



## Actitudes y conocimientos sobre transexualidad del personal asistencial de un hospital de tercer nivel

*Attitudes and knowledge about transsexuality among healthcare personnel in a tertiary hospital*

**Autora:** Sara Arcos-Sendón\*  (1).

**Tutor:** Dr. Julio González-Luís  (2).

\* **Dirección de contacto:** [sarasendon@hotmail.com](mailto:sarasendon@hotmail.com)

Enfermera especialista en Salud Mental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

### Resumen

A pesar de los avances en materia legal y sanitaria para la atención del colectivo trans, continúan existiendo muchos impedimentos, como son la atención heterogénea que existe al dictaminar cada comunidad sus normas de atención. Con esta investigación se pretende analizar el conocimiento y las actitudes del personal asistencial de Salud Mental del Instituto de Psiquiatría (IPS) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) sobre la transexualidad. Además, se propone examinar las actitudes y conocimientos entre hombres y mujeres participantes y evaluar las actitudes y conocimientos entre las diversas edades. Para ello se lleva a cabo un estudio de corte cuantitativo, concretamente un estudio descriptivo transversal, que se desarrolla desde mayo de 2022 a julio de 2023. El ámbito de estudio es el IPS del HGUGM, siendo su personal asistencial la población elegida. Como instrumento de recogida de datos se utiliza el cuestionario TABS, que mide actitudes y conocimientos sobre transexualidad, y un cuestionario ad-hoc para las variables sociodemográficas.

### Palabras clave

Transexualidad; Salud Mental; Actitud del Personal de Salud; Conocimiento; Transfobia.

### Abstract

Despite the advances in legal and health care for the trans community, there are still many impediments, such as the heterogeneous care that exists as each community dictates its own standards of care. The aim of this research is to analyze the knowledge and attitudes of the Mental Health care staff of the Psychiatry Institute (IPS) of the Gregorio Marañón General University Hospital (HGUGM) regarding transsexuality. In addition, it is proposed to examine attitudes and knowledge among male and female participants and to assess attitudes and knowledge among different ages. For this purpose, a quantitative study is carried out, specifically a cross-sectional descriptive study, which runs from May 2022 to July 2023. The scope of the study is the IPS of the HGUGM, being its healthcare personnel the chosen population. The data collection instrument used was the TABS questionnaire, which measures attitudes and knowledge about transsexuality, and an ad hoc questionnaire for socio-demographic variables.

### Keywords

Transsexuality; Mental Health; Attitude of Health Personnel; Knowledge; Transphobia.

## INTRODUCCIÓN

Las personas transexuales han sido objeto de estigmatización y patologización a lo largo de toda su historia, llegando a aplicarse medidas de control y violencia sobre ellas al ser criminalizadas. Por ello, el análisis de la narrativa y evolución de la historia transexual representa un paradigma esencial en los ámbitos social, médico y legal (1-4). La Psicología, como ciencia social, ha influido en la evolución de la historia trans, generando distintas perspectivas sobre la transexualidad y las personas transexuales. Esto ha llevado, por una parte, a su patologización y estigmatización, y por otra, a un movimiento de despatologización de la identidad trans, promoviendo así el respeto por los derechos humanos (1-4).

Es fundamental definir una serie de términos clave que permitan contextualizar esta situación. Por este motivo, en el **Anexo 1** constan las definiciones de los términos más importantes abordados en esta investigación (elaboración propia).

### *Evolución del contexto médico de la transexualidad a nivel internacional*

A lo largo de la historia, la transexualidad ha evolucionado tanto a nivel social como médico y legal. Esta evolución ha sido diferente según el contexto político y social de cada país, aunque algunos eventos internacionales han impulsado avances comunes (3).

En el ámbito médico, el término “transexual” fue acuñado por primera vez en 1953 por el endocrinólogo Harry Benjamin. Desde entonces, la transexualidad quedó vinculada al ámbito médico, siendo considerada una patología que requería diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, ya en la década de 1920 se registraban casos de intervenciones hormonales y quirúrgicas para el cambio de sexo (7).

Durante el siglo XX, ante la falta de definición y aceptación de estas intervenciones quirúrgicas (e incluso su penalización en algunos casos), se propusieron alternativas como psicoterapias que buscaban convencer a las personas de aceptar el sexo asignado al nacer (2,3). De esta forma, se establecieron criterios comunes de tratamiento, integrando la transexualidad dentro de los trastornos mentales descritos en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-III) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en 1980 (2,3,7).

Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE) incluyó la transexualidad en su CIE-9 (1978) como un trastorno mental dentro de los trastornos sexuales y de la identidad sexual (7). Esta inclusión tanto en el DSM como en la CIE reforzó la patologización del término, considerándolo un trastorno mental que requería de diagnóstico y tratamiento (7).

Con la llegada de nuevas ediciones de estos manuales, se introdujeron importantes cambios. El DSM-IV en 1994 categorizó la transexualidad como un trastorno de la identidad de género, mientras que el DSM-V, en 2013, la clasificó bajo el término *disforia de género*. En esta última edición, se estableció que, para ser considerada una patología

mental, debía cursar con síntomas de angustia derivados de la incongruencia de género. En paralelo, la CIE-10, en el año 1992 incluyó la transexualidad en los trastornos de identidad sexual. Sin embargo, el avance más significativo llegó con la CIE-11 (en su edición de 2018, implementada en 2022), que eliminó la transexualidad de los trastornos mentales, redefiniéndola como “incongruencia de género” y ubicándola en el apartado de condiciones relativas a la salud sexual. Este cambio supuso un gran paso hacia la despatologización del término y la normalización del colectivo trans (2,3,7-10).

