# Encuesta para evaluar el conocimiento sobre las condiciones de diversidad sexo-genérica y homofobia en una muestra de alumnos universitarios

## *Survey to assess knowledge about the conditions of sex-gender diversity and homophobia in a sample of university students*

Barrón-Velázquez Evalinda,* Salín-Pascual Rafael J,* Guadarrama-López Leyla*

* Departamento de Psiquiatría y Salud Mental; Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, D.F., México.

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La homofobia se define como la "aversión obsesiva hacia las personas homosexuales o el rechazo de la homosexualidad; la hostilidad sistemática hacia los homosexuales". Lo anterior se puede extender a las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales (LGBTTTI), a esto se le denomina "transfobia." No sólo es el hecho de manifestar desagrado hacia las personas de la diversidad LGBTTTI, sino que también afecta en los derechos civiles que tienen estos individuos, en los sistemas de salud, en donde se ha visto que la percepción repercute gravemente en la atención médica y preventiva. Se ha reportando la presencia de homofobia y transfobia, en gran parte de la comunidad médica, que está relacionada con el poco conocimiento acerca de estas personas. Esta situación también sucede en otros profesionales involucrados en la atención de la población LGBTTTI, como abogados y psicólogos.

**OBJETIVO:** Determinar el grado de conocimiento que se tiene acerca de la población LGBTTTI y su relación con la presencia de homofobia y transfobia mediante una encuesta, en una muestra de estudiantes universitarios.

**MÉTODOS:** Se incluyeron 99 estudiantes de primer año de las carreras de medicina, psicología, derecho y residentes de primer año de las especializaciones de medicina interna y de psiquiatría. Se realizó una encuesta autoaplicada para conocer a personas de la comunidad LGBTTTI, los conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo-genérica y el dominio de causas biológicas para definir la relación entre éstas y la presencia de homofobia/transfobia.

**RESULTADOS:** Se encontró que 100% de los residentes en psiquiatría había estado en contacto con alguna persona de las comunidades LGBTTTI. Así como 77.2% de los psicólogos; 35% de los estudiantes de derecho; 10% de los residentes de medicina interna y 35% de los estudiantes de medicina. La homofobia-transfobia se encontró en 5% de los psicólogos; 15% de los psiquiatras, 50% de los internistas, 70% de los médicos generales y 85% de los estudiantes de derecho. Con una $r^2$: 0.48 ($p > 0.001$) para ambas variables. Para la correlación de conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo-genérica se observó que más del 50% de la población sabía las diferencias conceptuales con una relación de $r^2$: 0.83 ($p < 0.001$) con la homofobia-transfobia. En cuanto al dominio de las causas biológicas de la diversidad LGBTTTI, los resultados se replican siendo los residentes en psiquiatría, los que tienen los puntajes más altos con porcentaje de 95%, psicología 70%, medicina interna 50%, medicina general 32% y derecho 20% y el modelo de regresión lineal es $r^2$: 0.96 ($p < 0.001$).

**CONCLUSIONES:** Observamos que a mayor conocimiento sobre los conceptos biológicos, etiológicos e información general, disminuyó la homofobia-transfobia. Esto es importante a considerar por el impacto en la atención médica, psicológica y legal de estos sujetos, que debe ser reestructurada en los futuros planes de estudio.

**Palabras clave:** Derecho, estudiantes, homofobia, LGBTTTI, medicina, psicología, psiquiatría, transfobia.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Homophobia is defined as "obsessive aversion to homosexuals" or rejection of homosexuality; hostility towards homosexuals. This can extend to lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT). That general condition is named "transphobia." Not only is the fact of expressing dislike toward LGBT people, but also homophobia affect the civil rights of these individuals, health systems, where it has been the perception that serious impact on health and preventive care. It was already reported the presence of homophobia and transphobia in the medical community, which is related to the lack of knowledge about these people. This also happens in other professions that are involved in the care of the LGBT population, as lawyers and psychologists.

