

Artículo Original

Transfobia y Religiosidad en Puerto Rico: Estudio Exploratorio en Profesionales de la Salud

Transphobia and Religiousness in Puerto Rico: An Exploratory Study in Healthcare Professionals

Gretshen M. Williams-Colón ^{1*}, Alfredo J. Alicea-Cruz ², Coralee Pérez-Pedrogo ³, & José R. Rodríguez-Gómez⁴

1 Universidad Albizu, San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0003-4990-9859>

2 Universidad Albizu, San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0002-4587-7944>

3 Universidad Albizu, San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0001-5502-7567>

4 Universidad Albizu, San Juan, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0001-9544-6002>

* Correspondencia: gw0225514@sju.albizu.edu.

Recibido: 20 junio 2021 | Aceptado: 14 agosto 2021 | Publicado: 2 septiembre 2021

WWW.REVISTACARIBENADEPSICOLOGIA.COM

Citar como:

Williams-Colón, G. M., Alicea-Cruz, A. J., Pérez-Pedrogo, C., & Rodríguez-Gómez, J. R. (2021). Transfobia y religiosidad en Puerto Rico: Estudio exploratorio en profesionales de la salud. *Revista Caribeña de Psicología*, 5, e5633. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5633>

RESUMEN

Los objetivos de este estudio fueron conocer las actitudes acerca de la transfobia entre proveedores de salud (ej., médicos, enfermeros/as, psicólogos/as), explorar si los niveles de transfobia difieren entre aquellos proveedores que ofrecen servicios de salud a las personas Trans de los que no, y explorar si los niveles de transfobia y religiosidad entre proveedores de salud se relacionan, independientemente atienden o no a las personas Trans. Participaron 67 profesionales de la salud cisgénero del área de psicología, enfermería, medicina primaria y otros. Se llevó a cabo la prueba no paramétrica Mann-Whitney, la correlación de Spearman y un modelo de regresión para examinar nuestros objetivos. En este estudio: (1) no se encontró diferencias significativas entre los niveles de transfobia de los proveedores que atienden y no atienden a personas Trans; (2) se encontró una relación negativa significativa entre transfobia y religiosidad. Por último, se discuten los hallazgos de la investigación, al igual que sus limitaciones y aportaciones.

Palabras Claves: actitudes, profesionales de la salud, religiosidad, transfobia

ABSTRACT

The objectives of this study were to understand transphobia attitudes among healthcare professionals (e.g., doctors, nurses, psychologists), to explore if the levels of transphobia differ between those providers who offer health services to Trans people in contrasts with those that do not, and to know whether the levels of transphobia and religiousness among healthcare providers are related regardless of whether or not they provide health services to Trans people. The participants were 67 cisgender healthcare professionals from the areas of psychology, nursing, primary medicine, and others. We used nonparametric Mann-Whitney test, the Spearman's correlation, and a regression model to examine our objectives. In this study: (1) no significant differences were found between the levels of

transphobia in healthcare professionals who provide services or not towards Trans people, and (2) a significant negative relationship was found between transphobia and religiousness. Finally, a discussion of the research findings is presented, as well as its limitations and contributions.

Keywords: attitudes, healthcare professional, religiousness, transphobia

INTRODUCCIÓN

La sociedad ha ido construyendo las representaciones de género a través del tiempo. Lo tradicional sería una representación binaria del género expresándose en la pregunta; ¿eres hombre o mujer? Sin embargo, no es así de simple. Toro-Alfonso en su artículo *Juntos, Pero no Revueltos: Cuerpo y Género*, estableció que, *“así como el cuerpo no es género y el género no necesariamente responde al cuerpo... cada persona dibuja su cuerpo con su propia subjetividad”* (2007, p.151). Es decir, cada ser humano decidirá su identidad la cual no necesariamente responderá o estará relacionada a su biología. Un individuo cuya identidad, comportamiento o expresión de género es distinta a la asignada al nacer, se le conoce como transgénero. Esto contrasta a una persona transexual, quien es un individuo que no se siente identificado con su cuerpo, por tanto, decide realizar una cirugía de confirmación de género. Estas definiciones varían en la literatura (Austin & Goodman, 2017; Francia-Martínez et al., 2017; James et al., 2016; Padilla et al., 2016; Páez et al., 2015; Toro-Alfonso, 2007). No obstante, para propósitos de esta revisión se utilizará el término Trans para incluir ambos grupos.