Un hito médico destacado fue la creación, en 1978, de la “Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association”, que impulsó la investigación y mejoró los tratamientos para las personas transexuales. Esta asociación estableció los conocidos “Estándares de Atención para Personas con Disforia de Género”, que definieron las funciones de los profesionales de la salud, criterios de tratamiento, evaluación de la disforia de género y apoyo a las familias. Todo ello garantizando la seguridad de los pacientes y mejorando su satisfacción y bienestar. Actualmente, esta organización se denomina Asociación Mundial de Profesionales para la salud Transgénero (WPATH) (7,11,12).

### *Evolución del contexto social y político de la transexualidad a nivel internacional*

Hablar de la historia de la transexualidad implica considerar el contexto social de cada época, un factor crucial para el desarrollo de los ámbitos médico y legal. Por ello, es importante destacar ciertos acontecimientos históricos que marcaron la evolución del colectivo trans (1,7,13).

El evento más conocido son las revueltas y protestas masivas del 28 de junio de 1969 en Nueva York, desencadenadas por las detenciones y la represión policial en el Stonewall Inn, un conocido bar de ambiente. Estas acciones en defensa de la comunidad LGTB marcaron esa fecha como el Día Internacional del Orgullo LGTB, que en la década de 1990 evolucionaría al término **LGTBQ+**, abarcando así diversas orientaciones sexuales e identidades de género (1,7,13).

Aunque Stonewall se considera el momento de mayor impacto en la historia de la comunidad **LGTBQ+** y que también favoreció el movimiento trans, entre 1966 y 1969 ya se habían producido revueltas a favor del colectivo transexual y travesti, siendo estos los sectores más marginados dentro del colectivo LGTB (7). Otros hitos significativos incluyen la aprobación en Suecia, en 1972, de la cirugía genital, lo que supuso la primera legalización del cambio de sexo, y en 1977, cuando a Rennée Richards, una mujer trans, se le permitió competir en el US Open de Tenis femenino (2,7).

Además, en 1989 la “Resolución del Parlamento Europeo” abordó la discriminación hacia las personas transexuales, considerándola un problema social derivado de la incapacidad de adaptación a los cambios en el ámbito de la sexualidad y la identidad de género. Esta resolución

impulsó el debate en las agendas políticas de los estados miembros y promovió la legislación en función de esta normativa (2).

Ya en el siglo XXI, surgió en 2007 el movimiento conocido como Stop Trans Pathologization, cuyo objetivo es eliminar la transexualidad de los manuales diagnósticos de trastornos mentales, como el DSM y el CIE, un esfuerzo que sigue vigente. Sin embargo, este movimiento no busca la desmedicalización total. Sus participantes reconocen la necesidad de terapias médicas en algunos casos, aunque rechazan su obligatoriedad, argumentando que cada persona vive la transexualidad de manera diferente y que la identidad no debería negarse debido a su singularidad (3,7).

### Historia de la transexualidad en España

En España, la realidad de la transexualidad tuvo un desarrollo distinto, con cambios y avances significativamente más lentos. Aunque la Ilustración trajo consigo mayor libertad sexual y apertura hacia la diversidad, durante las revueltas de Stonewall Inn, España vivía bajo la dictadura franquista, un régimen caracterizado por la represión y, especialmente, la persecución del colectivo LGTBIQ+ (1,2).

La primera ley que se aprobó y atacaba la diversidad sexual y de identidad de género fue la modificación de 1954 de la “Ley de prevención y medidas de seguridad contra vagos y maleantes”, que clasificó a los homosexuales y travestis como delincuentes (2). Posteriormente, en 1970, la “Ley de Rehabilitación y Peligrosidad Social” intensificó la represión contra cualquier acto considerado “contrario” a la heterosexualidad o a las normas de género de la época (1,7,13).

Con el fin de la dictadura y la Transición hacia la democracia, la opresión hacia el colectivo LGTBIQ+ comenzó a disminuir gradualmente. La primera manifestación a favor del colectivo LGTBIQ+ en España se llevó a cabo en junio de 1977 en Barcelona, conocida como el Stonewall español (13). Este fue un hito que marcó el inicio de una lucha continua por los derechos del colectivo. En 1978, la aprobación de la Constitución Española incluyó en su artículo 14 la prohibición de la discriminación por cualquier razón, incluyendo la orientación sexual e identidad de género. Poco después, en 1983, se permitió la realización de cirugías de cambio de sexo (1,2,8,12).

Un avance significativo para los derechos de las personas trans fue la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo. Esta ley permitió el cambio de sexo en el Registro Civil sin necesidad de una intervención quirúrgica previa. Los requisitos incluían ser mayor de edad, tener nacionalidad española y contar con suficiente capacidad mental (1,2,7,8).

A pesar de estos avances, en 2013, los delitos de odio basados en la orientación sexual e identidad de género seguían suponiendo el 31% de los casos registrados, según datos del Ministerio de Igualdad. Para abordar esta problemática, varias Comunidades Autónomas adoptaron

leyes propias destinadas a reducir estas cifras, complementando el Código Civil que ya consideraba como agravante los delitos motivados por estas razones (1,14).

