



Universidad
de La Laguna

TESIS DOCTORAL

“Atención sanitaria trans* competente”

Jesús Manuel García Acosta

DIRECTORA

M. Ángeles Arias Rodríguez

CODIRECTORA

M. Elisa de Castro Peraza

2020

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23



Dra. M. Ángeles Arias Rodríguez, Catedrática de Universidad, profesora titular de la Universidad de La Laguna en el área de conocimiento de Medicina Preventiva y Salud Pública e integrada en la Línea de Investigación Salud Pública, Salud Mental y Cuidados para la Salud del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud (DCS) por la ULL, certifica que:

D. Jesús Manuel García Acosta ha realizado la Tesis Doctoral titulada: “**Atención sanitaria trans* competente**” bajo mi dirección y reúne las condiciones para ser presentada y defendida como Tesis Doctoral.

Para que conste, firmo el presente certificado en La Laguna a 23 de octubre de 2020.

Dra. M. Ángeles Arias Rodríguez

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23



Dra. María Elisa de Castro Peraza, directora y profesora de la Escuela Universitaria Nuestra Señora de Candelaria, adscrita a la Universidad de La Laguna, certifica que:

D. Jesús Manuel García Acosta ha realizado la Tesis Doctoral titulada: **“Atención sanitaria trans* competente”** bajo mi codirección y reúne las condiciones para ser presentada y defendida como Tesis Doctoral.

Para que conste, firmo el presente certificado en La Laguna a 23 de octubre de 2020.

Dra. María Elisa de Castro Peraza

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

AGRADECIMIENTOS

Mi primer agradecimiento va para todas aquellas personas trans* y colectivos LGTBIQ+ que me han ayudado y enseñado tanto de forma desinteresada durante mi proceso de formación como doctorando, y que con su colaboración han hecho posible que este proyecto haya llegado a término.

Agradecer también a mis directoras, por un lado, a Ángeles por haber aceptado este proyecto de investigación, ambicioso, pero que por fin ha visto la luz. Y, por otro lado, a Marisa, gracias por tu implicación en mi formación, tu constante motivación en concluir la presente Tesis Doctoral y por inculcarme ese espíritu investigador innato en ti. Gracias.

Agradezco igualmente a las personas que me han ayudado en la elaboración de los artículos que conforman este compendio. Gracias a Amado, Ana, Carla, Guchi, Inma, Lili, Naira, Nieves y Rosa.

Agradecer a mi familia y en especial a mis padres, Toño y Nieves por ser el pilar fundamental de mi vida, mis maestros y mi fuente de inspiración de lucha en la consecución de todos los objetivos y metas que me he puesto a lo largo de este camino. Gracias por haberme educado basados en los principios de libertad y respeto a los demás, los cuales han hecho de mí la persona que soy en la actualidad.

Gracias también a mi pareja Alfredo y a Sara mi hermana, por darme apoyo y fuerzas en los momentos de flaqueza. Gracias Alfredo por tu apoyo incondicional, junto a mis padres, formas el otro pilar de mi vida que ha hecho posible el logro de todos mis anhelos.

Gracias a mis compañeros/as y amigos/as de Madrid que han hecho que la lejanía de mi tierra, Tenerife, haya sido más llevadera. Nunca olvidaré esas “noches 40”.

Y, por último, gracias a mi segunda familia, a mis amigos y amigas que me han alentado en mi formación, haciéndome sentir capaz de lograr todas mis metas y me han apoyado durante todo este tiempo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

“No quiero demostrar nada, lo que quiero
es mostrar”

Federico Fellini

“Yo nací diferente y es lo más normal del
mundo”

Jorge Parada

“Nunca tienes todos tus derechos, hasta
que tienes todos tus derechos”

Marsha P. Johnson

“Sólo una mente educada puede entender
un pensamiento diferente al suyo
sin necesidad de aceptarlo”

Aristóteles

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ÍNDICE

LISTADO DE FIGURAS	8
ABREVIATURAS	10
INTRODUCCIÓN	12
a. Contexto histórico	13
b. Contexto actual	14
c. Evolución de la legislación en España y en la Comunidad Canaria	17
d. Lucha hacia la despatologización de las identidades trans*	21
SÍNTESIS DE LOS TRABAJOS PUBLICADOS	26
1. Objetivos	27
2. Resumen de la metodología	27
3. Resultados obtenidos	31
ARTÍCULOS PUBLICADOS	34
I. Artículo 1	37
II. Artículo 2	52
III. Artículo 3	62
IV. Artículo 4	76
V. Artículo 5	93
DISCUSIÓN	108
CONCLUSIONES	113
BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXOS: ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	126

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

LISTADO DE FIGURAS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. diagrama de flujo que muestra las fases de la búsqueda bibliográfica.

Figura 2. diagrama de flujo de artículos por compendio.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ABREVIATURAS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ABREVIATURAS

AAP. Asociación Americana de Pediatría

ABP. Aprendizaje Basado en Problemas

APA. Asociación Americana de Psiquiatría

AROPE. At-Risk-Of Poverty and Exclusion

CIE. Clasificación Internacional de Enfermedades

CCSS. Ciencias de la Salud

DSM. Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales

EANT. Escala de Actitudes Negativas hacia las Personas Trans*

EAPN-ES. Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español

EUENSC. Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria

GTS. Escala de Genderismo y Transfobia

HBIGDA. Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association

LGTBI. Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales

OMS. Organización Mundial de la Salud

ONU. Organización de las Naciones Unidas

SHB. Síndrome de Harry Benjamin

STP. Stop Trans Pathologization

WPATH. World Professional Association for Transgender Health

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

INTRODUCCIÓN

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

INTRODUCCIÓN

A lo largo de este estudio, se utilizará el término trans* con asterisco, como término inclusivo de la gran diversidad existente de las expresiones e identidades trans* tanto binarias como no binarias (trans, transgéneros, transexuales, travestis, género fluido, intergénero, agénero, genderqueer, etc.) o con una expresión de género diversa, teniendo en cuenta que la terminología trans* no es inequívoca (1). La adición del asterisco al término trans* se utiliza para indicar la heterogeneidad del cuerpo, la identidad y las vivencias de la persona, aspectos que trascienden a las normas binarias socialmente asignadas (2).

En términos generales, la palabra transexual se utiliza para referirnos a personas cuya identidad de género no se corresponde al sexo asignado al nacimiento y desean someterse a cirugías de reasignación genital y/o modificar su cuerpo para vivir en el género que sienten propio dentro del binarismo (hombre/mujer). Mientras que la palabra transgénero hace referencia a aquellas personas que, pese a que su identidad de género no corresponde a la asignada socialmente, viven su género sin modificar necesariamente su cuerpo. Las personas trans* pueden o no querer realizarse una cirugía de reasignación de sexo, sin que ello sea definitorio de su identidad sexual.

a. Contexto histórico

La transexualidad ha existido en muchas sociedades humanas a lo largo de la historia, encontrándose infinidad de documentos históricos que hacen referencia y sugieren la existencia de personas trans* en la historia de la humanidad.

Inicialmente fue confundida con el travestismo y solapada con la homosexualidad, pasó después a estar totalmente distanciada y diferenciada, siendo muchas las referencias que tenemos desde la sociología y la antropología. A diferencia de ciertas identidades y/o prácticas sexuales como la homosexualidad o travestismo, la palabra transexualidad no siempre ha estado ahí.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

El término de “persona transexual” no fue acuñado conceptualmente hasta bien avanzado el siglo XX, cuando el sexólogo D. O. Cauldwell en 1949, define la transexualidad en su artículo “*Psychopatia transexualis*” como:

“Un fenómeno que ocurre cuando un individuo está psicológica y desfavorablemente afectado, situación que le determina a vivir y presentarse como un miembro del sexo al que no pertenece, pudiendo llamar a este individuo psicópata transexual y significa simplemente, que no está mentalmente sano y por eso la persona desea vivir en el sexo opuesto” (3).

Cauldwell, de esta forma, lo diferenció del travestismo (4). Más tarde a esta definición, vendría la emergencia de la categoría de transexualidad de la mano del endocrinólogo Harry Benjamin en 1953, quién la usó para designar a aquellas personas que se identificaban con el sexo opuesto al que culturalmente se les había asignado en el momento del nacimiento, proponiendo como métodos de mejora del bienestar de estas personas: la hormonación y la cirugía. Es a partir de entonces cuando comenzó a conocerse la transexualidad en la comunidad médica como: el Síndrome de Harry Benjamin (SHB) o “transexualismo” (5), término por el que era conocido esta situación hasta el pasado año 2018.

Harry Benjamin, tras la publicación de su libro “*The Transsexual Phenomenon*” (6) y su importante investigación en el fenómeno de la transexualidad, culminó en la creación en el año 1979, de la Asociación Internacional de la Disforia de Género Harry Benjamin (HBIAGDA del inglés *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*). Del mismo modo, promovió la creación de las “Normas de atención para la salud de las personas trans* y con variabilidad de género” (6), siendo una guía dedicada a los profesionales de la salud que aporta pautas para dar una atención más especializada a las personas trans*. Su última revisión se realizó en 2012 en la séptima versión de dicho documento, de libre acceso en la web. La asociación inicialmente llamada HBIAGDA cambió de nominación y en la actualidad se conoce como Asociación Mundial para la Salud Transgénero (WPATH del inglés, *World Professional Association for Transgender Health*) (6).

b. Contexto actual

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

La categoría de transexualidad no puede ser entendida como una categoría transhistórica y universal, sino como un hecho reflejo de fenómenos políticos, económicos y culturales en los que aún hoy en día prima la idea de dos sexos únicos binarios, universales y necesarios para el orden social y cultural. No se trata, por tanto, de un fenómeno de recién emergencia en el siglo XX o XXI cuya visibilización y normalización cada vez es más patente en el esquema de nuestra sociedad. Actualmente, la transexualidad y las rupturas de las normas de género están cada vez más visibilizadas en la sociedad española, en mayor medida que en ningún otro momento (2).

La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género, o el modo en el que la persona se siente profundamente (7) y supone un aspecto fundamental de la personalidad del ser humano, siendo la libertad de la identidad de género un derecho humano fundamental, de acuerdo con el Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Ley de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual e identidad de género, que reconoce como uno de los aspecto más básicos el derecho a la autodeterminación de género, la dignidad y la libertad (8, 9).

Las categorías de sexo y género nos preexisten y nos obligan a encajar dentro de unas categorías rígidas, mutuamente excluyentes de hombre y mujer en términos de los significados de la masculinidad y la feminidad y las hipótesis de 'opuesto' deseo sexual que se asocian con ellos (9).

A las personas, antes de llegar a este mundo se nos asigna un rol o papel, lo que conocemos como “el deber ser” y que implica castigos por parte de la sociedad en el caso de la no obediencia, y premios para la sujeción al mismo. También ocurre lo mismo con los valores asociados a la feminidad y masculinidad (10). No nacemos hombres o como mujeres *per se*, sino que, en función a la genitalidad se nos impone social y culturalmente un género y se nos marca un camino a seguir (9). Bajo este constructo social y sistema de sexado cultural y binarismo, en el que todo es: o rosa o azul, o masculino o femenino, u hombre o mujer, todo lo que no encaje en lo que “se espera de” está mal visto y no es entendido ni aceptado de formal general (10).

En este sentido, si naces con pene se te asigna el sexo de varón y si naces con vulva, el sexo asignado es el de hembra. Esto corresponde al sexo biológico, consecuentemente, el

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

género asignado a este sexo biológico será el de hombre para los varones y de mujer para las hembras. A medida que crecemos y nos desarrollamos, se espera que ese niño nacido varón y con género de hombre se exprese con características culturalmente masculinas: que no llore, que sea fuerte, que lleve el pelo corto y que le gusten: los coches, el azul, el fútbol y las niñas entre otras muchas cosas; mientras que en el caso contrario se espera de las niñas nacidas con vulva y con género de mujer se expresen de forma femenina como: que sean sensibles, que lleven el pelo largo, que usen maquillaje y que les guste: el rosa, las muñecas y el ballet. Estas manifestaciones se corresponden con lo que conocemos como expresión del género.

Además de este constructo social del binarismo, existe la presunción de heterosexualidad de todas las personas, por la que aquel hombre o aquella mujer que cumplen los estereotipos socialmente impuestos y su identidad de género o sentido de pertenencia al género corresponda a su sexo biológico asignado al nacer (persona cissexual), se le presupone que su orientación sexual es de heterosexual, es lo que conocemos como heteronormatividad. En contraposición, a aquella persona que no cumple el canon de: varón-hombre-masculino o hembra-mujer-femenina, y/o su expresión no encaja con lo culturalmente aceptado (que a un niño le guste jugar con muñecas, el rosa o el ballet, por ejemplo) se le presupone la homosexualidad como orientación sexual, cuando lo cierto es que ni el sexo biológico, ni la identidad sexual, ni la expresión del género vienen a determinar la orientación sexual, siendo estas cuatro esferas independientes y su combinación conforma la vivencia y diversidad sexual de cada persona, que es única para cada una de ellas.

Según la Academia Americana de Pediatría (AAP), a los 4 años la identidad de género es estable, aunque lo habitual es que sea revelada con posterioridad. Según la teoría cognitivo-evolutiva desarrollada por Lawrence Kohlberg, psicólogo y doctor en filosofía, el factor clave de este proceso de adquisición de la identidad sexual y de género, es el juicio que permite al niño o niña autocalificarse como perteneciente a un sexo u otro, estando este ayudado por las asignaciones sociales y por las diferencias anatómicas. Sin embargo, no es hasta los 6 o 7 años cuando se comprende que el sexo se mantiene a pesar de la transformación de las características observables (vestido, peinado, actividades, comportamiento, etc.) (7, 11, 12).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

c. Evolución de la legislación en España y en la Comunidad Canaria

En lo que concierne al territorio español, la dictadura franquista desarrollada entre los años 1939-1975 supuso una época de gran represión y radical prohibición de prácticas homosexuales o cualquier otro tipo de transgresión del sistema sexo-género, estando el travestismo duramente perseguido y sancionado. Las penas estaban recogidas en la Ley de Vagos y Maleantes de 4 de agosto de 1933, conocida popularmente como: “la gandula” y que, en años de dictadura, aún vigente, fue modificada el 17 de julio de 1954 para incluir a personas homosexuales (13).

Esta ley, se mantuvo vigente hasta el 6 de agosto de 1970, cuando fue sustituida por la Ley sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social, que incluyó a los drogadictos, las prostitutas y los inmigrantes ilegales, contemplando aún penas hacia las personas que “realicen actos de homosexualidad” (14).

En años posteriores a la dictadura, España carecía de una legislación específica sobre esta materia. En el año 1995 se presentó ante el Congreso de Diputados la propuesta de inclusión de la cirugía de reasignación de sexo dentro de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, pero fue finalmente rechazada.

Es a partir del 2007 cuando los colectivos de Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI) toman una especial reivindicación de la despatologización de la transexualidad, coincidiendo con la aprobación de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, o como sería más conocida la “ley de identidad de género” la cual define la transexualidad como:

“La existencia de una disonancia entre el sexo morfológico o género fisiológico inicialmente inscrito, y la identidad de género sentida por el solicitante o sexo psicosocial, así como la estabilidad y persistencia de esta disonancia” (15).

Anterior a esta definición se había establecido la definición por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su décima revisión, que la definía como:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

“Un deseo de vivir y ser aceptado como miembro del sexo opuesto, usualmente acompañado por una sensación de incomodidad con, o inadecuación de, el propio sexo anatómico, y un deseo de recibir cirugía y tratamiento hormonal para hacer al propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido” (16).

La Ley 3/2007 de identidad de género, establece como requisitos para la rectificación registral además de ser mayor de edad y poseer nacionalidad española:

1. Diagnóstico de disforia de género mediante un certificado psiquiátrico o psicólogo clínico y que haga referencia a la:

“disonancia entre el sexo morfo- lógico o género fisiológico inicialmente inscrito y la identidad de género sentida por el solicitante [...] así como la estabilidad y persistencia de esta disonancia” y “ausencia de trastornos de personalidad que de algún modo pudieran influir, en la existencia de la disforia de género” (15).

2. No es necesaria una cirugía de reasignación sexual pero sí, se necesita el haber recibido tratamiento médico para adecuar las características físicas al sexo reclamado durante un periodo de al menos dos años (15).

Al analizar estos requisitos se plantean una serie de cuestiones: debemos en primer lugar, considerar a la disforia de género como una cualidad patológica inherente a la transexualidad cuando la realidad es totalmente distinta, pues no todas las personas trans* experimentan una disforia con su género; y en segundo lugar, se hace alusión a la inevitabilidad de recibir terapia hormonal durante un tiempo indeterminado, pero siempre superior a dos años, careciendo la persona de libre elección del mismo. Además, diagnosticar a una persona de «disforia de género» o «transexualidad» lleva implícito la colocación de una etiqueta que la condicionará en múltiples esferas y ámbitos, donde será vista desde una perspectiva patologizante.

Por todo ello no es casualidad, que uno de los estereotipos más comunes en la sociedad y que rodea a la experiencia trans*, sea la reasignación de sexo cuando lo cierto es que no todas las personas trans* deciden operarse ni recibir terapia hormonal. Este punto

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

relativo al “tratamiento” supone además un cierto debate dentro del colectivo trans*, puesto que con la consecución de la despatologización a costa de la exclusión de la sanidad pública y universal, ya no existiría una “enfermedad que curar” y por tanto no habría la necesidad de recibir tratamiento hormonal, aunque si recordamos la definición de la OMS en materia de salud dice que: “*la salud es algo más que la ausencia de enfermedad, incluyendo las garantías de bienestar físico, psíquico y social*” (17).

En el ámbito legislativo español destaca la Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía, la cual define la identidad de género como:

“La vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente, que puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, y que incluye la vivencia personal del cuerpo [...]. Puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos, o de otra índole siempre que ello sea libremente escogido” (18).

Años más tarde a la publicación del primer protocolo en Canarias en 2009, se aprobó la Ley 8/2014, de 28 de octubre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Canarias (19) y que, aunque representó un avance (pues centra su actuación en la preservación de los derechos de aquellas personas que adoptan de forma social un sexo diferente al del nacimiento, y en la recepción de una atención integral y adecuada respecto a la igualdad de condiciones en las administraciones públicas canarias), continuó considerando la transexualidad bajo modelos patológicos establecidos en leyes anteriores como la Ley 3/2007 de identidad de género, no reconociendo el principio de autodeterminación de la identidad de género como un derecho fundamental de la persona trans* e inherente al ser humano.

La Ley 2/2014, de 8 de julio, aprobada en Andalucía a diferencia de la aprobada en Canarias ese mismo año, despatologiza la transexualidad y se convierte en la primera ley a nivel autonómico que promulga el derecho a la autodeterminación del género e identidad, sin el requisito obligatorio de someterse a tratamiento, procedimiento médico y/o examen psicológico que coarte la libertad de autodeterminación del género.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

El 24 de octubre de 2018, se publicó la Instrucción de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre cambio de nombre en el Registro Civil de personas transexuales, que incluye también a menores de edad (excluidos hasta ahora por la Ley 3/2007 de identidad de género) sin la obligación de presentar ningún documento médico o psicológico que avale la etiqueta diagnóstica de disforia de género, lo cual ha supuesto un gran hito en la consecución de derechos y libertades de las personas trans* (20).

Respecto a los menores trans* además de este logro en la rectificación del nombre en el Registro Civil, recientemente un fallo del Tribunal Constitucional de agosto de 2019 ha declarado inconstitucional y, por tanto, nulo el artículo 1.1 de la Ley 3/2007, de 15 de marzo, que requería de mayoría de edad para la rectificación registral del sexo de la persona, eso sí:

“únicamente en la medida que incluye en el ámbito subjetivo de la prohibición a los menores de edad con suficiente madurez y que se encuentren en una situación estable de transexualidad”, aclara el fallo (21).

La descentralización de las competencias en materia sanitaria hace que cada comunidad autónoma, responda a las cuestiones establecidas en sus correspondientes leyes autonómicas. En este sentido, Canarias aprobó e implantó por primera vez en diciembre del 2009 el “Protocolo de Atención Sanitaria a Personas Transexuales” como un documento de propuesta para mejorar la atención sanitaria de las personas trans* en el marco del Sistema Nacional de Salud del Estado español (7).

En ese protocolo se establecía como criterio para poder iniciar el tratamiento hormonal:

- a. La valoración psiquiátrica o psicológica donde se concluyera el diagnóstico de “Disforia de género”.
- b. Exigía que la persona hubiera realizado una “experiencia de la vida real” durante al menos tres meses.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Para la WPATH, esta experiencia de vida real consiste en la adopción y presentación del género ante la sociedad, considerándose esencial para la transición a un rol del género que sea congruente con la identidad de género del paciente (22).

Este protocolo ha sido recientemente revisado, editado y publicado en marzo de 2019 bajo el nombre de “Protocolo de atención sanitaria a PERSONAS TRANS*” y contempla las acciones que deben ser realizadas en el Servicio Canario de Salud, tanto desde Atención Primaria como Hospitalaria, para la normalización de la atención a estas personas (23).

Este nuevo protocolo supone un documento de consenso de los colectivos trans* y LGTBI de Canarias junto con la Consejería de Sanidad y contempla la atención y cuidado a las personas trans* en cualquier etapa de su vida, con una mención especial a las diversas realidades en la infancia y la adolescencia trans* (23).

d. Lucha hacia la despatologización de las identidades trans*

En los últimos años ha surgido la “Campaña Internacional Stop Trans Pathologization” (STP), una plataforma internacional de activistas que luchan para la deconstrucción de los estereotipos de género e impulsar acciones para la despatologización trans* en diferentes partes del mundo (24, 25). Estableciendo cinco demandas que son:

- a. Retirada de los conceptos patologizantes de “disforia de género” de los documentos médicos internacionales, acogiéndose a la 5ª edición del 2013 del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM) (25) y el de “incongruencia de género” publicado en la CIE en su edición número 11ª, del mes de junio de 2018 (26) por mantener el efecto estigmatizador.
- b. El rechazo a la mención relativa al sexo en los documentos oficiales.
- c. La abolición de todo tipo de tratamiento que plantee normalizar a las personas trans*.
- d. La exigencia de un acceso de autonomía a los tratamientos y cirugías, sin necesidad de diagnósticos.
- e. La existencia de una política eficaz sobre la transfobia en todas sus expresiones, reivindicando el derecho a la libre autodeterminación, medidas contra la

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

violencia o prestaciones sanitarias sin necesidad de un certificado de disforia de género.

Recientemente, la OMS y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), tras valorar el efecto estigmatizador que conlleva el uso de las actuales etiquetas diagnósticas para clasificar la transexualidad, han considerado una revisión en sus manuales. De esta forma, la APA ha sustituido de su manual diagnóstico DSM-IV-TR el “Trastorno de la identidad de sexual en niños, adolescentes o adultos” (27) por el de “Disforia de género” en su actual DSM-V (25), conservando aún cierto efecto estigmatizador.

Paralelamente la OMS en el reciente CIE-11, que entrará en vigor en enero de 2022, ha cambiado el diagnóstico “Transexualismo” por el de “Incongruencia de género de la adolescencia y la adultez”, considerándola como una condición en el epígrafe de condiciones relacionadas con la conducta sexual (26), esperando que se reduzca la percepción de enfermedad, la estigmatización de las personas transexuales y promoviendo la salud sexual que la OMS define como:

“la ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza, culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la actividad sexual o perturben las relaciones sexuales” (28).

La OMS mantiene la decisión de no eliminar la transexualidad de su clasificación de enfermedades debido a que muchos países recurren a dicha clasificación para cubrir las necesidades de salud de las personas trans*, asegurando el tratamiento de estas personas, que de no ser así estaría en riesgo (23).

Se convierte, por tanto, en una necesidad el pasar de un enfoque centrado en una enfermedad a un enfoque centrado en la persona, que ponga los derechos, las preferencias y las voces del colectivo trans*. Además, la OMS considera necesaria, la formación del colectivo sanitario respecto a los derechos humanos de las personas transexuales como: el derecho a la dignidad, a la privacidad, a la autonomía, a la integridad física y psicológica y a la prevención de la violencia de género (29).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Las personas trans* necesitan ser aceptadas cultural, social y legalmente en el sexo en el que se identifican, para lo que muchas de ellas, no todas, adaptan su cuerpo al del otro sexo por medio de tratamientos hormonales y cirugías en lo que se conoce como proceso transexualizador, tránsito o de adecuación de las características sexuales secundarias al género con el que se identifican.

La transexualidad no es una patología mental, no es una disforia de género sino una variante más de la emergente diversidad y pluralidad ya desde la infancia, y que requiere una adecuada atención en la familia y del entorno, favoreciendo una temprana transición social de forma que los/as menores de edad y las personas trans* se expresen y vivan en función de cómo se sienten y cómo son, y no de lo que se espera de ellos.

Las personas trans* se enfrentan diariamente a desprestigio social, discriminación, exclusión e indiferencia, lo que lleva consigo un rutinario conflicto con el exterior. Del mismo modo, que experimentan un malestar propio relacionado con el autoconcepto, lo que supone una doble dinámica de constricción.

La transexualidad como vemos provoca mucho conflicto social, apenas hay conocimiento e información sobre lo que es y cómo afrontarla, debemos abordar el tema en su totalidad sin olvidar que las diversidades son múltiples, partiendo de la no presunción de la heterosexualidad y cissexualidad. La transfobia se manifiesta de forma activa mediante la exclusión y marginación hacia personas trans*, pero también de forma pasiva en forma de maltrato sutil y cuyas consecuencias y repercusión en la vida de la persona trans* puede ser terrible.

Los informes anuales sobre el riesgo de pobreza y exclusión (ARPE, del inglés *At-Risk-Of Poverty and Exclusion*), realizados por la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES, del inglés *European Anti Poverty Network*) muestran cifras alarmantes. En el noveno informe del 2019, España muestra un valor superior respecto a las variables de: pobreza, exclusión y desigualdad, respecto al conjunto europeo (30). Esta institución en su séptimo informe situaba a Canarias como la mayor comunidad autónoma de España con un 44,6% de la población isleña en riesgo de pobreza y exclusión social (31) y pese a que, en su última revisión, ya la situación ha mejorado, si tenemos en cuenta que la población trans* *per se* posee un riesgo de exclusión

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

importante, este hecho se ve incrementado dentro de una población con riesgo manifiesto de pobreza y exclusión social.

En un reciente estudio publicado en octubre de 2017 por la plataforma *Trangender Europe* relacionado con los cuidados para la salud de las personas trans* ha participado España, de entre múltiples países (32). Se utilizaron cuestionarios que fueron repartidos por todos los colectivos LGTBI del territorio español incluyendo Canarias, y sus resultados muestran unas cifras alarmantes.

De una muestra reportada en nuestra Comunidad Autónoma, el 90,1% de personas trans* refirieron que debían demostrar que eran lo “suficientemente trans*” para poder optar a tratamiento, el 74,1% reportaron que su identidad o expresión de género no era respetada por los profesionales de la salud, revelando en un 63,9% de los casos, actos transfóbicos en la atención sanitaria y miedo o ansiedad en el acceso a la atención sanitaria hasta un 79,2% (23). Además de entre la muestra española de personas trans*, el 28,7% se sintieron discriminadas y refieren haber sido tratadas de forma incorrecta en los servicios de salud públicos, el 48,1% decide no acudir a consulta de Atención Primaria por miedo (50,9%) o por no querer expresar abiertamente su identidad de (36,2%) o porque creen que pueden ser atendidos de forma vejatoria (34,5%) (23).

En este sentido, los datos de transfobia en el ámbito sanitario son realmente preocupantes. Ante esta situación, el protocolo de atención vigente remarca la necesidad de los profesionales sanitarios en esforzarse en el aprendizaje del trato respetuoso y digno hacia la persona trans* en el ámbito sanitario.

Los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de afrontar positiva y respetuosamente, las necesidades de salud concretas de las personas trans*, considerando “su libre autodeterminación del género y la despatologización de las identidades trans*” (23).

Se requiere el desarrollo de investigaciones que ofrezcan una visión realista de la situación actual por la que atraviesa este colectivo minoritario y que además favorezcan la participación de los individuos directamente afectados, por lo que se hace necesario la combinación de datos cuantitativos y cualitativos que permitan obtener una visión

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

completa del fenómeno a estudio (33, 34). En este sentido, el uso de enfoques cuantitativos y cualitativos permiten al investigador un abordaje de problemas complejos mediante el desarrollo de diferentes fases y en donde los resultados obtenidos en cada una de ellas sirven de guía para el desarrollo de la siguiente (34).

Es por ello, por lo que esta investigación surge de la necesidad de conocer la situación actual que atraviesa el colectivo trans* en el ámbito sanitario de Canarias, estableciendo si existen o no restricciones o conflictos, abordando el paradigma de la transexualidad desde múltiples dimensiones y estableciendo las implicaciones cualitativas que conllevan para la vida de las personas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

SÍNTESIS DE LOS TRABAJOS PUBLICADOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

SÍNTESIS DE LOS TRABAJOS PUBLICADOS

1. Objetivos:

El objetivo principal de la Tesis Doctoral es el de elaborar y probar una herramienta o plan formativo para el alumnado de grado de enfermería, utilizando diferentes metodologías docentes para lograr una atención sanitaria competente, integral e inclusiva.

Por consiguiente, se han planteado unos objetivos de investigación específicos que a continuación se detallan:

1. Explorar las dificultades percibidas en la asistencia sanitaria por las personas trans* y por los profesionales que las atienden en centros sanitarios.
2. Elaborar un material docente:
 - a. Desde una perspectiva humanista y despatologizante (en formato cinefórum).
 - b. Desde una perspectiva de promoción de la salud y de igualdad de derechos de reproducción (en formato Aprendizaje Basado en Problemas o ABP).
3. Medir la variación en el nivel de conocimientos adquiridos.
4. Evaluar el grado de satisfacción con el aprendizaje y la metodología recibida.

2. Resumen de la metodología:

El presente estudio de investigación se centró en las identidades trans* binarias, y siendo conscientes del resto de identidades y que la terminología de trans* acompañado de asterisco, es la forma en la que la mayoría de la literatura científica aborda este fenómeno, nos hemos acogido a este término para no invisibilizar el resto de las identidades y ser inclusivos en el presente documento.

Para el primer objetivo de la tesis de: explorar las dificultades en la asistencia sanitaria percibidas por las personas trans* y por los profesionales sanitarios que las atienden en los centros sanitarios se realizó, en primer lugar, una revisión de la literatura

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

científica sobre estudios acerca de la atención sanitaria a pacientes trans* publicados de entre la producción científica. Dicha búsqueda generó el primer artículo de los presentados. La figura 1 muestra el diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda.

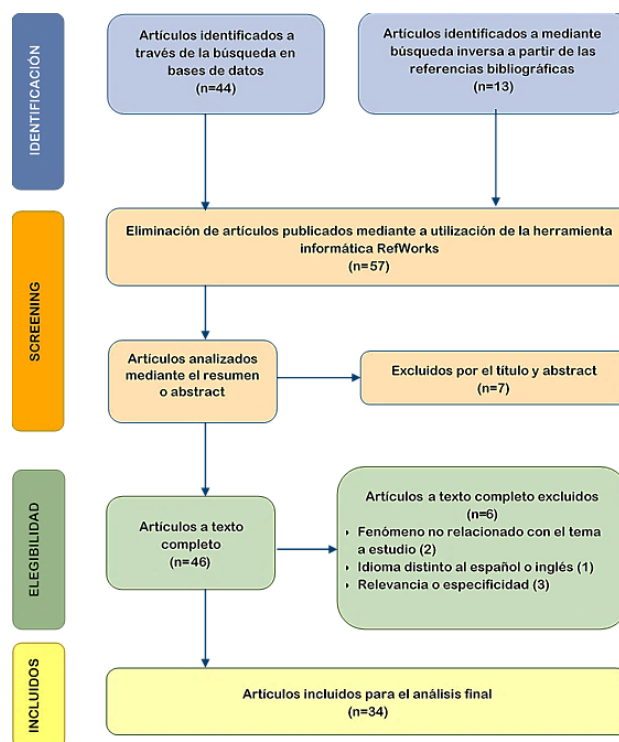


Figura 1: diagrama de flujo que muestra las fases de la búsqueda bibliográfica.

Partiendo de los resultados encontrados en la revisión de la literatura que informaron sobre las principales barreras que se encontraban a la hora de acceder a los servicios sanitarios eran: en primer lugar: transfobia, y, en segundo lugar: el desconocimiento y la falta de formación (referido por los usuarios trans* de servicios sanitarios y por metodología profesionales sanitarios).

