

Autores:

Ariadna Calbet Ferran y Jonathan Carrasco Segovia

**IMPORTANCIA DEL ROL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN
DE LAS PERSONAS TRANSEXUALES**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por:

Sra. Judit Vives Espelta

GRADO DE ENFERMERÍA



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería

TARRAGONA 2021

RESUMEN

Introducción: Una persona transexual es aquella en la que su identidad sexual no coincide con su sexo biológico y, por lo tanto, se siente identificada con el sexo opuesto. Históricamente, las personas incluidas dentro de este colectivo han sido objeto de discriminación y falta de oportunidades en todas las esferas de la sociedad, incluido el ámbito sanitario, muchas veces fruto del desconocimiento y estigma.

Objetivos: El principal objetivo de este trabajo es conocer la importancia del rol de enfermería en la atención de las personas transexuales.

Metodología: Se ha realizado una revisión de la literatura científica mediante una búsqueda estructurada en las bases de datos Scielo, Cinahl, Dialnet y Scopus.

Resultados y discusión: Se seleccionaron un total de 13 artículos de la totalidad de resultados de la búsqueda obtenidos. En la mayoría de ellos se expone que, a pesar de que los cuidados de enfermería son una pieza clave en la atención sanitaria de las personas transexuales, los conocimientos de estos profesionales acerca de este colectivo son escasos. Este hecho se debe, muchas veces, a la falta de formación que reciben los enfermeros acerca de la transexualidad.

Conclusiones: Se ha visto que, a pesar de que la atención sanitaria de las personas transexuales está cobrando una mayor visibilidad durante estos últimos años, existe poca literatura científica que aborde el tema desde el punto de vista del rol de enfermería.

Palabras clave: Transexualidad, personas transexuales, rol de enfermería, conocimientos, necesidades, estigma, atención sanitaria.

ABSTRACT

Introduction: It is considered as a transsexual person the one in which their sexual identity does not coincide with their biological sex and, therefore, they feel identified with the opposite sex. Historically, the people included within this group have been the object of discrimination and lack of opportunities in all spheres of society, including healthcare, often resulting of ignorance and stigma.

Objectives: The main objective of this project is to know the importance of the nursing role in the transsexual people's care.

Methodology: A review of the scientific literature was carried out through a structured research on Scielo, Cinahl, Dialnet and Scopus databases.

Results and discussion: A total of 13 articles were selected from the totality of the research results obtained. Most of them state that, despite nursing care is considered a key element in the healthcare of transsexual people, there is a lack of knowledge of these professionals about this group. This fact is often due to the lack of training that nurses receive about transsexuality.

Conclusions: It has been seen that, even though health care for transsexual people is gaining greater visibility in recent years, there is a limited amount of scientific literature that addresses the issue from the point of view of the nursing role.

Key words: Transsexuality, transsexual people, nursing role, knowledge, needs, stigma, healthcare.

ÍNDICE

Introducción y Justificación	4
Objetivos	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
Marco teórico	8
Definiciones y el concepto de género	8
Epidemiología de la transexualidad a nivel internacional.....	10
Antecedentes históricos	10
Edad antigua (3500 A.C. – siglo V).....	10
Edad media (siglo V - XV).....	12
Edad moderna (siglo XV – XVIII)	12
Edad contemporánea (siglo XIX – actualidad).....	14
Evolución del concepto de disforia de género en el DSM y CIE	15
Ámbito legal	18
Asistencia pública sanitaria.....	20
Metodología	22
Cronograma	25
Resultados	27
Rol e importancia del personal de enfermería.....	31
Conocimientos del personal de enfermería sobre la transexualidad.....	34
Dificultades en la atención de las personas transexuales.....	37
Valoración y atención de las necesidades de las personas transexuales.....	41
Discusión	44
Conclusiones	48
Bibliografía	50
Anexos	57
Anexo 1: Gráfico 1. Año de publicación de los artículos incluidos en la revisión	57
Anexo 2: Grafico 2. Origen de los artículos incluidos en la revisión.....	58
Anexo 3: Escala de Ansiedad para Personas Transexuales (ESANTRA)	59
Anexo 4: Escala de Depresión para Personas Transexuales (ESDETRA) ...	60

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

A lo largo de la historia, las personas identificadas dentro del colectivo trans han sido objeto de falta de oportunidades tanto en el ámbito social, laboral o de atención sanitaria, hecho que ha ocasionado que, en los últimos años, gracias a los cambios sociales, políticos y científicos, el debate sobre los derechos de este colectivo haya cobrado más visibilidad. No obstante, esta condición ha estado históricamente tratada desde un punto de vista patologizador y no fue hasta el año 2018 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) excluyó el término “transexualidad” del Capítulo V sobre trastornos mentales y del comportamiento de la Clasificación Internacional de Enfermedades para denominarlo como “incongruencia de género” en la undécima edición de esta clasificación (CIE-11)¹.

Cuando hablamos de transexualidad nos referimos a la cualidad de una persona que pertenece al sexo masculino o femenino con las características fenotípicas de dicho sexo, pero que experimenta y se concibe a sí misma como perteneciente al sexo contrario, es decir, su identidad sexual no coincide con su sexo biológico. Este concepto debe diferenciarse de la disforia de género, ya que este último se trata de una condición de disforia, inconformidad y rechazo respecto al sexo biológico, que pueden tener o no las personas que se identifican como transexuales².

A su vez, se debe tener presente es que las personas transexuales pueden someterse o no a una terapia hormonal o incluso a una intervención quirúrgica de reasignación de sexo. La decisión que tomen respecto a su elección de tratamiento o plan de cuidados va a ser personal y, por lo tanto, como profesionales, no debemos entender a la transexualidad como una condición que requiere de protocolos estrictos.

La condición de no sentirse identificado con el propio sexo biológico sucede la mayoría veces en la infancia, cuando los niños comienzan a desarrollarse, dándose cuenta de que hay algo que es diferente respecto a los demás. Debido a esto, el bienestar y la salud mental de estos niños y niñas dependerá del apoyo emocional que se le proporcione y la mayor o menor normalización al tratar el tema por parte de los padres.

Si por el contrario, los padres intentan reprimir o toman como un castigo esta condición del hijo debido a alguna supuesta enfermedad o situación como el divorcio o malos tratos, es muy probable que estos hijos e hijas acaben sufriendo y adquiriendo comportamientos problemáticos por esta discriminación y, al sentirse excluidos, acaben limitados social y laboralmente. Del mismo modo, el apoyo familiar, social y laboral es imprescindible cuando hablamos de personas transexuales adultas, así como la inclusión en todas las esferas de la sociedad³.

En un estudio realizado por la Universidad Católica de Valencia, se estimó que existen 4,6 personas transexuales por cada 100.000 individuos en un total de 12 países, siendo de mayor incidencia las mujeres transexuales que los hombres transexuales¹³.

Son muchos los mitos y falsas creencias que existen acerca de las personas transexuales, muchas veces causados por la ignorancia y los prejuicios hacia este colectivo que ha sido tan maltratado a lo largo de la historia. La estigmatización del colectivo transexual y la poca información nos empuja a realizar una búsqueda de la literatura científica sobre este tema, para averiguar el papel de enfermería en la atención de estas personas.

Cabe mencionar también, que a lo largo de nuestra formación académica no se ha abordado el cuidado y la atención dirigida al paciente trans. Consideramos que en una sociedad como la actual es imprescindible tener en cuenta la diversidad sexual y de género, por lo que creemos que este tema debería ser tratado también a lo largo de los programas formativos de los futuros sanitarios. Además, como futuros enfermeros, nos vemos con el deber moral de visibilizar esta necesidad dentro del propio colectivo de profesionales de la salud, puesto que creemos que el desconocimiento y la desinformación son la principal causa de construcción de barreras para el abordaje de la transexualidad en el ámbito sanitario.

Creemos que, en la sociedad actual, a pesar de que la transexualidad ha ido ganando visibilidad, aún queda mucho trabajo por hacer. Consideramos que es primordial deshacernos como sociedad del modelo patologizador y de la mirada psiquiatrizante para concienciar a la gente sobre que la transexualidad no es una patología sino una condición que se da en la vida de una persona y que ésta debe ser normalizada.

Con este trabajo se pretende averiguar en qué se basa el papel de enfermería, desde la atención primaria hasta la atención especializada, y la importancia de éste en la atención de las personas transexuales, no solamente durante el proceso de transición y reasignación de sexo, sino a lo largo de todo su ciclo vital.

Queremos abordar este tema desde el punto de vista de la enfermería y los propios profesionales, para de este modo conocer cuáles son sus conocimientos acerca de la transexualidad y sus percepciones a la hora de proporcionar los cuidados y responder a las necesidades de los pacientes que se identifican como transexuales.

A su vez creemos que es importante conocer con qué limitaciones nos encontramos como futuros enfermeros, y cuáles son las dificultades percibidas por los propios enfermeros en cuanto a la atención del paciente trans. Así pues, nos proponemos realizar una revisión de la literatura para responder a nuestra pregunta de investigación: ¿Cuál es el rol de los profesionales de enfermería en la atención de las personas transexuales?

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer el rol de los profesionales de enfermería y su importancia en la atención de las personas transexuales.

Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la transexualidad descritos en la literatura científica.
- Detectar las dificultades que existen en el ámbito asistencial de la enfermería en cuanto a la atención de las personas transexuales.
- Conocer las herramientas de las que disponen los profesionales de enfermería para valorar las necesidades de las personas transexuales.

MARCO TEÓRICO

Definiciones y el concepto de género

Cuando una gestante va a saber el sexo biológico de su bebé, es decir, hombre o mujer, a través de los genitales desarrollados, en nuestra sociedad automáticamente se le asigna un género: masculino o femenino. Al hacer esto, estamos etiquetando y limitando las posibilidades de muchas personas, ya que cuando vayan creciendo y vayan teniendo experiencias con la sociedad que les rodea, existirá la posibilidad de que no se identifiquen con este género que se le ha asignado al nacer ni con su sexo biológico³.

Para aclarar algunos términos con los que vamos a tratar en este trabajo, hemos elaborado un listado con una serie de conceptos y sus definiciones con el fin de explicar las distintas condiciones lo mejor posible:

- **Sexo biológico:** cuando hablamos de sexo, nos referimos a las características biológicas, fisiológicas y físicas que definen a una persona como hombre o mujer y que, por lo tanto, se trata de una característica determinada e invariable que se determina en los genes⁴.
- **Género:** según la OMS se define como “conceptos sociales del comportamiento, actividades y atributos que cada sociedad atribuye más apropiado para un hombre o una mujer”⁵, como por ejemplo el azul para el chico y el rosa para la chica. Se basa en la expresión pública de la identidad sexual, es decir, una expresión femenina o masculina independientemente del dominio sociocultural asociado a un sexo.
- **Identidad sexual:** se define como las personas que se identifican como hombre o mujer en base a su sexo biológico, es decir, el sentimiento de pertenecer a un determinado sexo, por lo tanto, cuando no ocurre que coincide con el sexo biológico, nos referimos a ellas como personas transexuales⁸.
- **Identidad de género:** se define como la identificación de una persona misma, con el sentimiento y experiencia psicológica interna para sentirse a si mismo como hombre o mujer independientemente del sexo biológico que puede o no coincidir⁷.

- **Orientación sexual:** todas las personas tenemos una orientación sexual pudiendo expresarla o no, y se podría definir como la atracción emocional, romántica, sexual o afectiva hacia otra persona. Por ejemplo, las personas homosexuales se sienten orientados hacia su mismo sexo, en cambio, las personas heterosexuales sienten esta orientación hacia personas del sexo opuesto⁶.
- **Expresión de género:** es la forma en la que las personas manifestamos nuestro género con el que nos identificamos mediante el comportamiento y la apariencia pudiendo ser masculina, femenina o andrógina. Evidentemente, la expresión del género no siempre está asociada al sexo biológico, su identidad o su orientación⁹.
- **Personas transgénero:** son aquellas personas que modifican permanentemente su aspecto, adoptando roles sociales del sexo opuesto pero sin recurrir a las transformación hormonal o quirúrgica del cuerpo¹⁰.
- **Travesti:** persona que usa una manera de vestir que tradicionalmente usa otro género pero que se sienten cómodos con su sexo asignado y no desean cambiarlo, de la misma forma que no es un indicador de su orientación sexual¹⁰.
- **Intersexual:** condición de una persona en la que presenta características físicas de ambos sexos, generalmente con genitales externos que presenta una forma ambigua. Estas personas no encajan en el género binario hombre o mujer. También se les conocen como hermafroditas¹¹.

El concepto de género es, en la sociedad actual, una idea necesaria e importante para poder explicar el comportamiento y la realidad de las personas, diferenciando así entre hombres y mujeres, formando parte de la cultura y la sociedad, siendo un concepto que está en constantes cambios, aunque siempre mantiene el objetivo de hacer esta distinción¹².

Esta diferenciación que hace la sociedad de masculinidad o feminidad y la asigna a unas construcciones sociales acerca de los hombres y las mujeres, ha hecho que durante el paso del tiempo, las personas desarrollen una personalidad digna

de estos conceptos, como por ejemplo, el ser fuerte para los hombres y el ser dulce para la mujer¹³.