Finalmente, en 2017 se aprobó la “Ley de Igualdad LGTBI”, formalmente conocida como la “Proposición de Ley contra la discriminación por orientación sexual, identidad o expresión de género y características sexuales, y de igualdad social de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales” (1).

### Evolución de la atención sanitaria

En el contexto de la atención sanitaria a personas transexuales en España, es importante destacar la marcada disparidad entre las distintas Comunidades Autónomas. Hasta el año 2000, apenas existían centros dedicados a atender a este colectivo. En las pocas Comunidades Autónomas donde se ofrecía atención sanitaria, esta se limitaba principalmente a consultas con un endocrinólogo, y en algunos casos con un psiquiatra o psicólogo (12).

Estos primeros centros fueron fundamentales para establecer las bases de nuevas unidades específicas, que comenzaron a surgir a partir del año 2000. Estas unidades se crearon siguiendo los estándares establecidos por la *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) y cuentan con equipos multidisciplinares, integrados por profesionales de diversas especialidades, como Salud Mental, Endocrinología, Ginecología y Cirugía (12).

La primera de estas unidades específicas dentro de la sanidad pública española se inauguró en Andalucía en 1999. Esta pionera sirvió de modelo para la creación en 2006 de otras tres; las de Cataluña, Madrid y Aragón. Con el tiempo, más Comunidades Autónomas se sumaron a esta iniciativa. Ante la creciente demanda de la no obligatoriedad de la atención psicológica y la mayor proximidad del trato a estos pacientes, se realizaron grandes cambios en dichas unidades, descentralizándose y creándose nuevos puntos de atención (12).

A pesar de los avances en materia legal y sanitaria, persisten importantes desafíos. La atención sigue siendo heterogénea, ya que cada Comunidad Autónoma aplica sus propias normativas. Además, las largas listas de espera, la falta de inclusión de aspectos reproductivos en algunas unidades y la ausencia de servicios especializados en ciertas autonomías siguen siendo barreras significativas para la atención a este colectivo (12).

### Situación actual del tema en España

En la actualidad, en España existe un debate abierto acerca de la necesidad o no de una evaluación médica para la realización del cambio de sexo, así como de la necesidad de una ley que aclare ciertos aspectos en este colectivo. Entre ellos destacan el acceso al mercado laboral, la educación, la atención sanitaria y los espacios públicos, áreas en las que aún existen controversias (2).

Entre 2020 y 2021, se propuso la aprobación de la conocida como “Ley Trans”, diseñada para regular estos temas. Esta ley defiende la autodeterminación de género,

permitiendo que cada persona declare su identidad de género sentida sin necesidad de aval médico o psicológico, pudiendo realizar el cambio legal de sexo y promoviendo así la despatologización de la transexualidad. Esta medida responde a las peticiones de los propios miembros del colectivo trans, quienes perciben la evaluación médica como un juicio hacia su identidad y consideran que otorga a los profesionales el poder de retrasar o dificultar su proceso de cambio de género (2,15). Sin embargo, dentro del propio colectivo LGBTQ+ surgen voces disidentes respecto a esta ley, ya que no incluye a personas no binarias ni racializadas.

Finalmente, el 23 de junio de 2022 se aprobó el “Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI” (15).

En paralelo, es necesario resaltar el incremento en materia de delitos de odio por “Orientación sexual e identidad de género” en España. Según el último informe emitido por el Ministerio del Interior en 2021, estos delitos ocupan el segundo lugar, solo por detrás del “racismo/xenofobia”, y experimentando un aumento del 68,23% con respecto a cifras del 2020 (16). Este aumento refleja no solo la persistencia de prejuicios en la sociedad, sino también las barreras estructurales que enfrenta el colectivo trans, tanto en la integración social como en el acceso a servicios esenciales.

Estas barreras también afectan a la atención sanitaria pública, que enfrenta importantes desafíos para adaptarse a los recientes avances sociales y legales relacionados con la transexualidad, incluida la polémica “Ley Trans”. La disparidad en los protocolos y la falta de conocimiento sobre ellos por parte de los profesionales sanitarios limitan la calidad y la accesibilidad de los servicios. Además, las actitudes de algunos profesionales hacia este colectivo, influenciadas por ideologías o por desconocimiento, pueden incrementar la transfobia en entornos sanitarios. Esto subraya la necesidad de formación especializada y de protocolos uniformes que garanticen una atención adecuada y equitativa.

Asimismo, la escasez de estudios liderados por enfermeras especialistas en esta temática supone una oportunidad para comprender mejor la realidad de la atención sanitaria a las personas trans. Entender tanto los conocimientos como las actitudes de los profesionales es fundamental para implementar cambios que mejoren la calidad del cuidado, ayudando a superar las barreras actuales y promoviendo una atención inclusiva y respetuosa.

## HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

### Objetivo general

Analizar el conocimiento y las actitudes del personal asistencial de Salud Mental del Instituto de Psiquiatría (IPS) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) sobre la transexualidad.

### Objetivos específicos

Examinar las actitudes y conocimientos entre hombres y mujeres participantes.

Evaluar las actitudes y conocimientos en función de diversas variables sociodemográficas, incluyendo la edad, identidad de género y religión.

## METODOLOGÍA

### Diseño de estudio

Se trata de un estudio de corte cuantitativo, concretamente de un estudio descriptivo transversal, el cual se desarrolla desde mayo de 2022 a junio de 2023.

