



Competencia cultural de psicólogos en su práctica clínica con mujeres transgénero

Cultural competence of psychologists in their clinical practice with transgender woman

Competência cultural de psicólogos em sua prática clínica com mulheres transgênero

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil

o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/repsi.v8i22.192>

 **Doren López Pérez**
dlopez15@utmachala.edu.ec

 **Carlos Carpio Mosquera**
ccarpio@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

Recibido 3 de julio 2025 / Aceptado 10 de septiembre 2025 / Publicado 11 de septiembre 2025

RESUMEN

Introducción: La atención psicológica a mujeres transgénero en Latinoamérica enfrenta limitaciones por prejuicios y prácticas poco sensibles. **Objetivo:** Caracterizar las percepciones de psicólogos clínicos sobre su competencia cultural en la atención a mujeres transgénero. **Metodología:** Estudio cualitativo exploratorio con entrevistas semiestructuradas a 15 psicólogos clínicos, análisis fenomenológico interpretativo mediante MAXQDA. **Resultados:** Se evidenció fragmentación en las dimensiones *awareness*, *knowledge* y *skills* del modelo de Sue, con predominio cognitivo, pero sin aplicación práctica. **Conclusiones:** La competencia cultural es estructuralmente deficiente, requiriéndose programas formativos específicos y respuesta institucional.

Palabras clave: Competencia cultural; Latinoamérica; Psicología; Psicoterapia; Transgénero

ABSTRACT

Introduction: Psychological care for transgender women in Latin America faces limitations due to prejudices and insensitive practices. **Objective:** To characterize clinical psychologists' perceptions of their cultural competence in caring for transgender women. **Methodology:** Exploratory qualitative study with semi-structured interviews of 15 psychologists, interpretative phenomenological analysis using MAXQDA. **Results:** Fragmentation was evident in the *awareness*, *knowledge* and *skills* dimensions of Sue's model, with cognitive predominance without practical application. **Conclusions:** Cultural competence is structurally deficient, requiring specific training programs and institutional response.

Key words: Cultural competence; Latin America; Psychology; Psychotherapy; Transgender

RESUMO

Introdução: A atenção psicológica a mulheres transgénero na América Latina enfrenta limitações devido a preconceitos e práticas pouco sensíveis. **Objetivo:** Caracterizar as percepções de psicólogos clínicos sobre sua competência cultural no atendimento a mulheres transgénero. **Metodologia:** Estudo qualitativo exploratório com entrevistas semiestructuradas a 15 psicólogos, análise fenomenológica interpretativa realizada com o software MAXQDA. **Resultados:** Evidenciou-se fragmentação nas dimensões *awareness*, *knowledge* e *skills* do modelo de Sue, com predominância cognitiva, porém sem aplicação prática. **Conclusões:** A competência cultural apresenta deficiências estruturais, sendo necessários programas formativos específicos e resposta institucional.

Palavras-chave: América Latina; competência cultural; Psicologia; Psicoterapia; Transgénero

INTRODUCCIÓN

La atención a poblaciones culturalmente diversas es uno de los principales desafíos de la práctica clínica contemporánea (Granados J. A., 2022). En Latinoamérica, las mujeres transgénero son especialmente vulnerables y, por la estigmatización que sufren, enfrentan barreras sistemáticas para acceder a servicios psicológicos culturalmente competentes (Fonseca y Quintero, 2009; Lin et al., 2021).

Aunque existen estudios sobre competencia cultural y psicoterapia, falta investigación desde la perspectiva de profesionales de la salud mental en Latinoamérica. En Europa y EE. UU. se han reportado barreras como la confusión entre orientación sexual e identidad de género (Cruciani et al., 2024), vacíos formativos en diversidad sexogenérica (Benavides et al., 2020) y altos niveles de estigma que favorecen prácticas cisnormativas (Gandy et al., 2013; Sileo et al., 2022).

Estos hallazgos no pueden extrapolarse automáticamente al contexto latinoamericano debido a sus características socioculturales. La identificación de necesidades y fortalezas específicas es fundamental para mejorar la salud mental en esta población históricamente excluida. La investigación busca caracterizar la competencia cultural de psicólogos en su práctica con mujeres transgénero, reconociendo que la adaptación del

profesional al contexto cultural del paciente es continua y exige prácticas sensibles a necesidades particulares.

Este estudio es relevante porque las percepciones y constructos sociales influyen directamente en la práctica clínica (Purnell, 1999) y pueden perjudicar el proceso terapéutico cuando se mantienen marcos cisnormativos sobre diversidad sexual y de género (Granados J. A., 2022). Dado el alto riesgo de problemas de salud mental derivados del estrés minoritario en mujeres transgénero (Scandurra et al., 2017), resulta necesario reconocer las posibles barreras en la atención a esta población vulnerable.