Epidemiología de la transexualidad a nivel internacional

Un tema para poder entender la importancia de nuestro trabajo es conocer el número de personas que se identifican dentro del colectivo transexual. Actualmente hay muchos países y muchos investigadores implicados que han llevado o están llevando a cabo estudios sobre este tema.

Un estudio realizado por el observatorio de bioética de la Universidad Católica de Valencia, donde se tuvieron en cuenta países de Europa y solamente uno procedente de Estados Unidos. La prevalencia de la transexualidad en 12 países con una población total de 95.145.541 personas, fue de 4,6 personas transexuales por 100.000 de individuos en el total de los países, siendo de mayor incidencia las mujeres transexuales con un 6,8 por 100.000 individuos y un 2,6 de hombres por 100.000 individuos¹⁴.

Existen otros estudios con cifras muy dispares, pero la mayoría de los estudios coinciden en que hay una persona trans por cada 1.000 (1:1000) aproximadamente. Debemos tener en cuenta que muchas de las personas transexuales viven ocultas para la sociedad por diversos motivos, y que seguramente estas cifras varíen bastante respecto a la realidad, de la misma forma que pueden quedar obsoletas de forma muy rápida debido a los avances en leyes y ayudas que puede suponer para el colectivo, al tener menos miedo y más ayudas¹³.

Antecedentes históricos

Edad antigua (3500 A.C. – siglo V)

En esta etapa de la historia cobran especial protagonismo los mitos referentes a cambios de sexo, ya sea como una forma de representar el placer o como un castigo. La primera referencia la encontramos en la Antigua Grecia, con el mito de Hermafrodito, un joven con una gran belleza que, con 15 años, mientras se bañaba desnudo en un lago es sorprendido por una ninfa, Salmácide. Ésta se enamora del chico y, aunque este amor no es correspondido, se lanza a

abrazarlo y pide a los dioses que sus cuerpos no se vuelvan a separar jamás, concediéndole éstos sus deseos y apareciendo así un solo ser con doble sexo^{15, 16}.

A su vez, el padre de la medicina, Hipócrates de Cos, describió un grupo humano que vivía entre las actuales Siria y Palestina alrededor del 3000 A.C. que, a pesar de pertenecer al sexo biológico masculino, realizaban ocupaciones sociales correspondientes en aquella época a las mujeres y llevaban vestimentas femeninas, sin haberse realizado un procedimiento de castración. Él los denominó los no-hombres^{15, 16}.

En la Roma Clásica, uno de los casos más conocidos de cambio de sexo de esta etapa de la historia es el de Esporo, el joven que enamoró al emperador Nerón, que a su vez conlleva posiblemente, de las primeras actuaciones para legislar las intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo. El gobernante, ordenó que Esporo fuera intervenido para “convertirlo en mujer” para, posteriormente, casarse con él. Heliogábalo fue otro emperador que causó gran polémica por sus prácticas poco usuales entre los hombres de la época: usaba maquillaje y pelucas, se depilaba y vestía con atuendos femeninos. Existen referencias que afirman que llegó a pedir a sus médicos que le realizaran una cirugía de cambio de sexo ofreciendo grandes cantidades de dinero para quien le pudiera otorgar genitales femeninos^{15, 16}.

Cabe destacar que estas prácticas solo estaban permitidas en la casa real y que tanto el travestismo como el transexualismo, fueron duramente castigados a medida que el cristianismo iba emergiendo y cobrando más protagonismo en la sociedad. No obstante, durante esta época aparecieron diferentes figuras, como las sacerdotisas Gallea, personas nacidas con sexo masculino que decidían su género y se auto-castraban sus genitales, o los Eunucos, hombres castrados con la finalidad de desarrollar ciertas tareas con un componente social, como ser la persona de confianza del rey para mediar con sus inferiores o convertirse en el protector del harén^{15, 16}.

Edad media (siglo V - XV)

La influencia de la relación cristiana durante esta época sobre el arte llevó a la representación de seres monstruosos y singulares, como indicadores de un mal presagio o de una desgracia. Del mismo modo, todo lo que se salía de la normalidad, por lo tanto, cualquier persona con una conducta o una apariencia extraña, era considerada un error de la naturaleza y, por lo tanto, era interpretada como un fenómeno potencialmente peligroso, no solo para la propia persona sino también para su entorno¹⁶.

Aun así, existen referencias como la de San Isidoro de Sevilla en una de sus obras denominada "Etimologías", donde se describía la anatomía que según él tenían los hermafroditas. Por lo tanto, se puede afirmar que las historias de personas con sexo equívoco eran conocidas en aquella época, en especial en las clases cultas¹⁶.

A pesar de la connotación negativa que envolvía todo lo relacionado con la ambigüedad de género, travestismo y cambio de sexo, existieron casos, algunos de ellos incluso dentro de la iglesia, en los que mujeres se hacían pasar por hombres para poder acceder a ciertos espacios a los cuales, como mujeres, no podían. Un caso destacable es el del Papa Juan VII quien, al parecer, era una mujer que, siendo amante de un doctor de la iglesia, pudo tener acceso a la educación y ascender en la jerarquía de la institución religiosa hasta llegar a sustituir al Papa León IV¹⁶.

Edad moderna (siglo XV – XVIII)

La proliferación del interés por la naturaleza y el cuerpo humano, impulsada en gran parte por el desarrollo científico, supuso un cambio en la visión, dejando atrás la idea de la edad Media en la cual lo diferente era monstruoso y peligroso, y pasando a verlo como un objeto de admiración digno de ser analizado¹⁶.

Paré Ambroise fue un cirujano francés que se interesó por el hermafroditismo, denominando a estas personas como hombres-mujeres, ya que, según él, eran criaturas que nacían con doble aparato genital: masculino y femenino. Además, señaló que existían ciertos casos de mujeres que se convertían en hombres, pero no al revés ya que, tal y como apuntaba él mismo, "la naturaleza tiende

siempre a lo que es más perfecto, y no, por el contrario, a hacer que lo que es perfecto se vuelva imperfecto”. Así pues, la mujer era vista como un ser inferior respecto al hombre, que era considerado perfecto¹⁶.

Los límites que distinguían doble sexo anatómico, o hermafroditismo, y transexualismo, eran muy difusos. En España, el caso de Elena/Eleno de Céspedes fue una de las primeras documentaciones de casos de transexualidad. Elena nació y vivió durante su juventud como mujer, aunque se dice que presentaba actitudes no correspondientes al rol social femenino que le correspondía. No fue hasta que, después de casarse y tener un hijo y, tras un examen genital por el médico y cirujano del rey Felipe II, Eleno fue declarado hombre^{15, 16}.

El término eonismo, para referirse a las personas que se travestían, proviene del nombre de eón de Beaumont, un diplomático y militar francés que vivió entre los años 1728 y 1810, que se hacía llamar Mademoiselle de Beaumont. Se dice que Eón de Beaumont vivió 49 años con identidad masculina y los últimos 33 en Londres con identidad femenina^{15, 16}.

Con la llegada del movimiento cultural e intelectual de la Ilustración, en el cual se pretendía acabar con la ignorancia y las falsas creencias mediante la razón y el conocimiento, el poder médico fue ganando protagonismo. A partir de aquí se sostuvo la idea de que el dimorfismo sexual suponía un hecho incuestionable, ya que ninguna persona podía ser capaz de transgredir las leyes de la naturaleza. De hecho, es en esta época cuando se instaura el modelo de los “dos sexos”, las mujeres y los hombres, perfectamente diferenciados tanto biológicamente como socialmente. Pertenecer a uno de los dos sexos implicaba tener un rango social o asumir un rol cultural determinado. Por otro lado, aquellos que no encajaban dentro de este modelo, es decir, que no tenían un rol sexual definido, eran considerados desviados. Éstos eran excluidos de la esfera social, siendo considerados seres inferiores que suponían un peligro para la sociedad¹⁶.

Mientras que la iglesia condenaba firmemente las mutilaciones genitales, permitía la castración de niños de entre 6 y 8 años con fines musicales: los denominados castrati, que aparecen por primera vez en España en el siglo XII, adquiriendo especial auge durante este período¹⁶.

Años más tarde, y con la evolución de la medicina y la psiquiatría, se reformuló el significado del término desviado, pasando a englobar de forma general cualquier persona que se saliera de la norma, sin necesidad de tener connotación sexual. A su vez, empieza a cobrar protagonismo el enfoque patologizador y el afán por curar la enfermedad, que en realidad lo que persigue es disciplinar y moralizar mediante la opresión y métodos de corrección, para así poder someter a estas personas que se salen de la norma con el objetivo de normalizarlas¹⁶.

Edad contemporánea (siglo XIX – actualidad)

Es durante la primera mitad de esta época cuando empieza la diferenciación entre personas con características anatómico-genitales diversas y personas transexuales. La visión médica hacia este fenómeno hace que deje de ser visto como un pecado para transformarse en patología y, por lo tanto, deja de ser vista como un problema moral, para pasar a ser una dificultad que tiene solución médica y social. Esta solución o cura, solamente se puede conseguir mediante los cambios físicos del sexo genital. Por este motivo, es entonces cuando empiezan a aparecer los primeros documentos médicos sobre la transexualidad, se crean los primeros protocolos y se ponen en marcha los primeros procesos de medicación¹⁶.

El neurólogo y psiquiatra alemán Carl Westphal describió en 1869 un fenómeno que denominó como sentimientos sexuales contrarios y que incluía varios aspectos sobre la transexualidad. Paralelamente, en España, el médico, científico e historiador Gregorio Marañón, afirmó que las secreciones internas eran las responsables de determinar la expresión sexual de las personas, sosteniendo que todas las personas contenían características de ambos sexos y dando importancia a las bases naturales de la diferenciación sexual^{15, 16}.

No fue hasta los años 50 cuando se hizo distinción entre dos conceptos: el sexo social y la definición cromosómica. Así pues, surgió el concepto de transexualismo, popularizado el 1966 por Harry Benjamin. En 1949, el médico cirujano y sexólogo David Cauldwell, apuntó la necesidad de ciertas personas que tenían el deseo de vivir asumiendo el rol del sexo opuesto y no sólo utilizando vestimentas correspondientes a ese. Mientras tanto, la medicalización de la

transexualidad era un hecho y los casos de personas con problemas relacionados con la identidad sexual debían ser tratadas por los médicos^{15, 16}.

Las primeras intervenciones quirúrgicas dirigidas a personas transexuales, mastectomía e histerectomía, tuvieron lugar en Estados Unidos, en el año 1917. Años más tarde, en 1930, en Alemania, tuvo lugar el primer intento de trasplante de ovarios y órganos sexuales femeninos¹⁶.

En relación con el movimiento social trans, existe el referente histórico de las revueltas de Stonewall en 1969, un bar frecuentado por personas gays en Nueva York. En una época en la que las redadas policiales eran muy frecuentes en este tipo de locales, en una de ellas la policía perdió el control, ocasionando fuertes enfrentamientos y disturbios que fueron liderados por personas homosexuales, transexuales y travestis que acabaron con manifestaciones durante tres días en diferentes puntos de la ciudad estadounidense¹⁶.

En España a lo largo del régimen franquista, la diversidad de orientación y expresión sexual fueron censuradas y perseguidas. La muerte del dictador en 1975 supuso la liberación del colectivo, lo que llevó al fin de la clandestinidad del Movimiento Español de Liberación Homosexual. A partir de ese momento, durante la década de los 70, crecieron exponencialmente el número de grupos y asociaciones LGBT por todo el país y no fue hasta 1977 que tuvo lugar en Barcelona la primera manifestación del Orgullo en España, encabezada por personas transexuales, transgénero y travestis. Dos años más tarde, en 1979, se creaba también en Barcelona la primera organización de personas transexuales del estado: el Colectivo de Travestis y Transexuales¹⁶.

Evolución del concepto de disforia de género en el DSM y CIE

El concepto de transexualidad ha ido cambiando a lo largo del tiempo dentro del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), de la asociación psiquiátrica americana (APA) y del manual de diagnósticos CIE. En 1978 aparece por primera vez el “transexualismo” en el CIE 9 como una de las clasificaciones diagnósticas, dentro del apartado de trastornos sexuales y de la identidad sexual¹⁷.

En el DSM-III entró en 1980, dentro de los “trastornos psicosexuales”¹⁵, cuyos diagnósticos se basaron en haber alcanzado la pubertad, un malestar respecto a la anatomía del propio cuerpo que persiste y una preocupación de al menos dos años de duración sobre como cambiar las características sexuales y adquirir las del otro sexo. Se consideraba como transexual verdadero a aquella persona que estaba firmemente dispuesta a someterse a una operación quirúrgica genital. En el caso de que la persona no haya alcanzado la pubertad, simplemente se estaría hablando de “trastorno de identidad en la infancia”, y si no se cumplía los requisitos, se estaría hablando de “trastorno de la identidad sexual en la adolescencia o en la etapa adulta”¹⁸.

En 1992 se publicó la CIE 10, cuyo apartado llamado “trastornos de la identidad sexual” incluye como en el DSM-III diagnósticos como el “transexualismo”, “trastornos de la identidad en la infancia” y “transvestismo de rol dual”¹⁷.