### Ámbito de estudio

El estudio se realiza en el Instituto de Psiquiatría (IPS) del Hospital General Universitario (H.G.U.) Gregorio Marañón, en donde trabajan diferentes categorías de personal asistencial; psiquiatras, psicólogos, enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAEs), trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, etc.

### Población de estudio

La población de estudio consiste en el personal asistencial del Instituto de Psiquiatría (IPS Marañón) del H.G.U. Gregorio Marañón, los cuales dependen directamente del IPS Marañón. Este personal asistencial comprende tanto a los estatutarios eventuales, interinos y fijos, como a los de carácter laboral, siempre y cuando estos cumplan con los criterios de inclusión.

### Criterios de inclusión

- Edad: >18 años y <65 años.
- Profesionales asistenciales del IPS Marañón.
- Que aceptan participar en el estudio con firma de Consentimiento Informado y con capacidad para comprender y dominar el castellano a nivel escrito y leído.

### Criterios de exclusión

- No completar el 90% de cumplimentación del cuestionario.
- Haber finalizado la relación laboral (finiquito de contrato, renuncia laboral, traslado a otras unidades, etc.) durante el desarrollo del estudio o que dicha relación no dependa directamente del IPS Marañón.

### Tamaño de la muestra y técnicas de muestreo

Para este estudio no es necesario realizar un cálculo muestral ya que toda la población de estudio se considera accesible para el mismo. Dicha población está comprendida por 244 trabajadores, de los cuales 62 son enfermeros (tanto especialistas de salud mental como no), 45 TCAEs, 35 psicólogos, 60 psiquiatras, 6 terapeutas ocupacionales, 10 trabajadores sociales y 26 residentes de Salud Mental [4 enfermeros internos residentes (EIR), 8 psicólogos internos residentes (PIR) y 14 médicos internos residentes (MIR)].

La técnica de muestreo utilizada en este estudio es un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta estrategia se seleccionó debido a la accesibilidad y disponibilidad de la población objetivo dentro del Instituto de Psiquiatría del HGUGM. Sin embargo, es importante reconocer sus limitaciones, como el sesgo de selección y la menor generalizabilidad de los resultados. Para mitigar estas limitaciones, se garantizará la inclusión de una muestra lo más heterogénea posible en cuanto a edad, identidad de género y experiencia profesional. Además, se compararán los datos obtenidos con estudios previos para evaluar la coherencia y validez de los hallazgos.

## Recogida de datos

### Estrategia/instrumento de recogida de datos

Las técnicas de recogida de datos que se utilizan en este trabajo consisten en la cumplimentación de un cuestionario totalmente anónimo acerca de las actitudes y conocimientos sobre la transexualidad: el cuestionario TABS, y de un cuestionario ad hoc para las variables sociodemográficas.

El cuestionario TABS es una escala tipo Likert de 6 puntos (1= muy en desacuerdo; 6=muy de acuerdo) que consta de 29 ítems y que está validada y adaptada al contexto español, donde puntuaciones más altas indican mejores actitudes hacia los transexuales. Además, es una escala sensible a variables sociales como la religión, los debates sobre los derechos civiles y a actitudes que sean sutilmente negativas. Esta escala está compuesta por tres dimensiones: la comodidad interpersonal, las creencias acerca del género e identidad sexual y la capacidad de reconocer la humanidad, es decir, aquella por la que se consideran a las personas transexuales como seres humanos (4).

Para la entrega de los cuestionarios a los participantes, se procede a la transcripción de estos a un formulario online mediante la plataforma Google Forms. Para la difusión de estos se utiliza el correo corporativo del investigador principal (IP) y se envía a la lista de difusión del IPS Marañón, en la cual constan los correos corporativos de los profesionales dependientes de este. En dicho correo se informa acerca del estudio y están adjuntados el formulario de acceso al cuestionario, así como la hoja informativa y el consentimiento informado del estudio. El cuestionario es anónimo y codificado de forma alfanumérica. El IP es responsable de la custodia de los datos y se asegura de que nadie ajeno al estudio tenga acceso, acorde a lo estipulado en la ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

### Definición de las variables a recoger

- **Código de identificación del sujeto (IDS):** variable nominal registrada en numeración arábiga (1- XX) para la asignación de un código numérico a cada participante del estudio.

- **Fecha de nacimiento (f\_nac):** Variable ordinal para poder calcular la edad y agrupar a los participantes según los rangos de esta.
- **Sexo (S):** variable nominal con valores 0= Hombre, 1=Mujer y 2= Otro.
- **Ocupación (O):** variable nominal cuyos valores son: 0= Residente de enfermería de salud mental; 1= Residente de psicología (PIR); 2= Residente de psiquiatría (MIR); 3= Enfermera/o especialista de salud mental; 4= Enfermera/o no especialista de salud mental; 5= TCAE; 6= Psiquiatra; 7= Psicóloga/o; 8= Terapeuta ocupacional; 9= Trabajador/a social; 10= Otra.
- **Antigüedad en Salud Mental (Ant\_SM):** variable nominal con los valores asignados: 0 = <1 año; 2= 2 años; 3= 3 años; 4= 4 años; 5= 5 años; 6= 6 años; 7= 7 años; 8= 8 años; 9= 9 años; 10= 10 años; 11= 11 años; 12= 12 años; 13= 13 años; 14= 14 años; 15= 15 años; 16= >15 años.
- **Identidad de género (Id\_genero):** variable nominal. Valores asignados: 0= Hombre cisgénero; 1= Mujer cisgénero; 2= Transexual; 3=No binario; 4=Otros.
- **Orientación sexual (Or\_sexual):** variable nominal. Valores asignados: 0= Heterosexual; 1= Bisexual; 2=Homosexual; 3=Opción de respuesta abierta [codificada como 0= Heterosexual y 1= LGB].
- **Estado civil (E\_civil):** variable nominal. Valores asignados: 0= Soltero/a; 1= Casado/a; 2= Pareja de hecho o en una relación; 3= Divorciado/a; 4=Viudo/a y 5=Separado/a.
- **Religión (R):** variable nominal. Valores asignados: 0= Ateo; 1= Agnóstico; 2= Cristiano; 3= Otros como Budista, Judío o Musulmán; 4= Respuesta abierta [recodificada como 0=Ateo/Agnóstico; 1= Religioso].
- **Contactos (C):** variable nominal referida a que tuviesen conocidos que fuesen LGTBIQ+. Valores asignados: 0= No y 1= Sí.

