodramática necesita reconocer la diferencia entre acoger a la persona y acoger la norma que la hiere. Muchos pedidos de adaptación forman parte de voces internalizadas de un mundo estrecho. No todo conflicto debe ser conducido hacia la conciliación, pues a veces esta exige que alguien regrese al lugar abyecto. Una clínica sucia, *cuir* y decolonial no utiliza cuerpos abyectados como material pedagógico para la norma: desplaza también la norma al centro de la escena.

Escucha sucia, contrato clínico y redistribución de protagonismos

Si la norma participa en el montaje clínico, el manejo psicodramático no puede limitarse a la elección y aplicación de técnicas. Toda intervención interfiere en la distribución de protagonismos, la circulación de las palabras, el sentido atribuido a los silencios y las formas de nombramiento autorizadas en la escena. Las preguntas, metáforas, gestos, presupuestos y los modos de reconocer los cuerpos y deseos integran el campo dramático, por lo que no son operaciones realizadas desde un lugar exterior o neutral. Leer este montaje como escena-escenario permite preguntar qué cambia en la dirección cuando el género y la sexualidad dejan de ser contenidos laterales y pasan a reconocerse como fuerzas que organizan el propio acontecimiento clínico.

Esta perspectiva parte de la constatación de que ninguna escena llega limpia. En el modo en que una persona aprendió a sentir el cuerpo, el deseo y el fracaso, persisten voces familiares, enseñanzas religiosas, divisiones sociales y experiencias de exclusión o pertenencia. Incluso cuando la queja parece individual, está compuesta por discursos y dispositivos que enseñaron al cuerpo a sentir de determinadas maneras. La persona que dice “no me gusta mi cuerpo”, “me avergüenzo de mi deseo”, “no sé ser hombre”, “he fracasado como mujer” o “no quiero ser como esperan que sea” trae consigo, junto con su narrativa, toda una escena social.

No se trata, sin embargo, de transformar las prácticas clínicas (bipersonales o grupales) en análisis sociológicos. Se trata de rechazar la falsa separación entre el drama personal y el mundo social. La escucha psicodramática puede acompañar el relato singular sin borrar los dispositivos que lo atraviesan. Puede trabajar una escena familiar sin naturalizarla como un destino. Puede acoger un dolor amoroso sin presuponer la conyugalidad como horizonte obligatorio. Puede explorar una dificultad sexual sin convertirla de inmediato en una disfunción. Puede, sobre todo, sostener la pregunta ante las normas que rigen aquella escena y ante las posibilidades de respuesta que pueden surgir.

La escucha sucia es aquella que no limpia el discurso de sus contradicciones para volverlo aceptable según las normas clínicas dominantes (Favero, 2024). Escucha el síntoma y la norma, el dolor y el dispositivo, la demanda y el mundo que la formuló. No se trata de sospechar de la persona atendida, como si toda palabra ocultara una verdad social que la profesional pudiera revelar. Se trata de ampliar la escucha para que la persona reconozca que su sufrimiento no nació únicamente de ella, aunque haya sido vivido en su cuerpo. La discusión de Favero (2020; 2024) resulta, así, ineludible, pues evidencia que la clínica no está fuera de los regímenes de género que pretende escuchar. Así pues, una escucha sucia no se limita a acoger la diferencia sino que interroga los dispositivos que hacen que algunas diferencias parezcan clínicamente sospechosas.

Esta escucha exige cuidado con el lenguaje. Nombrar no es un detalle. Los pronombres, los nombres sociales, las formas de tratamiento y los modos de preguntar sobre el cuerpo, el deseo y los vínculos participan directamente en la escena clínica. La dirección comienza antes de la dramatización: empieza en el modo en que la escena es lingüísticamente autorizada. Esta perspectiva también exige atención al contrato clínico. El contrato no se limita a los horarios, los honorarios, la confidencialidad o el encuadre. También establece cómo serán reconocidas las personas, qué pactos protegerán su exposición y cómo serán abordadas, sin patologización, las diferencias de poder, las prácticas sexuales y las formas de vínculo.

En los grupos, esto resulta decisivo, ya que la escena grupal puede ampliar el reconocimiento, pero también intensificar la vergüenza, la ridiculización y la coerción.

La dirección psicodramática sucia no es una dirección purificada de toda normatividad. Es una dirección dispuesta a reparar, revisar, preguntar, sostener incomodidades y reconocer sus propios tropiezos. La clínica también se convierte en un espacio de autodesaprendizaje. En términos clínicos, esto implica manejar la escena con base en ciertas premisas. Hay escenas que necesitan ser dramatizadas; otras, solamente narradas; y otras que primero necesitan que se construyan condiciones de seguridad para poder existir. Las personas que viven violencias de género, LGBTfobia, racismo, abuso sexual, violencia conyugal o humillaciones institucionales pueden no beneficiarse de una convocatoria rápida a la acción dramática. La suciedad de la clínica no autoriza la precipitación; exige cuidado para que la dramatización no repita, bajo una forma técnica, la exposición, la invasión o la captura ya vividas.