Competencia cultural: Fundamentos teóricos y dimensiones

Sue et al. (1996) definen la competencia cultural como la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para aplicar tratamientos adecuados, individualizados y culturalmente sensibles, lo cual cobra especial relevancia en poblaciones excluidas de los servicios de salud. Comprenderla exige una perspectiva constructivista que reconozca cómo el conocimiento es socialmente mediado.

La percepción, entendida como el conocimiento de elementos externos e internos mediante sensación o pensamiento (Barthey, 1982; Friedman, 2022), está mediada por el

contexto social. Vygotski (1978) subraya que el sujeto participa activamente en la producción de conocimiento a través de la interacción, lo cual es clave pues profesionales y pacientes interpretan el mundo desde sus procesos mentales, dependientes de sus interacciones sociales (Carterette y Friedman, 1982; Merleau-Ponty y Baldwin, 2004; Moya, 1999; Moreira-Dias et al., 2023).

El modelo de Sue (2019) plantea tres dimensiones interrelacionadas: *awareness* o conciencia, que implica reconocer supuestos, valores, sesgos y limitaciones, desarrollando sensibilidad genuina hacia las diferencias; *knowledge* o conocimiento, que supone comprender sin prejuicios la visión de clientes culturalmente diversos, reconociendo barreras institucionales y sistemas de opresión; y *skills* o habilidades, que consisten en aplicar estrategias culturalmente pertinentes, con respuestas verbales y no verbales adecuadas y conciencia del impacto del estilo terapéutico.

La integración de *awareness*, *knowledge* y *skills* con el comportamiento profesional es esencial para mejorar la comunicación y las relaciones con personas culturalmente diversas (Yu et al., 2023). El proceso de adaptación del profesional es consciente (Purnell, 1999) y debe orientarse a prácticas sensibles (Lyons et al., 2025).

El constructo cultural en la práctica psicoterapéutica

La noción de constructo propuesta por Kelly (1955) permite comprender la competencia cultural como interpretación del entorno. En el caso de mujeres transgénero, los constructos personales muestran cómo sus identidades pueden verse afectadas por estigmatización o fortalecidas por contextos de reconocimiento y apoyo.

Así, las construcciones socioculturales influyen en el espacio psicoterapéutico, entendido como interacción formal entre paciente y terapeuta para reducir malestar (Corsini y Wedding, 1989). En este encuentro convergen dos construcciones distintas, por lo que el profesional debe ser consciente de sus propias sensaciones y actitudes, evitando imponer marcos preconcebidos (Purnell, 1999; Merleau-Ponty y Baldwin, 2019).

Al tener que la relación terapéutica se configura como un todo relacional donde conductas de ambos influyen mutuamente los cuales varían según el contexto (Celis y Rodríguez, 2016), se destaca la importancia de la actitud del terapeuta, misma que incide de forma significativa en su competencia (Gonsalvez y Crowe, 2014; Watkins et al., 2019) y en la configuración del encuentro psicoterapéutico, especialmente con

pacientes históricamente excluidos (Davis et al., 2018; Huey et al., 2014; Watkins et al., 2019), como las mujeres transgénero.

Diversidades sexogenéricas: conceptualizaciones y vulnerabilidades

Este estudio distingue sexo, entendido como elemento biológico, y género, como significación cultural (Rubin, 1975; García, 2007). El género es una categoría relacional y performativa, producida socialmente (West y Zimmerman, 1987; Butler, 2024). La identidad de género es vivencia interna y personal que puede o no corresponder con el sexo asignado por otros al nacer, contemplando sentido de identidad (Comisión Internacional de Juristas, 2007; Cosker, 2023).

Las mujeres transgénero son quienes difieren del sexo asignado al nacer, mostrando que las marcas culturales de lo masculino o femenino trascienden lo orgánico (Bradley y Zucker, 2001; Espinoza et al., 2019). Estas identidades humanas tensionan la cisnormatividad, entendida como el supuesto de que identidades cis son el estándar y que sexo e identidad deben coincidir (Heffernan et al., 2023). Así, mujeres transgénero, al afirmar identidad femenina, desestabilizan ese estándar (Gutiérrez et al., 2018).

Por ello, los profesionales de salud mental deben contemplar tanto experiencias individuales como contextos sociales que facilitan u

obstaculizan la identidad, reconociendo que la intervención psicoterapéutica no puede ignorar ninguno de estos niveles (Pullen et al., 2020). Esta exigencia se vuelve crítica en entornos que instauran la cisnormatividad como estándar obligatorio, invisibilizando y excluyendo a las mujeres transgénero (Heffernan et al., 2023).