Las variables sociodemográficas y clínicas se recogen con el cuestionario sociodemográfico ([Anexo 2](#)).

El cuestionario TABS (4) consta de 29 ítems los cuales son recogidos como variables ordinales (T1 a T29), y para cada uno de ellos se aplica una escala tipo Likert de 6 puntos, donde 1= Totalmente en desacuerdo; 2=En desacuerdo; 3= Algo en desacuerdo; 4= Algo de acuerdo; 5= De acuerdo; 6= Totalmente de acuerdo. En las preguntas marcadas con (R) al final de su formulación se invierte la puntuación a la hora de calcular el total.

### Análisis de los datos

Los datos recogidos mediante el cuestionario empleado en el estudio son almacenados a medida que estos son recolectados en una base de datos SPSS, para su posterior análisis.

El análisis de estos se realizará mediante el programa informático estadístico SPSS V.26. (licencia permanente) tras su depuración y codificación.



Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables de forma global; las variables cuantitativas se representarán con la media y la desviación estándar (DE) para aquellas que siguiesen una distribución normal, y la mediana y el rango intercuartílico [RI] en caso contrario. Las variables cualitativas se representarán utilizando frecuencias y porcentajes. Se utilizarán, además, tablas de frecuencia y para la representación gráfica de estas variables se emplearán diagramas de sectores y diagramas de barras.

Asimismo, se realizará un análisis bivalente de las variables de estudio utilizando las pruebas estadísticas Chi cuadrado para variables cualitativas, t de Student y ANOVA para variables cualitativas y cuantitativas; o sus variantes no paramétricas si procediese.

El nivel de significación estadística será del 95% con una  $p < 0,05$ .

### Consideraciones éticas

De acuerdo con los principios de bioética y teniendo, este estudio, como objetivo principal el ampararlos, se solicita la aprobación del Comité de Ética de Investigación Médica (CEIm) del Hospital General Universitario (H.G.U.) Gregorio Marañón, el cual respondió que debido a las características del estudio no existían impedimentos éticos para su realización.

De igual forma, se proporciona una hoja informativa y un consentimiento informado a los participantes para aceptar su participación y utilización de los datos recogidos en el estudio (**Anexos 3 y 4**).

Asimismo, para el tratamiento, comunicación y cesión de datos de carácter personal de los participantes en el

estudio, este sigue lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Según esta, los sujetos del estudio pueden dirigirse al investigador principal para acceder, modificar o cancelar los datos, ejerciendo así su derecho a ello (17).

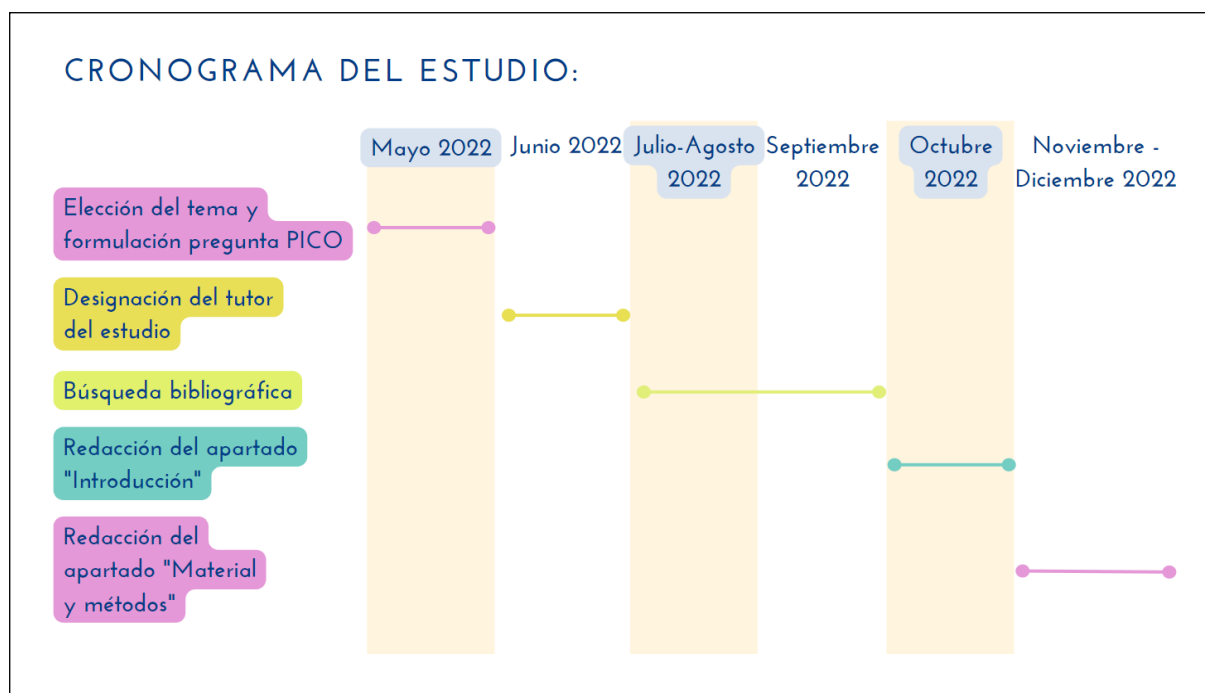
Para el tratamiento de los datos se procede con absoluta confidencialidad, siendo imposible asociarlos con los resultados del estudio, ajustándose así a la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Los datos obtenidos son codificados para asegurar el anonimato de los participantes, y estos solo podrán utilizarse en congresos sanitarios, publicaciones y/o reuniones científicas, siempre de manera anónima (18).

