

Reduciendo el Estigma y Aumentando el Conocimiento Sobre las Necesidades de Salud de las Mujeres Transgénero: Intervención Piloto para Estudiantes de Medicina en Puerto Rico.

Jeffrey Ramos, BA
Alondra Flores, BA
Alixida G. Ramos-Pibernus, PhD
Eliut R. Rivera-Segarra, PhD
Ponce Health Science University

Nelson Varas Díaz, Ph.D.
Sheilla L. Rodríguez-Madera, Ph.D.
Florida International University

Resumen

Estudios han documentado altos niveles de estigma y actitudes negativas hacia las personas trans entre profesionales de la salud los cuales interfieren en la provisión de servicios. El objetivo de este estudio fue desarrollar e implementar una intervención piloto para reducir el estigma y aumentar el conocimiento sobre las necesidades de salud de las mujeres trans. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo con una muestra de 22 estudiantes de medicina de Puerto Rico (PR) entre las edades de 21-35 años. Los resultados obtenidos apuntan a que la intervención tuvo un efecto en el nivel de conocimiento de los/as

participantes y en la intención de ofrecer servicios de salud a personas trans. Sin embargo, la reducción de estigma no fue estadísticamente significativa. Observamos una alta aceptación de la intervención piloto lo que apunta hacia la posibilidad intervenir directamente en etapas tempranas del adiestramiento de estudiantes de medicina. Este es el primer esfuerzo, a saber, para el desarrollo de una intervención para reducir el estigma y aumentar el conocimiento sobre necesidades de salud trans en estudiantes de medicina en PR.

Palabras clave: *mujeres transgénero, estigma, estudiantes de medicina, intervención piloto*

Abstract

Studies have documented high levels of stigma and negative attitudes towards transgender people among healthcare professionals, which interferes in the process of service provision. The objective of this study was to develop and implement a pilot intervention to reduce stigma and increase knowledge about the health needs of trans women. A quantitative study was held with a sample of 22 medical students of Puerto Rico (PR) between the ages of 21-35. The results indicate that the intervention had an effect on the levels of knowledge of the participants and their intention to offer health services to trans women. However, stigma reduction was not statistically significant. There was high acceptance of the pilot intervention, which points to the possibility of intervening directly with medical students during early stages of their medical training. To our knowledge, this is the first scientific effort to develop an intervention to reduce stigma and increase knowledge about health care needs of transgender people among medical students in PR.

Keywords: *transgender women, stigma, medical students, pilot intervention*

Fe de Erratas. Este artículo sustituye el que fue publicado en la página web previo a la fecha del 6 de marzo de 2020 dado a errores identificados por los autores en el resumen en inglés.

Introducción

El estigma hacia la comunidad transgénero/transexual (de aquí en adelante trans) es uno de los principales factores sociales que producen y reproducen las disparidades en la salud de este segmento de la población (White Hughto, Reisner & Pachankis, 2015). Cuando utilizamos el término trans, nos referimos a una persona cuya identidad de género se ha formado de manera distinta al género que le asignaron tomando como base el sexo de nacimiento. En este sentido, un hombre trans es una persona que se autoidentifica con el género masculino, aunque al nacer le asignaron el sexo de mujer y el género femenino. Por otro lado, una mujer trans se autoidentifica con el género femenino, aunque al nacer le asignaron el sexo de hombre y el género masculino (Center of Excellence for Transgender Health, 2017; Working Borough Council, 2012). La literatura científica ha documentado cómo el proceso de estigmatización redundante en la falta de acceso a servicios de salud, la falta de programas de salud dirigidos a atender sus necesidades particulares, y la reducción del bienestar general de esta comunidad (Bockting, 2014; Rodríguez et al., 2016).

Diferentes estudios han documentado las disparidades de salud en el segmento poblacional compuesto por personas trans. Por ejemplo, se ha documentado una mayor incidencia de uso y abuso de sustancias (Ann, Colon, Robles, & Soto, 2008); altas tasas de suicidio (Duncan & Hatzenbuehler, 2014; Moody & Smith, 2013; Nemoto, Bödeker, & Iwamoto, 2011); homicidio y lesiones relacionadas a violencia, así como condiciones de salud mental (Bockting, Miner, Swinburne, Hamilton, & Coleman, 2013; Blossnich et al., 2013; Testa et al., 2012; Kidd et al., 2011). De igual forma, se ha documentado que las personas trans están expuestas a un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, como, por ejemplo, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Habarta, Wanga, Mulatu, & Larish, 2015; Blossnich, Bossarte, Vincent, & Silenzio, 2012). Estudios recientes en Puerto Rico (PR) han documentado una prevalencia de VIH entre 14-20 % en esta comunidad, la cual es significativamente mayor que en la comunidad