**Correspondencia:** Dr. en C.M. Rafael J. Salin-Pascual
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. Hidalgo 187 casa 7, Barrio del Niño Jesús, Tlalpan, México, D.F. C.P. 14080. Correo electrónico: rafasalin@yahoo.com

*Artículo recibido: Junio 12, 2014.*
*Artículo aceptado: Julio 31, 2014.*

**Objective:** To determine the level of knowledge in a sample of university students, about the LGBT population and its relationship to the presence of homophobia and trans phobia through a survey in the same group of students.

**Methods:** Ninety-nine first-year students in the careers of medicine, psychology, law and first-year residents of the specializations of internal medicine and psychiatry were included. A self-report survey that was conducted to explore; to meet people from the community LGBT, concepts related to conditions of sex-gender diversity and biological causes domain to define the relationship between these and the presence of homophobia/transphobia.

**Results:** We found that 100% of residents in psychiatry had been in contact with someone in the LGBT communities. And 77.2% of psychologists; 35% of law students; 10% of internal medicine residents and 35% of medical students. Homophobia and transphobia was found in 5% of the psychologists; 15% of psychiatrists, 50% of internists, 70% of GPs and 85% of law students found with $r^2$: 0.48 ($p < 0.001$) for both variables. For the correlation of concepts related to the conditions of sex-gender diversity was observed that more than 50% of the population knew the conceptual differences with a ratio $r^2$: 0.83 ($p < 0.001$ ) with homophobia and transphobia. As the domain of the biological causes of LGBT diversity, the results being replicated psychiatry residents, those with the highest scores with percentage of 95%, 70% psychology, 50% internal medicine, general medicine and 32% right 20% and linear regression model is $r^2$: 0.96 ($p < 0.001$).

**Conclusions:** We found that the more knowledge about biological concepts, and information etiological decreased homophobia and transphobia. This is important to consider the impact on the medical, psychological and legal assistance to these subjects, which must be restructured in future curricula.

**Key words:** Homophobia, law, LGBT, medicine, psychiatry, psychology, students, transphobia.

## Introducción

La homosexualidad y otros estados ahora llamados como diversidad sexo-genérica han estado presentes como parte de nuestra especie y de otras especies. Lo cual ubica a este fenómeno desde una perspectiva evolutiva y natural. Ya que esta diversidad no es un fenómeno exclusivo a los seres humanos, también se ha detectado en diversas especies. Se han documentado conductas homosexuales entre los gorilas hembras y machos, chimpancés, bonobos, gatos, gaviotas, pingüinos y peces, tanto en cautiverio como en su hábitat natural.[1]

En la teoría general evolutiva, esto se ha acreditado como una estrategia compensadora al deseo sexual, conceptualizado por la presión biológica para reproducirse. Sin embargo, cuando hay una asimetría entre machos o hembras, el deseo sexual se mantiene intacto, aun cuando el resultado final no sea engendrar nuevas generaciones. Esto ha quedado demostrado por la persistencia de homosexualidad y diversidad genérica, a lo largo de la historia de nuestra especie, a pesar de que muchas de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales (LGBTTTI) no tienen como prioridad el reproducirse.[1]

La homofobia-transfobia, por otro lado, es exclusiva en nuestra especie, y se define como la "aversión obsesiva hacia las personas homosexuales, el rechazo de la homosexualidad, o la hostilidad sistemática hacia los homosexuales". Desde una perspectiva sociológica podemos hablar de la homofobia personal, que resulta de la creencia de que los homosexuales son merecedores de odio, o en el mejor de los casos, de lástima, en el supuesto de que no pueden controlar sus deseos, que son en gran medida perturbadores, genéticamente anormales, inmorales, inferiores y, además, defectuosos en relación con los heterosexuales. Esto se ha ampliado no sólo a homosexuales, sino al conjunto de las personas LGBTTTI, a las que se engloba a nivel popular, con la misma palabra: homosexual. Existe la homofobia interpersonal, que surge cuando el prejuicio personal transita a las actitudes discriminatorias (chistes, agresión física, verbal o formas extremas de violencia), afectando la relación entre las personas en diferentes espacios: educativo, laboral, familiar, etcétera.[2]