Antecedentes de la competencia cultural y la vulnerabilidad en salud mental de mujeres transgénero

Las mujeres transgénero han sido sometidas a exclusión sistemática mediante patologización de su identidad, con consecuencias en salud mental como ansiedad, depresión y conductas suicidas (Granados, 2022; Granados y Delgado, 2006; Zapata et al., 2019). Además, enfrentan violencia por transgredir el orden cisnormativo en familia, escuela y trabajo (Estrada y García, 2010; Gutiérrez et al., 2018; Carpio et al., 2020).

La teoría del estrés minoritario identifica tres dimensiones: la falta de afirmación identitaria como estresor específico, el estrés diádico que trasciende lo individual en relaciones marcadas por estigma y las perspectivas interseccionales que muestran cómo múltiples identidades marginadas viven experiencias particulares (Frost y Meyer, 2023).

La práctica clínica culturalmente competente exige reconocer barreras como concepciones

patologizantes, incompreensión del origen discriminatorio de problemas emocionales, intentos de modificar la identidad, carencia de comprensión integral, subestimación del desarrollo identitario en contextos hostiles y exceso performativo sin comprensión genuina (Sue et al., 2019). La competencia cultural se convierte así en un imperativo ético y condición para intervenciones pertinentes, con evidencia de que entrenamientos en estos aspectos producen mejoras significativas en pacientes trans (Boekeloo et al., 2023).

MÉTODO

La investigación adoptó un enfoque cualitativo con diseño transversal exploratorio, fundamentado en una perspectiva fenomenológica interpretativa para comprender las percepciones de los psicólogos sobre su competencia cultural en la atención a mujeres transgénero. Se empleó muestreo intencional para reclutar 15 profesionales en psicología (8 hombres y 7 mujeres cisgénero con edades entre los 24-47 años) con mínimo dos años de experiencia en el área clínica.

La determinación del tamaño muestral siguió el modelo de información power de Malterud et al. (2015), considerando: a) especificidad del objetivo (competencia cultural con mujeres trans),

b) homogeneidad profesional de la muestra, c) uso del marco teórico establecido, d) calidad del diálogo mediante entrevistas semiestructuradas de 15-30 minutos, y e) estrategia analítica focalizada. La saturación temática se alcanzó en la entrevista 12, confirmándose con tres entrevistas adicionales donde no emergieron códigos nuevos. Todos los participantes otorgaron consentimiento informado de manera libre y voluntaria. Este estudio se llevó a cabo en Ecuador entre junio y agosto de 2025 y tiene aval ético del Vicerrectorado de Investigación, Vinculación y Posgrado de la Universidad Técnica de Machala.

Las entrevistas semiestructuradas se basaron en las tres dimensiones del modelo de competencia cultural de Sue et al (2019) (awareness, knowledge, skills). El análisis implementó doble codificación ciega. La fiabilidad intercodificador mediante Kappa de Cohen mostró: Awareness $\kappa=0.78$, Knowledge $\kappa=0.82$, Skills $\kappa=0.75$, indicando concordancia sustancial a casi perfecta. Los desacuerdos se resolvieron mediante consenso.

El procesamiento en MAXQDA 2022 incluyó análisis de contenido temático deductivo-inductivo con codificación axial y selectiva hasta saturación teórica. Se aplicó análisis lexicométrico para identificar patrones lingüísticos. Se garantizó consentimiento informado, anonimización mediante códigos, almacenamiento seguro,

derecho a retiro sin consecuencias. La investigación adhiere a los criterios COREQ-32 para estudios cualitativos, documentando sistemáticamente todos los aspectos metodológicos para garantizar rigor y transparencia.

Posicionalidad de los investigadores. Se reconocen como cisgénero y las limitaciones que esto implica para comprender plenamente las experiencias trans. Por este motivo, se implementaron estrategias de mitigación de sesgos. Los investigadores de este estudio ejercen como docentes superiores y psicólogos clínicos en práctica privada con pacientes LGBTIQ+.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que la dimensión *Knowledge* concentra la mayor densidad de subcódigos, sugiriendo que el discurso de los participantes se enfocó predominantemente en elementos cognitivos. La dimensión *Awareness* presenta estructura balanceada entre reconocimiento de prejuicios internos y externos, mientras *Skills* muestra menor densidad discursiva estructural, centrándose en aspectos de lenguaje y postura terapéutica.