Debido a que el sentido de identidad de las personas Trans difiere de la normativa social, ésta suele enfrentar diversidad de retos entre los que se destacan: discriminación, estigma, violencia agresiones físicas y sexuales, por mencionar algunas (James et al., 2016; Rodríguez-Madera et al., 2019; Socías et al., 2014). Estos retos se observan en distintas áreas como la laboral, médica, social, familiar, entre otras (James et al., 2016; Meléndez, 2014; Socías et al., 2014). Es decir, estas personas usualmente enfrentan barreras en la mayoría de los ámbitos de su cotidianidad. Este escenario se complejiza cuando el sistema de apoyo es débil o inexistente (Meléndez, 2014). Por ejemplo, se esperaría que proveedores en el área de la salud (ej. médicos, enfermeros/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales), pudieran fungir como amortiguadores ante los grandes retos que enfrenta esta población. Sin embargo, existen profesionales que muestran no tan solo

distanciamiento, sino que exhiben actitudes negativas y conductas de rechazo y discriminación hacia las personas Trans (Francia-Martínez et al. 2017; Rodríguez-Madera et al., 2019). No es de sorprender que éstos y otros factores tengan un impacto en la salud mental de las personas Trans. Por ejemplo, en el estudio de James y colaboradores (2016), el 82% de los encuestados ha considerado quitarse la vida en algún momento de su vida, mientras que el 7% ha intentado suicidarse, en comparación con un 0.6% de la población general estadounidense. De ese 7%, el 71% lo ha intentado más de una vez (James et al., 2016). Estos hallazgos son similares a una investigación realizada en Argentina con mujeres transgénero, en donde se encontró que la prevalencia de intento de suicidio observada difiere significativamente de la población general (4.2% vs. 0.4%) (Marshall et al., 2016).

Si bien existen multiplicidad de factores (ej. estigma, prejuicio, discriminación, entre otros) que aportan a que una persona muestre actitudes desfavorables y conductas de rechazo hacia las personas Trans, se ha identificado que las religiosidades es uno de los aspectos que incide sobre esto (Fisher et al., 2017; Francia-Martínez et al., 2017; Páez et al., 2015). Por ejemplo, Francia-Martínez y colaboradores (2017) en un estudio realizado con psicoterapeutas encontraron una relación significativa entre la asistencia a servicios religiosos, los niveles de prejuicio y la distancia social hacia las personas Trans. Concluyeron que mientras más alta fue la asistencia a servicios religiosos, mayor fue el distanciamiento y el prejuicio del profesional hacia estas personas. Según estos investigadores, esto sugiere que las creencias religiosas de la persona pueden influir en la relación con las personas Trans (2017).

Esto es similar a lo que encontraron otros investigadores para validar una escala de actitudes hacia personas Trans en Argentina (Páez et al., 2015). En su estudio, establecieron que mientras mayor era la intensidad del sentimiento religioso y la frecuencia de asistencia a servicios religiosos, mayores eran los niveles de actitudes negativas hacia personas Trans

(2015). Tomando como referente estos estudios, podríamos considerar que algunas de estas personas con fuertes convicciones religiosas podrían presentar el fenómeno de la transfobia. Por ejemplo, Fisher y colaboradores (2017) encontraron que el fundamentalismo religioso se asoció tanto con la homofobia como con la transfobia. La transfobia se define como “*miedo irracional, ira, disgusto e incomodidad hacia las personas trans*”, entendiéndose a las personas que “*no se ajustan a las expectativas del género en la sociedad*” (Austin & Goodman, 2017, p. 826). Se ha visto a través de la literatura, que la transfobia puede obstruir el acceso a servicios de salud física y mental para las personas Trans (Austin & Craig, 2015).

De acuerdo con lo descrito previamente no es de sorprender que las personas Trans eviten acceder a servicios de salud (McCrone, 2018). Esto debido en gran medida al trato que reciben, no tan solo de parte de proveedores de salud, sino de otros pacientes que solicitan servicios en el mismo escenario. En Argentina, por ejemplo, Socías y colaboradores (2014) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de explorar posibles factores individuales, socio-estructurales y ambientales relacionados con la evitación de los servicios médicos entre las mujeres transgénero. Se encontró que un poco menos de la mitad (40%) de las mujeres transgénero evitaba atención médica debido al discriminado recibido por su identidad. Las participantes reportaron no querer exponerse nuevamente a esas situaciones. Un dato relevante fue que las conductas discriminatorias reportadas no eran solo de parte de los proveedores de atención médica, sino que también era de parte de otros pacientes. Por tanto, este estudio muestra, como se ha descrito previamente, que el estigma y la discriminación no se limita al área médica, sino que también ocurre a nivel educativo, laboral y otras áreas sociales (2014).