en general (1 %) (Proyecto TRANSforma, 2014; Rodríguez-Madera et al., 2017). Este dato es significativo dado a que PR ocupa el cuarto lugar con mayor incidencia de VIH en los Estados Unidos de América (EUA) (AIDS United, 2017). A partir de estos ejemplos previos, cabe destacar al estigma en sus distintos niveles y expresiones como un factor promotor de estas disparidades. La literatura ha identificado al estigma con un papel protagónico en la perpetuación de disparidades de salud y, por consiguiente, medidas que impacten el estigma hacia personas trans en los servicios de salud son imperativas para atender las disparidades que experimenta dicha comunidad en PR.

Estigma hacia las Personas Trans

La estigmatización es un proceso en el que individuos y grupos son devaluados y tratados como menos por sus atributos (Goffman, 1963). El estigma hacia poblaciones trans se ha derivado de la presunción de que estas identidades corresponden a una ruptura o desviación en el desarrollo “normal” del género que debe ser corregida (Martínez-Guzmán, 2012). En las comunidades trans se ha observado el fenómeno del estigma en tres niveles: individual, interpersonal y estructural (White Hughto et al., 2015). Por ejemplo, a nivel individual muchas personas trans viven experiencias de auto-estigma como consecuencia de la internalización de valores prejuiciados y discriminantes implícitos y/o explícitos en sus interacciones del día a día (Valles, Molina, & Dirkes, 2016; White Hughto et al., 2015). Por otro lado, el rechazo por parte de pares y familiares es común en la vida de personas trans a nivel interpersonal (Simons et al., 2013). A nivel estructural, la comunidad trans experimenta discriminación y exclusión en sus escenarios laborales lo que les lleva a una mayor tasa de desempleo comparado a la población general (Padilla, Rodríguez-Madera, Varas-Díaz, & Ramos-Pibernus, 2016).

De esta forma, la literatura científica ha documentado las repercusiones dañinas que tiene el estigma en la calidad de vida y la

salud del segmento de la población que se identifica como trans (White Hughto et al., 2015). Por ejemplo, una encuesta realizada entre 1999 y 2008 reveló opiniones públicas desfavorables hacia políticas que atienden crímenes de odio, ciudadanía, discriminación en el trabajo, adquisición de hogares, y más relevante aún, servicios de salud para personas trans (Pérez-Brumer, Hatzenbuehler, Oldenburg, & Bockting, 2015). Esto es indicativo de que el estigma se extiende a diversos espacios sociales que son determinantes para que las personas trans puedan gozar de una calidad de vida y salud adecuada, lo que, a su vez, genera disparidades en la provisión de servicios (White Hughto et al., 2015). No obstante, cada vez se vuelven más visibles las disparidades en los servicios de salud que enfrenta la comunidad trans. Es decir, que existen diferencias cada vez más notables y observables en la calidad de servicios de cuidado de salud y, como consecuencia, en los acercamientos y tratamientos provistos por profesionales de la salud no preparados para trabajar las necesidades particulares de las personas trans (Alegoría, 2011; Bidell, 2013).

Estigma entre Profesionales de la Salud

Los profesionales de la salud de disciplinas como la medicina, la enfermería y la psicología, entre otros, son vitales en el proceso de atender las disparidades de salud que enfrentan las personas trans. No obstante, se han encontrado actitudes negativas hacia personas trans entre profesionales de la salud que interfieren en la provisión de servicios (Ali, Fleisher, & Erickson, 2016; Mizock & Lundquist, 2016). Debido a esto, se han informado reducciones en el uso de los servicios de salud en este segmento poblacional, limitando así sus oportunidades de acceso a servicios de prevención y tratamiento, lo que a su vez aumenta el riesgo a enfermedades como, por ejemplo, VIH (Stahlman et al., 2016). Investigaciones recientes apuntan a que uno de los problemas principales que dificultan el acceso a servicios de salud en personas trans es la falta de educación que reciben los profesionales de la salud (particularmente médicos) para trabajar sus necesidades