En *Awareness*, los psicólogos mostraron patrones heterogéneos de autoconciencia. Varios reconocieron explícitamente prejuicios previos: "en su momento tenía estos prejuicios al no tener

una comprensión vasta del tema" (E12), siendo esto compartido por (E5, E8, E15), los cuales admitieron el desconocimiento inicial. En contraste, algunos negaron la influencia de prejuicios: "considero que ninguno, la verdad... he tratado de ver a la persona tal cual es" (E1), postura similar en otros participantes (E2, E13). Los prejuicios externos identificados incluyeron percepciones vinculadas a la confusión: "seguramente está equivocada, está confundida" (E2, E14), y al factor religioso: "la religión... te va moldeando como que esas personas deben ser mal vistas" (E9), reconocido por múltiples participantes (E7, E14).

En *Knowledge*, predominó el conocimiento técnico deficitario con definiciones imprecisas: "personas que nacieron con un sexo y sintieron que necesitaban cambiar de sexo" (E1), conceptualización similar en otros entrevistados (E3, E9). Sin embargo, algunos demostraron comprensión crítica del contexto latino, específicamente ecuatoriano: "aún existe una discriminación fuerte por todos los constructos psicológicos que se manejan en la cultura ecuatoriana" (E6), la consciencia de estas barreras sistémicas fue reconocido por otros participantes (E8, E11).

En *Skills*, se evidenció disposición hacia el uso de pronombres femeninos: "si esa persona me dice... ok, correcto, no hay problema" (E4),

siendo esta actitud afirmativa replicada por varios participantes (E2, E7, E11, E15). Algunos reconocieron la necesidad de mayor empatía: "cuando tú trabajas con un grupo excluido... hay que ser más empático" (E8), esto fue reforzado por otros (E7, E10). Finalmente, múltiples participantes reconocieron limitaciones vinculadas a la experiencia profesional: "tengo poca experiencia... no podría decir cuáles son las necesidades" (E5), siendo esto reconocido por varios participantes (E3, E10, E13).

El análisis lexicométrico corroboró estos hallazgos: predominio de términos cognitivos ("pienso", "creo"), coexistencia de expresiones de duda y certeza en Awareness, referencias a formación académica en Knowledge y uso de verbos activos en Skills.

Finalmente, el análisis reflexivo identificó tres sesgos iniciales del investigador: tendencia a enfatizar déficits, influencia de experiencias previas y expectativas sobre la competencia profesional. Estos fueron mitigados mediante recodificación sistemática de segmentos ambiguos, fortaleciendo la credibilidad del análisis.

Discusión

Los hallazgos revelan patrones críticos en la competencia cultural de psicólogos al atender mujeres transgénero, evidenciando fragmentación entre conocimiento teórico y habilidades

prácticas necesarias para atención culturalmente competente.

Dimensión Awareness: Conciencia parcial y fragmentada

El análisis evidencia que la mitad de los participantes reconocen prejuicios propios, lo que es consistente con el modelo de Sue et al. (1996) sobre la importancia de conocer los propios supuestos, valores y sesgos. Sin embargo, está limitada autoconciencia se refuerza mediante investigaciones donde se documentan prejuicios no reconocidos con impacto desfavorable en el proceso psicoterapéutico (Martínez et al., 2018). Únicamente un cuarto de estos profesionales reconoce la diversidad de experiencias de mujeres transgénero, reflejando incompreensión de adversidades específicas documentadas como violencia proveniente de múltiples espacios sociales (Gutiérrez et al., 2018). Esta carencia constituye barrera fundamental para establecer alianzas terapéuticas efectivas.

Dimensión Knowledge: Conocimiento técnico feficitario

De forma similar tenemos que únicamente un cuarto de los participantes posee conocimientos específicos sobre diversidades sexogenéricas, corroborando así el cómo la existencia de estas barreras denota una falta de competencia cultural, esto debido a un escaso entendimiento

y sensibilidad ante las necesidades de las poblaciones culturalmente diversas (Boroughs et al., 2015). Complementando a lo anterior, se evidencia que un tercio comprende cómo el sistema opera sobre estos grupos marginados, elemento fundamental dentro de la competencia cultural (Purnell, 1999). Esta limitación resulta problemática considerando que el desconocimiento técnico sobre barreras específicas en salud mental implica ignorar como los trastornos de ansiedad, depresivos y conducta suicida afectan desproporcionadamente a las mujeres transgénero (Granados y Delgado, 2006; Zapata et al., 2019).

