



UNIVERSIDAD DE MURCIA
ESCUELA INTERNACIONAL DE
DOCTORADO

TESIS DOCTORAL

ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL
HACIA LAS PERSONAS TRANS

D.^a MARÍA ASUNCIÓN CUTILLAS FERNÁNDEZ

2024



UNIVERSIDAD DE MURCIA
ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO
TESIS DOCTORAL

**ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL HACIA
LAS PERSONAS TRANS**

Autor: D.^a MARÍA ASUNCIÓN CUTILLAS FERNÁNDEZ

**Director/es: D. José Antonio Jiménez Barbero, D.^a María Herrera
Giménez y D. Ismael Jiménez Ruiz**

Tutor: José Antonio Jiménez Barbero



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD
DE LA TESIS PRESENTADA EN MODALIDAD DE COMPENDIO O ARTÍCULOS PARA
OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR**

Aprobado por la Comisión General de Doctorado el 19-10-2022

D./Dña. MARÍA ASUNCIÓN CUTILLAS FERNÁNDEZ

doctorando del Programa de Doctorado en

CIENCIAS DE LA SALUD

de la Escuela Internacional de Doctorado de la Universidad Murcia, como autor/a de la tesis presentada para la obtención del título de Doctor y titulada:

ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL HACIA LAS PERSONAS TRANS

y dirigida por,

D./Dña. José Antonio Jiménez Barbero

D./Dña. María Herrera Giménez

D./Dña. Ismael Jiménez Ruiz

DECLARO QUE:

La tesis es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, en particular, la Ley de Propiedad Intelectual (R.D. legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, modificado por la Ley 2/2019, de 1 de marzo, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), en particular, las disposiciones referidas al derecho de cita, cuando se han utilizado sus resultados o publicaciones.

Además, al haber sido autorizada como compendio de publicaciones o, tal y como prevé el artículo 29.8 del reglamento, cuenta con:

- La aceptación por escrito de los coautores de las publicaciones de que el doctorando las presente como parte de la tesis.
- En su caso, la renuncia por escrito de los coautores no doctores de dichos trabajos a presentarlos como parte de otras tesis doctorales en la Universidad de Murcia o en cualquier otra universidad.

Del mismo modo, asumo ante la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad del contenido de la tesis presentada, en caso de plagio, de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

En Murcia, a 28 de agosto de 2024

Fdo.: María Asunción Cutillas Fernández

*Firmado por
CUTILLAS FERNÁNDEZ MARÍA ASUNCIÓN
el día 28/08/2024 con un certificado emitido por
AC FNMT*

Información básica sobre protección de sus datos personales aportados	
Responsable:	Universidad de Murcia. Avenida teniente Flomesta, 5. Edificio de la Convalecencia. 30003; Murcia. Delegado de Protección de Datos: dpd@um.es
Legitimación:	La Universidad de Murcia se encuentra legitimada para el tratamiento de sus datos por ser necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. art. 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos
Finalidad:	Gestionar su declaración de autoría y originalidad
Destinatarios:	No se prevén comunicaciones de datos
Derechos:	Los interesados pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, olvido y portabilidad a través del procedimiento establecido a tal efecto en el Registro Electrónico o mediante la presentación de la correspondiente solicitud en las Oficinas de Asistencia en Materia de Registro de la Universidad de Murcia

**Informe de aportaciones de la doctoranda en los artículos que componen esta tesis
doctoral por compendio de publicaciones**

Yo, María Asunción Cutillas Fernández con DNI: [REDACTED], como estudiante del Programa de Doctorado de la Universidad de Murcia,

INFORMO QUE:

He participado de forma activa en las investigaciones que han dado lugar a la publicación de los artículos que se presentan en el compendio. Habiendo desempeñado los siguientes trabajos en cada una de las publicaciones.

1. Attitudes and Beliefs of Mental Health Professionals towards Trans People: A Systematic Review of the Literature

Aportaciones:

- Autoría principal del estudio
- Búsqueda independiente de artículos
- Análisis independiente de riesgo de sesgo de los estudios seleccionados
- Análisis de los datos
- Redacción del manuscrito
- Aprobación de la versión final

2. Attitudes of Spanish mental health professionals towards trans people: A cross-sectional study

Aportaciones:

- Autora de correspondencia
- Diseño del estudio y definición de los objetivos
- Realización del cuestionario y divulgación de este

- Redacción del borrador del manuscrito
- Revisión y edición del texto principal

3. Attitudes and behaviors of mental health professionals in the care of transgender people: A qualitative study

Aportaciones:

- Autoría principal del estudio
- Elaboración del cuestionario que compone la entrevista
- Entrevistas a los participantes
- Transcripción y codificación de las entrevistas
- Redacción del manuscrito
- Revisión del mismo

En Murcia, 2024

Doctoranda

*Firmado por
CUTILLAS FERNÁNDEZ MARÍA ASUNCIÓN
el día 28/05/2024 con un certificado emitido por
AC FNMT*

María Asunción Cutillas Fernández

Tutor de Tesis

Firmado por JIMENEZ BARBERO JOSE ANTONIO - ***2771** el día 27/05/2024 con un certificado emitido por AC FNMT Usuarios

Dr. José Antonio Jiménez Barbero

Director de Tesis

Firmado por JIMENEZ RUIZ ISMAEL - ***5561** el día 28/05/2024 con un certificado emitido por AC FNMT Usuarios

Dr. Ismael Jiménez Ruiz

Directora de Tesis



Dra. María Herrera Giménez

A mi hermana

AGRADECIMIENTOS

“La existencia de otros seres humanos como tales es amor.”
- Simone Weil

Esta tesis no habría sido posible sin la ayuda, soporte y paciencia de mi tutor y directores, José Antonio Jiménez, María Herrera e Ismael Jiménez. Gracias por haber confiado en mí y en mi capacidad para terminar este trabajo, especialmente en los momentos en los que yo no pensaba que pudiera hacerlo.

Quiero agradecer también a mis compañeros de salud mental su participación en este trabajo. Su colaboración en la realización de encuestas y entrevistas ha sido fundamental, así como sus reflexiones, dudas y comentarios, que han nutrido y enriquecido esta tesis de manera incalculable. Gracias especialmente a mi compañeras y compañeros del área 6 que me han enseñado a ser psiquiatra, y a Luis Alberto Forcén por su participación en la realización del primer estudio, cuando esta tesis era todavía un proyecto por realizar.

Los motivos que me han llevado a realizar esta investigación y, concretamente esta, están ligados a mis creencias e ideales. Por ello, quiero dar gracias a mis padres por haberme enseñado a pensar, a discutir, a quejarme y a luchar por aquello que he considerado injusto, aunque pudiera resultar incómodo para otros. Vuestra dignidad y trabajo han sido un ejemplo constante en mi vida.

Una puede hacer muchas cosas, pero no sin sus amigas, gracias por no haberme dejado sola incluso cuando ha sido inevitable estarlo.

Por último, quiero dedicar especialmente este trabajo a mi hermana, que abrió el sendero por el que yo fui haciendo mi camino, soy lo que soy porque tu estabas antes. Gracias.

Murcia, septiembre de 2024

“Tratar de recuperar el reconocimiento en la vida personal no significa politizarla implacablemente, ni evadir la política y renunciar a la esperanza de transformación, aunque estos fracasos efectivamente se producen en la vida real. Significa ver que lo personal y lo social están interconectados y comprender que si sofocamos nuestros anhelos personales de reconocimiento, también sofocaremos nuestra esperanza de transformación social”.

Jessica Benjamin

PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD CIENTÍFICA DE ESTA TESIS POR COMPENDIO DE PUBLICACIONES

La tesis que se presenta a continuación lleva por título “Actitudes de los profesionales de salud mental hacia las personas trans”. Este trabajo, elaborado como tesis por compendio de publicaciones siguiendo el reglamento de la Universidad de Murcia, surgió como un proyecto de investigación que refleja el interés de todos los involucrados por reflexionar sobre nuestra posición como profesionales de salud mental y terapeutas. Desde el inicio de mi carrera profesional, me ha preocupado cuestionar nuestra posición de poder respecto a pacientes y usuarios. Especialmente, cómo el ejercicio poco reflexivo del mismo termina resultando hiriente para los pacientes a pesar de nuestra intención de ayuda.

El objetivo de esta investigación no ha sido confrontar a profesionales y usuarios como dos grupos opuestos y excluyentes. Al contrario, nos interesa abordar los desafíos que persisten al aproximarnos a las experiencias de unos y otros considerando las implicaciones prácticas que nuestras profesiones tienen en la vida de las personas y comunidades.

Me parece también importante señalar que, durante el transcurso de estos estudios, el grupo de salud mental podría percibirse como homogéneo y simplificado, corriendo el riesgo de desdibujar a los profesionales y presentarlos de una manera uniforme. Como profesional e investigadora, soy consciente de las numerosas variables que influyen en las actuaciones y decisiones clínicas, las cuales quedan enmarcadas en un contexto y un sistema sanitario que interconecta de forma compleja e intrincada a profesionales con factores sociales, ambientales y económicos, así como las dificultades respecto a la incertidumbre y responsabilidad de nuestras actuaciones. La actitud terapéutica no solo

se ve influenciada por el conocimiento científico y la experiencia profesional, sino también por creencias personales, valores éticos y la sensibilidad cultural de cada persona. Estos factores, a menudo interrelacionados, son esenciales en el trabajo terapéutico para poder proporcionar un tratamiento personalizado que tenga en cuenta las necesidades de cada paciente.

Asimismo, el entorno sanitario en el que operan los profesionales de salud mental se encuentra en evolución constante, sometido a cambios en políticas de salud, la disponibilidad de recursos y la incorporación de nuevas tecnologías y métodos de tratamiento. Estas dinámicas exigen a los profesionales una adaptación y un compromiso continuos a la vez que se ven sometidos a sortear desafíos como la escasez de recursos, las dificultades socioeconómicas y la carga de trabajo que afectan tanto a la calidad del servicio como al bienestar de los propios profesionales.

En respuesta a estas complejidades, se propone un cambio de paradigma que no solo incluya la diversidad de los usuarios, si no que fomente el diálogo entre profesionales y pacientes. Este enfoque colaborativo podría ayudar a construir nuevos espacios de transformación en los que puedan surgir otras formas de pensar la enfermedad mental, la desigualdad y la injusticia social.

A continuación, se presentan los tres artículos que conforman el compendio de esta tesis doctoral. Las siguientes publicaciones cuentan con la aprobación de todos los coautores y las coautores que han formado parte de estas investigaciones y con la conformidad de la Comisión Académica responsable del programa de doctorado en Ciencias de la Salud.

En primer lugar, se presenta la investigación titulada: **Attitudes and beliefs of mental health professionals towards trans people: A systematic review of the**

literature, la cual se encuentra publicada en la revista *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Dicha revista, cuenta con un indicador de citas de revista (JCI) 0.98 (2022). La segunda publicación, se tituló **Attitudes of Spanish mental health professionals towards trans people: A cross-sectional study** y ha sido publicada en la revista *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, con un indicador de citas de revista (JCI) 0.73 y un factor de impacto (2022) 2.7. En esta misma revista, ha sido también incluida la tercera y última publicación que compone esta tesis titulada: **Attitudes and behaviors of mental health professionals in the care of transgender people: A qualitative study**.

Se ofrece a continuación un resumen en castellano de cada una de las tres publicaciones que conforman esta tesis por compendio:

Attitudes and beliefs of mental health professionals towards trans people: A systematic review of the literature. Cutillas-Fernández, M.A., Jiménez-Barbero, J.A., Herrera-Giménez, M., Forcén-Muñoz, L.A., Jiménez-Ruiz, I. (2023). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph20156495>

Palabras clave: Transgénero; profesionales; salud mental; actitudes; creencias

Resumen: Se realizó una revisión sistemática con el fin de evaluar y sintetizar las recientes investigaciones sobre las actitudes de los profesionales de salud mental hacia las personas trans. Los principales objetivos de nuestra investigación son: (a) identificar, sintetizar y analizar la evidencia científica disponible hasta el momento acerca de las actitudes de los profesionales de Salud Mental hacia el colectivo trans; (b) estudiar qué elementos se relacionan con las actitudes de estos profesionales, prestando especial atención a los aspectos psicosociales y culturales. Para ello se llevó a cabo una búsqueda

sistemática en las siguientes bases de datos electrónicas: Pubmed, Web of Science, PsycINFO, PsycARTICLES, Gender Studies Database y Lilacs, incluyéndose un total de 32 artículos de diseño cuantitativo (n=19), cualitativo (n=11) y mixto (n=2), publicados hasta marzo de 2023. La mayoría de los estudios emplearon un diseño de tipo transversal o cualitativo, limitando la posibilidad de generalizar los resultados. Conclusiones: Los estudios revisados parecen indicar unas actitudes positivas de los profesionales, las cuales pueden estar determinadas por sus características psicosociales. En línea con nuestros resultados, se recomienda la formación en diversidad de género de los profesionales como herramienta para mejorar las actitudes positivas y creencias hacia las personas trans y de género diverso.

Attitudes of Spanish mental health professionals towards trans people: A cross-sectional study. Jiménez-Barbero, J.A., Cutillas-Fernández M.A., Herrera-Giménez M., Jiménez-Ruiz I. (2023). Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 31(1). <https://doi.org/10.1111/jpm.12957>

Palabras clave: actitudes y creencias; salud LGBT, actitudes de los profesionales de salud mental, salud trans

Resumen: La comunidad trans percibe barreras para acceder a los servicios de salud mental relacionadas con déficits formativos por parte de los profesionales, falta de sensibilidad hacia los usuarios o transfobia. Se propuso como objetivo principal evaluar las actitudes de los profesionales de salud mental que trabajan en diversos servicios de salud mental en España. Para ello, se llevó a cabo un estudio transversal con una muestra de profesionales que trabajan en diferentes recursos de salud, incluyendo unidades de salud mental hospitalaria y comunitaria. Nuestros resultados mostraron diferencias respecto a sexismo y *genderismo* entre géneros, presentando valores más altos entre los hombres. Las actitudes negativas y el sexismo también se asociaron a mayor edad y

creencias religiosas. Las disciplinas de enfermería, psicología y trabajo social presentaron actitudes más favorables hacia las personas trans que otros profesionales de salud mental. Conclusiones: Resulta fundamental para la práctica clínica la inclusión de perspectivas profesionales que comprendan la diversidad sexual y de género, así como la adquisición de actitudes profesionales basadas en la evidencia y no determinadas por aspectos culturales, resultan fundamentales para promover una atención sociosanitaria basada en el respeto y libre de prejuicios.

Attitudes and behaviors of mental health professionals in the care of transgender people: A qualitative study. Cutillas-Fernández M.A., Jiménez-Ruiz I., Herrera M., Jiménez-Barbero J.A. (2024). Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 00, 1-11. <https://doi.org/10.1111/jpm.13073>

Palabras clave: actitudes; profesionales de salud mental; estigma; estereotipos; personas trans

Resumen: Las personas trans continúan enfrentando barreras significativas para acceder a los servicios de salud mental debido, entre otras razones, a las carencias formativas y falta de experiencia entre los profesionales. Se propuso como objetivo principal explorar las creencias y actitudes hacia las personas trans de los profesionales que trabajan la red de salud mental de la Región de Murcia, enfocándonos en aspectos clave como formación, conocimiento, percepciones y prejuicios de estos profesionales sobre la identidad de género. Se llevó a cabo un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas realizadas a 14 participantes, las cuales se elaboraron en base al conocimiento previo sobre el tema estudiado. Preguntamos a los profesionales sobre sus experiencias y desafíos en su interacción clínica con usuarios trans, siguiendo un proceso inductivo-deductivo para analizar los datos. Se identificaron dos temas principales durante las entrevistas realizadas, los cuales se subcategorizaron en diferentes subtemas:

(a) creencias sobre las personas trans: factores subyacentes y orígenes de la diversidad de género, necesidades de salud y estereotipos sobre la demanda de atención sanitaria; (b) actitudes y comportamientos de los profesionales hacia las personas trans: patologización y actitudes hacia la toma de decisiones. Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren que los profesionales de la salud mental tienden a simplificar los factores subyacentes a la diversidad de género y sostienen ciertas creencias estereotipadas sobre estos usuarios que simplifican las experiencias de estos usuarios.

ÍNDICE

RESUMEN	25
ABSTRACT	27
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	29
1. NOCIONES BÁSICAS SOBRE DIVERSIDAD AFECTIVO-SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO	33
1.1 <i>Conceptualización: Personas trans, TGD y proceso de transición</i>	33
1.2 <i>Evolución histórica en los derechos de las personas trans</i>	36
1.3 <i>Derechos trans en las ciencias de la salud (en la atención sociosanitaria)</i>	40
2. ACTITUDES, CREENCIAS Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA	44
2.1 <i>Conceptualización de las actitudes</i>	44
2.1 <i>Interrelación entre actitudes y creencias y su influencia en la conducta</i>	46
2.3. <i>Variables que pueden influir en las actitudes</i>	48
2.4 <i>Investigación de las actitudes de los profesionales hacia las personas trans</i>	51
2.5. <i>Influencia de las actitudes de los profesionales en la toma de decisiones</i>	52
3. MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE	55
3.1 <i>Modelo de atención centrado en la persona: personas trans y estrés de minorías</i>	57
4. BARRERAS DE ACCESO DE LAS PERSONAS TRANS AL SISTEMA DE SALUD MENTAL	60
4.1 <i>Determinantes sociales en la atención sanitaria</i>	60
4.2 <i>Principales barreras de acceso de las personas trans al sistema de salud mental</i>	62
4.3. <i>Prejuicios y estigma como barreras de acceso: la importancia de la formación a los profesionales</i>	65
CAPÍTULO 2. OBJETIVOS	67
CAPÍTULO 3. RESULTADOS	71
CAPÍTULO 4. ARTÍCULOS QUE CONFORMAN LA TESIS POR COMPENDIO DE PUBLICACIONES	78
1. Attitudes and Beliefs of Mental Health Professionals towards Trans People: A Systematic Review of the Literature.	81
2. Attitudes of Spanish mental health professionals towards trans people: A cross-sectional study	82
3. Attitudes and behaviors of mental health professionals in the care of transgender people: A qualitative study.	83
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN	85
5.1 <i>Actitudes</i>	88

<i>5.2 Estereotipos y patologización</i>	90
<i>5.3 Conocimientos y formación</i>	93
<i>5.4 Limitaciones</i>	96
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES	99
CAPÍTULO 7. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA	103
<i>7.1 Futuras líneas de investigación</i>	105
<i>7.2 Implicaciones para la práctica clínica</i>	106
CAPÍTULO 8. BIBLIOGRAFÍA	109

RESUMEN

Introducción y objetivos

Las personas trans que acuden al sistema de salud mental pueden experimentar dificultades en el acceso al mismo debido a barreras estructurales, interpersonales e individuales. A pesar de la creciente investigación en los últimos años sobre diversidad de afectiva y de género, estos usuarios encuentran a menudo los servicios de salud mental desagradables y desconfían a acudir a los mismos por temor a poder ser revictimizados o agredidos por los profesionales. Se plantea como objetivo principal de esta investigación determinar cuáles son las actitudes hacia las personas trans de los profesionales de salud mental (psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social) que trabajan en el sistema público de salud, teniendo en cuenta que, la conformación de estas actitudes estaría condicionada por características, atributos y diferencias individuales de los profesionales entre las que destacan: variables sociodemográficas, formación recibida, conocimientos y creencias personales.