A continuación, se procedió, por un lado, a administrar unos cuestionarios entre los profesionales de enfermería y los estudiantes de ciencias de la salud en búsqueda de transfobia. Y, por otro lado, a la realización de grupos focales con personas trans* donde se les preguntó sobre las principales barreras que encontraban en el acceso a los servicios

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/	
Identificador del documento: 2967360	Código de verificación: F6m8zWop
Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

sanitarios, y desde su punto de vista nos comunicaran qué era lo que los profesionales sanitarios debíamos de conocer para poder brindar una atención competente, inclusiva y de calidad.

Terminada esa fase exploratoria, se procedió a la generación de los contenidos del taller, basándonos en las demandas y necesidades expresadas por las personas trans* en los grupos focales.

Para la generación del taller, se plantearon dos metodologías educativas de aprendizaje activo distintas, como son el ABP y el cinefórum. De esta forma, se diseñó una enseñanza innovadora, dentro de un marco de educación universitario europeo donde es el propio alumnado el que actúa como agente activo de su propio proceso de aprendizaje.

Los que decidieron la metodología fueron docentes con experiencia previa en ambas modelos de aprendizaje, eligiendo los contenidos que mejor se adaptaran a las necesidades formativas del alumnado respecto a las personas trans*.

Los grupos en la Escuela Universitaria Nuestra Señora de Candelaria (EUENSC) suelen coexistir e intercambiar experiencias durante su formación, esto podría generar intercambio de información entre el alumnado y por consiguiente, contaminación intergrupala. Para minimizar el impacto de esta posible contaminación, se tomaron dos medidas. La primera de ellas fue llevar a cabo las sesiones cuando los estudiantes estaban exclusivamente en el periodo de prácticas clínicas, es decir, cuando los 120 estudiantes estaban dispersos en todas las unidades del hospital, centros de salud, ambulancias y centros de atención especializada como parte de su curso. Durante el periodo de este estudio, los estudiantes no coincidieron como grupo para ninguna actividad. La segunda medida fue diferenciar, en la mayor medida posible, la materia en la que trabajaban los estudiantes. Esto significaba que, si debían ponerse en contacto entre sí, el conocimiento adquirido en un grupo no era útil en el otro grupo. Por lo tanto, el grupo cinefórum trabajó en la historia pasada y actual de los problemas de las personas trans* y el grupo de ABP trabajó en la paternidad de las personas trans* y los aspectos de la reproducción asistida.

Para el segundo de los objetivos de la tesis de elaborar un material docente desde una perspectiva humanista y despatologizante (en formato cinefórum), nos basamos en el

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

artículo 3 del presente compendio. Un artículo de discusión que muestra un repaso histórico, así como el estado actual de la despatologización de la transexualidad y la diversidad de género, y la evolución en los manuales diagnósticos de enfermedades mentales bajo una perspectiva que incita al pensamiento crítico acerca del cumplimiento de los derechos humanos universales y la consecución de los principios de Yogyakarta (35,36).

Este artículo sirvió de base en la elección de las películas que fueron proyectadas en la realización del taller con metodología de cinefórum. Tras una valoración minuciosa de los recursos audiovisuales de los que se disponía, se eligieron dos películas de gran impacto social como son: “La chica danesa” y “3 generaciones”. Se optó por estas películas dada su idoneidad en la representación de momentos históricos distintos en los que se muestran realidades y vivencias distintas según el contexto histórico.

Para elaborar el material docente desde una perspectiva de promoción de la salud y de igualdad de derechos de reproducción (en formato ABP) nos basamos en el artículo 4, un artículo de revisión de literatura guiada por un caso concreto abstraído de una historia real, donde el alumnado estudió las principales barreras legales, y la problemática asociada a la paternidad trans*.

Para el tercer y cuarto objetivo de la tesis de: medir la variación en el nivel de conocimientos adquiridos y evaluar el grado de satisfacción con el aprendizaje y la metodología educativa recibida, se procedió a realizar un estudio cuasiexperimental, de intervención, prospectivo, aleatorizado y controlado, dirigido al alumnado de 4º curso de enfermería en el curso académico 2018/2019 de la EUENSC, perteneciente a la Universidad de La Laguna de la isla de Tenerife en España.

Se realizó un estudio de intervención mediante un análisis pre y postest antes de impartir la formación para medir la adquisición o variación en el nivel de conocimientos, así como una encuesta de satisfacción con la metodología recibida.

La intervención educativa fue repartida en 3 sesiones, un día a la semana, durante 3 semanas consecutivas. Cada sesión se inició con charlas de expertos sobre la temática, donde participaron también personas trans* y padres de menores trans* e intersexuales. A

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

las charlas asistieron profesionales del campo de: medicina, enfermería, antropología, psicología, educación y legislación, para que el alumnado obtuviera una visión integral del fenómeno a estudio. Los resultados del impacto de esta formación generaron el artículo 5 del presente compendio. La figura 2 muestra el diagrama de flujo de la relación de los artículos por compendio.

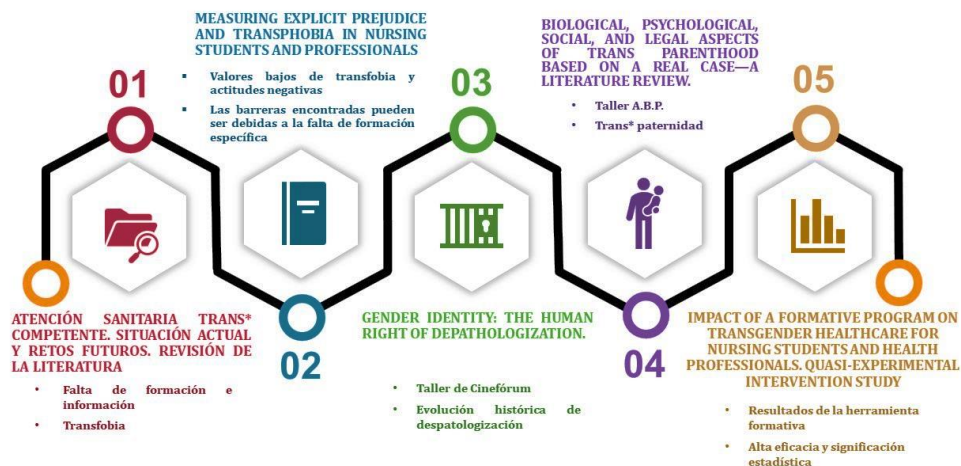


Figura 2: diagrama de flujo de artículos por compendio.

3. Resultados obtenidos:

A continuación, se exponen los resultados más importantes que aparecen en el contenido de los artículos presentados en este compendio.

Del artículo 1:

Tras la revisión de la literatura científica consultada para la elaboración del artículo y los resultados obtenidos en las entrevistas mediante grupos focales con personas trans* previa generación del taller formativo, se han encontrado dos hallazgos: transfobia y falta de formación entre los profesionales de la salud.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Ambos sucesos son reportados como las principales barreras percibidas en la atención sanitaria y en el acceso a los servicios de salud.

Del artículo 2:

Se analizaron un total de 624 cuestionarios autoadministrados, utilizando una versión corta de la Escala de Género y Transfobia (GTS) que evalúa la transfobia explícita o las reacciones emocionales negativas y las actitudes hacia las personas trans* y La Escala de Actitudes Negativas hacia las Personas Trans* (EANT). Estas son las únicas escalas validadas que miden nuestro fenómeno a estudio. Además, de estas escalas derivadas empíricamente, construimos dos escalas separadas con los elementos de la GTS que se refieren específicamente a hombres trans* (GTSFtM) y mujeres trans* (GTSMtF), respectivamente.

Se encontraron valores bajos de transfobia explícita y actitudes negativas, con poca o ninguna diferencia entre los trabajadores de la salud o los estudiantes respecto a otras ocupaciones. Los resultados muestran que tanto hombres como mujeres cisgénero son menos transfóbicos hacia las personas trans* cuyas identidades coinciden con las suyas.

Aunque la mayoría de los profesionales no mostraron actitudes transfóbicas, podrían mantener prejuicios inconscientes, lo que puede traducirse en conductas discriminatorias cuando interactúan con personas trans *. En los profesionales que no comparten actitudes transfóbicas, las barreras identificadas por las personas trans* pueden ser un problema debido a la falta de formación específica.

Del artículo 3:

De los principales resultados derivados del artículo se puede concluir que la situación actual de las personas trans* con respecto a los asuntos sanitarios legales depende del país. Este documento argumenta que la patologización infringe una amplia gama de derechos humanos como: económicos, sociales, culturales y también de acceso a la atención médica.

Del artículo 4:

Los resultados de esta revisión mostraron que la paternidad trans* tiene impacto importante en cuatro esferas de la persona: la biológica, social, psicológica y legal, no

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

pudiendo establecer diferencias con derecho a la reproducción entre una persona trans* y una persona cissexual. Existe, además, poca investigación al respecto pese a que los recursos técnicos y fuentes de información disponibles se estén acrecentando.

Del artículo 5:

Los resultados de nuestro estudio de intervención muestran una alta efectividad y significación en términos de incremento de conocimientos entre los estudiantes con ambas metodologías docentes.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ARTÍCULOS PUBLICADOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ARTÍCULOS PUBLICADOS

La presente Tesis Doctoral de acuerdo con el informe correspondiente y bajo la autorización de la directora y codirectora de tesis, y en cumplimiento de los requisitos del programa de doctorado de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna, se presenta como una Tesis por Compendio de Publicaciones.

Se presenta un compendio formado de cinco artículos y que constituyen el cuerpo de la tesis, cuyas referencias completas se muestran a continuación:

- I. **García-Acosta JM.**, De Castro-Peraza ME, Arias-Rodríguez Á, Llabrés-Solé R, Lorenzo-Rocha ND, Perdomo-Hernández AM. Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. *Enfermería Glob* [Internet]. 2019;18 (4)(56):529-541. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357621>
- II. **García-Acosta, JM.**, Castro-Peraza, M. E., Perestelo-Pérez, L., Rivero-Santana, A., Arias-Rodríguez, Á., & Lorenzo-Rocha, N. D. Measuring Explicit Prejudice and Transphobia in Nursing Students and Professionals. *Nursing Reports*, 2020; 10(2), 48-55. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep10020008>
- III. Castro-Peraza ME, **García-Acosta JM**, Delgado N, Perdomo-Hernández AM, Sosa-Álvarez MI, Llabrés-Solé R, et al. Gender Identity: The Human Right of Depathologization. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:978. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16060978>
- IV. de Castro-Peraza ME, **García-Acosta JM**, Delgado-Rodríguez N, Sosa-Álvarez MI, Llabrés-Solé R, Cardona-Llabrés C, et al. Biological, Psychological, Social, and Legal Aspects of Trans Parenthood Based on a Real Case—A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(6):925. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16060925>
- V. **García-Acosta, JM.**, Castro-Peraza, M. E., Arias Rodríguez, Á., Perez-Cánovas, M. L., Sosa-Álvarez, M. I., Llabrés-Solé, R., ... & Lorenzo-Rocha, N. D. Impact

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

of a Formative Program on Transgender Healthcare for Nursing Students and Health Professionals. Quasi-Experimental Intervention Study. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(17):3205. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16173205>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ARTÍCULO 1

“Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos
futuros. Revisión de la literatura”

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23



REVISIONES

Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura

Competent trans* health care, current situation and future challenges. A Review

Jesús Manuel García-Acosta, ¹
María Elisa de Castro-Peraza ²
María de los Ángeles Arias-Rodríguez³
Rosa Llabrés-Solé⁴
Nieves Doria Lorenzo-Rocha ⁴
Ana María Perdomo-Hernández ⁴

(1) Enfermero. Universidad de La Laguna. Servicio Canario de Salud. Tenerife. Islas Canarias, España. jesus.garcia.21@ull.edu.es

(2) PhD. Directora EUE Nª Sª de La Candelaria. Universidad de la Laguna. Servicio Canario de Salud. Tenerife. Islas Canarias, España.

(3) PhD. Profesora Universidad de La Laguna. Tenerife. Islas Canarias, España.

(4) Profesora EUE Nª Sª de La Candelaria. Universidad de la Laguna. Servicio Canario de Salud. Tenerife. Islas Canarias, España.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357621>

Recibido: 9/01/2019
Aceptado: 20/02/2019

RESUMEN:

Introducción: Conocemos como una persona trans* a aquella que no se identifica con el sexo de nacimiento, este hecho aún recogido como patología por el actual manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales (DSM-V) va a provocar que existan desigualdades y barreras significativas a la hora de la atención sanitaria.

Objetivo: Explorar las dificultades para la asistencia sanitaria percibidas por las personas trans* y por los profesionales que los atienden en centros sanitarios.

Material y método: Revisión de la literatura.

Resultados: Tanto los profesionales como las personas trans* perciben barreras significativas. Se podrían agrupar en diversos temas: desigualdades en la atención sanitaria percibidas por los pacientes trans*, prejuicios y discriminación sentida, riesgos específicos de salud, déficit de conocimientos de los profesionales y déficit de formación en los planes de estudio actuales. Por otro lado, enfermería ante los pacientes trans* puede resultar un facilitador.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Conclusiones: Existen numerosos factores que pueden ser modificables y que provocan que las personas trans* no perciban una asistencia adecuada. La adecuada formación de los profesionales sanitarios es uno de los que adquiere mayor relevancia. Los resultados encontrados aportan una información clave para el futuro diseño de intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de la asistencia en este colectivo.

Palabras clave: Personas Transgénero; Educación Continua; Educación en Enfermería; Atención Integral de Salud.

ABSTRACT:

Introduction: We know as a transgender person who is not identified with the sex of birth, this fact still collected as pathology by the current Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illness (DSM-V) will cause inequalities and barriers At the time of health care.

Objective: To explore the difficulties for health care perceived by trans* people and by the professionals who assist them in health centres.

Material and method: Literature review.

Results: Both professionals and trans* people perceive significant barriers. They could be grouped by diverse topics: healthcare inequalities noticed by trans* patients, prejudices and felt discrimination, specific health risks, lack of professional knowledge and deficit of training in current curricula. On the other hand, nursing with trans* patients may result in a facilitator.

Conclusions: There are multiple factors which can be modified and which produce that trans* people do not notice appropriate care. Appropriate training of health professionals is the one which acquires more relevance. The results found provide key information for the future design of interventions aimed at improving the quality of the assistance in this group.

Keywords: Transgender People; Continuing Education; Education, Nursing; Comprehensive Health Care.

INTRODUCCIÓN

A las personas antes de llegar a este mundo se les asigna un rol o papel, lo que conocemos como “el deber ser” y que implica castigos por parte de la sociedad en el caso de la no obediencia, y premios para la sujeción al mismo. También ocurre lo mismo con los valores asociados a la feminidad y masculinidad. En función a la genitalidad, se nos impone social y culturalmente un género, y se nos marca un camino a seguir. La heteronormatividad es un fenómeno generalizado en los centros sanitarios y hace que pacientes Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI) sean invisibles, hecho que afecta negativamente al tipo y calidad de la atención que reciben estas personas ⁽¹⁾.

El término ‘trans’ hace referencia a personas con una expresión o identidad de género diferente a la atribuida al nacer ⁽²⁾. Usamos trans* para ser inclusivos de todas las identidades bajo este paraguas, incluyendo transgénero, transexual, género fluido, y otras formas de género “no conforme” ⁽³⁾.

Las personas trans* comparten muchas de las mismas necesidades de salud como la población general, pero pueden tener otras necesidades específicas de la salud, tales como: la terapia hormonal de afirmación de género y la cirugía. Sin embargo, la evidencia sugiere que las personas transexuales a menudo experimentan una mayor tasa de enfermedades, incluyendo los ámbitos de la salud mental, sexual y reproductiva. La exposición a la violencia, la marginación, el estigma y la discriminación también son

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

más altos en esta población ⁽⁴⁾. Además, experimentan barreras para acceder a la asistencia sanitaria debido al aislamiento, la falta de servicios sociales y personal sanitario competente en el tema ⁽⁵⁾ y los recursos que determina la salud, tales como la educación, el empleo y la vivienda. Estas barreras son atribuibles en gran medida a la privación jurídica, económica y social, la marginación, la estigmatización y la discriminación, incluyendo el no reconocimiento de su género ⁽⁴⁾. La evidencia indica que esta transfobia se manifiesta en los centros sanitarios, pero pocos estudios abordan las formas de maltrato experimentado en este contexto ⁽⁶⁾.

Toda persona tiene derecho a una asistencia sanitaria segura y de calidad. Uno de nuestros papeles como líderes del sector sanitario, es asegurar que futuros profesionales reciban la educación necesaria para proporcionar dichos servicios ⁽⁷⁾ pero en la mayor parte de los casos, el personal sanitario no está familiarizado con la terminología trans* ni diferencian las identidades sexuales ⁽⁸⁾.

La transexualidad ha sido estudiada desde diferentes perspectivas en el área de investigación ligada a lo clínico con énfasis en lo médico, la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicología ⁽⁹⁾. La investigación que existe relativa a personas trans* y su salud, tienden a tener un punto de vista médico, sobre todo estudios cuantitativos relativos a diferentes aspectos médicos relacionados con la confirmación del género, el acceso y la calidad de la atención ⁽¹⁰⁾. Actualmente las minorías sexuales se están convirtiendo en una parte más visible de la población de muchos países, particularmente aquellos en el mundo occidental ⁽¹¹⁾ por lo que se necesita un mayor conocimiento acerca del transgénero, tanto en centros especializados como en centros de atención sanitaria en general. De igual forma un mayor conocimiento en derechos sobre la salud sexual ⁽¹⁰⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica la falta de investigación y comprensión de la salud LGTBI, junto con actitudes de los proveedores hacia estas poblaciones, como barreras significativas para resolver las disparidades de salud relacionadas con las minorías sexuales ⁽¹¹⁾. Existe un compromiso cada vez mayor en la salud pública de entender y mejorar la salud y el bienestar de las personas transexuales y otras minorías de género, que representan un estimado 0,3-0,5% (25 millones) de la población mundial ^(4,12).

La evidencia presentada hasta el momento, demuestra un gran número de aspectos problemáticos de las personas trans* relacionados con la transición y en el acceso a la asistencia sanitaria en general, y éstos tienen efectos negativos sobre la satisfacción de los pacientes ⁽¹³⁾. La investigación internacional sobre las experiencias de los servicios de salud de las personas LGBTI sugieren que, aunque se han hecho algunos avances, las prácticas discriminatorias continúan existiendo, siendo muchos los pacientes que informan de falta de sensibilidad, prejuicios y prácticas discriminatorias por parte del personal, incluido el personal de enfermería ⁽¹⁴⁾.

OBJETIVO

El objetivo propuesto a través de esta revisión bibliográfica es explorar las dificultades para la asistencia sanitaria percibidas por las personas trans* y por los profesionales que los atienden en centros sanitarios.

METODOLOGÍA

Se utilizó como diseño una revisión extensa de la literatura de estudios sobre atención sanitaria a pacientes trans* publicados en artículos científicos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Los artículos de la presente revisión se identificaron a través de la búsqueda automatizada en las siguientes bases de datos científicas: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), LILACS, Cuiden, SciELO, PubMed, Scopus, Web of Science (WOS), EBSCOhost y MEDLINE, desde el año 2004 al 2017. Se utilizaron las palabras clave o términos DeCS y MeSH siguientes: “personas transgénero”, “educación continua”, “educación continua en enfermería”, “educación basada en competencias”, “educación en salud”, “educación en enfermería”, “satisfacción del paciente”, “satisfacción personal”, “transgender persons”, “continuing education”, “continuing nursing education”, “health education”, “competency-based education”, “patient satisfaction” y “satisfaction” recurriendo a los diferentes operadores booleanos (“AND”, “OR” y “NOT”) junto a los términos relacionados. Se utilizaron varias combinaciones de los términos de búsqueda para ampliar la cobertura de artículos. Se incluyeron estudios cualitativos, cuantitativos y métodos mixtos que cumplieron con los criterios. Adicionalmente se realizó una búsqueda inversa a partir de las referencias bibliográficas de los estudios seleccionados.

El resultado del proceso de búsqueda, con las palabras clave empleadas, permitió seleccionar un total de 57 documentos que cumplieron los criterios de selección. Posteriormente, se procedió a exportar todos los artículos encontrados a la herramienta informática Refworks, con el fin de eliminar duplicados, reduciendo la muestra a 47 documentos. La selección final de los documentos se realizó basándonos en criterios de exclusión: fenómeno no relacionado con el tema a estudio, año de publicación, idioma distinto al español o inglés, relevancia o especificidad y aquellos que estuvieran relacionados con la moralidad o la ética. De esta forma, finalmente quedó una muestra de 34 artículos. Seguidamente tuvo lugar la lectura crítica de los documentos. La validez de los artículos seleccionados fue dada por el grado de evidencias demostrado, por las recomendaciones del artículo y por la aplicabilidad a nuestro contexto.

RESULTADOS

Todos los artículos incluidos en el estudio son revisiones sin metaanálisis, no existiendo ensayos clínicos aleatorizados. Del total de 34 artículos un 61,76% (21) recurren a una metodología cualitativa, mientras que un 23,53% (8) utilizan métodos cuantitativos, siguiendo el restante 14,71% (5) una metodología mixta cuanti-cualitativa. La mayor parte de los datos (53,57%) se obtuvieron de entrevistas ^(3,5,7,10,14-19,33,34) y cuestionarios y/o encuestas on-line (35,71%) ^(6,13,14,20-26). Estas metodologías ponen de manifiesto la importancia, según sus autores, de darle voz a los pacientes. El análisis del contenido de los artículos puede consultarse en la tabla 1.

Tabla 1: Análisis del contenido de los artículos seleccionados. Elaboración propia.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Artículo	Autor/es	Año	País	Metodología	Cuestionario pre y post-intervención	Entrevista	Cuestion-on-ll
(22)	Bockting, et al.	2004	EE. UU.	Cuantitativa			✓
(18)	Bockting, et al.	2006	EE. UU.	Cualitativa		✓	
(25)	Neville & Henrickson.	2006	Nueva Zelanda	Cuantitativa			✓
(26)	Sanchez et al.	2006	EE. UU.	Cuantitativa			✓
(24)	Chapman et al.	2012	Australia	Mixta			✓
(27)	Coleman et al.	2012	EE. UU.	Cualitativa			
(33)	Snelgrove et al.	2012	Canadá	Cualitativa		✓	
(19)	Zunner & Grace.	2012	EE. UU.	Cualitativa		✓	
(6)	Kosenko et al.	2013	EE. UU.	Mixta			✓
(5)	Lim, et al.	2013	EE. UU.	Mixta		✓	
(28)	Hardacker, et al.	2014	EE. UU.	Cuantitativa	✓		
(2)	Suess, A.	2014	Colombia	Cualitativa			
(8)	Carabez et al.	2015	EE. UU.	Mixta		✓	
(34)	Daley & MacDonnell.	2015	Canadá	Cualitativa		✓	
(13)	Eyssel et al.	2015	Alemania	Cuantitativa			✓
(21)	Fredriksen-Goldsen et al.	2015	EE. UU.	Cuantitativa			✓
(14)	Sharek et al.	2015	Irlanda	Mixta		✓	✓
(12)	White-Hughto, et al.	2015	EE. UU.	Cualitativa			
(9)	Arenas & Freitas.	2016	Venezuela	Cualitativa		✓	
(29)	Bosttock-Cox, B.	2016	EE. UU.	Cualitativa			
(1)	Carabez & Scott.	2016	EE. UU.	Cualitativa		✓	
(16)	Carabez, et al.	2016	EE. UU.	Cualitativa		✓	
(20)	Costa et al.	2016	Brasil	Cualitativa	✓		✓
(30)	Lim & Hsu.	2016	EE. UU.	Cualitativa			
(10)	Lindroth, M.	2016	Suecia	Cualitativa		✓	

En la figura 1 vemos que la mayor parte de los estudios son estadounidenses (64,70%)^(1,3,5-8,11,12,15-19,21-23,26,28-32), algunos europeos (11,76%)^(4,10,13,14), publicaciones sudamericanas (8,82%)^(2,9,20) dos de ellas de habla hispana^(2,9) y de otros países (14,70%) como Turquía⁽³²⁾, Australia⁽²⁴⁾, Nueva Zelanda⁽²⁵⁾ y Canadá^(33,34). No hemos encontrado ningún estudio asiático, así como tampoco se ha encontrado ningún estudio

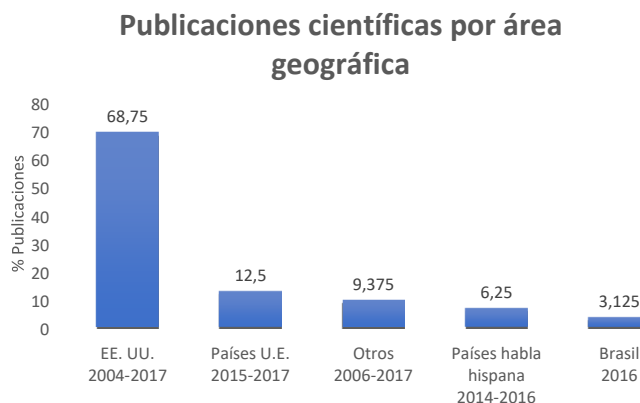
Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

español, que relacione la falta de conocimientos de los profesionales sanitarios con la satisfacción percibida por los pacientes trans*.

Figura 1: Análisis del porcentaje de publicación y año de publicación por áreas geográficas. Elaboración propia



De la literatura consultada, cuatro son los estudios que proponen acciones formativas ^(11,20,23,28), uno de ellos reporta el doble de efecto positivo en mujeres respecto a hombres ⁽²⁰⁾ y otros tres los que estudian la salud de personas mayores LGTBI ^(14,21,28).

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión muestran que tanto los profesionales como las personas trans* perciben barreras significativas. Se podrían agrupar en diversos temas (Tabla 2).

Tabla 2: Barreras a la atención sanitaria. Elaboración propia.

Barrera	Estudios	Síntesis principal
Desigualdades en la atención sanitaria percibidas por los pacientes trans*.	10,11,13,14,16,21,22,24,26,27,28,30,33	Existe desinterés de los profesionales por la formación y las necesidades del colectivo. Existe falta de investigación respecto al envejecimiento, actitudes de los estudiantes, la transexualidad en la infancia y la salud reproductiva. La investigación existente se ha centrado en la satisfacción de resultados quirúrgicos y no en la satisfacción como paciente. La experiencia en la asistencia recibida no es satisfactoria.

Prejuicios y discriminación sentida.	2,6,7,8,10, 13,14,15,16,17, 19, 20,21,22,23, 24, 25,26,29,30, 31,32	Los pacientes manifiestan haber sentido discriminación en forma de: acoso verbal, acoso físico, desprecio, actitudes negativas y negación de los cuidados, además de la presunción de heterosexualidad. Los profesionales no son capaces de identificar la discriminación. Los estudios que valoran los niveles de prejuicios indican que los niveles más altos los encontramos entre varones, religiosos conservadores y sin educación.
Riesgos específicos de salud.	3,5,6,7,11, 16, 18,21,25,27, 29,32	El riesgo de salud en este colectivo está incrementado tanto en trastornos físicos como en trastornos psicológicos y sociales.
Déficit de conocimientos de los profesionales.	1, 7,10,11,14, 15,17,22,23, 28,33,34	Los profesionales sanitarios en ningún momento de su formación adquieren conocimientos sobre la atención a pacientes trans* y desconocen los recursos para obtener información, lo que conlleva a una desigualdad en los cuidados prestados.
Déficit de formación en los planes de estudio actuales.	1,5,8,11,14, 15,25,27,29	Los planes de estudio deben ser revisados, pues no proporcionan una preparación suficiente, existiendo una necesidad crítica en educación de identidad de género, en terminología relacionada con la orientación sexual y en necesidades y sexualidad de las personas mayores, con especial énfasis en las personas trans*. Un plan de estudios que promueva la diversidad sexual en la educación posteriormente mejorará la atención sanitaria. Se necesita específicamente hacer frente a la heteronormatividad y a la homofobia y transfobia dentro de los entornos de asistencia sanitaria.

Desigualdades en la atención sanitaria percibidas por los pacientes trans*

Según los testimonios de las personas trans*, los profesionales no empatizan con ellos, mostrando cierto desinterés por conocer y entender las necesidades que su colectivo de personas requiere. Así, encuentran como no satisfactoria la asistencia recibida ⁽³³⁾.

No existe suficiente investigación centrada en las personas trans* y sus experiencias en salud sexual, fundamentalmente de enfoque cualitativo ⁽¹⁰⁾ pese a que resulta crucial

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

investigar lo que las personas trans* sienten, sus necesidades y miedos en materia de asistencia sanitaria sobre todo con respecto a la transición ^(11,13,16).

En el pasado, los estudios de investigación se han centrado en la satisfacción de los pacientes con respecto a los resultados de cirugía, siendo pocos los estudios que han abordado la satisfacción del paciente respecto al proceso y servicios ofrecidos ⁽¹³⁾, pese a que las encuestas de satisfacción han llegado a ser ampliamente aceptadas como una herramienta importante en la planificación de la mejora de la calidad ⁽²²⁾.

Con respecto al envejecimiento con éxito y cuidado de personas mayores LGTBI, pocos son los hallazgos en la literatura existente ^(14,21,28) al igual que ocurre con los estudios que evalúan las actitudes de los estudiantes de ciencias de la salud frente a personas LGTBI ^(24,26,30) y los que tratan la disforia de género en edad temprana y relacionados con la salud reproductiva ⁽²⁷⁾. Las investigaciones sobre las experiencias de los servicios de salud de las personas LGTBI sugieren que las prácticas discriminatorias por parte del personal continúan existiendo, manifestando que existe falta de sensibilidad y prejuicios ⁽¹⁴⁾.

Prejuicios y discriminación sentida

Existen estudios que valoran los niveles de prejuicios hacia personas LGTBI, siendo los niveles más altos entre personas religiosas conservadoras ^(20,24), sin educación y de sexo masculino ^(20,30). Este prejuicio afecta también a los profesionales de la salud, entre los estudiantes de enfermería el prejuicio es frecuente, explícito y creciente ⁽²⁰⁾, una cuarta parte del personal médico encuestado tiene una opinión negativa acerca de los grupos LGTBI ⁽³²⁾ les genera malestar y desconfianza ⁽⁶⁾, incluso los profesionales mostraron abiertamente preferencia en el trato a heterosexuales y hombres y mujeres homosexuales, frente a personas trans* ⁽¹⁵⁾.

La presunción de heterosexualidad supone uno de los obstáculos más importantes a la hora de recibir y proporcionar atención sanitaria de calidad a las personas LGTBI ^(24,25). Entre los estereotipos más comunes a los que se enfrentan las personas LGTBI se encuentran: la relación entre homosexual, persona transexual y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), además de la hipótesis de que las mujeres homosexuales no presentan riesgos de padecer enfermedades de transmisión sexual (ETS) ⁽¹⁵⁾.

Los profesionales no tienen conocimientos básicos para identificar la discriminación, incluso la perpetuada por ellos mismos ⁽²⁰⁾. La discriminación es percibida tanto de forma directa como indirecta ⁽³²⁾ y en el entorno de las enfermeras ⁽¹⁰⁾. Cuando se les pregunta a los pacientes acerca de la discriminación, más de la mitad dice haberse sentido discriminado en centros sociosanitarios ^(10,14), un 14% en centros de atención sanitaria ^(31,32), 28% había sufrido acoso verbal ^(2,13) y el 2% acoso físico ⁽¹³⁾. Una cuarta parte de los pacientes LGTBI perciben que son tratados de forma distinta, con desprecio ⁽¹⁹⁾ y notaron un cambio de actitud hacia una actitud negativa al revelar su orientación o identidad sexual ⁽¹⁵⁾, incluso al 19% se le había negado el cuidado ^(2,13,16). Además, una quinta parte informó de que sus preferencias estaban excluidas respecto a las decisiones médicas ⁽¹⁵⁾, siendo también el acceso a la asistencia sanitaria difícil en varios niveles ^(13,21,23).

Al preguntar a los profesionales de la salud, un 5% utilizaba las formas inclusivas de género, el 44% no conocía las formas inclusivas, el 37% no sabía a qué se refería el género y el 14% confundía la identidad de género con la orientación sexual ⁽⁸⁾. Investigaciones recientes indican que las actitudes negativas hacia las minorías

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

sexuales persisten entre los profesionales de enfermería ⁽³⁰⁾, revelando que se sienten incómodos al tratar a personas LGTBI ⁽²⁵⁾.