específicas (Rhodes et al., 2011; Rodríguez-Madera, Ramos-Pibernus, Padilla, & Varas-Díaz, 2015; Ramos-Pibernus, Rodríguez-Madera, Padilla, Varas-Díaz, & Vargas, 2016). Se ha identificado también una falta de integración de aspectos relacionados a las necesidades de salud de las personas trans en los currículos educativos de distintas escuelas de medicina en los EUA (Curry, 2011; Obedin-Maliver et al., 2011; Muller, 2013). Lo anterior representa un desafío mayúsculo en el manejo de disparidades en salud, en tanto se sabe que experimentar experiencias negativas en contextos clínicos (v.g. la negación de servicios, la humillación del paciente) puede promover el uso indebido de hormonas u otros tratamientos típicos para la modificación corpórea, conductas sexuales de alto riesgo para la infección con el VIH, y la experimentación de altos niveles de estrés (Cruz, 2014; Khobzi et al., 2013; Bradford et al., 2013; Bockting et al., 2013; Stahlman et al., 2013). Motivados por lo anterior, organizaciones como la *World Health Organization*, el *Health Care Campaign Foundation* y la *American Psychological Association* han desarrollado campañas internacionales para el desarrollo de tratamientos equitativos y guías para la provisión de servicios de salud de una forma género-afirmativa (que responda a sus necesidades particulares y ofrecidos en una manera respetuosa a la identidad de género del paciente) que sean culturalmente competentes y apropiados (APA, 2015; Kauth & Shipherd, 2016; Winter, De Cuypere, Green, Kane, & Knudson, 2016).

En conclusión, dadas las consecuencias graves que tiene el estigma en el acceso a servicios adecuados de salud para las personas trans y en la provisión de estos, de una manera género-afirmativa, es decir reconociendo y entendiendo la identidad y expresión de género de la persona (Sevelius, 2013), se ha establecido la necesidad de intervenciones para reducir el estigma en los escenarios de cuidado de salud. La literatura científica demuestra que en los pasados años se han llevado a cabo esfuerzos dirigidos a promover la provisión de servicios de salud para las personas trans (v.g. Proyecto TRANSforma; Sex+ Team del Recinto de Ciencias Médicas; Puerto Rico para Tod@s), así

como la adaptación de intervenciones enfocadas en la reducción de estigma hacia otras poblaciones altamente vulnerabilizadas (UPR, 2017; Tomkins et al., 2015; Adams, Dickinson, & Asiasiga, 2013). A pesar de estos esfuerzos, existe una ausencia de investigaciones dirigidas a la reducción del estigma hacia la comunidad trans en profesionales de la salud, particularmente en PR. La falta de adiestramientos a profesionales de la medicina sobre las necesidades de salud de la población trans en PR y la provisión de servicios de manera género-afirmativa continúa siendo uno de los principales obstáculos que enfrenta la comunidad trans para acceder servicios de salud apropiados (Rodríguez-Madera et al., en imprenta). Tomando en cuenta lo anterior, los objetivos de este estudio fueron: 1) desarrollar e implementar una intervención piloto para reducir el estigma y aumentar el conocimiento sobre las necesidades de salud de las mujeres trans en un grupo de estudiantes de medicina en PR, 2) evaluar la aceptabilidad de la intervención, y 3) preliminarmente examinar los niveles de estigma y conocimiento antes y luego de la intervención piloto.

Método

Para atender los objetivos propuestos llevamos a cabo un estudio cuantitativo en dos etapas. Durante la primera etapa desarrollamos una intervención piloto dirigida a reducir el estigma hacia las mujeres trans en estudiantes de medicina en PR y aumentar su conocimiento sobre aspectos relacionados a la salud de este segmento poblacional. El desarrollo de esta intervención estuvo informado por los datos cualitativos y cuantitativos que emergieron de nuestros trabajos previos con la población trans y con profesionales de la medicina en PR (Rodríguez-Madera et al., en imprenta). En la segunda etapa procedimos a implementar la intervención piloto. La Tabla 1 presenta una descripción detallada de los temas que se abordaron en la intervención piloto. La misma tuvo una duración de 90 minutos y consistió en una presentación temática, seguido por un juego de roles y una discusión grupal sobre aspectos relacionados al manejo de estigma

en la interacción médico-paciente. A continuación, se presentamos una descripción más detallada de cada componente de la intervención piloto.