Después de recibir quejas por la evidente patologización del término, la APA cambió el nombre a “trastorno de la identidad de género” (TIG) y la DSM-IV lo incluyó con ese cambio, añadiéndolo dentro del apartado de “trastornos sexuales y de la identidad sexual”. Los criterios diagnósticos también cambiaron, siendo entonces los cuatro siguientes: identificación persistente con el otro sexo, malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación de su rol, no existe alguna enfermedad intersexual y por último, que la alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otros aspectos de la vida de la persona¹⁸.

En 2002, se comienza a valorar si realmente la transexualidad debería estar dentro de la categoría de trastorno mentales mientras se estaba planeando el DSM-5, además de sumar los diversos cambios que estaban ocurriendo en el mundo como los cambios a favor de la despatologización y las cuestiones acerca de asignar el género a la identidad de cada persona. Varias entidades solicitaron quitar la transexualidad como patología como por ejemplo el parlamento europeo en 2011, quien pidió a la OMS quitarla como tal en la versión del 2018 de la CIE o como por ejemplo Cataluña, quien en 2012 realizó una declaración para que en la próxima versión del CIE se quitase el transexualismo como enfermedad mental¹⁸.

Debido a todos estos movimientos, en 2010 la APA cambió el nombre de trastorno de la identidad de género por el de “incongruencia de género”, pero aún así el colectivo seguía viéndolo como una definición patologizante, alegando que la palabra “incongruente no era correcta”¹⁸.

Finalmente, en la versión del DSM-5 en 2013 se realizó el cambio del término a “disforia de género”, apoyado por la APA que también lo adoptó, ya que ambos estuvieron de acuerdo en que el término se podía referir, no solo a las personas transexuales, sino también a otras situaciones de identidad de género. Con este cambio, también cambiaron los criterios diagnósticos definiéndose como “malestar que acompaña a la persona con una incongruencia entre el género experimentado y el género que se asigna de una duración de al menos 6 meses”¹⁸.

Por último, en 2018 la CIE-11 deja de considerar como trastorno las identidades de género y por lo tanto como una patología, cambiando el nombre a “incongruencia de género” y pasa a formar parte del apartado llamado “condiciones relativas a la salud sexual” además de cambiar la definición siendo la siguiente: *“Incongruencia marcada y persistente entre el género experimentado del individuo y el sexo asignado, que a menudo conduce a un deseo de transición para vivir y ser aceptado como una persona del género experimentando a través del tratamiento hormonal, la cirugía u otras prestaciones sanitarias para alinear el cuerpo, tanto como se desee y en la medida de lo posible, con el género experimentado. El diagnóstico no puede asignarse antes del inicio de la pubertad. El comportamiento y las preferencias de género por sí solas no son una base para asignar el diagnóstico”*¹⁷.

Debemos tener en cuenta que, a pesar de los cambios sometidos a la definición de una persona transexual, sigue siendo un concepto poco amplio y limitado, ya que muchas personas no sienten angustia ni rechazo por su condición, y muchas otras personas con comportamientos atípicos no tienen problemas de identidad de género.

Ámbito legal

Con el paso de los años, se han ido produciendo diversos cambios legales a nivel mundial, gracias a los distintos movimientos del colectivo LGTB con el fin de obtener derechos y libertades de las personas homosexuales y transexuales. Es conocido que el franquismo persiguió al colectivo con la justificación, entonces legal, de escándalo público con la ley que entonces estaba implantada de “vagos y maleantes” que salió en vigor en 1954, castigando con penas de campos de trabajo o en lugares llamados pabellones de “invertidos”¹⁹.

En 1970 la ley de vagos y maleantes se deroga por una nueva llamada “ley de peligrosidad y rehabilitación”, ley que abarca tanto la peligrosidad de delinquir como la peligrosidad social, permitiendo poder establecer medidas de seguridad sin que las personas del colectivo hicieran ningún tipo de delito¹⁹.

En nuestro territorio no fue hasta 1978 cuando se introdujo un artículo en la constitución Española definiendo que “todos los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición circunstancial personal o social” de la misma manera que lo dicta la Declaración Universal de los Derechos Humanos²⁰, pero a pesar de este cambio, seguía estando en vigor el artículo que habla sobre el escándalo público persistiendo la posibilidad de encarcelar a personas homosexuales y transgénero, incluyendo a menores de edad¹⁹.

No fue hasta años después, cuando se implantó la ley 3/2007, de 15 de marzo, llamada “reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas”, cuando se permitió el cambio respecto a la mención del sexo y el cambio de nombre siempre y cuando reunieran dos requisitos, la mayoría de edad y la nacionalidad española, dejando así un vacío para los menores y las personas extranjeras²⁰.

A pesar de esto, la transexualidad se seguía viendo como una enfermedad, ya que para poder realizar la rectificación registral se tenía que entregar una acreditación comprobando que la persona solicitante tenía un trastorno de disforia de género y que llevaba al menos dos años medicándose para cambiar sus características físicas hacia el sexo opuesto²⁰.

Existe una ley vigente en Cataluña llamada “ley 11/2014 del 10 de octubre, para garantizar los derechos de lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, y para erradicar la homofobia, la bifobia y la transfobia”, cuyo objetivo es establecer las medidas para hacer posible la igualdad y la no discriminación por razones de orientación sexual, identidad o expresión de género en ámbitos públicos y privados desarrollando así los derechos del colectivo LGTBI y evitar cualquier tipo de violencia hacia estos en cualquier etapa de la vida y en todas las áreas de la vida social²⁰.

Respecto al apartado en la ley sobre sanidad en Cataluña, señala los siguientes puntos clave para una atención digna para el colectivo:

- Incorporar una perspectiva de género teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada persona, con la finalidad de garantizar el derecho de recibir una atención sanitaria en condiciones.
- Reconocer a las parejas estables, independientemente de su orientación sexual, como familiar más próximo uno respecto al otro.
- Garantizar el respeto siempre desde un punto de vista despatologizador.
- Elaborar políticas de salud pública y garantizar el poder afrontar los problemas de salud específicos de las personas LGTBI.
- Crear entidades y asociaciones LGTBI, garantizar el estudio y la investigación de políticas sanitarias hacia el colectivo.
- Promover la práctica de terapias psicológicas respetuosas en relación con la orientación sexual e identidad de género.
- Promover métodos preventivos que garanticen prácticas sexuales seguras y promoción de la salud así como apoyo en relación con las infecciones de transmisión sexual.
- Asegurar una atención integral a personas transgénero e intersexuales definiendo los criterios de acceso para el tratamiento hormonal y para la intervención quirúrgica.
- Garantizar a las mujeres lesbianas un acceso a las técnicas de reproducción asistida.

Todavía existe mucha desinformación en lo que al colectivo trans se refiere y queda mucho por avanzar, pero eso no quiere decir que no se avance respecto a leyes y derechos, ya que este 2021 se ha propuesto una ley para la “igualdad real y efectiva de las personas trans” en el que hay aspectos claves como la autodeterminación del género en personas mayores de 16 años sin necesidad de un informe médico, cambio de género en menores (16-18 años) sin autorización de los progenitores, tratamientos hormonales con menores desde el inicio de la pubertad, la inclusión de las personas no binarias sucediendo en que en DNI no aparezca ninguna letra en el apartado de sexo, o la reproducción asistida a toda “persona capaz de gestar”²¹.

Asistencia pública sanitaria

Pese a los avances jurídicos y sanitarios, las personas transexuales siguen siendo un colectivo vulnerable que no goza de una ley estatal y como consecuencia, obtienen una desigualdad de derechos dependiendo de en qué Comunidad Autónoma residan. Esto es uno de los principales inconvenientes a nivel de prestaciones sanitarias que sufre el colectivo trans, ya que no gozan de derechos y de una situación uniforme a nivel nacional ni mucho menos a nivel internacional en el que el reconocimiento de la identidad de género quede condicionado a un único sistema jurídico. La evidente descentralización territorial hace que cada CCAA tenga su propia atención y sus propias competencias en materia sanitaria. Dependiendo de la política que gobierne su territorio, apostarán por una cartera de servicios u otra que obtenga más o menos beneficios para el colectivo trans como, por ejemplo, la posibilidad de acceso a una intervención quirúrgica de reasignación de sexo o a un tratamiento hormonal competente ²².

Este hecho provoca que las distintas personas que quieran acceder a un tratamiento más digno tengan que moverse entre las diferentes CCAA, siendo una lucha constante por una búsqueda de una atención psico-socio-sanitaria competente. Todo esto hace que cada vez sea más necesario la creación de una ley integral estatal que garantice y recoja de forma generalizada unos derechos para las personas transexuales, de forma que se puedan cumplir un aspecto fundamental como son los derechos humanos. Por lo tanto, existe una cartera

de servicios del sistema nacional de salud que ofrece unos precarios tratamientos psicológicos, endocrinos y quirúrgicos que van dirigido a las personas que necesitan una reasignación de sexo, encontrándose en un contexto en el que la disforia de género está muy presente junto con un malestar hacia su sexo biológico ²².

Es necesario la implantación de una atención sanitaria que atienda este problema presente en el colectivo transexual, ya que la inadecuada cartera de servicios sanitarios a nivel nacional muestra el gran problema de que falta mucho por hacer al no haberse generalizado satisfactoriamente unos servicios de calidad con una visión de la sexualidad como algo holístico ²³.

Como hemos comentado, no existe una unidad de referencia a nivel estatal, ya que son las CCAA específicas autorizadas para el abordaje de las técnicas terapéuticas hacia las personas transexuales, pero pocas de ellas son las que muestran una capacidad para realizar unas intervenciones más complejas como la reasignación de sexo, abarcando unos cuidados asistenciales psicológicos, terapias hormonales o intervenciones plásticas quirúrgicas. Este hecho se podría justificar por la complejidad de las intervenciones de dicha operación, y como consecuencia, la necesidad de una especialización y cualificación de los profesionales ²³.

En cuanto a Cataluña, dispone de dos modelos de atención a las personas transexuales ubicados en Barcelona y dan cobertura a todo el territorio catalán: uno es la unidad de identidad de género (UIG) del Hospital Clínic y otro es el servicio Trànsit del Instituto Catalán de la Salut. Habiendo diferencias significativas entre las dos, la UIG utiliza un modelo biomédico, siendo el servicio de referencia ubicado en una unidad específica hospitalaria, donde dispone de la posibilidad de operaciones quirúrgicas y recursos económicos ²⁴.

Por el contrario, el servicio Trànsit, utiliza un método biopsicosocial, de entidad pública, situados en los centros de atención primaria donde los profesionales acompañan y facilitan el acceso a los servicios según las necesidades de la persona pero en cambio no ofrecen operaciones quirúrgicas y cuentan con menos recursos económicos, además de ser un servicio no referente ²⁴.

METODOLOGÍA

En este proyecto de investigación se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, con el objetivo de dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados. El motivo por el cual se escogió esta metodología es conocer y recopilar los diversos estudios que aborden el rol de enfermería en la atención de las personas transexuales y comparar los diferentes resultados para así poder reflejar qué dice la evidencia científica sobre este tema y poder contribuir a la visibilización del colectivo trans en los profesionales de enfermería y, en general, en el ámbito sanitario.

Por ello, se ha realizado una búsqueda estructurada mediante la consulta de DeCs (Descriptor en Ciencias de la Salud), en la Biblioteca Virtual en Salud. Los descriptores que hemos obtenido y que nos han llevado a realizar nuestra búsqueda bibliográfica han sido:

- Atención de enfermería (nursing care)
- Personal de enfermería (nursing staff)
- Enfermería (nursing)
- Rol de la enfermera (nurse's role)
- Transexualidad (transsexualism)
- Personas transgénero (transgender persons)
- Disforia de género (gender dysphoria)
- Servicios de salud (health services)
- Servicios de salud para personas transgénero (health services for transgender persons)
- Procedimientos de reasignación de sexo (sex reassignment procedures)
- Atención primaria de salud (primary health care)
- Conocimiento (knowledge)

A partir de los descriptores mencionados anteriormente y mediante la conexión entre ellos con el operador booleano "AND", cuando hemos querido que los resultados incluyeran ambos conceptos, y el uso del operador booleano "OR" cuando buscábamos referencias que solo incluyeran unos de los dos conceptos, establecimos las estrategias de búsqueda.

Éstas se utilizaron en las diferentes bases de datos, utilizando las herramientas de búsqueda avanzada y filtros que nos permitieran ajustarnos a los criterios de inclusión y exclusión. Las bases de datos donde se ha realizado la búsqueda estructurada han sido: Scielo, Cinahl, Dialnet y Scopus.

Los criterios de inclusión que hemos tenido en cuenta son:

- Priorizar estudios realizados a nivel estatal.
- Centrarnos en artículos recientes, con un máximo de 10 años de antigüedad.
- Aceptar artículos tanto en castellano, catalán como inglés.

Los criterios de exclusión utilizados han sido:

- Artículos sin acceso al texto completo
- Documentos científicos que no tengan en cuenta un abordaje biopsicosocial de la transexualidad.
- Artículos que no proporcionen información acerca de los objetivos planteados en el trabajo.
- Estudios que abordaran la atención sanitaria a las personas transexuales únicamente desde el punto de vista del paciente.