El análisis lexicométrico muestra referencias predominantes a formación académica sobre aprendizajes situados, evidenciando integración deficiente entre teoría y práctica, esta desconexión confirma lo revelado por estudios contemporáneos en donde se encontró que formaciones con contenido específico sobre diversidad sexual son más efectivas, sugiriendo insuficiencia de formación genérica (Collens y Preez, 2023).

Dimensión Skills: Habilidades prácticas limitadas

Un tercio demuestra habilidades apropiadas, limitación preocupante dado que la capacidad de generar respuestas verbales y no verbales apropiadas constituye elemento esencial de competencia cultural (Sue et al., 2019). El uso

inconsistente de pronombres femeninos resulta crítico considerando que las mujeres transgénero afirman su identidad mediante reafirmación constante de terceros (Gutiérrez et al., 2018), esta inconsistencia puede constituir microagresiones derivadas de sesgos no conscientes (Tomicic et al., 2024), lo cual también se alinea con la primera dimensión de la teoría de estrés minoritario.

La escasa anticipación de limitaciones propias dificulta reconocer cuándo las intervenciones podrían resultar inadecuadas o potencialmente dañinas, aumentando riesgo de perpetuar dinámicas de exclusión en espacios que deberían ser seguros.

Integración de hallazgos y patrones Emergentes

El análisis integral revela desequilibrio significativo con concentración desproporcionada en aspectos cognitivos abstractos, pero deficiencias críticas en aplicación práctica. Los psicólogos entrevistados operan desde modelo teórico descontextualizado que no se traduce en prácticas competentes. La escasa presencia de términos sobre derechos humanos indica débil incorporación de marcos afirmativos, inconsistente con enfoques contemporáneos donde se busca atención efectiva a personas culturalmente diversas (Anderson et al., 2019; Koç y Kafa, 2018; Moleiro et al., 2018).

El predominio cognitivo ("yo pienso") con reflexividad limitada, combinado con verbos activos y pasivos en *Skills*, sugiere autoeficacia heterogénea traducible en intervenciones ambivalentes. Esta incertidumbre, aunque comprensible por falta de formación específica, puede resultar problemática para usuarias que requieren apoyo claro tras experiencias de invalidación.

Implicaciones para la práctica

Los hallazgos confirman necesidad de formaciones específicas en competencia cultural. Yu et al. (2023) y Herrán (2022), señalan estas dimensiones como claves para abordar necesidades específicas de poblaciones marginadas con experiencias particulares de estrés. Sin formaciones especializadas, los profesionales en salud mental continuarán operando con competencias insuficientes, manteniendo inadvertidamente dinámicas de exclusión.

La evidencia converge otras investigaciones en donde se ha demostrado que entrenamientos en competencia cultural LGBTQ+ producen cambios organizacionales y personales, mejorando atención hacia mujeres transgénero (Boekeloo et al. 2023). Aunque los psicólogos reconozcan la existencia de violencia y exclusión hacia personas transgénero, sus afirmaciones de no saber cómo atender a esta población, implica dificultades

para traducir el conocimiento teórico en prácticas inclusivas y culturalmente competentes (Canvin et al., 2022).

Por ello la sensibilización general puede resultar insuficiente para abordar especificidades latinoamericanas donde están presentes y arraigados determinados fenómenos sociales de exclusión hacia trans. La falta de competencia cultural denota que las mujeres transgénero, población históricamente vulnerabilizada, no experimentan servicios de salud mental competentes.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta las siguientes limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados: la muestra estuvo conformada por 15 psicólogos reclutados mediante muestreo intencional, lo cual restringe la posibilidad de generalización de los hallazgos, además, la duración relativamente breve de las entrevistas pudo limitar la profundidad de las narrativas obtenidas. Si bien se alcanzó saturación teórica, los hallazgos deben verse como exploratorios y dependientes al contexto específico de los participantes. Futuras investigaciones podrían ampliar la muestra, diversificar los escenarios y evaluar intervenciones formativas con trabajos comparativos.

CONCLUSIONES

El presente estudio caracteriza a la competencia cultural de los psicólogos para atender mujeres transgénero en el contexto latinoamericano como fragmentada y estructuralmente deficiente. Existe una triada de carencias: limitada autoconciencia sobre prejuicios propios, conocimiento técnico precario y habilidades prácticas clínicas casi inexistentes. Estas limitaciones no constituyen solo una limitación formativa, muestran un fracaso sistémico que perpetúa la exclusión hacia una población ya revictimizada.

Se destaca que, los profesionales de salud mental operan desde una competencia superficial: verbalizan comprensión teórica sobre validación identitaria mientras simultáneamente invalidan a las pacientes trans mediante el uso persistente de pronombres masculinos al referirse a ellas; esta disonancia entre discurso y práctica revela no solo falta de conocimiento, sino una forma sutil de agresión institucionalizada que se escuda en una falta de familiarización.