Tabla 1

Descripción de Temas Cubiertos en la Intervención Piloto

Formato	Temas discutidos
	Descripción general de conceptos
Presentación temática	Disforia de género Necesidades de salud de mujeres trans en Puerto Rico Dificultades de acceso a servicios de salud Estándares de cuidado para la población trans Estrategias de manejo de estigma Ejercicio práctico sobre entrevista inicial con paciente trans
Juego de roles y discusión grupal	Discusión sobre aspectos estigmatizantes durante la interacción

Participantes

La muestra estuvo compuesta de 22 participantes (13 hombres y 9 mujeres) entre las edades de 21 a 35 años. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (1) ser mayor de 21 años (edad para la mayoría de edad en PR) y (2) ser estudiante de medicina. La participación fue completamente voluntaria y por disponibilidad. La mayoría de los/as participantes (n=20; 91 %) se encontraba cursado su primer año en la Escuela de Medicina, mientras que el resto (n=2; 9

%) el segundo año. La Tabla 2 presenta una descripción más detallada de las características demográficas de la muestra.

Tabla 2
Descripción de Datos Sociodemográficos de Participantes

Variable	Frecuencia	Por ciento %
Género		
Femenino	9	41
Masculino	13	59
Orientación sexual		
Heterosexual	20	91
Gay/Lesbiana	2	9
Estatus Marital		
Soltero/a	17	77
Casado/a	1	5
Separado/a	1	5
Vive con pareja	3	13
Religión		
Católica	10	45
Protestante	3	14
Ninguna	9	41
Ingreso anual		
Menos de \$50,000	11	50
\$50,001-\$60,000	2	9
\$60,001-\$70,000	2	9
\$70,001-\$80,000	1	4
Más de \$100,000	6	27
Año de escuela graduada		
Primer año	20	91
Segundo año	2	9

N=22

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográfico. El cuestionario fue desarrollado por nuestro equipo de investigación (Rodríguez-Madera, Varas-Díaz, Neilands, Padilla, M., & Ramos-Pibernus, 2017b) y utilizado en nuestros estudios previos (Rodríguez-Madera et al., 2017). El mismo se compone de 16 preguntas que recogen información sobre la edad, género, estatus marital, religión, ingreso familiar anual, año de escuela graduado en el que se encontraban, entre otras variables.

Escala de Estigma Transgénero. Esta escala desarrollada por nuestro equipo de investigación (Rodríguez-Madera, Varas-Díaz, Neilands, Padilla, M., & Ramos-Pibernus, 2017c) y utilizada en nuestros estudios previos, evalúa actitudes estigmatizantes hacia mujeres trans por parte de profesionales de la salud. Está compuesta por 12 reactivos con un formato de respuesta Likert que va desde uno (Totalmente de acuerdo) a cinco (Totalmente en desacuerdo). Posee un índice de confiabilidad interna de .89 para PR (Rodríguez- Madera et al., 2017).

Índice de Conocimiento Transgénero. Este índice desarrollado por nuestro equipo de investigación (Rodríguez-Madera, Varas-Díaz, Neilands, Padilla, M., & Ramos-Pibernus, 2017d) y utilizado en nuestros estudios previos, mide conocimiento por parte de profesionales de la salud sobre asuntos específicos relacionados a la salud de mujeres trans. Está compuesto por diez reactivos que se responde con cierto o falso. Puntuaciones altas en el índice apuntan a mayor conocimiento. Este índice posee una confiabilidad de .75 para PR (Rodríguez- Madera et al., 2017).

Escala de Intención para la Provisión de Servicios a Personas Transgénero. Esta escala desarrollada por nuestro equipo de investigación (Rodríguez-Madera, Varas-Díaz, Neilands, Padilla, M., & Ramos-Pibernus, 2017e) y utilizada en nuestros estudios previos, evalúa la percepción que tienen los profesionales de la salud sobre sus

destrezas para proveer servicios de salud a personas trans. Está compuesta por ocho reactivos en escala Likert que van desde uno (Definitivamente puedo) a cinco (Definitivamente no puedo). Puntuaciones altas apuntan a mayores destrezas autopercibidas para proveer servicios de salud. La escala posee un índice de confiabilidad interno de .91 para PR (Rodríguez- Madera et al., 2017).

Cuestionario de Aceptabilidad de la Intervención. Este cuestionario fue desarrollado por nuestro equipo de investigación para este estudio. Está compuesto de 13 reactivos (12 preguntas cerradas y una pregunta abierta) que evalúan la satisfacción y aceptabilidad de los/as participantes hacia el contenido y el formato de la intervención.