Puerto Rico no se aleja de estos retos. Las personas Trans en el país sufren de discriminado, rechazo, violencia, entre otros. Estos factores contribuyen a que se les dificulte tener acceso a servicios de salud, de vivienda y a empleos. Tal es el caso de las mujeres Trans que acuden a procedimientos formales e informales para la confirmación de su género y su sentido de identidad los cuales suelen ser costosos y de difícil acceso. Por esta razón, las mujeres Trans buscan otras alternativas ilegales como la inyección de silicona líquida, la cual es de alto riesgo para la salud (2016). Padilla y

colaboradores (2016) realizaron un estudio cualitativo en el área metropolitana de San Juan con el objetivo de conocer las experiencias de las mujeres puertorriqueñas Trans en su proceso de transición, específicamente en las prácticas para modificar su cuerpo. Algunas de las narrativas de las participantes del estudio hicieron énfasis en la calidad y disponibilidad de los servicios médicos en Puerto Rico, estableciendo que tenían que orientar a los proveedores de salud sobre cómo tratarlas. “*Los profesionales de la salud formados en Puerto Rico no reciben capacitación específica en atención de personas transgénero, y desconocen en gran medida la práctica de la inyección de silicona... u otros procedimientos informales*” (2016, p. 267). Al comparar estas narrativas con los resultados de una investigación sobre las actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas puertorriqueños (Francia-Martínez et al., 2017), se puede observar que los profesionales de la salud mental, que participaron de dicho estudio, carecen de conocimientos claves para atender la población Trans. De hecho, de acuerdo a estos, un 31% no entiende los procesos de confirmación de género y un 41% no saben distinguir las necesidades de las personas Trans puesto que las interpretan como iguales a la comunidad LGBTTTQ+ (Francia-Martínez et al., 2017).

Objetivos e Hipótesis de Investigación

La literatura relacionada a personas Trans en Puerto Rico, entendiéndose desde hace 5 años hasta el presente, es limitada. Se han realizado esfuerzos por incluir esta población en los estudios de LGBTTTQ+. Sin embargo, los tamaños de muestra son pequeños lo cual limita generalizar los resultados al resto de las personas Trans en Puerto Rico (Rodríguez-Díaz, Jovet-Toledo et al., 2016; Rodríguez-Díaz, Martínez-Vélez et al., 2016). Francia-Martínez y colaboradores establecen que en “*Puerto Rico existe poco interés, y hasta cierto nivel, apatía con el tema Trans*” (p. 108, 2017). Estos investigadores llegan a esta conclusión debido a la dificultad que tuvieron en el recogido de la muestra y a la poca literatura que existe sobre el tema. Cabe señalar que estos investigadores sugieren que se estudie la transfobia, puesto que ésta puede estar implicada en los escenarios de salud física y mental (2017). Es por lo anteriormente expuesto que el propósito de este estudio es explorar la transfobia en los proveedores de salud (ej., médicos, enfermeros/as, psicólogos/as) en Puerto Rico.

Los objetivos específicos del estudio son: (1) conocer las actitudes acerca de la transfobia entre proveedores de salud (ej., médicos, enfermeros/as, psicólogos/as), (2) explorar si los niveles de transfobia difieren entre aquellos proveedores que ofrecen servicios de salud (ej., médicos, enfermeros/as, psicólogos/as) a las personas Trans de los que no, y (3) explorar si los niveles de transfobia y religiosidad entre proveedores de salud (ej., médicos, enfermeros/as, psicólogos/as) se relacionan, independientemente atienden o no a las personas Trans. Se formularon las siguientes hipótesis:

- H₁: Se observará diferencias significativas a un nivel $p < .05$, en los niveles de transfobia entre los proveedores de salud (ej. médicos, enfermeros/as, psicólogos/as) que atienden o no a la población Trans.
- H₂: Se observará una relación significativa a un nivel $p < .05$ en los niveles de transfobia y religiosidad en proveedores de salud en Puerto Rico (ej. médicos, enfermeros/as, psicólogos/as).

MÉTODO

Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño ex-post facto con carácter correlacional no experimental, cuantitativo, transversal puesto que se recopilaron datos entre octubre del 2019 y junio del 2020 por medio de una encuesta en línea.