Muchos pacientes evitan mencionar su orientación sexual o la sexualidad en general ^(10,24), incluso si la información puede resultar útil para el personal sanitario ⁽³²⁾, por temor a una respuesta negativa ⁽¹⁴⁾ o una experiencia negativa anterior ^(17,22,23,25,26,29). En el caso de personas trans*, hasta el 30% evita o retrasa la búsqueda de los servicios de salud ^(17,30), sufren aprehensión, temor al acoso o discriminación ⁽³⁾, y recurren a tratamientos hormonales ilegales a través de internet ⁽²⁹⁾ pese a que pueda tener efectos perjudiciales sobre su salud ⁽⁷⁾. Con respecto a mujeres, son estas las que divulgan con mayor frecuencia su orientación e identidad sexual ⁽²⁵⁾.

Riesgos específicos de salud

Dentro de la población LGTBI existe un mayor riesgo de sufrir trastornos del estado de ánimo, contraer el VIH ^(3,5,7,16,25), sobrepeso, obesidad ^(5,21), ETS ^(3,5,7) y problemas de salud mental ^(5,29) como ansiedad ⁽⁵⁾ y depresión ^(18,21). Además, presentan mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas ^(7,11,16,29), de 2 a 3 veces más probabilidad de intento de suicidio ^(2,5,16,18), estigmatización ^(3,5,6,16,29) que conduce a prejuicios y discriminación ⁽²⁷⁾, y falta de apoyo social ^(18,21). Una encuesta on-line acerca de la discriminación, informó que un 43,2% de los encuestados habían intentado suicidarse al menos una vez en su vida ⁽³²⁾.

Déficit de conocimientos de los profesionales

Los profesionales asistenciales, en ningún momento de su formación académica, han adquirido conocimientos acerca de la atención a pacientes trans* (ni se ve reflejado en los planes de estudios).

Además de no tener conocimientos teóricos sobre el tema, tampoco conocen los recursos de los que disponen para obtener información. Esto provoca que a la hora de la asistencia se desconozcan los procedimientos para ayudarles y den como resultado situaciones difíciles por falta de familiaridad con la terminología tratada ^(33,34).

Mejorar la salud de las personas LGTBI requiere de un personal competente en la atención ⁽¹⁵⁾, se necesita un mayor conocimiento acerca del transgénero tanto en centros de atención especializada como de atención sanitaria en general ^(10,14), casi el 50% de los profesionales informantes clave informó de falta de conocimiento de necesidades y consideraciones especiales frente a personas LGTBI ^(1,22,23). Esta competencia a adquirir por los profesionales de salud se debe centrar sobre todo en lo relacionado a la conducta y el lenguaje verbal, de forma que se mejore la confianza con el paciente ⁽¹⁷⁾ permitiendo llevar a cabo una atención eficaz y accesible ^(7,15), reduciendo las barreras en la atención ⁽⁷⁾, mejorando los resultados de la salud para los profesionales que atienden ⁽²⁸⁾ y proporcionando un servicio inclusivo y sensible ^(11,14). Hay muchas oportunidades para aumentar el conocimiento sobre la salud transgénero ⁽¹⁷⁾. Al consultar a los pacientes, solo uno de cada tres creyó que los profesionales de salud tenían suficientes conocimientos sobre temas LGTBI ⁽¹⁴⁾.

Déficit de formación en los planes de estudio actuales

La universidad debe proporcionar a los estudiantes de ciencias de la salud, la oportunidad de organizar y ser parte activa de grupos de interés, de forma que se cultiven habilidades de liderazgo y sirvan de estímulo y apoyo a la formación de otros grupos de interés ⁽⁵⁾. Los planes de estudio de enfermería, y en general de ciencias de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

la salud, deben ser revisados respecto a los temas relacionados con LGTBI⁽⁵⁾, pues no proporcionan una preparación suficiente⁽¹⁾, existiendo una necesidad crítica en educación de identidad de género, en terminología relacionada con la orientación sexual⁽⁸⁾ y en necesidades y sexualidad de las personas mayores, con especial énfasis en las personas trans*⁽¹⁴⁾. Un plan de estudios que promueva la diversidad sexual en la educación posteriormente mejorará la atención sanitaria de personas LGTBI⁽⁵⁾. El reto para la educación en enfermería es sintetizar la evidencia creciente de los problemas de salud de LGTBI⁽³⁰⁾, se necesita específicamente hacer frente a la heteronormatividad y a la homofobia y transfobia dentro de los entornos de asistencia sanitaria⁽²⁵⁾.

Los estudiantes deben ser alentados a ir más allá de la evaluación de las manifestaciones físicas o indicadores de salud⁽⁵⁾. Los estudiantes a los que se les ha encuestado manifiestan haber sentido ansiedad por no tener la preparación suficiente para prestar un adecuado cuidado en sus prácticas clínicas⁽¹¹⁾. Los resultados de programas educativos mostraron que los estudiantes se sintieron cómodos con la formación en temas relacionados con LGTBI⁽¹⁵⁾, y que lo aprendido les es relevante para su práctica clínica⁽¹¹⁾. Al estudiar qué ocurría dentro de las escuelas de enfermería, cuatro de cada diez estudiantes trans* de enfermería sintieron discriminación debido a su identidad de género dentro de la propia escuela de enfermería⁽³²⁾, esta transfobia puede tener un impacto duradero en su práctica profesional⁽³⁰⁾.

Los docentes de ciencias de la salud deben proporcionar diversas prácticas clínicas, grupos de interés y expectativas claras para elaborar unos planes de cuidado sensibles con respecto a pacientes LGTBI, pudiendo utilizar su relación con los estudiantes como una forma de discusión y fomento de perspectivas positivas. Además, deben asegurar el fomento del desarrollo de conocimientos capaces de implementar mejores prácticas en el cuidado de pacientes LGTBI⁽⁵⁾.

Enfermería como facilitador ante los pacientes trans*

Los profesionales de enfermería son de particular interés, puesto que son cuidadores directos básicos⁽⁵⁾, están dotados de poder de decisión⁽¹³⁾, tiene el compromiso de proporcionar una atención integral⁽²⁵⁾ y un papel importante que desempeñar en la lucha por la equidad y justicia dentro de la atención sanitaria⁽¹⁰⁾, y en la eliminación de las disparidades con respecto a la salud de las personas LGTBI^(5,7). Este papel cobra especial importancia en las personas trans*, desde las primeras conversaciones que puedan tener acerca de sus sentimientos a través de la reasignación de sexo, hasta el apoyo y seguimiento durante toda su vida sobre sus condiciones de salud físicas y mentales⁽²⁹⁾. La mayoría de las enfermeras no están preparadas, carecen de conocimientos^(1,11,16) y no están familiarizadas con la terminología trans* ni diferencian las identidades sexuales. Este desconocimiento puede, de forma inadvertida, excluir a pacientes y su familia haciéndoles invisibles evitando que se le preste un cuidado adecuado⁽⁸⁾. Las intervenciones dirigidas a los miembros de la familia resultan tener efectos positivos, al fomentar la comprensión y la aceptación de las personas trans* por sus seres queridos⁽¹²⁾. Con respecto a las personas mayores LGTBI, las enfermeras deben de ser conscientes del riesgo de aislamiento y soledad que este grupo presenta⁽¹⁴⁾.

Las investigaciones con enfoque participativo^(10,13,20,28) se emplean cada vez más en la investigación en ciencias de la salud⁽¹³⁾. Dada la formación y el papel que enfermería representa para el paciente, este tipo de investigación es de gran aplicabilidad.

CONCLUSIONES

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Esta revisión presenta una serie de barreras identificadas por la comunidad trans* y por los propios profesionales de la salud, que limitan el acceso a los cuidados y la calidad de estos. Asimismo, tanto pacientes como profesionales refieren una formación sanitaria inadecuada, lo que lleva a un déficit en la prestación de los servicios de salud.

A pesar de que existen barreras significativas, este estudio vislumbra la existencia de una serie de prácticas que pueden representar soluciones potenciales. Estas incluyen mejorar las fuentes de información (guías de práctica clínica, folletos divulgativos, algoritmos de atención sanitaria), mejorar la diseminación de la información que ya existe, incorporar formación sobre salud trans* a los actuales currículos profesionales, incluir formación específica en los actuales planes de estudio de los futuros profesionales, mejorar la colaboración entre profesionales más expertos e iniciativas basadas en líneas políticas para mejorar el acceso a los servicios de salud de los pacientes trans.

Sin embargo, los profesionales de la salud poseen un espectro de actitudes y creencias que impactan en la atención que reciben estos pacientes. Muchas inadecuaciones en el cuidado pueden ser debidas a una cultura de heterosexualidad. Es precisa más investigación sobre intervenciones que puedan facilitar la pérdida de barreras ante la revelación de la orientación sexual y más aún del sexo sentido buscando romper las asunciones de heteronormatividad por parte del equipo de salud.

REFERENCIAS

1. Carabez R, & Scott M. "Nurses don't deal with these issues": nurses' role in advance care planning for lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *J Clin Nurs*. 2016;25(23–24):3707–15.
2. Sues A. Cuestionamiento de dinámicas de patologización y exclusión discursiva desde perspectivas trans e intersex. *Rev Estud Soc*. 2014;9(49):128–43.
3. Wagner PE, Kunkel A, Asbury MB, Soto F. Health (Trans) gressions: Identity and Stigma Management in Trans* Healthcare Support Seeking. *Women Lang*. 2016;39(1):49–74. 26p.
4. Thomas, R., Pega, F., Khosla, R., Verster, A., Hana, T., & Say L. Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people. *Bull World Heal Organ* [Internet]. 2017;95(August 2016):154–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.183913>
5. Lim FA, Brown D V., Jones H. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Fundamentals for Nursing Education. *J Nurs Educ* [Internet]. 2013;52(4):198–203. Available from: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/0148483420130311-02>
6. Kosenko K, Rintamaki L, Raney S, Maness K. Transgender Patient Perceptions of Stigma in Health Care Contexts. *Med Care* [Internet]. 2013;51(9):819–22. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005650-201309000-00010>
7. Kroning, M., Green, J., & Kroning K. Dimensions of inclusive care. A young transgender patient sparks the need for an immediate education action plan. *Nurs Manage*. 2017;48(1):1.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

8. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Scott M. Does your organization use gender inclusive forms? Nurses' confusion about trans* terminology. *J Clin Nurs*. 2015;24(21–22):3306–17.
9. Arenas Y, & Freitas M.G. El contexto social y la comprensión psicoterapéutica en la transexualidad. *TRILOGÍA Ciencia, Tecnol y Soc*. 2016;8:11–25.
10. Lindroth M. “Competent persons who can treat you with competence, as simple as that”- An interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *J Clin Nurs*. 2016;25(23–24):3511–21.
11. Yingling CT, Cotler K, Hughes TL. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *J Clin Nurs*. 2017;26(17–18):2807–17.
12. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med [Internet]*. 2015;147:222–31. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
13. Eyssel J, Koehler A, Dekker A, Sehner S, Nieder TO. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. *PLoS One*. 2017;12(8).
14. Sharek DB, Mccann E, Sheerin F, Glacken M, Higgins A. Older LGBT people's experiences and concerns with healthcare professionals and services in Ireland. *Int J Older People Nurs*. 2015;10(3):230–40.
15. Alpert AB, CichoskiKelly EM, Fox AD. What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: A Qualitative Study. *J Homosex*. 2017;64(10):1368–89.
16. Carabez, R. M., Eliason, M. J., & Martinson M. Nurses' Knowledge About Transgender Patient Care: A Qualitative Study. *Adv Nurs Sci [Internet]*. 2016;39(3):257–71. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00012272-201607000-00007>
17. Sallans RK. Lessons from a Transgender Patient for Health Care Professionals. *AMA J ethics [Internet]*. 2016;18(11):1139–46. Available from: <http://journalofethics.ama-assn.org/2016/11/mnar1-1611.html%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27883306>
18. Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg JM. Counseling and Mental Health Care for Transgender Adults and Loved Ones. *Int J Transgenderism*. 2006;9(3–4):83–94.
19. Zunner BP, Grace PJ. The Ethical Nursing Care of Transgender Patients. *AJN, Am J Nurs [Internet]*. 2012;112(12):61–4. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00000446-201212000-00034>
20. Costa AB, Pase PF, de Camargo ES, Guaranha C, Caetano AH, Kveller D, et al. Effectiveness of a multidimensional web-based intervention program to change Brazilian health practitioners' attitudes toward the lesbian, gay, bisexual and transgender population. *J Health Psychol [Internet]*. 2016;21(3):356–68. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105316628748>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

21. Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Shiu C, Goldsen J, Emler CA. Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group. *Gerontologist* [Internet]. 2015;55(1):154–68. Available from: <https://academic.oup.com/gerontologist/gerontologist/article/2957461/Successful>
22. Bockting W, Robinson B, Benner A, Scheltema K. Patient satisfaction with transgender health services. *J Sex Marital Ther.* 2004;30(4):277–94.
23. Braun HM, Ramirez D, Zahner GJ, Gillis-Buck EM, Sheriff H, Ferrone M. The LGBTQI health forum: An innovative interprofessional initiative to support curriculum reform. *Med Educ Online* [Internet]. 2017;22(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10872981.2017.1306419>
24. Chapman R, Watkins R, Zappia T, Nicol P, Shields L. Nursing and medical students' attitude, knowledge and beliefs regarding lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *J Clin Nurs.* 2012;21(7–8):938–45.
25. Neville S, Henrickson M. Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. *J Adv Nurs.* 2006;55(4):407–15.
26. Sanchez NF, Rabatin J, Sanchez JP, Hubbard S, Kalet A. Medical students' ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. *Fam Med.* 2006;38(1):21–7.
27. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *Int J Transgenderism.* 2012;13(4):165–232.
28. Hardacker CT, Rubinstein B, Hotton A, Houlberg M. Adding silver to the rainbow: The development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. *J Nurs Manag.* 2014;22(2):257–66.
29. Bosttock-Cox B. The role of primary care nurses in the care of transgender people. *Pract Nurse.* 2016;46(9):26–31.
30. Lim, F. A., & Hsu R. Nursing Students' Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons: An Integrative Review. *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2016;37(3):144–52. Available from: <https://libproxy.singaporetech.edu.sg/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=c8h&AN=115441563&site=edsolve>
31. Chaet DH. The AMA Code of Medical Ethics' Opinions Related to Discrimination and Disparities in Health Care. *AMA J Ethics* April. 2017;19(1):54–62.
32. Göçmen İ, Yılmaz V. Exploring Perceived Discrimination Among LGBT Individuals in Turkey in Education, Employment, and Health Care: Results of an Online Survey. *J Homosex.* 2017;64(8):1052–68.
33. Snelgrove, J. W., Jasudavicius, A. M., Rowe, B. W., Head, E. M., & Bauer GR. "completely out-at-sea" with "two-gender medicine": A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Serv Res.* 2012;12(1).
34. Daley, A., & MacDonnell JA. "That would have been beneficial": LGBTQ education for home-care service providers. *Heal Soc Care Community.* 2015;23(3):282–91.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia

51

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ARTÍCULO 2

“Measuring Explicit Prejudice and Transphobia in Nursing Students
and Professionals”

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23



Measuring Explicit Prejudice and Transphobia in Nursing Students and Professionals

Jesús Manuel García-Acosta ^{1,2}, María Elisa Castro-Peraza ^{1,2,*}, Lilisbeth Perestelo-Pérez ^{3,4,5}, Amado Rivero-Santana ^{4,5,6}, Ángeles Arias-Rodríguez ⁷ and Nieves Doria Lorenzo-Rocha ^{1,2}

¹ Canary Islands Public Health Service, Tenerife, 38071 Canary Islands, Spain; jesus.garcia.21@ull.edu.es (J.M.G.-A.); extnlorenzo@ull.edu.es (N.D.L.-R.)

² Department of Nursing, University of La Laguna, Tenerife, 38010 Canary Islands, Spain

³ Evaluation Unit of the Canary Islands Health Service (SESCS), 38109 Tenerife, Spain; lilisbeth.peresteloperez@sescs.es

⁴ Health Services Research on Chronic Patients Network (REDISSEC), 38109 Tenerife, Spain; amado.riverosantana@sescs.es

⁵ Institute of Biomedical Technologies, University of La Laguna, 38200 San Cristóbal de La Laguna, Spain

⁶ Canary Islands Foundation of Health Research (FUNCANIS), 38320 San Cristóbal de La Laguna, Spain

⁷ Department of Preventive Medicine and Public Health. Tenerife, 38071 Canary Islands, Spain; angarias@ull.edu.es

* Correspondence: mcastrop@ull.edu.es; Tel.: +34-6-2930-9198



Received: 28 September 2020; Accepted: 12 October 2020; Published: 15 October 2020

Abstract: Trans* people frequently report attitudes of prejudice/transphobia in health professionals. Conversely, health professionals indicate the lack of adequate training to care for these people and its impact on the quality of care provided. Objective: Our objective was to evaluate the explicit prejudices/transphobia of health students and professionals and compare them with the general population in Tenerife. Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out with the Genderism and Transphobia Scale (GTS) and the Negative Attitude towards Trans* people Scale (EANT) with a total of 602 participants. Results: We found a low mean level of explicit prejudice/transphobia, with little/no differences between occupation groups. Explicit transphobia was correlated with being a man, less educated, and heterosexual, and not personally knowing a trans* person. Men and women were less transphobic about trans* people whose identities coincided with their own. Conclusion: All participants showed a low mean level of explicit transphobia. This result is not incompatible with unconscious prejudice, which may translate to discriminatory behaviors. Interventions to change negative attitudes are still needed, since even a small percentage of transphobic health professionals could exert a considerable negative impact on health care. In professionals without transphobic attitudes, the barriers identified by trans* people might be a problem due to the lack of specific training.

Keywords: transgender persons; transphobia; prejudice; discrimination; education; nursing.

1. Introduction

In the literature, the term trans* is accepted as a broad concept that encompasses many gender identities, especially those that do not coincide with the sex assigned at birth [1]. Therefore, many (but not all) of them want to adapt, to a greater or lesser extent, their secondary sexual characteristics by undergoing some form of gender confirmation treatment, hormone therapy, and/or surgery. The manifestation of the different gender identities depends on the sociocultural context. Different societies allow and prohibit different approaches.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Historically, the social construction of personal relationships has been determined by the principle of heteronormativity; that is, the concept of cisgender (concordance between the sex assigned at birth and gender identity), heterosexuality, and family traditionalism (i.e., other-sex marriage) as the “correct” way of living [2]. Thus, heteronormativity refers to heterosexuality being the perceived normative form for relationships and coupling. This has led to prejudice and discrimination against gender and sexual minorities, which, in the case of trans* people, has been labelled transphobia [3,4].

The term transphobia is often used in the literature [5]. Transphobia is observed and measured by different organizations. For example, Transgender Europe (TGEU), in its international campaign Transrespect vs. Transphobia Worldwide (TvT), publishes data monitoring murders of people in the diverse genders. The 2019 update shows a total of 331 hate crimes between 1 October 2017 and 30 September 2018. This means an increase in 44 cases with respect to the last update of 2017 and 76 cases compared with 2016, which adds to a total of 2982 cases reported in 72 countries all over the world between 1 June 2008 and 30 September 2019 [6]. More qualitatively, a publication from International Amnesty highlights the breadth and impact of the problem of explicit transphobia [7].

Although in the last few decades social and political changes have led to a greater acceptance of trans* people in public opinion and policies, they still suffer prejudice, discrimination, and stigma. One of the causes that can justify the presence of transphobia/prejudice is the stigma that trans* people are suffering because they must be diagnosed with a mental illness, known as “gender dysphoria” according to the DSM-V [8], to have access to trans-specific health services such as hormone therapy or surgery [9]. In most countries, it is not possible to obtain health care or change of name and sex in legal documents without a diagnosis of mental illness. In other words, pathologization is a way to obtain specific healthcare access and civil rights.

Regarding sociodemographic characteristics, research has shown that older age, male sex, religious fundamentalism, political orientation, heterosexuality, being less educated, and not knowing trans* people personally are associated with a higher level of prejudice/transphobia [5,10]. It has been observed that both cisgender men and women establish relationships without prejudice with non-heterosexual people when they do not know their sexual orientation; the same occurs with gender identity. Therefore, many trans* people hide it and remaining closeted serves as a safety mechanism [11].

Trans* people have a need for both non-trans-specific and trans-specific health care, especially those who are receiving hormone therapy, adapting their secondary sexual characteristics, or preparing for reassignment surgery. Therefore, it is important that the degree of transphobia/prejudice of health professionals be as low as possible. However, research has found that although some progress has been made, the experiences of trans* people with health services still involve discriminatory practices, with many patients reporting a lack of sensitivity and prejudices by administrative and health personnel, including nursing staff [5,10]. Some studies report negative attitudes toward sexual minorities among nursing professionals [12]. Many trans* persons are afraid of disclosing their gender identity to health professionals because of fear of hostile or insensitive reactions [3]. One study of transgender people found that 40% of trans* participants felt anxiety when they accessed health services due to stigma and potential discrimination [13]. Conversely, most health professionals recognize that they lack the necessary training, knowledge, and skills to offer adequate health care to transgender people [14]. The literature shows many experiences of educational interventions in gender diversity assistance in healthcare for undergraduate and postgraduate students, who have reported successful results in the reduction of transphobia/prejudice [10,15].

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Given that most nurses feel unprepared and that they lack knowledge of the needs of trans* people [16–18], it is a challenge for nursing education to synthesize the growing evidence of health problems of the LGBTBI collective [12]. A study revealed what happened inside nursing classrooms when there was a trans* person among the students, reporting that four out of ten trans* nursing students felt discrimination due to their gender identity within the faculty of nursing [19]. Such transphobia can have a lasting impact on their practice as a health professional [12].

Given all the aforementioned points, the aim of this study was to assess health professionals' explicit prejudice/transphobia and to compare them with the general population (those not working in health services) in Tenerife. We also included a sample of healthcare students to explore if potential differences in attitudes are already observable at the undergraduate level.

2. Experimental Section

A cross-sectional descriptive study was carried out in Tenerife. A convenience sample was recruited. Health professionals (HPs) included doctors, nurses, psychologists, nursing assistants, and health science teachers from two large university hospitals, as well as urban primary care centers in the two main regions of the island. Health science students (HS) included those in nursing, medicine, and other health care training programs. Participants with other occupations (OO) were administrative, cleaning, and maintenance staff; people recruited in the waiting rooms of hospitals, outpatient clinics, primary care health centers, and teaching and administrative centers; and university students from non-health sciences and students from vocational training centers for young people and adults. Participants were informed about the study, informing the researcher if they wanted to participate or not. Data were collected through an anonymous, self-administered, and paper-based questionnaire that lasted an average of 30 min. The study was reviewed and evaluated by the Ethics Committee of the Canary Islands Public Health Service (CHUNSC_2019_12).

2.1. Measures

Sociodemographic variables included age, education (university, secondary or primary studies), occupation (health professionals (HP)s, health students (HSs), other occupations (OO)), biological sex (woman/man), comfort with assigned gender (yes/no), sexual orientation (heterosexual, gay, lesbian, bisexual, pansexual), and knowing someone (friend or acquaintance) transgender (yes/no).

A short version of the Genderism and Transphobia Scale (GTS; 12 items) was used that had been developed in Spain by Carrera-Fernández et al. [20], derived from the original English 32-item scale [4]. Items are scored on a scale of 1 to 7, from “completely disagree” to “completely agree”. It has 2 subscales with 6 items each (scores range between 6 and 42): transphobia/genderism (TG) assesses negative emotional reactions and attitudes toward trans* people, whereas gender bashing (GB) represents the behavioral component of transphobia, including a range of behaviors from taunting or verbal abuse to physical assault, which is a criminal offence. In the validation study with Spanish adolescents, Cronbach's α was 0.83 for TG and 0.80 for GB and they showed good factorial and convergent validity [20].

These two subscales were empirically derived in the original validation studies by means of factor analysis and they do not differentiate between transphobia towards transgender men or women. Therefore, we constructed two theoretical scales to assess specific attitudes toward men (GTS_{FM}) and women (GTS_{MIF}), separately. These two scales also have 6 items each: 5 from the short-form GTS used in this study and 1 from the original 32-item scale (2 items from the short-form GTS are not gender-specific).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

The Negative Attitude towards Trans* people Scale (known in Spanish as EANT) is a 9-item scale developed in Argentina [21] with students and the general population. Items are scored on a scale of 1 to 5, from “completely disagree” to “completely agree” (scores range between 9 and 45). It is a monofactorial scale with good psychometric properties.

2.2. Statistical Analysis

Participants with more than four and two missed items on the GTS and EANT, respectively, were excluded from the analyses. For the remaining participants, missed values for each subject were substituted by the mean of the remaining items.

Univariate associations of independent variables with the genderism/transphobia scales were assessed by means of linear regression for binary variables and analysis of variance (ANOVA) for non-binary variables. Multivariate linear regression models were used to assess the independent effect of correlates on the genderism/transphobia scales.

Finally, to assess the effect of the target (transgender women or men) and its interaction with participants' biological sex, three ANCOVAs were made, one for each occupation group, using the GTS_{FM} and GTS_{MF} subscales as the intra-subject factor.

3. Results

Seven hundred people were invited to participate, 632 agreed, and 624 completed the surveys. Twenty-two participants were excluded because they showed more than four or two missed items in the GTS and EANT, respectively, leaving a final analyzed sample of 602 participants (Table 1).

The mean participant age was 34.60 years (SD = 12.90), 59% had completed some university education, 79% were women (this is representative of health students and health professionals in the Canary Islands where the majority are women), 10.5% were non-heterosexual and almost all participants (98.8%) were comfortable with their assigned sex. Approximately half of the sample (52.2%) stated that they knew a transgender person (Table 1).

Table 1. Characteristics of the sample.

Variables	Health Professionals (HP) (n= 159)	Health Students (HS) (n= 212)	Other Occupations (OO) (n= 231)	^a p
Age (mean, SD)	40.80 (9.48)	25.90 (9.27)	38.40 (13.8)	<0.001
Education				
University	116 (73.0%)	149 (70.3%)	90 (39.0%)	
Secondary	40 (25.2%)	47 (22.2%)	113 (48.9%)	<0.001
Primary	3 (1.9%)	16 (7.5%)	28 (12.1%)	
Biological sex (% of women)	129 (81.6%)	148 (70.5%)	135 (58.4%)	<0.001
Gay, lesbian, bisexual, or pansexual	7 (4.5%)	26 (12.4%)	29 (12.6%)	0.018
Comfort with assigned gender	159 (100%)	211 (99.5%)	225 (97.4%)	0.372
Know a transgender person	76 (47.8%)	102 (48.1%)	136 (58.9%)	0.034

^a p-value from ANOVA for age; χ^2 test for the remaining variables.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Significant differences appeared when comparing the different groups: health students were the youngest, health professionals included more women and heterosexual participants, and people with other occupations were less educated and included more participants who knew a transgender person.

Cronbach's α was 0.78 for TG and 0.70 for both GB and EANT. The GTS_{FIM} and GTS_{MIF} scales, though not empirically derived, showed acceptable α values (0.76 and 0.74, respectively). Mean scores were 10.0 (SD = 5.73) for TG, 8.02 (SD = 3.51) for GB, and 15.80 (SD = 4.58) for EANT.

Correlates of Genderism/Transphobia

Univariate and multivariate correlates for the three scales were analyzed. At the univariate level, TG was significantly associated with all the independent variables. Health students scored significantly lower than the OO group ($p = 0.006$), with HH in the middle and not significantly different from the other two groups. In the multivariate model, this association remained significant ($\beta = -0.10$; $p = 0.045$). Being a man ($\beta = -0.14$; $p = 0.001$), heterosexual ($\beta = -0.12$; $p = 0.003$), and not knowing someone transgender ($\beta = -0.12$; $p = 0.003$) were significantly associated with higher scores. For BG, the only significant multivariate predictor was being a man ($\beta = -0.14$; $p = 0.001$). EANT was significantly predicted by older age ($\beta = 0.22$; $p < 0.001$), being a man ($\beta = -0.09$; $p = 0.036$), being heterosexual ($\beta = -0.11$; $p = 0.007$), and not knowing someone transgender ($\beta = -0.11$; $p = 0.005$). Education was significant at the univariate level for the three variables but not in the multivariate models.

How men and women value trans* people depending on whether these were transgender men (GTS_{FIM}) or women (GTS_{MIF}) was analyzed separately for each occupation. Repeated measures ANCOVA (adjusting for age) yielded no significant results for the effect of target in any subsample; that is, transgender men and women were not valued differently. However, the interaction between target and biological sex of the participants was significant for the HS and OO groups (in HP, the p -value was 0.088). Male participants were more transphobic toward transgender women, whereas the opposite occurred with female participants. However, post hoc comparisons (t -test for repeated measures) were significant only for female HS.

4. Discussion

This study aimed to assess and compare the attitudes toward trans* people among nurses and other health professionals, nursing and other health students, and a population not related to health service provision. We used two different scales, one originally developed in English (GTS) and the other in Spanish (EANT), which showed acceptable internal consistency. The EANT, recently developed in Argentina, has been less frequently used.

Our results showed low mean values of explicit prejudice/transphobia, especially in the GB behavioral dimension. Although a direct comparison with other studies is not straightforward due to the use of different scales or versions of the same scale, the observed level of transphobia is similar or even lower than that obtained in other countries [22–24]. As an average result, it is not surprising to find tolerant attitudes toward trans* people in liberal democracies, since, in the last few decades, social and political movements in these countries have denounced discrimination against minority groups. However, this general assertion has to be nuanced for several reasons. First, we assessed explicit, conscious attitudes by means of self-report. The abovementioned current political and social culture that rejects discrimination might increase the risk of social desirability bias and many participants may not have shown their true attitudes. However, research has shown that implicit, unconscious attitudes may differ from explicit ones, showing a complex pattern of interactions with other persons' characteristics [25]; nonetheless, the definition and mutual relationship of implicit and explicit attitudes, as well as their usefulness for predicting actual discriminatory behaviors, are still under discussion [26]. Furthermore, even if the actual average level of transphobia is low, a small percentage of health professionals with transphobic attitudes may considerably impact the perceptions and satisfaction of trans* people in the

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

health system. Therefore, interventions to change transphobic attitudes are still necessary to completely normalize the health care provided to these citizens. Likewise, it is important to develop interventions aimed to improve resilience in trans* people and their/our allies.

We only found a significant difference among occupations, with health students showing a lower value of explicit transphobia than people in other occupations for the TG factor. This could suggest a better understanding and acceptance of trans* people in current health science academic formation but, given the small size of the difference and the fact that it was not observed in the EANT scale, this finding should be interpreted with caution. Very few previous studies have assessed explicit transphobia in health professionals and most of them have been performed with mental health care providers. Kanamori et al., in a sample of doctors, nurses, and other health professionals from the USA, did not find significant differences compared with a normative group in the three subscales of the scale used [27]. Fisher et al. found that among heterosexuals, female health professionals were less transphobic than their male counterparts and male or female controls [5]. In the field of mental health, a recent systematic review by Brown et al. included 13 studies that showed, in general, an overall positive attitude toward trans* people [28]. Mental health providers may have better formation and more experience working with trans* persons and may therefore show less transphobia than other health professionals but there are no studies directly comparing these populations.

The significant correlates of transphobia obtained in this study mostly confirm previous findings [5,10], showing an association with a normative sociodemographic profile: being older (only for the EANT scale), male, heterosexual, and not knowing a transgender person. Interestingly, education was not significantly related to transphobia in the multivariate models, indicating that a high education level is not a protective factor against prejudice. As mentioned above, interventions to change attitudes are still needed. The result that not knowing transgender people significantly relates to transphobia supports the hypothesis that contact with trans* people could be a successful way to mitigate these attitudes [29,30].

Several studies indicate that nearly 50% of surveyed health science professionals report a lack of knowledge about the needs of LGBTI people [31,32]. Therefore, although most professionals do not share negative attitudes, the need for accurate training is widespread because the quality of health care is not only indicated by the absence of prejudice. More knowledge about trans-specific health care is needed in both specialized care centers and general health care. In addition, the perception of transphobia, fragmentation of services (i.e., the person is not treated holistically, but is treated as divided into parts or pathologies such as respiratory and endocrinology; in the case of trans* people, this finding is worse), administrative issues, and the lack of cultural sensitivity of professionals are considered barriers to care [3]. Education of future health professionals is essential to improve health care provision and outcomes for trans* people. A recent systematic review showed that although the incorporation of transgender health in medical curricula has increased internationally in recent years, there is still no consensus about the most appropriate and effective educational training [33].