Procedimientos

Luego de ser recibir la aprobación del Comité Institucional de Revisión de la *Ponce Health Science University* (PHSU) (protocolo No. 160913-SR), procedimos a implementar el reclutamiento de participantes. Para el reclutamiento utilizamos volantes promocionales y ofrecimos una orientación sobre el estudio en uno de los cursos de un programa de medicina en PR. Durante la orientación explicamos los objetivos del estudio y aclaramos dudas sobre el mismo. Las personas interesadas en participar permanecieron en el salón para completar el consentimiento informado. Posterior a esto, administramos la pre-prueba, le asignamos un número de participante a cada persona y coordinamos la fecha, hora y lugar donde se llevaría a cabo la intervención piloto. Dos semanas después implementamos la intervención, la cual consistió en una presentación de 90 minutos en la que discutimos aspectos relacionados a la salud de mujeres trans (Referirse a la Tabla 1 para una descripción detallada de los temas). Posteriormente, realizamos un juego de roles para evaluar la incorporación de lo aprendido en una simulación de una entrevista inicial (Ver Tabla 1). Por último, administramos la post-prueba. Los datos obtenidos fueron transferidos a SPSS para su posterior análisis.

Análisis de los Datos

Para el análisis de los datos llevamos a cabo estadísticas descriptivas, incluyendo medidas de distribución y análisis de frecuencias para obtener un perfil descriptivo de los/as participantes. Llevamos a cabo también una prueba *t* de muestras pareadas para comparar los promedios que obtuvieron los/as participantes en la pre-prueba (administrada 2 semanas antes de la intervención) y la post-prueba (administrada inmediatamente después de la intervención).

Resultados

Al evaluar la aceptabilidad de la intervención encontramos que el 95.5 % ($n= 21$) de los/as participantes indicó estar en total acuerdo con que el material cubierto en la intervención fue muy importante para entender las experiencias de mujeres trans en PR. Asimismo, 86.4 % ($n=18$) indicó estar en total acuerdo con que el material ofrecido les permitió aprender mucho sobre las necesidades particulares de las mujeres trans en PR. El 95.5 % ($n= 21$) estuvo en total acuerdo de que en general el adiestramiento fue efectivo en aumentar el conocimiento sobre asuntos de salud trans. Por último, un 87.5 % ($n=19$) indicó estar en total acuerdo con que lo aprendido en la intervención les ayudó a aumentar sus destrezas como futuro médico cuando esté trabajando con pacientes trans.

Los análisis descriptivos de la pre-prueba arrojaron que el 91 % ($n= 20$) de los/as participantes indicaron saber lo que era una persona transgénero antes de haber participado de la intervención. Sin embargo, la mayoría ($n= 21$; 96 %) indicó no haber recibido ningún adiestramiento formal para trabajar con personas transgénero. Al evaluar los resultados en la escala de estigma, observamos diferencias en el promedio general de la pre-prueba ($M=51.74$, $DE=8.39$) al compararlo con la post-prueba ($M=53.42$, $DE=6.42$), $t(18) = 1.81$ $p=.081$. Sin embargo, este cambio en promedio no fue estadísticamente significativo.

Por otra parte, los resultados de la prueba *t* de muestras pareadas revelan que, con respecto a la variable de conocimiento, el promedio general de la pre-prueba ($M=16.30$, $DE=1.62$) fue significativamente menor que el promedio de conocimiento en la post-prueba ($M=18.85$, $DE=.93$), $t(19) = -6.59$, $p=.000$. Estos resultados apuntan a que la intervención piloto tuvo un impacto en el nivel de conocimiento de los/as participantes.

Por último, al comparar el promedio general de la escala intención de ofrecer servicios de salud a personas transgénero en la pre-prueba ($M=15.75$, $DE=4.96$) con el promedio obtenido en la post-prueba ($M=13.50$, $DE=4.49$), $t(19) = 2.78$, $p=.012$, sí se observó diferencia estadísticamente significativa. Estos resultados indican una mayor intención de ofrecer servicios de salud a personas transgénero luego de la intervención.

Discusión

Este trabajo describe el desarrollo y la implementación de una intervención piloto para reducir el estigma y aumentar el conocimiento de las necesidades de salud de la población trans en estudiantes de medicina en PR. De los resultados se desprende que a pesar de observarse una reducción en los niveles de estigma hacia las personas trans luego de la intervención, dicha reducción no fue estadísticamente significativa. Entendemos que esto pudiera deberse principalmente a que el tamaño de la muestra fue uno muy pequeño ($n=22$) lo que impidió detectar cambios a niveles significativos entre las pruebas. Asimismo, la post-prueba se administró inmediatamente después de la intervención. Es posible que los participantes necesitaran más tiempo para poder internalizar la información adquirida durante la intervención, para así lograr demostrar cambios en sus actitudes.