La evidencia también indica vacíos curriculares. El sistema educativo reproduce y legitima la cisnormatividad como marco interpretativo único de lo humano, invisibilizando sistemáticamente las necesidades de poblaciones

trans. Estas implicaciones trascienden lo clínico individual, en un contexto donde la incompetencia cultural no es algo aislado. En fin, el brindar una atención culturalmente competente no debe estar atada a la voluntad individual de profesionales bienintencionados, es imperante una respuesta institucional que reconozca la inclusión trans en ámbitos de la salud.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

REFERENCIAS

- Anderson, K. N., Bautista, C. L., y Hope, D. A. (2019). Therapeutic alliance, cultural competence and minority status in premature termination of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(1), 104-114. doi:10.1037/ort0000342
- Barthey, S. H. (1982). Principios de percepción. México D. F: Trillas.
- Benavides, A., Carrasco, B., Chávez, C., Garrido, V., y Orellana, M. J. (2020). Barreras, Facilitadores y Buenas Prácticas en la Atención de Salud a Población LGBTQ+: Una Revisión Bibliográfica. *Revista Confluencia*, 23(4), 108-1004. <https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2020.472>
- Boekeloo, B., King-Marshall, E., Ramos, M., Shelley, K., Temkin-Greener, H., Roberts, S., y Eggly, S. (2023). LGBTQ+ cultural-competence training effectiveness: Mental health organization and therapist survey outcome results from a pilot randomized controlled trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 31(2), e2893. doi:<https://doi.org/10.1002/cpp.2893>

- Boroughs, M. S., Bedoya, C. A., O'Cleirigh, C., y Safren, S. A. (2015). Toward Defining, Measuring, and Evaluating LGBT Cultural Competence for Psychologists. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(2), 151-171. doi:10.1111/cpsp.12098
- Botha, M. (2021). Critical realism, community psychology, and the curious case of autism: A philosophy and practice of science with social justice in mind. *Journal of Community Psychology*, 1-19. doi:https://doi.org/10.1002/jcop.22764
- Bradley, S., y Zucker, K. (2001). Gender identity disorders. En N. J. Smelser, y P. B. Baltes, *International Encyclopedia of the Social y Behavioral Sciences* (págs. 6011-6016). London: Elsevier.
- Butler, J. (2024). *Who's afraid of gender?*. Farrar, Straus and Giroux.
- Canvin, L., Twist, J., y Solomons, W. (2022). "I don't want to say the wrong thing": mental health professionals' narratives of feeling inadequately skilled when working with gender diverse adults. *Psychology y Sexuality*, 14(2), 337-350. doi:https://doi.org/10.1080/19419899.2022.2118070
- Carpio, C., Peña Loaiza, G., y Criollo Armijos, M. (2020). Transgéneros y exclusiones sociales. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-007/946>
- Carterette, E., y Friedman, M. (1982). *Manual de Percepción. Raíces Históricas y Filosóficas*. México D. F: Editorial Trillas.
- Celis, R., y Rodríguez, M. (2016). *Constructivismo y Construcción Social en Psicoterapia Una perspectiva crítica*. Bogotá: Editorial El Manual Moderno.
- Collens, P., y Preez, E. (2023). Lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex, and queer concerns in professional psychology education. *Waikato Journal of Education*, 28(1), 141-154. doi:10.15663
- Comisión Internacional de Juristas . (2007). *Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*.
- Corsini, R., y Wedding, D. (1989). *Current psychotherapies*. Illinois: F.E. Peacock Publishers.
- Cosker Rowland, R. (2023). Recent work on gender identity and gender. *Analysis*, 83(4), 801-820. doi:10.1093
- Cruciani, G., Quintigliano, M., Mezzalana, S., Scandurra, C., y Carone, N. (2024). Attitudes and knowledge of mental health practitioners towards LGBTQ+ patients: A mixed-method systematic review. *Clinical Psychology Review*, 113, 1-23. doi:10.1016/j.cpr.2024.102488
- Davis, D. E., DeBlaere, C., Owen, J., Hook, J. N., Rivera, D. P., Choe, E., y Placeres, V. (2018). The multicultural orientation framework: A narrative review. *Psychotherapy (Chic)*, 55(1), 89-100. doi:10.1037/pst0000160
- Espinoza, M., Fernández, O. M., Riquelme, N., y Irrazaval, M. (2019). La Identidad Transgénero en la Adolescencia Chilena: Experiencia Subjetiva del Proceso. *Psyche (Santiago)*, 28(2), 1-12. doi:http://dx.doi.org/10.7764/psyche.28.2.1425
- Estrada Montoya, y García Becerra, A. (2010). Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH/sida en mujeres transgénero en Colombia. *Gerencia y políticas de salud*, 9, 90-102. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp9-18.rgvv>
- Fonseca, C., y Quintero, M. L. (2009). La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica (México)*, 24(69), 43-60.
- Friedman, R. (2022). All Is Perception. *Symmetry*, 14(8), 1713. doi:10.3390
- Frost, D., y Meyer, I. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51. doi:10.1016/j.copsyc.2023.101579