Encontramos también la homofobia institucional, que parte de diversos organismos, como son: educativas, religiosas, de investigación, empresariales, judiciales y profesionales. Las cuales ejercen presión sobre la preferencia, la orientación y la identidad de las personas LGBTTTI. Además está la homofobia cultural, que se define como "las normas sociales o códigos de conducta que, sin estar expresamente inscritos en una ley o reglamento, funcionan en la sociedad para legitimar la opresión de las personas LGBTTTI." Ésta ha sido una estrategia cultural misógina, en donde se refuerza la dominación masculina como la norma cultura (*La dominación masculina*, Pierre Bourdieu, Anagrama, 2001). Si a esto se agrega la fuerte influencia de la Iglesia Católica, que ha condenado "los placeres de la carne" (lujuria) y a los homosexuales desde la Edad Media, argumentando que "se condena la sexualidad sin fines reproductivos: desde la masturbación hasta la relación homosexual". Esto ha contribuido a que la sociedad en su conjunto genere o facilite conductas de aversión, fomentando, modelando y hasta sembrando ideología homofóbica en las escuelas, la familia, el trabajo y, de manera general, en los medios de comunicación.[2] Una de las bases que sustentan este temor es la percepción de que los homosexuales transgreden "la ley natural" de la sexualidad y del género. También que las conductas homosexuales (o el comportamiento homosexual) rompen con el orden social, legal, político y ético establecido; asimismo señalan, que tal temor ha sido construido y reforzado a través de la historia (v.g., en la Biblia la leyenda de las ciudades de Sodoma y Gomorra). Quienes desprecian a la homo-

sexualidad y a los homosexuales, creen que éstos son predadores que atacan a niños, seducen a jóvenes, hacen alarde de su sexualidad y promueven sus prácticas sexuales, alientan la promiscuidad, esparcen enfermedades y provocan la destrucción de la familia.[3]

Contrario a lo que se podría pensar, la homofobia no es un fenómeno exclusivo de los heterosexuales, gran número de homosexuales la padecen entre ellos mismos, como resultado del sexismo, incomprensión y desprecio cultural hacia formas de sexualidad diferentes.[3] La discriminación de los sujetos LGBTTTI, se debe a una serie de factores, mismos que pueden ser resumidos como ignorancia. Por ejemplo, a su orientación sexual, la cual contraviene el heterosexismo. A las personas transexuales, porque transgreden los estereotipos del género. En su niñez las personas LGBTTTI aprendieron los significados negativos asociados con su orientación e incongruencia sexo-genérica, para, posteriormente, aplicarlos a ellos mismos, dentro de los mismo grupos LGBTTTI. De esta forma, las personas LGBTTTI, dentro de sus grupos particulares, incorporaron en su autoimagen los significados negativos, los prejuicios y los estereotipos asociados con la homosexualidad y los homosexuales, y las incongruencias genéricas. Esto provoca que se tengan actitudes y reacciones negativas hacia su propia orientación sexual y las de otras personas, todo lo cual deviene en una serie de fragmentaciones o "guetos", dentro de la misma comunidad LGBTTTI. Esta situación ha sido definida como homofobia internalizada. Hasta ahora, la homofobia internalizada ha sido conceptualizada como una actitud negativa de las propias personas LGBTTTI hacia su propia diversidad. Los individuos internalizan los prejuicios contra la homosexualidad junto con los prejuicios contra la diversidad genérica y los conciben como un solo tipo de diversidad sexo-genérica, la cual invisten dentro de un marco de "libre albedrío" o volición. Por lo regular las personas LGBTTTI asumen su condición como un estigma, y esperan que las personas reaccionen negativamente, cuando conozcan su situación sexo-genérica, por eso, estas personas están en permanente estado de alerta, para no evidenciar ningún tipo de conducta que pueda acreditar su condición sexo-genérica. Esta situación se ha propuesto que genera tensión y angustia cotidianos.[4]

Entre las personas en general y aun en los grupos LGBTTTI hay confusión entre los dos términos género y orientación sexual. Porque éstos no siguen un modelo dicotómico que se marca en las normas sociales y legales. Por ejemplo, una mujer transexual (hombre a mujer), se espera que tenga una orientación sexual hacia los hombres, sin embargo, puede ser hacia las mujeres (lésbica) o hacia ambos sexos (bisexualidad).