Fortalezas

Por otra parte, los resultados sugieren que la intervención piloto sí logró cambios estadísticamente significativos aumentando el nivel de conocimiento sobre las necesidades de salud de las mujeres trans en PR. De igual forma, observamos una alta aceptación de la intervención piloto por parte de las personas participantes. Esta alta aceptación apunta hacia la posibilidad intervenir directamente en etapas tempranas del adiestramiento de estudiantes de medicina sobre aspectos específicos a la salud trans y la incorporación de estrategias de provisión de servicios de una manera género-afirmativa.

Limitaciones

Nuestro trabajo presenta algunas limitaciones que son importantes reconocer y tomar en consideración al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra es reducido lo que limita identificar el tamaño del efecto de la intervención. Estudios futuros deberán realizarse con muestras más grandes que permitan la identificación del efecto de la intervención. En segundo lugar, por tratarse de una intervención piloto no incluimos un grupo control. Este tipo de diseño experimental es necesario para un estudio siguiente. Por último, el seguimiento a los participantes luego de la pre-prueba se dificultó ya que no implementamos la intervención el mismo día de la pre-prueba. Esto deberá ser tomado en consideración en una próxima intervención para maximizar la retención de los participantes en el estudio. No obstante, a pesar de estas limitaciones este trabajo es el primer esfuerzo, a saber, que existe para el desarrollo de una intervención para la reducción de estigma y el aumento del conocimiento sobre necesidades de salud trans en estudiantes de medicina en PR. Aunque sabemos que existen talleres educativos, la literatura científica plantea la falta de intervenciones de probada efectividad y este trabajo es un primer paso en esa dirección en el contexto de PR.

Referencias

- Adams, J., Dickinson, P., & Asiasiga, L. (2013). Mental health promotion for gay, lesbian, bisexual, transgender and Intersex New Zealanders. *Journal of Primary Health Care, 5*(2), 105-113.
- AIDS United. (2017). *Puerto Rico*. Recuperado de <https://www.aidsunited.org/Programs-0024-Grantmaking/Puerto-Rico.aspx>.
- Alegría, C. A. (2011). Transgender identity and health care: Implications for psychosocial and physical evaluation. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 23*(4), 175-182.
- Ali, N., Fleisher, W., & Erickson, J. (2016). Psychiatrists' and psychiatry residents' attitudes toward transgender people. *Academic Psychiatric, 40*(2), 268-273.
- Ann Finlinson, H., Colón, H., Robles, R., & Soto, M. (2008). An exploratory study of Puerto Rican MSM drug users: The childhood and early teens years of gay males and transsexual females. *Youth & Society, 39*(3), 362-384.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist, 70*(9), 832-864.
- Bidell, M. P. (2013). Addressing disparities: The impact of a lesbian, gay, bisexual, and transgender graduate counselling course. *Counselling & Psychotherapy Research, 13*(4), 300-307.
- Blosnich, J. R., Bossarte, R. M., & Silenzio, V. M., (2012). Suicidal ideation among sexual minority veterans: results from the 2005-2010. Massachusetts Behavioral Risk Factor Surveillance Survey. *American Journal of Public Health, 102*, 44-47.
- Blosnich, J. R., Brown, G. R., Shipherd, J. C., Kauth, M., Piegari, R. I., & Bossarte, R. M. (2013). Prevalence of gender identity disorder and suicide risk among transgender veterans utilizing Veterans Health Administration care. *American Journal of Public Health, 103*(10), e27-e32.
- Bockting, W. O. (2014). The Impact of Stigma on Transgender Identity Development and Mental Health. In B. Kreukels, T. Steensma, & A. de Vries (Eds.) *Gender dysphoria and disorders of sex development* (pp. 319-330). Springer, New York.
- Bockting, W., Miner, M., Swinburne, R., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health, 103*(5): e1-e9.
- Bockting, W. O. (2014). Transgender identity development. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, L. M. Ward, ... L. M. Ward (Eds.) *APA handbook of sexuality and psychology, Vol 1: person-based approaches* (pp. 739-758). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia transgender