A partir de los diferentes estudios encontrados y una vez se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, se hizo una primera lectura del abstract o resumen para poder hacer una selección de los artículos que se ajustaran a nuestro tema de estudio. Finalmente, con los artículos seleccionados, pudimos llevar a cabo una lectura crítica que nos permitiera obtener unos resultados que respondieran a nuestros objetivos.

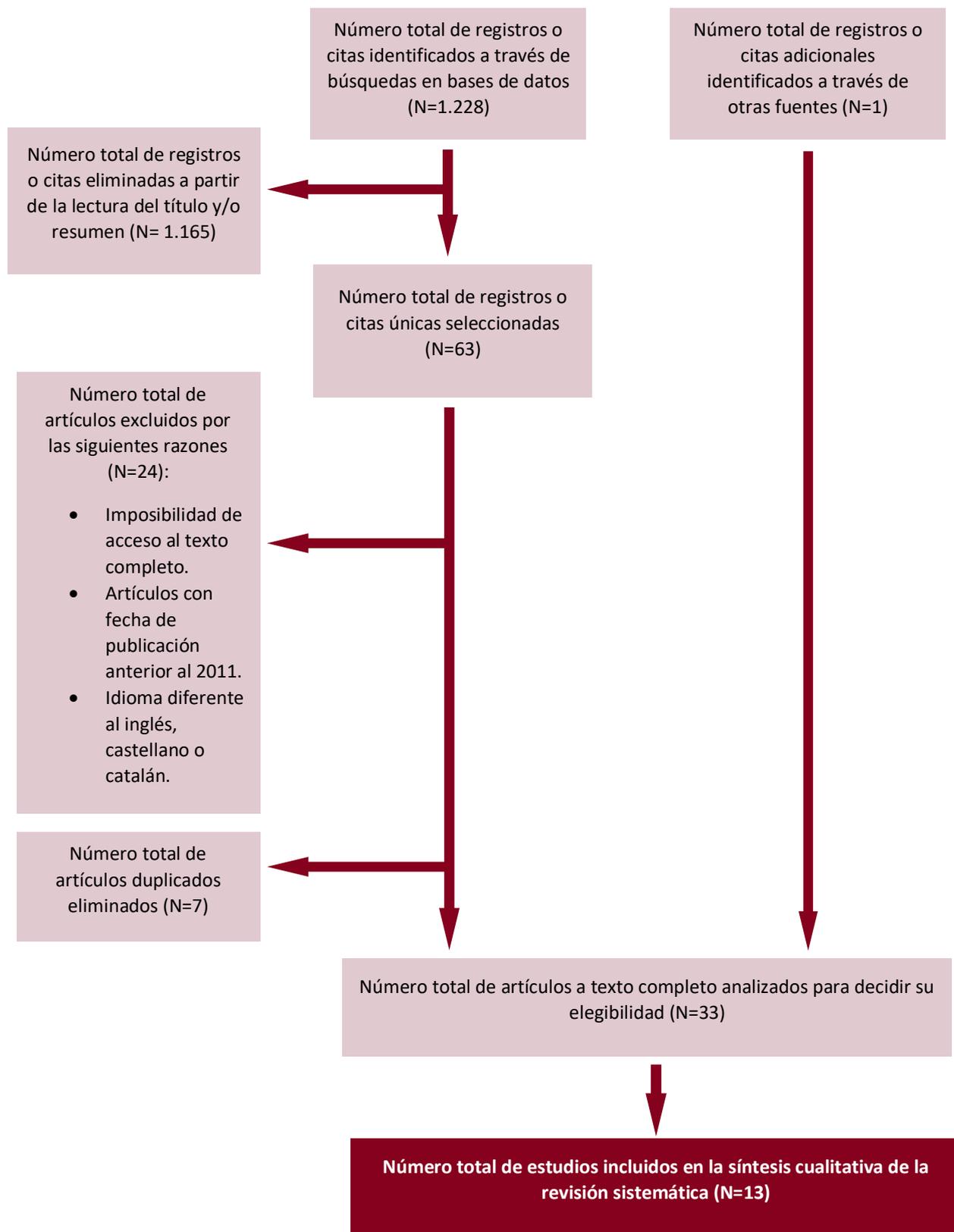


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda utilizado

Cronograma

Para la correcta organización y gestión del tiempo a la hora de elaborar nuestro trabajo y a su vez poder realizar un seguimiento y cumplir con los plazos de entrega establecidos, se elaboró un cronograma, en el cual recogimos todas las actividades y tareas más relevantes relacionadas con la realización, supervisión y entrega de nuestro Trabajo de Fin de Grado, desde el mes de septiembre de 2020 hasta el mes de junio de 2021.

	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Definir el tema de estudio	■	■								
Elaborar y entregar la justificación		■								
Definir objetivos y empezar a redactar la introducción y la metodología.			■	■	■					
Búsqueda estructurada de artículos				■	■	■	■			
Entrega del diseño del TFG.				■						
Tutorías de seguimiento de forma mensual			■	■	■	■	■		■	
Lectura crítica de la bibliografía encontrada y elaboración de los resultados.					■	■	■	■		
Redacción del marco teórico						■	■	■		
Redacción de conclusiones, dificultades y consideraciones éticas.							■	■		
Entrega del borrador del trabajo.								■		
Redacción final del trabajo.							■	■		
Entrega del trabajo escrito.									■	
Elaborar presentación Power Point como soporte para la defensa y exposición del trabajo.									■	■
Exposición y defensa oral.										■

Tabla 1. Cronograma de planificación de la revisión bibliográfica

RESULTADOS

Después de la búsqueda estructurada en las diferentes bases de datos descrita anteriormente, y de la aplicación de los criterios de exclusión, se seleccionaron un total de 33 artículos para su revisión. De estos, después de la lectura del texto se eliminaron un total de 20 artículos por no responder a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados, por lo que finalmente incluimos en los resultados de nuestro trabajo de revisión un total de 13 estudios.

En la tabla 2 quedan reflejados los artículos identificados en las diferentes bases de datos consultadas utilizando las estrategias de búsqueda que se han mencionado anteriormente, y entre estos cuales fueron seleccionados y cuales se excluyeron.

Bases de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos identificados	Artículos seleccionados	Artículos no seleccionados por criterios de exclusión
Scielo	((personas transgénero) OR (transexualidad)) AND ((atención de enfermería) OR (enfermería))	16	6	10
	(knowledge) AND (transgender people)	22	2	20
	(necesidades) AND (personas transgénero)	10	1	9
Scopus	(transgender people) AND (nurses)	123	7	116
	(nurses) AND (sex reassignment)	21	0	21
	(nurses) AND (gender dysphoria)	703	6	697
Dialnet	(personas transgénero) AND (enfermería)	3	3	0
	(personas transgénero) AND (conocimientos)	21	3	18
	(necesidades) AND (personas transgénero)	27	3	24

	(enfermería) AND (disforia de género)	1	0	1
Cinahl	(transsexualism) AND (nursing care)	13	6	7
	(gender dysphoria) AND (nurses)	19	5	14
	(transgender people) AND (nurses)	200	18	182
	(transsexualism) AND (knowledge)	49	3	46

Tabla 2. Artículos identificados en las bases de datos

Además de los artículos seleccionados de las bases de datos se incluyó un artículo identificado mediante una búsqueda libre en Google Académico. La siguiente tabla recoge los estudios incluidos en la revisión bibliográfica y sus principales características tras la lectura crítica del texto completo de dichos estudios seleccionados en la búsqueda.

Título del artículo	Autor/es	Año	País	Tipo de investigación
Nurse practitioner knowledge, attitudes and beliefs when caring for transgender people	Paradiso Catherine, Lally Robin M.	2018	Estados Unidos	Cualitativa
The role of primary care nurses in the care of transgender people	Bostock-Cox, Beverly	2016	Reino Unido	Revisión bibliográfica
Nursing care for transgender population: Genders from the perspective of professional practice	Fagundes Rosa Danilo, Vinicius da Freitas Carvalho Marcos, Rodrigues Pereira Nayla, Tenore Rocha Natalia, Ribeiro Neves Vanessa, Anderson da Silva Rosa	2017	Brasil	Revisión bibliográfica

Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros	García Acosta Jesús M., De Castro Peraza M. Elisa, Arias Rodríguez M. de los Ángeles, Llabarés Solé Rosa, Lorenzo Rocha Nieves D., Perdomo Hernández Ana M.	2019	España	Revisión bibliográfica
Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: Revisión sistemática de estudios cualitativos	Aylagas Crespillo Marina, García Barbero Óscar, Rodríguez Martín Beatriz	2016	España	Revisión bibliográfica
Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español: Demandas, controversias y reflexiones	Gómez Gil Esther, Esteva de Antonio Isabel, Fernández Rodríguez María, Almaraz Almaraz Maricruz, Hurtado Murillo Felipe, Gómez Balaguer Marcelino, Asenjo Araque Núria, Mora Porta Mireia, Halperin Rabinovich Irene, Fernández García Rosa, Montejo González Ángel L.	2020	España	Revisión bibliográfica
Transgender and gender diverse health education for future nurses: Students' knowledge and attitudes	Sherman Athena D.F., Cimino Andrea N., Clark Kristen D., Smith Kylie, Klepper Meredith, Bower Kelly M.	2020	Estados Unidos	Cualitativa
Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género argentina. Tensiones	Farji Neer Anahí	2018	Brasil	Revisión bibliográfica

entre el saber experto y el cuidado integral				
Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria	Castillo Muñoz Lorena, Cuadrado Fátima	2020	España	Cualitativa
Personas con reasignación de sexo: Un reto para la enfermería	Crespo Ibor Belén, Almudéver Campo Laura	2020	España	Revisión bibliográfica
Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual	Hernández Vergel Lázaro Luis, Zequeira Betancourt Dulce María	2013	Cuba	Cualitativa
Australian mental health nurses and transgender clients: Attitudes and knowledge	Riggs Damien W, Bartholomaeus Clare	2016	Australia	Cualitativa
The epistemological construction of transsexuality: The science, nursing and common sense	Pinto Janini Janaina, Da Silva Santos Rosangela, Fajin de Mello dos Santos Lívia, De Melo Souza Viviane	2019	Brasil	Cualitativa

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión

A partir de la lectura crítica de los artículos seleccionados se ha clasificado el contenido de los resultados obtenidos en los siguientes epígrafes en relación a los diferentes objetivos planteados inicialmente para este trabajo: 1. Rol e importancia del personal de enfermería en la atención de las personas transexuales, 2. Conocimientos del personal de enfermería sobre la transexualidad, 3. Dificultades en la atención de las personas transexuales por parte de enfermería y 4. Valoración y atención de las necesidades de las personas transexuales por parte del colectivo enfermero.

Rol e importancia del personal de enfermería

La literatura científica trata a los profesionales de enfermería como los cuidadores directos de los pacientes, es decir, los encargados de proporcionar una atención holística e integral, acompañada por un trato justo para este colectivo que tan afectado se ha visto durante años. Es por ello, por lo que afirman que, enfermería debería tener un compromiso para proporcionar dicha atención. Según los autores del artículo “Atención sanitaria trans competente”, los enfermeros tienen un papel muy importante en la atención de estas personas ya que muchas veces son los primeros con los que se establecen conversaciones acerca de las preocupaciones o sentimientos que les puedan surgir a los pacientes trans, así como las dudas por la posible reasignación de sexo y, a su vez, es el profesional de enfermería el que puede proporcionar un apoyo y seguimiento durante toda su vida y valorar sus condiciones tanto físicas como mentales ²⁵.

En el artículo “The epistemological construction of transexuality”, se destaca la importancia de la atención continuada por parte del personal de enfermería, no solo en centros especializados en la atención de personas transexuales, sino también en otras áreas de la salud, a la hora de cubrir las demandas de cuidados y llevar a cabo tareas de promoción de la salud en este colectivo. Además, los autores afirman que el rol de los enfermeros es primordial en el proceso de atención de las personas transexuales, debido a su labor de desarrollo y organización de estrategias y acciones para favorecer la accesibilidad de este colectivo a la atención sanitaria. No obstante, en las entrevistas realizadas a personas dentro del colectivo transexual, éstas no mencionaron el papel de los profesionales de enfermería en el proceso de atención sanitaria en ningún momento de su discurso ²⁶.

Por otro lado, en uno de los artículos analizados en los que se realizó una entrevista a varias personas transexuales acerca de la percepción que tenían sobre la atención sanitaria, destacaba que los entrevistados percibían cierto interés por la comprensión dada por parte del profesional de enfermería, calificándolos como “simpáticos”, “jóvenes”, “se interesan más en ti”, “muy amables”, y dejaron a entender que el médico no les presta la atención requerida.

En el mismo artículo se concluye que el personal sanitario mejor considerado es el profesional de enfermería, ya que las personas transexuales perciben que se implica más en el proceso de su seguimiento, puesto que, según afirman, se puede establecer una conversación más duradera mientras realizan alguna técnica como la administración del tratamiento, en comparación con las consultas de otros profesionales, como los médicos, que tienden a ser más breves ²⁷.