El concepto de "gay" surgió a partir de los años sesenta del siglo XX. Adoptado por el colectivo homosexual norteamericano, en donde se expresa una conducta reactiva, reivindicativa y una disposición a expresarse más abiertamente en la sociedad. Los años setenta fue una década caracterizada por grandes avances en la lucha gay. Esto ocurre en la época conocida como la revolución sexual. En esta década hubo grandes cambios. Uno de ellos fue la derogación de las leyes que criminalizaba a los homosexuales, así como la eliminación del método de aversión para su "cura".[3] En las diversas clasificaciones psiquiátricas, a partir de los años ochenta, la homosexualidad ya no es una enfermedad psiquiátrica (DSM-III).

En México ha habido un fuerte rechazo a las relaciones homosexuales, incluso desde la época prehispánica. Los aztecas condenaban violentamente la homosexualidad, quemando a sus practicantes y arrancándoles las entrañas, mientras estaban vivos. No obstante, era una práctica frecuente entre diferentes grupos indígenas, como los zapotecos, los huastecos y los totonacas.[1]

La homosexualidad se asocia en la actualidad con sobrenombres insultantes como: maricones, jotos, locas, marimachos, vestidas y una lista interminable de etiquetas, que socialmente otorgan a los que las emiten impunemente, el derecho a humillar, agredir, discriminar e incluso a asesinar a las personas de la diversidad sexo-genérica. La mayoría de los atentados en contra de las personas LGBTTTI, no son denunciados a las autoridades, por temor de las víctimas, al momento de ser descubiertos y señalados por su comunidad y por parte de los agresores y asesinos, se utiliza como atenuante el que la víctima intento seducirlos, forzarlos e incluso violarlos.[3]

En México se conoció de cerca el movimiento conocido como "Gay Liberation", iniciado por los homosexuales norteamericanos, especialmente por aquéllos que protagonizaron los hechos de Castro Street, en San Francisco, EUA, al enfrentar violentamente a la policía, cuando ésta pretendía hacer una redada en los bares gay semi-clandestinos de la citada calle. Cuando el mundo supo que los homosexuales en los EUA se identificaban ya a sí mismos como una poderosa minoría, capaz de actuar colectivamente y en favor de sus demandas y derechos, se detonó un movimiento en casi la totalidad de los países occidentales, en el que lesbianas, gays, bisexuales y transexuales reclamaron dejar de ser ciudadanos marginados y discriminados.[4]

Los grupos activistas gay en nuestro país empezaron a organizarse desde los años setenta a raíz del despido de un empleado de una compañía transnacional por su conducta homosexual; este suceso fungió como catalizador para reunir a grupos de gays y lesbianas, quienes cuestionaron la estigmatización y opresión social. En años posteriores surgieron varios grupos de concientización y estudios políticos, pero el movimiento tuvo su verdadera consolidación a partir de la realización de la primera Marcha del Orgullo Homosexual celebrada en 1980.[5]

En el 2005 se inicio una campaña masiva en México en contra del estigma y la homofobia, la evaluación según la Organización Mundial de la Salud no se ha realizado formalmente, debido al costo y la complejidad de medir el impacto de los mensajes de los medios masivos de divulgación.[6]

## Homofobia y medicina

La frase popular mexicana "Prefiero tener un hijo asesino a un hijo joto", refleja la realidad que se vive en México, puesto que, tres de cada diez víctimas de violencia homófoba son abandonadas en los servicios médicos, a pesar de haber sido reconocidos por sus familiares. Estas cifras no sólo hablan de

la violencia, sino que develan una realidad: la homofobia, como el temor y desprecio hacia la homosexualidad y a quienes la practican.[3]