- Gandy, M. E., McCarter, S. A., y Portwood, S. G. (2013). Service Providers' Attitudes Toward LGBTQ Youth. *Residential Treatment For Children y Youth*, 30(3), 168-186. doi:10.1080/0886571X.2013.813344
- García, D. C. (2007). Teoría queer: reflexiones sobre sexo, sexualidad e identidad. Hacia una politización de la sexualidad. En *Teoría queer: políticas bolleras, maricas, trans, mestizas* (2ª ed ed., págs. 21-66). España: Egales editorial.
- Gonsalvez, C. J., y Crowe, T. P. (2014). Evaluation of psychology practitioner com-petence in clinical supervision. *Am J Psychother*, 68(2), 93-177. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2014.68.2.177
- Gorski, P. S. (2013). What is critical realism? And why should you care? . *Contemporary Sociology: A Journal of Reviews*, 42(5), 658-670. doi:https://doi.org/10.1177/0094306113499533
- Granados, J. A., y Delgado, G. (2006). Homofobia y salud. *Salud Problema*, 11(20), 35-51.
- Granados, J. A. (2022). La investigación sobre discriminación a LGBT en la atención médica: Una revisión. *Divulgare Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 9(17), 10-16. https://doi.org/10.29057/esa.v9i17.8075
- Gutiérrez, D. I., Evangelista, A. A., y Anne, A. M. (2018). Mujeres transgénero trabajadoras sexuales en Chiapas: las violencias del proceso de construcción y reafirmación de su identidad de género. *Sociológica*, 33(94), 139-168.
- Heffernan, K., Dauenhauer, J., y Cesnales, N. (2023). Feeling Competent isn't Enough: The Social Worker's Role in Creating Positive Space and Promoting Trans-Affirming Practices. *International Journal of Social Work Values and Ethics*, 20(1), 142-170. doi:10.55521/10-020-112
- Herrán, M. A. (2022). Satisfacción con la vida e identidad de orientación sexual en personas LGBT de la ciudad de Lima Metropolitana. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(2). doi:https://doi.org/10.15332/22563067.8200
- Huey, S. J., Tilley, J. L., Jones, E. O., y Smith, C. A. (2014). The contribution of cultural competence to evidence-based care for ethnically diverse populations. *Annu Rev Clin Psychol*, 10, 305-338. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153729
- Jackson, C., Herschell, A., Schaffner, K., Turiano, N., y McNeil, C. (2017). Training community-based clinicians in parent-child interaction therapy: The interaction between expert consultation and caseload. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(6), 481-489. doi:10.1037/pro0000149
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs* (Vol. 2). New York: Norton.
- Koç, C., y Kafa, G. (2018). Cross-Cultural Research on Psychotherapy: The Need for a Change. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 100-115. doi:https://doi.org/10.1177/0022022118806577
- Latham, P. (2023). The influence of a transgender identity on psychological wellbeing from the perspective of personal construct theory: Implications for educational psychology practice. *Debate*, 186, 18-27. doi:10.53841
- Lin, Y., Xie, H., Huang, Z., Zhang, Q., Wilson, A., Hou, J., y Chen, R. (2021). The mental health of transgender and gender non-conforming people in China: a systematic review. *The Lancet Public Health*, 6(12), 954-966.
- Lyons, P., Edwardes, A., Bladon, L., y Abel, K. M. (2025). Culturally sensitive mental health research: a scoping review. *BMC Psychiatry*, 1-8. doi:https://doi.org/10.1186/s12888-025-06575-z
- Malterud, K., Siersma, V., y Guassora, A. (2015). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. doi:10.1177/1049732315617444
- Martínez Guzmán, C., Gálvez Toro, C., Tomicic Suñer, A., Rodríguez Bothe, J., Rosenbaum Videla, C., y Aguayo Fuenzalida, F. (2018). *Psicoterapia Culturalmente Competente para*