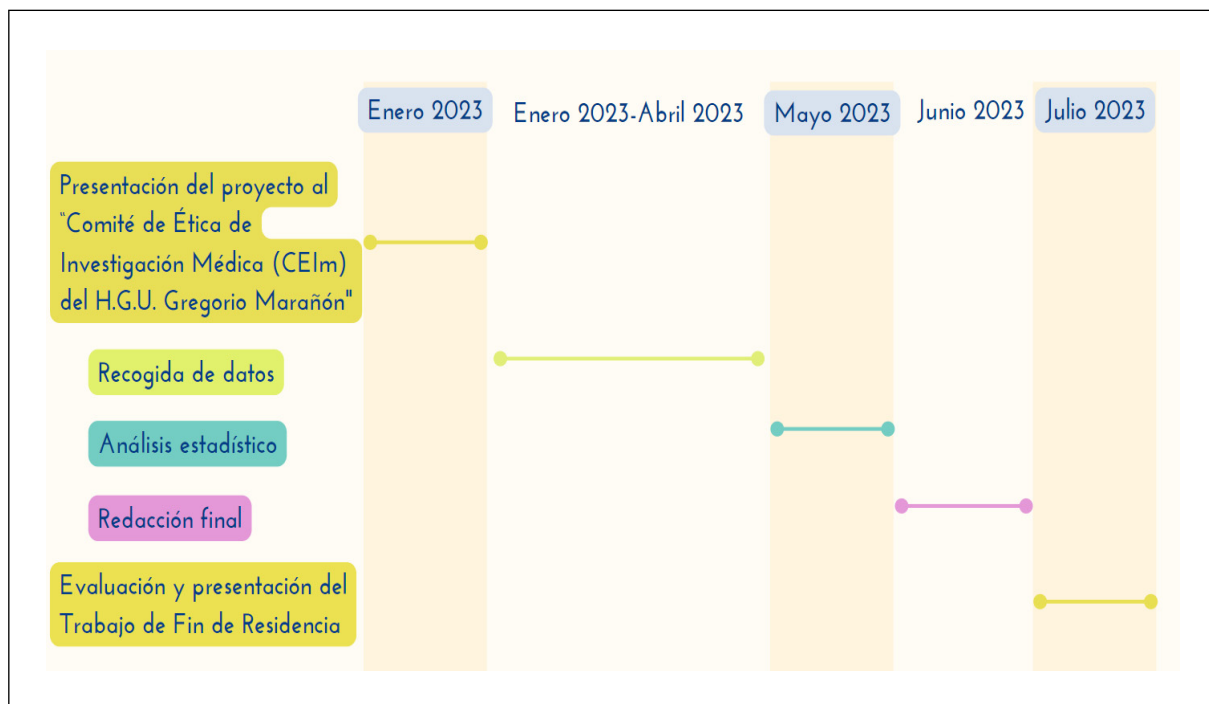
### RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIOSANITARIA DEL ESTUDIO

Con este estudio se pretende resaltar la necesidad de una mayor sensibilidad por parte de los profesionales sanitarios, sobre todo de aquellos que trabajen en el ámbito de la Salud Mental ya que los pacientes con los que tratan suelen presentar una mayor vulnerabilidad emocional. Además, este trabajo podría suponer un punto de partida para futuras investigaciones acerca de esta temática dada la escasez de investigaciones lideradas por enfermeras en este ámbito.

### CRONOGRAMA

La duración de la investigación será de aproximadamente 15 meses, los cuales se distribuirían de la siguiente forma:





## RECURSOS Y PRESUPUESTO

No se precisan recursos económicos ni materiales para la elaboración de este proyecto.

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutor, Julio González Luis, por su invaluable ayuda, guía y consejos a lo largo de la realización de este trabajo. Su apoyo constante y dedicación han sido fundamentales para la culminación de este proyecto.

## DATOS AUTORES

(1) Enfermera especialista en Salud Mental. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. (2) Doctor en Enfermería. Enfermero especialista en Salud Mental. Hospital Dr. Rodríguez Lafora.

Recibido: 05/11/2024. Aceptado: 09/03/2025.