Podemos ver que la homofobia y el estigma hacia la población LGBTTTI, que no se limita a la población general, sino que permea a los derechos que tienen estos individuos, en el caso de los sistemas de salud, en donde se ha visto que la percepción que tiene el personal médico, de enfermería y trabajo social, sobre la población LGBTTTI afecta gravemente su atención. Los médicos de ambos géneros tienden a sentirse incómodos con las personas LGBTTTI, que constituyen parte de las personas y pacientes que asisten a su práctica normal. Los médicos, psicólogos, enfermeras deberían de estar conscientes del estilo de vida de las personas LGBTTTI a fin de dar la mejor atención médica. La epidemiología de las enfermedad difieren, por ejemplo, entre la población homosexual y heterosexual, como ocurren entre hombres y mujeres.[7]

En México la discriminación es un fenómeno persistente, demostrado por diversos indicadores, la comisión ciudadana contra crímenes de odio por homofobia reportó entre 1995 al 2003, 280 asesinatos contra homosexuales, lo que equivale a 35 homicidios por año, tres por mes. En el primer encuentro nacional sobre discriminación sexo-genérica, se reveló que 66% de los encuestados no compartirían el techo de sus casas con un homosexual, y una de cada tres personas homosexuales dice haber sido segregada por su condición, durante el último año.[8]

En cuanto a los servicio de salud una investigación realizada en el Estado de México, Yucatán y D.F., con 373 profesionales de la salud, de los cuales 45% eran médicos y 40% enfermeras, revelaron resultados significativos en los siguientes tópicos:[8] El estigma está relacionado con una reacción negativa a la homosexualidad, promiscuidad y pobreza; casi una cuarta parte de los entrevistados piensa que la homosexualidad es la causa del SIDA en México; 25% no compartiría una casa con un homosexual; 90% opinó que la prueba de VIH debería ser obligatoria en ciertas poblaciones, 86% opinó que se debería de obligar a las trabajadoras sexuales a hacerse la prueba, 66% opinó que en hombres que tienen sexo con otros hombres y 55% a todos los extranjeros. El 40% expresó que los patrones tenían derecho a saber si sus trabajadores tenían VIH. Muchos profesionales opinaron que era mejor aislar a los pacientes con VIH, 46% dijo que para proteger a los otros pacientes de los que tienen SIDA, y 30% dijo que para proteger al equipo médico; 36% dijo que los cirujanos con VIH no deberían realizar cirugía y 25% dijo que no le compraría comida a alguien que tuviera VIH.[8] Lo anterior es semejante a lo observado en los servicios médicos de EUA, entre 1984 a 1990, en donde hubo propuestas extremas de médicos, que solicitaban tatuajes en las regiones glúteas de los enfermos de VIH, como una forma de protección a los posibles compañeros sexuales (cita historia del movimiento LGBTTTI).

En otro estudio se entrevistó a 28 médicos, de los cuales 20 eran homosexuales y ocho no homosexuales. Esto se llevó a cabo para evaluar la prevalencia de homofobia entre la profesión médica, y el estrés que esto pudiera causar. El estudio concluyó que la infección por VIH ha incrementado el estrés entre los médicos, sólo una médica heterosexual pensó que no había prejuicios contra los médicos gays en la profesión médica. Los médicos homosexuales refirieron que si han estado expuestos a presiones debido a su orientación sexual. Los médicos que no se habían declarado abiertamente como homosexuales temían hacerlo debido a los efectos sobre sus perspectivas de trabajo, pero aquellos que ya habían manifestado abiertamente su orientación sexual, reportaron menos estrés que antes. La conclusión de ese estudio fue que la homofobia existe claramente dentro de la profesión médica.[9]