Metodología

Se llevó a cabo una metodología tanto cuantitativa como cualitativa para la elaboración de los distintos estudios que componen esta investigación. En primer lugar, tratando de sintetizar la evidencia científica disponible hasta el momento, se realizó una revisión sistemática seguida de una revisión descriptiva de los resultados. En esta revisión se incluyeron un total de 32 artículos de metodología cuantitativa, cualitativa y mixta. Posteriormente, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal y observacional, empleando una muestra de 154 profesionales de salud mental que trabajan en diferentes dispositivos públicos, a los que se administró un cuestionario autorreportado de 94 ítems en los que se preguntaba acerca de variables sociodemográficas, ideología de género,

actitudes hacia las personas trans y sexismo ambivalente. Por último, para completar nuestra investigación se llevó a cabo un estudio cualitativo desde la perspectiva hermenéutica con el objetivo de explorar las creencias que los profesionales de salud mental presentan en las interacciones clínicas con personas trans y cómo estas influyen en sus actitudes y comportamientos con estos usuarios. Para ello se entrevistó a 14 profesionales de salud mental que trabajan en la Red de Salud Mental de la Región de Murcia, siguiéndose un muestreo por conveniencia y utilizando la interpretación de su propia experiencia laboral como base para la investigación.

Conclusiones

Los resultados de este trabajo sugieren una tendencia positiva entre las actitudes de los profesionales de salud mental. Sin embargo, estas actitudes están influenciadas por diversos factores formativos, psicosociales e individuales. Variables como experiencias previas con personas trans, identidad del terapeuta, sus creencias y motivaciones internas pueden influir de forma determinante en la conformación de las mismas. Por otro lado, se ha percibido una variabilidad en las actitudes según la profesión ejercida, con tendencias más positivas en trabajadores sociales, psicólogos y profesionales de género femenino. Por último, se identificó también una tendencia a simplificar las experiencias trans y de diversidad de género, pudiendo llevar a percepciones patologizadoras por parte de los profesionales y a reducir la calidad de la atención hacia estos usuarios, generando actitudes discriminatorias.

Palabras clave: Actitudes; Discriminación; Fenómenos de Grupos Minoritarios; Derechos humanos; Minorías.

ABSTRACT

Introduction and Objectives

Transgender individuals seeking mental health services may encounter difficulties in accessing care due to structural, interpersonal, and individual barriers. Despite increasing research in recent years on affective and gender diversity, these users often find mental health services unpleasant and are hesitant to seek help for fear of being re-victimized or mistreated by professionals. The main objective of this research is to determine the attitudes of mental health professionals (psychiatry, psychology, nursing, and social work) working in the public health system towards transgender people. This is considering that the formation of these attitudes would be influenced by the characteristics, attributes, and individual differences of the professionals, which include sociodemographic variables as well as the training received, knowledge, and beliefs.

Methodology

A mixed-methods approach was employed for the various studies comprising this research. Initially, aiming to synthesize the available scientific evidence, a systematic review followed by a descriptive review of the results was conducted. This review included a total of 32 articles using quantitative, qualitative, and mixed methodologies. Subsequently, a cross-sectional and observational descriptive study was conducted using a sample of 154 mental health professionals working in various public facilities. They were given a self-reported questionnaire with 94 items, inquiring about sociodemographic variables, gender ideology, attitudes towards transgender people, and ambivalent sexism. Finally, to complete our research, a qualitative study from a hermeneutic perspective was conducted to explore the beliefs that mental health professionals hold in clinical interactions with transgender individuals and how these influence their attitudes and

behaviors towards these users. For this, 14 mental health professionals working in the Mental Health Network of the Region of Murcia were interviewed, using convenience sampling and interpreting their own work experience as the basis for the research.

Conclusions

The results of this study suggest a generally positive trend in the attitudes of mental health professionals. However, these attitudes are influenced by various formative, psychosocial, and individual factors. Variables such as previous experiences with trans people, the therapist's identity, their beliefs, and internal motivations can play a decisive role in shaping these attitudes. Additionally, variability in attitudes was observed depending on the profession, with more positive trends among social workers, psychologists, and female professionals. Lastly, there was a tendency to simplify trans and gender diversity experiences, which could lead to pathologizing perceptions and reduce the quality of care for these users, resulting in discriminatory attitudes.

Keywords: Attitudes; Discrimination Minority Group Phenomena; Human Rights; Minorities.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha aumentado el interés en la investigación con respecto a las actitudes de los profesionales hacia las personas trans, sin embargo, estos son todavía limitados y la mayoría abarca todo el espectro LGBT (Della Pelle et al., 2018; Diógenes De Medeiros et al., 2019; Manzer et al., 2018), dejando un vacío en la investigación centrada exclusivamente en las personas trans (Brown et al., 2018).

La mayoría de los estudios realizados en los últimos años sobre actitudes de los profesionales de salud mental, muestran una tendencia en las mismas basadas en el respeto y el acompañamiento (Carrizo Villalobos, 2016; Dispenza & O'Hara, 2016; Francia-Martínez et al., 2017; Soled et al., 2022). Sin embargo, la toma de decisiones continúa generando preocupaciones significativas entre los profesionales, a menudo vinculadas a creencias y prejuicios subyacentes sobre la identidad de género que llegan a ser desconocidas por ellos mismos (Friley & Venetis, 2022; Soled et al., 2022; Speer & Parsons, 2006).

En este contexto, la tesis que aquí se presenta trata de responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las actitudes de los profesionales de salud mental hacia las personas trans y qué factores intervienen en las mismas? Así, la investigación se centrará en estudiar las características psicológicas, formativas y sociodemográficas que influyen en dichas actitudes y cómo estas pueden repercutir en la atención brindada a estos usuarios. Para esto, se ha considerado como grupo de estudio a los profesionales de psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, por su interacción estrecha con los usuarios.

A continuación, se realizará un breve repaso sobre los principios teóricos y empíricos sobre los que se fundamenta esta investigación, contextualizando el campo de estudio. Primero, se definirán conceptos clave sobre diversidad afectivo-sexual, seguidos por un recorrido histórico de los avances en derechos sociales y legislativos.

Posteriormente, se conceptualizarán las actitudes, así como la relevancia de las mismas en la conformación del comportamiento y conducta de los profesionales hacia los usuarios. Se enumerarán las variables que influyen en estas actitudes y su importancia en la toma de decisiones clínicas, así como potenciales elementos modificadores.

Finalmente, se explorará el modelo de atención centrada en el paciente, con especial énfasis en su aplicación en el trabajo con usuarios trans. Posteriormente se discutirá la relevancia de los determinantes sociales en salud, destacando las barreras específicas que enfrentan los usuarios trans en el acceso a los servicios sanitarios y su impacto en la atención a su salud mental.

1. NOCIONES BÁSICAS SOBRE DIVERSIDAD AFECTIVO-SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

En esta sección, nos centraremos en clarificar los términos utilizados a lo largo de esta tesis con relación al género y a las personas trans. Para ello, realizaremos una breve conceptualización terminológica que permita garantizar una comprensión de los mismos. Posteriormente, realizaremos una revisión de los diversos cambios sociales y legislativos, impulsados por los movimientos civiles, y su influencia en la percepción pública y aceptación de las personas trans. Finalmente, examinaremos como estos cambios legislativos han influido en la investigación en ciencias de la salud y psicológicas, contribuyendo al cambio de paradigma en la atención a las personas trans. Este apartado nos proporcionará el contexto inicial para comprender la situación actual de esta cuestión, así como los desafíos a los que nos enfrentamos en el momento presente.

1.1 Conceptualización: Personas trans, TGD y proceso de transición

En diferentes contextos culturales e históricos, el ser humano ha experimentado una amplia gama de expresiones e identidades de género que han atravesado diferentes etapas de cuestionamiento, entendimiento y visibilidad (Gastó, 2006).

A pesar de que la diversidad de género ha sido una constante en distintas sociedades, no fue hasta el siglo XX cuando comienzan a surgir debates académicos y científicos sobre este hecho, marcando un antes y un después en la forma en la que comprendemos la relación entre sexo y género (Carrizo Villalobos, 2016). Esta reflexión sobre la diversidad se intensificó especialmente en los años 1970 y 1980 con el surgimiento de los movimientos feministas de segunda ola, ocupando un lugar transcendental en la deconstrucción de las concepciones tradicionales del sexo biológico

(Soley-Beltran, 2014). Además, en los últimos años, la apertura de definiciones respecto al género, impulsada entre otros por el análisis de experiencias trans, continúa abriendo nuevas perspectivas y entendimientos, desafiando la noción binaria del género y subrayando la importancia de factores sociales y culturales en la construcción de las identidades (Butler, 2002). Así, diferentes términos (transgénero, trans, género fluido, incongruencia de género... (Safer & Tangpricha, 2019)) han ido sufriendo variaciones en los últimos años, reflejando un creciente reconocimiento por la diversidad de experiencias, que incluyen el género femenino, masculino o rechazan ambas identidades por completo (S. Brown et al., 2018).

Precisamente, debido a esta variabilidad en la terminología relacionada con el género, resulta indispensable definir los términos empleados en este trabajo. Para ello, nos hemos basado en las recomendaciones de la octava versión de *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People* (Coleman et al., 2022), la cual propone entre sus objetivos enriquecer los conocimientos de los profesionales sanitarios en el cuidado de personas trans, incluyendo una serie de definiciones terminológicas para describir a los miembros de estas comunidades.

La guía mencionada propone el empleo del término transgénero y género diverso (TGD) como una amplia categoría que abarque a individuos con identidades o expresiones de género que difieren del sexo biológico atribuido al nacimiento. Este término, trataría de incluir y reconocer la diversidad de expresiones de género que varían según la cultura, el idioma, la identidad o la expresión superando las conceptualizaciones occidentales del género. El optar por esta definición, pretende ampliar el foco del término transgénero, integrando así las diversas variaciones en la comprensión del género, incluyendo las identidades no binarias (Coleman et al., 2022).

A continuación, se enumeran algunos conceptos que serán empleados a lo largo del trabajo para referirnos a estas experiencias (Coleman et al., 2022):

- **Género diverso:** término usado para describir a aquellas personas con identidades o expresiones de género que difieren de las expectativas sociales o culturales atribuidas a su sexo asignado al nacimiento. Esto incluiría, personas que se identifican como no-binarias y otras que no se identifican como cisgénero (Safer & Tangpricha, 2019).

- **Disforia de género:** estado de malestar o angustia que puede experimentar una persona cuando su identidad de género no concuerda con el sexo que le fue asignado al nacer, ya sea en el ámbito físico o social.

- **Transgénero (trans):** términos empleados indistintamente para describir a aquellas personas cuya identidad de género y/o expresión de género no son las esperadas para el sexo que se les asignó al nacer (S. Brown et al., 2018).

- **Transición:** se refiere al proceso mediante el cual las personas modifican su expresión de género para que sea coherente con su identidad. Este proceso puede manifestarse socialmente mediante la modificación de nombre, pronombres, vestimenta, apariencia y/o comportamiento social. Además, el proceso puede incluir o no tratamiento hormonal y quirúrgico para modificar el aspecto corporal. Este término puede ser usado para describir el proceso de cambiar una expresión de género hacia otra expresión diferente, pudiendo ocurrir más de una transición en la vida.

Podemos inferir de estas definiciones que el género se concibe en este trabajo como una práctica “performativa” (Butler, 2002) en la cual las identidades de género quedan sujetas a cambios y a reinterpretaciones. Esta perspectiva, influenciada por las teorías queer, puede aportar al ámbito clínico una concepción de las identidades como

múltiples y cambiantes, que permita respetar la subjetividad individual y añadir flexibilidad que se aleje de los ideales sobre lo masculino y femenino. Este nuevo enfoque, que incorpora una visión social del género, permitiría superar los discursos médicos actuales que han generado un modelo patologizante, contribuyendo a la discriminación y encasillando a las personas trans dentro de definiciones médicas y psicológicas (Bento, 2008). Se trata, por tanto, de renunciar al modelo obsoleto de evaluación y reivindicar el derecho a la salud mediante la revisión y ampliación de las conceptualizaciones psicopatológicas que permitan respetar la autonomía en la toma de decisiones y el reconocimiento a la diversidad de expresiones, identidades de género y atención a la salud (Schwend, 2020).

1.2 Evolución histórica en los derechos de las personas trans

El reconocimiento de los derechos de las personas trans constituye un tema fundamental en la lucha por la igualdad en el mundo contemporáneo y ha cobrado especial relevancia en los últimos años.

A continuación, se realizará un breve recorrido sobre las medidas adoptadas en el estado español en los últimos años, así como las implicaciones y retos que hoy en día persisten para conseguir una sociedad más respetuosa con la diversidad de género. En este proceso, ha resultado crucial el esfuerzo y lucha de diferentes movimientos sociales, así como la progresiva adaptación de las legislaciones internacionales a estas demandas ciudadanas (Suess Schwend, 2020). A pesar de los logros alcanzados, los cuales han sido fundamentales para asegurar la integración de todas las personas LGBT, es innegable la discriminación sufrida por la comunidad trans durante años que a menudo les ha forzado a vivir y permanecer en la marginalidad (Mas Grau, 2021).

En consonancia con la bibliografía disponible, la población LGBT presenta peores resultados en salud física y mental en comparación con sus iguales cisgénero de la misma clase social. Además, existe entre estos usuarios una mayor incidencia de enfermedades mentales, principalmente depresión, ansiedad, abuso de sustancias y suicidio. En cuanto a la salud física, se han reportado mayores tasas de osteoporosis, obesidad y cáncer de colon, hígado, mama, ovario o cérvix en mujeres lesbianas y bisexuales (Jaffee et al., 2016; Miller et al., 2023; Reisner et al., 2016; von der Warth et al., 2023). En lo que respecta a la población trans, estas personas enfrentan mayores niveles de discriminación y violencia interpersonal, así como mayores tasas de autolesiones y suicidio en comparación con el resto de población LGB (Medina-Martínez et al., 2021). Asimismo, la exclusión laboral y la pobreza, que afectan particularmente a las mujeres trans, las expone a mayores riesgos de ser encarceladas, sufrir violencia, abuso de drogas y enfermedades de transmisión sexual. Las mujeres trans racializadas son las más afectadas por este tipo de exclusión, siendo también más susceptibles a sufrir violencia física, sexual e incluso asesinato (Moseson et al., 2017).

Tratando combatir estas situaciones de discriminación, organizaciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas y la Unión Europea, han emitido diferentes resoluciones que abogan por el reconocimiento de la orientación sexual y la identidad de género. Este movimiento se ha visto reflejado en la legislación de numerosos países europeos que comienzan a permitir cambios identificativos de nombre y género, a fin de reflejar la identidad de género percibida por los individuos. Destacan las legislaciones de los siguientes estados: Bélgica (2017), Dinamarca (2014), Finlandia (2023), Francia (2016), Grecia (2017), Irlanda (2015), Luxemburgo (2018), Malta (2015), Portugal (2018) (Navarro Marchante, 2023).

Centrándonos en el contexto español, la transexualidad estuvo perseguida hasta el año 1978, eliminándose su criminalización tras la derogación de la Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre peligrosidad y rehabilitación social. La aprobación de la Constitución Española deroga esta ley, incluyendo además en su artículo 14 (art. 14 CE) “el derecho fundamental a la igualdad y no discriminación por cualquier condición o circunstancia personal o social”, añadiendo explícitamente la identidad de género en el año 2008 (Galván, 2017).

Otro hito importante fue la aprobación de la Ley 3/2007, de 15 de Marzo, Reguladora de La Rectificación Registral de La Mención Relativa al Sexo de Las Personas, (2007), que, a pesar de que inicialmente establecía requisitos basados en la patologización de la transexualidad, sentó un precedente para el reconocimiento de los derechos trans. Esta ley establecía como requisito para la modificación del género y nombre que la persona interesada aportara un informe con diagnóstico de disforia de género, emitido por un médico o psicólogo clínico, y acreditar haber estado al menos dos años bajo tratamiento médico para modificar sus características físicas a las del sexo reclamado. Sin embargo, también se reconoce por primera vez las relaciones discriminatorias a las que se ven sometidas las personas trans e invita a respuestas por parte de las instituciones públicas para paliarlas (Platero, 2009).

El último gran avance se produce con la Ley 4/2023, de 28 de Febrero, Para La Igualdad Real y Efectiva de Las Personas Trans y Para La Garantía de Los Derechos de Las Personas LGTBI., (2023), que introduce el derecho a la libre determinación de género, permitiendo cambios en el registro civil basados únicamente en la declaración de voluntad del individuo, sin necesidad de informes médicos. Es decir, las personas españolas mayores de 16 años pueden solicitarlo unilateralmente de forma libre. Además, a pesar de que la ley no permite cambios para menores de 12 años, establece una apertura

para aquellos que demuestren madurez suficiente y ofrece una solución para personas extranjeras cuando no se permita este cambio en su país de origen.

Pese a las controversias generadas por la ley de 2023, diferentes comunidades autónomas del estado habían implementado previamente leyes similares e incluso se crearon unidades de identidad de género dentro del propio Sistema Nacional de Salud. Estas unidades multidisciplinarias, presentes en comunidades autónomas como Andalucía, Madrid, Cataluña, Comunidad Valenciana, Canarias y País Vasco, entre otras; venían reflejando un consenso en torno a los principios de autodeterminación de género y facilitaban el acceso a la documentación administrativa deseada sin requerir diagnósticos o tratamientos médicos (Gómez-Gil et al., 2020).

A nivel regional, la Ley 8/2016, de 27 de Mayo, de Igualdad Social de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales, Transgénero e Intersexuales, y de Políticas Públicas Contra La Discriminación Por Orientación Sexual e Identidad de Género En La Comunidad Autónoma de La Región de Murcia., (2016) incluye la modificación de registros administrativos en materia sanitaria, educativa y deportiva, de forma similar a otras comunidades autónomas mencionadas que comienzan a adaptarse a las normativas europeas requeridas. Pocos años más tarde, se elabora también un protocolo autonómico que incluye, entre otros objetivos, ofrecer una atención integral a las personas trans en la red de salud pública, contribuir a la despatologización de la diversidad sexual y garantizar “que la atención sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud se adecue a la identidad de género de la persona receptora de la misma”. Este protocolo, especifica también que aquellos usuarios que decidan iniciar tratamiento hormonal pueden hacerlo sin la intervención de profesionales de salud mental. Sin embargo, recomienda prestar atención a la posible aparición de malestar o psicopatología (Álvarez-Castillo et al., 2021).

Estos recientes cambios legislativos e institucionales reflejan una tendencia hacia la aceptación e inclusión de la diversidad de género. Sin embargo, tal como alertó la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) en su pasado informe de 2023, persisten a día de hoy discursos de odio y medidas legislativas que amenazan la igualdad para las personas LGTBI y socavan su derecho a vivir libremente y ser reconocidas ante la ley y la sociedad (FRA, 2023).

1.3 Derechos trans en las ciencias de la salud (en la atención sociosanitaria)

El término transexual fue empleado por primera vez en el año 1967 por el médico endocrino Harry Benjamin. Este autor, describió las interrelaciones entre el sexo, la identidad de género y el deseo sexual distinguiendo en sus escritos entre personas travestis, transexuales y homosexuales. Benjamin define a las personas trans como aquellas que necesitaban de cirugía correctiva para su tratamiento y propone los primeros criterios médicos para su diagnóstico (Benjamin, 1967). Años más tarde, el psiquiatra Norman Fisk (1974) acuña el concepto “disforia de género”, para referirse al sentimiento de malestar y disconfort que enfrentaban estas personas, marcando el comienzo de la medicalización de la identidad de género en las ciencias de salud mental. Este surgimiento del estudio de la transexualidad como fenómeno médico ha tenido un enfoque que, desde su origen, incorpora un carácter normalizador, pues aparece conceptualizada bajo una condición diagnóstica que precisa tratamiento para su corrección (Nogueira-Cunha, 2021; Missé & Coll, Planas, 2010).