En esta dirección, la técnica no desaparece; se vuelve más éticamente comprometida. Los roles (Moreno, 2018) no son únicamente funciones relacionales, sino también lugares somatopolíticos (Preciado, 2023). Por ello, una dirección psicodramática sucia pregunta menos “¿Qué técnica se aplica a este caso?” y más “¿Qué escena se está montando cuando este caso es nombrado de este modo y no de otro?”. Hablar de escena-escenario desplaza la mirada hacia el montaje: quién aparece, quién falta, quién habla, quién es objeto del habla de los demás, quién ocupa el centro, quién está protegido por la norma y quién necesita explicarse para existir.

Una de las implicaciones centrales de esta revisión consiste en comprender la dirección psicodramática como una práctica de redistribución de protagonismos. El protagonismo no se limita a elegir quién dramatiza una escena; se refiere a la posibilidad de que determinados cuerpos, afectos, palabras y conflictos ocupen un lugar en la realidad compartida. Redistribuir protagonismos no significa invertir mecánicamente los roles, sino interrogar la economía dramática que define el centro y el margen. Este manejo exige diferenciar el conflicto de la violencia. No toda tensión debe armonizarse. La dirección psicodramática sucia no debe actuar con moralismo, pero sí necesita nombrar los dispositivos que hacen que la violencia parezca cuidado, tradición o broma. Ninguna técnica es sucia o limpia en sí misma; su ética depende de la escena, del manejo y de las relaciones de poder que la atraviesan.

La redistribución de protagonismos también implica el manejo de los silencios. Hay silencios que protegen la elaboración y otros que protegen la norma. Además, en muchas tradiciones clínicas, la salud se asocia con la capacidad de adaptación a la realidad. Para una clínica sucia, esta formulación debe ser interrogada: ¿A qué se adapta, a qué costo y para sobrevivir en qué mundo? Existen adaptaciones necesarias y estratégicas, especialmente en contextos de violencia. La dirección no debe romantizar la exposición ni exigir un heroísmo disidente, pero tampoco debe transformar la supervivencia defensiva en el horizonte terapéutico final.

El manejo de las normatividades exige prestar atención a las personas cisheterosexuales no solo como agentes de la norma, sino también como sujetos producidos por ella. Una dirección psicodramática sucia no demoniza a esta población; desnaturaliza los roles que la constituyen. En la práctica, las personas cisheterosexuales no deben aparecer únicamente como agentes de la norma ni servir como una medida tácita de salud. El trabajo clínico puede evidenciar cómo determinados roles restringen sus posibilidades de afecto, cuidado, placer y vínculo, sin borrar que esos mismos roles les garantizan inteligibilidad y protección frecuentemente negadas a los cuerpos disidentes. Existe, por tanto, una asimetría que debe sostenerse: sufrir bajo las exigencias de la norma no equivale a ser producido por ella como cuerpo abyecto.

La dirección psicodramática sucia, *cuir* y decolonial se define, por tanto, por una ética de ampliación de mundos. No promete resolver todas las contradicciones entre la vida y las normas ni transformar la clínica en un espacio inmune a la violencia. Su tarea consiste en crear condiciones para que los sufrimientos vividos individualmente revelen su composición colectiva, las naturalidades sean leídas como guiones históricos y las personas o los grupos experimenten respuestas menos subordinadas a las normas que organizaron sus trayectorias.

CONSIDERACIONES FINALES

La revisión mostró que el principal desplazamiento exigido por las disidencias sexuales y de género no consiste en añadir nuevos públicos al psicodrama, sino en revisar la supuesta neutralidad de sus roles, contratos y formas de dirección. La cisheteronormatividad no aparece únicamente como violencia dirigida contra personas LGBTQIAP+; también organiza aquello que la clínica reconoce como cuerpo, familia, vínculo, sufrimiento y respuesta adecuada.

La noción de escenas-escenario permitió comprender que una queja singular condensa distribuciones sociales de visibilidad, autoridad y pertenencia. La dirección psicodramática sucia, a su vez, asume la responsabilidad de intervenir en este montaje: escuchar a la persona sin aislarla de los dispositivos que la constituyen, utilizar técnicas sin repetir la exposición ni la captura, y redistribuir protagonismos sin confundir el conflicto con la violencia.