This study has several limitations. We have already mentioned the self-reported nature of the assessment, with the subsequent risk of desirability bias; therefore, the results must be interpreted in the context of explicit attitudes. Regarding generalizability, the use of a non-randomly selected sample could introduce selection bias; there were significant differences among the three samples in several independent variables.

5. Conclusions

We found low mean values of explicit transphobia and negative attitudes, with little or no difference between health care workers or students and those in other occupations. The correlates of transphobia

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

confirm previous results, except that both men and women are less transphobic toward trans* persons whose identities coincide with their own. Although most professionals do not explicitly show transphobic attitudes, they could maintain unconscious prejudice, which may translate to discriminatory behaviors when they interact with trans* people. In professionals who do not share transphobic attitudes, the barriers identified by trans* people might be a problem due to the lack of specific training.

Author Contributions: J.M.G.-A. was the main author for all aspects of the work. M.E.C.-P., L.P.-P., A.R.-S., and Á.A.-R. made substantial contributions to conception, design and analysis of the data. N.D.L.-R. gave final approval of the published version. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research received no external funding.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Global Action for Trans Equality. Advancing trans * movements worldwide. In *Lessons from a Dialogue between Funders & Activists*; Open Society Foundations: Berlin, Germany, 2013.
2. Lind, A. Heteronormativity and sexuality. In *The Oxford Handbook of Gender and Politics*; Oxford University Press: New York, NY, USA, 2013; pp. 189–213.
3. McCann, E.; Brown, M. Discrimination and resilience and the needs of people who identify as transgender: A narrative review of quantitative research studies. *J. Clin. Nurs.* **2017**, *26*, 4080–4093. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
4. Hill, D.B.; Willoughby, B.L.B. The development and validation of the genderism and transphobia scale. *Sex. Roles* **2005**, *53*, 531–544. [[CrossRef](#)]
5. Fisher, A.D.; Castellini, G.; Fanni, E.; Casale, H.; Tagliagambe, M.; Benni, L. HP-03-008 Transphobia and homophobia levels in gender dysphoric individuals, general population and health care providers. *J. Sex Med.* **2016**, *13*, S124. [[CrossRef](#)]
6. TGEU. TMM Update Trans Day of Remembrance. 2018. Transrespect vs. Transphobia worldwide. Available online: <https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/> (accessed on 10 May 2020).
7. Amnesty International. Because of Who I Am Homophobia, Transphobia and Hate Crimes in Europe. Available online: <https://www.amnesty.org/download/Documents/12000/eur010142013en.pdf> (accessed on 23 January 2020).
8. American Psychiatric Association. *DSM-5 Task Force. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*; American Psychiatric Association: Washington, DC, USA, 2013.
9. Theilen, J.T. Depathologisation of transgenderism and international human rights law. *Hum Rights Law Rev.* **2014**, *14*, 327–342. [[CrossRef](#)]
10. Brandelli, C.A.; Fagundes, P.P.; Serger, d.C.E.; Guaranha, C.; Henrique, C.A.; Kveller, D. Effectiveness of a multidimensional web-based intervention program to change Brazilian health practitioners' attitudes toward the lesbian, gay, bisexual and transgender population. *J. Health Psychol.* **2016**, *21*, 356–368.
11. Oswald, F.R.; Blume, B.L.; Marks, R.S.; Bertram, C.J.; Biblarz, T.J.; Stacey, J. Decentering heteronormativity: A model for family studies. In *Sourcebook of Family Theory and Research*; SAGE PUBLN: Los Angeles, CA, USA, 2005; pp. 143–165.
12. Lim, F.A.; Hsu, R. Nursing students' attitudes toward lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: An integrative review. *Nurs. Educ. Perspect* **2016**, *37*, 144–152. [[CrossRef](#)]

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

13. Fredriksen-Goldsen, K.I.; Kim, H.-J.; Shiu, C.; Goldsen, J.; Emlen, C.A. Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. *Gerontologist* **2015**, *55*, 154–168. [CrossRef]
14. Álvarez-Bernardo, G.; Romo, A.N. “Yo también quiero ser madre”: Acceso a la maternidad en familias no heteronormativas. *Rev. Int. Trab. Socyciencias. Soc.* **2015**, *10*, 16.
15. Acker, G.M. Transphobia among students majoring in the helping professions. *J. Homosex* **2017**, *64*, 2011–2029. [CrossRef]
16. Carabez, R.; Scott, M. Nurses don’t deal with these issues: Nurses role in advance care planning for lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *J. Clin. Nurs.* **2016**, *25*, 3707–3715. [CrossRef]
17. Yingling, C.T.; Cotler, K.; Hughes, T.L. Building nurses’ capacity to address health inequities: Incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *J. Clin. Nurs.* **2017**, *26*, 2807–2817. [CrossRef]
18. Carabez, R.M.; Eliason, M.J.; Martinson, M. Nurses’ knowledge about transgender patient care: A qualitative study. *Adv. Nurs. Sci.* **2016**, *39*, 257–271. [CrossRef] [PubMed]
19. Göçmen, I.; Yılmaz, V. Exploring perceived discrimination among LGBT individuals in Turkey in education, employment, and health care: Results of an online survey. *J. Homosex* **2017**, *64*, 1052–1068. [CrossRef]
20. Carrera-Fernández, M.V.; Lameiras-Fernández, M.; Rodríguez-Castro, Y.; Vallejo-Medina, P. Spanish adolescents attitudes toward transpeople: Proposal and validation of a short form of the genderism and transphobia scale. *J. Sex Res.* **2014**, *51*, 654–666. [CrossRef]
21. Páez, J.; Hevia, G.; Pesci, F.; Rabbia, H.H. Construcción y validación de una escala de actitudes negativas hacia personas trans. *Rev. Psicol.* **2015**, *33*, 152–188. [CrossRef]
22. Willoughby, B.; Hill, D.; Gonzalez, C.A.; Lacorazza, A.; Macapagal, R.A.; Barton, M.E.; Doty, N.D. Who hates gender outlaws? A multisite and multinational evaluation of the genderism and transphobia scale. *Int. J. Transgenderism* **2010**, *12*, 254–271. [CrossRef]
23. Grigoropoulos, I.; Kordoutis, P. Social factors affecting antitransgender sentiment in a sample of Greek undergraduate students. *Int. J. Sex Heal.* **2015**, *27*, 276–285. [CrossRef]
24. Ngamake, S.T.; Walch, S.E.; Raveepatarakul, J. Validation of the Attitudes Toward Transgendered Individuals Scale in Thailand. *Int. J. Transgenderism.* **2013**, *14*, 158–170. [CrossRef]
25. Wang-Jones, T.; Tie, S.; Hauson, A.O.; Ferdman, B.M.; Hatrup, K.; Lowman, R.L. Comparing implicit and explicit attitudes of gay, straight, and non-monosexual groups toward transmen and transwomen. *Int. J. Transgenderism* **2018**, *19*, 95–106. [CrossRef]
26. Blair, I.V.; Dasgupta, N.; Glaser, J. Attitudes and social cognition. In *APA Handbook of Personality and Social Psychology*; American Psychological Association: Washington, DC, USA, 2015; pp. 665–691.
27. Kanamori, Y.; Cornelius-White, J.H.D. Big changes, but are they big enough? Healthcare professionals’ attitudes toward transgender persons. *Int. J. Transgenderism* **2016**, *17*, 165–175. [CrossRef]
28. Brown, S.; Kucharska, J.; Marczak, M. Mental health practitioners’ attitudes towards transgender people: A systematic review of the literature. *Int. J. Transgenderism* **2017**, *19*, 4–24. [CrossRef]
29. White, F.A.; Verrelli, S.; Maunder, R.D.; Kervinen, A. Using electronic contact to reduce homonegative attitudes, emotions, and behavioral intentions among heterosexual women and men: A contemporary extension of the contact hypothesis. *J. Sex Res.* **2019**, *56*. [CrossRef]
30. White, F.A.; Harvey, L.J.; Abu-Rayya, H.M. Improving intergroup relations in the internet age: A critical review. *Rev. Gen. Psychol.* **2015**, *19*, 129–139. [CrossRef]
31. Bockting, W.; Robinson, B.; Benner, A.; Scheltema, K. Patient satisfaction with transgender health services. *J. Sex Marital. Ther.* **2004**, *30*, 277–294. [CrossRef]

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

32. Braun, H.M.; Ramirez, D.; Zahner, G.J.; Gillis-Buck, E.M.; Sheriff, H.; Ferrone, M. The LGBTQI health forum:
An innovative interprofessional initiative to support curriculum reform. *Med. Educ. Online* **2017**, *22*, 9. [[CrossRef](#)]
33. Santos-Ruiz, S.; Rosell, C.; Chabrera, C.; Molina-Raya, L.; Cabrera, E. Development of a new practicum model, challenge and opportunity to form in advanced roles in the Nursing Degree. *Index de Enfermería* **2017**, *16*, 91–95.

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



© 2020 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ARTÍCULO 3

“Gender Identity: The Human Right of Depathologization”

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23



Discussion

Gender Identity: The Human Right of Depathologization

María Elisa Castro-Peraza ¹, Jesús Manuel García-Acosta ^{1,*}, Naira Delgado ², Ana María Perdomo-Hernández ¹, María Inmaculada Sosa-Alvarez ¹, Rosa Llabrés-Solé ¹ and Nieves Doria Lorenzo-Rocha ¹

¹ Faculty of Nursing N. S. Candelaria, University of La Laguna, Canary Islands Public Health Service, 38010 Tenerife, Canary Islands, Spain; mcastrop@ull.edu.es (M.E.C.-P.); extaperdomo@ull.edu.es (A.M.P.-H.); isalvar@ull.edu.es (M.I.S.-A.); rosallabres@telefonica.net (R.L.-S.); extnlorenzo@ull.edu.es (N.D.L.-R.)

² Faculty of Psychology, University of La Laguna, 38071 Tenerife, Canary Islands, Spain; ndelgado@ull.edu.es

* Correspondence: jesus.garcia.21@ull.edu.es; Tel.: +34-687-007-510



Received: 17 February 2019; Accepted: 13 March 2019; Published: 18 March 2019

Abstract: *Background:* Transgender people have a gender identity different from the one allocated to them at birth. In many countries, transsexualism and transgenderism are considered mental illnesses under the diagnosis of gender dysphoria. This pathologization impacts on human rights. *Main content:* The United Nations (UN) has denounced violations against trans-people, including attacks, forced medical treatments, lack of legal gender recognition, and discrimination in the areas of education, employment, access to healthcare, and justice. The UN has linked these violations directly with discriminatory diagnostic classifications that pathologize gender diversity. Trans-people have been pathologized by psycho-medical classification and laws all around the world, with a different impact depending on countries. This paper argues that pathologization infringes upon a wide range of human rights such as; civil, economic, social cultural and also the access to medical care. *Conclusions:* The current situation for trans-people with respect to legal healthcare matters, depends on the country. Human rights are universal, not a question for cultural interpretation. They are the minimum that every human being must have assured only by the fact of being human. Countries must protect these rights by regulating trans-pathologization with special attention dedicated to intersex people and their specific needs.

Keywords: trans; transgender; gender identity; human rights; right to health; non-discrimination; pathologization

1. Introduction

The sex that we are officially assigned at birth (male or female) is based upon our physical features. This might not, however, match our gender identity—that is, the way we feel and think about our gender. A trans person is someone who identifies with a different gender and/or expresses their gender identity differently from the gender assigned at birth [1].

To clarify, in the framework of definitions, the follow must be consider: '*gender identity*': each person's deeply felt internal and individual experience of gender, which may or may not correspond with the sex assigned at birth, including the personal sense of the body (which may involve, if freely chosen, modification of bodily appearance or function by medical, surgical or other means) and other expressions of gender, including dress, speech and mannerisms [2]; '*gender expression*': each person's presentation

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

of the person’s gender through physical appearance—including dress, hairstyles, accessories, cosmetics—and mannerisms, speech, behavioral patterns, names and personal references, and noting further that gender expression may or may not conform to a person’s gender identity [3];

Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 978; doi:10.3390/ijerph16060978

www.mdpi.com/journal/ijerph

‘sex characteristics’: each person’s physical features relating to sex, including genitalia and other sexual and reproductive anatomy, chromosomes, hormones, and secondary physical features emerging from puberty [3].

In the context of this paper, the term ‘trans’ includes people whose gender identities differ from their allocated sex at birth, both female-to-male/FtM and male-to-female/MtF trans persons, and genderqueer (pangender, fluid or otherwise) people who identify beyond binary sex models [4]. Trans experiences around the world are diverse but have something in common: being trans is still considered a pathology [5]. ‘Pathologization’ can be defined as the psycho-medical, legal, and cultural practice of identifying a feature, an individual, or a population as intrinsically disordered. Trans-people are defined as inherently pathological [5]. The consequences of pathologization include human rights violations, which impacts the access to healthcare to trans people, the right to corporal integrity, and limit the right to a legal personality. All these definitions are necessary to understand the timeline of depathologization movements and their implications on change.

The aim of this paper is to show the human rights implications of pathologization of gender identity, the impact on healthcare, as well as the need of depathologizing trans people.

2. Depathologization Perspectives

The Universal Declaration of Human Rights (Paris, December 1948) states the following: “All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood. Everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth in this Declaration, without distinction of any kind, such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status” [6]. The first article of the constitution of the World Health Organization (WHO) states: “The objectives of WHO . . . shall be the attainment by all peoples of the highest possible level of health” [7]. Thus, all human rights, including the right of recognition before the law, the right to the highest attainable standard of health, the right to body integrity, the right to found a family, and the right to be free from degrading treatment, among others, apply equally to all human beings, including those who may be trans or gender diverse.

In the last 10 years, there have been movements in favour of the right of depathologization, based on the right to health and to non-discrimination. With the opportunity of reviewing the ICD and DSM manuals, an international movement for trans depathologization has emerged. This movement demands, among other things, the withdrawal of classification as a mental disorder, of gender transition processes. However, there is a very important issue that is discovered with the action of this movement: the ‘democratization’ in the process of depathologization. Currently, proposals for depathologization in health care, human rights frameworks and processes of legal recognition of gender are changing towards a ‘democratized turn’ [8].

It has been a lengthy process to reach the achievements of present day, where different diversities have been depathologized. Firstly, sexual diversity, later, diversity of gender, in which we are currently immersed and most recently, body diversity with the aid of the intersex movements.

3. Historical Precedent: Depathologization of Homosexuality or Sexual Diversity

Instances of criminalization, discrimination, and homophobic violence have occurred throughout the twentieth century. Homosexuality was pathologized as a mental disorder and the application of reparative therapies, aimed at convincing the person to adopt a heterosexual sexuality, was common [9]. From the 1970s to the 1990s, processes of depathologization and protection of rights occurred. Lesbian, gay, and bisexual movements arose. The diagnostic classification of homosexuality was removed from

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

international diseases classifications, and homosexuality was included in an international human rights framework. Concurrently, social and legislative advances were made [9] but not equally distributed worldwide.

4. Current Moment: Depathologization of Transgenderism or Gender Diversity

4.1. Depathologization as a Healthcare Issue

In the 1980s, 1990s, and 2000s there were protests against the diagnostic of transsexualism as a mental disorder, a classification that led to pathologization. A critical review of the healthcare model of attention was initiated. Since 2007, coordinated manifestations for trans-depathologization have taken place and activism has occurred on an international scale [10]. Critical challenges by trans people about their healthcare have often evolved through health social movements. In recent years, international activism has been prominent with the Stop Trans Pathologization (STP) campaign (beginning in 2007). The main objectives of STP are the removal of the classification of gender transition processes as a mental disorder from diagnostic manuals, access to state-funded trans healthcare, change of trans healthcare towards an informed consent approach model, legal gender recognition without medical requirements, depathologization of gender diversity in childhood, and protection from transphobic violence [11]. In addition to the STP, GATE [12], ILGA [13] and TGEU [14] stand out. These networks of international activists are succeeding in influencing the policies of countries and organizations such as the WHO or the UN. The demands for depathologization are also supported by European bodies such as the Council of Europe and the European Parliament [15] as well as professional associations such as the WPATH [16]. The case of WPATH is of particular interest because they combine the activism with ‘the promotion of the highest standards of health care for Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People’ [17]. In that way, the SOC-7 (Standards Of Care, version 7) of the WPATH contains several improvements: the conceptualization of gender transitions as non-pathological, the use of non-discriminatory language, the inclusion of broad expressions of gender, transitions and identities, the need to adapt and make more flexible the trans healthcare pathways, the explicit condemnation of reparative therapies and the recognition of the cultural diversity of trans people [17]. Simultaneously, activist networks criticize the use of a pathologizing diagnostic framework and the use of a process model that moves away from the current model of person-centered care [8,17].

As mentioned above, the contribution of the activist movements has been able to contribute to a ‘democratized turn’ in the process and revision of depathologization proposals to be included in the ICD and the DSM. However, a recent review shows that these movements for depathologization have little impact on the clinical practices of trans-healthcare. But a change towards models of informed consent and person-centered care is being achieved, even in limited health interventions; but in a progressive and growing way [8]. An informed accompaniment and sharing decision-making model is still necessary instead of just an evaluation model. That is, a model of trans-specific healthcare.

4.2. Evolution of the Diagnostic Classification in the ICD and the DSM

The International Classification Of Diseases (ICD-10) [18], a standard diagnostic tool published by WHO, lists “Transsexualism” and other “gender identity disorders” in the chapter of “Mental and behavioral disorders”. The American Psychiatric Association publishes the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) [19] in which the concept is termed “gender dysphoria”. Despite the name change, both are considered mental illnesses, since they are included in this list. Homosexuality was removed from the DSM in 1973 and from the ICD in 1975.

In the newest edition of the ICD, ICD-11 [20], which was published in June 2018 and will be presented for approval at the World Health Assembly in 2019, trans identities have finally been removed from the mental health chapter. However, intersex people are still being pathologized and called disordered. (Table 1).

Defining gender diversity as an illness or otherwise abnormal is unfounded, discriminatory, and without demonstrable clinical utility. Psychological trauma and suffering are not inherent to trans-people but are the result of society’s failure to embrace body diversity. This has been partially solved in the ICD-11, which

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

now considers “gender incongruence” as a condition instead of an illness. There have been advances in the legal and medical fields regarding the conceptualization of sexual, body, and gender diversity, resulting in a shift from considering it a mental disorder to recognizing it as a human right. But there are still actions to take. In the ICD-11 the new condition is “gender incongruence”, it would be pertinent to reflect on what the word “incongruence” means. When does the transsexual-transgender person stop being incongruous with his/her gender? Do they ever stop? When does it begin? Finishing hormonal treatment? When completing surgery?

Table 1. ICD and DSM.

DSMIV-TR (2001) [21] DSM IV (1994)	11. Sexual and gender identity disorders	Sexual dysfunctions Paraphillias Gender Identity Disorders (GID)	F.64.2 GID in children F.64.0 GID in adolescents or adults F.64.9 GID not otherwise specified (intersex, cross-dressing behaviour)
DSM V (2013) [19]		Sexual Dysfunctions Gender Dysphoria (GD)	F.64.2 GD in children F.64.0 GD in adolescents or adults F.64.8 GD not otherwise specified
ICD 10 (2016) [18]	5. Mental and behavioural disorders	Disorders of adult personality and behaviour	F.64 Gender identity disorders F.66 Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation
	17. Conditions related to sexual health	Sexual dysfunctions Gender incongruence (GI)	HA60. GI of adolescence and adulthood HA61. GI in childhood 5A71. Adrogenital disorders
ICD 11 (2018) [20]	20 Developmental anomalies	Malformative disorders of sex development	pseudohermaphroditism
	24. Factors influencing health status and contact with health services		Gender incongruence

Activism has argued for the withdrawal of the diagnostic classification of gender diversity in childhood. Children are very vulnerable to the dynamics of pathologization, institutional violence and non-consensual treatments. Given that fact, it is necessary to argue that the diagnosis of “gender dysphoria” in children in DSM-V or “gender incongruence” in childhood in ICD-11 has no clinical utility because children do not need treatment (until there are close to puberty). However, psychological support services, if needed, do not require a diagnosis.

4.3. Depathologization as a Human Right Issue

Key human rights mechanisms of the United Nations (UN) have affirmed the States members’ obligation to ensure the effective protection of all persons from discrimination based on sexual orientation or gender identity. However, the international response has been fragmented and inconsistent, creating the need for a consistent understanding of the comprehensive regime of international human rights law and its application to issues of sexual orientation and gender identity [22]. In this context of international human rights law, the depathologization of transsexuality has been discussed in a limited way. Thus, depathologization can be included in Article 8 of the European Convention on Human Rights (ECHR) that ensures the right to respect for privacy [23]. Gender identity is one of the most intimate aspects of the person. Article 8 protects the right to development and personal identity as well as the physical and psychological integrity of the person. Being labeled with a mental illness threatens the integrity of the person (according to article 8). Depathologization is based on the right to health and non-discrimination, particularly because of the stigma associated with mental illness and how this affects trans people [8,24]. At present, a growing body of norms and laws tries to support these views, an important example being the Yogyakarta Principles [22].

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

The principles of Yogyakarta are not legally binding but have been widely recognized internationally as an important tool for member states to identify, respect and protect the human rights of all people regardless of their sexual orientation or gender identity [22]. (Table 2).

Table 2. Yogyakarta Principles. Extract.

Principle 3: The Right to recognition before the law (without requirements such as hormone therapy, sterilization or surgery. All of these infringe upon human rights *) Principle 17:
The Right to the Highest Attainable Standard of Health
Principle 18: Protection from Medical Abuses
Principle 31 (YP+10): The Right to Legal Recognition
Principle 32 (YP+10): The Right to Bodily and Mental Integrity
Principio 37 (YP+10): The Right to Truth

(*) note from the author.

Despite all of this, discrimination and transphobic violence still exist [25]. Each year, the Transrespect-versus-Transphobia Worldwide (TvT) team publishes the figures of hate crimes against gender-diverse people [26]. The 2018 update informed a total of 369 cases of reported killings between October 1, 2017, and September 30, 2018, constituting an increase of 44 cases compared with the previous year, for a total of 2982 reported cases in 72 countries worldwide since 2008 [26].

4.4. Depathologization as a Legal Issue

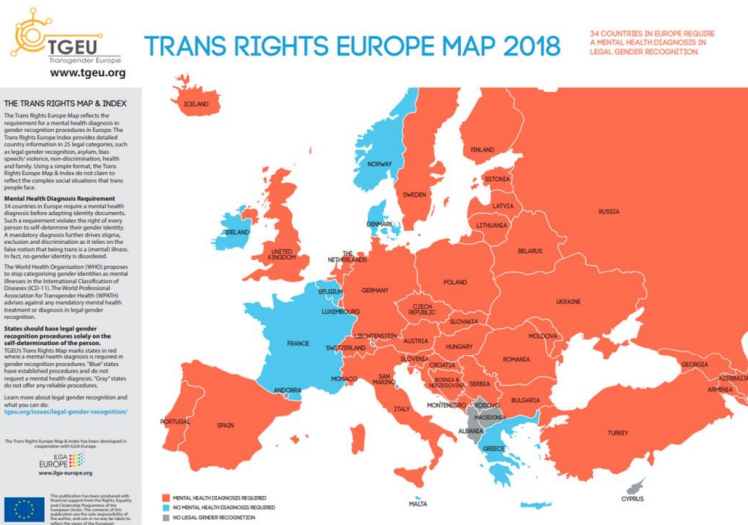
With respect to the legal recognition of gender, activism towards trans depathologization demands that future gender identity laws do not contemplate medical requirements or restrictions related to marital status, age or nationality [8]. In fact, activism insists that these requirements need to be removed from existing laws [15]. Activists for depathologization consider that the legal requirements needed for hormonal therapy, sterilization, genital surgery or divorce constitutes a violation of human rights and an attack on the physical integrity and the right to a family life. In addition, the activists emphasize that the medical requirements are contrary to the rights established in the Universal Declaration of Human Rights and the principles of Yogyakarta [8].

In recent years, a growing number of countries have modified their legislation to accommodate non-binary classifications of sex and gender. According to TGEU, 34 countries in Europe require a mental health diagnosis in legal gender recognition (Figure 1). The TvT published the current situation for legal gender recognition [26] (Table 3).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Figure 1. Trans Rights Europe Map (source tgeu.org).

Table 3. The current worldwide situation for legal gender recognition (extracting from TVT).

Country	Change of Name				Change of Gender				More Than Two Gender Option	
	Yes	Pathol. Requirement	Sterilization /Surgery Requirement	No	Yes	Pathol. Requirement	Sterilization/ Surgery Requirement	No		Keeping Marriage Possible /Divorce necessary
Argentina (2012) *	x				x				No data	two
Australia	x				x				marriage	three
Belgium		x		x		x	x		divorce	two
Bulgaria		x				x			divorce	two
Botswana		x (different)			x (different)		x		No data	two
Chile				x				x		
China		x				x	x		divorce	two
Colombia		x				x	x		divorce	two
Cuba		x		x		x	x		divorce	two
Germany		x				x			divorce	two
Denmark (2014) *	x							x	marriage	two
Egypt				x				x		
Georgia	x					x	x		divorce	two
Greece		x		x		x	x		divorce	two
Spain		x		x		x	x		marriage	two
Finland	x					x	x		divorce	two

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 978

France	x	x	x	x	x	divorce	two
Croatia	x			x		divorce	two
India	x		x			divorce	three
Iceland					x	marriage	two
Ireland (2015)*	x				x		two
Italy		x		x		divorce	two
Japan	x			x		divorce	Two
Kenia			x				
South Korea	x				x	No data	two
Malta (2015)*	x				x	marriage	three

7 of 11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16, 978

Table 3. Cont.

Country	Change of Name				Change of Gender				More Than Two Gender Option	
	Yes	Pathol. Requirement	Sterilization /Surgery Requirement	No	Yes	Pathol. Requirement	Sterilization/ Surgery Requirement	No		
Mexico		x	x			x	x		marriage	two
Netherlands	x					x			marriage	two
Norway	x					x	x		marriage	two
Nepal				x					No data	three
New Zealand	x					x			marriage	three
Portugal		x				x			marriage	two
Romania		x				x	x		divorce	two
Russia		x				x			marriage	two
Sweden	x				x				marriage	two
Singapore		x				x	x		divorce	two
Switzerland		x				x	x		marriage	two
United Kingdom	x					x			divorce	two
United States	x				x	x (some parts)	x (some parts)		marriage	two
Venezuela	x							x		
South Africa	x					x			No data	two
Taiwan	x					x	x		marriage	two
Turkey				x		x	x		divorce	two

(*) Gender Recognition laws without medical requirements, approved in the aforementioned year.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

In recent years, countries worldwide are increasingly expanding male/female binary sex classifications to recognize a third status. This status should include intersex people and, broadly, all non-binary sex and gender classifications. A geographically diverse range of countries, such as Australia, Austria, Bangladesh, Canada, Malta, Nepal, New Zealand, and Pakistan allow official registration under a third sex in addition to male and female; treating sex not through biology but by criteria of gender [26,27].

5. Uncertain Future: Depathologization of Intersexuality or Body Diversity

Intersex people are born with physical, hormonal or genetic features that are neither wholly female nor wholly male; a combination of female and male; or neither female nor male. Intersex comprises a range of physical traits or variations that lie between ideals of male and female [28]. With some exceptions, intersex bodies are generally healthy. Infants, children, and adolescents born with intersex bodies are often subjected to medical interventions to “normalize” sex characteristics, which are not based on evidence, but on clinical feelings, beliefs, and narrow social norms [29]. However, there are doubts as to whether these interventions (surgeries) are adequate. Research conducted has shown that early surgery to shape the genitals of intersex children, accompanied by a socialization within the assigned gender, results in a better or more “typical” childhood. On the contrary, these surgeries usually result in psychological difficulties that affect the child and the adult that the child will become [27]. The consequences of interventions and associated examinations include the need for lifelong hormone replacement, repeat surgeries, lack of sexual function and sensation, incorrect gender assignment, and trauma [29].

In recent years, an international intersex movement has emerged due to human rights violations suffered by intersex people, such as genital surgeries and other non-consensual treatments. Activists are demanding a series of measures such as the cessation of non-consensual surgical treatments, depathologization in diagnostic classifications, creation of the category of “third gender” -but only if it is open to all persons, abolition of the civil registry of sex, cessation of practices of stigmatization, and reparation of iatrogenic damage [30].

On 14 February 2019, the European Parliament adopted a landmark resolution on the rights of intersex people [31]. By adopting this resolution, the European Parliament establishes a clear standard within the European Union for the protection of the physical integrity and the human rights of intersex people. The resolution complements the pioneering intersex resolution of 2017: “Promoting human rights and eliminating discrimination against intersex people”, approved by the Parliamentary Assembly of the Council of Europe. In this resolution, the European Parliament “strongly condemns the normalizing treatments of sex and surgical interventions” and urges the Member States to adopt legislation that urgently protects the bodily integrity of intersex people. It also confirms that intersex people are exposed to numerous types of violence and discrimination in the European Union and asks the European Commissions and Member States to propose legislation to address these problems. Other issues addressed by the resolution include the need for adequate counselling and support for intersex people and their families, measures to end the stigma and pathologization faced by intersex people and increased funding for civil society organizations led by intersex people [31]. Sadly, intersex people have been excluded from the process of depathologization and are included in the ICD-11 as “malformative disorders of sex development”. There are still multiple key changes that need to be made

6. Conclusions

Historically, transgender and gender diverse people have been faced with social and legal barriers towards their freedom and dignity. United Nations international human rights principles provide protection for people on the basis of sexual orientation, gender identity and intersex status [28]. Over the last decade, international activism has emerged for trans and intersex depathologization with the historical antecedent of the depathologization of homosexuality.

The primary reason for the discrimination and poor access to healthcare of trans-people lies in the stigma associated with mental illness. There is an obvious connection between pathologization and the

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Int. J. Environ. Res. Public Health **2019**, *16*, 978

73 of 128

difficulties to obtain a change in name or legal gender because a psychiatric diagnosis is needed [24]. It seems contradictory that for a civil, legal, and administrative matter there must be a medical diagnosis. Defining gender diversity as an illness or otherwise abnormal is unfounded, discriminatory, and without demonstrable clinical utility. The fact that only gender diverse people are pathologized constitutes unequal treatment, resulting in a violation of the right to non-discrimination. Another major concern is childhood pathologization. This diagnosis of “gender dysphoria” in children in DSM-V or “gender incongruence” in childhood in ICD-11 has no clinical utility because children do not need treatment.

Countries have certain obligations such as to not discriminate and to protect the right to healthcare of their citizens. Thus, trans depathologization as a human right implies the Right to the Highest Attainable Standard of Health; that is access to trans-specific healthcare. So, the right to access trans-specific healthcare serves as a justification to claim the right to depathologization.

Author Contributions: M.E.C.-P.: she has been the main author for all aspects of the work. J.M.G.-A. and R.L.-S.: they have made substantial contributions to conception and design, and analysis of data reviewed; A.M.P.-H., M.I.S.-A. and N.D.: they have been involved in drafting the manuscript or revising it critically for important intellectual content; N.D.L.-R.: she has given final approval of the version to be published.

Funding: Not applicable.

Acknowledgments: The authors wish to acknowledge the help provided by Transboys, Transgirls and Chrysallis. The advice given by the members of these associations have been very valuable in the construction of this paper.

Conflicts of Interest: The authors declare that they have no competing interests.