Otro aspecto que se describe en la literatura científica en relación a la atención del colectivo trans por parte de los profesionales de enfermería es el trato humano e individualizado, es decir, el desarrollo de las tareas asistenciales propias de la profesión teniendo en cuenta siempre a la persona como un ser único. Especialmente se destaca el hecho de respetar y abordar el proceso de transición de cada paciente de forma individual flexibilizando los protocolos de atención y tratamiento ²⁸.

Además, Paradiso y Lally afirman que es de vital importancia la adopción de una postura colaborativa y en ningún caso autoritaria, para la correcta aceptación de la información por parte del paciente. Así mismo sostienen que prácticas como empoderar al paciente con conocimientos, apoyarlo en sus decisiones, proporcionarle la información necesaria y establecer una postura de guía y acompañamiento favorecen que el encuentro entre enfermería y el paciente, en este caso transexual, obtenga una connotación más positiva ²⁹.

Los autores Belén Crespo y Laura Almudéver afirman que enfermería es quien va a acompañar al paciente durante todo el proceso que requiere de asistencia, por lo que existe una gran importancia e implicación en el momento de reasignación de sexo y en el diagnóstico o cualquier otro problema de identidad de género. Por ese motivo se dice que este colectivo se encuentra en una posición muy importante en la que se puede permitir una correcta valoración de las necesidades de los pacientes, así como una educación de la salud ³⁰.

Un estudio realizado por Luis Hernández y Dulce Maria Zequeira, propusieron un plan de cuidados para el proceso de atención de enfermería, y así valorar la importancia que tenía en el proceso de reasignación de sexo de las personas transexuales, integrando las 14 necesidades de Virginia Henderson y el modelo

de la adaptación de Sor Callista Roy, definiéndola como una herramienta metodológica con la cual enfermería se podría guiar e impulsar de manera beneficiosa realizando un cuidado integral, holístico, especializado, individualizado y de alta calidad tanto al paciente enfermo o sano como a la familia ³¹.

Finalmente, Bostock-Cox describe diferentes características que debe de tener una buena práctica de enfermería en el cuidado de las personas transexuales, especialmente en atención primaria. Uno de los puntos que describe es la necesidad de derivar al paciente a un servicio especializado en el momento en que se detecta la disforia de género. Además, resalta la importancia de ofrecer apoyo y acompañamiento durante el proceso de transición tanto al propio paciente como a la familia, aunque es importante saber que se pueden dar casos en los cuales algunos miembros de la familia o entorno cercano del paciente no estén al corriente de la situación de disforia de género que presenta. Las tareas descritas en el artículo con relación a la práctica clínica enfermera para la atención de pacientes dentro del colectivo trans son ³²:

- Llevar a cabo prácticas de promoción de la salud como son los consejos sobre hábitos y estilo de vida (alimentación, ejercicio físico, consumo de tóxicos), especialmente importantes en aquellos casos en los que se considera una cirugía de reasignación de sexo y un tratamiento hormonal de larga duración.
- Ofrecer actividades dirigidas a la prevención. Dentro de este apartado se incluye la información y consejos para prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- Informar sobre los posibles efectos adversos del tratamiento hormonal por estrógenos o andrógenos, tanto a corto como a largo plazo.
- Incluir a los pacientes en programas de cribado y detección precoz. El autor puntualiza que en algunos casos será necesario que los hombres trans se acojan, por ejemplo, al protocolo de screening de cáncer de cérvix y las mujeres trans necesiten controles para la detección del cáncer de próstata.

- Realizar los controles pertinentes, especialmente destacan la importancia de la monitorización mediante analíticas sanguíneas de los tratamientos hormonales.

Conocimientos del personal de enfermería sobre la transexualidad

Todos los artículos que abordan el tema de los conocimientos tanto del colectivo enfermero como del personal sanitario en general, sobre la transexualidad y el proceso de atención de estos pacientes, coinciden en que existe una desinformación y una falta de conocimientos evidentes ^{25, 26, 27, 28, 29, 33, 34, 35}. Esta carencia de conocimientos y especialización por parte del personal de enfermería, repercute negativamente en la calidad de los cuidados proporcionados ^{26, 28}.

La mayoría de las enfermeras y enfermeros no están familiarizados ni preparados y carecen de conocimientos respecto a la terminología trans, por lo que puede excluir muchas veces a según qué tipo de paciente, en función de cómo se identifique la persona atendida, incluyendo también al colectivo de personas mayores, el cual debemos tener en cuenta que existe un peligro de exclusión por parte de los profesionales hacia este grupo de personas ²⁵. Por ejemplo, el mal uso del pronombre y del nombre preferido por el paciente provoca desconfianza, demostrando así que existe una escasa experiencia en la atención de pacientes trans y que la formación del personal sanitario no es adecuada ²⁷.

Si nos vamos al principio de la formación de los profesionales de la salud, es decir, a los estudios universitarios, las investigaciones hablan sobre que existe una importante falta de educación sobre la transexualidad, ya que en ningún momento de su formación profesional han adquirido conocimientos acerca del tema, ni tampoco conocen los recursos de los que disponen para obtener la información por su cuenta ²⁵.

Esto hace que no conozcan los procedimientos para poder ayudarles, dando lugar a situaciones difíciles por la falta de vocabulario y de los protocolos. Varios estudios coinciden en que una única sesión formativa sobre el colectivo transexual bastaría para que los profesionales se sintiesen más seguros a la hora de proporcionar una buena atención al colectivo ^{25, 27, 29}.

Las autoras Lorena Castillo y Fátima Cuadrado también coinciden en su artículo que los enfermeros necesitan una mayor formación y afirman que la inclusión de contenido relacionado con la diversidad de género en los programas formativos de enfermería supondría un mejor nivel de los cuidados ofrecidos. A su vez resaltan la importancia de la mejora de la formación como medida para derribar los prejuicios en el ámbito sanitario y los malentendidos causantes de un trato inadecuado hacia la población transgénero, y poder ofrecer un cuidado que se adecue realmente a las demandas del colectivo ²⁹.

Por otro lado, los autores de “The epistemological construction of transexuality” señalan que muchas veces el conocimiento científico se basa o va dirigido únicamente a los trabajadores sanitarios de centros especializados en la atención trans, y que deja de lado a los otros ámbitos sanitarios. Afirman pues, que la ciencia debería de representar a todo el sistema sanitario, para que así todos los que lo componen pudieran atender las necesidades de los usuarios de la forma más adecuada y pudieran entender el contexto y los objetivos en el cuidado de estos pacientes ²⁶.

Un estudio realizado que tenía como objetivo dar a conocer los conocimientos, actitudes y creencias del personal de enfermería sobre el cuidado de las personas trans observó que el hecho que la salud y el proceso de cuidado de las personas transgénero no sea un requisito en las enseñanzas sanitarias, provoca una falta de conocimientos basados en la evidencia científica en el personal médico sobre este ámbito. Además, se vio que ninguno de los enfermeros participantes en el estudio había recibido formación sobre aspectos relacionados con el cuidado de personas transexuales a lo largo de su formación ²⁹.

En este mismo estudio se demostró que el contacto con personas transexuales, tanto en persona como mediante simulaciones con vídeo, ya sea en estudiantes como en personal sanitario ya titulado, aumenta los niveles de confianza y los predispone a adoptar una actitud más positiva a la hora de atender a estos pacientes, especialmente durante las exploraciones físicas ²⁹.

Si hablamos del ámbito asistencial sanitario, se comprueba que en atención primaria hay menos nivel de formación, incluso muchas de las veces, los propios pacientes al estar informados de muchos procedimientos gracias a las

asociaciones del colectivo, son los que informan a los profesionales sanitarios acerca de estos y les guían acerca de protocolos, por lo que la formación del personal sanitario sería lo más importante para conseguir una mayor especialización, aumentando así el grado de satisfacción de los pacientes consiguiendo una atención sanitaria de más calidad ²⁷. Otro artículo resalta la necesidad de actuar con humildad a la hora de proporcionar cuidados a este colectivo y preguntar al paciente siempre que sea necesario aclarar algún aspecto ²⁹.

El artículo “Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales” habla sobre el punto de vista de los profesionales de la salud, diciendo que son conscientes de la falta de conocimientos y de la atención al paciente transexual, y en general al colectivo LGTB, percibiendo además, un acceso desigual a la atención sanitaria. Por lo que, concluyen, demandan mayor información relacionada con este tipo de atención para poder eliminar esta barrera ³⁵. Por el contrario, en el artículo “Atención sanitaria trans competente”, se habla de que existe un desinterés por parte de los profesionales de la salud por la formación y las necesidades del colectivo ²⁵.

En otro artículo también se describen las divergencias en cuanto a la demanda de formación en estudiantes de enfermería sobre contenidos relacionados con la atención de personas trans. Mientras que algunos de los participantes de la entrevista que refieren una carencia de conocimientos solicitan contenidos más simplificados en su formación académica, otros están interesados en recibir información más específica relacionada con las prestaciones, coberturas médicas y cuidados. A pesar de esto, se demostró que, en la mayoría de las respuestas a las preguntas planteadas a los participantes, existe una sensibilización por parte de los estudiantes hacia las personas transexuales y con diversidad de género ³³.

Por último, Riggs y Bartholomaeus, describieron en su estudio algunos factores que se relacionaron con el grado de conocimiento clínico sobre la atención de pacientes transgénero en el personal de enfermería australiano especialista en salud mental ³⁴:

- Sexo: Se evidenció que, entre los participantes en el estudio, las mujeres presentaban mayores niveles de conocimiento respecto a los hombres.
- Experiencia previa: Los niveles de conocimiento fueron mayores en los participantes que habían trabajado previamente con pacientes transexuales frente a los que no tenían experiencia.
- Formación: Los enfermeros que habían recibido formación respecto a la atención de personas transexuales demostraron mayores niveles de conocimiento.
- Edad: Se demostró una correlación positiva entre la edad y los niveles de conocimiento, siendo estos mayores en los sujetos de mayor edad.

Además, en otro artículo se añadió la relación entre los grados de conocimiento y la confianza de los enfermeros a la hora de proporcionar los cuidados, demostrando que, a mayor conocimiento sobre la terapia hormonal en pacientes transexuales, mayor era el nivel de confianza de los profesionales durante los cuidados y atención de este colectivo ²⁹.

Dificultades en la atención de las personas transexuales

Cuando hablamos de dificultades en la atención sanitaria hacia el colectivo trans, tanto los profesionales como el propio colectivo son capaces de percibir ciertas barreras significativas como la desigualdad a la hora de la atención, prejuicios, discriminación, riesgos de salud o el déficit de formación de los profesionales.

Por un lado tenemos las barreras percibidas por las personas transexuales. Estas personas tienen necesidades específicas de salud como pueden ser el tratamiento hormonal o la reasignación de sexo mediante la cirugía, además, las personas transexuales experimentan una mayor tasa de patologías como las relacionadas con la salud mental, sexual o reproductiva. Están más expuestas a la marginación, a la violencia y a la discriminación. Todos estos problemas hacen que tengan barreras para acceder a una asistencia sanitaria ya que se sentirán más aislados y tendrán falta de servicios sociales ²⁵.

En el artículo “Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales” se describen las percepciones de los pacientes transexuales respecto a la atención sanitaria y como estos los perciben como una barrera ³⁵:

- Falta de compromiso de los profesionales respecto a la hora de conocer las necesidades de las personas transexuales.
- Transfobia percibida por parte de los profesionales de la salud.
- Prácticas hacia el colectivo transexual influenciadas y marcadas por el género binario hombre-mujer en los que se les intentaba encasillar, debido a la falta de conocimientos.
- Déficit de habilidades para la comunicación junto con una asistencia inadecuada por tabú sobre la transexualidad, limitando a los pacientes a realizar preguntas abiertas.

Por ejemplo, en el artículo “Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales” se habla sobre las personas afectadas por el VIH y el cómo percibieron que al ser atendidas, estaban marcadas por su estigma y tuvieron miedo de ser juzgadas, además, en el artículo “personas con reasignación de sexo: un reto para la enfermería” refleja como un resultado que la causa principal de esta estigmatización y discriminación es el sistema heteronormativo y la falta de conocimientos ^{30, 35}. Proponen que si proporcionasen algún tipo de motivación como encuentros entre mujeres afectadas en terapias grupales, la asistencia a los servicios se vería facilitada ³⁵.

Por otro lado, tenemos las barreras percibidas por los profesionales sanitarios de atención primaria, que se describen como ^{30, 35}:

- Falta de conciencia sobre los problemas reales que sufren las personas transexuales.
- Malentendidos durante la atención a las personas transexuales debido al desconocimiento de la terminología.
- Falta de formación debido a la falta de recursos para atender las necesidades del colectivo.

Los profesionales sanitarios deben adquirir conocimientos y competencias para tratar el tema sobre la transexualidad y el colectivo LGTB de una forma más específica para poder garantizar una atención y unos cuidados individualizados y de calidad, ya que al ofrecer unos recursos que para las personas transexuales son necesarios, como por ejemplo, una mejor información o la creación de entornos clínicos seguros, mejoraría la asistencia sanitaria ³⁵.

Paradiso y Lally apuntan en su artículo diferentes factores que suponen una dificultad en la atención de enfermería a los pacientes transgénero. En primer lugar, menciona las carencias de conocimiento de los profesionales, relacionadas, tal y como se ha mencionado en el apartado anterior, con la escasez de evidencia científica para orientar la práctica clínica, y la falta de programas de formación que aborden el tema ²⁹.