Participantes

Se obtuvo una muestra inicial de 100 participantes, de los cuales 67 cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: proveedores de salud mayores de 21 años, ejerciendo la profesión con licencia vigente, residentes de Puerto Rico, y que comprendieran y dominaran el castellano. La muestra consistió en profesionales de salud en el área de psicología, enfermería, medicina primaria y otros. El 76% fue femenino y el 23.9% fue masculino. Todos los participantes fueron cisgéneros, por lo tanto, no hubo participantes Trans. Las edades fluctuaron de 27 a 77, siendo 45 la edad promedio. El 47.8 % de la muestra reportó estar casada y el 31.3% soltera al momento del estudio. El grado académico más alto fue Doctorado con un 50.7 %, luego Maestría y Bachillerato con un 19.4%. La

profesión más común fue Psicología (52.2%), seguido por Enfermería (26.9%) y Medicina primaria (7.5%). El 92.5% indicó creer en alguna o más deidades, siendo la religión católica (44.8%) y la protestante (31.3%) las más comunes. La mayoría de los participantes informó tener experiencia con personas Trans (82.1%). A continuación, se presenta la Tabla 1 con las características sociodemográficas de la muestra.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los/as participantes

	<i>n</i>	%
<i>Género</i>		
Femenino	51	76.1
Masculino	16	23.9
<i>Estado civil</i>		
Casado/a	32	47.8
Soltero/a	21	31.3
Convive	8	11.9
Divorciado/a	4	6
Separado/a	1	1.5
Viudo/a	1	1.5
<i>Grado académico</i>		
Doctorado	34	50.7
Maestría	13	19.4
Bachillerato	13	19.4
Grado asociado	3	4.5
Certificado técnico	27	54
<i>Puesto laboral</i>		
Psicología	35	52.2
Enfermería	18	26.9
Medicina Primaria	5	7.5
Otro	9	13.4
<i>Religión</i>		
Católico	30	44.8
Protestante/Evangélico	21	31.3
Ninguna	8	11.9
Otro	3	4.5
Servicios a personas Trans ^a	55	82.1
Creencia en deidad ^a	62	92.5

Nota. $N = 67$. La edad promedio de los/las participantes fue de 45. ^a Refleja el número y por ciento de participantes quienes contestaron "sí" a esta pregunta.

Instrumentos

Planilla de Datos Sociodemográficos. En este cuestionario de autoinforme se recogió información descriptiva como: género, edad, lugar de residencia actual, nivel educativo, disciplina dentro de la rama de la salud, si cuenta con licencia para ejercer la profesión en Puerto Rico, si ofrecen servicios o no a personas Trans y afiliación si alguna a religión.

Escala de Actitudes Negativas hacia Personas Trans (EANT). Este cuestionario consta de nueve reactivos el cual mide los niveles de actitudes desfavorables hacia las personas trans (transfobia). Las opciones de respuesta para cada reactivo es una escala Likert de 5 puntos, donde "1" totalmente en desacuerdo, "2" algo en desacuerdo, "3" ni de acuerdo ni en desacuerdo, "4" algo de acuerdo y "5" totalmente de acuerdo; mientras más alta la puntuación, más alto el nivel de transfobia (2015). La escala fue construida y validada en Argentina y arrojó un alfa de Cronbach de .89 (.886) (Páez et. al, 2015). Para propósitos de este estudio, la escala arrojó un alfa de Cronbach de .75. Field (2018) sugiere que un alfa de Cronbach mayor a .70 es considerado aceptable.

Escala para Explorar Actitudes Espirituales y Religiosas en Ancianos (EAERA). Es un cuestionario de autoinforme de 35 reactivos el cual mide la actitud hacia la religión en población adulta mayor en Puerto Rico. Las opciones de respuesta para cada reactivo es una escala Likert de 4 puntos, donde "1" totalmente de acuerdo, "2" parcialmente de acuerdo, "3" parcialmente en desacuerdo y "4" totalmente en desacuerdo; puntuaciones bajas indican una actitud positiva hacia la religión, mientras que puntuaciones altas indican una actitud negativa. La misma fue construida y validada en Puerto Rico y arrojó una alfa de Cronbach de .89. (Rodríguez-Gómez et al., 2019). Sin embargo, la escala fue construida para la población adulta mayor, por lo que se realizó un análisis de consistencia interna. Para propósitos de este estudio la escala arrojó un alfa de Cronbach de .93, el cual resultó ser aceptable según lo indica Field (2018).

Procedimientos Generales

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética Institucional para la Investigación adscrito a la Institución donde los autores tienen afiliación (Fall 19-18). El estudio se diseminó mediante las redes sociales y a través de correos electrónicos de asociaciones profesionales de la salud de Puerto Rico. Se proveyó información acerca de la investigación, los criterios de inclusión y exclusión del estudio, información de contacto de investigador/a principal, así como un enlace donde el potencial participante podía tener acceso al consentimiento informado. En dicho consentimiento se le informaba acerca del propósito del estudio, su derecho como participante, la

relevancia de la voluntariedad y la confidencialidad, así como los posibles riesgos y beneficios. Una vez el/la participante accedía voluntariamente a participar del estudio mediante firma, tenía acceso a las preguntas del estudio. La participación de este estudio tomó alrededor de 15 minutos.