Versión definitiva: 11/03/2025.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ballester-Arnal R. Diversidad sexual: la triste historia de una feliz realidad. *Informació psicològica* [Internet]. 2020 [Consultado 4 sep 2022];2-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14635/ipsic.2020.120.7>.
- Melián AH. La identidad del sujeto transexual: influencias y evolución en España. *Aposta* [Internet]. 2021 [Consultado 7 sep 2022];(91):83-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8064289>
- Bernardo V, Rodríguez S. (Des)patologización y poder: reflexiones en torno al colectivo trans. *ERF* [Internet]. 2022 [Consultado 9 sep de 2022]; (107 Extra.):145-58. Disponible en: <https://www.revistadefilosofia.org/index.php/ERF/article/view/301>
- López-Sáez MÁ, Angulo-Brunet A, Platero RL, Lecuona O. The adaptation and validation of the Trans Attitudes and Beliefs Scale to the Spanish context. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [Consultado 28 jul 2022];19(7):4374. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19074374>
- Correia M, Rêgo G, Nunes R. Gender transition: Is there a right to be forgotten? *Health Care Anal* [Internet]. 2021 [Consultado 4 sep 2022];29(4):283-300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10728-021-00433-1>
- Klein DA, Paradise SL, Goodwin ET. Caring for transgender and gender-diverse persons: What clinicians should know. *Am Fam Physician*. 2018 [Consultado 4 sep 2022];98(11):645-53. Disponible en: <https://www.aafp.org/dam/brand/aafp/pubs/afp/issues/2018/1201/p645.pdf>
- Amigo-Ventureira AM. Un recorrido por la historia trans\*: desde el ámbito biomédico al movimiento activista-social. *Cad Pagu* [Internet]. 2019 [consultado 9 de septiembre de 2022];(57). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201900570001>
- Sánchez-Ruiz P, Fernández-Ordóñez E, Martínez-Castellón N. Comparativa legal de la transexualidad en el mundo [Internet]. *Huvv.es*. [Consultado 12 sep 2022]. Disponible en: <https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/8%20%20297-comparativa%20legal%20de%20la%20transexualidad%20en%20el%20mundo.pdf>

9. Grabski B, Rachoń D, Czernikiewicz W, Dulko S, Jakima S, Muldenr-Nieckowski Ł, et al. Recommendations of the Polish Sexological Society on medical care in transgender adults - position statement of the expert panel. *Psychiatr Pol* [Internet]. 2021 [Consultado 9 sep 2022];55(3):701-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/125785>
10. Furlong Y, Janca A. Gender (r)evolution and contemporary psychiatry. *BJPsych Open* [Internet]. 2022 [Consultado 17 sep 2022];8(3):e80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1192/bjo.2022.46>
11. Fernández M, Guerra P, Martín E, Martínez N, Álvarez-Diz JA. Atención sanitaria a adolescentes con disforia de género. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2018 [Consultado 23 sep 2022];92. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100200](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100200)
12. Gil EG, de Antonio IE, Almaraz MCA, Araque NA, Rodríguez MF, Murillo FH, et al. Atención sanitaria en España a personas transexuales y con variantes de género: historia y evolución. *Psicosomática y psiquiatría* [Internet]. 2019 [Consultado 17 sep 2022];(11):63-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7483755>
13. Villena Espinosa R. 50 años de orgullo. Un repaso escrito y visual por la historia del movimiento LGTBQ+ en España. *Vínculos Hist Rev Dep Hist Univ Castilla-Mancha* [Internet]. 2020 [Consultado 8 sep 2022];9:475-97. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.18239/vdh\\_2020.09.23](http://dx.doi.org/10.18239/vdh_2020.09.23)
14. Ruiz-Azcona L, Pellico-López A, Manjón-Rodríguez JB, Sánchez Movellán M, Ajo Bolado P, García-Vázquez J, et al. Evolution of legislation and crimes based on sexual identity or orientation in Spain: A retrospective observational study (2011-2021). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [Consultado 4 sep 2022];19(2):859. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19020859>
15. Proyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. BOCG 12-09-2022, núm. 113-1, pág. 1-54.
16. López Gutiérrez J, Sánchez Jiménez F, Fernández Villazala T, Máñez Cortinas CJ, Herrera Sánchez D, Martínez Moreno F, et al. Informe sobre la evolución de los delitos de odio 2021 [Internet]. 2021 [Consultado 23 oct 2022]. Disponible en: <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/servicios-al-ciudadano/delitos-de-odio/estadisticas/INFORME-EVOLUCION-DE-LITOS-DE-ODIO-VDEF.pdf>
17. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE 06-12-2018, núm 294, pág. 1-67.
18. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. BOE 04-07-2021, núm. 159, pág. 28826-28848.

## ANEXOS

### Anexo 1. Definición de términos más importantes abordados en esta investigación

**Sexo:** Comprende aquellas características biológicas que permiten identificar, al nacer, a los seres humanos como hombre y/o mujer. Depende de: las gónadas, las hormonas, los genitales y los cromosomas (1,2,5).

**Orientación sexual:** atracción y/o deseo a nivel sexual que experimenta una persona por otra. Se puede clasificar en: heterosexual (hacia personas del sexo contrario), homosexual (del mismo sexo), bisexual (hacia ambos sexos) y asexual (sin atracción sexual hacia otros) (1,2).

**Identidad de género:** grado o experiencia propia de cada persona de sentirse como hombre o como mujer (1,2,5).

**Transexual:** persona que no siente congruencia entre el sexo asignado al nacer y su identidad de género. Cada persona vive su transexualidad de manera diferente y no es necesario realizar ninguna modificación corporal para reafirmar su identidad como transexual (1-3,5,6).