Además, menciona en su estudio que varios de los enfermeros participantes apuntaron que no sabían dónde podían obtener más información, especialmente referente a la terminología, con tal de poder establecer una comunicación más efectiva con las personas trans durante la práctica clínica. Esto se relaciona con otra de las dificultades planteadas: la inseguridad del personal de enfermería en cuanto la comunicación y los malentendidos o dilemas que pueden surgir, especialmente en el uso del pronombre, dirigirse al paciente como “señor” o “señora” o hablar sobre sus genitales ²⁹.

Además menciona que la complejidad del cuidado del paciente trans y de sus necesidades pueden causar sensaciones de incerteza y miedo a cometer errores durante la práctica clínica con este colectivo y que, a menudo, pueden llevar a encuentros incómodos en los que el paciente perciba al profesional de enfermería como una persona transfoba o ignorante. Estos hechos normalmente no son intencionados, pero aun así, pueden producir una situación estresante para los pacientes ²⁹.

No obstante, también se producen situaciones hostiles en las que los profesionales de la salud adoptan una actitud negativa hacia los pacientes trans, ofreciéndoles un trato discriminatorio basado en los prejuicios. En el artículo “Nursing care for transgender population: genders from the perspective of professional practice” los autores mencionan que este tipo de situaciones se producen sobretodo en el sistema sanitario de salud público. Por este motivo, muchas personas transexuales prefieren acudir a centros sanitarios privados donde, según indican, se les ofrece un mejor trato ya que directamente pagan para someterse a los tratamientos deseados en concreto ²⁸.

En un estudio realizado en Australia se observó la relación entre las actitudes de los profesionales de enfermería hacia las personas transgénero y otros factores

como son la formación, la experiencia o las creencias religiosas. Los resultados reflejaron que la presencia de formación previa y el conocimiento clínico sobre la atención a personas transexuales eran factores que favorecen las actitudes positivas de los profesionales hacia estos pacientes, mientras que un mayor nivel de religiosidad va ligado a la adopción de menos actitudes positivas ³⁴.

En otros artículos se ha visto que también existe un elevado número de personas transexuales que, a raíz de sentirse discriminadas y tratadas de manera violenta en los servicios de salud tradicionales, recurren a otras vías, como son la automedicación y el autocuidado o los servicios sanitarios clandestinos²⁹. De hecho, una de cada diez personas transexuales no recurre a los servicios sanitarios tradicionales debido a sus experiencias negativas durante la atención en el pasado. Además, se ha visto que muchos de ellos acceden a los tratamientos hormonales a través de Internet ³².

Otro de los problemas mencionados en uno de los artículos analizados es el que se produce a raíz de la derivación de los pacientes trans a un servicio especializado. A pesar de que destacan la importancia de esta práctica, afirman que puede originar una situación estresante en los pacientes, pudiendo hacer que estos perciban que están siendo tratados como si tuvieran un problema de salud mental, provocando sentimientos de ira, angustia y resentimiento hacia los profesionales ³².

En otro estudio se demostró que el abordaje de la transexualidad desde un punto de vista patologizador es el causante de otros problemas en el sistema sanitario de salud como son las largas listas de espera para la cirugía de reasignación de sexo o incluso la necesidad de los pacientes de justificar su transexualidad frente a los profesionales, especialmente aquellos que no trabajan en centros especializados ²⁶.

Uno de los problemas que más presente está actualmente es la falta de unidades de identidad de género (UIG), ya que hay comunidades autónomas que todavía no disponen y los pacientes que residen en estas comunidades tienen que ser trasladados a otras, o en su defecto, estar atendidos por profesionales sin experiencia. La gran barrera existente dentro de las UIG son las largas listas de

espera que pueden durar hasta años y que afectan con frecuencia a la transición y/o a la cirugía, partiendo de la base de que de estas últimas son escasas ³⁷.

Las personas que acuden a las UIG, agradecen que sean atendidas por profesionales que conocen el tema, proporcionando información sobre el proceso y las limitaciones que puedan aparecer. Agradecen apoyo psicológico para que puedan tomar decisiones o hablar sobre cómo afectará el cambio en el ámbito laboral o familiar. Por el contrario, hay otras personas que no quieren acudir a las UIG y prefieren la atención primaria o asociaciones que no conlleven apoyo psicológico, siendo el mayor inconveniente que dependen igualmente de las UIG para las cirugías. A pesar de todo, el artículo “Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero” concluye que no se han implementado más UIG ni se ha planteado hacerlo, de la misma forma que no se ha planteado solucionar las largas listas de espera ³⁷.

Valoración y atención de las necesidades de las personas transexuales

Tal y como se ha descrito en apartados anteriores, en el artículo “Nursing practitioner knowledge, attitudes and beliefs when caring of transgender people” los autores expresan la complejidad de las necesidades de las personas transexuales, puesto que al estar sometidos a un proceso de transición estas pueden ir variando. Especialmente destacan las necesidades únicas de estos pacientes en cuanto a salud sexual y reproductiva, aunque también se mencionan las necesidades psicológicas, conductuales y de salud mental. De estas últimas pueden derivar comorbilidades como el abuso de sustancias, tentativas de suicidio, depresión o violencia doméstica, por lo tanto, es una área que requiere un especial foco de cuidado ²⁹.

No obstante, otro artículo añade que, a pesar de la existencia de literatura científica sobre las necesidades específicas de los pacientes transexuales, enfermería no ha desarrollado habilidades ni conocimientos específicos en estas áreas. Los autores sostienen que la falta de conocimientos por parte del personal enfermero sobre la transexualidad contribuye a invisibilizar sus necesidades y, como consecuencia, perjudica los cuidados de enfermería ofrecidos a esta población. A su vez, afirman que una pequeña proporción de los enfermeros se

sienten capacitados para identificar las necesidades de la población trans y que la vía para conseguir una mejor comprensión de estas necesidades por parte de los profesionales de enfermería es establecer unas relaciones basadas en la empatía y la escucha activa, en la que el paciente pueda expresar sus propios conocimientos, puntos de vista y percepciones sobre la salud ²⁸.

Cuando hablamos sobre la atención y las herramientas para atender las necesidades de las personas transexuales, hablamos de que interviene todo un equipo multidisciplinar. Uno de los artículos consultados que trata sobre los profesionales de la salud frente a la ley de identidad de género en Argentina, habla sobre la valoración de los pacientes transexuales y la coordinación de los profesionales de la salud respecto a la atención sanitaria. Dicha atención se basa en que un profesional de la salud, generalmente de psiquiatría, cirugía o endocrinología, coordinaban a un mismo paciente, realizando las entrevistas de aceptación y derivación. De este modo, cada equipo tenía la libertad de poder decidir sus propias guías que generalmente se basan en una evaluación integral del paciente con el fin de determinar si se encontraban preparados para iniciar los tratamientos ³⁶.

Esta evaluación integral era necesaria para poder conocer al paciente de una manera física, emocional y psicológica y poseía varios objetivos, entre ellos, entender al paciente de modo que se pueda construir su propia identidad y poder ofrecer varias opciones informando los riesgos. De esta manera, el profesional se asegura de que el paciente esté preparado y se minimizan los riesgos de arrepentimiento ³⁶.

Luego de esta entrevista, la visita con un psicoterapeuta podía ser opcional, dependiendo de si se demandaban intervenciones quirúrgicas, ya que en estos casos si era obligatoria. El requisito para dicha intervención quirúrgica es un diagnóstico por parte de un profesional de salud mental. Si solo se demanda tratamiento hormonal, la visita a un profesional de salud mental depende del criterio del profesional. El objetivo principal de este proceso es el de acompañar y asegurar una estabilidad emocional de las personas transexuales ³⁶.

Otro artículo consultado habla sobre la importancia de un cuidado integral y especializado en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson y el modelo

de adaptación de Callista Roy, que no abordan solo las necesidades fisiológicas sino también las necesidades psicológicas y sociales, con el fin de obtener unos cuidados de enfermería de calidad y evitar así las posibles carencias del cuidado durante y después de la cirugía de una reasignación de sexo, donde enfermería cobraría un papel muy importante al poder realizar los cuidados del paciente ³⁶.

El artículo titulado “propuesta de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación de sexo” también se pone de acuerdo en proponer un plan de cuidados integrado aplicando las 14 necesidades de Virginia Henderson y el modelo de adaptación de Callista Roy, afirmando que enfermería es capaz de organizar, dirigir, controlar y evaluar el proceso para el cuidado de estas personas. La atención de enfermería en este estudio permitió garantizar planes de cuidados personalizados y de alta calidad en los que se tuvo en cuenta teorías de enfermería, aportando el tener en cuenta las necesidades no solo fisiológicas sino también psicológicas y sociales. Por otro lado, el modelo de Callista Roy ayudó al cuidado de las personas operadas de reasignación de sexo, a adaptarse a los cambios en sus necesidades fisiológicas, autoconcepto y el desempeño de roles en sus relaciones ³¹.

Finalmente, el artículo concluye aportando que enfermería desempeña un papel único como facilitadora de la adaptación, identificando y modificando el entorno de las personas transexuales. Además, asegura que aplicando las teorías de Virginia Henderson y Sor Callista Roy se consigue unos cuidados de calidad sobre la atención de enfermería proporcionada a los pacientes con tratamiento de reasignación sexual ³¹.

DISCUSIÓN

La visibilización del colectivo transexual durante estos últimos años es una realidad que se traslada también a la esfera sanitaria. Este fenómeno lo podemos relacionar con el hecho de que casi la mitad de los artículos seleccionados son muy recientes, con una antigüedad inferior a dos años. El resto de los artículos fueron elaborados como máximo hace cinco años, con excepción de uno, que fue redactado el año 2013 (Anexo 1). Por otro lado, en cuanto al origen de los artículos incluidos en el trabajo, 6 de ellos, es decir casi el 50% del total fueron publicados en Europa, seguido de Sudamérica, donde la suma de artículos publicados es de 4. El resto fueron publicados en Norteamérica y en Oceanía (Anexo 2). Con estos resultados podemos interpretar pues que España está entre los principales países en cuanto a la investigación y divulgación científica relacionada con la transexualidad y la atención sanitaria, concretamente de enfermería.

No obstante, tras el análisis de los resultados podemos afirmar que, a pesar de que cada vez existe más literatura científica que aborda la transexualidad y la atención sanitaria a este colectivo, todavía hay pocos estudios que tratan este tema desde la perspectiva de la enfermería, suponiendo una limitación para poder ampliar más los resultados obtenidos en base a nuestros objetivos propuestos.

Ciertamente creemos que es muy importante contar con la voz y las percepciones de las personas transexuales acerca de la atención sanitaria que se les proporciona, pero también consideramos esencial tener en cuenta el punto de vista de los profesionales de enfermería, es decir, saber cuáles son sus percepciones y sensaciones a la hora de proporcionar estos cuidados y qué factores les influyen.

Revisando la literatura e interpretando los resultados obtenidos en nuestro estudio, observamos que la profesión de enfermería juega un papel clave en la atención de las personas transexuales, pues es la encargada de proporcionar la atención holística e integral que estas personas necesitan, dando una atención en la que los pacientes entablan relaciones de confianza ²⁵ y, paralelamente, el rol que establecen estos profesionales contribuye a favorecer la accesibilidad del

colectivo trans a la atención sanitaria ²⁶. A pesar de esto, hemos visto que, actualmente, existe una escasez de literatura científica que tenga en cuenta el punto de vista de los profesionales de enfermería, centrándose la mayoría en la perspectiva o experiencias de los pacientes trans o, por otro lado, en el rol de otros profesionales sanitarios.

De hecho, en un estudio realizado el año 2017 por una estudiante de enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid que pretendía averiguar los conocimientos de los profesionales enfermeros sobre la transexualidad, también se concluyó que, a pesar de la inclusión de las personas transexuales en el ámbito asistencial y la recomendación de las guías clínicas de incluir la figura de enfermería en su atención, la presencia estos profesionales a lo largo del proceso de cuidado de los pacientes trans es deficiente ³⁸.

Por otro lado, los artículos seleccionados hablan acerca de la falta de conocimientos de los profesionales de la salud incluso por parte de los profesionales de enfermería, ya que mencionan la falta de terminología y la poca preparación por parte de estos ^{25, 26, 27, 28, 29, 33, 34, 35}. Todo se remonta al escaso abordaje de los cuidados hacia el paciente transexual y la transexualidad en general durante la formación en los estudios universitarios. A su vez, el personal de enfermería también refiere la falta de formación continuada específica en este ámbito para los profesionales graduados ^{27, 29}.

Basándonos en nuestra experiencia, y bajo nuestro punto de vista, estamos de acuerdo en que existe un desconocimiento por parte de los enfermeros y futuros enfermeros acerca de la transexualidad y las necesidades y cuidados específicos que requieren estos pacientes que puede llevar, muchas veces, a ofrecer una atención inadecuada. Por este motivo vemos necesaria la implantación de conceptos teóricos y/o casos clínicos o prácticos relacionados con la atención del paciente transexual en los programas formativos de enfermería. Además, creemos que es igual de importante dar a los enfermeros que ya no están estudiando las herramientas necesarias para poder acceder a la información que necesiten en relación con las personas trans.