La mayoría de los estudios de rechazo a la diversidad sexo-genérica no hacen referencia específicamente a la población transexual. Ésta presenta un mayor grado de marginación y de necesidades de salud especiales, sobre todo en lo referentes a la reasignación sexo-genérica, al costo y los riesgos de las mismas, cuando no son llevadas adecuadamente. El término travesti se utilizó a principios del siglo XX, para describir a personas (principalmente hombres) que vestían con ropas femeninas, con una motivación descrita originalmente como erótica y, por lo tanto, con una connotación de enfermedad por desviación del objeto central de la actividad sexual (v.g., parafilias del tipo fetichismo). El concepto de transexual o el trastorno de identidad de género (DSM-IV-TR), se aplica en la actualidad a las personas cuyos intereses se centran en hacer coherente al género con el cual se perciben ellos mismos, esto es a nivel cerebral con su apariencia corporal o fenotipo. El término transgénero se utilizó en el pasado para diferenciar aquéllos que requerían intervención médica para cambiar su género de los que no la requerían. En la actualidad transgénero es una demarcación que engloba a transexuales, travestis y estados intersexuales. El uso de los términos varía de un autor a otro e incluso dentro de las mismas personas que pertenecen a la diversidad sexo-genérica, quienes tienen una percepción de tipo jerárquico del evento, es decir, primero se consideran homosexuales, después travestis y sólo cuando se asume el género cerebral, y visten de acuerdo con éste e inician el tratamiento hormonal, es cuando se consideran transexuales. A este hecho mismo de las subcategoría transgenérica se le ha connotado con el término de "Revolución Sexo-Genérica", en el sentido de cambiar la visión dicotómica que se tiene de manera oficial. Para ejemplificar lo anterior, resalto el hecho de que en la mayoría de los casos al llenar una forma o solicitud de empleo, inscripción a escuelas o formas oficiales para servicios públicos, las únicas dos casillas a marcar son hasta ahora: masculino y femenino. En las mismas personas con alteraciones en la identidad de género se observa que hay un proceso de búsqueda para subsanar su incoherencia e insatisfacción con su apariencia, que los hace recorrer e interaccionar con las comunidades de homosexuales, travestis y, finalmente, transexuales. Este transcurrir es lento, y en muchos de los casos se acompaña de automedicación, con hormonas sexuales, sin supervisión de especialistas y la inyección de aceites de todo tipo, colágeno, para terminar en cirugías con perso-

nas no calificadas, que los mutilan e incluso terminan con sus vidas.[10]

En los aspectos vinculado al sexo y el género, una persona tiene las siguientes coordenadas: (a) sexo biológico; (b) sexo legal o institucional; (c) género social y (d) género psicológico.[11]

1. **Sexo biológico.** Está determinado por los cromosomas sexuales: XY o XX para hombres y mujeres, respectivamente, al nacer el niño es asignado a alguna de estas dos categorías, por la apariencia de sus genitales externos, que están directamente vinculados a los cromosomas sexuales. Existen ya en este punto condiciones de diversidad genital por exceso de cromosomas sexuales o por falta de alguno de ellos, a estas condiciones se les llama estados intersexuales (XXY o X0), incluso a lo largo de la pubertad pueden aparecer problemas del metabolismo de las hormonas sexuales, la modificaciones de los receptores intracelulares a las hormonas sexuales y todo esto crean otras variedades de estados intersexuales.[11]
2. **Sexo legal e institucional.** Es el que se asienta en los documentos legales como acta de nacimiento, pasaporte y cédulas de identidad. El género social se refiere a cómo la gente se presenta frente a los demás. Esto tiene una serie de variantes culturales, de la época y tradiciones religiosas o aun seculares. En la India hay estados no diferenciados de género social que se denominan Hijras, y son aceptados dentro de ciertos marcos sociales. En México en la zona del Istmo de Tehuantepec en Juchitán, Oaxaca, también hay mujeres transexuales, aceptadas por las familias y que se denominan "Muxes" (hay que aclara que las Muxes no se consideran transexuales, como tampoco lo hacen las Hijras, es decir, tienen una posición ideológica común ante la imposición de los médico y/o científico y esta es su peculiar forma de ver el mundo).[12]
3. **Género psicológico.** Tiene que ver con la percepción del uno mismo, o autopercepción. Esto es, "cómo me veo yo", de manera independiente de cómo me ven los demás. Hay evidencias aportadas desde las neurociencias, que la percepción de uno mismo radica en áreas grandes de asociación en la región temporal, parietal y occipitales derechas, también conocidas como zona de la autopercepción.[10]