**Disforia de género:** sentimientos y síntomas de angustia que puede experimentar la persona trans debido a la incongruencia con su género (6).

**Transfobia:** repudio y/o rechazo por parte de otros hacia las personas transexuales (4).



## Anexo 2. Cuestionario sociodemográfico

1. Por favor, indique su fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2. Por favor, indique su sexo:

☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro

3. Por favor, indique su ocupación:

- ☐ Residente de enfermería de Salud Mental (EIR)
- ☐ Residente de psicología (PIR)
- ☐ Residente de psiquiatría (MIR)
- ☐ Enfermera/o especialista en Salud Mental
- ☐ Enfermera/o no especialista en Salud Mental
- ☐ TCAE
- ☐ Psiquiatra
- ☐ Psicóloga/o
- ☐ Terapeuta ocupacional
- ☐ Trabajador/A social
- ☐ Otra

4. Por favor, indique su antigüedad por años (lo que más se aproxime) en el campo de la Salud Mental:

- ☐ < 1 año
- ☐ 1 año
- ☐ 2 años
- ☐ 3 años
- ☐ 4 años
- ☐ 5 años
- ☐ 6 años
- ☐ 7 años
- ☐ 8 años
- ☐ 9 años
- ☐ 10 años
- ☐ 11 años
- ☐ 12 años
- ☐ 13 años
- ☐ 14 años
- ☐ 15 años
- ☐ >15 años

**5. Por favor, indique su identidad de género:**

- ☐ Hombre cisgénero
- ☐ Mujer cisgénero
- ☐ Transexual
- ☐ No binario
- ☐ Otro

**6. Por favor, indique su orientación sexual:**

- ☐ Heterosexual
- ☐ Bisexual
- ☐ Homosexual
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

**7. Por favor, indique su estado civil:**

- ☐ Soltero/a
- ☐ Casado/a
- ☐ Pareja de hecho o en una relación
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Viudo/a
- ☐ Separado/a

**8. Por favor, indique su religión:**

- ☐ Ateo
- ☐ Agnóstico
- ☐ Cristiano
- ☐ Otros (Budista, Judío, Musulmán)
- ☐ Respuesta abierta: \_\_\_\_\_

**9. Por favor, indique si tiene algún conocido que pertenezca al colectivo LGTBIQ+:**

- ☐ No
- ☐ Sí

### **Anexo 3. Documento de información acerca de la participación en el estudio**

**Título del proyecto:** “Actitudes y conocimientos sobre transexualidad del personal asistencial de un hospital de tercer nivel”.

**Investigador principal:** Sara Arcos Sendón.

**Centro:** Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

#### **INTRODUCCIÓN**

El objeto de este estudio es examinar las actitudes y conocimientos del personal asistencial del instituto de psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón acerca de la transexualidad. Con ello, pretendemos conocer la realidad de este tema social y que es tan actual en el ámbito sanitario de la salud mental.

#### **PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Su colaboración en este estudio es totalmente voluntaria, por lo que puede decidir no participar o revocar su decisión en cualquier momento, sin que ello tenga repercusión alguna.

#### **DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO**

##### **Objetivo general**

Analizar el conocimiento y las actitudes del personal asistencial de Salud Mental del Instituto de Psiquiatría (IPS) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) sobre la transexualidad.

##### **Objetivos específicos**

- Examinar las actitudes y conocimientos entre hombres y mujeres participantes.
- Evaluar las actitudes y conocimientos entre las diversas edades.

#### **PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO**

Para la consecución de dichos objetivos se ha elaborado una encuesta. Compuesta por un cuestionario para recoger la información sociodemográfica y otro llamado cuestionario TABS, el cual mide las actitudes y conocimiento acerca de la transexualidad. En total, la encuesta consta de 37 preguntas que deberá cumplimentar de forma honesta. La duración de esta es de aproximadamente 20- 30 minutos.

Esta encuesta será anonimizada mediante la identificación de cada una de ellas con números arábigos, los cuales no podrán asociarse a la identidad de la persona que la rellene.

#### **CONFIDENCIALIDAD**

El tratamiento, comunicación y cesión de los datos de carácter personal de todas las personas colaboradoras se ajustará a lo dispuesto a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales. El responsable del fichero es el investigador principal que velará por que el tratamiento de los datos cumpla con los principios básicos de protección de datos de carácter personal. De igual modo, tiene el derecho de poder retirar el consentimiento del tratamiento de datos en cualquier momento.

**Muchas gracias por su colaboración.**

#### Anexo 4. Consentimiento informado para participar en el estudio

**Título del proyecto:** “Actitudes y conocimientos sobre transexualidad del personal asistencial de un hospital de tercer nivel”.

**Investigador principal:** Sara Arcos Sendón.

**Centro:** Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Yo .....

(Nombre y apellidos del participante):

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con ..... (nombre del investigador/colaborador).
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio.
  - 1º Cuando quiera.
  - 2º Sin tener que dar explicaciones.
  - 3º Sin que tenga ninguna repercusión.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el trato de los datos recogidos, según las condiciones detalladas en la hoja de información.

**Firma del participante:**

**Firma del investigador principal:**

**Fecha:**

**Fecha:**

#### INFORMACIÓN DE CONTACTO

**Nombre del investigador principal:** Sara Arcos Sendón

**Correo electrónico:** [sara.arcos@salud.madrid.org](mailto:sara.arcos@salud.madrid.org)