- health initiative study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1820-1829.
- Center of Excellence for Transgender Health. (2017). *Terminology and definitions*. Recuperado de <http://transhealth.ucsf.edu/trans?page=guidelines-terminology>.
- Curry, R. H. (2011). Capturing curricula. *Journal of the American Medical Association*, 306(9), 997-998.
- Cruz, T. M. (2014). Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: A consideration of diversity in combating discrimination. *Society Science and Medicine*, 110(0), 65-73.
- Duncan, D., & Hatzenbuehler, M. (2014). Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes and suicidality among a population-based sample of sexual-minority adolescents in Boston. *American Journal of Public Health*, 104(2), 272-278.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on a spoiled identity*. New York, NY. Simon & Schuster Inc.
- Habarta, N., Wang, G., Mulatu, M. S., & Larish, N. (2015). HIV testing by transgender status at centers for disease control and prevention-funded sites in the United States, Puerto Rico, and US Virgin Islands, 2009-2011. *American Journal of Public Health*, 105(9), 1917-1925.
- Human Rights Campaign Foundation. (2016). *Health Care Equality Index 2016: Promoting Equitable and Inclusive Care for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients and Their Families*. Washington, DC. Retrieved from www.hcr.org/hei
- Kauth, M. R., & Shipherd, J.C. (2016). Transforming a system: Improving patient-centered care for sexual and gender minority veterans. *LGBT Health*, 3(3), 1-3.
- Khobzi, N., Bauer, G., Scanlon, K., Kaay, M., Travers, R., & Travers, A. (2013). Nonprescribed Hormone Use and Self-Performed Surgeries: “Do-It-Yourself” Transitions in Transgender Communities in Ontario, Canada. *American Journal of Public Health*, 103 (10), 1830-1836. Recuperado de <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2013.301348>.
- Kidd, S., Veltman, A., Gately, C., Jacky Chan, K., & Cohen, J. (2011). Lesbian, gay, and transgender persons with severe mental illness: negotiating wellness in the context of multiple sources of stigma. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 14, 13-39.
- Knudson, G., De Cuypere, G., & Bockting, W. O. (2010). Recommendations for revision of the DSM diagnoses of gender identity disorders: Consensus statement of the World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism*, 12, 115-118.
- Martínez-Guzmán, A. (2012). Repensar la perspectiva psicosocial sobre el género: contribuciones y desafíos a partir de las identidades transgénero. *Psicoperspectivas*, 11(2), 164-184.
- Mizock, L., & Lundquist, C. (2016). Missteps in psychotherapy with transgender clients: Promoting gender sensitivity in counseling and psychological practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 148.

- Moody, C., & Smith, N. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of Sexual Behavior, 42*(5), 739-752.
- Muller, A. (2013). Teaching lesbian, gay, bisexual, and transgender health in a South African health sciences faculty: addressing the gap. *BMC Medical Education, 13*(1): 1-7.
- Nemoto, T., Bödeker, B., & Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among female-to-male transgender women with history of sex work. *American Journal of Public Health, 101*(10), 1980-1988.
- Obedin-Maliver, J., Goldsmith, E.S., Steward, L., White, W., Tran, E., Brenman, S., &... Lunn, M.R. (2011) Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *Journal of the American Medical Association, 306*(9), 971-977.
- Padilla, M. B., Rodríguez-Madera, S., Varas Díaz, N., & Ramos-Pibernus, A. (2016). Trans-migrations: Border-crossing and the politics of body modification among Puerto Rican transgender women. *International Journal of Sexual Health, 28*(4), 261–277.
- Pérez-Brumer, A., Hatzenbuehler, M. L., Oldenburg, C. E., & Bockting, W. (2015). Individual- and structural-level risk Factors for suicide attempts among transgender adults. *Behavioral Medicine, 41*(3), 164–171.
- Proyecto TRANSforma. (2014). *Report on the study “Injection Practices and HIV Risk Behavior among Transgendered Persons in Puerto Rico”* (1R21DA032288). [Brochure]. University of Puerto Rico & Florida International University
- Ramos-Pibernus, A. G., Rodríguez-Madera, S. L., Padilla, M., Varas-díaz, N., & Vargas Molina, R. (2016). Intersections and evolution of “Butch-trans” categories in Puerto Rico: Needs and barriers of an invisible population. *Global Public Health, 11*(7–8), 966–980.
- Rhodes, S. D., Fernández, F. M., Leichter, J. S., Vissman, A. T., Duck, S., O’Brien, M. C., Bloom, F. R. (2011). Medications for sexual health available from non-medical sources: A need for increased access to healthcare and education among immigrant latinos in the rural Southeastern USA. *Journal of Immigrant and Minority Health, 13*(6), 1183–1186.
- Rodríguez. S., Padilla., M., Varas, N., Neilands, T., Vasques, A., Florenciani, E., & Ramos-Pibernus, A. (2016). Experiences of violence among transgender women in Puerto Rico: An underestimated problem. *Journal of Homosexuality, 64*(2), 209-217.
- Rodríguez-Madera, S., Ramos-Pibernus, A., Padilla, M. B., & Varas-Díaz, N. (2015). “A mouth is a mouth”: Physicians’ perceptions of transwomen in Puerto Rico. In *2015 National Transgender Health Summit*. Oakland, California.
- Rodríguez, S., & Toro, J. (2003). La comunidad de la cual no hablamos vulnerabilidad social y conductas de alto riesgo y VIH/SIDA en la comunidad trans-género en Puerto Rico. *Revista de Psicología y Salud, 15*(1-2).
- Rodríguez-Madera, S., Varas-Díaz, N., Padilla, M., Ramos-Pibernus, A., Neilands, T., Rivera-Segarra, E., ... Bockting, W. (En imprenta). “Just like any other patient”: transgender stigma among physicians in Puerto Rico. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*.