- el Trabajo con Pacientes LGBTQ+ Una Guía Para Psicoterapeutas y Profesionales de la Salud Mental. Chile: Universidad Diego Portales.
- Merleau-Ponty, M., y Baldwin, T. (2004). Maurice Merleau-Ponty: basic writings. Routledge.
- Merleau-Ponty, M., y Baldwin, T. (2019). Maurice Merleau-Ponty: Basic writings (Revised edition). Routledge.
- Moleiro, C., Freire, J., Pinto, N., y Roberto, S. (2018). Integrating diversity into therapy processes: The role of individual and cultural diversity competences in promoting equality of care. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(2), 190-198. doi:10.1002
- Molina, N., Guzmán, O., y Martínez, A. (2015). Identidades transgénero y transfobia en el contexto mexicano: una aproximación narrativa. *Quaderns de Psicologia*, 17, 71-82. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1279>
- Moreira-Dias, P., Franco, L., Bonelli, M., Ferreira, E., y Wernet, M. (2023). Searching for human connection to transcend symbolisms in pediatric palliative care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(3). doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0476>
- Moya, M. (1999). Percepción de las personas. Madrid: McGrawhill.
- Pullen Sansfaçon, A., Medico, D., Suerich-Gulick, F., y Temple Newhook, J. (2020). "I knew that I wasn't cis, I knew that, but I didn't know exactly": Gender identity development, expression and affirmation in youth who access gender affirming medical care. *International Journal of Transgender Health*, 21(3), 307-320. doi:<https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1756551>
- Purnell, L. D. (1999). El modelo de competencia cultural de Purnell: descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación. *Cultura de los cuidados*, 6(2), 91-102. <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.13>
- Rubin, G. (1975). The Traffic in Women: Notes on the "Political Economy" of Sex. En R. R. Reiter, *Toward an Anthropology of Women* (págs. 157-210). Nueva York: Monthly Review Press.
- Scandurra, C., Amodeo, A., Valerio, P., Bochicchio, V., y Frost, D. (2017). Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *Journal of Social Issues*, 73(3), 563-585. doi:10.1111/josi.12232
- Sileo, K., Baldwin, A., Huynh, T. A., Olfers, A., Woo, J., y Greene, S. L. (2022). Assessing LGBTQ+ stigma among healthcare professionals: An application of the health stigma and discrimination framework in a qualitative, community-based participatory research study. *Journal of Health Psychology*, 27(9), 2181-2196. doi:10.1177/13591053211027652
- Snow, A., Cerel, J., Loeffler, D. N., y Flaherty, C. (2019). Barriers to Mental Health Care for Transgender and Gender-Nonconforming Adults: A Systematic Literature Review. *Health y Social Work*, 44(3), 149-155.
- Sue, D. W., y Sue, D. (1990). Counseling the culturally different: Theory and practice. John Wiley y Sons.
- Sue, D. W., Ivey, A. E., y Pedersen, P. B. (1996). A theory of multicultural counseling and therapy. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Sue, D. W., Sue, D., Neville, H. A., y Smith, L. (2019). Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice (Octava Edición ed.). Wiley.
- Tomicic, A., Martínez, C., y Concha, F. (2024). Investigación en Psicoterapia LGBTQ+ en Iberoamérica: Avances y Desafíos. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 65-74. doi:10.5944
- VERBI, S. (2021). MAXQDA 2022 [Computer software]. VERBI Software. Obtenido de <https://www.maxqda.com>
- Vygotski, L. S. (1978). Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes. En M. Cole, V. Jolm-Steiner, S. Scribner, y E. Souberman. Harvard University Press.
- Watkins, C. E., Hook, J. N., Owen, J., DeBlaere, C., Davis, D. E., y Van Tongeren, D. E. (2019). Multicultural Orientation in Psychotherapy Supervision: Cultural Humility, Cultural Comfort, and Cultural Opportunities. *Am J Psychother*, 72(2), 38-46. doi:10.1176/appi.psychotherapy.20180040

- West, C., y Zimmerman, D. H. (1987). Doing Gender y Society. *Gender*, 1(2), 125-151. doi:<http://www.jstor.org/stable/189945>
- Yu, H., Flores, D. D., Bonett, S., y Bauermeister, J. A. (2023). LGBTQ+cultural competency training for health professionals: a systematic review. *BMC Medical Education*, 23, 558. doi: 10.1186/s12909-023-04373-3
- Zapata, A., Díaz, K., Barra, L., Maureira, L., Linares, J., y Zapata, F. (2019). Atención de salud de personas transgénero para médicos no especialistas en Chile. *Rev Med Chile*(147), 65-72. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100065>.