Respecto a las clasificaciones internacionales en ciencias de salud mental, el diagnóstico “transexualismo” aparece por primera vez en 1975 en la novena clasificación

internacional de enfermedades de la OMS (CIE-9) (World Health Organization, 1978) y, poco después, en la tercera edición de la clasificación americana (DSM-III) (American Psychiatric Association, 1980), bajo el término “Trastornos de identidad sexual”. Desde el inicio de la inclusión del término en los distintos manuales, surgieron críticas que apuntaban cómo estos diagnósticos psiquiátricos podían contribuir a la discriminación y el estigma social, y también a perpetuar la patologización y estandarización de las personas trans a través del control sobre el sistema sexo/género (Grau, 2017). De esta forma, en los discursos académicos y médicos, se han detectado tres ideas principales acerca de la transexualidad (Suess Schwend, 2020): la creencia de que las personas trans sienten que han nacido en “el cuerpo equivocado”; la necesidad de tratamiento médico; y el deseo de encajar dentro de las normas cisgénero (Latham, 2019). Esta conceptualización del término, desde su origen, ha propiciado que, tanto ciencias médicas como psicológicas hayan facilitado la interiorización de que esta condición puede ser anormal o patológica y traten de discernir entre aquellas personas trans “reales” candidatas a tratamiento hormonal y quirúrgico y aquellas que no lo son (Nieder & Richter-Appelt, 2011).

La representación de la transexualidad en los manuales psiquiátricos ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, reflejando el descontento de parte de la sociedad con la patologización. En el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), la “transexualidad” ya no es mencionada directamente, introduciéndose a cambio un nuevo término “trastorno de identidad de género” dentro de los “trastornos sexuales y de la identidad sexual”. En esta clasificación se incluyen unos criterios diagnósticos en los que cualquier persona que rechaza su género asignado, debe desear adoptar una apariencia socialmente vinculada con el otro género incluyendo intervenciones médico-quirúrgicas,

lo que supone un claro reforzamiento de los postulados centrales del sistema sexo-género nombrados previamente (Adrián, 2013; Grau, 2017).

En las últimas décadas, fueron aumentando progresivamente las voces críticas y luchas sociales que impulsan el proceso de despatologización. En este contexto, en 2011, el Parlamento Europeo solicitó la despatologización de las experiencias trans y transgénero y pidió a la OMS la eliminación de los trastornos de identidad de género de los manuales de clasificación de enfermedades mentales (Soley-Beltran, 2014). Esta presión, contribuyó también a cambios significativos en el otro gran manual diagnóstico: el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), el cual conserva únicamente el término “disforia de género” separándolo de las disfunciones sexuales y parafilias. Sin embargo, este diagnóstico sigue sustentado sobre estereotipos sexistas que incluyen entre otros: “Una marcada preferencia por los juguetes juegos o actividades habitualmente utilizados o practicados por el sexo opuesto. Una marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto. [...] Un marcado disgusto con la propia anatomía sexual (American Psychiatric Association, 2014).”

En las últimas revisiones de la CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992), pretendiendo igualmente despatologizar esta condición sexual, aparece únicamente el malestar experimentado en consecuencia a esta identidad, bajo el término “disforia de género”, que pasará a ser eliminado nuevamente en la CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2018), donde las identidades trans no son clasificadas como una enfermedad si no como condición relacionada con la salud sexual. Además, se subrayan las barreras que enfrenta el colectivo trans para acceder al sistema de salud, donde, según algunos estudios, hasta un 22% de estos usuarios refieren haberse sentido discriminados al utilizar servicios sanitarios (FRA, 2014; Jaffee et al., 2016; Reisner et al., 2016).

En España, hasta hace apenas unos años, el diagnóstico de disforia de género o transexualidad era un requisito indispensable para que las personas trans pudieran acceder tratamientos médicos, así como para la rectificación de su nombre en documentos de identificación. Esta necesidad de diagnóstico ha generado en los y las profesionales unas expectativas sobre las experiencias que deben tener estos usuarios, que ha contribuido a un desequilibrio en la relación profesional-paciente/usuario y potenciado dinámicas de victimización hacia ellos. Sin embargo, las personas trans vienen reclamando una mejora en la atención médica, así como la implementación de una atención trans-específica en el ámbito sanitario. En este sentido, datos de la FRA de 2014 afirman que “casi 7 de cada 10 personas trans creen que más opciones de tratamiento les ayudarían a vivir de manera más cómoda como persona trans” (FRA, 2014). Garantizar un trato no discriminatorio requiere ampliar los conocimientos de los y las profesionales hacia una perspectiva inclusiva que promueva la creación de un espacio seguro para todos los usuarios, garantizando el libre acceso a la salud. Por lo tanto, es necesario repensar esta relación y desarrollar una alternativa más humana, basada en la toma de decisiones compartida, que responda a las necesidades y derechos de las personas trans (Bento, 2014; Nogueira-Cunha, 2021).

2. ACTITUDES, CREENCIAS Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA

Las actitudes y creencias de los profesionales desempeñan un papel crucial respecto a los comportamientos hacia los usuarios a través de diferentes procesos e interacciones, en su mayoría desconocidos por los propios profesionales (Kanamori et al., 2017; Vijay et al., 2018). En este sentido, las actitudes positivas o negativas pueden influir significativamente en la calidad de la atención sanitaria que reciben los pacientes e incluso constituir un facilitador de acceso al sistema de salud o, en su defecto, una barrera para acceder al sistema sanitario para algunos usuarios (Chapman et al., 2012; Nieder et al., 2020; Soled et al., 2022; Vann et al., 2021).

Con el objetivo de comprender la influencia y manifestación de las actitudes de los y las profesionales sanitarios en la práctica clínica diaria, comenzaremos por abordar la conceptualización de estas. A continuación, exploraremos la interrelación entre actitudes y conducta, evaluando cómo estas influyen en los comportamientos y decisiones clínicas de los profesionales y, en consecuencia, en la calidad de la atención sanitaria. Asimismo, analizaremos las variables que influyen en estas actitudes, tales como factores sociodemográficos, formación específica y las experiencias previas con la diversidad de género, entre otros, identificando como estos elementos modulan la percepción y actitudes de los profesionales. Finalmente, nos centraremos en la investigación de las actitudes de los y las profesionales de salud mental hacia las personas trans, lo cual constituye un eje central en este apartado y permitirá sintetizar el conocimiento actual.

2.1 Conceptualización de las actitudes

La definición del término actitudes ha resultado compleja ya que ha presentado múltiples reconceptualizaciones a lo largo del tiempo, tanto en el ámbito de la psicología

social como en ciencias de la educación. Autores clásicamente destacados en este campo (Allport & Malfé, 1968; Chein, 1948; Summers, 1977; Thurstone, 1928) han contribuido a la evolución y comprensión de este concepto.

A pesar de los múltiples estudios empíricos que han tratado de medir las actitudes, la ambigüedad del término ha persistido debido a la diversidad de conceptos incluidos en el mismo (creencias, predisposición, valores...) (Elejabarrieta & Iñiguez, 2008; Margarita et al., 2007; Morales Vallejo, 2006). Tratando de sintetizar la complejidad del término, Summers (1976) distingue cuatro áreas claramente delimitadas en la definición de las actitudes: en primer lugar, el consenso de que una actitud es una predisposición para responder a un objeto y no necesariamente la conducta resultante. En segundo lugar, a pesar de que puedan ser modificables, las actitudes tienden a ser estables en el tiempo. En tercer lugar, las actitudes generan consistencia en las manifestaciones conductuales del individuo hacia un objeto determinado. Por último, las actitudes tienen una cualidad afectiva (Bautista Vallejo, 2001).

Para la elaboración de esta tesis, nos hemos basado principalmente en la definición de actitudes de Escámez Sánchez (2002), según la cual entendemos por actitud “la evaluación favorable o desfavorable que hace un sujeto con respecto a las consecuencias que le va a reportar su conducta respecto a un objeto o situación social; cuando la evaluación es favorable la actitud es positiva y cuando es desfavorable, la actitud es negativa. De esta forma, las actitudes son predisposiciones estables que dependen en gran medida de las convicciones de la persona y, bajo ciertas condiciones, pueden prever sus conductas (Escámez Sánchez, 2002)”.

Continuando con la definición de Escámez, las actitudes estarían determinadas a su vez por tres componentes: cognoscitivo, que denota creencias, conocimiento o pensamiento en torno al objeto; afectivo, que se refiere a los sentimientos o evaluación

emocional que realiza la persona y, por último, comportamental con relación a la conducta en presencia de dicho objeto (Escámez Sánchez, 2002; Escámez Sánchez & Ortega Ruiz, 1986; Hirsch Adler, 2005).

Esta perspectiva teórica nos permite comprender entender, definir y explorar empíricamente cómo las actitudes influyen en el comportamiento de los y las profesionales con los usuarios.

2.1 Interrelación entre actitudes y creencias y su influencia en la conducta

Diferentes autores han intentado determinar los factores que explican la relación entre actitud y conducta, planteando distintos modelos que se relacionan con factores personales, situacionales y conductuales. En la realización de este trabajo, abordaremos la conceptualización de las actitudes desde una perspectiva cognitiva, fundamentándonos en la “teoría de la acción razonada” propuesta por Ajzen & Fishbein (2000). Esta teoría sugiere que las conductas de los individuos pueden predecirse mediante el análisis de los diferentes procesos que moldean las actitudes incluyendo creencias, intenciones, motivaciones y comportamientos. De esta forma, la conducta resultante se construiría a partir de tres determinantes primarios: la intención hacia el comportamiento (basada en la creencia de que determinado comportamiento conducirá a un resultado específico), la evaluación personal o actitud subjetiva que realiza la persona, y un elemento modulador, llamado control comportamental, que facilitaría o impediría la conducta final. Así pues, partimos del supuesto de que los seres humanos actuarían de forma esencialmente racional, haciendo uso de la información disponible antes de realizar una determinada conducta (Ajzen et al., 2018; Ajzen & Fishbein, 2000; Fishbein & Ajzen, 1977).

La evolución más reciente de esta teoría ha dado lugar al “modelo de acción planificada”, que incorpora el control percibido sobre el comportamiento como un factor adicional. Este modelo amplía su aplicabilidad a conductas que no son completamente voluntarias y, por tanto, no están totalmente bajo el control del individuo. Esta teoría, proporciona un marco para comprender las relaciones entre las actitudes hacia el comportamiento, el control conductual percibido, la intención y el comportamiento final (Mahat, 2008). Aunque las diferencias culturales e individuales también pueden influir en la relación entre actitud y conducta, este trabajo se centrará en la dimensión individual de las actitudes. A pesar de esto, es importante destacar que, en algunas culturas, el comportamiento grupal es más valorado que el individual. Además, factores situacionales como el contexto social o grupal pueden afectar esta relación, desafiando la suposición de una total racionalidad (San Martín y Perles, 1995).

Conviene señalar también las críticas que ha recibido este modelo. Así, diversos autores (Breckler et al., 1989; Cacioppo et al., 1994; Stahlberg et al., 1990) han señalado que esta concepción tridimensional de las actitudes presupone una correlación directa entre la modificación en uno de los componentes (creencias, afectividad, conducta) y los otros, que no siempre ocurre. Este argumento se basa en la frecuente observación de la disonancia cognitiva (Aronson, 1969; Festinger, 1962), donde los individuos no reconocen o abordan las discrepancias entre sus creencias y acciones. Además, investigaciones adicionales han subrayado la importancia de la interacción directa con el objeto en la formación de actitudes iniciales. En este sentido, se ha observado que cuanto mayor sea la exposición directa con el objeto, mayor será la relación entre afecto y conducta. Sin embargo, a medida que la experiencia se torna más extensa y compleja, la relación entre afecto y conducta tiende a disminuir, aumentando la importancia de las

creencias en la conformación de las actitudes (Puente-Martínez et al., 2016; Zanna et al., 1988).

Asimismo, se ha cuestionado la metodología de evaluación de las actitudes, en particular el uso de cuestionarios que pueden no capturar el verdadero significado que los participantes otorgan al objeto en estudio, tendiendo a respuestas influenciadas en función a las expectativas puestas por el investigador (Osgood et al., 1957).

A pesar de estas críticas mencionadas, hemos decidido incorporar esta teoría en nuestra investigación debido a su amplia aplicación y reconocimiento en campos como la psicología social y las ciencias de la salud, así como por su respaldo empírico. Aunque somos conscientes de las limitaciones en su capacidad para abarcar todas las facetas de las actitudes humanas, consideramos que sigue siendo una herramienta relevante para la comprensión de las actitudes y comportamientos en diversas áreas.

2.3. Variables que pueden influir en las actitudes

Como se viene señalado en la presente tesis, las actitudes están influidas por determinadas variables que pueden intervenir en la formación y modificación de las actitudes de las personas (Ajzen & Fishbein, 2000; Cacioppo et al., 1994; Chein, 1948; Escámez Sánchez, 2002; Summers, 1977). Pasemos a enumerar las variables más ampliamente mencionadas en la literatura científica en el estudio de las actitudes.

- **Experiencia personal:** las experiencias directas o indirectas que una persona ha tenido pueden afectar significativamente sus actitudes. Las experiencias positivas o negativas pueden fortalecer o modificar actitudes previas. Por ejemplo, una experiencia positiva en un centro de salud fomentaría una atención favorable hacia

la atención médica y los profesionales de salud, mientras que una experiencia negativa podría generar actitudes contrarias (Allen et al., 1992).

- **Influencia social y cultural:** las normas, valores y creencias de la sociedad pueden influir en sus actitudes. De esta forma, la familia, amistades, medios de comunicación y grupos de referencia pueden jugar un papel importante en la formación de estas e influir en las decisiones que las personas toman con respecto a su salud (Fishbein & Ajzen, 1977).
- **Factores cognitivos:** incluyen creencias y pensamientos sobre un tema específico (Ajzen & Fishbein, 2000). El conocimiento de los y las profesionales es resultado de interacciones entre instituciones y prácticas sociales y educativas. Estudios previos han señalado la relación positiva entre la educación en diversidad de género y actitudes más inclusivas y respetuosas entre los mismos (Cherabie et al., 2018; Tardif, 2004).
- **Emociones y sentimientos:** las emociones y sentimientos asociados con un objeto, persona, grupo o situación pueden influir en las actitudes, que a menudo tienen un fuerte componente afectivo. El miedo al rechazo o a la transfobia puede generar actitudes negativas hacia la búsqueda de ayuda profesional, mientras que la experiencia de ser aceptado y afirmado en su identidad de género puede promover actitudes positivas hacia el tratamiento y la terapia (Deonna & Teroni, 2015).
- **Personalidad y características individuales:** La identidad profesional y otros rasgos de personalidad, como la apertura a nuevas experiencias o la tendencia al

conservadurismo, pueden influir en la receptividad de la persona a nuevas ideas y a la modificación de sus actitudes. Aquellas personas con alta resiliencia pueden estar más abiertas a buscar apoyo y adoptar estrategias de afrontamiento, mientras que quienes luchan con la autoaceptación pueden encontrar mayores dificultades para acceder a servicios de salud mental (Sherman & Fazio, 1983).

- **Satisfacción laboral:** Las percepciones que las personas tienen sobre sus puestos de trabajo y contexto laboral pueden influir en las actitudes hacia el mismo. Entre las variables que se relacionan con una mayor satisfacción laboral se incluyen: el salario, las oportunidades de ascenso, el ambiente de trabajo, la seguridad, el reconocimiento y la confianza. En este sentido, un profesional que trabaja en un entorno donde no se valora la diversidad ni se ofrece formación en temas de identidad, y que además percibe un bajo nivel de reconocimiento en su trabajo, podría experimentar una menor satisfacción laboral, lo que a su vez podría afectar negativamente en la calidad de atención que brinda a los usuarios (Gibson et al., 2011).

Debemos destacar la relevancia de la influencia social y los factores cognitivos, ya que son de especial importancia en el contexto de la formación educativa de profesionales. Como señala Escámez Sánchez (2002), la educación proporciona, además de conocimientos y habilidades, un entorno donde las actitudes pueden ser modificadas y moldeadas. Así, la promoción de un pensamiento crítico en el contexto formativo puede desafiar las percepciones previas de los profesionales y fomentar actitudes basadas en conocimientos y análisis crítico de la evidencia científica.

2.4 Investigación de las actitudes de los profesionales hacia las personas trans

La investigación con respecto a las actitudes de los profesionales hacia las personas trans es todavía limitada y la mayoría abarca todo el espectro LGBT (Della Pelle et al., 2018; Diógenes De Medeiros et al., 2019; Manzer et al., 2018), dejando un vacío en la investigación centrada exclusivamente en las personas trans (Brown et al., 2018). A pesar de la escasa investigación al respecto, los trabajos disponibles sugieren una tendencia general hacia las actitudes positivas entre los profesionales, en parte motivadas por el compromiso con asistencia al paciente. Así, los y las profesionales tienden a mostrar una actitud favorable hacia los derechos civiles de las personas trans y la reasignación de sexo (Cherabie et al., 2018; Johnson & Federman, 2014).

Generalmente, los estudios revisados sugieren que ciertas características sociodemográficas están vinculadas a actitudes más positivas, por ejemplo: pertenecer a una minoría racial o sexual (Gaspodini & Falcke, 2018a; Riggs & Bartholomaeus, 2016) la edad del profesional (vinculándose las actitudes positivas a una menor edad) (Johnson & Federman, 2014), ser mujer y/o tener relación con personas trans fuera del ámbito profesional (Dispenza & O'Hara, 2016). Además, si nos centramos específicamente en los profesionales de salud mental, suele señalarse la relación entre las atribuciones que los y las profesionales hacen respecto al origen de la transexualidad; siendo más positivas entre aquellos profesionales que la atribuyen a una construcción psicosocial (Gaspodini & Falcke, 2018b).

La relevancia de señalar estas variaciones en las actitudes reside en que pueden influir significativamente en la calidad de la atención que reciben los usuarios trans al acceder al sistema sanitario. De esta forma, como se ha señalado en apartados anteriores, aquellos profesionales con actitudes positivas serán más propensos a proporcionar un

trato respetuoso, que a su vez puede traducirse en una mayor satisfacción del usuario. Por el contrario, las actitudes negativas podrían llevar a experiencias de discriminación, afectando negativamente a la salud de las personas trans (Jaffee et al., 2016; Reisner et al., 2016).

2.5. Influencia de las actitudes de los profesionales en la toma de decisiones

Las disposiciones mentales, emocionales y cognitivas de los y las profesionales de salud mental, pueden influir en la toma de decisiones respecto a usuarios trans (Fishbein & Ajzen, 1977; Hirsch Adler, 2005). Como ya se ha mencionado, a pesar de que la mayoría de los estudios recientes señalan que los profesionales muestran actitudes vinculadas al respeto, apoyo y acompañamiento hacia las personas trans, persisten preocupaciones significativas en la toma de decisiones clínicas (Carrizo Villalobos, 2016; Dispenza & O'Hara, 2016; Francia-Martínez et al., 2017; Soled et al., 2022). En particular, se cuestiona cómo las dudas y temores de los y las profesionales influyen afectan sus decisiones, especialmente en relación con los tratamientos hormonales y las condiciones de salud mental que pueden afectar al proceso de transición (Friley & Venetis, 2022). Estas inquietudes suelen estar fundamentadas en creencias y prejuicios subyacentes sobre la identidad de género desconocidos por los propios profesionales y resulta aún más complejo en aquellas regiones en las que se requiere de una aprobación médica para el inicio de procedimientos médico-quirúrgicos (Friley & Venetis, 2022; Soled et al., 2022; Speer & Parsons, 2006).