- Rodríguez-Madera, S., Varas-Díaz, N., Ramos-Pibernus, A., Vasques-Guzzi, A., Rodríguez-Rodríguez, G., Padilla, M., & Bockting, W. (2017a). Exploring the feasibility of biomarker collection for HIV infection and chronic stress among transwomen in Puerto Rico. *Puerto Rican Journal of Psychology, 28*(2), 268–281.
- Stahlman, S., Sanchez, H., Sullivan, S., Ketende, S., Charurat, M., Drame, M., Diouf, D., Ezouatchi, R., Kouanda, S., Anato, S., Mothopeng, T., Mnisi, Z., & Baral, D. (2016). The prevalence of sexual behavior stigma affecting gay men and other men who have sex with men across sub-saharan Africa and in the United States. *Journal Public Health and Surveillance, 2*(1): e35. doi:10.2196/publichealth.5824
- Sevelius, J. M. (2013). Gender affirmation: A framework for conceptualizing risk behavior among transgender women of color. *Sex Roles, 68*(11-12), 675-689.
- Simons, L., Schrage, S. M., Clark, L. F., Belzer, M., Olson, J. (2013). Parental support and mental health among transgender adolescents. *Journal of Adolescent Health, 53*(6), 791-793.
- Testa, R., Sciacca, L., Wang, F., Hendricks, M., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research & Practice, 43*(5), 452-459.
- Tomkins, T. L., Shields, C. N., Hillman, K. M., & White, K. (2015). Reducing stigma toward the transgender community: An evaluation of a humanizing and perspective-taking intervention. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication.
- UNAIDS. (2015). *Executive summary: How AIDS changed everything. MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response*. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6_ExecutiveSummary_en.pdf.
- UPR. (2017). *Recinto de Ciencias Médicas ofrecerá Salud LGBTT 101*. Recuperado de <http://www.upr.edu/recinto-de-ciencias-medicas-ofrecera-salud-lgbtt-101/>.
- Valles, J., Molina, Y., & Dirkes, J. (2016). Stigma towards PLWHA: the role of internalized homosexual stigma in Latino gay/bisexual male and transgender communities. *AIDS Education and Prevention, 25*(3), 179–189.
- Winter, S., De Cuypere, G., Green, J., Kane, R., & Knudson, G. (2016). The proposed ICD-11 gender incongruence of childhood diagnosis: a world professional association for transgender health membership survey. *Archives of Sexual Behavior, 45*(7), 1605-1614.
- Winter, S., Chalungsooth, P., Teh, Y. K., Rojanalert, N., Maneerat, K., Wong, Y. W., Macapagal, R. A. (2009). Transpeople, transprejudice and pathologization: A seven country factor analytic study. *International Journal of Sexual Health, 21*, 96–118.
- White Hughto, J. M., Reisner, S. L., Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms and interventions. *Social Science & Medicine, 147*, 222-231.
- Working Borough Council. (2012). *What is 'transgender'?*

Recuperado de
[https://www.woking.gov.uk/community/edsi/equalityawareness/transgender.](https://www.woking.gov.uk/community/edsi/equalityawareness/transgender)