Análisis de Datos

Se llevaron a cabo en IBMS SPSS versión 25. Se evaluaron los datos sociodemográficos para describir los/as participantes del estudio (frecuencia y promedio). Asimismo, se evaluó el supuesto de normalidad con la prueba Shapiro-Wilk. Se realizó la prueba no paramétrica Mann-Whitney para analizar diferencias entre proveedores de salud que atienden y no atienden personas Trans. Posteriormente, se analizó la relación entre transfobia y nivel de religiosidad en proveedores de salud utilizando la correlación de Spearman. Por último, se llevó a cabo un modelo de regresión para determinar la capacidad predictiva del nivel de religiosidad en cuanto a los niveles de transfobia en los proveedores de salud.

RESULTADOS

Comparación de Grupos

Se evaluó el supuesto de normalidad previo a realizar el análisis de correlación y de acuerdo con la prueba de Shapiro-Wilk ($p < .05$) se rechaza la hipótesis nula, es decir, no se cumplió con el supuesto. Se seleccionó la prueba no paramétrica Mann-Whitney para evaluar si existen diferencias significativas entre los proveedores de salud que atienden a personas trans ($Mdn = 14.00$) de los que no ($Mdn = 9.50$). De acuerdo con los resultados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de transfobia de las personas que proveen servicios a personas trans de las que no proveen servicios a la población; $W_s = 232.00$, $p = .108$

Correlación

Al no cumplir con el supuesto de normalidad, se utilizó la correlación de Spearman para evaluar la relación entre la transfobia y el nivel de religiosidad en proveedores de servicios de salud. De acuerdo con los datos, se encontró una correlación negativa significativa y la misma es moderada según Cohen (1988), $r_s = -.353$, $p = .003$, IC al 95% BCa [-.541, -.104]. Por lo tanto,

se encontró una relación moderada e inversa entre la transfobia y religiosidad en los proveedores de salud.

Regresión Lineal

Se desarrolló un modelo de regresión lineal para evaluar la capacidad predictiva del nivel de religiosidad en cuanto a los niveles de transfobia en los proveedores de salud. Se evaluó el supuesto de independencia de los errores y se cumplió con el mismo (Durbin-Watson = 2.11), según Field (2018). El modelo es estadísticamente significativo y explica un 13.4% de la varianza relacionada a los niveles de transfobia; $F(1, 65) = 10.04, p = .002, R^2 = .134$. Se encontró que el nivel de religiosidad es un predictor significativo en el modelo ($\beta = -.366; t = -3.169, p < .002$).

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue explorar la transfobia en proveedores de salud (ej., médicos, enfermeros/as, psicólogos/as) residentes en Puerto Rico. Se pretendía conocer las actitudes acerca de la transfobia, explorar diferencias en los niveles de transfobia y cómo éstos se relacionaban con la religiosidad. Conforme a nuestros objetivos, propusimos dos hipótesis: (1) se observará diferencias significativas ($p < .05$) en los niveles de transfobia entre los proveedores de salud que atienden o no a las personas Trans, y (2) se observará una relación significativa ($p < .05$) en los niveles de transfobia y religiosidad en proveedores de salud en Puerto Rico.

En la literatura se ha encontrado que las personas Trans cuando intentan acceder a los servicios de salud se enfrentan con el obstáculo de profesionales que se niegan a ofrecerles servicios debido a su identidad de género (McCrone, 2018; Socías et al., 2014). Además, se ha expuesto que aquellos profesionales que acceden a ofrecerles tales servicios muestran no tan solo apatía y distanciamiento, sino que exhiben actitudes negativas y conductas de rechazo y discriminación hacia las personas Trans (Francia-Martínez et al. 2017; Rodríguez-Madera et al., 2019). Cuando se ha examinado qué características se asocian a dichas actitudes negativas hacia la comunidad LGBTQ+ se ha encontrado que la religión, la ocupación y el nivel educativo son los que predominan (Ayhan et al., 2020). En cambio, aquellos profesionales que presentan actitudes favorables hacia la comunidad LGBTQ+, han sido aquellos que reportan alguna exposición previa con

la comunidad LGBTQ+ ya sea a través de algún familiar o conocido (Ayhan et al., 2020). Por tanto, nos interesaba examinar si los niveles de transfobia diferían entre aquellos profesionales de la salud residentes en Puerto Rico que tuvieron o no contacto previo con las personas Trans. Sin embargo, en este estudio no encontramos diferencias entre los niveles de transfobia de los proveedores que atienden y no atienden a personas Trans. Una posible explicación es las características de nuestra muestra la cual además de ser pequeña, no presentó características sociodemográficas y de ocupación diversas. La mayoría de nuestros participantes fueron mujeres cisgénero, psicólogas, con estudios doctorales y con una afiliación religiosa que correspondió mayormente a la religión católica y protestante.