Habitualmente, la relación de las personas trans con las ciencias de salud mental se ha basado en una evaluación diagnóstica de disforia de género previa al inicio de los

procesos de transición corporal. Se hace preciso distinguir estas relaciones de evaluación psicológica de las relaciones tradicionalmente psicoterapéuticas, fundamentadas principalmente en mecanismos de transferencia que precisan de una intensa implicación sentimental por parte de terapeuta y usuario. En este sentido, las primeras estarían basadas en una cultura de control adscrita a criterios biomédicos que fuerzan a los usuarios a introducir narrativas de vida normativas para verse reconocidas por los profesionales sanitarios (Argyriou, 2022). Estas interacciones entre usuarios y profesionales, como medio para conseguir el tratamiento hormonal, termina por obstaculizar la adecuada relación terapéutica, forzando a los usuarios a tener que demostrar ser “suficientemente trans” para poder obtener el mismo. Además, los profesionales a menudo desconocen la diversidad de experiencias y deseos dentro de la comunidad trans, incluyendo a aquellos que pueden optar por no someterse a tratamientos médico-quirúrgicos o no desear los mismos (H. M. Brown et al., 2020; Friley & Venetis, 2022; Speer & Parsons, 2006; Whitehead et al., 2012).

En relación con la predisposición de los profesionales a las aproximaciones a los usuarios LGBT, autores como Grzanka y Miles (2016) proponen tres paradigmas o eras distinguiendo entre el paradigma de la patologización, incorporación y afirmación. Respecto a las actitudes que caracterizan estos modelos distinguiríamos: En primer lugar, la patologización se centraría en la “enfermedad y elección” como bases de las identidades LGBT sugiriendo que pueden ser rehabilitadas. En segundo lugar, la incorporación se centraría en paradigmas médicos y psicológicos, permaneciendo una visión unidimensional acerca de la identidad sexual y de género. Por último, encontraríamos una tercera era basada en la afirmación de la identidad de los individuos, que tendría en cuenta la influencia psicológica de las relaciones de poder y privilegio. Sin

embargo, estos autores alertan del riesgo de aportar una solución individual a una situación que requiere de una respuesta social e institucional.

Los usuarios trans reclaman espacios sanitarios que les alienten a expresar sus necesidades genuinas, permitiendo la toma de decisiones informada y autónoma sobre su bienestar. Las actitudes de respeto y comprensión, así como espacios para la reflexividad son indispensables para promover un cuidado inclusivo y respetuoso (Applegarth & Nuttall, 2016; Benson, 2013; Delaney & McCann, 2021; Heard et al., 2018; von der Warth et al., 2023).

3. MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

Los términos “modelos de atención centrada en el paciente” o, también llamados, “modelos de atención centrados en la persona” son usados para describir aquellos modelos de decisión compartida con el paciente y que respeta la autonomía de este (Yu et al., 2023). En consecuencia, se caracterizan por su esfuerzo en integrar de manera holística las preferencias, valores y creencias de la persona en el proceso de toma de decisiones durante la enfermedad, generando un plan de tratamiento que sea personalizado y significativo para el paciente. Este enfoque pretende fomentar un papel activo del usuario en su propia atención médica, desafiando al modelo paternalista tradicional en el que la persona es relegada a una posición pasiva que recibe el asesoramiento experto (Grover et al., 2022).

Este paradigma de atención no se limita exclusivamente al ámbito de la salud mental, aunque su surgimiento se relaciona en parte como respuesta a las críticas y denuncias de usuarios con enfermedades mentales (Sawhney et al., 2024; Volakakis et al., 2024). En el año 2001, el “Institute of Medicine’s Quality of Health Care in America” recomendó para la mejora de la calidad de la atención sanitaria, así como su seguridad y efectividad, que esta sea además de eficiente y equitativa, centrada en la persona. Esto implica, a su vez, un compromiso activo del paciente en todas las decisiones clínicas, incorporando tanto sus preferencias como los valores culturales que pueden influir en su elección de tratamiento (de Pinho et al., 2021; Lehman et al., 2017).

A pesar de que este modelo de interacción clínica pueda suponer un desafío mayor para los y las profesionales de la salud, ha demostrado ser beneficioso, mejorando los resultados clínicos en una amplia variedad de enfermedades que incluyen trastornos depresivos y de ansiedad (Yu et al., 2023). La toma de decisiones compartida con el

paciente implica cuatro características clave: 1) debe implicar al profesional sanitario y al paciente; 2) ambos deben compartir la información que poseen; 3) debe buscarse un consenso basando en las preferencias de tratamiento del paciente, y 4) se debe alcanzar un consenso sobre el tratamiento que se llevará a cabo (Charles et al., 1997).

En el contexto de la salud mental, el impulso hacia la toma de decisiones compartida tiene sus orígenes en los movimientos para los derechos de los usuarios y pacientes, especialmente en las reivindicaciones de personas con enfermedades mentales graves sometidas a tratamientos y hospitalizaciones en contra de su voluntad. Estos movimientos, que inicialmente se centraron en denunciar estas intervenciones coercitivas, han propuesto cambios fundamentales en las prácticas de salud mental hacia un enfoque colaborativo y respetuoso de los derechos y preferencias de los pacientes (Davidson & González-Ibáñez, 2017).

En esta línea, destaca el modelo de recuperación (Deegan, 1988) que se centra en el desarrollo de un sentido vital para la persona, en lugar de tratar de conseguir una vida libre de síntomas o de patología mental. De esta forma, se diferencia de los modelos tradicionales de salud-enfermedad para poner el foco en el papel activo de la persona con patología mental en la creación de su vida y la recuperación de su identidad frente a la enfermedad. Este enfoque promueve un plan de atención personalizado en la persona, que incluye aquellos necesarios para el paciente, pero promueve también el autocuidado y autogestión de la propia enfermedad, responsabilizando al usuario y otorgándole un rol protagonista en su propio proceso de tratamiento (Davidson & González-Ibáñez, 2017; Rosillo Herrero et al., 2013).

En el Estado español, el modelo de salud mental actual se fundamenta en el modelo de salud mental comunitaria, que comienza a desarrollarse en la década de 1980. A principios de los años 2000, se incorporan también perspectivas como la atención

centrada en la persona y la atención basada en valor, junto a aportaciones específicas del ámbito de la salud mental como el modelo de recuperación. Sin embargo, estos cambios continúan en proceso de implantación y no han logrado todavía una integración completa en el sistema de salud, generando una notable heterogeneidad entre comunidades autónomas. Según el informe SESPAS 2020 esta situación se debe a “la falta de coordinación, consenso y sinergia entre las complejas y dispares redes de servicios y prestaciones de las comunidades autónomas, que dificultan la continuidad de los cuidados y la accesibilidad” (Juliá-Sanchis et al., 2020).

En conclusión, tanto el modelo de atención centrada en el paciente como el modelo de recuperación han resultado fundamentales para redefinir la atención a salud mental en España y otras regiones, orientándola hacia un enfoque más personalizado. Ambos modelos subrayan la importancia de colocar al paciente en el centro del proceso terapéutico, respetando su autonomía y promoviendo su participación.

3.1 Modelo de atención centrado en la persona: personas trans y estrés de minorías

En el estudio de la salud mental de las personas trans, ha resultado fundamental comprender cómo los factores sociales y culturales influyen en el desarrollo psicológico de las personas. El modelo de estrés de minorías, propuesto por Meyer (2003), sugiere que las personas trans y de género diverso (TGD) enfrentan estresores específicos relacionados con su identidad de género, los cuales contribuyen al aumento de la prevalencia de enfermedades mentales en este grupo y que se refleja en tasas más elevadas de depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, abuso de sustancias y riesgo

de suicidio (Bacigalupe et al., 2020; Grant et al., 2011; Latham, 2019; Suess Schwend, 2020).

Meyer (2003) desarrolló este modelo para explicar las experiencias relacionadas con su identidad sexual minoritaria que enfrentan las personas LGBT, identificando ciertos estresores conceptualizados en un continuum que explican cómo las distintas formas de agresión experimentadas por una persona a lo largo de su vida pueden propiciar la internalización de estas experiencias negativas. De esta forma, las experiencias repetidas de estigma, prejuicio y rechazo pueden inducir al autorrechazo y al desarrollo de creencias estigmatizantes sobre sí mismo (Rivas-Koehl et al., 2023).

Estos estresores a los que las personas TGD se exponen son de naturaleza compleja y operan a niveles individual, interpersonal y estructural. Entre los mismos se incluyen: eventos traumáticos, eventos basados en la discriminación, agresiones físicas y verbales y microagresiones, los cuales ocurren a menudo de forma simultánea y terminan por construir el fenómeno traumático experimentado por la persona (Livingston et al., 2019; Valentine & Shipherd, 2018).

Recientemente, Rivas-Koehl et al. (2023), han propuesto la extensión de este modelo, para incorporar una perspectiva de interseccionalidad, con el objetivo de comprender y resistir formas institucionales de opresión. Esta nueva aproximación destaca que las identidades sociales no existen aisladas, si no que interactúan y entran en conflicto en un contexto social que oprime a determinadas identidades, mientras favorece a las privilegiadas y dominantes. Por lo tanto, no es suficiente que los y las profesionales consideren estos estresores como una simple suma de factores. En contraposición, un marco teórico que aplique la interseccionalidad debe tener en cuenta la interacción entre individuos y grupos y, cómo estas identidades pueden superponerse, entrar en conflicto y ser modificadas a lo largo de la vida de las personas (Grzanka & Miles, 2016).

Finalmente, es importante destacar el surgimiento en los últimos años de enfoques teóricos basados en la evidencia científica, diseñados para abordar el trauma y el estigma desde la perspectiva de las minorías sexuales respetando su identidad desde el acompañamiento terapéutico. Entre estos enfoques se encuentran la terapia CBT (transgender-affirmative cognitive behavioral therapy) y las terapias DBT (dialéctico conductual en personas LGBTQ+) y ACT (terapia de aceptación y compromiso aplicada a personas trans) (Austin et al., 2018; Bennett & Dillman Taylor, 2019; Chang & Cohen, 2022; Salomaa et al., 2024). Estos enfoques son de gran relevancia, ya que, aunque las personas TGD han sido usuarias de los tratamientos de salud mental existentes, su inclusión en ensayos clínicos ha sido limitada hasta fechas recientes. Esto ha generado una brecha en la evidencia científica necesaria para ofrecer una atención sanitaria adecuada que integre los determinantes sociales y las vivencias personales en la atención sanitaria garantizando un enfoque centrado en el paciente (Salomaa et al., 2024).

4. BARRERAS DE ACCESO DE LAS PERSONAS TRANS AL SISTEMA DE SALUD MENTAL

Las personas trans y de género diverso (TGD) se enfrentan a múltiples dificultades cuando intentan acceder al sistema sanitario debido a barreras estructurales, interpersonales e individuales (Clark et al., 2017; Tishelman et al., 2019). A pesar de los esfuerzos por parte de diferentes organizaciones internacionales como la Asociación Americana de Psicología (APA) (American Psychological Association, 2015) por desarrollar guías destinadas a promover unas competencias mínimas en multiculturalidad dentro servicios de salud mental, estas todavía no han sido plenamente integradas en los programas formativos para profesionales de la salud (H. M. Brown et al., 2020; Whitman & Han, 2017). En consecuencia, las personas trans continúan encontrando los servicios de salud mental desagradables y muchos desconfían en el acceso a los mismos por temor a ser revictimizados o agredidos por los profesionales (Camilleri & Murray, 2017; Safer & Tangpricha, 2019). En este apartado, exploraremos las principales barreras de acceso experimentadas por estos usuarios, así como su relación con el estigma, prejuicios y patologización.

4.1 Determinantes sociales en la atención sanitaria

El análisis sanitario desde el enfoque de los determinantes sociales de salud se ha consolidado como un modelo de referencia imprescindible en el campo de la salud pública y la epidemiología. Este enfoque subraya que el estado de salud de los individuos y las comunidades es el resultado de una compleja interacción de factores sociales y sanitarios. Además, reconoce que el contexto socioeconómico y ambiental en el que las personas desarrollan su vida y trabajo, así como los sistemas implementados para combatir las

enfermedades, son determinantes clave en la salud de las personas. Factores como la clase social, lugar de residencia, el género e identidad de género, y el apoyo social son solo algunos de los aspectos que influyen en las condiciones de vida y, por tanto, en la salud de las personas llegando incluso a condicionar su esperanza de vida (Álvarez-Castaño, 2009; Ruiz-Álvarez et al., 2022). Por otro lado, la importancia de los determinantes sociales de salud radica en que habitualmente representan los factores más fácilmente modificables para prevenir enfermedades y mejorar el de las mismas, contribuyendo a mejorar la salud y esperanza de vida poblacional (Kirkbride et al., 2024). Dentro de este marco, las barreras de acceso al sistema sanitario emergen como uno de los determinantes de salud críticos, pudiendo exacerbar las desigualdades en salud, especialmente en los grupos más vulnerables.

En el ámbito de la salud mental, la exposición a determinadas condiciones estructurales a lo largo de la vida de las personas puede tanto prevenir como facilitar el desarrollo de enfermedades mentales contribuyendo a la disparidad de prevalencia observadas en determinadas patologías entre distintas poblaciones (World Health Organization, 2024). Centrándonos en las personas trans y LGBT, la exposición a actos de marginalización, que abarca tanto políticas discriminatorias como eventos individuales estigmatizantes tiene efectos nocivos significativos en el desarrollo de su salud mental. Al contrario, el apoyo social y familiar emerge como uno de los factores protectores fundamentales en la prevención de trastornos mentales en este colectivo (Tan et al., 2023).

En esta línea, estudios recientes señalan como determinadas intervenciones pueden contribuir a mejorar la salud mental de las personas trans y LGBT. Esto incluye intervenciones políticas, familiares, así como coordinación y formación a los grupos de profesionales de salud mental (Coulter et al., 2019; Kirkbride et al., 2024). Es decir, la eliminación de las desigualdades de salud implica abordar una amplia gama de temas

relacionados con las distintas necesidades del colectivo, siendo la lucha contra la discriminación y la capacitación del personal sanitario ejes fundamentales para avanzar hacia un sistema de salud más equitativo.

4.2 Principales barreras de acceso de las personas trans al sistema de salud mental

El incremento en investigación sobre las necesidades de salud de las personas trans en los últimos años ha supuesto, también, un aumento en el interés por explorar las interacciones de estos usuarios con el sistema de salud. Este nuevo acercamiento revela la complejidad de experiencias en el acceso al sistema sanitario, surgiendo distintos modelos que tratan de explicar estas diferencias en el acceso, con aproximaciones que parten desde la disponibilidad de recursos y la geografía, hasta la satisfacción percibida por los usuarios (Aday & Andersen, 1974; Donabedian, 2005). Entre estos, el “Modelo de Cobertura Efectiva” de Tanahashi (1978) destaca por su enfoque en la equidad en el acceso y la identificación de barreras y facilitadores específicos que afectan a la cobertura de determinados grupos. Este enfoque, nos parece especialmente relevante en la realización de esta tesis, centrada en un colectivo expuesto a desigualdades en el acceso al sistema de salud. La propuesta de Tanahashi (1978) incluye una estructura analítica con 5 etapas esenciales en el proceso de acceso: 1) disponibilidad: recursos humanos, infraestructura e información; 2) accesibilidad: entendida como distancia, conectividad y tiempo de transporte; 3) aceptabilidad de los servicios: influida por factores sociales, culturales, creencias, normas y valores; 4) continuidad de la atención; 5) cobertura efectiva: objetivo final del proceso.

Para hablar de las barreras de acceso que enfrentan las personas trans, las clasificaremos en tres niveles organizativos, frecuentemente descritos en la literatura científica: individual, interpersonal y estructural. A continuación, se describen las diferentes barreras para proporcionar una comprensión más profunda de las mismas:

- **Barreras individuales:** las principales barreras individuales referidas en la literatura suelen ser:
 - Temor a la patologización: miedo a ser juzgado o sufrir prejuicio o discriminación por su identidad de género (Snow et al., 2019).
 - Objeción a determinadas prácticas terapéuticas: incomodidad para abordar historias personales, participar en grupos o disconformidad con el tratamiento farmacológico propuesto (Snow et al., 2019)
- **Barreras interpersonales:** estas se centran en la interacción de las personas trans y TGD con el personal sanitario, destacando la falta de conocimientos, la asunción de heterosexualidad y cisnormatividad y la insensibilidad por parte de algunos profesionales.
 - Conocimientos y habilidades de los profesionales: las carencias formativas de los y las profesionales suelen ser una de las barreras más frecuentemente mencionada en los estudios revisados y es persistente en sistemas de salud internacionales. Muchas personas trans comentan sentirse poco comprendidas, parcialmente aceptadas o ser las principales proveedoras de información a sus profesionales de referencia (Clark et al., 2017; Camilleri & Murray, 2017; Snow et al., 2019; Tishelman et al., 2019; Torres et al., 2015).
 - Heteronormatividad: a menudo las personas trans no son preguntadas por profesionales por su identidad de género. En el estudio de Kitts (2010), el

41% de los y las profesionales entrevistados reconocían que preferían no realizar preguntas con relación a identidad de género u orientación sexual. Otros estudios señalan que, la incomodidad con el uso de términos o el desconocimiento sobre asuntos cruciales de salud trans pueden llevar a los y las profesionales a ser insensibles de forma no intencionada (Kitts, 2010; Zeeman et al., 2019).

- Insensibilidad por parte de los profesionales: otros estudios han señalado situaciones de invalidación o incluso transfobia por parte de los profesionales. A pesar de que estas actitudes son minoritarias, las personas trans continúan refiriendo invalidación por parte de sus terapeutas o incluso experiencias de reparación de género en los que los y las profesionales trataron su identidad como parte de su enfermedad (McCullough et al., 2017; Puckett et al., 2018).
- **Barreras estructurales:** en este apartado se incluye la accesibilidad entendida como distancia, conectividad y disponibilidad (recursos humanos, estructura, personal...)
 - Localización: varios estudios señalan barreras de acceso relacionadas con la situación geográfica de algunos servicios de salud, esto es especialmente destacado en zonas rurales donde además las personas a menudo enfrentan tasas más elevadas de transfobia. (Camilleri & Murray, 2017; Willging et al., 2006).
 - Espacio sanitario: algunos estudios señalan dificultades para las personas trans al acudir a servicios que no presentan baños inclusivos o facilidades para la correcta utilización del nombre deseado (Carrizo Villalobos, 2016).

- Costes: especialmente señalados en estudios realizados en USA como barrera limitante para el acceso a tratamientos médico-quirúrgicos (Tishelman et al., 2019; Torres et al., 2015).