Abbreviations

DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECHR	European Convention on Human Rights
GATE	Global Action for Trans Equality
ICD	International Classification Of Diseases
ILGA	The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association
SOC-7	Standards of Care 7th Edition
STP	Stop Trans Pathologization
TGEU	Transgender Europe
TvT	Transrespect-versus-Transphobia Worldwide
UN	United Nations
WHO	World Health Organization
WPATH	World Professional Association for Transgender Health

References

1. FRA European Union Agency for Fundamental Rights. *Being Trans in the European Union: Comparative Analysis of EU LGBT Survey Data*; FRA European Union Agency for Fundamental Rights: Vienna, Austria, 2014; 129p.
2. The Yogyakarta Principles. Principles on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity. 2018. Available online: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf (accessed on 17 November 2018).
3. The Yogyakarta Principles Plus. Additional Principles and State Obligations on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics to Complement the Yogyakarta Principles. 2017. Available online: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf (accessed on 17 November 2018).
4. Jones, T. Trump, trans students and transnational progress. *Sex Educ.* **2018**, *18*, 479–494. [CrossRef]
5. Kara, S. *Gender is Not Illness. How Pathologizing Trans People Violates International Human Rights Law*; GATE: Berlin, Germany, 2017.
6. United Nations General Assembly. *Universal Declaration of Human Rights*; United Nations General Assembly: New York, NY, USA, 1948; pp. 71–79.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

- Int. J. Environ. Res. Public Health* **2019**, *16*, 978 74 of 128
7. WHO. Constitution of the World Health Organization. 2018. Available online: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (accessed on 24 November 2018).
 8. Davy, Z.; Sørli, A.; Schwend, A.S. Democratising diagnoses? The role of the depathologisation perspective in constructing corporeal trans citizenship. *Crit. Soc. Policy* **2018**, *38*, 13–34. [CrossRef]
 9. D'Emilio, J. *Sexual Politics, Sexual Communities*, 2nd ed.; University of Chicago Press: Chicago, IL, USA, 1998; 269p.
 10. Navarro-Pérez, P.; Ortiz-Gómez, T.; Gil-García, E. La producción científica biomédica sobre transexualidad en España: Análisis bibliométrico y de contenido (1973–2011). *Gac. Sanit.* **2015**, *29*, 145–151. [CrossRef] [PubMed]
 11. Stop Trans Pathologization. International Campaign Stop Trans Pathologization. 2012. Available online: <http://stp2012.info/old/en> (accessed on 17 November 2018).
 12. GATE. Working on Gender Identity, Gender Expression and Bodily Diversity. 2018. Available online: <https://transactivists.org/> (accessed on 17 November 2018).
 13. ILGA. The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. 2018. Available online: <https://www.ilga.org/> (accessed on 17 November 2018).
 14. TGEU. Transrespect vs Transphobia Worldwide. 2018. Available online: <https://transrespect.org/en/> (accessed on 18 November 2018).
 15. Suess, A. Transitar por los Géneros es un Derecho: Recorridos por la Perspectiva de Despatologización. Granada. 2016. Available online: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=55894> (accessed on 27 November 2018).
 16. WPATH. World Professional Association for Transgender Health. 2018. Available online: <https://www.wpath.org/> (accessed on 29 November 2018).
 17. WPATH. Standards of Care Version 7. 2018. Available online: <https://www.wpath.org/publications/soc> (accessed on 27 November 2018).
 18. World Health Organisation. ICD-10 Version:2016. 2016. Available online: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en> (accessed on 17 November 2018).
 19. American Psychiatric Association. *DSM-5 Task Force. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*; American Psychiatric Association: Philadelphia, PA, USA, 2013; 947p.
 20. World Health Organisation. CD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2018. Available online: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F577470983> (accessed on 18 November 2018).
 21. Cooper, J. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edn, text revision) (DSM–IV–TR). *Br. J. Psychiatry* **2001**, *176*, 85. [CrossRef]
 22. yogyakartaprinciples.org. About the Yogyakarta Principles. 2018. Available online: <http://yogyakartaprinciples.org/principles-en/about-the-yogyakarta-principles/> (accessed on 17 November 2018).
 23. European Courts of Human Rights. European Convention on Human Rights. 2018. Available online: <https://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=basictexts&c> (accessed on 8 March 2019).
 24. Theilen, J.T. Depathologisation of transgenderism and international human rights law. *Hum. Rights Law Rev.* **2014**, *14*, 327–342. [CrossRef]
 25. International A. Because of Who I Am. 2013. Available online: <https://www.amnesty.org/download/Documents/12000/eur010142013en.pdf> (accessed on 2 June 2018).
 26. TGEU. Transgender Europe. Available online: <https://tgeu.org/> (accessed on 18 November 2018).
 27. Dickens, B.M. Management of intersex newborns: Legal and ethical developments. *Int. J. Gynecol. Obstet.* **2018**, *143*, 255–259. [CrossRef] [PubMed]
 28. Smith, E.; Jones, T.; Ward, R.; Dixon, J.; Mitchell, A.; Hillier, L. From Blues to Rainbows: The Mental Health and Well-Being of Gender Diverse and Transgender Young People in Australia. 2014. Available online: <http://arrow.latrobe.edu.au:8080/vital/access/manager/Repository/latrobe:42299> (accessed on 12 November 2018).
 29. Carpenter, M. Intersex human rights: Clinical self-regulation has failed. *Reprod. Health Matters.* 2018. Available online: <http://www.srhm.org/news/intersex-human-rights-clinical-self-regulation-has-failed/> (accessed on 20 November 2018).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Int. J. Environ. Res. Public Health **2019**, *16*, 978

75 of 128

30. Carpenter, M. The human rights of intersex people: Addressing harmful practices and rhetoric of change. *Reprod. Health Matters* **2016**, *24*, 74–84. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
31. Parliament European. European Parliament Resolution on the Rights of Intersex People. 2018. Available online: http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-8-2019-0101_EN.html (accessed on 8 March 2019).



© 2019 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ARTÍCULO 4

“Biological, Psychological, Social, and Legal Aspects of Trans
Parenthood Based on a Real Case—A Literature Review”

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23



Review

Biological, Psychological, Social, and Legal Aspects of Trans Parenthood Based on a Real Case—A Literature Review

María-Elisa de-Castro-Peraza ¹, Jesús Manuel García-Acosta ^{2*}, Naira Delgado-Rodríguez ², María Inmaculada Sosa-Alvarez ¹, Rosa Llabrés-Solé ¹, Carla Cardona-Llabrés ¹ and Nieves Doria Lorenzo-Rocha ¹

¹ Faculty of Nursing N. S. Candelaria, University of La Laguna, 38010 Tenerife, Canary Islands, Spain; extmcastrop@ull.edu.es (M.E.d.-C.-P.); isalvar@ull.edu.es (M.I.S.-A.); rosallabres@telefonica.net (R.L.-S.); carllabres@gmail.com (C.C.-L.); extnlorenzo@ull.edu.es (N.D.L.-R.)

² Faculty of Psychology, University of La Laguna, 38071 Tenerife, Canary Islands, Spain; ndelgado@ull.edu.es

* Correspondence: jesus.garcia.21@ull.edu.es; Tel.: +34-629-309-198



Received: 20 February 2019; Accepted: 11 March 2019; Published: 14 March 2019

Abstract: Trans men are people who, based on their genitals, were assigned the status of female at birth. However, their identity and their way of living gender do not correspond to the socially established norms. In this paper, we discuss the different perspectives in relation to transgender people and their desire for parenthood. This review, and the basis of this paper, is inspired by the case of a trans man who desired gestation with his own genetic material. He began the cycle of assisted reproduction when he was a legally recognized woman, but that attempt ended with a miscarriage. From that assisted reproduction cycle, four embryos remained frozen. After the failed experience of gestation, the person completed his transition. Now legally a man, he attempted to gestate using his reproductive organs. This literature review aimed to identify relevant studies describing the relationship between transgender person and biological parenthood. This study comprehensively addresses important aspects one should know when considering a transgender pregnancy. These factors include biological, psychological, social, and legal issues. After reviewing the state-of-the-art information on trans parenthood, the main conclusion is that 'the desire to have a child is not a male or female desire but a human desire'.

Keywords: transgender person; pregnancy; parenting; assisted reproduction; health legislation; holistic health

1. Introduction

Transgender parenthood opens a debate full of complexities at different levels that have not been sufficiently addressed by the scientific community. However, for people who face the decision to transition to another gender, an integral approach to their situation and to their decision to become parents turn out to be central. We present the case of Dan, a Spanish trans man who wants to have offspring. Dan is currently 38 years old. Ten years ago, as a woman, she went to the fertilization unit of her hospital with her previous partner, another woman, because they wanted to have a child. At that time, Dan underwent ovarian stimulation with subsequent extraction of oocytes and fecundation with donor semen. Four embryos were implanted but were eventually rejected and aborted by Dan's body. Another four embryos currently remain vitrified.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

At age 30, Dan started cross-hormone testosterone treatment for a sex change and chest masculinization surgery. After divorcing his previous partner, Dan joined another woman, age 45, with whom he now wishes to have biological offspring. Dan would like to use his frozen embryos, although he does not renounce other ways of parenthood.

According to Spanish legislation, embryos can be used only by the owner couple, in this case, Dan and his first partner. If this does not happen, they must be destroyed, ceded for research purposes, or donated anonymously [1]. In Dan's case, his ex-partner does not want to use the embryos herself, but she does not want to give them to Dan either. Currently, he is in the middle of a legal battle for the ownership of the vitrified embryos. Regardless of the judicial opinion, however, Dan wants to proceed with the gestation, either with his own genetic material or that of a donor. Dan wants to have offspring, and he has the physical ability to gestate and carry out the pregnancy to term. It is not the first case referenced in the literature. Other trans men have been able to gestate and breastfeed their own children as a result of the reversibility of certain effects of hormone therapy in the absence of the previous surgery. Until a few years ago, female to male (FtM) therapy involved only a decision regarding the possibility of cryopreservation of ovarian tissue to allow another person, always a woman, to gestate. Currently, there is a strong trend against sex reassignment surgeries that imply changes contrary to the biological possibility of having offspring.

The case of Dan does not leave us indifferent. Trans people have had to fight for many years just to have their individual rights recognized in such basic matters as identification related choosing a name, gaining access to health systems, and nondiscrimination due to gender issues as recognized in the Universal Declaration of Human Rights. In the case of gestation, the very rejection suffered by transgender people and the social impact of the image of a pregnant man supposes not only legal and biological issues for the birth parent but for the development and physical well-being of the fetus as well.

Gestational paternity is a reality today. Even though more and more men are becoming pregnant and having children, the specialized scientific literature describing the experience of trans person gestation remains scarce [2–4]. Most of the existing publications offer more controversy than they do knowledge and debate. Moreover, the position of the scientific research has focused on aseptic information and on the biological aspects without analyzing the issue from other multiple perspectives. The demand for the democratization of access to these technological advances in assisted reproduction adds new questions to those already existing. With this article, the authors intend to examine the issue from different perspectives in a way that serves as a starting point to understand the situation. Throughout the document, the term trans is used as an inclusive expression of all trans binary and nonbinary identities.

2. Materials and Methods

To identify previous research and future research needs, the literature review method was applied. A limited systematic review of the literature was conducted using four extensive databases: Academic Search Complete (EBSCO), PubMed, PsycInfo, and Web of Science (WoS). The aim was to identify relevant studies on the relationship between a transgender person and biological–gestational parenthood. The search was performed from June to September 2018. It retrieved published articles using keywords related to transgender people and biological parenthood using assisted reproduction techniques, according to the legal background and considering psychosocial issues. The search query included (but was not limited to) terms: (transsexualism (MeSH) OR transgender person OR transgenderism OR sexism), (reproductive techniques, assisted (MeSH) OR fertility preservation OR sterilisation), (pregnancy (MeSH) OR parenting (MeSH) OR parenthood OR prenatal education), (health legislation (MeSH) OR family law), and (holistic health (MeSH) OR integrative medicine). The results from the literature search were complemented by the author's own collections of relevant documents. All original research articles published in English or Spanish were considered. No restrictions based on year of publication or methodology were applied. No systematic data extraction or quality evaluation of the included studies was employed.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

A total of 706 studies with the main objective of transgender parenthood was identified; of these, 69 studies met the inclusion criteria and were used in this literature review. Abstracts were reviewed for relevance, and relevant manuscripts were reviewed in full. Discussion sessions were held to increase the consensus of the group while screening and analyzing. During the consensus meetings, themes were identified through observation and discussion. Refer to Figure 1 to see the flow diagram of the search strategy. In general, the literature search resulted in articles that examined biological (or biomedical) aspects, psychological aspects, social aspects or legal aspects. Particularly this last point, legal aspects, was mainly complex due to the diverse legislations in the different countries. In the most recent years, efforts have been made to more accurately describe the multifaceted interactions between transgender people and biological parenthood. However, authors could not find research that considers holistically all these dimensions.

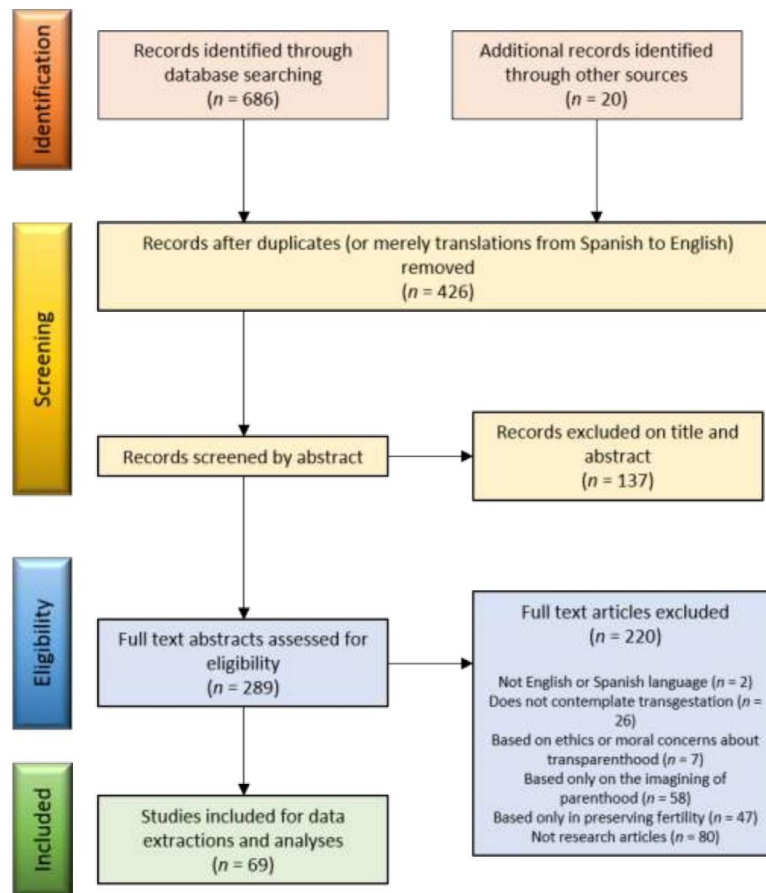


Figure 1. A flowchart showing phases of the literature search for extraction of the most specific literature for the review.

3. Results

An analysis of the data extracted from the 69 included articles revealed four broad themes: Biological or biomedical aspects [3–24], psychological aspects [3,7–9,12,15,16,18,20,25–41], social aspects [2,25,37,42–58] and legal aspects [1,59–69].

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Refer to Figure 2 to see an overview of the articles and the theme that they align with.



Figure 2. The analysis of the data revealed four broad themes.

3.1. Biological Aspects

The hormonal and surgical treatments that trans men undergo have devastating effects, including a significant but potentially reversible impact on fertility [3]. Although the cessation of menstruation, which results from the crossed hormonal treatment, occurs within the first 8–12 months [4–6], there are studies that show that trans men can have menses and ovulations within the first six months after the interruption of testosterone [7,8]. Regarding reproduction, androgen therapy does not seem to alter the ovarian reserve [9], which shows normal serum levels of the antimüllerian hormone and inhibin-B [10], although this is currently under investigation [4]. Current studies indicate that the best option for the preservation of fertility is the cryopreservation of embryos or oocytes [6,11], but both techniques involve two weeks of controlled ovarian hyperstimulation treatment [9,12]. In addition to cryopreservation, new techniques have been proposed, such as the activation of immature follicles, in vitro maturation of immature oocytes, and even, in a promising future, the manufacturing of artificial gametes from somatic cells, which is important when planning parenthood in men who have undergone radical surgery for gender affirmation [11].

There are several studies that recommend the use of letrozole during the hyperstimulation protocol to avoid high estrogenic levels, decrease the reversibility of the abandonment of testosterone, and help patients to adhere to the treatment [8,10]. The use of letrozol before conception is considered safe given that the evidence does not reveal any relationship with future congenital malformations [13,14].

Testosterone, however, does have teratogenic effects on the fetus. Therefore, trans men should avoid pregnancy during treatment [3,15,16], and testosterone should be stopped when trying to conceive to decrease the risk of teratogenicity [3,7,8].

From a physiological perspective, there are no studies that indicate that a transgender man's pregnancy differs from that of a cisgender woman. However, there are studies that suggest that long-term testosterone administration in trans men during the reproductive age induces a low proliferative active endometrial rate, fibroids, and hypertrophic myometrium in up to 58% of individuals [5]. A study by Grynberg et al. found that of 112 trans men exposed for at least three years to androgens, only 48% exhibited proliferative endometrium, while the other 44.6% displayed atrophic changes [17]. Because the fertile age of the person does not change, and the possibility of pregnancy depends on the age and the ovarian reserve, as determined by the anti-Müllerian hormone levels, the cumulative pregnancy rate was significantly lower in patients older than 35 years [18]. By contrast, a study conducted by Light et al. revealed that trans men who had never taken hormones were almost three times more likely to become pregnant than were those who had been treated [19]. Despite multiple factors, trans men have

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

successfully conceived and completed a pregnancy after using testosterone [15], and the majority of them became pregnant after four months of trying to conceive [7].

Many of the studies reflect a lack of specialized obstetric care in the case of pregnant transgender men, suggesting that they have little knowledge regarding prepregnancy and perinatal care [3,7,15,20,21]. The use of hormonal treatment with testosterone can influence the way one gives birth. For example, one study revealed that the highest proportion of caesarean births was performed among trans men taking testosterone (36%) versus those who did not (19%) [15]. In addition, the literature indicates that there is a greater proportion of caesareans [7], mainly due to the trans person's own decision given that the idea of a vaginal delivery with their genitals exposed for long periods of time was perceived as a disturbing experience [22].

Among the cases of transgender pregnancies and well-documented experiences, two are quite notable. On the one hand is the case of Thomas Beatie, a transgender man who became pregnant after suspending his hormonal testosterone treatment that he had been following for two years [23]. In his book "Labour of Love" [24], Thomas Beatie details how he approached and completed his pregnancy, explains that he could have more than one child, and describes his experiences with health professionals, neighbors, and family. On the other hand, we have the case of Trystan Reese, a 34-year-old transgender man who, together with his husband, became pregnant naturally after six months of attempting to conceive. In July 2017, they had a healthy baby and experienced no complications during the birth [24].

Nonetheless, because pregnancy in the trans male has an important impact on his hormonal balance, it is necessary to find the right time to restart the hormone treatment following the pregnancy. To date, however, there are no studies that explore the optimal time for restarting cross-gender hormone treatment following a pregnancy.

3.2. Psychological Aspects

For transgender people who are parents or wish to be parents, being a parent is a key part (or perhaps the most important part) of their identity, and a key role that they experience in their daily life [25]. It is, however, increasingly more common to find trans men who decide to gestate, give birth, and/or breastfeed their babies.

The idea that a trans man can gestate causes a barrier for those health personnel [7] who perceive such an event not possible due to their lack of knowledge [21]. It also supposes an ethical-moral debate because the notion that the act of gestating is exclusive to women still persists socially. During this process, support from family, friends, and a multidisciplinary health team is essential [7,22,26], especially since pregnancy, childbirth, and breastfeeding are processes that can lead the trans person to a state of dysphoria [7,15,21,26,27]. In the case of men who underwent masculinization of the thorax, the dysphoria is less likely to be present due to the decreased development of breast tissue [26]. To decrease the dysphoria, the health team must consider emotional lability as an important factor. Emotional ambivalence is the most characteristic symptom of this state of dysphoria and is related to the hormonal changes. Many of these particular trans men express that they feel like crying all the time [28,29].

Another aspect to consider is the desire for pregnancy. A study conducted among nonhysterectomized trans men, thus trans men who are physically capable of carrying a pregnancy to term, concluded that most of these men were reluctant to become pregnant due to the association of pregnancy with a female identity [30]. At this point, it is important to note that in the studies consulted, the majority of transgender people who have been pregnant parents have had their children before the transition.

Among the other options, some consider the pregnancy of their partners, through adoption or embryo preservation, since in many countries hysterectomy is required as a step prior to transition [25].

In many cases, trans men choose adoption. While this could be a personal choice, it is also possible that this important decision is influenced by a lack of information regarding the possibility of preserving fertility [3,9,12,18,20,31]. In a 2016 study conducted by Chen et al., 156 transgender and/or transsexual adolescents with an average age of 16.1 years were surveyed about fertility and the formation of a family. The results revealed that 70.5% of the respondents said they were interested in adoption, while only 35.9% preferred biological parenthood [32]. In a 2017 study, however, Tornello and Bos found that 47%

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

of the surveyed transgender men wanted to have a genetically related child [33]. The discrepancy in the results strongly suggests that adolescents lack information regarding fertility and reproduction and that health services need to consider addressing these issues with adolescents [32]. In a similar study conducted in Australia among 409 individuals, either trans adults or nonbinary people, results similar to those of Chen et al. were obtained, that is, most trans persons prefer adoption over biological parenthood. This finding may be related to the denial of access to fertility services [21]. Accordingly, this study concludes that trans men are having term pregnancies and are doing so without the necessary support and without adequate resources. Such circumstances may cause them to develop feelings of isolation, exclusion, and vulnerability during a critical moment when they desperately need the support of others [21].

If the person has experienced a previous pregnancy that resulted in an abortion, either before or after the transition to FtM, that person may be even more vulnerable to feelings of isolation. A miscarriage is a difficult event to process, and patients often report experiencing confusion and alarm regarding the expectations of a healthy pregnancy, express difficulty in finding meaning to the loss, and have feelings of guilt, emptiness, and a lack of control [34]. These individuals also describe feelings of fear with respect to future pregnancies, are afraid they will not receive the support they need, and believe health providers will not listen to them. In such situations, the need for psychological support that encourages them to express their concerns and fears is extremely important. Similarly, it is important to support and care for the family of the gestating trans individual because they are indispensable agents to the recovery of the patient [35].

The majority of trans people who decide to gestate require some type of assisted reproduction [3,20]. In this respect, it is important to consider the relevance of gestation with his own genetic material or with that of the donor. For some individuals, the inability to conceive children is a stressful event. Even in western society, an important part of adult development and identity is the ability to reproduce. According to the results of Tornello and Boss, where it is shown that 47% of trans people in the study wanted to have children genetically related to them [33], for some individuals, the inability to bear children is perceived as a sign of diminished status and defectiveness [34].

The pregnancy of a trans man forces him to abandon his testosterone treatments [3,7,15,16] and resume a normal menstrual cycle to avoid harming the fetus [3,7,8]. This abandonment of testosterone treatments also causes the person to return, to a greater or lesser extent, to a physical appearance that may be somewhat less masculine. More specifically, because pregnancy in a trans man requires him to be without testosterone for a period of 12 to 16 months, a series of physical changes occurs that impacts one's sexual identity [21,22,27]. However, after several years of treatment, most of these changes in secondary sexual characteristics are irreversible or only partially reversible. Therefore, during pregnancy, the physical appearance of man is maintained, together with the growth of the uterus, which gives the person the characteristic aspect of pregnancy. The psychological support that the person requires during this period will vary according to the person's coping strategies at the physical, psychological, and social levels [36].

The experiences of gestational parenthood are diverse. Pregnant transgender men describe various strategies to improve pregnancy coping. Some prefer invisibility, that is, to either go unnoticed as cis-gender men or to impersonate cisgender women. Some want their pregnancy to be known only by their doctors and close relatives to avoid being exposed to increased discrimination and possible transphobic violence [37]. Others, however, prefer to face it normally and be socially visible [37]. Being visible as a transgender man allows them to reaffirm themselves in three areas, specifically, their gender as a man, their identity as a trans, and their status as a pregnant individual. Still for others, it is fundamental for their emotional security and their well-being to be treated as men, including the use of masculine names and pronouns, for example [36].

The actual birthing process is complex, but there is very little information about the delivery process in transgender pregnant men. That said, the data indicate that most deliveries are caesarean [7,15]. This could be due, on the one hand, to the fact that these cases involve high-risk pregnancies in which caesarean delivery is chosen as the best for maintaining control of the situation. On the other hand, trans

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

men may reject vaginal birth, perceiving it as a traumatic and disturbing experience [22]. There are, however, cases where the individual prefers a vaginal birth, a decision that does not presuppose any doubt about their gender identity. Accordingly, it is necessary to inquire about the opinion of each person in this situation, explain the risks and benefits of each of the options, and assess psychologically if the person is prepared for a natural birth, in the event that this is his preference [38].

In 2016, a study conducted by Macdonald et al. described how lactation can produce dysphoria in some pregnant transgender men, while those who wanted to breastfeed described the experience as satisfactory, since they considered it beneficial for the health of their children and for the bonding, attachment, and upbringing with the newborn [26]. Of the 22 participants in the study, nine had undergone chest masculinization. Of those who had not undergone this intervention, 16 attempted to feed their baby, while four of them refused to do so for reasons related to their physical and/or mental health [26]. In any case, deciding to breastfeed or not is a very personal decision [39]. In the event that the person decides to breastfeed, there are multiple support groups that are easily accessible with a large presence on the internet [39,40]. Several testimonies of trans men who have given birth and raised their children without breastfeeding claim that this did not result in sadness or feelings of separation with the baby, but rather, it allowed them to complete an equitable distribution of tasks since, when feeding with baby bottles, the parents can take turns caring for and feeding the baby. This creates a situation of equal importance in parenting and a relationship that challenges the heteronormative roles of the couple [39,41].

3.3. Social Aspects

The decision to proceed with a trans pregnancy is framed in a social context that is often complex and hostile, since, in general, transgender people report having experienced numerous cases of discrimination and prejudice [42–44]. Some research reveals that more than 75% of trans people have suffered psychological abuses related to gender, and 50% claim to have suffered physical abuse [45,46]. Furthermore, there are studies that indicate that trans people are more likely than homosexual or lesbian people to suffer serious personal injuries, including hospitalization and death [37,47]. The ways in which discrimination against this group manifests are diverse and not always easy to detect.

Such discrimination is evident even in the health field, where trans people are exposed to a high degree of inequality with respect to the care they are provided [48,49]. Specifically, certain countries may place severe restrictions on the reproductive options of trans individuals. Some countries have established sterilization, either through hormonal treatment or surgery, as a requirement to obtain legal recognition of gender. In this context, the act of choosing to have a child as a transgender man is interpreted as an act of transgression, rather than a right [37]. The problem is even more complex because, although research has been developed regarding the gynecological care of trans men, to date, there has been little research on the fertility of and the needs related to pregnancy and maternity/paternity among this population.

In the medical context, the stigma of the trans collective can lead to health professionals offering inadequate information and exhibiting strong microaggressions. This type of behavior, in turn, can cause trans men to avoid seeking medical attention or impede them from revealing relevant information [47]. Invisibility, transphobia, and violence create barriers to the appropriate reproductive care needed by trans people. In addition, transgender people are likely to have specific needs related to fertility, conception, pregnancy, delivery, and the postpartum period that vary substantially from the general population given the biomedical effects from the previous use of exogenous hormones and/or gender affirmation surgeries [37]. That said, it is difficult to make such a critical decision as having a pregnancy when there is a paucity of examples of similar people making the same decision. As a result, it is possible that many trans people are not even able to conceive of this potential life option as a personally viable options from a physical, emotional or social perspective. The lack of visible examples of trans men successfully completing a pregnancy and giving birth can cause health professionals to feel uncomfortable and poorly informed, thereby making it difficult for them to provide adequate care [37]. Thus, education in diversity appears as a central need in the training of health professionals [50–55].

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

In short, the cultural and structural characteristics of our society and institutions, which include anti-transgender stigma, strongly established gender norms regarding pregnancy, institutional structures that do not recognize the possibility of a trans man becoming pregnant, and the lack of research, generate significant difficulties for trans people who want to become pregnant. Unlike the attitudes towards parenthood of gay parents and lesbian mothers, which have been improving over time, there is an extremely low cultural acceptance of trans fathers and mothers and of those whose gender is not clearly defined [2,56].

In a study by Jones (2015) [25], parenthood is an important aspect for trans men who try to solve it by identifying themselves as parents, fathers, uncles, foster parents or otherwise. In this framework, some research indicates that trans parents manifest a high need to demonstrate their competence and adequacy to fulfil a parental role, possibly because they challenge the negative, pathologizing, and devaluating opinions of others and possibly because they are socially excluded from the parental binary father–mother norm [57,58]. In this way, the incursion of trans people into the world of motherhood/fatherhood implies a high degree of readjustment, since their parental roles do not coincide with the conventional roles [37]. For some trans people, it is necessary to conform a normative male role as “husband and father”. This has been used in some theories as a sign of the conservative nature of transgender identity. In this context, the image of a pregnant man presents a significant disruption of the conception of gender as a binary construct. It shows that gender identity is not inherently normative nor inherently dissident [25].

At the same time, there is a need to demonstrate that children of trans parents are not going to have difficulties derived from the family characteristics in which they are raised. In this sense, researchers and academics must start from the cisnormativity and attempt to represent trans families as similar to cisgender families. These studies suggest a defensive position that having a baby in a trans family is normal and that challenging and rethinking the role of gender as a concept is not relevant to the integration and acceptance of trans people in modern western culture. Although this approach may serve to increase the acceptance of trans people as suitable parental figures, it also supports cisnormative expectations for family life and gender socialization between parents and children. This position does not explore whether having a trans parent in a cisnormative society is salient and complex or whether it is negative for the life and family relationships of the children [58].

Another crucial point is the moment to talk with their children and the content they have to communicate. Some trans men had removed oppositional views on whether they should ‘come out’ to their children or the children’s communities when the children were young, with concerns being both for issues of trans visibility and for issues of protecting their children from transphobia which may be levelled against them. There are two clearly different positions. On the one hand, those who are in favor of disclosing do so to reduce prejudice and stigma. They are mostly people of about 20 years, without children, and who identify themselves as transgender. On the other hand, those who are against, are seeking to protect the family and children to avoid discrimination. They are about 30 years old, have children, and identify themselves as men [25].

3.4. Legal Aspects

International legislation is extremely diverse with respect to the rights of trans people. In most developed countries, trans people are protected from discrimination by laws that prohibit sex discrimination [59]. Thus, the denial of treatment based solely on gender identity may be prohibited under the laws of discrimination in some states [60]. In several countries, there is no specific prohibition regarding reproduction or parenting by trans persons, although there are no strong policies to protect these rights either. Trans parents face many complex legal issues, including the legal recognition of their name and gender, the validation and recognition with respect to their marriages, the recognition of their legal relationship to their children, and issues regarding child custody [59].

Accordingly, access to assisted reproduction for trans people depends on the legislation of each country, and the countries’ laws regarding trans people differ greatly from each other. There are countries with quite advanced legislation, such as Argentina, which has specific laws and broad rights for transgender people that include access to assisted reproduction [61]. One step behind Argentina are certain European

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

countries such as Malta and Norway. At the other extreme are countries that do not ascribe to the resolutions and declarations of the UN and thus deny individuals the right to freely express their gender identity and sexual orientation [62].

Because of this international diversity, the Principles of Yogyakarta—Principles on the Application of International Human Rights Law in Relation to Sexual Orientation and Gender Identity [63–65] is of great interest. The declaration was prepared by a group of human right experts in international law from various countries at the request of the United Nations High Commissioner for Human Rights. The document includes recommendations for governments, government institutions, civil society, and the organization of the United Nations. The Yogyakarta Principles are a universal guide to human rights that affirms binding international legal standards with which States must comply. They are an international legal standard of obligatory compliance for the States, before which some countries have expressed their reservations [66]. Some of these principles are of special application in the case of access to assisted reproduction techniques for trans people. Principle 13, The right to social security and other social protection measures affirms that “everyone has the right to social security and other social protection measures, without discrimination on the basis of sexual orientation or gender identity”. Principle 17, The Right to the Highest Attainable Standard of Health, affirms that “everyone has the right to the highest attainable standard of physical and mental health, without discrimination based on sexual orientation or gender identity. Sexual and reproductive health is a fundamental aspect of this right”. Related to this principle, the Yogyakarta plus10 affirms that “States that enforce that legal provisions, regulations or any other administrative measures on the donation of blood, gametes, embryos, organs, cells or other tissues do not discriminate on grounds of sexual orientation, gender identity, gender expression or sex characteristics”. Principle 24, The Right to a Family, affirms that “everyone has the right to find a family, regardless of sexual orientation or gender identity. Families exist in diverse forms. No family may be subjected to discrimination on the basis of the sexual orientation or gender identity of any of its members. According to that principle, States shall take all necessary legislative, administrative and other measures to ensure the right to a family, including through access to adoption or assisted procreation (including donor insemination), without discrimination based on sexual orientation or gender identity”. Among the Yogyakarta plus10, Principle 24 affirms that States will “enable access to methods to preserve fertility, such as the preservation of gametes and tissues for any person, without discrimination on grounds of sexual orientation, gender identity, gender expression, or sex characteristics, including before hormonal treatment or surgeries, and ensure that surrogacy, where legal, is provided without discrimination based on sexual orientation, gender identity, gender expression or sex characteristics” [64,65]. These principles intend to recommend and compel States to direct legislation, jurisprudence, and doctrines on the subject. The intent of these principles is the systematic and detailed reflection within the sphere of international law [63].