El artículo no propone un protocolo cerrado ni pretende agotar la literatura movilizada. Su contribución consiste en articular tradiciones psicodramáticas, decoloniales y *queer/cuir* para sostener una inflexión ético-metodológica: la dirección no actúa únicamente sobre los roles que una persona desempeña, sino también sobre las normas que hacen que algunos roles parezcan naturales y otros imposibles. En este sentido, radicalizar la técnica, el cuidado y el rigor implica construir escenarios en los que más personas puedan aparecer, hablar, desear y producir respuestas propias ante las condiciones que organizan sus vidas.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

El intercambio de datos no es aplicable, ya que no se generaron ni analizaron conjuntos de datos durante el estudio actual.

DECLARACIÓN DE USO DE HERRAMIENTAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

La autora utilizó ChatGPT (modelo de razonamiento GPT-5.5) en junio de 2026 para obtener apoyo en la redacción, en aspectos lingüísticos y de traducción, así como en la organización del texto. Tras utilizar esta herramienta, la autora revisó, editó y validó plenamente el contenido según fue necesario y asume la responsabilidad total del contenido de la publicación.

FINANCIACIÓN

No aplicable.

AGRADECIMIENTOS

No se aplica.

REFERENCIAS

- Coelho, A. C. F. (2025). A orientação psicodramática: olhar crítico para uma clínica (psico)terapêutica, política e (socio)educacional. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 33, e1625. <https://doi.org/10.1590/psicodrama.v33.705>
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6), 829–859. <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>

- Favero, S. (2020). (Des)epistemologizar a clínica: o reconhecimento de uma ciência guiada pelo pensamento cisgênero. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)Biográfica*, 5(13), 403–418. <https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2020.v5.n13.p403-418>
- Favero, S. (2024). *Psicologia suja*. Devires.
- Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599. <https://doi.org/10.2307/3178066>
- Keller, E. F. (2006). Qual foi o impacto do feminismo na ciência? *Cadernos Pagu*, 27, 13–34. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332006000200003>
- Malaquias, M. C. (2020). Psicodrama e negritude no Brasil. In M. C. Malaquias (Org.), *Psicodrama e relações étnico-raciais: Diálogos e reflexões* [Versão Kindle]. Ágora.
- Moreno, J. L. (2014). *Autobiografia* (L. Cuschnir, Trad.). Ágora.
- Moreno, J. L. (2018). *Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations*. Forgotten Books. (Obra original publicada em 1934).
- Nery, M. P. (2021). Psicodrama e métodos de ação on-line: Teorias e práticas. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 29(2), 107–116. <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/442>
- Preciado, P. B. (2023). *Dysphoria mundi: O som do mundo desmoronando* (E. Aguiar, Trad.). Zahar.
- Ribeiro, D. de F. (2023). A decolonialidade na pesquisa e prática psicodramáticas: pela superação de epistemicídios históricos. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 31. <https://doi.org/10.1590/psicodrama.v31.596>
- Senkevics, A. S., & Polidoro, J. Z. (2012). Corpo, gênero e ciência: na interface entre biologia e sociedade. *Revista da Biologia*, 9(1), 16–21. <https://doi.org/10.7594/revbio.09.01.04>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Sousa, C. G., Colling, L., & Casteleira, R. P. (2024). Provocações iniciais para pensar o pós-queer/cuir no Brasil da atualidade. *Conceição | Conception*, 13, e024005. <https://doi.org/10.20396/conce.v13i00.8677692>
- Vergueiro, V. (2016). *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: Uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia].
- Vidal, G. P., & Castro, A. (2021). Transmitindo conexões: a construção do vínculo psicoterápico no psicodrama bipessoal on-line. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 29(2), 127–137. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.21877>
- Vieira, E. D. (2019). Novas direções para o plantão psicológico: o psicodrama como referencial. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 27(2), 199–211. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20190023>
- Vomero, L. S. Z., & Malaquias, M. C. (2025). Desobediência neoliberal: um relato de fracasso. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 33, e1325. <https://doi.org/10.1590/psicodrama.v33.682>
- Wilson, C., & Cariola, L. A. (2020). LGBTQI+ youth and mental health: A systematic review of qualitative research. *Adolescent Research Review*, 5, 187–211. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00118-w>
- Wright, A. L., Gabel, O., Ballesteros, P. M., Jack, S. M., & Stigliani, I. (2023). Critical literature reviews: A critique and actionable advice. *Management Learning*, 54(2), 177–197. <https://doi.org/10.1177/13505076211073961>
- Zakabi, D. (2014). Clínica LGBT: contribuições do psicodrama para superação do estigma e da discriminação. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 22(2), 6–14. <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/385>