4.3. Prejuicios y estigma como barreras de acceso: la importancia de la formación a los profesionales

Como se ha señalado en el apartado anterior, diversos estudios identifican la percepción de una falta de competencias por parte los y las profesionales como una de las principales barreras de acceso al sistema de salud mental para las personas trans (Aylagas-Crespillo et al., 2018; S. Brown et al., 2018; García-Acosta et al., 2020; Snow et al., 2019). Esta tendencia a simplificar las experiencias de las personas trans puede llevar a actitudes patologizantes que pueden marginalizar e incluso expulsar del sistema de salud a estos usuarios (Delaney & McCann, 2021; López Sáez, 2021).

En este contexto, se subraya la importancia de incorporar en los diferentes planes formativos contenidos curriculares específicos sobre género y diversidad. Esta medida ha demostrado ser efectiva en la disminución de las barreras de acceso, además de ser una de las más sencillamente modificable e implementable según la literatura existente (Cherabie et al., 2018; Craig et al., 2015; Salpietro et al., 2019). Además, se proponen otras estrategias para reducir estas desigualdades incluyendo: (a) priorizar la alianza terapéutica con el usuario; (b) la inclusión en los grupos terapéuticos de profesionales pertenecientes a minorías sexuales; (c) fomentar el soporte social mediante grupos de apoyo e interacción con iguales, especialmente en áreas rurales, y (d) incentivar espacios de formación colaborativa entre profesionales y usuarios (Acosta et al., 2019; Heng et al., 2019; Holt et al., 2019; Lefkowitz Ayla & Jenevieve Mannell, 2017; Riggs & Bartholomaeus, 2016).

Finalmente, resulta también fundamental reconocer el papel crucial de las instituciones en la eliminación de estas barreras, siendo su responsabilidad la promoción de un entorno afirmativo y de apoyo en los equipos de trabajo que permita avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo y respetuoso con los usuarios.

Una vez revisada la literatura científica existente, se observa la importancia del estudio de las actitudes de los y las profesionales de salud mental hacia las personas trans, destacando tanto su impacto en la calidad de la atención brindada como en el bienestar psicológico de estos usuarios. Además, se ha identificado una carencia de estudios exhaustivos y sistemáticos que analicen en profundidad estas actitudes, incluyendo no solo la identificación de actitudes explícitas, sino también la exploración de aquellos prejuicios y creencias personales que influyen en la práctica terapéutica de manera sutil.

CAPÍTULO 2. OBJETIVOS

Esta tesis doctoral se desarrolla con el objetivo principal de responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las actitudes de los y las profesionales de salud mental (psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social) que trabajan en el sistema público de salud hacia las personas trans? Para responder a la misma, tendremos en cuenta que, la conformación de estas actitudes estaría condicionada por características, atributos y diferencias individuales de los y las profesionales que incluirían: variables sociodemográficas (género, origen social, ideología, religiosidad, entre otras), así como formación recibida, conocimientos y creencias. Además, estarían mediadas por distintas interacciones entre profesionales, usuarios y sistema sanitario. Con todo ello, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- En primer lugar, identificar, sintetizar y analizar la evidencia científica existente que evalúe las actitudes y creencias de los profesionales de salud mental hacia la comunidad trans. Este objetivo también incluye clarificar aquellas variables más frecuentemente relacionadas con las actitudes positivas y negativas de los profesionales, prestando atención a factores psicosociales, formativos y culturales.
- En segundo lugar, se propone evaluar las actitudes de los y las profesionales de salud mental que trabajan en distintas unidades de salud mental de España, con el fin de identificar la influencia de diferentes variables sociodemográficas en las actitudes y creencias de los profesionales. Además, trataremos de esclarecer diferencias en función de ideología política, formación específica, creencias o sexismo. Examinaremos también la variación de estas entre las diferentes profesiones de salud mental, explorando las razones subyacentes a estas diferencias.
- Por último, trataremos de obtener una comprensión más profunda sobre las complejidades de las actitudes de los y las profesionales hacia las personas trans,

centrándonos en cómo las percepciones, prejuicios y creencias de los distintos profesionales construyen sus actitudes e intervienen en su toma de decisiones clínicas.

CAPÍTULO 3. RESULTADOS

A continuación, se presentarán de forma resumida los resultados principales de cada una de las tres investigaciones que componen esta tesis doctoral:

En primer lugar, se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura que se tituló: **“Actitudes y creencias de los profesionales de salud mental hacia las personas trans: Una revisión sistemática de la literatura.”** Cutillas-Fernández, M.A., Jiménez-Barbero, J.A., Herrera-Giménez, M., Forcén-Muñoz, L.A., Jiménez-Ruiz, I. (2023). Attitudes and Beliefs of Mental Health Professionals towards Trans People: A Systematic Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (15). <https://doi.org/10.3390/ijerph20156495>.

El objetivo principal de este estudio fue identificar, sintetizar y analizar la evidencia científica disponible hasta la fecha sobre las actitudes y creencias de los profesionales de salud mental hacia la comunidad trans. La revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo las recomendaciones de PRISMA (2020) para lo cual dos investigadores independientes realizaron una búsqueda sistemática en bases de datos electrónicas. Los investigadores elaboraron una lista de artículos potencialmente elegibles que fue revisada por un tercero.

Se seleccionaron en total 32 artículos, de los cuales 19 presentaron un diseño cuantitativo, 11 un diseño cualitativo y 2 un diseño mixto. Los resultados de esta revisión mostraron una tendencia positiva en las actitudes de los y las profesionales. Sin embargo, estas actitudes positivas están relacionadas, según la bibliografía revisada, con factores culturales como pertenecer a una minoría racial o sexual, presentar una ideología política progresista o mayor experiencia profesional. Además, se destacó la importancia de las propias creencias de los y las profesionales con relación a las atribuciones causales de la diversidad de género.

Por otro lado, las actitudes negativas por parte de los mismos, se vincularon con una falta de formación adecuada y con otros factores socioculturales como la presencia de ideología de género en el profesional, ideologías conservadoras y creencias religiosas. Sin embargo, esta evidencia debe tomarse con cautela, dado el número limitado de estudios que relacionaron estos factores con actitudes negativas.

Finalmente, algunos estudios revisados incluyeron también variables demográficas como la edad o el género. Sin embargo, estos datos no proporcionaron suficiente evidencia para poder afirmar su impacto en las actitudes de los y las profesionales. De hecho, los estudios revisados sugieren que otras variables menos exploradas como la propia inclinación cultural del profesional, la empatía o el contacto con personas trans fuera del ámbito profesional pueden tener también un impacto significativo en la mediación de las actitudes.

En segundo lugar, se realizó un estudio de diseño transversal cuyo objetivo principal fue evaluar las actitudes hacia las personas trans entre los y las profesionales que trabajan en los distintos dispositivos de salud mental en España. Como objetivo secundario se propuso estudiar las variables sociodemográficas identificadas en el estudio previo y analizarlas en función de la profesión, ideología política, creencias religiosas y sexismo. Este estudio se tituló: **“Actitudes de los profesionales españoles de salud mental hacia las personas trans: Un estudio transversal.”** Jiménez-Barbero, J.A., Cutillas-Fernández M.A., Herrera-Giménez M., Jiménez-Ruiz I. (2023). Attitudes of Spanish mental health professionals towards trans people: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31 (1). <https://doi.org/10.1111/jpm.12957>.

Se seleccionó una muestra de 148 profesionales de distintas disciplinas de salud mental, incluyendo a psiquiatras, profesionales de psicología clínica, enfermería de salud mental, trabajo social, terapia ocupacional y auxiliares de enfermería, adscritos a unidades

y centros de salud mental tanto hospitalarios como ambulatorios en España. Se empleó un cuestionario autoadministrado de 94 ítems que recogió las variables sociodemográficas y las variables de estudio seleccionadas que incluían transfobia, actitudes negativas hacia las personas trans, sexismo y discapacidad social.

A continuación, se expone un resumen de los resultados principales: El análisis de correlación señaló una asociación positiva entre la edad y actitudes negativas y sexismo hostil. Además, se observaron puntuaciones más altas entre los hombres para las variables *genderismo*, en sus subescalas *transfobia* y *gender bashing*. Además, se obtuvieron también diferencias entre los distintos grupos de profesionales: la prueba de Kruskal-Wallis mostró diferencias respecto a la variable *genderismo*, con rasgos superiores entre los grupos de psiquiatría, terapia ocupacional y auxiliar de enfermería en comparación con los demás grupos profesionales (enfermería, psicología y trabajo social). La subescala de *transfobia* mostró tendencias similares, especialmente entre los profesionales de psiquiatría y terapia ocupacional. Por último, la *escala de actitudes negativas* también indicó diferencias, con valores superiores en terapia ocupacional, seguido de psiquiatría. No se observaron diferencias significativas en el resto de las variables, aunque sí una tendencia negativa tanto en profesionales de mayor edad como en las creencias religiosas, donde las personas creyentes practicantes y no practicantes tendieron a mostrar actitudes más negativas.

Finalmente, se desarrolló un tercer estudio empleando una metodología cualitativa. El objetivo principal del mismo fue explorar las creencias y actitudes de los y las profesionales de salud mental de la Región de Murcia hacia las personas trans. Se empleó un enfoque cualitativo hermenéutico, realizándose entrevistas semi-estructuradas con 14 participantes que se seleccionaron mediante un muestreo de conveniencia y posteriormente en cadena. Este estudio, se tituló: **“Influencia de las actitudes de los**

profesionales de salud mental en la atención a las personas trans. Un estudio cualitativo.” Cutillas-Fernández M.A., Jiménez-Ruiz I., Herrera M., Jiménez-Barbero J.A. (2024). Attitudes and behaviors of mental health professionals in the care of transgender people: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 00, 1-11. <https://doi.org/10.1111/jpm.13073>.

Respecto a los resultados, se identificaron dos temas principales que se categorizaron en diferentes subtemas: (a) creencias sobre las personas trans: factores subyacentes y orígenes de la diversidad de género, necesidades de salud y estereotipos sobre la demanda de atención médica; (b) actitudes y comportamientos de los profesionales hacia las personas trans: patologización y actitudes hacia la toma de decisiones.

Los profesionales de salud mental entrevistados identificaron diversos factores que contribuyen a la diversidad de género, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, estas creencias a veces entienden la experiencia de forma simplificada, pudiendo conllevar a la patologización de los mismos. Surgieron también perfiles de usuarios estereotipados, representando a las personas trans que buscan atención en el sistema de salud mental, reflejando una comprensión limitada de sus demandas. A pesar de esto, se observaron actitudes variables que parten desde el respeto y el apoyo hasta actitudes negativas y discriminatorias próximas a la patologización con percepciones por parte de los profesionales de la expresión de género como posible síntoma de un trastorno mental subyacente.

En cuanto a la toma de decisiones, la mayoría de los y las profesionales entrevistados se inclinan a adoptar una postura de apoyo hacia la autodeterminación de las personas trans durante su proceso de transición, aunque mostraron más dudas cuando existen antecedentes de salud mental en estos usuarios.

Dada la complejidad de la pregunta de investigación planteada, se decidió la realización de estos tres estudios utilizando diferentes metodologías. Esto nos ha permitido alcanzar una comprensión global de las actitudes de los profesionales hacia las personas trans y ofrecer un análisis rico y profundo que queda reflejado en los resultados obtenidos. La aplicación de metodologías tanto cuantitativas como cualitativas ha facilitado una interpretación detallada y holística de los datos, aumentando la relevancia y amplitud de nuestra investigación.

CAPÍTULO 4. ARTÍCULOS QUE CONFORMAN LA TESIS POR COMPENDIO DE PUBLICACIONES

1. Cutillas-Fernández, M.A., Jiménez-Barbero, J.A., Herrera-Giménez, M., Forcén-Muñoz, L.A., Jiménez-Ruiz, I. (2023). Attitudes and beliefs of mental health professionals towards trans people: A systematic review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (15). <https://doi.org/10.3390/ijerph20156495>



2. Jiménez-Barbero, J.A., Cutillas-Fernández M.A., Herrera-Giménez M., Jiménez-Ruiz I. (2023). Attitudes of Spanish mental health professionals towards trans people: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31 (1). <https://doi.org/10.1111/jpm.12957>



3. Cutillas-Fernández M.A., Jiménez-Ruiz I., Herrera M., Jiménez-Barbero J.A. (2024). Attitudes and behaviors of mental health professionals in the care of transgender people: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 00, 1-11. <https://doi.org/10.1111/jpm.13073>



1. Attitudes and beliefs of mental health professionals towards trans people: A systematic review of the literature.

Palabras clave: Transgénero; profesionales; salud mental; actitudes; creencias

Resumen: Se realizó una revisión sistemática con el fin de evaluar y sintetizar las recientes investigaciones sobre las actitudes de los profesionales de salud mental hacia las personas trans. Los principales objetivos de nuestra investigación son: (a) identificar, sintetizar y analizar la evidencia científica disponible hasta el momento acerca de las actitudes de los profesionales de Salud Mental hacia el colectivo trans; (b) estudiar qué elementos se relacionan con las actitudes de estos profesionales, prestando especial atención a los aspectos psicosociales y culturales. Para ello se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos electrónicas: Pubmed, Web of Science, PsycINFO, PsycARTICLES, Gender Studies Database y Lilacs, incluyéndose un total de 32 artículos de diseño cuantitativo (n=19), cualitativo (n=11) y mixto (n=2), publicados hasta marzo de 2023. La mayoría de los estudios emplearon un diseño de tipo transversal o cualitativo, limitando la posibilidad de generalizar los resultados. Conclusiones: Los estudios revisados parecen indicar unas actitudes positivas de los profesionales, las cuales pueden estar determinadas por sus características psicosociales. En línea con nuestros resultados, se recomienda la formación en diversidad de género de los profesionales como herramienta para mejorar las actitudes positivas y creencias hacia las personas trans y de género diverso.

2. Attitudes of Spanish mental health professionals towards trans people: A cross-sectional study

Palabras clave: actitudes y creencias; salud LGBT, actitudes de los profesionales de salud mental, salud trans

Resumen: La comunidad trans percibe barreras para acceder a los servicios de salud mental relacionadas con déficits formativos por parte de los profesionales, falta de sensibilidad hacia los usuarios o transfobia. Se propuso como objetivo principal evaluar las actitudes de los profesionales de salud mental que trabajan en diversos servicios de salud mental en España. Para ello, se llevó a cabo un estudio transversal con una muestra de profesionales que trabajan en diferentes recursos de salud, incluyendo unidades de salud mental hospitalaria y comunitaria. Nuestros resultados mostraron diferencias respecto a sexismo y *genderismo* entre géneros, presentando valores más altos entre los hombres. Las actitudes negativas y el sexismo también se asociaron a mayor edad y creencias religiosas. Las disciplinas de enfermería, psicología y trabajo social presentaron actitudes más favorables hacia las personas trans que otros profesionales de salud mental. Conclusiones: Resulta fundamental para la práctica clínica la inclusión de perspectivas profesionales que comprendan la diversidad sexual y de género, así como la adquisición de actitudes profesionales basadas en la evidencia y no determinadas por aspectos culturales, resultan fundamentales para promover una atención sociosanitaria basada en el respeto y libre de prejuicios.

3. Attitudes and behaviors of mental health professionals in the care of transgender people: A qualitative study

Palabras clave: actitudes; profesionales de salud mental; estigma; estereotipos; personas trans

Resumen: Las personas trans continúan enfrentando barreras significativas para acceder a los servicios de salud mental debido, entre otras razones, a las carencias formativas y falta de experiencia entre los profesionales. Se propuso como objetivo principal explorar las creencias y actitudes hacia las personas trans de los profesionales que trabajan la red de salud mental de la Región de Murcia, enfocándonos en aspectos clave como formación, conocimiento, percepciones y prejuicios de estos profesionales sobre la identidad de género. Se llevó a cabo un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas realizadas a 14 participantes, las cuales se elaboraron en base al conocimiento previo sobre el tema estudiado. Preguntamos a los profesionales sobre sus experiencias y desafíos en su interacción clínica con usuarios trans, siguiendo un proceso inductivo-deductivo para analizar los datos. Se identificaron dos temas principales durante las entrevistas realizadas, los cuales se subcategorizaron en diferentes subtemas: (a) creencias sobre las personas trans: factores subyacentes y orígenes de la diversidad de género, necesidades de salud y estereotipos sobre la demanda de atención sanitaria; (b) actitudes y comportamientos de los profesionales hacia las personas trans: patologización y actitudes hacia la toma de decisiones. Conclusiones: Nuestros hallazgos sugieren que los profesionales de la salud mental tienden a simplificar los factores subyacentes a la diversidad de género y sostienen ciertas creencias estereotipadas sobre estos usuarios que simplifican las experiencias de estos usuarios.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

Los resultados de estos tres estudios aportan una comprensión más profunda y detallada sobre las actitudes y creencias de los y las profesionales de salud mental hacia las personas trans. Como se ha comentado en capítulos anteriores, las actitudes, entendidas como disposiciones mentales, emocionales y comportamentales, repercuten en la predisposición de las personas ante un objeto determinado (Allport & Malfé, 1968). Durante la elaboración del primer estudio que compone esta investigación, se identificaron determinadas variables que intervienen en la conformación de las actitudes tanto positivas como negativas. Entre estas variables destacaremos: factores psicosociales, conocimientos previos, creencias personales, formación recibida y estereotipos predominantes. Posteriormente, durante la elaboración de nuestro segundo estudio, se evaluaron estas actitudes entre un grupo de profesionales que trabajan en servicios de salud mental. Durante esta evaluación, se prestó atención a la influencia de cada una de estas variables en las actitudes observadas en nuestra muestra seleccionada. Por último, mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a los profesionales, base de nuestro tercer estudio, se exploraron factores clave que influyen en sus actitudes. Durante estas entrevistas, se analizaron creencias y estereotipos prevalentes. Particularmente, examinamos las atribuciones causales que otorgan los y las profesionales a la diversidad de género y sus percepciones sobre las necesidades de salud de las personas trans. Nuestros resultados mostraron ciertos estereotipos sobre la demanda que estos usuarios hacen del sistema de salud mental (perfiles de pacientes con diagnósticos de psicosis, trastornos de personalidad o del espectro autista). Por otro lado, se exploraron las actitudes de los profesionales hacia estos usuarios, incluyendo también actitudes de patologización y respecto al rol del profesional en la toma de decisiones durante el proceso de transición, un aspecto crítico que puede determinar la atención y el apoyo proporcionados a estos usuarios.

Se han explorado, por tanto, a lo largo de los trabajos que componen esta tesis doctoral, los principales componentes de las actitudes de los y las profesionales de salud mental, para lo cual hemos tratado de integrar aspectos psicosociales, así como elementos subjetivos y predisposiciones comportamentales.

A continuación, se abordarán de forma separada los resultados más relevantes que surgen de la elaboración de estos tres artículos, a fin de su comprensión y discusión.

5.1 Actitudes

Las actitudes de los profesionales de salud mental hacia las personas trans es uno de los principales resultados de este trabajo. Se ha observado, a lo largo de los tres estudios incluidos en esta tesis, una tendencia en los y las profesionales a presentar actitudes positivas hacia la población trans. Estos hallazgos coinciden con varios de los estudios incluidos en la revisión sistemática, los cuales sugieren que esta actitud favorable es incluso más frecuente entre profesionales de la salud que entre la población general. Esta predisposición estaría probablemente vinculada con la inclinación hacia el apoyo y acompañamiento terapéutico por parte de los profesionales (Clark et al., 2017; Craig et al., 2015; Franzini & Casinelli, 1986; Johnson & Federman, 2014; Kawano et al., 2018; Vann et al., 2021). En cuanto a las variables sociodemográficas más frecuentemente asociadas con actitudes positivas según la bibliografía revisada, destacan: pertenecer a una minoría sexual o racial y tener relación con personas trans fuera del ámbito profesional (Bolding et al., 2022; Dispenza & O'Hara, 2016; Gaspodini & Falcke 2018a; Riggs et al., 2016). Otras variables mencionadas en los estudios fueron: la edad, el nivel de religiosidad, residir en zonas mayoritariamente progresistas y atribuir un enfoque psicosocial a la identidad de género (Heng et al., 2019; Johnson & Federman, 2014;

Lefkowitz Ayla & Jenevieve Mannell, 2017; Riggs & Bartholomaeus, 2016; Vijay et al., 2018).