The legislative and regulatory framework, apart from being heterogeneous, is complex. It is not easy for the researcher in health sciences to find evidence of the legal state of the world situation regarding assisted reproduction in trans people. Thus, providers should encourage trans patients to consult appropriate professionals to become informed about the legal issues involved in becoming a parent through assisted reproduction techniques in their own countries [59].

In Spain, the country where Dan’s story takes place, the legislation is quite advanced within the European environment [67]. According to Spanish legislation, the legal right to change names and gender is recognized providing the requirements of being of legal age and having the diagnosis of gender dysphoria are met. In addition, the trans person must have at least two years of hormonal treatment or have undergone a sexual reassignment surgery [68]. Within this Spanish legal context, the issue of assisted reproduction arises as a fertility treatment for couples in which at least one of the members is trans. Law 14/2006 (May 26) addresses techniques of assisted human reproduction and provides in its third article that “assisted reproduction techniques will be applied only when there are possibilities of success that do not suppose serious risk to the health, physical or mental, of women”. The law also establishes a National Commission for Assisted Human Reproduction (CNRHA) as an organ of the Ministry of Health, Social Services and Equality that is responsible for establishing homogeneous and equal criteria regarding the

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

access of trans people to these treatments [1]. From this law, it can be deduced that neither orientation nor sexual identity can be used as conditioning factors to deny the aforementioned groups access to assisted reproduction treatments. This same law, in its sixth article, proclaims that “all women older than 18 years and with full capacity to act, may be a recipient or user of the techniques provided for in the Act, regardless of their marital status and sexual orientation”.

Nonetheless, as already mentioned, this legislation is not common to all countries. Even with advanced legislation, such as in Spain, there are aspects to which the law does not give a response, thus leaving their resolution to the ethical considerations of experts and committees whose findings are not always fair. For example, one such finding is that a trans person, after his transition, is not legally considered a woman even with his female reproductive organs. This is recorded in his civil registry after having undergone hormonal treatment. The same law that protects him by recognizing his sexual identity discriminates against him by not allowing him to be a potential beneficiary of assisted reproduction techniques. According to this, the person must be a woman to be entitled to these techniques, in contravention of gender discrimination.

Another aspect involves the financing of procedures. According to Royal Decree-Law 1030/2006 (September 15), which establishes the portfolio of common services of the National Health System, assisted human reproduction treatments will not be financed to people who have undergone a voluntary sterilization treatment [69]. That is, trans men who, by personal or medical decision, have undergone an oophorectomy, cannot benefit from an assisted reproduction treatment financed by the public system. Again, this population is discriminated against, leading to costly fertilization treatments that they must pay in the event they want to have offspring of their own.

Finally, consideration should be given to the role of the health care ethics committees as they are not part of the legal terrain, but rather, they condition decisions about whether a trans person can or cannot access paternity. The scientific debate on fetal viability due to the teratogenic effects of testosterone must be considered and is one of the most important issues to these committees. Despite the existence of scientific publications and a clear record of healthy children born to trans men after abandoning hormone treatment [59], there is still doubt about the viability of these embryos, whether they are their own or are from donors. This means that the local ethical committees of the hospitals are the ones who decide on the possibility of a trans man carrying out a pregnancy according to Law 14/2006, where it is stated that the techniques of assisted reproduction will be accessible only when there are reasonable possibilities of success [1].

In a study conducted by the American Society for Reproductive Medicine, the ethics committee concluded that trans identity/status by itself should not necessarily include fertility preservation and assisted reproductive services. Professional autonomy, while a significant factor when deciding who to treat, is limited in this case by a greater ethical obligation to regard persons, regardless of their gender identity [59]. The same conclusion could be made in any other country, including Spain, and applied to Dan’s case.

4. Discussion

The results of this review showed that trans parenthood has impact in four areas: Biological, social, psychological, and legal. In general, the available evaluations of transparenthood reveal that research on transgender paternity is scarce [2,4], although there are more and more technical resources and more sources of information on how to be parents [25,26,30,31,36,37,39,45]. However, many FtM people were parents and expressed frustration at the overlooked of their ability to do so, which is an important element for their identity [25].

There are no biological, psychological, social or legal constraints or rules preventing a trans person from gestating, giving birth, and breastfeeding their offspring. There is nothing preventing it, but there are challenges. Hence, it is the responsibility of health professionals to fully support the trans individuals who choose gestation and provide them with all the necessary information they will need as they move forward to achieve their goal [3,7,15,20,21]. Male gestation involves gestation by the trans man with his female reproductive organs. However, to accomplish this, hormone treatment must be temporarily suspended so that the menstrual cycle reappears [7,8]. The problem with this type of pregnancy is that it

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

is quite unusual, and thus, there are few documented cases and no long-term follow-up studies of the trans individual or the child [7,15,20,21,25].

The possible biological problems derived from the use of testosterone are fewer than the problems derived from the weight of society and the individual's own feelings to accept the dysphoria that the trans person may face [28,29,36,37]. The gestation of a trans male is a biological, psychological, and social challenge. This fact supposes a radical rupture when associating parenthood with biology and nature [36,37].

The medical and technological advances regarding the different reproductive options favor the trans collective to go to centers specializing in assisted reproduction techniques; doing so is also impacted because this group is often invisible in public. The lack of visibility of the reproductive diversity of trans people means that many trans people do not even consider the reproductive options available to them [64–66]. Moreover, this lack of visibility means that health professionals do not have clear references or access to the trans population and are therefore hindered in their attempts to intervene, care for, and assist, from a comprehensive perspective, trans people seeking medical information and help [15,20,22,26,31]. In addition, the legal void in which transgender people find themselves with respect to their reproductive possibilities produces an additional difficulty in accessing these techniques [59–62,66]. Currently, although gestation is legal in men and there is increasing effort to raise awareness among the population so that it is perceived as something completely normal, the concept is far from being fully accepted. A part of society that still does not agree or accept the practice is often motivated by transphobia, which can lead to discriminatory practices that affect the advancement of trans person gestation [47–49]. Although these cases have revolutionized the panorama of family life and daily life, they often give rise to tension among people with more conservative thoughts [21,24–26].

In this literature review, the authors present an integral perspective of trans person gestation whereby trans people who are facing assisted reproduction techniques must struggle with all these facts, with one influencing the other in a holistic life experience of parenthood. Dan's case is an example of how many factors can influence this difficult decision.

The results of this study suggest that there are not always biological and legal barriers preventing a trans man from having biological offspring. There are examples of trans men who have completed pregnancies and produced completely healthy children. In the words of Thomas Beatie when speaking to Oprah Winfrey, "I have a very stable male gender identity. I see pregnancy as a process, and it does not define who I am. It is not a male or female desire to want to have a child—it is a human desire. I'm a person, and I have the right to have my own biological child" [24].

Three limitations emerge from this study. The first is that it is not a systematic review; it is a revision of the literature based on the problematic of a specific case. Therefore, there may be documents that have not been incorporated. Nor has a measure been made of the quality of the articles found or the degree of evidence they generate. More depth of research is needed in this area. The wide range of factors and their variability among different cultures and countries (especially in legal and cultural factors as well as access to healthcare) must also be considered, making it difficult to synthesize concrete and extrapolatable ideas to larger populations. Another limitation is that in the studies consulted, most people have not had children before or have had them before the transition. Despite these limitations, literature-based arguments have been gathered for the transparenthood in the biological, social, psychological, and legal context.

As future directions for research, the results of this review identified several biological, social, psychological, and legal factors that impact a trans person's ability to parenthood. Among them, some are negative, so research to find strategies for how to mitigate these factors needs to be explored. Paternity assumes new roles and areas of responsibility specifically defined, and more research is needed to consider trans parenthood holistically.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

5. Conclusions

There are different forms of trans parenthood, including biological gestation by the FtM person. The biological paternity, once the person makes the transition (central idea of this study), is unusual, and there are few documented cases and no long-term follow-up studies of the trans individual or the child.

The literature highlights many of the factors that continue to serve as facilitators or barriers for transparenthood. There is no biological, psychological, social or legal constraints or rules preventing trans from gestating, giving birth and breastfeeding their offspring.

International legislation is extremely diverse with respect to the rights of trans people, especially about paternity in general and gestation in particular.

The lack of visibility of the reproductive diversity of trans people means that many trans people do not even consider the reproductive options available to them.

A part of society that still does not agree or accept the practice is often motivated by transphobia.

It is a disruption to the very heart of the binary gender construct.

Deciding how, when, and the disclosure (or not) of one's trans status to one's children is considered a challenge, with significant pros and cons in both sides. These positions are related to other variables, such as age and parenthood.

This review also highlights the fact that these factors are often interrelated and somewhat fluid in categorization, with several factors overlapping in multiple categories. The recommendations that arise from this review provide argument and support to show that trans people can perform effective parenthood, with a good control of all these factors.

There is a growing need for more attention and research in this area.

Author Contributions: All authors contributed to the conception, design, and process to develop the final sections of this paper. M.E.d.-C.-P., N.D.L.-R., and J.M.G.-A. drafted the manuscript with inputs from N.D.-R., R.L.-S., C.C.-L., and M.I.S.-A., M.E.d.-C.-P., N.D.L.-R., N.D.-R., and J.M.G.-A. contributed to the review and approved the final work. All authors read and approved the final manuscript.

Funding: This research received no external funding.

Acknowledgments: We acknowledge trans people looking for parenthood, specially Dan, who inspired the writing of this paper.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Jefatura del estado ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida. In *BOE núm. 126, de 27 de Mayo de 2006*; p. 21. Available online: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A2006-9292> (accessed on 9 December 2018).
2. von Doussa, H.; Power, J.; Riggs, D. Imagining parenthood: The possibilities and experiences of parenthood among transgender people. *Cult. Heal. Sex.* **2015**, *17*, 1119–1131. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
3. De Roo, C.; Tilleman, K.; De Sutter, P. Fertility options in transgender people. *Int. Rev. Psychiatry* **2016**, *28*, 112–119. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
4. Caanen, M.R.; Soleman, R.S.; Kuijper, E.A.; Kreukels, B.; De Roo, C.; Tilleman, K.; De Sutter, P.; Van Trotsenburg, M.; Broekmans, F.; Lambalk, C. Antimüllerian hormone levels decrease in female-to-male transsexuals using testosterone as cross-sex therapy. *Fertil. Steril.* **2015**, *103*, 1–6. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
5. Loverro, G.; Resta, L.; Dellino, M.; Edoardo, D.N.; Cascarano, M.A.; Loverro, M.; Mastrolia, S.A. Uterine and ovarian changes during testosterone administration in young female-to-male transsexuals. *Taiwan. J. Obstet. Gynecol.* **2016**, *55*, 686–691. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
6. Vita, R.; Settineri, S.; Liotta, M.; Benvenga, S.; Trimarchi, F. Changes in hormonal and metabolic parameters in transgender subjects on cross-sex hormone therapy: A cohort study. *Maturitas* **2018**, *107*, 92–96. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
7. Light, A.D.; Obedin-maliver, J.; Sevelius, J.M.; Kerns, J.L. Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Obstet. Gynecol.* **2014**, *124*, 1120–1127. [[CrossRef](#)]
8. Armuand, G.; Dhejne, C.; Olofsson, J.I.; Rodriguez-Wallberg, K.A. Transgender men's experiences of fertility preservation: A qualitative study. *Hum. Reprod.* **2017**, *32*, 383–390. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

9. Martínez, F.; Andersen, C.Y.; Barri, P.N.; Brannigan, R.; Cobo, A.; Donnez, J.; Dolmans, M.M.; Evers, J.L.H.; Feki, A.; Goddijn, M.; et al. Update on fertility preservation from the Barcelona International Society for Fertility Preservation-ESHRE-ASRM 2015 expert meeting: Indications, results and future perspectives. *Fertil. Steril.* **2017**, *108*, 407–415. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
10. Rodríguez-Wallberg, K.A.; Dhejne, C.; Stefenson, M.; Degerblad, M.; Olofsson, J.I. Preserving eggs for men's fertility. a pilot experience with fertility preservation for female-to-male transsexuals in sweden. *Fertil. Steril.* **2014**, *102*, e160–e161. [[CrossRef](#)]
11. Mattawanon, N.; Spencer, J.B.; Schirmer, D.A.; Tangpricha, V. Fertility preservation options in transgender people: A review. *Rev. Endocr. Metab. Disord.* **2018**, *19*, 231–242. [[CrossRef](#)]
12. The Ethics Committee of the American society for reproductive medicine fertility preservation and reproduction in patients facing gonadotoxic therapies: An Ethics Committee opinion. *Fertil. Steril.* **2018**, *110*, 380–386. [[CrossRef](#)]
13. Sharma, S.; Ghosh, S.; Singh, S.; Chakravarty, A.; Ganesh, A.; Rajani, S.; Chakravarty, B.N. Congenital malformations among babies born following letrozole or clomiphene for infertility treatment. *PLoS ONE* **2014**, *9*, 1–7. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
14. Legro, R.S.; Brzyski, R.G.; Diamond, M.P.; Coutifaris, C.; Schlaff, W.D.; Casson, P.; Christman, G.M.; Huang, H.; Yan, Q.; Alvero, R.; et al. Letrozole versus clomiphene for infertility in the polycystic ovary syndrome. *N. Engl. J. Med.* **2014**, *371*, 119–129. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
15. Obedin-Maliver, J.; Makadon, H.J. Transgender men and pregnancy. *Obstet. Med.* **2016**, *9*, 4–8. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
16. Coleman, E.; Bockting, W.; Botzer, M.; Cohen-Kettenis, P.; DeCuypere, G.; Feldman, J.; Fraser, J.; Green, G.; Knudson, W.J.; Meyer, S.; et al. *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. The World Professional Association for Transgender Health*, 7th version; Fall, H., Ed.; World Professional Association for Transgender Health (WPATH): East Dundee, IL, USA, 2012; 120p, ISBN 8005890036.
17. Grynberg, M.; Fanchin, R.; Dubost, G.; Colau, J.C.; Brémont-Weil, C.; Frydman, R.; Ayoubi, J.M. Histology of genital tract and breast tissue after long-term testosterone administration in a female-to-male transsexual population. *Reprod. Biomed. Online* **2010**, *20*, 553–558. [[CrossRef](#)]
18. Cobo, A.; García-Velasco, J.A.; Coello, A.; Domingo, J.; Pellicer, A.; Remohí, J. Oocyte vitrification as an efficient option for elective fertility preservation. *Fertil. Steril.* **2016**, *105*, 755–764. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
19. Light, A.; Wang, L.F.; Zeymo, A.; Gomez-Lobo, V. Family planning and contraception use in transgender men. *Contraception* **2018**, *98*, 266–269. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
20. James Abra, S.; Tarasoff, L.A.; Green, D.; Epstein, R.; Anderson, S.; Marvel, S.; Steele, L.S.; Ross, L.E. Trans people ' s experiences with assisted reproduction services: A qualitative study. *Hum. Reprod.* **2015**, *30*, 1365–1374. [[CrossRef](#)]
21. Charter, R.; Ussher, J.M.; Perz, J.; Robinson, K. The transgender parent: Experiences and constructions of pregnancy and parenthood for transgender men in Australia. *Int. J. Transgenderism* **2018**, *19*, 64–77. [[CrossRef](#)]
22. Ellis, S.A.; Wojnar, D.M.; Pettinato, M. Conception, pregnancy, and birth experiences of male and gender variant gestational parents: It's how we could have a family. *J. Midwifery Women Heal.* **2015**, *60*, 62–69. [[CrossRef](#)]
23. Hernández González, M.; Rodríguez Morales, G.; García-Valdecasas Campelo, J. Género y sexualidad: Consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* **2010**, *30*, 75–91. [[CrossRef](#)]
24. Beatie, T. *Labor of Love: The Story of One Man's Extraordinary Pregnancy*; Seal Press: New York, NY, USA, 2008; ISBN 1580053009.
25. Jones, T.; de Bolger, A.D.P.; Dune, T.; Lykins, A.; Hawkes, G. *Female-to-Male (ftm) Transgender People's Experiences in Australia: A National Study*. Springer, Springer Nature: Cham, Switzerland, 2015; ISBN 978-3-319-13828-2.
26. Macdonald, T.; Noel-Weiss, J.; West, D.; Walks, M.; Biener, M.; Kibbe, A.; Myler, E. Transmasculine individuals' experiences with lactation, chestfeeding, and gender identity: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* **2016**, *16*, 1–17. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

27. Fein, L.A.; Salgado, C.J.; Villalba Alvarez, C.; Christopher, M. Transitioning transgender: Investigating the important aspects of the transition: A brief report. *Int. J. Sex. Heal.* **2017**, *29*, 80–88. [CrossRef]
28. Clark, C.J. *Voice and Communication Therapy for the Transgender or Transsexual Client: Service Delivery and Treatment Options*; Graduate Independent Studies—Communication Sciences and Disorders: Evanston, IL, USA, 2016; p. 71. Available online: <https://ir.library.illinoisstate.edu/giscsd/2/> (accessed on 11 December 2018).
29. Romero, R.D.; Orozco, R.L.A.; Ybarra, S.J.L.; Gracia, R.B.I. Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* **2017**, *82*, 63–73. [CrossRef]
30. Mitu, K. Transgender reproductive choice and fertility preservation. *AMA J. Ethics* **2016**, *18*, 1119–1125. [CrossRef] [PubMed]
31. De Sutter, P. De reproductive options for transpeople: Recommendations for revision of the WPATH’s standards of care reproductive options for transpeople: Recommendations for revision of the WPATH’s standards of care. *Int. J. Transgenderism* **2009**, *11*, 183–185. [CrossRef]
32. Chen, D.; Matson, M.; Macapagal, K.; Johnson, E.K.; Rosoklija, I.; Finlayson, C.; Fisher, C.B.; Mustanski, B. Attitudes toward fertility and reproductive health among transgender and gender-nonconforming adolescents. *Proc. IEEE* **2018**, *63*, 62–68. [CrossRef]
33. Tornello, S.L.; Bos, H. Parenting intentions among transgender individuals. *LGBT Heal.* **2017**, *4*, 115–120. [CrossRef]
34. Cousineau, T.M.; Domar, A.D. Psychological impact of infertility. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* **2007**, *21*, 293–308. [CrossRef]
35. Mulens Ramos, I. Análisis de los cuidados de enfermería ante las respuestas humanas en el Aborto Espontáneo. *Rev. Habanera Ciencias Médicas* **2009**, *8*, 6.
36. Bordón Guerra, R.; Averasturi, L.M.G. *Protocolo de Intervención Psicológica en la Transexualidad*; Hojas Informativas de las Psicólogas de Las Palmas; Colegio Oficial de Psicólogos: Las Palmas, Spain, 2001; pp. 1576–2157.
37. Hoffkling, A.; Obedin-maliver, J.; Sevelius, J. From erasure to opportunity: A qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy Childbirth* **2017**, *17*, 332. [CrossRef] [PubMed]
38. Giménez, S. Susana entrevistó a un Transexual Embarazado. Infobae 2013. Available online: <https://www.infobae.com/2013/08/26/1504493-susana-entrevisto-un-transexual-embarazado> (accessed on 9 December 2018).
39. Macdonald, T. Lactancia: Apoyando a los Hombres Transexuales. Docplayer. La liga de la leche Euskadi. 2018. Available online: <https://docplayer.es/69614878-Lactancia-apoyando-a-hombres-transexuales.html> (accessed on 9 December 2018).
40. Milk Junkies Breastfeeding/Chestfeeding and Gradual Weaning: A Snapshot in Time. 2018. Available online: <http://www.milkjunkies.net/> (accessed on 9 December 2018).
41. Platero Méndez, L.; Ortega Arjonilla, E. *Investigación Sociológica Sobre las Personas Transexuales y sus Experiencias Familiares*; Transexualia: Madrid, Spain, 2017; 196p, ISBN 9788461785889. Available online: <http://feministas.org/IMG/pdf/2017investigacionpersonastransexperienciasfamiliares.pdf> (accessed on 21 December 2018)
42. Clements-Nolle, K.; Marx, R.; Katz, M. Attempted suicide among transgender persons. The influence of gender-based discrimination and victimization. *J. Homosex.* **2006**, *51*, 53–69. [CrossRef] [PubMed]
43. Lombardi, E.L.; Wilchins, R.A.; Priesing, D.; Malouf, D. Gender violence: Transgender experiences with violence and discrimination. *J. Homosex.* **2002**, *42*, 89–101. [CrossRef]
44. Stotzer, R.L. Violence against transgender people: A review of United States data. *Aggress. Violent Behav.* **2009**, *14*, 170–179. [CrossRef]
45. Kenagy, G.P. Transgender health: Findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health Soc. Work* **2005**, *30*, 19–26. [CrossRef] [PubMed]
46. Nuttbrock, L.; Hwahng, S.; Bockting, W.; Rosenblum, A.; Mason, M.; MacRi, M.; Becker, J. Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *J. Sex Res.* **2010**, *47*, 12–23. [CrossRef]

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

47. Kuehnle, K.; Sullivan, A. Patterns of anti-gay violence: An analysis of incident characteristics and victim reporting. *J. Interpers. Violence* **2001**, *16*, 928–943. [CrossRef]
48. Bauer, G.R.; Hammond, R.; Travers, R.; Kaay, M.; Hohenadel, K.M.; Boyce, M. "I don't think this is theoretical; This is our lives": How erasure impacts health care for transgender people. *J. Assoc. Nurses AIDS Care* **2009**, *20*, 348–361. [CrossRef] [PubMed]
49. Bockting, W.O.; Miner, M.H.; Swinburne Romine, R.E.; Hamilton, A.; Coleman, E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am. J. Public Health* **2013**, *103*, 943–951. [CrossRef]
50. Bockting, W.; Robinson, B.; Benner, A.; Scheltema, K. Patient satisfaction with transgender health services. *J. Sex Marital Ther.* **2004**, *30*, 277–294. [CrossRef] [PubMed]
51. Chapman, R.; Watkins, R.; Zappia, T.; Nicol, P.; Shields, L. Nursing and medical students' attitude, knowledge and beliefs regarding lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *J. Clin. Nurs.* **2012**, *21*, 938–945. [CrossRef]
52. Zunner, B.P.; Grace, P.J. The ethical nursing care of transgender patients. *Am. J. Nurs.* **2012**, *112*, 61–64. [CrossRef] [PubMed]
53. Hardacker, C.T.; Rubinstein, B.; Hotton, A.; Houlberg, M. Adding silver to the rainbow: The development of the nurses' health education about LGBT elders (HEALE) cultural competency curriculum. *J. Nurs. Manag.* **2014**, *22*, 257–266. [CrossRef] [PubMed]
54. Daley, A.; MacDonnell, J.A. "That would have been beneficial": LGBTQ education for home-care service providers. *Heal. Soc. Care Community* **2015**, *23*, 282–291. [CrossRef]
55. Eyssel, J.; Koehler, A.; Dekker, A.; Sehner, S.; Nieder, T.O. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. *PLoS ONE* **2017**, *12*. [CrossRef] [PubMed]
56. Spidsberg, B.D. Vulnerable and strong—Lesbian women encountering maternity care. *J. Adv. Nurs.* **2007**, *60*, 478–486. [CrossRef] [PubMed]
57. Fuss, D. *Inside/Out: Lesbian Theories, Gay Theories*, 1st ed.; Routledge: New York, NY, USA, 1991; ISBN 0091-8369.
58. McGuire, J.K.; Kuvalanka, K.A.; Catalpa, J.M.; Toomey, R.B. Transfamily theory: How the presence of trans* family members informs gender development in families. *J. Fam. Theory Rev.* **2016**, *8*, 60–73. [CrossRef]
59. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Access to fertility services by transgender persons: An Ethics Committee opinion. *Fertil. Steril.* **2015**, *104*, 1111–1115. [CrossRef] [PubMed]
60. National Center for Lesbian Rights. *State by State Guide to Laws That Prohibit Discrimination Against Transgender People*; National Center for Lesbian Rights (NCLR): Washington, DC, USA, 2010. Available online: <http://www.nclrights.org/wp-content/uploads/2013/07/StateLawsThatProhibitDiscriminationAgainstTransPeople.pdf> (accessed on 16 December 2018).
61. InfoLEG. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas—Argentina. Argentina Ley 26.862 Reproducción Médicamente Asistida 2013. Available online: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm> (accessed on 16 December 2018).
62. TGEU. Map TVT. 2018. Available online: <https://transrespect.org/en/map/un-ga/> (accessed on 17 December 2018).
63. Palazzani, L. *Gender in Philosophy and Law*. Springer: Berlin, Germany, 2012. Available online: <http://www.springer.com/series/10164> (accessed on 9 December 2018).
64. Onufer Corrêa, S.; Muntarhorn, V. The Yogyakarta Principles. 2007, p. 38. Available online: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf (accessed on 10 December 2018).
65. Cabral Grinspan, M.; Carpenter, M.; Ehrt, J.; Kara, S.; Narrain, A.; Patel, P.; Sidoti, C.; Tabengwa, M. The Yogyakarta Principles Plus 10. 2017, p. 27. Available online: http://yogyakartaprinciples.org/wpcontent/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf (accessed on 9 December 2018).
66. Human Rights Watch World Report 2008. Available online: <https://www.hrw.org/report/2008/01/30/world-report-2008/events-2007> (accessed on 17 December 2018).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

67. ILGA-Europe. Country Ranking | Rainbow Europe. 2017. Available online: <https://rainbow-europe.org/country-ranking> (accessed on 16 December 2018).
68. Jefatura del Estado. Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. *BOE núm. 65, de 16 de Marzo de 2007*. pp. 11251–11253. Available online: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/03/16/pdfs/A11251-11253.pdf> (accessed on 14 December 2018).
69. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. *BOE núm. 222 de 16 de Septiembre de 2006*. p. 78. Available online: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOEA-2006-16212-consolidado.pdf> (accessed on 10 December 2018).



© 2019 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ARTÍCULO 5

“Impact of a Formative Program on Transgender Healthcare for
Nursing Students and Health Professionals. Quasi-Experimental
Intervention Study”

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23



Article

Impact of a Formative Program on Transgender Healthcare for Nursing Students and Health Professionals. Quasi-Experimental Intervention Study

Jesús Manuel García-Acosta ², María Elisa Castro-Peraza ^{1,*}, Ángeles Arias Rodríguez ², María Luisa Pérez-Cánovas ¹, María Inmaculada Sosa-Alvarez ¹, Rosa Llabrés-Solé ¹, Ana María Perdomo-Hernández ¹ and Nieves Doria Lorenzo-Rocha ¹

¹ Faculty of Nursing N. S. Candelaria, Canary Islands Public Health Service, University of La Laguna, 38200 Tenerife, Canary Islands, Spain

² Faculty of Health Sciences, University of La Laguna, 38200 Tenerife, Canary Islands, Spain

* Correspondence: mcastrop@ull.edu.es; Tel.: +34-62-9309198



Received: 2 August 2019; Accepted: 29 August 2019; Published: 2 September 2019

Abstract: Background: The field of specific healthcare for transgender people has not been included in the official curriculum of professionals. This causes a lack of knowledge that can be presumed to become a barrier to healthcare. Currently, different methodologies are emerging to achieve meaningful learning for students and professionals. The objective of this study was to evaluate the increase in the level of knowledge of final-year nursing students, applying methodological strategies such as problem-based learning (PBL) and film-forum. Methods: 59 nursing students were randomly assigned to two intervention groups (G1 = 31 and G2 = 28), and another 57 were assigned to the control group (without specific classes or workshops on the subject of the study). The intervention consisted of a specific training course on transgender issues (TGSC&W, TransGender Specific Course and Workshop), where the type of meaningful learning strategy used depended on the group (G1 = film-forum and G2 = PBL). The study was carried out at the Faculty of Nursing Nuestra Señora de Candelaria of the Canary Islands Health Service. The randomization was done by blindly choosing a computer-generated code. Results: The main outcome was based on 116 participants, comparing their level of knowledge before and after the workshop. The comparison by pairs shows that there were statistically significant differences ($p = 0.000$) between those undergoing the methodological interventions and the control group. Statistical significance between film-forum and PBL was not obtained ($p = 1.000$): Both methodologies increased the level of knowledge, but there was no significant difference between them. The means for satisfaction with the learning methodology used did not show statistically significant differences. Conclusion: The workshop carried out was highly effective and significant in terms of increasing knowledge. No significant differences were observed in the level of knowledge, or in the degree of satisfaction, between the two methodologies used (PBL and film-forum).

Keywords: motion pictures; problem-based learning; education; nursing; learning; transgender persons; gender identity

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

1. Introduction

A transgender, or trans, person is someone who does not feel they identify with their sex assigned at birth. Being transgender is still categorized as pathological by the current Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illness by the American Psychological Association in Washington D. C., United States [1] (DSM-V). Trans people have a need for both transition-related and non-transition-related healthcare; this is especially true for those who are receiving hormone therapy, adapting their secondary sexual characteristics, or preparing for breast and/or genital reconstructive surgery. However, there is scientific evidence that warns of inequality in the care provided to this group. This fact could be due to the lack of specific training of health professionals [2–5].

References in the literature show many experiences of educational interventions, outside the official curricula, in gender diversity assistance in healthcare. These courses are for undergraduate and postgraduate students. They have reported successful results [6–8] and have in common the use of new learning methodologies to achieve better results.

Surveys by Carabez and Scott (2016) show the need for education and training for nursing practice [9]. Formal training in LGBT matters should be established for key professions, such as nursing, professions where competent care preparation is required [10], and where surveys by Alpert et al. (2017) show that health students were comfortable with training [4].

In Spain, there has been a scarcity of academic or university formative programs in gender diversity and in the care of transgender people. That situation has perpetuated the lack of training in healthcare professionals. The use of classic pedagogy and educational practices is no longer enough to meet the demands of education [11]. Theorists of education and researchers have, for a long time, proposed active learning strategies. Such strategies increase student participation and promote knowledge retention, critical thinking, and lifelong learning [12]. To achieve this goal, educators must develop innovative teaching strategies to involve students in the philosophical framework of constructivism [13]. In this constructivist framework, there is a place for problem-based learning (PBL) and the film-forum.

PBL has established itself as a valuable educational strategy in the health sciences, proving to be effective not only in the improvement of problem-solving capacity but also in the acquisition of skills such as taking a holistic approach, in self-directed learning [14–17] and in the promotion of the understanding of the subject in depth [18,19]. With PBL, nursing students use a clinical simulation designed to imitate the real world related to specific healthcare needs and use simulated and programmed learning activities to improve their communication, clinical judgment, and confidence [20]. The main components of PBL are a case study, an expert who generates the case, some groups of students (of 8 to 12 students each), and a tutor for each one of the groups. The groups must have a small number of members, to favor optimal collaborative learning [21]. This makes PBL very demanding on resources for the institutions that implement it as part of their teaching strategies.

In the last 20 years, there has been in many countries a growing interest in the use of films in the teaching–learning process in nursing and medicine [22]. Films are a highly attractive instrument and an appropriate teaching method [23], as they are a unique way of encouraging active learning [24], allowing an active use of emotions that provoke reflections, the concretization and development of proposals, and the observation of diverse realities and experiences on the part of the subject as well as his family and social environment [25].

It is possible, therefore, to hypothesize that active learning with these tools (PBL and film-forum) will enable nursing students to learn, synthesize, and apply knowledge when they attend to transgender people who come to the health services. A training program that lasts for three sessions has been designed and analyzed; this program can be incorporated into nursing degree studies and used as a postgraduate course for health science professionals. The objective is to measure the increase in the level of knowledge of the students using these tools and their satisfaction with the program. It also seeks to compare the two methodologies.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

2. Methods

2.1. Design

A prospective study was carried out with nursing students in the academic year 2018/2019 of the Faculty of Nursing Nuestra Señora de Candelaria (EUENSC). EUENSC belongs to the Canary Islands Health Service and is attached to the University of La Laguna and is located on the Spanish island of Tenerife. Ethics approval for the study was obtained through the Committee of Ethics in Medical Research of the University Hospital of the Canary Islands (approval no. CHUNSC_2019_13.ENF19/2019). Sixty new nursing professionals graduate from this university center each year.