A pesar de que en diversos de los estudios seleccionados se hace mención a las necesidades de las personas transexuales, solamente en uno de ellos se plantea

un plan de cuidados enfocado a este colectivo basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson y el modelo de adaptación de Callista Roy. Se ha demostrado que los cuidados proporcionados por parte del profesional de enfermería, realizándose de una forma integral conseguían conocer al paciente en todos los aspectos y con ello poder entender su situación y proporcionar una ayuda de calidad. Se demuestra la importancia de las 14 necesidades de Virginia Henderson y del modelo de adaptación de Callista Roy con el fin de evitar las carencias durante el tiempo en el que un paciente se vaya a someter a una cirugía, además de la importancia que cobra enfermería en este momento para la adaptación de las personas ³².

Aun así, aunque sí se han encontrado diversos artículos que hablan sobre cuáles son las principales necesidades de las personas incluidas dentro del colectivo trans, no hemos encontrado referencias sobre qué herramientas disponen los profesionales de enfermería para valorar estas necesidades.

Por otro lado, y siguiendo con el objetivo planteado en referencia a la valoración de las necesidades de las personas transexuales, se ha observado que en varios de los artículos seleccionados se hace mención a las necesidades psicológicas y de salud mental, como posible foco de comorbilidades. Esto nos lleva a reflexionar sobre la importancia de proporcionar cuidados específicos en estas áreas, para prevenir o detectar posibles carencias o, incluso, trastornos.

En 2015 se llevó a cabo un estudio en Colombia en el cual se elaboraron dos escalas de valoración para la población transexual, una de ellas para evaluar la ansiedad (Anexo 3) y la otra la depresión (Anexo 4), con el objetivo de llegar a una homogeneización a la hora de valorar aspectos relacionados con la salud mental en esta población. En cada una de ellas se incluyeron ítems relacionados con situaciones potencialmente estresantes o depresógenos que los sujetos participantes tenían que puntuar del 1 al 5 en función del grado de acuerdo o desacuerdo con dicha afirmación. Finalmente, en dicho estudio se concluyó que las dos escalas elaboradas mostraron la fiabilidad y validez suficiente como para ser utilizadas en el ámbito asistencial ³⁹.

Con todos los resultados obtenidos, hemos llegado a la conclusión que existen algunos aspectos de los cuales se podrían desarrollar futuras líneas de

investigación. Creemos que sería interesante la realización de más estudios respecto a los cuidados de enfermería dirigidos a las personas transexuales y a la atención de sus necesidades, así como de la importancia del papel de estos profesionales en los cuidados de este colectivo. Se demuestra la poca información específica que existe sobre enfermería en contraste con la amplia cantidad de estudios presentes en la literatura científica sobre otros profesionales de la salud como la medicina, o psicología.

Precisamente por este motivo, y teniendo en cuenta que los profesionales enfermeros son figuras clave en el cuidado de estos pacientes, tanto en atención primaria como especializada, vemos necesario favorecer la visibilidad, no solo de la transexualidad dentro del colectivo de los profesionales de la salud, sino también del papel de enfermería en la atención de los pacientes transexuales a lo largo de su ciclo vital.

CONCLUSIONES

Tras el análisis de los resultados obtenidos, podemos decir que los profesionales de enfermería representan los principales cuidadores directos de los pacientes, de manera que pueden llevar un seguimiento durante toda la atención sanitaria, valorando sus necesidades.

El rol de enfermería durante la atención de los pacientes transexuales se basa, no solamente en el cuidado integral y la atención de sus necesidades a lo largo de su proceso vital incluyendo el proceso de reasignación de sexo, sino también en la gestión de estos, por ejemplo, en situaciones en las cuales es necesaria una derivación a otros profesionales o servicios especializados. Además, teniendo en cuenta que esta atención se debe ofrecer desde una perspectiva de cuidados holísticos, se debe incluir tanto al paciente como a la familia dentro de los cuidados y acompañamiento y trabajar conjuntamente con un equipo multidisciplinar de profesionales.

A pesar del papel tan importante que tiene enfermería en los cuidados de las personas transexuales, siendo calificados en algunos artículos como el personal mejor considerado, no se visualiza esta figura durante la atención sanitaria en los procesos de estos cuidados. A esta situación se le debe sumar el hecho que la literatura científica relacionada con la atención de enfermería a la población transexual es escasa y, la mayoría de ella, aborda el tema desde el punto de vista de los pacientes y no se tiene en cuenta la perspectiva de los profesionales enfermeros.

Por otro lado, la falta de conocimientos y la desinformación acerca de la transexualidad por parte de los profesionales es una realidad que, muchas veces, acaba repercutiendo negativamente en la calidad de los cuidados ofrecidos a este colectivo. La mayoría de artículos coinciden en que el principal origen de este problema es la escasez de formación que reciben los enfermeros acerca de la transexualidad y las necesidades y cuidados específicos que requieren estos pacientes ya sea durante su etapa universitaria como en la etapa laboral. A pesar de este fenómeno, la mayoría de enfermeros manifiesta interés acerca de adquirir nuevos conocimientos sobre el tema para poder así trabajar con más seguridad y, como consecuencia, ofrecer unos cuidados de más calidad.

Las principales dificultades presentes para la atención a las personas transexuales por parte de enfermería son, tal y como se ha mencionado, la falta de conocimientos de estos profesionales, que repercute negativamente en la comunicación enfermero-paciente, la escasez de programas formativos que aborden el tema sumado a la falta de evidencia científica para orientar la práctica clínica de estos profesionales, que provocan que los profesionales sientan inseguridad y miedo a la hora de prestar los cuidados y, por último y no por ello menos importante, el elevado número de personas transexuales que recurren a la automedicación o servicios de salud clandestinos, viéndose agravada esta situación por la falta en nuestro entorno de unidades de identidad de género (UIG),

Para finalizar, debemos tener presente que las necesidades de estos pacientes son únicas y especialmente complejas en ciertas áreas como por ejemplo la salud sexual y reproductiva o la salud mental. Para poder realizar una adecuada valoración de las necesidades por parte de enfermería es preciso, además de una base de conocimientos acerca de la transexualidad, establecer relaciones basadas en la empatía y la escucha activa. Así pues, para ofrecer un cuidado integral de calidad evitando carencias y conocer a la persona teniendo en cuenta la perspectiva física, emocional, psicológica y social, los cuidados se deben basar en la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson y el modelo de adaptación de Callista Roy.

BIBLIOGRAFIA

1. Robles García R, Ayuso-Mateos J. CIE-11 y la despatologización de la condición transgénero [Internet]. Elsevier.es. 2019 [citado el 23 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-pdf-S1888989119300035>
2. Definición de transexualidad - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado el 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/transexualidad>
3. De Toro X. Vista de Niños y niñas transgéneros: ¿nacidos en el cuerpo equivocado o en una sociedad equivocada? [Internet]. Revistapuntogenero.uchile.cl. 2015 [citado el 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/37666/39325>
4. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? [Internet]. gob.mx. 2016 [citado el 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
5. Género [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
6. Orientación sexual y identidad de género [Internet]. American Psychological Association. [citado el 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual#>
7. Maturana, Cristina Julio et al. Conocimientos sobre Identidad Sexual de Profesores y Profesoras: ¿Barreras o Facilitadores de Construcción Identitaria?. Rev. latinoam. educ. inclusiva [online]. 2016, vol.10, n.2 [citado el 29 de noviembre de 2020], pp.53-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000200005>.
8. Rodríguez Golpe M. Mejorando la integración de las personas transexuales desde la educación primaria [Internet]. Rodin.uca.es. 2017

- [citado el 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/19743/Marta+Rodr%C3%ADguez+Golpe.+TRABAJO+FIN+DE+GRADO.pdf?sequence=1>
9. ONU Libres e Iguales | Definitions [Internet]. ONU Libres e Iguales. [citado el 29 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.unfe.org/es/definitions/>
 10. Mag A, Rossi S. Surgimiento y evolución del concepto trans y su expresión en Uruguay. 2020;44. [citado el 10 de marzo de 2021] Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/25199/1/trabajo_final_de_grado_matias_bacigalupi_2-1.pdf
 11. Ministerio de Sanidad SSEI. Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual [Internet]. Gob.es. 2018 [citado el 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/glosarioDiversidad110418.pdf>
 12. García Calvente M del M, Jiménez Rodríguez ML, Martínez Morante E, Río Lozano M del. Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud [Internet]. 2010. 173 p. [citado el 10 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/2575>
 13. Sansó JA. Infants transsexuals: el nou repte per a la infermeria. Anàlisi de la situació actual i disseny d'un tríptic informatiu". 2016;100. [citado el 10 de marzo de 2021] Disponible en: <http://nportal0.urv.cat:18080/fourrepopublic/search/item/TFG%3A861>
 14. Aznar J. ¿Cuántos transexuales existen? [Internet]. Observatorio de Bioética, UCV. 2016 [citado el 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2016/06/cuantos-transexuales-existen/14646>
 15. Gastó Cristobal. Transexualidad. Aspectos históricos y conceptuales. [Internet] C. Med. Psicosom. 2006 [citado el 30 de marzo de 2021]. Disponible en: http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Medico_aspectoshistoricos.pdf

16. Malagón TEV. Representaciones sociales de la transexualidad y de las personas transexuales en España [Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2017 [citado 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/42016/1/T38610.pdf>
17. Velasco Magalón Tania Esperanza. Representaciones sociales de la transexualidad y de las personas transexuales en España. Tesis doctoral. [Internet] Universidad Complutense de Madrid. 2016. [citado el 30 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/42016/1/T38610.pdf>
18. Amigo Ventureira A. Un recorrido por la historia trans: desde el ámbito biomédico al movimiento activista-social [Internet]. Scielo.br. 2019 [citado el 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n57/1809-4449-cpa-57-e195701.pdf>
19. Mas Grau J. Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. revintsociol [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado 10 de marzo de 2021];75(2):e059. Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/673>
20. Barahona García Iván. Derechos de los menores tran en España. [Internet] Universidad Rey Juan Carlos. [2019] [Citado 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/16470/TFG>.
21. Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per a garantir els drets de lesbianes, gais, bisexuals, transgèneres i intersexuals i per a eradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia [Internet]. Generalitat de Catalunya. 2016 [citado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/ambits_tematicos/igualtat/llei11-2014/QL100.pdf
22. Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans [Internet]. Newtral.es. 2021 [citado el 19 de marzo de 2021]. Disponible en:

https://www.newtral.es/wp-content/uploads/2021/02/2021-02-02_Borrador-Ley-Trans.pdf?x42453

23. Roldán-Mesa S. Asistencia sanitaria a personas transexuales: igualdad y libre autodeterminación de la identidad de género. TSG - GSW [Internet]. 21 de diciembre de 2020 [citado 4 de abril de 2021];10(19):343-64. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/15672> Perán Quesada S. Transexualidad y asistencia pública sanitaria. <https://www.uma.es/> [Internet]. 24 de octubre de 2016 [citado el 4 de abril de 2021] Disponible en: <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
24. Reivindicación de un nuevo modelo de atención a la salud de las personas trans [Internet]. Transformalasalut.files.wordpress.com. 2016 [citado el 4 de abril de 2021]. Disponible en: <https://transformalasalut.files.wordpress.com/2016/09/model-salut-trans.pdf>
25. García-Acosta Jesús Manuel, Castro-Peraza Maria Elisa de, Arias-Rodríguez Maria de los Ángeles, Llabrés-Solé Rosa, Lorenzo-Rocha Nieves Doria, Perdomo-Hernández Ana María. Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [citado el 15 de febrero de 2021] ; 18(56): 529-554. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400018&lng=es
26. Janini Janaina Pinto, Santos Rosangela da Silva, Santos Livia Fajin de Mello dos, Souza Viviane de Melo. La construcción epistemológica de la transexualidad: la ciencia, la enfermería y el sentido común. Esc. Anna Nery [Internet]. 2019 [citado el 17 de febrero de 2021]; 23 (3): e20180345. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300219&lng=en.
27. Castillo Muñoz Lorena, Cuadrado Fátima. Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. Index Enferm [Internet].