Conforme a nuestra segunda hipótesis, encontramos una relación negativa significativa entre transfobia y religiosidad. Esto quiere decir que mientras más altos sean los niveles de transfobia más baja será la religiosidad. Estudios preliminares apoyan nuestros hallazgos (Fisher et al. 2017, Francia-Martínez et al. 2017; Páez et al. 2015). Investigadores han encontrado una relación significativa entre asistencia a servicios religiosos y el distanciamiento social hacia personas Trans (Francia-Martínez et al. 2017). Además, se ha encontrado una asociación entre la intensidad del sentimiento religioso y las actitudes negativas hacia las personas Trans (Paez et al. 2015). Más aún otros estudios han examinado específicamente la relación entre el fundamentalismo religioso y la transfobia mostrando resultados significativos (Fisher et al., 2017). Estos hallazgos han sido tan consistentes que se ha recomendado inclusive evaluar la religión como un predictor de actitudes negativas hacia personas Trans (Riggs & Sion, 2017).

En nuestro estudio, confirmamos que la religiosidad es un predictor significativo en cuanto a la transfobia, explicando un 13.4% de la varianza. Cabe mencionar que las creencias religiosas de algunas personas pueden ser contraproducentes debido a que pueden centrarse en aplicar aspectos adversos que fomenten el fanatismo. Esto lleva a que aquellos creyentes que se centren en dogmas férreos, sin realizar un análisis crítico, puedan afectar a otras personas negativamente debido a la rigidez y estigmatización que puedan adjudicarle por no creer en sus mismas normas religiosas (Rodríguez-Gómez, 2021).

Desde una perspectiva teórica, observamos que el presente estudio se alinea al Modelo de Estrés de Minorías propuesto por Meyer (2003). De acuerdo con Meyer, los estresores que experimentan las minorías sexuales no normativas son únicos en comparación con otros estresores generales de la vida. Meyer clasifica estos estresores en dos grupos: los estresores distales y los estresores proximales. Los primeros se refieren a experiencias de prejuicio, discriminación y victimización debido a la identidad de género o la orientación sexual. En cambio, los estresores proximales se basan en la percepción subjetiva de encontrar estresores distales y la internalización de actitudes sociales negativas (Gordon & Meyer 2007; Meyer 2003). Nuestros hallazgos confirman lo reportado en otras investigaciones donde la religiosidad, contraria a fungir como factor protector en diversidad de poblaciones, no lo es en la población LGBTQ+ (Koenig et al., 2012; Vélez-Ríos et al., 2021). Todo lo contrario, las actitudes y conductas relacionadas a la religiosidad de parte de proveedores de salud podrían operar como estresores para la persona Trans en el sector de servicios de salud, afectando no tan solo el acceso a dichos servicios, sino también la retención a tratamiento.

Desde una perspectiva clínica, las conductas y actitudes negativas y estigmatizantes de parte de profesionales de la salud hacia una determinada subpoblación no tan solo impactarán adversamente su salud física y emocional, sino que limitarán las posibilidades de su supervivencia. Por encima de cualquier miedo irracional, disgusto e incomodidad que tenga el profesional de la salud hacia la población Trans, está el bienestar de la persona que solicita servicios de salud. Responder de manera contraria, atenta no tan solo contra la ética profesional de ese proveedor de la salud, sino con la vida de la persona que solicitó los servicios. Por ejemplo, sabemos que, desde una perspectiva salubrista, la promoción y la prevención de la enfermedad son necesarias para retrasar el inicio de condiciones crónicas o evitar su aparición. Un proveedor de salud que muestre actitudes y conductas estigmatizantes afectará adversamente la relación proveedor-paciente trayendo consigo el abandono del paciente a su tratamiento. Por ende, se afectará el bienestar físico y emocional de la persona y su colectivo. Esto cobra mayor importancia entre aquellas personas que presentan condiciones crónicas de salud donde el acceso, la adherencia y la retención son

esenciales para un manejo adecuado de la condición. Ciertamente estar en una relación donde la persona percibe discriminación y rechazo traerá consigo el abandono de tratamiento.