A specific course, containing lectures, round tables, and workshops on transgender issues was proposed (TGSC&W, TransGender Specific Course and Workshop). A quasi-experimental intervention study was carried out with two intervention groups and one control group. Each of the intervention groups was given a different type of meaningful learning, and the aim was to measure the variation in the level of knowledge and the satisfaction with the training received. The two interventions used were called film-forum and PBL. Both interventions shared a discussion forum with experts (Supplementary I: TGSC&W leaflet). The word 'experts', in this study, refers to all those people with specific knowledge about the topics discussed. Experts are professionals both trans and cisgender persons. Special attention was also given to the specific experiences of trans people and their families. Those people were included within the group of experts. The control group did not receive any type of training or specific activity regarding healthcare for transgender people.

The scheme of the three sessions is shown in Figure 1. The number of subjects included in the study was 116, and the students were divided into three groups, two undergoing the methodological intervention (G1 = film-forum and G2 = PBL) and one control group (G3). The Kruskal–Wallis test for independent samples was used for the socio-demographic variables, and for the variable 'trans-person-known-previously', and the groups were found to be homogeneous and comparable to each other, with no significant difference except for the age variable, which is logical because third-year students were on average one year younger (Figure 2). The list of characterization variables and measures is shown in Table 1.

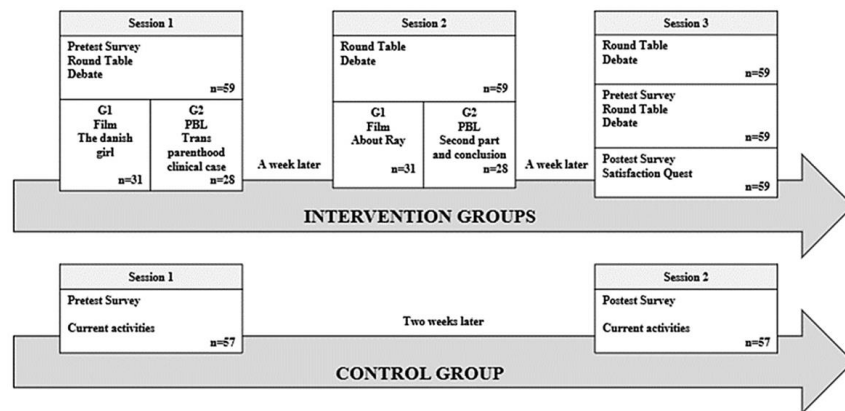


Figure 1. The flow chart of the formative program: TGSC&W sessions.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Test Statistics ^{a, b}

	Age	Sex	Gender	Sexual Orientation	Known trans person?
Chi-Square	15.046	0.291	0.285	5.409	5.813
df	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	0.001	0.865	0.867	0.067	0.055

a. Kruskal-Wallis Test
 b. Grouping Variable: Group

Figure 2. Kruskal–Wallis test. Grouping variable: Group.

Table 1. Variables and measures.

		4 ^o Grade		3 ^o Grade
		G1 (n= 31) Film-Forum	G2 (n= 28) PBL	G3 (n= 57) Control Group
Age	Mean (dt) Minimum	22.97 (4.086) 20	22.71 (3.619) 20	22.11 (4.861) 19
	Maximum	40	33	48
Biological Gender	Male	7	8	14
	Female	24	20	43
Gender Identity	Male	7	8	15 42
	Female	24	20	-
	Gender Fluid	-	-	-
	Agender	-	-	-
Sexual Orientation	Heterosexual	24	21	53
	Homosexual	3	4	2
	Bisexual	4	3	2
Know transgender person?	Pansexual	-	-	-
	Asexual	-	-	-
Know transgender person?	No	20 8	20 8	28 29
	Yes	-	-	-
	Not sure	3	-	-

2.2. Participants

For the intervention groups, fourth-year students were chosen to test the TGSC&W educational tool, which was the main objective of this work. In order to avoid selection bias, all students were invited to participate. This activity did not carry marks or any associated grading. The control group consisted of third-year students from the same faculty. It was estimated that the study subjects in the intervention and control groups were comparable, in terms of the main variable of the level of knowledge about the care of trans people, and this proved to be the case. This conclusion was reached in light of the fact that there is currently no specific training on this issue within the nursing curriculum. Although no changes were expected in the level of knowledge of the control group, the knowledge level questionnaire was carried out at the beginning of the intervention and was repeated at the end of the intervention period. Control group did not participate in the expert lectures.

The inclusion criteria were third- and fourth-year students with more than 120 approved credits in the European Credit Transfer and Accumulation System (ECTS); there were a total of 120 students, 60 per course. Students who were not enrolled for the entire course, whose number of approved ECTS credits was less than 120, who refused to participate in the study, or who could not attend at least two of the three training sessions were excluded. Students who met all the inclusion criteria and none of the exclusion criteria, and wished to participate, were asked for written consent.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

2.3. Randomization

For randomization, an opaque bag was used, from which each student chose a piece of paper. On each piece of paper, there was a code, obtained from a computerized random number generator, which the students had to memorize and record in each of the tests for analysis. The randomization of the third- and fourth-year groups was done separately. Each piece of paper had a receipt with the random code, which was kept by the student, and also a brief survey of variables that the student had to fill in and submit.

2.4. Intervention (Formative Program)

The educational intervention, TGSC&W, was divided into three sessions over three weeks. Each session was different. Each session was divided into two parts: thematic round table and group-working according to the methodology. The first part was in the form of round table. Transgender people and families and professionals shared vital experiences and knowledge with students. There were lectures on the subject, in which trans and cisgender professionals, trans people, and parents of trans and intersex minors participated. The lectures were conducted by professionals from the fields of medicine, nursing, anthropology, psychology, education, and law so that the students could obtain a comprehensive view of the phenomenon under study. The second part was based on the interaction of students working in groups.

Round Tables: The expert lectures of the first week had an experiential approach. Transgender people themselves and their families told the students about their diverse realities and the problems they had in accessing health services. In the second week, the approach was more professional, with the presence of experts in medicine, nursing, education, and law, who told the students about the present and future of healthcare for transgender people. The third week was a predominantly psychosocial session, with experts from the field of anthropology and psychology participating, giving a more humanized approach to the phenomenon under study.

Group-work: Once the common sessions had ended, each fourth-year group worked according to its methodology separately. The students received complementary audio-visual teaching material in each of the sessions. The film-forum group worked on the past and current history of transgender people, based on the screening of two films, one per session, on the subject: *The Danish Girl* and *About Ray* (in their Spanish versions). These films were chosen for their pertinence, and because they showed historical moments and realities or different experiences, both complementary. The PBL group worked on parenthood in transgender people and aspects of this in assisted reproduction, as well as the current state of the situation about this regard.

The adequate acquisition of skills to provide healthcare of the highest possible quality to users is essential for professionals in health sciences. Thus, this intervention on healthcare for transgender people has been carried out as part of the subject called practicum. Practicum is a compulsory subject that gives nursing students specialist knowledge for practicing in different areas. It takes place during the whole of the fourth-year undergraduate program at the University of La Laguna.

2.5. Instruments

In order to ensure the reliability and validity of the study, the three groups of students received an explanation of how the measurement method used anonymous tests, and they were told of the importance of the tests being completely and correctly performed. At the beginning, the three groups completed an anonymous questionnaire on the most relevant socio-demographic variables and the Knowledge Questionnaire about Transgender (KQaT). The questionnaire was designed to measure the level of knowledge that students have acquired in the training activity. In this questionnaire, specific questions addressed at the round tables and subsequent discussions with the experts, both trans and

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

cisgender persons, were asked. There was an evaluation exam about a specific activity. The exam was similar to that prepared for any workshop or any subject that is done in the Faculty of Nursing.

The exam was carried out by the person responsible for the training activity. In this case there were questions from all the experts involved. The questions were type test, the score from 0 to 10. The increase in the level of knowledge was measured with the difference in score obtained by each individual before and after the educational intervention. Therefore, the KQaT was carried out to assess the previous knowledge level, or the basal notions, of the students. At the end of the third session, all the participants in the intervention and control groups received a post-test questionnaire, KQaT, which was the same as the one that they had filled in during the first week. Control group received the same pre- and post-test at the same time of intervention groups. No significant changes were expected in the control group.

The 30-item KQaT questionnaire was divided into four factors: biological, psychological, social, and legal. The biological factor includes nine items of knowledge about pharmacological treatment and surgery. This factor includes knowledge about the protocol for the care of trans people that is currently in force in the Canary Islands Health Service [26]. This protocol is a clinical guidance for health professionals to assist trans people in accompanying trans people during their transition, to all Canary community-wide, based on the Standards of Care (SOC) established by the World Professional Association for Transgender Health (WPATH) in their manual [27], and adjusted to our environment.

The psychological factor includes eight items on identity and gender-feelings in both adulthood and childhood. The social factor includes seven items that cover the concepts of pathologization and activism, as well as action with transgender minors. The legal factor has six items that include requirements for changing names and genders in legal documents, as well as the current status of legislation in different communities (Supplementary II: KQaT questionnaire).

The questions were closed, multiple choice, questions. Of the four possible responses, only one was true. The decision was made to include some consistency and control questions to check on the congruency of the respondents' answers. Negative forms were avoided in the wording of the questions, as were ambiguous words. Given the nature of the issue under study, special attention was paid to the use of emotionally charged words such as transphobia, to avoid putting the respondents on the defensive. Each question consisted of a single logical sentence, written briefly.

On the last day of the course, a satisfaction questionnaire was also completed by the intervention groups. This questionnaire asked the opinions of the students about the formative plan itself. A Likert scale was used [1 (strongly disagree) to 10 (strongly agree)] to respond to 25 items pertaining to the course. The questions were about whether the respondents feel that their knowledge, skills, and abilities on the subject had improved, whether individual or group learning capacity was encouraged, the degree of comfort with the methodology used, and whether the teacher–student interaction could have been improved, among other issues.

2.6. Analysis

Data analysis was performed using SPSS/WIN19.0. The main variables of the study were: the level of knowledge, measured with the score obtained in the knowledge test (KQaT), and the satisfaction with the training received, measured with the score obtained in the satisfaction test. The teaching methodology used (film-forum or PBL) was also included. In addition, socio-demographic variables were considered, such as age, gender, gender identity, sexual orientation, and the question "do you know any transgender person?" (where the understanding of the phrase "to know" was that the person had some type of relationship: friends or acquaintances, classmates, family).

The characteristics of the control group and the two intervention groups were controlled and analyzed by a hypothesis test at the beginning of the study.

The score of KQaT was 0 to 10. The answer of the questions was in test type. There was no penalty for failed answers. A specific cut-off value was not used to pass or suspend the test. The relationship sought

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

was the difference between the level of knowledge obtained by the different groups, before and after the learning activity.

The content validity of the KQaT questionnaire was assessed by nine experts (two professors, one physician, two nurses, a psychologist, a lawyer, an anthropologist, and a biologist). The experts met several times to prepare the final questionnaire, which was based on the topics that they themselves would discuss with the students in the three workshop sessions.

The data from the questionnaires were processed separately in the three groups and the means and standard deviations are shown in the tables. The main outcome variables were analysed as follows: for the analysis of the level of knowledge acquired from the workshop over the three sessions (TGSC&W), an ANCOVA was carried out. The prior knowledge (the score obtained in the pretest) was taken as a covariate, on the basis that a student's degree of subsequent knowledge may be mediated by his or her degree of prior knowledge. With the ANCOVA this factor is eliminated, and more accurate values are obtained. To test the satisfaction with the methodology, a Student *t*-test was performed.

An analysis of the reliability, using Cronbach's alpha coefficient, was performed.

2.7. Ethics Approval and Consent to Participate

This study was approved by the Institutional Review Board of the Ethics Committee of the University Hospital La Candelaria, Canary Islands Public Health Service (approval no. CHUNSC_2019_13.ENF17/2019). Written informed consent was obtained from all participating students.

3. Results

The main outcome variable was the knowledge obtained after the TGSC&W sessions. This variable may be influenced by prior knowledge. Therefore, a homogeneity study of this last variable in the groups was carried out. Whether the Course (third or fourth year) or the Group (G1, G2, or G3) was used as a grouping variable, the samples were comparable at the beginning for the previous knowledge variable ($p > 0.05$), considering the three groups as equal (Figure 3).

Test Statistics ^{a, b}		Test Statistics ^{a, b}	
	Pretest		Pretest
Chi-Square	1.328	Chi-Square	0.964
df	2	df	1
Asymp. Sig.	0.515	Asymp. Sig.	0.326

a. Kruskal-Wallis Test
 b. Grouping Variable: Group

a. Kruskal-Wallis Test
 b. Grouping Variable: Course

Figure 3. Kruskal-Wallis test. Grouping variable: Group and Course.

3.1. Level of Knowledge Acquired

The comparison by course showed that after the intervention there were statistically significant differences in the level of knowledge of the fourth-year students compared to the third-year students ($p = 0.000$). By making a comparison by groups, the different interventions carried out were considered. The pairwise comparison showed that there were statistically significant differences ($p = 0.000$) between the two methodological interventions used with respect to the control group. However, no significance could be shown ($p = 1.000$) between film-forum and PBL. Both methodologies increased the level of knowledge, but there was no significant difference between them (Figure 4).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

Dependent Variable: post-test

(I)COURSE	(J)COURSE	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^a	Lower Bound	
					Lower Bound	Upper Bound
3	4	-0.331 *	0.026	0.000	-0.383	-0.279
4	3	0.331 *	0.026	0.000	0.279	0.383

Dependent Variable: post-test

(I)Group	(J)Group	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^a	95% Confidence interval ^a	
					Lower Bound	Upper Bound
Film-Forum	PBL	0.036	0.037	1.000	-0.054	0.125
	Control	0.347 *	0.031	0.000	0.271	0.424
PBL	Film-Forum	-0.036	0.037	1.000	-0.125	0.054
	Control	0.312 *	0.033	0.000	0.232	0.392
Control	Film-Forum	-0.347 *	0.031	0.000	-0.424	-0.271
	PBL	-0.312 *	0.033	0.000	-0.392	-0.232

Based on observed means.

a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Figure 4. Comparison by course and group.

Once the possible effect of the previous training has been controlled for, the calculation of estimates gives a value of 0.4652 as a pretest reference value. Taking that value as a reference, the students in the control group G3 had not obtained any more knowledge in the post-test (mean = 0.409), while students in both the G1 and G2 groups had raised their average knowledge score (G1 = 0.757 and G2 = 0.721) (Figure 5).

Parameter Estimates

Dependent Variable: post-test

Group	Mean	Std. Error	95 % Confidence interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Film-Forum	0.757 ^a	0.025	0.707	0.807
PBL	0.721 ^a	0.027	0.668	0.774
Control	0.409 ^a	0.019	0.372	0.447

a. The covariates that appear in the model are evaluated using the following value:
 Pretest = 0.4652

Figure 5. Knowledge measures obtained based on the reference.

The improvement in the level of correct answers to the KQaT questionnaire, comparing the previous and subsequent phases, was significant and homogeneous in all the items separately and grouped by factors.

3.2. p Values with Chi-Square Test

Table 2 shows the degree of knowledge obtained in the different factors, according to the number of valid participants (the 59 students of the intervention groups who answered the KQaT questionnaire both before and after the intervention).

Table 2. Improvement of the accuracy of the KQaT test responses by factors, before and after the intervention ($n = 59$).

FACTORS	Pretest Intervention Groups n	Post-Test Intervention Groups n	Difference	p^*
Biological (9 questions) (Questions n° 10, 11, 12, 13, 17, 21, 27, 28, 30)	Accurate = 251	Accurate = 394	143	0.000
Psychological (8 questions) (Questions n° 1, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26)	Accurate = 307	Accurate = 436	129	0.000
Social (7 questions) (Questions n° 4, 5, 6, 7, 8, 9, 29)	Accurate = 140	Accurate = 248	108	0.000
Legal (6 questions) (Questions n° 2, 3, 14, 15, 16, 25)	Accurate = 137	Accurate = 238	101	0.000

3.3. Level of Satisfaction with the Methodology Used

The results of the means for satisfaction with the methodology were the following: For the G1 of film-forum, it was 8.04 out of 10, while in the G2 it was 8.45 out of 10. There is no statistical significance between these figures. Reliability analysis of the items showed that Cronbach's alpha was 0.81.

4. Discussion

The study that the authors have presented in this paper is the first course in transgender studies for undergraduate nurses in Tenerife, Canary Islands (Spain). The students had little prior knowledge of transgender issues. Therefore, for nursing students, the importance of this course was not merely to gain knowledge of the techniques and protocols applicable to this population. It essentially requires students to treat the person holistically. Moreover, it offers the first opportunity for prospective nurses to develop appropriate advice or plans for transgender people in need of health assistance in the future.

The choice of the subject to be discussed was important. There are studies carried out by different authors that conclude that, on the one hand, transgender people feel that they are not adequately cared for by health personnel and, on the other hand, that health professionals have a training deficit in the health needs of transgender people [2–5]. Surveys such as Jones (2019) [28] and Smith et al. (2014) [29] show that patients rate their health care experience as positive, if previously such staff have been specially trained.

Through a brief educational intervention for training in gender diversity, TGSC&W, it has been possible to verify an increase in knowledge among nursing students about the phenomenon under study. By controlling the marginal means (that is, the means remaining after removing the effect of the covariate 'level of previous knowledge'), it has been possible to confirm the increase of knowledge once the possible effect of previous knowledge on later knowledge has been controlled. In this study, the reference value for prior knowledge was 0.4652. These data allow the conclusion to be drawn that the students in the control group did not obtain any more knowledge at the time of the post-test (mean = 0.409); in fact, their starting knowledge was even lower than estimated. However, students in both G1 and G2 increased their average knowledge (G1 = 0.757 and G2 = 0.721). All this shows that the gain in knowledge was greater than expected. These data spoke of the usefulness of the model that was designed to increase the knowledge of nursing students. In general, ad hoc programs that are designed to cover specific knowledge gaps are usually quite effective [30,31]. In the next stage, it would be necessary to incorporate this type of training into the official study plans.

Another relevant finding that was shown by this intervention was that both methodologies were equally effective in the acquisition of knowledge and gave a great difference over the control group. This has also been found in similar studies where the discrepancy between tests before and after an intervention [20,32–34] was studied with one or another methodology. This is in contrast with the study

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

conducted by Carpenter et al. which concluded that there was no evidence of an improvement in students' understanding and no gain in knowledge [35]. Despite these teaching methodologies being well-developed, this is the first study to be carried out comparing the two significant learning procedures [36]. As previously mentioned, the PBL methodology is more demanding in teaching and infrastructure resources, since it works with small groups that each requires at least the presence of a teacher-tutor, and separate spaces to work in [21]. The results of this study showed that the two methodologies are comparable in terms of knowledge acquisition and satisfaction with the teaching methodology. Therefore, and given the lower expense it requires, the film-forum can be a very important alternative for this type of significant learning.

The average satisfaction with both intervention methodologies was high, with averages of 8.04 (film-forum) and 8.45 (PBL) out of 10. This result agrees with the findings of Kim et al., who found an average of 4.18 out of 5 [20], and of Lin et al., with an average of 7.64 out of 10 [37].

The main objective of the KQaT questionnaire was to measure the empirical variable of knowledge level after attending the workshop, with concrete questions capable of eliciting reliable, valid, and quantifiable answers. The division of the KQaT questionnaire into factors made it possible to demonstrate the improvement in the different areas of knowledge that must be shown by a senior student (or a health professional) if he/she is to care for the patient in a comprehensive manner. Analyzing each factor explored, the area of biology was where there was the greatest degree of knowledge gain (accurate pre: 251 vs. accurate post: 394. Difference: 143. $p = 0.000$), and there was less knowledge gained in the legal area (accurate pre: 137 vs. accurate post: 238. Difference: 101. $p = 0.000$). An explanation could lie in the fact that the intervention was carried out with nursing students who were studying for a degree in health sciences and were familiar with the terms used and were trained in acquiring new knowledge related to this science. By contrast, the legal aspects, endowed with a language of their own and with a purpose far from that of a nursing professional, made the internalization of knowledge related to this factor difficult for a health science student. Even so, it is worth noting that there was a gain in knowledge for all the factors explored.

The main focus of this study is the short-term benefits for the nursing students. However, the benefits of this training in the long-term could be very powerful. They are the provision of trained professionals in response to the calls from transgender people seen in the literature and their affirmations of how this improved their likelihood of seeking and maintaining medical care on other health issues [28,29]. In the long-term, this destigmatization work can save the lives of trans patients, by ensuring they can seek medical care not only on gender issues but for their everyday screenings or more serious healthcare needs. The literature discusses their avoidance of healthcare professionals [28,29]. The work presented in this study could be a powerful solution and it is appropriate to note this long-term likely outcome as affirmed by the literature.

5. Difficulties and Limitations of the Study

The small sample size and the very specific profile (nursing students in the fourth year of their degree) mean that it is not possible to extrapolate the results. When working with a small and opportunistic sample, its representativeness and the power of extrapolation can be analyzed a posteriori. However, the objective was to design a brief intervention that can be replicated in small groups, so the results can be expected to be applicable to similar groups of students and professionals.

Groups in the EUENSC usually coexist and exchange experiences during their training. This could mean that there was contamination from one group to the other, which would give rise to a problem of validity. To minimize the impact of this possible contamination, two measures were taken. The first was to conduct the sessions when the students were exclusively in clinical practice, that is when the 120 students were scattered throughout the hospital units, outpatient clinics, ambulances, and centers of specialized care as part of their course. During the period of this study, the students did not coincide as a group for any activity. The second measure was to differentiate, to the maximum possible degree, the subject matter on which the students worked. This meant that, if they were to contact each other, the

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

knowledge acquired in one group was not useful in the other group. Thus, the film-forum group worked on the past and current history of transgender issues and the PBL group worked on parenthood in transgender people and aspects of assisted reproduction as well as the current state of legislation on this matter.

There was also the prospect that some students were from the population of interest and therefore would have knowledge and insight and were not identified as such.

As a limitation, the authors applied non-standardized instruments to measure learning progress.

6. Conclusions

Our intervention study has been proved to be highly effective and significant in terms of increasing students' knowledge, with both the methodologies used. To choose between them, it would be necessary to assess the different resources required to carry them out.

Given the good results from the TGSC&W intervention, this could be an alternative for the formative proposal in the health sciences curriculum. Besides, this formative intervention could be extrapolated to professionals themselves who have no training in gender diversity, contributing unequivocally to improvements in the care provided to transgender people.

Spain has laws ranging from the right to change gender and name in legal documents, such as anti-discrimination laws. But it does not have a trans state law, in addition to the fact that there are protocols that require education in gender and sexual diversity, these protocols do not exist for higher or university education. Our study could be replicated in countries with a situation similar to ours.

Supplementary Materials: The following are available online at <http://www.mdpi.com/1660-4601/16/17/3205/s1>, Supplementary I: TGSC&W leaflet, Supplementary II: KQaT questionnaire.

Author Contributions: J.M.G.-A.: he has been the main author for all aspects of the work. M.E.C.-P., A.A.R. and R.L.-S.: they have made substantial contributions to conception and design, and analysis of data reviewed; A.M.P.-H., M.I.S.-A. and M.L.P.C.: they have been involved in drafting the manuscript or revising it critically for important intellectual content; N.D.L.-R.: she has given final approval of the version to be published.

Funding: This research received no external funding.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*; American Psychiatric Association: Philadelphia, PA, USA, 2013; 947p.
2. Kroning, M.; Green, J.; Kroning, K. Dimensions of inclusive care. A young transgender patient sparks the need for an immediate education action plan. *Nurs. Manag.* **2017**, *15*, 46–53. Available online: https://journals.lww.com/nursingmanagement/fulltext/2017/01000/Dimensions_of_inclusive_care__A_young_transgender.7.aspx (accessed on 24 November 2018).
3. Yingling, C.T.; Cotler, K.; Hughes, T.L. Building nurses' capacity to address health inequities: Incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. *J. Clin. Nurs.* **2017**, *11*, 2807–2817. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28029727> (accessed on 24 November 2018). [CrossRef] [PubMed]
4. Alpert, A.B.; CichoskiKelly, E.M.; Fox, A.D. What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: A Qualitative Study. *J. Homosex.* **2017**, *64*, 1368–1389. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28481724> (accessed on 24 November 2018). [CrossRef] [PubMed]
5. Braun, H.M.; Ramirez, D.; Zahner, G.J.; Gillis-Buck, E.M.; Sheriff, H.; Ferrone, M. The LGBTQI health forum: An innovative interprofessional initiative to support curriculum reform. *Med. Educ. Online* **2017**, *22*, 1306419. [CrossRef]
6. Acker, G.M. Transphobia Among Students Majoring in the Helping Professions. *J. Homosex.* **2017**, *64*, 2011–2029. [CrossRef] [PubMed]
7. Bidell, M.P.; Stepleman, L.M. An Interdisciplinary Approach to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

- Clinical Competence, Professional Training, and Ethical Care: Introduction to the Special Issue. *J. Homosex.* **2017**, *64*, 1305–1329. [CrossRef] [PubMed]
8. Pase, P.F.; Guaranha, C.; Caetano, A.H.; Kveller, D.; Catelan, R.F.; De Camargo, E.S.; Filho, H.T.D.R.; Koller, S.H.; Nardi, H.C.; Costa, A.B. Effectiveness of a multidimensional web-based intervention program to change Brazilian health practitioners' attitudes toward the lesbian, gay, bisexual and transgender population. *J. Health Psychol.* **2016**, *21*, 356–368. [CrossRef]
 9. Carabez, R.; Scott, M. 'Nurses don't deal with these issues': nurses' role in advance care planning for lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *J. Clin. Nurs.* **2016**, *25*, 3707–3715. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27453528> (accessed on 21 August 2019). [CrossRef]
 10. Lim, F.A.; Brown, D.V.; Jones, H. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Fundamentals for Nursing Education. *J. Nurs. Educ.* **2013**, *52*, 198–203. [CrossRef]
 11. Culyer, L.M.; Jatulis, L.L.; Cannistraci, P.; Brownell, C.A. Evidenced-Based Teaching Strategies that Facilitate Transfer of Knowledge Between Theory and Practice: What are Nursing Faculty Using? *Teach. Learn. Nurs.* **2018**, *13*, 174–179. Available online: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1557308717302822> (accessed on 18 November 2018). [CrossRef]
 12. Barnett, R. Knowing and becoming in the higher education curriculum. *Stud. High. Educ.* **2009**, *34*, 429–440. Available online: <https://srhe.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03075070902771978#.XFcpVxKjIU> (accessed on 24 November 2018). [CrossRef]
 13. Hyde, N.B.; Fife, E. Innovative Instructional Strategy Using Cinema Films in an Undergraduate Nursing Course. *ABNF J.* **2005**, *16*, 92. Available online: <https://69.32.208.13/library/journal/1P3-957418531/innovativeinstructional-strategy-using-cinema-films> (accessed on 9 December 2018).
 14. Heliker, D. Meeting the challenge of the curriculum revolution: Problem-based learning in nursing education. *J. Nurs. Educ.* **1994**, *33*, 45–47. Available online: <https://www.healio.com/nursing/journals/jne/1994-1-33-1/%7B20e7d30d-75bd-4c3b-ac21-0e8ca4a89e6e%7D/meeting-the-challenge-of-the-curriculum-revolutionproblem-based-learning-in-nursing-education> (accessed on 22 November 2018). [PubMed]
 15. Farid, F.N.; Ali, S.F. Problem Based Learning in Clinical Nursing Education. *Int. J. Nurs. Educ.* **2012**, *4*, 14–17.
 16. Dithole, K.S.; Sandy, P.T.; Thupayagale-tshweneagae, G. Usefulness of problem-based learning in clinical nursing education: Experiences from the University of Botswana. *Afr. J. Phys. Health Educ.* **2013**, *19* (Suppl. 2), 1–10. Available online: <https://journals.co.za/content/ajphered/19/sup-2/EJC142237> (accessed on 16 December 2018).
 17. Wood, D.F. ABC of learning and teaching in medicine: Problem based learning. *BMJ* **2003**, *326*, 328–330. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125189/> (accessed on 22 November 2018). [CrossRef]
 18. Rich, S.K.; Keim, R.G.; Shuler, C.F. Problem-based learning versus a traditional educational methodology: A comparison of preclinical and clinical periodontics performance. *J. Dent. Educ.* **2005**, *69*, 649–662. Available online: <http://www.jdentaled.org/content/69/6/649.short> (accessed on 22 November 2018).
 19. Landeen, J.; Jewiss, T.; Vajoczki, S.; Vine, M. Exploring consistency within a problem-based learning context: Perceptions of students and faculty. *Nurse Educ. Pr.* **2013**, *13*, 277–282. Available online: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595313000711> (accessed on 8 November 2018). [CrossRef]
 20. Kim, Y.-H.; Hwang, K.-H.; Cho, O.-H. Simulation education with problem-based learning: Effect on nursing students' communication apprehension. *Soc. Behav. Pers. Int. J.* **2018**, *46*, 151–160. Available online: <https://www.ingentaconnect.com/content/sbp/sbp/2018/00000046/00000001/art00013> (accessed on 12 January 2019). [CrossRef]
 21. De Castro Peraza, M.E.; Lorenzo Rocha, N.D.; Galiano García, J.; Llabrés Solé, R.; Vera Iglesias, M.D.; Perdomo Hernández, A.M.; Sosa Álvarez, M.I. Construcción de una herramienta de evaluación en un proyecto de aprendizaje basado en problemas. *Metas Enferm.* **2015**, *18*, 56–63. Available online: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5196537> (accessed on 16 December 2018).
 22. Lumlertgul, N.; Kijpaisratana, N.; Pityaratstian, N.; Wangsaturaka, D. Cinemeducation: A pilot student project using movies to help students learn medical professionalism. *Med. Teach.* **2009**, *31*, e327–e332. [CrossRef] [PubMed]

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

23. Ogston-Tuck, S.; Baume, K.; Clarke, C.; Heng, S. Understanding the patient experience through the power of film: A mixed method qualitative research study. *Nurse Educ. Today* **2016**, *46*, 69–74. Available online: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691716301721> (accessed on 16 November 2018). [CrossRef] [PubMed]
24. Edmons, M.L. Use of film in teaching multiculturalism to future nurse education. *J. Nurs. Educ.* **2011**, *50*, 544. Available online: <https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2011-9-50-9/%7B8cd8a9e5-6397-4e0b-a1c4-8438478bd9ed%7D/use-of-film-in-teaching-multiculturalism-to-future-nurse-educators> (accessed on 16 December 2018). [CrossRef] [PubMed]
25. Brigidi, S. Seminario Cultura, Salud y Cine: I Encuentro Interdisciplinar Reflexiones antropológicas desde la docencia en enfermería. *Agora Enferm.* **2011**, *15*, 5–9.
26. Servicio Canario de Salud. *Protocolo de Atención Sanitaria a PERSONAS TRANS**; Gobierno de Canarias: Las Palmas de Gran Canaria, Spain, 2019; 67p. Available online: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/86ec59ce-4599-11e9-818e-95d9eacc801e/ProtocoloAtencSanitariaTrans.pdf>. (accessed on 22 August 2019).
27. World Professional Association for Transgender Health. The Standards of Care 7th Version. 2018. 120p. Available online: <https://www.wpath.org/publications/soc>. (accessed on 22 August 2019).
28. Jones, T. *Improving Services for Transgender and Gender Variant Youth: Research, Policy and Practice for Health and Social Care Professionals*; Jessica Kingsley Publishers: London, UK, 2019; 216p.
29. Smith, E.; Jones, T.; Ward, R.; Dixon, J.; Mitchell, A.; Hillier, L. From Blues to Rainbows: Mental Health and Wellbeing of Gender Diverse and Transgender Young People in Australia. ARCSHS: Beyond Blue. 2018. 96p. Available online: www.latrobe.edu.au/arcshs (accessed on 21 August 2019).
30. Zhang, R.; Zhang, B.; Li, M.; He, J.; Hu, T.; Cheng, R. Application of a three-session-procedure based on experiential learning in a tooth brushing course for Chinese dental students. *BMC Med. Educ.* **2019**, *19*, 44. Available online: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1471-8> (accessed on 10 May 2019). [CrossRef] [PubMed]
31. Tu, S.-P.; Chun, A.; Yasui, Y.; Kuniyuki, A.; Yip, M.-P.; Taylor, V.; Bastani, R. Adaptation of an evidence-based intervention to promote colorectal cancer screening: A quasi-experimental study. *Implement. Sci.* **2014**, *9*, 85. Available online: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-985> (accessed on 16 December 2018). [CrossRef] [PubMed]
32. Icart Isern, M.T.; Martínez Barelías, M.R.; Icart Isern, M.C. El cine como recurso docente (II): Cómo preparar una sesión. *Rev. Enferm.* **2012**, *35*, 830–837. Available online: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/106013> (accessed on 14 October 2018).
33. Edmons, M.L. The Use of Film in Teaching Concepts of Qualitative Inquiry to Graduate Nursing Students. *J. Nurs. Educ.* **2013**, *52*, 179–180. Available online: <https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2013-3-523/%7B0f5d2ab5-17e1-4987-b314-531b7bbe05c8%7D/the-use-of-film-in-teaching-concepts-of-qualitativeinquiry-to-graduate-nursing-students> (accessed on 14 October 2018). [CrossRef]
34. Khatiban, M.; Sangestani, G. The effects of using problem-based learning in the clinical nursing education on the students' outcomes in Iran: A quasi-experimental study. *Nurse Educ. Pr.* **2014**, *14*, 698–703. Available online: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595314001310> (accessed on 16 December 2018). [CrossRef]
35. Carpenter, J.; Stevenson, B.; Carson, E. Peer review report 2 on “cinemedicine: Using movies to improve students' understanding of psychosocial aspects of medicine. *Ann. Med. Surg.* **2018**, *25* (Suppl. 1), 83. Available online: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080118300852> (accessed on 22 January 2019).
36. Cauty, J.; Gray, L. The Last Taboo? Teaching skills for clinical consultations with sex/gender diverse people in medical education. In Proceedings of the 4th ANZPATH Biennial Conference Australian and New Zealand Transgender Health Finding a New Narrative, Sydney, Australia, 30 September–1 October 2017; Available online: https://www.researchgate.net/publication/321781645_The_Last_Taboo_Teaching_skills_for_clinical_consultations_with_sexgender_diverse_people_in_medical_education (accessed on 16 December 2018).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

37. Lin, C.-F.; Lu, M.-S.; Chung, C.-C.; Yang, C.-M. A comparison of problem-based learning and conventional teaching in nursing ethics education. *Nurs. Ethics* **2010**, *17*, 373–382. Available online: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733009355380> (accessed on 20 December 2018). [CrossRef] [PubMed]



© 2019 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

DISCUSIÓN

108

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

DISCUSIÓN

La OMS en el 2013 ha establecido como las principales barreras significativas en la atención sanitaria de las minorías sexuales, por un lado, la falta de investigación y por otro, la escasez de comprensión junto a las actitudes desfavorables de los profesionales sanitarios respecto a la salud de personas del colectivo LGTBI (37). En salud pública, el compromiso por entender y mejorar la salud y el estado de bienestar de las personas trans* y otras minorías sexuales con una población estimada de un 0,3-0,5% (25 millones) de la población mundial, es cada vez mayor (29, 38). En este sentido, la APA en su manual DSM maneja unas cifras de prevalencia de personas trans* que oscilan desde un 0.002-0,003% en las nacidas mujeres y de hasta una 0.005-0,014% entre los nacidos varones (25), no obstante, estas cifras parecen estar subestimadas, ya que no todas las personas transexuales solicitan asistencia sanitaria, ni realizan terapias hormonales, ni cirugías de reasignación sexual.