La interacción entre médicos, psicólogos, personal de salud en general, y personas de la diversidad sexo-genérica no ha sido cordial, básicamente por la homofobia y más específicamente la transfobia. Una de las razones al respecto es la falta de conocimientos referentes a las condiciones de la diversidad sexo-genérica, temor a lo desconocido y la ambivalencia entre atracción y malestar. Por otro lado, las personas transexuales desarrollan un estado de desconfianza y de demanda justa de atención médica que como estrategia lleva irremediablemente a confirmar su condición de personas conflictivas y genera un ostracismo mayor de las comunidades respectivas.[10]

La población LGBTTTI tiene necesidades específicas de salud y de atención médica en relación con riesgo de enfermedades crónicas, de salud mental, identidad de género, entre otros. En comparación con heterosexuales, las personas LGBTTTI es más probable que se enfrentan a barreras acceso a la atención médica adecuada, que puede crear o aumentar existentes disparidades debido en gran parte al estigma social. En una encuesta de 2007 realizada a 736 médicos de California, 18.3% de los encuestados admitió sentirse incómodo al brindar atención a pacientes homosexuales, esto resulta en un gran problema, ya que el estigma suele ser un factor de riesgo, sobre todo para la presencia de enfermedades mentales.[13] Por ejemplo, las desigualdades en salud existen para las mujeres y las personas LGBTTTI, en gran medida relacionada con las experiencias de discriminación, la homofobia y el heterosexismo. Estos problemas pueden conducir a evitar la rutina de la asistencia sanitaria y la detección y divulgación reducido de la orientación sexual en las consultas, debido al estigma del personal médico y temor en el trato con estas pacientes.[14] En el caso de la población transexual en estudios de seguimiento en una de las clínicas que atiende a estas personas desde la década de los años setenta, en Holanda se observaron los siguientes resultados: la clínica se inicia en 1975 y se hace una evaluación que se reporta para el 2006. Se han revisado un total de 2,236 transexuales hombre a mujer y 876 de mujer a hombres en ese lapso. En el primer caso reciben acetato de ciproterona (100 mg/día), además de estrógenos. Las personas que van de mujer a hombre, reciben inyecciones de testosterona. En un lapso de 18 a 36 meses, después del inicio se realizaron las cirugías, que se perciben como de tipo rehabilitación. Éstas fueron desde la orquidectomía, hasta las cirugías de reasignación sexual total. Las principales causas de morbilidad en hombres que cambian a mujeres (MTF, por el inglés: male-to-female) fueron osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, pero la mortalidad no fue mayor al grupo control. El uso de estrógenos se recomienda por toda la vida en MTF, para atenuar el riesgo de osteoporosis. En sí, pocos casos de cáncer de seno se han observado en transexuales MTF. Situación que obviamente no sucede en países sin recursos clínicos para esta población, la necesidad de transformación obliga a recurrir a recursos disponibles, en donde también se les maltrata, aunque sea con las mejores intenciones. Las causas de muerte en la comunidad transexual están definitivamente vinculadas a su proceso de cambio sin asesoría médica, violencia intrafamiliar, violencia externa, enfermedades infecto contagiosas y abuso de sustancias.[15]

Con métodos más agresivos como pueden ser los condicionamientos aversivos con métodos de condicionamiento clásico o incluso con electroterapia. El resultado final de esta interacción ha sido el de un "maltrato y mal tratamiento". A personas transexuales de hombre a mujer, por ejemplo, se les trata de curar con dosis elevadas de testosterona desde la pubertad o aun antes. El resultado es totalmente desastroso por los cambios en masas musculares, volumen óseo y la reversibilidad de estos cambios cuando se deja de administrar la hormona masculina.[16]

La homofobia y transfobia están involucradas en la génesis de los principales trastornos mentales que presentan los