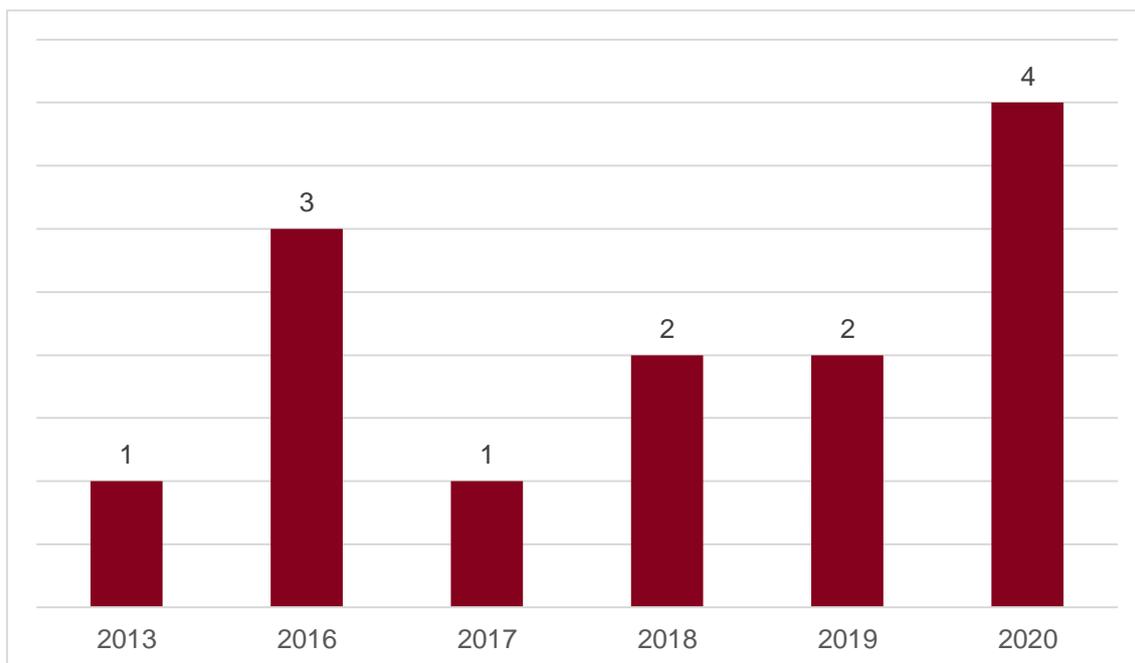
- 2020 Jun [citado el 17 de febrero de 2021] ; 29(1-2): 13-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100004&Ing=es
28. Rosa Danilo Fagundes, Carvalho Marcos Vinícius de Freitas, Pereira Nayla Rodrigues, Rocha Natalia Tenore, Neves Vanessa Ribeiro, Rosa Anderson da Silva. Atención de enfermería a la población trans: los géneros desde la perspectiva de la práctica profesional. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. Febrero de 2019 [citado el 17 de febrero de 2021]; 72 (Supl. 1): 299-306. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700299&Ing=en.
29. Paradiso C, Lally RM. Conocimientos, actitudes y creencias de las enfermeras practicantes cuando atienden a personas transgénero. Salud transgénero 2018; 3 (1): 47-56. [citado el 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85051684488&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=ed3bc56168e1bdc3381e88aae7ce061f&so t=b&sdt=b&sl=45&s=TITLE-ABS-KEY%28nurse+practitioner+transgender%29&relpos=29&citeCnt=18&searchTerm=>
30. Crespo Ibor Belén, Almudéver Campo Laura. Personas con reasignación de sexo: un reto para la enfermería. Index Enferm [Internet]. 2020 Jun [citado el 15 de febrero de 2021] ; 29(1-2): 33-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100008&Ing=es
31. Hernández Vergel Lázaro Luís, Zequeira Betancourt Dulce María. Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2013 Mar [citado el 21 de marzo de 2021] ; 29(1): 29-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100005&Ing=es

32. Bostock-Cox B. El papel de las enfermeras de atención primaria en la atención de personas transgénero. *Enfermera de práctica* [Internet]. Septiembre de 2016 [citado el 20 de marzo de 2021]; 46 (9): 26–31. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.sabidi.urv.cat/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=119524591&site=ehost-live&scope=site>
33. Sherman ADF, McDowell A, Clark KD, Balthazar M, Klepper M, Bower K. Transgender and gender diverse health education for future nurses: Student's knowledge and attitudes. *Nurse Educ Today* 2021; 97. <https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-85097165955&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=436c4bcc306a464dd9bc86> cl & cluster = scofreetoread% 2c% 22all% 22% 2ct% 2c% 22publisherfullgold% 22% 2ct% 2c% 22publisherhybridgold% 22% 2ct% 2c% 22publisherfree2read% 22% 2ct% 2c% 22repository% 22% 2ct & sl = 48 & s- = TITLE KEY% 28% 28transgender + people% 29 + AND +% 28nurses% 29% 29 & relpos = 0 & citeCnt = 0 & searchTerm =
34. Riggs DW, Bartholomaeus C. Enfermeras de salud mental australianas y clientes transgénero: actitudes y conocimientos. *J Res Nurs* 2016; 21 (3): 212-222. [citado el 10 de marzo de 2021] Disponible en: [https://www-sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S1130862117301523](https://www-scopus-com.sabidi.urv.cat/record/display.uri?eid=2-s2.0-84969199778&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr = & nls = & sid = 436c4bbec306a464dd9bc0242cc9c86a & sot = b & sdt = cl & cluster = scofreetoread% 2c% 22all% 22% 2ct% 2c% 22publisherfullgold% 22% 2ct% 2c% 22publisherhíbridopublicado% 22% 2crepublicador% 222 % 2ct & sl = 48 & s = TITLE-ABS-KEY% 28% 28transgender + people% 29 + AND +% 28nurses% 29% 29 & relpos = 21 & citeCnt = 10 & searchTerm =</p>
<p>35. Barreras en la asistencia sociosanitaria en personas transexuales: revisión sistemática de estudios cualitativos. <a href=)

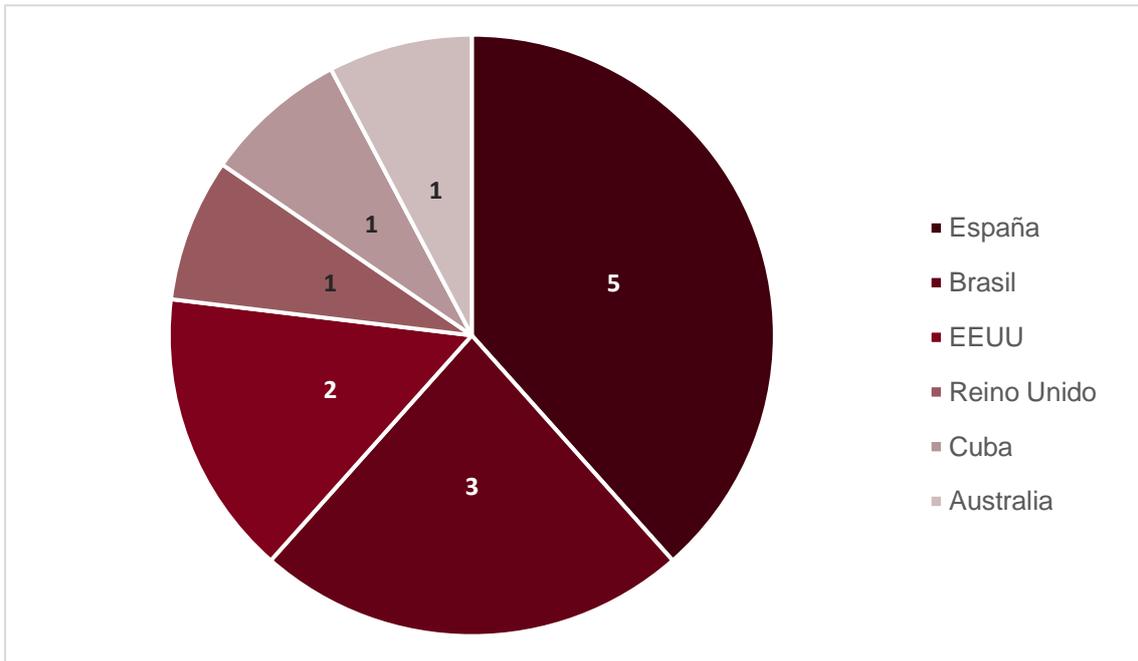
36. Neer Anahí Farji. Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género argentina. Tensiones entre el saber experto y el cuidado integral. Physis [Internet]. 2018 [citado el 17 de febrero de 2021] ; 28(3): e280318. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300613&lng=en
37. Gómez Gil Esther, Esteva de Antonio Isabel, Fernández Rodríguez María, Almaraz Almaraz Maricruz, Hurtado Murillo Felipe, Gómez Balaguer Marcelino, Asenjo Araque Núria, Mora Porta Mireia, Halperin Rabinovich Irene, Fernandez García Rosa, Montejo González Angel. Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español. Rev. Esp. Sal. Pub. [Internet] 2020 [Citado el 17 de febrero de 2021] N° 94. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=7721376>
38. Sanz Jiénez, Estela. Qué conocimientos tiene el profesional enfermero sobre la transexualidad? Universidad Autónoma de Madrid [Internet] 2017 [Citado el 17 de mayo de 2021] Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680625/sanz_jimenez_estelatfg.pdf;jsessionid=92618694AECF0F443B2F803BCF41C7FF?sequence=1
39. Rodríguez Molina, José Miguel; Asenjo Araque, Nuria; Becerra Fernández, Antonio; Lucio Pérez, María Jesús Escalas de depresión y ansiedad para personas transexuales. Psicología desde el Caribe [Internet] 2015 [Citado el 27 de abril de 2021], vol. 32, 53-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21337152003.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Gráfico 1. Año de publicación de los artículos incluidos en la revisión



Anexo 2: Grafico 2. Origen de los artículos incluidos en la revisión



Anexo 3: Escala de Ansiedad para Personas Transexuales (ESANTRA)

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Me siento nervioso/a	1	2	3	4	5
2	Estoy tenso/a	1	2	3	4	5
3	Estoy alterado/a	1	2	3	4	5
4	Me siento angustiado/a	1	2	3	4	5
5	Estoy preocupado/a	1	2	3	4	5
6	Estoy tan excitado/a que me cuesta dormir	1	2	3	4	5
7	Me siento inseguro/a	1	2	3	4	5
8	Estoy a disgusto	1	2	3	4	5
9	Hablar de mi transexualidad me pone nervioso/a	1	2	3	4	5
10	Pensar en ligar me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
11	Cuando me critican me enfado demasiado	1	2	3	4	5
12	Cuando pienso en el tratamiento hormonal me angustio	1	2	3	4	5
13	Discuto mucho con mi pareja, mis amigos o mi familia	1	2	3	4	5
14	Mi futuro me preocupa mucho	1	2	3	4	5
15	Pierdo los papeles fácilmente	1	2	3	4	5
16	Soy muy inquieto/a	1	2	3	4	5
17	Pensar en tener relaciones sexuales me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
18	Cuando discuto me altero mucho	1	2	3	4	5
19	Me da miedo contar mi situación	1	2	3	4	5
20	Esperar me pone muy nervioso/a	1	2	3	4	5
21	Pensar en mi futuro me pone nervioso/a	1	2	3	4	5
22	Cuando estoy nervioso/a sudo, tengo sensaciones en el pecho, el estómago...	1	2	3	4	5
23	Cuando tengo que tomar una decisión importante lo paso muy mal	1	2	3	4	5
24	Cuando quiero hacer una crítica me pongo demasiado nervioso/a	1	2	3	4	5
25	Cuando me siento observado/a me molesta más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
26	Si no estoy de acuerdo con algo del tratamiento me produce mucha ansiedad	1	2	3	4	5
27	Me pongo agresivo/a con cierta facilidad	1	2	3	4	5
28	Las cirugías del tratamiento me producen mucha angustia	1	2	3	4	5
29	Cuando tengo un problema real, me angustio y lo exagero	1	2	3	4	5
30	Cuando he cometido un error me preocupo más de lo normal	1	2	3	4	5
Sumas columnas						
Total						

Anexo 4: Escala de Depresión para Personas Transexuales (ESDETRA)

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Me siento muy triste	1	2	3	4	5
2	Odio mi cuerpo	1	2	3	4	5
3	Solo me apetece estar en la cama	1	2	3	4	5
4	Mi aspecto personal es bastante malo	1	2	3	4	5
5	He llegado a fantasear con la idea del suicidio	1	2	3	4	5
6	Pienso que me van a suceder cosas malas	1	2	3	4	5
7	No rindo en el trabajo o los estudios	1	2	3	4	5
8	Lloro más que la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
9	Estoy siempre apático/a	1	2	3	4	5
10	A menudo me siento culpable	1	2	3	4	5
11	Si noto que me miran me pongo muy triste	1	2	3	4	5
12	Me cuesta tomar decisiones más que a la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
13	No me apetece ver gente	1	2	3	4	5
14	Cuando tengo sexo solo me preocupa que la otra persona disfrute	1	2	3	4	5
15	Si mi imagen corporal no se adapta a mis deseos prefiero morirme	1	2	3	4	5
16	Me doy asco	1	2	3	4	5
17	Me cuesta planificar actividades	1	2	3	4	5
18	Me repele verme en el espejo	1	2	3	4	5
19	A penas consigo dormir	1	2	3	4	5
20	No tengo fuerzas para hacer nada	1	2	3	4	5
21	Las comidas que antes me gustaban ya no me llaman la atención	1	2	3	4	5
22	Mi vida es un desastre	1	2	3	4	5
23	Mi deseo sexual es más bajo que en la mayoría de la gente	1	2	3	4	5
24	No disfruto con nada	1	2	3	4	5
25	Me siento culpable por hacer sufrir a mis seres queridos	1	2	3	4	5
26	Cualquier contratiempo me entristece mucho	1	2	3	4	5
27	No tengo apetito	1	2	3	4	5
28	Mi vida es un fracaso	1	2	3	4	5
29	No hago nada o casi nada para divertirme	1	2	3	4	5
30	Veó el futuro muy negro	1	2	3	4	5
Sumas columnas						
Total						