La población trans* y los profesionales de la salud manifiestan barreras significativas en la atención sanitaria. Diversos autores han encontrado que en los colectivos de personas trans*, estas personas manifiestan un trato discriminatorio y transfobo, tanto a nivel extranjero como a nivel de nuestra Comunidad Autónoma (23, 39, 40).

Como parte de la investigación se han llevado a cabo dos etapas: una primera etapa exploratoria estudiando, por un lado, la existencia de transfobia en nuestra población (utilizando los cuestionarios autoadministrados) y por otro, la percepción de la asistencia sanitaria desde un punto de vista vivencial o personal manifestada por las propias personas trans* en los grupos focales. Terminada esa fase exploratoria, se procedió a la generación de los contenidos del taller, basándonos en las demandas y necesidades expresadas por las personas trans* en los grupos focales.

Los cuestionarios administrados en la población a estudio muestran valores medios bajos de transfobia explícita y actitudes negativas, con poca o ninguna diferencia entre los trabajadores de la salud o los estudiantes respecto a otras ocupaciones. Por otro lado, los profesionales también expresan en los grupos focales la dificultad en la atención, basada en la falta de conocimiento (que no en la transfobia). Los profesionales que no comparten actitudes transfóbicas, las barreras identificadas por las personas trans* pueden ser un problema debido a la falta de formación específica. Esto ha sido reflejado previamente en

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

otros estudios a nivel internacional (37, 41, 42). Los resultados muestran que tanto hombres como mujeres cisgénero son menos transfóbicos hacia las personas trans* cuyas identidades coinciden con las suyas.

Aunque la mayoría de los profesionales no mostraron actitudes transfóbicas, podrían mantener prejuicios inconscientes, lo que puede traducirse en conductas discriminatorias cuando interactúan con personas trans*.

Lo que claramente se pone de manifiesto en todas las sesiones de los grupos focales (personas trans* y profesionales de la salud) es la falta de formación. Este hallazgo ha sido también recogido en la literatura donde se indica que además de no tener conocimientos teóricos sobre el tema, tampoco conocen los recursos de los que disponen para obtener información. Esto provoca que a la hora de la asistencia se desconozcan los procedimientos para ayudarles y den como resultado situaciones difíciles por falta de familiaridad con la terminología (43, 44).

Los planes de estudio de enfermería, y en general de ciencias de la salud, deben ser revisados respecto a los temas relacionados con LGTBI puesto que un plan de estudios que promueva la diversidad sexual en la educación posteriormente mejorará la atención sanitaria con este colectivo de personas (45).

Actualmente no existe formación específica en los planes de estudio oficiales de las profesiones de Ciencias de la Salud (CCSS). Para contribuir a mejorar esta situación, se planteó realizar un plan formativo en formato breve mediante un estudio de intervención entre el alumnado de enfermería de 4º curso, próximos a incorporarse al mundo laboral. Estudios similares en los que se ha implementado un taller o ciclo formativo en materia de diversidad de género mostraron que los estudiantes se sintieron cómodos con la formación y que lo aprendido les era relevante para su práctica clínica (37, 46).

Dado que se trata de un estudio cuasiexperimental, de gran potencia metodológica, fue preciso evitar o minimizar al máximo la posible contaminación entre los grupos de experimento, para lo cual se escogieron dos temáticas distantes. Por un lado, la evolución histórica y los derechos humanos que sirvió de base del artículo 2 y se trabajó mediante cinefórum y por otro, la trans* paternidad, base del artículo 3, y trabajada mediante

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

metodología de ABP. Así, la herramienta formativa generada una vez probada resultó ser útil y tener un gran impacto entre el alumnado, por lo que sería conveniente su incorporación como una formación oficial y reglada dirigida al estudiantado y los profesionales de ciencias de la salud.

El uso de pedagogías y prácticas educativas convencionales ya no son suficientes para satisfacer las demandas en educación (47). El ABP se ha impuesto como una estrategia educativa de gran valor en CCSS, resultando ser eficaz no solo en la mejora de la capacidad de resolución de problemas sino en la adquisición de habilidades como son el enfoque holístico, el aprendizaje autodirigido (48-51) y en la promoción de la comprensión del tema en profundidad (52, 53). Con el ABP los estudiantes de enfermería manejan una simulación clínica diseñada para imitar el mundo real relacionado con una atención sanitaria específica y utilizan actividades de aprendizaje simuladas y programadas para mejorar su comunicación, su juicio clínico y su confianza (54).

Por otra parte, en los últimos 20 años ha habido en muchos países un creciente interés en el uso de películas en el proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería y medicina (55). Las películas son un instrumento altamente atractivo y un método de enseñanza apropiado (56) al tratarse de una forma única de fomentar el aprendizaje activo (57), permitiendo un uso activo de las emociones que suscitan reflexiones, la concretización y el desarrollo de propuestas, así como la observación de realidades diversas y experiencias tanto por parte del sujeto como de su familia y entorno social (58).

Hasta la realización del plan formativo que planteamos para los estudiantes de enfermería, no hemos encontrado en la literatura especializada programas formativos para estudiantes de CCSS donde hayan sido probadas o se combinen ambas metodologías educativas, resultando las dos ser igual de efectivas en el incremento de conocimientos. En este sentido, las dos temáticas trabajadas en el taller son de gran interés en el conocimiento de esta situación de salud para los profesionales sanitarios. Ambas herramientas metodológicas permiten explorar nuevos fenómenos y acceder a los pensamientos, sentimientos e interpretaciones de personas y grupos.

En el caso de la identidad de género como derecho humano y la evolución de este concepto a lo largo de la historia, tenemos que existe aún una gran inequidad que persiste

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

hoy en día, hecho que viene determinado por la legislación vigente de cada país pese a que esté considerado un derecho humano universal, basado en los principios de Yogyakarta (35, 36). La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha denunciado violaciones contra las personas trans*, incluyendo ataques, tratamientos médicos forzados, falta de reconocimiento legal de género y discriminación en los ámbitos de la educación, el empleo, el acceso a la atención sanitaria y la justicia (32, 59).

En el caso del derecho de la persona trans* a poder tener descendencia biológica, sin discriminación por razón de identidad de género, respecto a la trans* paternidad encontramos que actualmente la gestación en los hombres es legal y supone un derecho de la persona, siendo cada vez más los hombres trans* que quedan embarazados en nuestra sociedad. Sin embargo, pese a que el esfuerzo por la concienciación sobre este hecho es cada vez mayor, aún está lejos de ser visto como algo completamente natural quedando lejos de ser aceptado por completo, lo que puede generar prácticas discriminatorias entre los profesionales que pueden ser percibidas como transfobia por los usuarios de los servicios sanitarios (60-62). Además, tal como se recoge en el actual protocolo de atención a personas trans* de nuestra Comunidad Autónoma, las personas trans* tienen el mismo derecho a la reproducción asistida que cualquier persona cissexual (23), estando el derecho a la preservación de gametos, recogido en la Ley 8/2014 de 28 de octubre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas trans* en su artículo 6 (19).

Las personas trans* creen que la formación recibida por los profesionales sanitarios debe de incidir en el desarrollo de determinadas competencias, hecho que incrementará su sensibilización y promoverá el establecimiento de un clima de confianza que mejore la atención sanitaria recibida y la transfobia sentida. Si los profesionales sanitarios están más formados se disminuye su grado de ansiedad y mejora la atención a las personas trans* (46, 63, 64). En este sentido, una vez probada la utilidad de nuestra herramienta se emplaza para una investigación futura, probar esta herramienta entre el alumnado de otras disciplinas afines y con otros profesionales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

CONCLUSIONES

113

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

CONCLUSIONES

1. Los profesionales sanitarios y las personas trans* detectan como una de las principales barreras en la atención sanitaria, la falta de conocimientos, de información y de formación específica en materia de diversidad de género.
2. La falta de información y formación por parte de los profesionales de la salud ante la diversidad de los cuerpos y los géneros existentes puede hacer que la atención recibida por las personas trans* sea percibida como transfobia.
3. Los resultados de nuestro estudio indican la existencia de niveles bajos de transfobia explícita y actitudes negativas entre los profesionales sanitarios estudiados.
4. La transexualidad debe de ser abordada desde un punto de vista o perspectiva humanista y despatologizante que contemple igualdad de derechos respecto a la población cissexual.
5. El programa formativo específico en temática trans* orientado al alumnado de enfermería, resultó ser efectivo en términos de incremento de conocimientos adquiridos y mostró un alto grado de satisfacción del alumnado con la formación recibida.
6. No se observaron diferencias significativas en el nivel de conocimiento o en el grado de satisfacción del alumnado, respecto a las metodologías educativas utilizadas (ABP o cineforum).
7. Consideramos que la inclusión de formación en materia de diversidad de género y sexual en los planes de estudio de ciencias de la salud, mejorará la formación y competencias del alumnado para brindar una adecuada atención sanitaria y cubrir las necesidades específicas de salud a estos usuarios del sistema de salud.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

BIBLIOGRAFÍA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre-Sánchez-Beato S. Trans Terminology and Definitions in Research on Transphobia: A conceptual review. *Quad Psicol* [Internet]. 2018 [Consultado 17 Nov 2018];20(3):295-305. Disponible en: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1453>
2. Platero Méndez RL. LA AGENCIA DE LOS JÓVENES TRANS* PARA ENFRENTARSE A LA TRANSFOBIA. *Rev Int Pensam político* [Internet]. 2014 [Consultado 18 Sep 2018];9:183-93. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/10717>
3. Ekins, R., & King D. Pioneers of transgendering: The popular sexology of David O. Cauldwell. *Int J Transgenderism* [Internet]. 2001 [Consultado 18 Sep 2018];5(2):97-03. Disponible en: https://cdn.atria.nl/ezines/web/IJT/97-03/numbers/symposion/cauldwell_01.htm
4. Bergero Miguel, T., Cano Oncala, G., Giraldo Ansio, F., Esteva de Antonio, I., Ortega Aguilar, M. V., Gómez Banovio, M., & Gorneman Schaffer I. LA TRANSEXUALIDAD: ASISTENCIA MULTIDISCIPLINAR EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. *Rev la Asoc española neuropsiquiatría* [Internet]. 2004 [Consultado 22 Sep 2018];89:9-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352004000100002&script=sci_arttext&lng=pt
5. de la Hermosa Lorenci M. Repensando los orígenes de la disforia de género. *Rev Estud Juv* [Internet]. 2013 [Consultado 14 Oct 2018];103:33-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5073277>
6. Asociación Mundial para la Salud Transgénero. Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género [Internet]. 7ª versión. World Professional Association for Transgender Health (WPATH); 2012. 255 p. [Consultado 24 Sep 2018]. Disponible en: www.wpath.org
7. Sánchez Janáriz H, Naranjo Sintés V, Tristanchó Ajamil R, Hernández Fleta JL, Del Castillo Rodríguez JC, De la Huerga Moreno S, et al. Protocolo de Atención Sanitaria a Personas Transexuales [Internet]. Gobierno d. Servicio Canario de Salud. 2008. 1-73 p. [Consultado 11 Ago 2018] Disponible en:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

- <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d853796e-59fa-11e0-ad52-6f89eca32045/ProtocoloAtencionTransexualesCompleto.pdf>
8. Onufer Corrêa S, Muntarbhorn V. The Yogyakarta Principles [Internet]. 2007. 38 p. [Consultado 11 Sep 2018]. Disponible en: http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf
 9. Carrera MV, Lameiras M, DePalma R, Ricoy Casas R. Pathologizing gender identity: An analysis of Spanish law and the regulation of gender recognition. J Gend Stud [Internet]. 2013 [Consultado 25 Ago 2018];22(2):206-20. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09589236.2012.708827>
 10. Platero Méndez LR. Trans*exualidades: Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos. Barcelona.: Bellaterra.; 2014. 440 p.
 11. Freixas Farré A. La adquisición del género: el lugar de la educación en el desarrollo de la identidad sexual. Apunt Psicol [Internet]. 2012 [Consultado 23 Sep 2018];30(1-3):155-64. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/84644/402-908-1-SM.pdf?sequence=1>
 12. Cahill SE. Language Practices and Self Definition: the Case of Gender Identity Acquisition. Sociol Q [Internet]. 1986 [Consultado 23 Sep 2018];27(3):295-311. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1533-8525.1986.tb00262.x>
 13. Jefatura del Estado. Modificación de artículos 2ª y 6º de la Ley de Vagos y Maleantes, de 4 de agosto de 1933. In: Boletín Oficial del Estado núm. 198, de 17 de julio de 1954 [Internet]. 1954. p. 4862. [Consultado 15 Mar 2020]. Disponible en: <https://cdnb.20m.es/sites/76/2017/07/Modificación-Ley-de-Vagos-y-Maleantes-1954.pdf>
 14. Jefatura del Estado. Ley 16/1970, de 6 de agosto, sobre peligrosidad y rehabilitación social. In: Boletín Oficial del Estado núm. 187 de 6 de agosto de 1970 [Internet]. 1970. [Consultado 15 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1970-854>
 15. Jefatura del Estado. Ley 3/2007 de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. BOE núm. 65. 2007;11251-

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

3. [Consultado 16 Nov 2018]. Disponible en:
<https://www.boe.es/boe/dias/2007/03/16/pdfs/A11251-11253.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. CIE 10 Trastornos mentales y del comportamiento, Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992. 295 p.
17. Organización Mundial de la Salud. CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. In: 1948 [Internet]. 2005. p. 1-18. [Consultado 17 Sep 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>
18. Comunidad Autónoma de Andalucía. Ley 2/2014, de 8 de julio, integral para la no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales de Andalucía. In: BOE núm. 193, de 9 de agosto de 2014 [Internet]. 2014. p. 63930-43. [Consultado 22 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2014-8608>
19. Comunidad Autónoma de Canarias. Ley 8/2014, de 28 de octubre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales. BOE núm. 281, de 20 de noviembre de 2014. In: BOC núm. 215, de 5 de noviembre de 2014 [Internet]. 2014. p. 94850-60. [Consultado 20 Feb 2020]. Disponible en: https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2002/12/02/pdfs/A03057-03062.pdf
20. Ministerio de Justicia. Instrucción de 23 de octubre de 2018, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, sobre cambio de nombre en el Registro Civil de personas transexuales. BOE núm. 257 de miércoles 24 de octubre de 2018. Sec. III. Pág. 103340. In 2018. p. 103340-4. [Consultado 21 Feb 2020]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-14610
21. Tribunal Constitucional. Pleno. Sentencia 99/2019, de 18 de julio de 2019. Cuestión de inconstitucionalidad 1595-2016. In: BOE núm. 192, de 12 de agosto de 2019 Sec TC BOE-A-2019-11911 [Internet]. 2019. p. 89782-810. [Consultado 21 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2019/08/12/index.php?s=T>
22. Meyer III W, Bockting W, Cohen-Kettenis P, Coleman E, Diceglie D, Devor H, et al. The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards of

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

- Care for Gender Identity Disorders, Sixth Version. J Psychol Human Sex [Internet]. 2002 [Consultado 18 Oct 2018];13(1):1-30. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J056v13n01_01?journalCode=wzph20
23. Servicio Canario de Salud. Protocolo de Atención Sanitaria a PERSONAS TRANS* [Internet]. Gobierno d. Gobierno de Canarias. 2019. 67 p. [Consultado 16 Abr 2019]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/86ec59ce-4599-11e9-818e-95d9eacc801e/ProtocoloAtencSanitariaTrans.pdf>
24. Araneta Zinkunegi A. DIVERSIDADES CUESTIONADORAS: LA CAMPAÑA INTERNACIONAL «STOP TRANS PATOLOGIZACIÓN 2012». Feminismo/s [Internet]. 2012 [Consultado 17 Sep 2019] ;143-63. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/27606/1/Feminismos_19_09.pdf
25. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 TM [Internet]. Arlington, VA.; 2013. 492 p. [Consultado 14 Jun 2019]. Disponible en: www.psych.org
26. World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision. ICD-11. Reference guide. [Internet]. 2018 [Consultado 27 Abr 2019]. Disponible en: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#3.9Index%7Cindex%7Cc3-9>
27. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition. Vol. 179, American Psychiatric Association. 2001. 85-a-85 p.
28. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Salud sexual. [Internet]. 2002 [Consultado 18 Ene 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
29. Thomas, R., Pega, F., Khosla, R., Verster, A., Hana, T., & Say L. Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people. Bull World Heal Organ [Internet]. 2017 [Consultado 11 Ago 2019];95:154-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.183913>
30. Llano-Ortiz JC. 9º INFORME DEL ESTADO DE LA POBREZA SEGUIMIENTO DEL INDICADOR DE POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN ESPAÑA 2008.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

2018. EAPN España [Internet]. 2019;17. [Consultado 02 Feb 2020]. Disponible en: https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe_AROPE_2019_Resumen_Ejecutivo.pdf
31. Llano Ortiz JC. 7º INFORME EL ESTADO DE LA POBREZA SEGUIMIENTO DEL INDICADOR DE RIESGO DE POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN ESPAÑA. EAPN España [Internet]. 2017;7 Informe:116. [Consultado 02 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.eapn.es/publicaciones/324/vii-informe-el-estado-de-la-pobreza>
32. Smiley A, Burgwal A, Orre C, Summanen E, Nieto IG, Vidić J, et al. Overdiagnosed but underserved - Trans Healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain and Sweden: Trans Health Survey. Transgender Europe. [Internet]. 2017. [Consultado 08 Ago 2019]. Disponible en: https://tgeu.org/wp-content/uploads/2017/10/Overdiagnosed_Underserved-TransHealthSurvey.pdf
33. Chavarría-González MC. La dicotomía cuantitativo/cualitativo: falsos dilemas en investigación social. Actual en Psicol (Current Trends Psychol [Internet]. 2011 [Consultado 9 May 2019];25(112):1-35. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/70>
34. De Castro ME, Lorenzo N, Arias A, Sosa MI, Perdomo AM LR. Por qué y cómo realizar diseños multimétodo en investigación en salud. Una experiencia concreta. Rev Rol Enfermería [Internet]. 2016 [Consultado 6 Jun 2019];39(10):18-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5700050>
35. THE YOGYAKARTA, PRINCIPLES. Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity [Internet]. 2018. [Consultado 17 Nov 2018]. Disponible en: http://yogykartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_en.pdf
36. THE YOGYAKARTA, 10 PRINCIPLES plus. ADDITIONAL PRINCIPLES AND STATE OBLIGATIONS ON THE APPLICATION OF INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS LAW IN RELATION TO SEXUAL ORIENTATION, GENDER IDENTITY, GENDER EXPRESSION AND SEX CHARACTERISTICS TO COMPLEMENT THE YOGYAKARTA PRINCIPLES [Internet]. 2017. [Consultado 17 Nov 2018]. Disponible en: http://yogykartaprinciples.org/wp-content/uploads/2017/11/A5_yogyakartaWEB-2.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

37. Yingling CT, Cotler K, Hughes TL. Building nurses' capacity to address health inequities: incorporating lesbian, gay, bisexual and transgender health content in a family nurse practitioner programme. J Clin Nurs [Internet]. 2017 [Consultado 25 Jul 2019];26(17-18):2807-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28029727>
38. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. Soc Sci Med [Internet]. 2015 [Consultado 14 May 2019];147:222-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
39. Kosenko K, Rintamaki L, Raney S, Maness K. Transgender Patient Perceptions of Stigma in Health Care Contexts. Med Care [Internet]. 2013 [Consultado 29 Jun 2019];51(9):819-22. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=0005650-201309000-00010>
40. Neville S, Henrickson M. Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. J Adv Nurs [Internet]. 2006 [Consultado 19 Abr 2019];55(4):407-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16866836>
41. Carabez R, Scott M. 'Nurses don't deal with these issues': nurses' role in advance care planning for lesbian, gay, bisexual and transgender patients. J Clin Nurs [Internet]. 2016 [Consultado 29 Abr 2019];25(23-24):3707-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27453528>
42. Carabez, R. M., Eliason, M. J., & Martinson M. Nurses' Knowledge About Transgender Patient Care: A Qualitative Study. Adv Nurs Sci [Internet]. 2016 [Consultado 19 Jun 2019];39(3):257-71. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=0012272-201607000-00007>
43. Snelgrove JW, Jasudavisius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. BMC Health Serv Res [Internet]. 2012 [Consultado 16 May 2019];12(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22559234>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

44. Daley, A., & MacDonnell JA. "That would have been beneficial": LGBTQ education for home-care service providers. Heal Soc Care Community [Internet]. 2015 [Consultado 22 Jun 2019];23(3):282-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25427428>
45. Lim FA, Brown D V., Jones H. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Fundamentals for Nursing Education. J Nurs Educ [Internet]. 2013 [Consultado 24 Abr 2019];52(4):198-203. Disponible en: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20130311-02>
46. Alpert AB, CichoskiKelly EM, Fox AD. What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: A Qualitative Study. J Homosex [Internet]. 2017 [Consultado 25 May 2019];64(10):1368-89. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28481724>
47. Culyer LM, Jatulis LL, Cannistraci P, Brownell CA. Evidenced-Based Teaching Strategies that Facilitate Transfer of Knowledge Between Theory and Practice: What are Nursing Faculty Using? Teach Learn Nurs [Internet]. 2018 [Consultado 28 Jul 2019];13(3):174-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1557308717302822>
48. Farid FN, Ali SF. Problem Based Learning in Clinical Nursing Education. Int J Nurs Educ [Internet]. 2012 [Consultado 23 Jun 2019];4(2):14-7. Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=09749349&asa=Y&AN=84467672&h=UgAavAh1lGuUXDCD8VjigDpCs8FcoB41b3Gm7wDMiNIjWYU8BMNQE6kbfKf8A8RXGnT0EdGhbTFkmgN1CkStQ%3d%3d&cr=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrINotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authType%3dcrawler%26jrnl%3d09749349%26asa%3dY%26AN%3d84467672>
49. Dithole KS, Sandy PT, Thupayagale-tshweneagae G. Usefulness of problem-based learning in clinical nursing education: Experiences from the University of Botswana. African J Phys Heal Educ [Internet]. 2013 [Consultado 12 Nov 2019];19(suppl. 2):1-10. Disponible en: <https://journals.co.za/content/ajpherd/19/sup-2/EJC142237>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

50. Wood DF. ABC of learning and teaching in medicine: Problem based learning. BMJ Br Med J [Internet]. 2003 [Consultado 22 Oct 2018];326(7384):328. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125189/>
51. Heliker D. Meeting the Challenge of the Curriculum Revolution: Problem-based Learning in Nursing Education. J Nurs Educ [Internet]. 1994 [Consultado 22 Oct 2018];33(1):45-7. Disponible en: <https://www.healio.com/nursing/journals/jne/1994-1-33-1/%7B20e7d30d-75bd-4c3b-ac21-0e8ca4a89e6e%7D/meeting-the-challenge-of-the-curriculum-revolution-problem-based-learning-in-nursing-education>
52. Rich SK, Keim RG, Shuler CF. Problem-Based Learning Versus a Traditional Educational Methodology: A Comparison of Preclinical and Clinical Periodontics Performance. J Dent Educ [Internet]. 2005 [Consultado 26 Abr 2019];69(6):649-62. Disponible en: <http://www.jdentaled.org/content/69/6/649.short>
53. Landeen J, Jewiss T, Vajoczki S, Vine M. Exploring consistency within a problem-based learning context: Perceptions of students and faculty. Nurse Educ Pract [Internet]. 2013 [Consultado 11 Jul 2019];13(4):277-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595313000711>
54. Kim Y, Hwang K, Cho O. SIMULATION EDUCATION WITH PROBLEM-BASED LEARNING: EFFECT ON NURSING STUDENTS' COMMUNICATION APPREHENSION. Soc Behav Pers [Internet]. 2018 [Consultado 11 Jul 2019];46(1):151-60. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/sbp/sbp/2018/00000046/00000001/art00013>
55. Lumlertgul N, Kijpaisalratana N, Pityaratstian N. Cinemeducation: A pilot student project using movies to help students learn medical professionalism. Med Teach [Internet]. 2009 [Consultado 3 Jun 2019];31(7):e327-32. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01421590802637941>
56. Ogston-tuck S, Baume K, Clarke C, Heng S. Understanding the patient experience through the power of film: A mixed method qualitative research study. Nurse Educ Today [Internet]. 2016 [Consultado 19 May 2019];46:69-74. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716301721>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

57. Edmons ML. Use of film in teaching multiculturalism to future nurse education. J Nurs Educ [Internet]. 2011 [Consultado 28 Ene 2019];50(9):544-544. Disponible en: <https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2011-9-50-9/%7B8cd8a9e5-63974e0b-a1c4-8438478bd9ed%7D/use-of-film-in-teaching-multiculturalism-to-future-nurse-educators>
58. Brigidi S. Seminario Cultura, Salud y Cine: I Encuentro Interdisciplinar Reflexiones antropológicas desde la docencia en enfermería. Agora Enferm [Internet]. 2011 [Consultado 8 Feb 2019];15(25):5-9. Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=15757668&AN=59376920&h=p0IlhyVFbcFQQRR8f1efunj7e69Sa1yS%2fhaB3wdKA5U96B%2fAc64ntY3T01770Ih3H6QnRmksAfL%2bnWaiZmWjiw%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authType%3dcrawler%26jrnl%3d15757668%26AN%3d59376920>
59. TGEU. TMM update Trans Day of Remembrance 2018 [Internet]. Transrespect vs. Transphobia worldwide. 2018 [Consultado 10 Dic 2018]. Disponible en: <https://transrespect.org/en/tmm-update-trans-day-of-remembrance-2018/>
60. Kuehnle K, Sullivan A. Patterns of Anti-Gay Violence: An Analysis of Incident Characteristics and Victim Reporting. J Interpers Violence [Internet]. 2001 [Consultado 14 Dic 2018];16(9):928-43. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/088626001016009005>
61. Bauer GR, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel KM, Boyce M. "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives": How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. J Assoc Nurses AIDS Care [Internet]. 2009 [Consultado 22 Nov 2019];20(5):348-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1055329009001071>
62. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. Am J Public Health [Internet]. 2013 [Consultado 24 Mar 2019];103(5):943-51. Disponible en: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2013.301241>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

63. Sallans RK. Lessons from a Transgender Patient for Health Care Professionals. AMA J Ethics [Internet]. 2016 [Consultado 6 Jun 2019];18(11):1139-46. Disponible en: <https://journalofethics.ama-assn.org/article/lessons-transgender-patient-health-care-professionals/2016-11>
64. Göçmen İ, Yılmaz V. Exploring Perceived Discrimination Among LGBT Individuals in Turkey in Education, Employment, and Health Care: Results of an Online Survey. J Homosex [Internet]. 2017 [Consultado 20 Jun 20];64(8):1052-68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27645489>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ANEXOS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

1. Creación de un Entorno *Open Course Ware* (OCW) de la Universidad de La Laguna en la categoría de Ciencias de la Salud bajo el título de: “PROGRAMA FORMATIVO PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS TRANS. APRENDIENDO CON ELLES”. Disponible en: <https://campusvirtual.ull.es/ocw/course/view.php?id=151>
2. Comunicación presentada al II Congreso Virtual Internacional y IV Congreso Virtual Iberoamericano sobre Recursos Educativos Innovadores titulada: “Enseñanza trans* competente en los estudiantes de Grado de Enfermería”; celebrado del 10 al 14 de diciembre de 2018. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/74185/ANALISIS%20DE%20PLATAFORMAS%20VIRTUALES%20Aguasanta%20Regalado%20Gallardo%20Fernandez.pdf?sequence=1>
3. Para profundizar en la investigación y en la documentación para la elaboración de la presente Tesis Doctoral se han publicado tres *books reviews*:
 - a. Elisa Castro-Peraza, M., **García-Acosta, J.**, & Lorenzo-Rocha, N. (2019). Trans*exualities: Accompaniments, Health Factors, and Educational Resources. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00918369.2018.1536419>
 - b. Castro-Peraza, M. E., **García-Acosta, J.**, & Lorenzo-Rocha, N. (2019). Born both: an intersex life. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09589236.2019.1617964>
 - c. Castro-Peraza, M., **García-Acosta, J.**, & Lorenzo-Rocha, N. (2019). Transgender history. The roots of today's revolution: by S. Stryker, 2017, Revised edition of the author's Transgender History (2008), Seal Press, 320 pp. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1669949>
4. Participación en calidad de experto en el estudio: “Experiencia de las personas trans* con la atención sanitaria y el cuidado de su salud” realizado por investigadores de: del Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS) y la Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), miembros de la Red de Investigación de Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).
5. Proyecto de investigación en convocatoria competitiva del la Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC): ENF19/19: “Impacto de un

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23

programa formativo, de atención trans competente, para alumnos de enfermería y profesionales de la salud. Estudio de intervención”. De carácter bianual.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 2967360 Código de verificación: F6m8zWop

Firmado por: JESUS MANUEL GARCIA ACOSTA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	Fecha 2020/10/26 14:25:55
María de los Ángeles Arias Rodríguez UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 16:05:38
MARIA ELISA DE CASTRO PERAZA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA	2020/10/26 20:25:23