No obstante, estos hallazgos en la bibliografía contrastan parcialmente con los obtenidos en nuestro estudio transversal (Jiménez-Barbero et al., 2024). En este estudio, se exploraron las variables: ideología política, orientación sexual, profesión, práctica religiosa y sexismo. A pesar de que en los estudios revisados no se obtuvieron diferencias significativas entre géneros, en nuestra muestra se hallaron diferencias significativas principalmente entre hombres y mujeres. En este estudio, los hombres presentaron mayores resultados tanto para transfobia y *gender bashing* (que representa el componente conductual de la transfobia) (Hill & Willoughby, 2005), como para sexismo interiorizado, entendido como aquel que incluye formas sutiles o encubiertas del mismo (p. ej.: aquel que idealiza los roles tradicionales tradicionalmente atribuidos a las mujeres) (Expósito et al., 1998). Cabe mencionar respecto al lugar de residencia que, a pesar de que la encuesta del estudio se distribuyó por todo el país, la Región de Murcia queda sobrerrepresentada en las respuestas, imposibilitando la comparación de las actitudes según el lugar de residencia. Por otro lado, se encontró una asociación entre la edad avanzada de los y las profesionales y mayor sexismo y actitudes negativas hacia las personas trans. Este resultado, está en línea con algunos de los estudios incluidos en nuestra revisión sistemática, los cuales sugieren una mayor presencia de actitudes negativas entre las personas de mayor edad, o bien ciertas dificultades para aceptar cambios sociales respecto a la identidad de género (Fernández-García et al., 2022; Riggs & Bartholomaeus, 2016).

En línea con las actitudes positivas de los y las profesionales, varias de las investigaciones incluidas en nuestro primer estudio (Cutillas-Fernández et al., 2023) destacaron la importancia de abordar el estigma en el proceso terapéutico y la necesidad

de establecer una alianza terapéutica con los usuarios (Acosta et al., 2019; Holt et al., 2019; Salpietro et al., 2019). Conclusiones similares se obtuvieron tras las entrevistas de nuestro estudio cualitativo en el que la mayoría de los y las profesionales se mostraron dispuestos a establecer una alianza adecuada, al empleo del pronombre deseado por el usuario y a abordar situaciones de exclusión. En contraposición, resultan preocupantes los resultados obtenidos en nuestro segundo estudio entre diferentes grupos profesionales, obteniendo mayores valores para transfobia y actitudes negativas entre psiquiatras, terapeutas ocupacionales y auxiliares de enfermería, alertando de una posible barrera en el acceso a los servicios de salud mental que todavía hoy experimenta este colectivo (García-Acosta et al., 2020; McCann & Brown, 2017).

5.2 Estereotipos y patologización

Las actitudes negativas de los y las profesionales han aparecido también a lo largo de nuestra investigación, que alerta sobre la persistencia de estigma y estereotipos hacia los usuarios trans y TGD entre los mismos. Estos hallazgos, que coinciden con resultados obtenidos en investigaciones previas, son especialmente preocupantes debido a su potencial relación con prácticas discriminatorias por parte de los y las profesionales de salud (Vijay et al., 2018; Whitman & Han, 2017).

Encontramos, entre las entrevistas realizadas, la presencia de ciertos estereotipos entre los y las profesionales que pueden contribuir a perpetuar el estigma hacia los usuarios, especialmente en pacientes trans diagnosticados de una enfermedad mental. Entre estos estereotipos destacaríamos: la descripción de un perfil de usuario homogéneo que consulta por problemáticas propias de la adolescencia relacionadas con la construcción de la identidad y autonomía personal; la asociación por parte de los y las

profesionales de la identidad trans con diagnósticos como trastornos de personalidad, trastornos psicóticos y trastornos del espectro autista. De forma similar, el estudio realizado por Whitman & Han (2017) evaluó el nivel de comodidad de los y las profesionales para el trabajo terapéutico en diferentes situaciones clínicas con personas trans. Los resultados mostraron que los y las profesionales se sentían más cómodos trabajando con usuarios que presentaban disforia de género, mientras que experimentaban mayor incomodidad en situaciones clínicas que incluían problemáticas adicionales, como deterioro funcional o angustia. No obstante, en la literatura revisada, no se han encontrado otros estudios que aborden diagnósticos específicos, como ocurre en nuestro trabajo, donde los y las profesionales mencionan de forma explícita ciertos diagnósticos médicos. Nuestros resultados pueden vincularse con la teoría del doble estigma (Moore et al., 2021), la cual sostiene que los grupos ya estigmatizados por ciertas identidades enfrentan un segundo nivel de estigma asociado a otra área, como en este caso la enfermedad mental (Cedeño Astudillo, 2019). Esta dinámica, ha sido previamente explorada en estudios sobre otras minorías, incluidas inmigrantes y racializadas (Ayalon & Gum, 2011; Calabrese et al., 2015; Kirkbride et al., 2024). Sin embargo, esta explicación no agota la comprensión del fenómeno, dada su complejidad y la necesidad de continuar con investigaciones más profundas. Adoptar una perspectiva hacia los usuarios basada en la teoría del estrés de minorías y desde una perspectiva de interseccionalidad, podría suponer un acercamiento más amable hacia las personas trans que sufren una patología mental (Hendricks & Testa, 2012; Lefevor et al., 2019).

Para profundizar en estos estereotipos, se estudió también la atribución causal sobre la diversidad de género, destacando que, a pesar de que la mayoría de los y las profesionales de nuestra muestra señalaron una atribución psicosocial como causa de la diversidad de género, otro de los discursos identificados entre los profesionales atribuyó

la mayor visibilidad del colectivo LGTBI y el avance en derechos sociales, como una de las causas de la misma (Acosta et al., 2019; Holt et al., 2019; Salpietro et al., 2019). Esta simplificación de la experiencia trans y otras variables de género relacionadas con la diversidad, estarían más cerca de actitudes patologizadoras que, si bien no fueron mayoritarias, señala la presencia de cierta rigidez entre los y las profesionales respecto al patrón que deben cumplir las personas trans (Delaney & McCann, 2021; Cedeño Astudillo, 2019; López Sáez, 2021). La presencia de estos estereotipos puede llevar a los profesionales a mostrar dificultades para entender la experiencia subjetiva de estos usuarios, mostrando en consecuencia un mayor distanciamiento hacia los mismos. Además, el hecho de que los y las profesionales relacionen determinados diagnósticos con la diversidad de género resulta especialmente preocupante por su relación directa con actitudes patologizadoras. Así, personas trans diagnosticadas de trastornos de personalidad, trastornos psicóticos, o trastornos del espectro autista podrían encontrarse con dificultades adicionales en lo que respecta a la validación de su identidad de género. Estas situaciones ya han sido descritas por estudios centrados en las experiencias de usuarios trans en el sistema sanitario (Applegarth & Nuttall, 2016; Delaney & McCann, 2021; Heard et al., 2018; McCullough et al., 2017; von der Warth et al., 2023), por lo que nuestros resultados aportan una contribución significativa ampliando la comprensión del tema desde la perspectiva de los y las profesionales de salud.

Otro de los aspectos investigados en nuestros tres estudios ha sido la patologización hacia las personas trans. Nuestra revisión identificó aspectos como la representación binaria del género entre los y las profesionales, la tendencia a la medicalización del proceso de transición, o creencias entre los profesionales sobre el impacto negativo de la diversidad en la salud mental (Lefkowitz Ayla & Jenevieve Mannell, 2017; Whitehead et al., 2012). En respuesta a estos hallazgos, nuestro segundo

estudio examinó la relación entre sexismo interiorizado y transfobia, encontrando una correlación positiva. Estos resultados estarían en línea con investigaciones recientes que destacan la relación entre sexismo y homofobia, sugiriendo que la ideología de género no sólo fomenta la violencia y discriminación hacia las mujeres, sino también hacia aquellos individuos que no se adecúan a unos estándares de género tradicionales y normativos (Aosved & Long, 2006; Davies et al., 2012; Gómez Bascuñán & Villafaña Sierra, 2021). Nuestro estudio resulta de especial interés por relacionar también esta variable con discriminación hacia las personas trans entre los y las profesionales de salud mental.

5.3 Conocimientos y formación

La formación y conocimientos por parte de los y las profesionales de salud mental ha sido otro de los resultados fundamentales de nuestra investigación. En nuestro estudio cualitativo observamos que algunas de las creencias de los y las profesionales reflejan un desconocimiento sobre conceptos de identidad de género basados en la percepción errónea de que todas las personas trans deben someterse a procedimientos médicos para validar su identidad y/o que desean ser percibidas como cisgénero (Powell & Cochran, 2021; Puckett et al., 2018; Rodríguez Madera et al., 2019; Suess Schwend, 2020). Estos resultados podrían sugerir una tendencia entre los y las profesionales a percibir el proceso de transición dentro del continuum de salud-enfermedad. En consecuencia, existe también una patologización implícita, al considerar la “curación” con relación al proceso de transición, al tratamiento médico-quirúrgico y al deseo atribuido de ser percibido como cisgénero. Esta forma de patologización, suele ser también un tema recurrente en debates sobre la coexistencia entre el derecho al acceso sanitario y la despatologización de las personas trans. En respuesta, autoras como Sandra Fernández (2011) proponen ampliar el concepto de salud trans, vinculándolo con modelos de atención ya existentes en el ámbito

de salud pública y de derechos humanos. Estos modelos consideran el bienestar integral, abarcando todas las dimensiones de la vida, incluyendo la salud física, psíquica y psicológica. De esta forma, se desarrolla un marco argumentativo que respalda el derecho a la cobertura sanitaria, sin necesidad de un diagnóstico. En este contexto, la intervención sanitaria se centraría en proporcionar apoyo para abordar las consecuencias en la salud que resultan de la violencia, transfobia y dificultades sociales a las que se enfrentan estos usuarios.

La importancia de la formación de los y las profesionales radica en su potencial efecto modificador sobre las actitudes. La bibliografía revisada señala varios aspectos relevantes destacando en primer lugar la correlación favorable entre el conocimiento de los profesionales y las actitudes positivas (Francia-Martínez et al., 2017; Willoughby et al., 2010). Además, estudios cuasiexperimentales que evaluaron el impacto formativo destacaron también su efectividad en la modificación de estas actitudes y, por lo tanto, su impacto en la atención sanitaria hacia las personas trans (Lelutiu-Weinberger & Pachankis, 2017; Pachankis & Bränström, 2018). Por lo tanto, la escasez formativa o falta de conocimientos es una barrera estructural en el acceso al sistema sanitario, fácilmente modificable mediante formaciones breves multidisciplinarias (Clark et al., 2017; Gaspodini & Falcke, 2018b; Salpietro et al., 2019; Torres et al., 2015). De forma similar, se abordó en otros estudios la competencia de los y las profesionales, señalando que aquellos profesionales que suelen prestar atención a sus propias limitaciones y sesgos eran menos propensos a cometer actos discriminatorios (Dispenza & O'Hara, 2016; Whitman & Han, 2017).

En relación con nuestro estudio transversal (Jiménez-Barbero et al., 2023), es importante señalar que no se exploró de forma directa la formación y conocimientos de los y las profesionales respecto a diversidad de género o necesidades de salud de las

personas trans. Sin embargo, sí se observaron diferencias entre distintos grupos profesionales, obteniendo mayores valores para transfobia entre psiquiatras, terapeutas ocupacionales y auxiliares de enfermería en comparación con otros grupos (enfermería, trabajo social y psicología). Estos resultados contrastan con la bibliografía existente, no siendo completamente aplicable para justificar los hallazgos obtenidos en nuestra investigación. Una posible interpretación podría ser una deficiencia en la formación relacionada con la diversidad de género entre los profesionales, independientemente del rango formativo. En esta línea, el estudio de Francia-Martínez et al. (2017) ya había señalado la incomodidad experimentada por algunos profesionales sanitarios en el trabajo clínico con personas trans. De manera similar, Argyriou (2022) observó en su trabajo con profesionales de salud mental que, a pesar de que muestren actitudes positivas a título personal, pueden seguir mostrando actitudes patologizadoras con los usuarios por carecer de otros paradigmas de funcionamiento a nivel estructural.

Por otro lado, en las entrevistas realizadas en nuestro estudio cualitativo se exploró la formación de los y las profesionales entrevistados, así como el conocimiento respecto a las necesidades de salud de las personas trans. Debemos destacar que, a pesar de que la mayoría de los entrevistados afirmaba mostrar interés en recibir información sobre diversidad de género, los participantes habían presentado en su mayoría una formación auto-guiada. No obstante, la mayoría de los y las profesionales entrevistados fueron capaces de reconocer al menos una necesidad de salud específica de estos usuarios, si bien, a menudo relacionada con el proceso médico de transición. Además, todos los profesionales entrevistados aludieron de forma espontánea en sus discursos a la dificultad formativa y a las inseguridades que esta genera en la toma de decisiones en su práctica clínica, llevándolos a menudo a tomar decisiones basadas en sus creencias personales. Respuestas similares se obtuvieron en el estudio de Torres (2015) en el que los

profesionales alertaron de la necesidad de formación que incluya, no únicamente a profesiones médicas, si no a todas las disciplinas relacionadas con el cuidado de personas trans. En otro de los estudios cualitativos revisados (Salpietro et al. 2019), los 12 profesionales entrevistados hablaron acerca de la superficialidad de la formación recibida durante su etapa universitaria y posterior. Otros estudios, mencionados previamente en nuestra revisión sistemática (Cutillas-Fernández et al., 2023), señalan también la responsabilidad institucional de abordar estas carencias formativas como oportunidades clave en la mejora de la atención de todos los usuarios (Carrizo Villalobos, 2016; Clark et al., 2017; Tishelman et al., 2019; Zeeman et al., 2019).

5.4 Limitaciones

Los estudios que comprenden la presente compilación presentan algunas limitaciones que han de ser tenidas en cuenta a la hora de interpretar sus resultados. Respecto al primer estudio, en el que se emplea la metodología recomendada por PRISMA para revisiones sistemáticas (PRISMA, 2020), cabe señalar las limitaciones metodológicas propias de este tipo de estudios que, a pesar de su amplio uso para sintetizar la evidencia científica, presenta ciertas carencias que merece la pena destacar. Así, debemos tener en cuenta que los estudios seleccionados en nuestra investigación están expuestos a un sesgo de publicación y se encuentran también limitados por la búsqueda de la literatura realizada que, aunque exhaustiva, no puede capturar toda la literatura académica relevante sobre el tema, especialmente aquellos no publicados en revistas científicas o en años recientes. Por otro lado, los estudios incluidos en esta investigación presentan una calidad metodológica limitada, ya que, a pesar del análisis de riesgo de sesgo realizado, la mayoría de los estudios presentaban una metodología transversal y una muestra limitada. Finalmente, la elevada heterogeneidad de los

resultados en los estudios cuantitativos reducidos impidió la realización de un metaanálisis de los datos. Además, también cabría señalar que la mayoría de los estudios incluidos en esta revisión fueron llevados a cabo con una muestra predominantemente femenina, occidental y heterosexual, y fueron realizados mayoritariamente en Estados Unidos, por lo que la generalización de los resultados también debería realizarse con precaución.

En el segundo estudio, que presenta un diseño cuantitativo y transversal, debe considerarse que la muestra estudiada no fue obtenida mediante muestro probabilístico, lo que podría afectar a la generalización de resultados. Por otra parte, el tamaño de esta fue reducido, impidiendo la realización de análisis más complejos que habrían permitido la elaboración de modelos predictivos. Otra limitación, que queda resuelta con la elaboración del tercer estudio, fue que se emplearon únicamente cuestionarios autoadministrados, en los que no se contemplaba la perspectiva de los y las profesionales.

Respecto al tercer estudio, cabe destacar la heterogeneidad de la muestra obtenida, a pesar de lo cual se alcanzó la saturación teórica de los datos de forma temprana. En este sentido, el número limitado de participantes y el hecho de que todos se hayan obtenido en la Región de Murcia hace que los resultados no puedan generalizarse a todos los profesionales sanitarios de salud mental.

A pesar de las limitaciones señaladas, consideramos que la información proporcionada por estos tres estudios en su conjunto resulta relevante para comprender las actitudes de los y las profesionales hacia las personas trans. Además, según la bibliografía revisada, estos tres estudios representan una de las primeras investigaciones en explorar estas temáticas dentro del contexto español.

La información obtenida mediante los tres estudios nos ha permitido profundizar en la comprensión de elementos tanto personales como contextuales, resultando esenciales para comprender la situación actual de las actitudes de los profesionales. El empleo de metodologías cuantitativas y cualitativas nos ha permitido identificar tanto las fortalezas como las áreas de necesidad, permitiendo de esta forma, el desarrollo de futuras investigaciones y la creación de programas de formación.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES

En un contexto de aumento sobre el interés acerca de la accesibilidad de las personas trans al sistema de salud mental, estudios previos vienen señalando determinadas carencias en la atención a la salud mental de los mismos (Della Pelle et al., 2018; Diógenes De Medeiros et al., 2019; Manzer et al., 2018). Por este motivo, se propuso como objetivo principal de esta investigación esclarecer cuáles son las actitudes de los profesionales de salud mental hacia las personas trans y los principales factores que influyen en las mismas, teniendo en cuenta factores psicosociales, formativos y culturales.

Para poder dar respuesta a estos objetivos de investigación se planteó la elaboración de tres estudios, aplicando una metodología mixta que incluyó en primer lugar una revisión sistemática de la literatura existente, seguida de una investigación cuantitativa en la que se evaluaron las actitudes de los y las profesionales y se compararon en función de determinadas variables sociodemográficas. Finalmente, se realizó un estudio cualitativo en el que se trató de profundizar en las percepciones subjetivas de los profesionales hacia estos usuarios. Los principales resultados obtenidos a través de esta metodología se plasmaron en los tres artículos que componen el compendio de publicaciones de esta tesis doctoral.

Como se ha señalado en el primer estudio que compone esta tesis por compendio de publicaciones, las actitudes de los profesionales de salud mental hacia las personas trans muestran una tendencia generalmente positiva. Sin embargo, se identificó que estas actitudes pueden estar delimitadas por factores psicosociales y otras características individuales de los terapeutas y profesionales, destacando las experiencias previas con personas trans, motivaciones personales y la propia pertenencia del terapeuta a una identidad racial o de género minoritaria. Además, las actitudes negativas se asociaron

también a una serie de factores socioculturales como la biografía del profesional, la presencia de ideología de género, y creencias políticas y religiosas.