La literatura ha sido consistente en demostrar, particularmente en poblaciones tradicionalmente marginadas, que el estigma percibido no tan solo incide en el desarrollo del estigma internalizado trayendo consigo síntomas de depresión, baja autoeficacia y, pobre calidad de vida, sino que también el efecto combinado de tanto el estigma percibido como el internalizado, impactan la adherencia y retención a tratamiento (Crapanzano et al., 2018; Hammarlund, et al., 2018; Pérez-Pedrogo et al., 2021). Por tanto, desde la perspectiva de la práctica, se exhorta el desarrollo de programas de capacitación para profesionales de la salud donde se provea información específica acerca de la población Trans (ej. procesos de confirmación de género y la diferenciación en las necesidades de las personas Trans de la comunidad LGB). Asimismo, sensibilizar no tan solo a profesionales de la salud, sino también a líderes de denominaciones religiosas, acerca de los retos socio-estructurales tales como discriminación, prejuicio y falta de acceso a servicios de salud que presenta la población Trans.

Si bien estos abordajes son necesarios, la literatura ha ido más allá en demostrar que la educación sola no es suficiente para lograr el cambio deseado, el contacto o cercanía con la población y elementos de la terapia de aceptación y compromiso trae consigo resultados mayores y se mantienen a mediano plazo pues se desarrolla la empatía y la aceptación (Livingston et al., 2012). Por tanto, se exhorta a considerar estos abordajes e iniciar prontamente estos esfuerzos hacia los profesionales de la salud y líderes religiosos.

Este estudio presenta varias limitaciones. Estas incluyen tanto el tamaño como el recuento de la muestra el cual fue por disponibilidad. Nuestro estudio no contó con una escala de discapacidad social por lo que no podemos confirmar ni rechazar si ciertas actitudes negativas hacia la población Trans fueron omitidas o sub reportadas por parte de los participantes. Por último, debido a que el estudio incluye una muestra de profesionales de la salud residentes en Puerto Rico, estos hallazgos no pueden generalizarse a otros grupos de Latinos residentes en otros países. Se recomienda para futuras investigaciones una muestra

mayor de participantes donde el proceso de selección de muestra facilite una mayor diversidad sociodemográfica y académica de profesionales de la salud. Debido al tema explorar, se exhorta la utilización de diseños mixtos de investigación donde se pueda continuar explorando la transfobia y sus ramificaciones desde una mirada cuantitativa (incluyendo el uso de escala de discapacidad social) y cualitativa a través de entrevistas individuales a profundidad.

CONCLUSIÓN

En este estudio nuestros hallazgos demostraron que existe una relación negativa significativa entre transfobia y religiosidad. Asimismo, se confirmó que la religiosidad es un predictor significativo en la manifestación de la transfobia entre proveedores de salud residentes en Puerto Rico. El presente estudio proporciona información relevante en el diseño e implementación de programas dirigidos a proveedores de salud con miras a reducir la transfobia y así facilitar que esta población tradicionalmente marginada e invisibilizada, no tan solo pueda acceder servicios de salud, sino que también sean unos basados en evidencia y centrado en sus necesidades e intereses y no informados por prejuicios. Estamos ante una agenda urgente.

Financiamiento: La presente investigación no fue financiada por alguna entidad ni patrocinador.

Conflicto de Intereses: No existen conflictos de intereses de parte de los autores de la investigación.

Aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: Comité de Ética Institucional para la Investigación de la Universidad Albizu, Recinto de San Juan, Puerto Rico (# protocolo Fall 19-18).

Consentimiento o Asentimiento Informado: Todo participante completó un consentimiento informado.

Proceso de Revisión: Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego.

REFERENCIAS

Ayhan, C. H. B., Bilgin, H., Uluman, O. T., Sukut, O., Yilmaz, S., & Buzlu, S. (2020). A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *International Journal of Health Services*, 50(1), 44–61.

Austin, A., & Goodman, R. (2017). The impact of social connectedness and internalized transphobic stigma on self-esteem among transgender and gender non-conforming adults. *Journal of Homosexuality*, 64(6), 825–841. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1080/00918369.2016.1236587>

Austin, A. & Craig, S.L. (2015). Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: Clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 21–29.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Crapanzano, K. A., Hammarlund, R., Ahmad, B., Hunsinger, N., & Kullar, R. (2018). The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. *Substance abuse and rehabilitation*, 10, 1–12. <https://doi.org/10.2147/SAR.S183252>

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.

Fisher, A. D., Castellini, G., Ristori, J., Casale, H., Giovanardi, G., Carone, N., Fanni, E., Mosconi, M., Ciocca, G., Jannini, E. A., Ricca, V., Lingiardi, V., & Maggi, M. (2017). Who has the worst attitudes toward sexual minorities? Comparison of transphobia and homophobia levels in gender dysphoric individuals, the general population and health care providers. *Journal of Endocrinological Investigation*, 40(3), 263–273. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1007/s40618-016-0552-3>

Francia-Martínez, M., Esteban, C., & Lesprier, Z. (2017). Actitudes, conocimiento y distancia social de psicoterapeutas con la comunidad transgénero y transexual. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 98–113.