Esta variabilidad de las actitudes entre los y las profesionales se ha observado también en los siguientes estudios realizados. Se observó una inclinación hacia las actitudes positivas entre trabajadores sociales y profesionales de psicología y enfermería. En contraposición, ser varón, la edad avanzada y la práctica religiosa se relacionaron con actitudes negativas hacia las personas trans. Por otro lado, los resultados de nuestro trabajo apuntan también a una tendencia a simplificar las experiencias sobre diversidad de género entre los profesionales, lo cual puede llevar a actitudes patologizadoras y a una visión empobrecida respecto a las necesidades de salud de las personas trans que acuden a servicios de salud mental. Además, los profesionales verbalizaron las dificultades e inseguridades experimentadas en cuanto a la toma de decisiones clínicas y el abordaje de ciertas interacciones con estos usuarios.

Esta investigación, también destaca una percepción de formación insuficiente entre los profesionales, que refuerza la necesidad de mejorar la capacitación de estos para mejorar la atención de los usuarios. Además, se subraya la necesidad de confrontar las creencias que perpetúan la estigmatización hacia las personas trans, especialmente entre aquellas con diagnósticos de enfermedades mentales.

En síntesis, las actitudes de los y las profesionales están sujetas a una importante variabilidad, condicionada por diversos factores que puede ocasionar una atención desigual hacia los usuarios trans. En consecuencia, las personas trans quedan expuestas a sufrir episodios de discriminación, percepción de escasa capacidad por parte de los profesionales o desconfianza hacia los mismos. Nuestra investigación destaca por ser pionera en la exploración de las actitudes de los y las profesionales de salud mental en España, contribuyendo al entendimiento y mejora en la salud mental para esta población.

CAPÍTULO 7. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

7.1 Futuras líneas de investigación

En la elaboración de esta tesis por compendio, nos hemos planteado conocer los factores que influyen en las actitudes de los y las profesionales de salud mental hacia las personas trans. En base a la información analizada, se recomiendan una serie de líneas de investigación a desarrollar en el futuro.

En primer lugar, sería conveniente profundizar en el estudio de aquellos factores que se han mostrado relevantes como sería la formación recibida, la pertenencia a una minoría sexual o racial, la edad o el género, entre otros. Además, cabe destacar que, hasta el momento, la mayoría de las investigaciones se han centrado en evaluar la presencia de actitudes tanto positivas como negativas entre los y las profesionales, y su relación con diversas variables sociodemográficas. Sin embargo, la falta de instrumentos homogéneos y validados continúa siendo hasta el momento una limitación significativa que impide el metaanálisis de los datos. Por tanto, recomendamos la estandarización de estas herramientas a fin de mejorar la calidad y el nivel de evidencia de futuras investigaciones.

Por otro lado, es fundamental considerar líneas de investigación que examinen el impacto de intervenciones dirigidas a profesionales, empleando metodologías mixtas. De esta forma, podrían desarrollarse estrategias efectivas que aborden las deficiencias formativas percibidas tanto por los profesionales como por usuarios trans que recurren a los servicios de salud mental. Además, también sería de interés evaluar el impacto de estas intervenciones en el conocimiento y comportamiento clínico y terapéutico de los y las profesionales.

Además, sería conveniente extender el objeto de estudio para incluir las percepciones y experiencias de los usuarios trans y de sus familiares con respecto a las intervenciones recibidas por parte del sistema de salud mental. A la luz de los resultados

obtenidos en nuestro estudio sobre prejuicios y patologización, sería de interés incorporar distintos perfiles de usuarios o los motivos de consulta por los que demandan ayuda, a fin de enriquecer el conocimiento existente y optimizar futuras estrategias en la atención de salud mental.

Finalmente, una vez estudiadas y comprendidas las actitudes de los profesionales de salud mental, consideramos nuestro análisis debe completarse con una reflexión teórica conjunta con los propios profesionales. Pensamos que este diálogo debería dar lugar a la elaboración y desarrollo de nuevas propuestas teóricas que se adapten a la realidad de los usuarios actuales y permitan la elaboración de nuevas propuestas de salud. De este modo se facilitaría también su aplicación clínica y por tanto el verdadero beneficio para profesionales y usuarios.

7.2 Implicaciones para la práctica clínica

Una vez comprendidas las actitudes de los y las profesionales de salud mental hacia las personas trans se enumerarán las implicaciones para la práctica clínica habitual de los profesionales: En primer lugar, conocer las actitudes de los profesionales puede contribuir a mejorar la calidad de la atención sanitaria y reducir desigualdades en el acceso al sistema de salud. Los tres estudios que componen esta tesis han revelado diferentes carencias formativas, y otras áreas clave para mejorar la formación de los profesionales. Esto podría tener un impacto positivo tanto en la satisfacción de los y las profesionales como en los usuarios. Por un lado, ampliar el conocimiento de los profesionales facilitaría su toma de decisiones y proporcionaría una mayor tranquilidad y comodidad para abordar situaciones clínicas que ellos mismos refieren actualmente como complejas y difíciles. Por otro lado, también podría mejorar la atención y la satisfacción

de los usuarios trans, quienes percibirían mayor confianza y confiabilidad en sus profesionales de referencia.

En segundo lugar, debemos señalar que la equidad en el acceso al sistema sanitario es un derecho fundamental de todas las personas. Este derecho se encuentra a su vez íntimamente ligado con los tres grandes principios en los que se fundamenta la bioética en medicina: autonomía, justicia y no maleficencia. Los hallazgos de nuestro estudio señalan carencias significativas en términos de justicia, equidad sanitaria y autonomía del paciente subrayando por tanto la urgencia de abordar estas carencias para asegurar una práctica clínica ética y equitativa.

Finalmente, nuestros resultados destacan la necesidad de mejorar la formación y competencias de los y las profesionales en el trabajo con personas trans. En este sentido, resulta esencial comprometer a las instituciones responsables a integrar contenidos específicos sobre género y minorías sexuales en los planes de estudio de las profesiones sociosanitarias. Este enfoque, debe estar basado en las últimas evidencias científicas y adaptarse a las investigaciones actuales para garantizar una atención inclusiva y respetuosa.

CAPÍTULO 8. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, W., Qayyum, Z., Turban, J. L., & van Schalkwyk, G. I. (2019). Identify, engage, understand: Supporting transgender youth in an inpatient psychiatric hospital. *Psychiatric Quarterly*, 601–612. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09653-0>
- Aday, L. A., & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, 9(3), 208–220.
- Adrián, T. (2013). Cuadrando el círculo: Despatologización VS Derecho a la salud de personas trans en DSM-5 y CIE-11. *Comunidad y Salud*, 11(1), 58–65.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2000). Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. *European Review of Social Psychology*, 11(1), 1–33. <https://doi.org/10.1080/14792779943000116>
- Ajzen, I., Lohmann, S., & Albarracin, D. (2018). The Influence of Attitudes On Behavior. *The Handbook of Attitudes, volume 1: Basic principles*, 197-255.
- Allen, C. T., Machleit, K. A., & Kleine, S. S. (1992). A comparison of attitudes and emotions as predictors of behavior at diverse levels of behavioral experience. *Journal of Consumer Research*, 18(4), 493–504. <https://doi.org/10.1086/209276>
- Allport, G. W., & Malfé, R. E. (1968). *La naturaleza del prejuicio*. Buenos Aires: Eudeba.
- Álvarez-Castaño, L. S. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 69–79.
- Álvarez-Castillo, J., Celdrán-Lorente, J., González-Contreras, J. D. D., Garnica-Martínez, B., García-Sánchez, J., Hernández-Gil, M.D., ... & Segura-Luque, P. (2021) *Protocolo regional de atención a personas trans*. Servicio Murciano de Salud.
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American psychiatric association.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Aosved, A. C., & Long, P. J. (2006). Co-occurrence of rape myth acceptance, sexism, racism, homophobia, ageism, classism, and religious intolerance. *Sex Roles*, 55(7–8), 481–492. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9101-4>
- Applegarth, G., & Nuttall, J. (2016). The lived experience of transgender people of talking therapies. *International Journal of Transgenderism*, 17(2), 66–75. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1149540>
- Argyriou, K. (2022). Vulnerabilidad, norma y poder I. ¿Qué ha supuesto para la psicología la lucha contra la patologización trans? *Eikasía, Revista de Filosofía*, (107), 125–144.
- Aronson, E. (1969). The theory of cognitive dissonance: A current perspective. *Advances in Experimental Social Psychology*, 4(C), 1–34. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60075-1](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60075-1)
- Austin, A., Craig, S. L., & D’Souza, S. A. (2018). An AFFIRMative cognitive behavioral intervention for transgender youth: Preliminary effectiveness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49(1), 1–8. <https://doi.org/10.1037/pro0000154>
- Ayalon, L., & Gum, A. M. (2011). The relationships between major lifetime discrimination, everyday discrimination, and mental health in three racial and ethnic groups of older

adults. *Aging & Mental Health*, 15(5), 587–594.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2010.543664>

Aylagas-Crespillo, M., García-Barbero, Ó., & Rodríguez-Martín, B. (2018). Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 28(4), 247–259.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2017.09.005>

Bacigalupe, A., Cabezas, A., Bueno, M. B., & Martín, U. (2020). Gender as a determinant of mental health and its medicalization. SESPAS Report 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 61–67.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>

Bautista Vallejo, J. M. (2001). Actitudes y valores: precisiones conceptuales para el trabajo didáctico. *XXI, Revista de Educación*, 3, 189–196.

Benjamin, H. (1967). The transsexual phenomenon. *Transactions of the New York Academy of Sciences*, 29(4), 428–430. <https://doi.org/10.1111/J.2164-0947.1967.tb02273.x>

Bennett, C. M., & Dillman Taylor, D. (2019). ACTing as yourself: Implementing acceptance and commitment therapy for transgender adolescents through a developmental lens. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 5(2), 146–160.
<https://doi.org/10.1080/23727810.2019.1586414>

Benson, K. E. (2013). Seeking support: Transgender client experiences with mental health services. *Journal of Feminist Family Therapy*, 25(1), 17–40.
<https://doi.org/10.1080/08952833.2013.755081>

Bento, B. (2008). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Editora Garamond. <https://doi.org/10.7476/9788529502700>

- Bolding, D.J., Acosta, A., Butler, B., Chau, A., Craig, B., & Dunbar, F. (2022) Working with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients: Occupational therapy practitioners' knowledge, skills, and attitudes. *The American Journal of Occupational Therapy*, 76(3).
- Breckler, S. J., Hopkins, J., Wiggins, E. C., & Breckler, S. I. (1989). Affect versus evaluation in the structure of attitudes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 25(3), 253-271.
- Brown, H. M., Rostosky, S. S., Reese, R. J., Gunderson, C. J., Kwok, C., & Ryser-Oatman, T. (2020). Blessing or BS? The therapy experiences of transgender and gender nonconforming clients obtaining referral letters for gender affirming medical treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 51(6), 571–579. <https://doi.org/10.1037/pro0000274>
- Brown, S., Kucharska, J., & Marczak, M. (2018). Mental health practitioners' attitudes towards transgender people: A systematic review of the literature. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 4–24. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1374227>
- Butler, J. (2002). *Gender Trouble*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203902752>
- Cacioppo, J. T., Petty, R. E. & Crites, S. L. (1994). Attitude change. *Encyclopedia of Human Behavior*, 1(36), 261-270.
- Calabrese, S. K., Meyer, I. H., Overstreet, N. M., Haile, R., & Hansen, N. B. (2015). Exploring discrimination and mental health disparities faced by black sexual minority women using a minority stress framework. *Psychology of Women Quarterly*, 39(3), 287–304. <https://doi.org/10.1177/0361684314560730>
- Carrizo Villalobos, C. C. (2016). Accesibilidad a los servicios de salud mental con perspectiva de género. En el Primer y Segundo Nivel de Atención en la localidad de Alta Gracia, año 2014. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 59-70.

- Cedeño Astudillo, L. (2019). *Stigmatization: A normalized form of intragender violence*. Metropolitan University, Ecuador.
- Chang, C. J., & Cohen, J. M. (2022). Doing affirmative dialectical behavior therapy with LGBTQ+ people: Clinical recommendations. *DBT bulletin*, 6, 11-15.
- Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Combs, S., & Shields, L. (2012). Second-level hospital health professionals' attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health for their children. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5-6), 880-887. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03938.x>
- Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1997). Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean? (or it takes at least two to tango). *Social Science & Medicine* 44(5), 681-692.
- Chein, I. (1948). Behavior theory and the behavior of attitudes: Some critical comments. *Psychological Review*, 55(3), 175-188. <https://doi.org/10.1037/H0054019>
- Cherabie, J., Nilsen, K., & Houssayni, S. (2018). Transgender Health Medical Education Intervention and its Effects on Beliefs, Attitudes, Comfort, and Knowledge. *Kansas Journal of Medicine*, 11(4), 106-109. <https://doi.org/10.17161/kjm.v11i4.8707>
- Clark, K. A., White Hughto, J. M., & Pachankis, J. E. (2017). "What's the right thing to do?" Correctional healthcare providers' knowledge, attitudes and experiences caring for transgender inmates. *Social Science and Medicine*, 193, 80-89. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.052>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J.,

- Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Coulter, R. W. S., Egan, J. E., Kinsky, S. Friedman, M. R., Eckstrand, K. L., Frankeberger, J., ... & Miller, E. (2019). Mental health, drug, and violence interventions for sexual/gender minorities: A systematic review. *Pediatrics*, 144(3).
- Craig, S. L., Doiron, C., & Dillon, F. (2015). Cultivating professional allies for sexual minority youth: A community-based educational intervention. *Journal of Homosexuality*, 62(12), 1703–1721. <https://doi.org/10.1080/00918369.2015.1078208>
- Cutillas-Fernández, M. A., Jiménez-Barbero, J. A., Herrera-Giménez, M., Forcén-Muñoz, L. A., & Jiménez-Ruiz, I. (2023). Attitudes and beliefs of mental health professionals towards trans people: A systematic review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(15), 6495. <https://doi.org/10.3390/ijerph20156495>
- Davidson, L., & González-Ibáñez, Á. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 189–205. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000100011>
- Davies, M., Gilston, J., & Rogers, P. (2012). Examining the relationship between male rape myth acceptance, female rape myth acceptance, victim blame, homophobia, gender roles, and ambivalent sexism. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(14), 2807–2823. <https://doi.org/10.1177/0886260512438281>
- de Pinho, L. G., Lopes, M. J., Correia, T., Sampaio, F., Do Arco, H. R., Mendes, A., Marques, M. D. C., & Fonseca, C. (2021). Patient-centered care for patients with depression or

- anxiety disorder: An integrative review. *Journal of Personalized Medicine*, 11(8).
<https://doi.org/10.3390/jpm11080776>
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11–19.
- Delaney, N., & McCann, E. (2021). A phenomenological exploration of transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *Journal of Nursing Management*, 29(1), 68–74. <https://doi.org/10.1111/jonm.13115>
- Della Pelle, C., Cerratti, F., Di Giovanni, P., Cipollone, F., & Cicolini, G. (2018). Attitudes towards and knowledge about lesbian, gay, bisexual, and transgender patients among italian nurses: An observational study. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 367–374.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12388>
- Deonna, J. A., & Teroni, F. (2015). Emotions as attitudes. *Dialectica*, 69(3), 293–311.
<https://doi.org/10.1111/1746-8361.12116>
- Diógenes De Medeiros, E., Fernandes De Araújo, L., Victor De Oliveira Santos, J., Souza, T. C., & Monteiro, R. P. (2019). Attitudes towards lesbian, gay, bisexual and transgender old age scale (EAFV- LGBT): Elaboration and psychometric evidence. *Spanish Journal of Psychology*, 22, E14. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.14>
- Dispenza, F., & O'Hara, C. (2016). Correlates of transgender and gender nonconforming counseling competencies among psychologists and mental health practitioners. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 156–164.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000151>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

- Elejabarrieta, F., & Iñiguez, L. (2008). Construcción de escalas de actitud, tipo thurstone y likert. *La Sociología En Sus Escenarios*, (17).
- Escámez Sánchez, J. (2002). Valores, actitudes y habilidades en la educación para la salud. *Educacion XXI: Revista de la Facultad de Educación*, 41–59.
- Escámez Sánchez, Juan., & Ortega Ruiz, Pedro. (1986). *La enseñanza de actitudes y valores*.
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2014). *Being Trans in the European Union: Comparative analysis of EU LGBT survey data*.
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2023). *Informe sobre los derechos fundamentales 2023*. <https://doi.org/10.2811/339783>
- Expósito, F., Moya, M. C., & Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: Medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 159–169. <https://doi.org/10.1174/021347498760350641>
- Fernández Fernández, S. (2011). Derechos sanitarios desde el reconocimiento de la diversidad. Alternativas a la violencia de la psiquiatrización de las identidades trans. *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, (pp.177–195) Egales. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5254919>
- Fernández-García, O., Gil-Llario, M. D., & Ballester-Arnal, R. (2022). Prevalencia y caracterización del sexismo en el contexto español. *Revista Contexto & Educação*, 37(117), 118–127. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2022.117.12980>
- Festinger, L. (1962). Cognitive dissonance. *Scientific American*, 207(4), 93-106.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*.

- Fisk, N. M. (1974). Gender dysphoria syndrome--the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. *Western Journal of Medicine*, 120(5), 386. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1130142/>
- Francia-Martínez, M., Esteban, C., & Zahira Lespier. (2017). Actitudes, conocimiento y distancia social psychotherapists's attitudes, knowledge and social distance. *Puerto Rican Journal Of Psychology / Revista Puertorriqueña De Psicología*, 18(1), 98–113.
- Franzini, L. R., & Casinelli, D. L. (1986). Health professionals' factual knowledge and changing attitudes toward transsexuals. *Social Science and Medicine*, 22(5), 535–539. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(86\)90020-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(86)90020-1)
- Friley, L. B., & Venetis, M. K. (2022). Decision-making criteria when contemplating disclosure of transgender identity to medical providers. *Health Communication*, 37(8), 1031–1040. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1885774>
- Galván, V. (2017). De vagos y maleantes a peligrosos sociales: Cuando la homosexualidad dejó de ser un delito en España (1970-1979). *Daimon – Revista Internacional de Filosofía*, 72, 67–82. <https://doi.org/10.6018/daimon/290891>
- García-Acosta, J. M., Castro-Peraza, M. E., Perestelo-Pérez, L., Rivero-Santana, A., Arias-Rodríguez, Á., & Lorenzo-Rocha, N. D. (2020). Measuring explicit prejudice and transphobia in nursing students and professionals. *Nursing Reports*, 10(2), 48–55. <https://doi.org/10.3390/nursrep10020008>
- Gaspodini, I. B., & Falcke, D. (2018a). Relações entre preconceito e crenças sobre diversidade sexual e de gênero em psicólogos/as brasileiros/as. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 744–757. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001752017>

- Gaspodini, I. B., & Falcke, D. (2018b). Sexual and gender diversity in clinical practice in psychology 1. *Paideia*, 28(69), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2827>
- Gastó, C. (2006). Transexualidad. Aspectos históricos y conceptuales. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y psiquiatría de Enlace*, 78, 13-20.
- Gibson, J., Ivancevich, J., Donelly, J. & Konopaske, R. (2011). *Las organizaciones: Comportamiento, estructura y procesos*. México: McGraw Hill.
- Gómez Bascuñán, R., & Villafaña Sierra, D. (2021). Experiencia educativa para estudiantes de enfermería de pregrado en la Patagonia chilena: Género, diversidad y disidencias sexuales en salud: Consideraciones para la gestión del cuidado. *Género y educación: Escuela, educación no formal, familia y medios de comunicación*, (pp. 226-230).
- Gómez-Gil, E., Esteva de Antonio, I., Fernández Rodríguez, M., Almaraz Almaraz, M., Hurtado Murillo, F., Gómez Gil, E., Rodríguez, dez M., Almaraz, A. M., Murillo, H. F., Balaguer, G. M., Araque, A. N., Porta, M. M., Rabinovich, H. I., García, F. R., & González Al, M. (2020). Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español: demandas, controversias y reflexiones. *Revista española de salud Pública* 94, 13.
- Grant, J. M., Mttet, L. A., & Tanis, J. (2011). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. National Transgender Discrimination Survey. [https://doi.org/10.1016/S0016-7878\(90\)80026-2](https://doi.org/10.1016/S0016-7878(90)80026-2)
- Grau, J. M. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, 75(2). <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>

- Grover, S., Fitzpatrick, A., Azim, F. T., Ariza-Vega, P., Bellwood, P., Burns, J., Burton, E., Fleig, L., Clemson, L., Hoppmann, C. A., Madden, K. M., Price, M., Langford, D., & Ashe, M. C. (2022). Defining and implementing patient-centered care: An umbrella review. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 1679–1688. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2021.11.004>
- Grzanka, P. R., & Miles, J. R. (2016). The problem with the phrase “intersecting identities”: LGBT affirmative therapy, intersectionality, and neoliberalism. *Sexuality Research and Social Policy*, 13(4), 371–389. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0240-2>
- Heard, J., Morris, A., Kirouac, N., Ducharme, J., Trepel, S., & Wicklow, B. (2018). Gender dysphoria assessment and action for youth: Review of health care services and experiences of trans youth in Manitoba. *Paediatrics and Child Health (Canada)*, 23(3), 179–184. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx156>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the minority stress model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/A0029597>
- Heng, A., Heal, C., Banks, J., & Preston, R. (2019). Clinician and client perspectives regarding transgender health: a North Queensland focus. *International Journal of Transgenderism*, 20(4), 434–446. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1650408>
- Hirsch Adler, A. (2005). The construction of an attitude scale about professional ethics. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 7(1), 1–14.
- Holt, N. R., Hope, D. A., Mocarski, R., Meyer, H., King, R., & Woodruff, N. (2019). The provider perspective on behavioral health care for transgender and gender nonconforming

individuals in the central great plains: A qualitative study of approaches and needs.

American Journal of Orthopsychiatry. <https://doi.org/10.1037/ort0000406>

Jaffee, K. D., Shires, D. A., & Stroumsa, D. (2016). Discrimination and delayed health care among transgender women and men implications for improving medical education and health care delivery. *Medical Care*, 54(11), 1010–1016.

Jiménez-Barbero, J. A., Cutillas-Fernández, M. A., Herrera-Giménez, M., & Jiménez-Ruiz, I. (2024). Attitudes of Spanish mental health professionals towards trans people: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(1), 43–51. <https://doi.org/10.1111/jpm.12957>

Johnson, L., & Federman, E. J. (2014). Training, experience, and attitudes of va psychologists regarding LGBT issues: Relation to practice and competence. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(1), 10–18. <https://doi.org/10.1037/sgd0000019>

Juliá-Sanchis, R., Aguilera-Serrano, C., Megías-Lizancos, F., & Martínez-Riera, J. R. (2020). Evolution and status of the community model of mental health care. SESPAS Report 2020. In *Gaceta Sanitaria* (Vol. 34, pp. 81–86). Ediciones Doyma, S.L. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.014>

Kanamori, Y., Cornelius-White, J. H. D., Pegors, T. K., Daniel, T., & Hulgus, J. (2017). Development and validation of the transgender attitudes and beliefs scale. *Archives of Sexual Behavior*, 46(5), 1503–1515. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0840-1>

Kawano, T., Cruz, R. F., & Tan, X. (2018). Dance/movement therapists' attitudes and actions regarding lgbtqi and gender nonconforming communities. *American Journal of Dance Therapy*, 40(2), 202–223. <https://doi.org/10.1007/s10465-018-9283-7>

- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Kitts, R. L. (2010). Barriers to optimal care between physicians and lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning adolescent patients. *Journal of Homosexuality*, 57(6), 730–747. <https://doi.org/10.1080/00918369.2010.485872>
- Latham, J. R. (2019). Axiomatic: Constituting ‘transexuality’ and trans sexualities in medicine. *Sexualities*, 22(1–2), 13–30. <https://doi.org/10.1177/1363460717740258>
- Lefevor, G. T., Boyd-Rogers, C. C., Sprague, B. M., & Janis, R. A. (2019). Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory. *Journal of Counseling Psychology*, 66(4), 385–395. <https://doi.org/10.1037/cou0000339>
- Lefkowitz A., & Jenevieve M. (2017). Sexual health service providers’ perceptions of transgender youth in England. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 1237–1246. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Lehman, B. J., David, D. M., & Gruber, J. A. (2017). Rethinking the biopsychosocial model of health: Understanding health as a dynamic system. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(8). <https://doi.org/10.1111/spc3.12328>
- Lelutiu-Weinberger, C., & Pachankis, J. E. (2017). Acceptability and preliminary efficacy of a lesbian, gay, bisexual, and transgender-affirmative mental health practice training in a highly stigmatizing national context. *LGBT Health*, 4(5), 360–370. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0194>

Ley 3/2007, de 15 de Marzo, Reguladora de La Rectificación Registral de La Mención Relativa al Sexo de Las Personas. (2007). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-5585>

Ley 4/2023, de 28 de Febrero, Para La Igualdad Real y Efectiva de Las Personas Trans y Para La Garantía de Los Derechos de Las Personas LGTBI. (2023). <https://www.boe.es>

Ley 8/2016, de 27 de Mayo, de Igualdad Social de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales, Transgénero e Intersexuales, y de Políticas Públicas Contra La Discriminación Por Orientación Sexual e Identidad de Género En La Comunidad Autónoma de La Región de Murcia. Retrieved April 1, 2024, from <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2016-6170>

Livingston, N. A., Berke, D. S., Ruben, M. A., Matza, A. R., & Shipherd, J. C. (2019). Experiences of trauma, discrimination, microaggressions, and minority stress among trauma-exposed LGBT veterans: Unexpected findings and unresolved service gaps. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0000464>

López Sáez, M.Á. (2021). Una mirada interseccional sobre el sexismo: Buscando sus relaciones con la homofobia internalizada. *Género y educación: Escuela, educación no formal, familia y medios de comunicación*, 159–163.

Mahat, M. (2008). The development of a psychometrically-sound instrument to measure teachers' multidimensional attitudes towards inclusive education. *International Journal of special education*, 23(1): 82-92.

Manzer, D., O'Sullivan, L. F., & Doucet, S. (2018). Myths, misunderstandings, and missing information: Experiences of nurse practitioners providing primary care to lesbian, gay,

- bisexual, and transgender patients. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(2), 157–170. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2018-0017>
- Margarita, S., Luna, M., María, L., Hinojosa, M., Armando, J., & Moreno, P. (2007). Manual práctico para el diseño de la escala likert. *Xihmai*, 2(4). <https://doi.org/10.37646/XIHMAI.V2I4.101>
- Mas Grau, J. (2021). From self-management to depathologisation: The evolution of transgender health care and rights in Spain between 1970 and 2020. *Culture, Health and Sexuality*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1919317>
- McCann, E., & Brown, M. (2017). Discrimination and resilience and the needs of people who identify as Transgender: A narrative review of quantitative research studies. In *Journal of Clinical Nursing* (Vol. 26, Issues 23–24, pp. 4080–4093). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jocn.13913>
- McCullough, R., Dispenza, F., Parker, L. K., Viehl, C. J., Chang, C. Y., & Murphy, T. M. (2017). The counseling experiences of transgender and gender nonconforming clients. *Journal of Counseling and Development*, 95(4), 423–434. <https://doi.org/10.1002/jcad.12157>
- Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., & Mármol-López, M. I. (2021). Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

- Missé, M., & Coll-Planas, G. (2010). La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. *Norte de Salud Mental*, 8(38), 44-55.
- Moseson H., Zazanis N., Goldberg E., Fix L., Durden M., et al. (2020). The imperative for transgender and gender nonbinary inclusion: Beyond women's health. *Obstetrics & Gynecology*, 135(5), 1059-1068. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003816>
- Moore, K., Camacho, D., & Spencer-Suarez, K. N. (2021). A mixed-methods study of social identities in mental health care among LGBTQ young adults of color. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 91(6), 724–737. <https://doi.org/10.1037/ORT0000570>
- Morales Vallejo, P. (2006). *Medición de actitudes en psicología y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos*. (Vol. 80). Universidad Pontificia Comillas.
- Navarro Marchante, V. J. (2023). La autodeterminación de género en la legislación trans en España. *UNED. Teoría y Realidad Constitucional*, 51, 417–439.
- Nieder, T. O., Koehler, A., Briken, P., & Eyssel, J. (2020). Mapping key stakeholders' position towards interdisciplinary transgender healthcare: A stakeholder analysis. *Health and Social Care in the Community*, 28(2), 385–395. <https://doi.org/10.1111/hsc.12870>
- Nieder, T. O., & Richter-Appelt, H. (2011). Tertium non datur - Either/or reactions to transsexualism amongst health care professionals: The situation past and present, and its relevance to the future. *Psychology and Sexuality*, 2(3), 224–243. <https://doi.org/10.1080/19419899.2010.545955>
- Nogueira-Cunha, L.L. (2021). *Queerizar el derecho: Una estrategia para analizar el reconocimiento de derechos trans en España y Brasil bajo el paradigma de los derechos humanos* (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca.

- Camilleri, M., & Murray, K. (2017). Barriers to accessing health care among transgender individuals. *Ontario HIV Treatment Network*.
- Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1957). The measurement of meaning. *University of Illinois*.
- Pachankis, J. E., & Bränström, R. (2018). Hidden from happiness: Structural stigma, sexual orientation concealment, and life satisfaction across 28 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(5), 403–415. <https://doi.org/10.1037/ccp0000299>
- Page, M.J.; McKenzie, J.E.; Bossuyt, P.M.; Boutron, I. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *bmj*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Platero, R. (2009). Transexualidad y agenda política: una historia de (dis)continuidades y patologización. *Política y Sociedad*, 46 (1), 107-128.
- Powell, H. A., & Cochran, B. N. (2021). Mental health providers' biases, knowledge, and treatment decision making with gender-minority clients. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 8(4), 451–457. <https://doi.org/10.1037/sgd0000444>
- Puckett, J. A., Cleary, P., Rossman, K., Mustanski, B., & Newcomb, M. E. (2018). Barriers to gender-affirming care for transgender and gender nonconforming individuals. *Sexuality Research and Social Policy*, 15(1), 48–59. <https://doi.org/10.1007/s13178-017-0295-8>
- Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., Echeburúa, E., & Páez-Rovira, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: Una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología*, 32(1), 295–306. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>

- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J. A., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R., & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388(10042), 412–436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
- Riggs, D. W., & Bartholomaeus, C. (2016). Australian mental health professionals' competencies for working with trans clients: a comparative study. *Psychology and Sexuality*, 7(3), 225–238. <https://doi.org/10.1080/19419899.2016.1189452>
- Rivas-Koehl, M., Rivas-Koehl, D., & McNeil Smith, S. (2023). The temporal intersectional minority stress model: Reimagining minority stress theory. *Journal of Family Theory and Review*, 15(4), 706–726. <https://doi.org/10.1111/jftr.12529>
- Rodríguez Madera, S. L., Díaz, N. V., Padilla, M., Pibernus, A. R., Neilands, T. B., Segarra, E. R., Pérez Velázquez, C. M., & Bockting, W. (2019). “Just like any other patient”: transgender stigma among physicians in Puerto Rico. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 30(4), 1518–1542. <https://doi.org/10.1353/hpu.2019.0089>
- Rosillo Herrero, M., Hernández Monsalve, M., & Smith, S. P. K. (2013). La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(118), 257–271. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352013000200003>
- Ruiz-Álvarez, M., Aginagalde-Llorente, A., & del Llano-Señarís, J. E. (2022). Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): Una revisión exploratoria de la literatura. *Revista Española de Salud Pública*, 96(12).
- Safer, J. D., & Tangpricha, V. (2019). Care of the transgender patient. *Annals of Internal Medicine*, 171(1), ITC1–ITC14. <https://doi.org/10.7326/AITC201907020>

- Salomaa, A. C., Berke, D., Harper, K., Valentine, S. E., Sloan, C. A., Hinds, Z., Gyuro, L., Herbitter, C., Bryant, W. T., Shipherd, J. C., & Livingston, N. A. (2024). A patient-centered model of mental health care for trauma and minority stress in transgender and gender diverse people: A bottom-up network analysis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000705>
- Salpietro, L., Ausloos, C., & Clark, M. (2019). Cisgender professional counselors' experiences with trans* clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 13(3), 198–215. <https://doi.org/10.1080/15538605.2019.1627975>
- San Martín, J. y Perles, F. (1995). Estructura de las actitudes. L. Gómez y J. M. Canto (Coords.). *Psicología Social*. Madrid: Pirámide, 59-70.
- Sawhney, R., Proulx, K. R., Gerk, A., Guadagno, E., & Poenaru, D. (2024). Patient-centered surgical care for children in low and lower-middle income countries (LMICs) - A systematic scoping review of the literature. *Journal of Pediatric Surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2024.01.040>
- Sherman, S. J., & Fazio, R. H. (1983). Parallels between attitudes and traits as predictors of behavior. *Journal of Personality*, 51(3), 308–345. <https://doi.org/10.1111/J.1467-6494.1983.TB00336.X>
- Snow, A., Cerel, J., Loeffler, D. N., & Flaherty, C. (2019). Barriers to mental health care for transgender and gender-nonconforming adults: A systematic literature review. *Health and Social Work*, 44(3), 149–155. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlz016>
- Soled, K. R. S., Dimant, O. E., Tanguay, J., Mukerjee, R., & Poteat, T. (2022). Interdisciplinary clinicians' attitudes, challenges, and success strategies in providing care to transgender people: A qualitative descriptive study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1134. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08517-x>

- Soley-Beltran, P. (2014). Transexualidad y Transgénero: una perspectiva bioética. *Revista de Bioética y Derecho*, (30), 21–39. <https://doi.org/10.4321/S1886-58872014000100003>
- Speer, S. A., & Parsons, C. (2006). Gatekeeping gender: Some features of the use of hypothetical questions in the psychiatric assessment of transsexual patients. *Discourse and Society*, 17(6), 785–812. <https://doi.org/10.1177/0957926506068433>
- Stahlberg, D., & Frey, D. (1990). Einstellungen I: Struktur, Messung und Funktionen. *Sozialpsychologie: Eine Einführung*, 144-170.
- Suess Schwend, A. (2020). Trans health care from a depathologization and human rights perspective. *Public Health Reviews*, 41(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-0118-y>
- Summers, G.F (1976). *Medición de actitudes*. México: Editorial Trillas.
- Summers, E. G. (1977). Instruments for assessing reading attitudes: A review of research and bibliography. *Journal of Reading Behavior*, 9(2), 137–165. <https://doi.org/10.1080/10862967709547215>
- Tan, K. K. H., Byrne, J. L., Treharne, G. J., & Veale, J. F. (2023). Unmet need for gender-affirming care as a social determinant of mental health inequities for transgender youth in Aotearoa/New Zealand. *Journal of Public Health*, 45(2), e225–e233. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac131>
- Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, 56(2), 295.
- Tardif, M. (2004). *Los saberes del docente y su desarrollo profesional (Vol. 97)*. Narcea ediciones.

- Thurstone, L. L. (1928). Attitudes can be measured. *American Journal of Sociology*, 33(4), 529–554. <https://doi.org/10.1086/214483>
- Tishelman, A. C., Sutter, M. E., Chen, D., Sampson, A., Nahata, L., Kolbuck, V. D., & Quinn, G. P. (2019). Health care provider perceptions of fertility preservation barriers and challenges with transgender patients and families: Qualitative responses to an international survey. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 36(3), 579–588. <https://doi.org/10.1007/s10815-018-1395-y>
- Torres, C. G., Renfrew, M., Kenst, K., Tan-McGrory, A., Betancourt, J. R., & López, L. (2015). Improving transgender health by building safe clinical environments that promote existing resilience: Results from a qualitative analysis of providers. *BMC Pediatrics*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0505-6>
- Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24–38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>
- Vann, D. M., Riggs, D. W., & Green, H. J. (2021). Implementing a brief E-training opportunity for mental health practitioners working with non-binary clients. *Australian Psychologist*, 56(4), 299–310. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1921556>
- Vijay, A., Earnshaw, V. A., Tee, Y. C., Pillai, V., White Hughto, J. M., Clark, K., Kamarulzaman, A., Altice, F. L., & Wickersham, J. A. (2018). Factors associated with medical doctors' intentions to discriminate against transgender patients in Kuala Lumpur, Malaysia. *LGBT Health*, 5(1), 61–68. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0092>
- Volakakis, N., Pylli, M., Raftopoulos, V., Kyrkou, I., Xanthos, T., & Deltsidou, A. (2024). Exploration of the factors that influence perceived quality of patient centered care among

- cancer survivors: A systematic review. *European Journal of Oncology Nursing*, 68. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102503>
- von der Warth, R., Metzner, G., Körner, M., & Farin-Glattacker, E. (2023). Exploring communication preferences of trans and gender diverse individuals-A qualitative study. *PLoS One*, 18(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284959>
- Whitehead, J. C., Thomas, J., Forkner, B., & LaMonica, D. (2012). Reluctant gatekeepers: “Trans-positive” practitioners and the social construction of sex and gender. *Journal of Gender Studies*, 21(4), 387–400. <https://doi.org/10.1080/09589236.2012.681181>
- Whitman, C. N., & Han, H. (2017). Clinician competencies: Strengths and limitations for work with transgender and gender non-conforming (TGNC) clients. *International Journal of Transgenderism*, 18(2), 154–171. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1249818>
- Willging, C. E., Salvador, M., & Kano, M. (2006). Unequal treatment: Mental health care for sexual and gender minority groups in a rural state. *Psychiatric Services*, 57(6), 867–870. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.6.867>
- Willoughby, B. L. B., Hill, D. B., Gonzalez, C. A., Lacorazza, A., Macapagal, R. A., Barton, M. E., & Doty, N. D. (2010). Who hates gender outlaws? A multisite and multinational evaluation of the Genderism and Transphobia Scale. *International Journal of Transgenderism*, 12(4), 254–271. <https://doi.org/10.1080/15532739.2010.550821>
- World Health Organization. (1978) *International classification of diseases: Ninth revision, basic tabulation list with alphabetic index*. World Health Organization.
- World Health Organization. (1992). *International classification of diseases and related health problems: 10th revision*. World Health Organization.

- World Health Organization. (2024). *Taking action on the social determinants of health*.
<https://www.who.int/westernpacific/activities/taking-action-on-the-social-determinants-of-health>
- Yu, C., Xian, Y., Jing, T., Bai, M., Li, X., Li, J., Liang, H., Yu, G., & Zhang, Z. (2023a). More patient-centered care, better healthcare: The association between patient-centered care and healthcare outcomes in inpatients. *Frontiers in Public Health*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1148277>
- Zanna, M., & Rempel, J. (1988). Actitudes: una nueva mirada a un viejo concepto. *Psicología Social y Conocimiento*, 315-334.
- Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Sanchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donisi, V., Niedźwiedzka-Stadnik, M., Rosińska, M., Pierson, A., Amaddeo, F., Taibjee, R., Toskin, I., Jonas, K., ...& De Sutter, P. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health*, 29(5), 974–980.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>