Gordon, A. R., & Meyer, I. H. (2007). Gender nonconformity as a target of prejudice, discrimination, and violence against LGB individuals. *Journal of LGBT Health Research*, 3(3), 55–71. <https://doi.org/10.1080/15574090802093562>

Hammarlund, R., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L., & Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders. *Substance abuse and rehabilitation*, 9, 115–136. <https://doi.org/10.2147/SAR.S183256>

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. National Center for Transgender Equality.

Koenig, H., King, D., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health* (2nd ed.). Oxford University Press.

Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107(1), 39–50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>

Marshall, B. D. L., Socías, M. E., Kerr, T., Zalazar, V., Sued, O., & Arístegui, I. (2016). Prevalence and correlates of lifetime suicide attempts among transgender persons in Argentina. *Journal of Homosexuality*, 63(7), 955–967. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1080/00918369.2015.1117898>

Mccrone, S. (2018). Lgbt healthcare disparities, discrimination, and societal stigma: The mental and physical health risks related to sexual and/or gender minority status. *American Journal of Medical Research*, 5(1), 91. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.22381/AJMR5120189>

- Meléndez, M. C. (2014). *Factores biopsicosociales y percepciones de una vida con calidad: reto para la adherencia a la terapia antirretroviral en las personas Trans que viven con VIH/SIDA en Puerto Rico* (tesis doctoral inédita). Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan Puerto Rico.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychology Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- 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. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1080/19317611.2016.1223256>
- Páez, J., Hevia, G., Pesci, F., & Rabbia, H. H. (2015). Construcción y validación de una escala de actitudes negativas hacia personas trans/ Construction and validation of a Negative Attitudes toward Trans People Scale. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(1), 153-190.
- Pérez-Pedrogo, C., Rivera-Suazo, S., Planas, B., Ortega, J., & Albizu-García, C. (2021). *Psychometric properties of the Substance Abuse Self-Stigma among Latinos with Substance Use Disorders*. [Manuscrito sometido a publicación].
- Riggs, D. W., & Sion, R. (2017). Gender differences in cisgender psychologists' and trainees' attitudes toward transgender people. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(2), 187–190. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1037/men0000047>
- Rodríguez-Gómez, J. R., Rodríguez, D., González, M., Delgado, T., & Rodríguez, K. (2019). Inicios de la validación de la escala para explorar actitudes espirituales y religiosas en ancianos con una muestra puertorriqueña: Un estudio piloto. *Ciencias de la Conducta*, 33 (1), 183-214.
- Rodríguez-Gómez, J. R. (2021). *El fanatismo religioso como fenómeno socio-cultural y algunas consecuencias adversas a reconocer*. [Manuscrito en preparación].
- Rodríguez-Madera, S. L., Varas-Díaz, N., Padilla, M., Ramos-Pibernus, A., Neilands, T. B., Rivera, E., Pérez, C. M., & Bockting, W. (2019). "Just like any other patient": Transgender stigma among Physicians in Puerto Rico. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 30(4), 1518–1542. <https://doi.org.ucapr.cobimet3.org/10.1353/hpu.2019.0089>
- Rodríguez-Díaz, C. E., Jovet-Toledo, G. G., Vélez-Vega, C. M., Ortiz-Sánchez, E. J., Santiago-Rodríguez, E. I., Vargas-Molina, R. L., Rodríguez-Madera, S. L., & Mulinelli-Rodríguez, J. J. (2016). Discrimination and health among lesbian, gay, bisexual and trans People in Puerto Rico. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 35(3), 154–159.
- Rodríguez-Díaz, C. E., Martínez-Vélez, J. J., Jovet-Toledo, G. G., Vélez-Vega, C. M., Hernández-Otero, N., Escotto-Morales, B., & Mulinelli-Rodríguez, J. J. (2016). Challenges for the well-being of and health equity for lesbian, gay, and bisexual people in Puerto Rico. *International Journal of Sexual Health*, 28(4), 286–295. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1080/19317611.2016.1223252>
- Socias, M. E., Marshall, B. D. L., Aristegui, I., Romero, M., Cahn, P., Kerr, T., & Sued, O. (2014). Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 64–80. <https://doi-org.ucapr.cobimet3.org/10.1186/s12939-014-0081-7>
- Toro-Alfonso, J. (2007). Juntos, pero no revueltos: Cuerpo y género. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 18, 146-156.
- Vélez-Ríos, B., Martínez-Taboas, A., & Pérez-Pedrogo, C. (2021). Efecto del Manejo de Identidad LGBT+ en el Bienestar Psicológico. *Revista Caribeña de Psicología*, 5(1), 1-11. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5455>



Obra bajo licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).
© 2021 Autores.