LGBTTTI. Ésta no es sólo el simple rechazo a una supuesta condición de homosexualidad, sino un referente fundamental con que se construye el modelo dominante de masculinidad en las sociedades contemporáneas. La estigmatización de la homosexualidad genera bajos niveles de autoestima en homosexuales y los hace más susceptibles a enfermedades mentales. Los altos porcentajes de conducta suicida en homosexuales estuvieron asociados a discriminación, violencia, intolerancia y opresión.[17] La Encuesta de Morbilidad Psiquiátrica para Adultos 2007 (n = 7,403) en población homosexual en EUA, fue asociada a infelicidad, trastornos neuróticos en general, episodios de depresión, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de fobia, psicosis probable, pensamientos suicidas y los actos, autolesiones y el alcohol y las drogas dependencia. Las consultas con el médico general también fueron elevados. En el grupo homosexual la discriminación por motivos de orientación sexual predijo ciertos resultados de los trastornos neuróticos, incluso después de ajuste para posibles factores de confusión demográficos, la discriminación percibida puede actuar como un factor de estrés social en la génesis de la salud mental problemas en esta población.[18] Resultado que se replicó para la población latina que vive en Miami, Los Ángeles y Nueva York. En 912 hombres el estudio mostró alta tasa de ideación suicida (17%), ansiedad (44%), y estado de ánimo depresivo (80%). Éstos están directamente relacionados con un contexto social de opresión que conduce a la alienación social, baja autoestima y los síntomas psicológicos de angustia.[14] Debido a esta situación de desconocimiento por parte del personal de salud, en 176 escuelas de medicina en EUA y Canadá se investigaron las horas curriculares relacionadas con los contenidos dedicados a enseñar aspectos de las personas LGBTTTI en el plan de estudios. El resultado fue de 5 horas en 6.8% de las escuelas durante años de la licenciatura y 33.3% informaron de las 0 horas durante años clínicos. Las instituciones se calificaron como "justas", aplicado en 58 escuelas, con respecto al tiempo dedicado a los contenidos LGBTTTI. Esta situación nos indica que la falta de información es promotora del estigma y no está siendo tratada en la formación de los médicos.[13]

En México, en un estudio realizado en más de 16 mil estudiantes universitarios, se concluyó que hay consenso (casi 95%) en que las relaciones homosexuales son igualmente válidas, y en que si un amigo/a fuera homosexual, lo seguirían tratando igual. Sin embargo, al profundizar en el contenido sociopolítico de este hecho, es menor el reconocimiento de sus derechos: sólo 70% está de acuerdo en que las personas homosexuales deben tener derecho al matrimonio civil y poco menos de la mitad reconoce su derecho a la adopción. Destaca la creencia de que la homosexualidad es una desviación sexual, y de que las mujeres lesbianas lo son porque les cuesta trabajo relacionarse con los hombres, ideas que contribuyen a la discriminación de quienes tienen una orientación sexual diferente.[19]

No contamos con estudios en médicos, psicólogos o enfermeras y abogados, quienes tienen un vínculo estrecho con la población LGBTTTI debido a la problemática médica y legal que suelen tener. Los psicólogos, médicos y psiquiatras por otro lado, son las personas que se encargan del manejo psicoterapéutico para preparar a las personas transexuales, ya sea que se requiera el manejo quirúrgico o sólo una reasignación hormonal. La terapia debe de ser a demanda, y orientada a fortalecer la autoestima y los mecanismos de afrontamiento y autoafirmación. Finalmente, una serie de eventos legales que conllevan al cambio de nombre y género en actas de nacimiento y documentos legales, la legalización de uniones o matrimonios y otros eventos de este tipo, hacen que el personal en las áreas de derecho requiera de la información correspondiente en las áreas de la diversidad sexo-genérica. La obligación de los estados es garantizar el bienestar de las personas que los conforman y ésta es la meta que finalmente persigue la comunidad de la diversidad sexo genérica en sus demandas de apoyo en las áreas medicas, psicológicas y legales.[20,21]

Para poder hacer un diagnóstico del nivel de información y el grado de aceptación o rechazo a éste, en una muestra de estudiantes universitarios se procedió a hacer este estudio piloto de tipo encuesta. En el presente estudio se procedió a evaluar el nivel de conocimientos de estudiantes universitarios de las carreras de medicina, psicología y derecho, mediante una encuesta que exploraba los siguientes aspectos: homofobia, transfobia; conocimiento sobre las definiciones de homosexual, transexual, transgénero, lesbiana, imitadores, fetichistas, y voyeristas. Esto con el objeto de conocer el grado de información y de homofobia presente en las licenciaturas que tienen una interacción importante con la población LGBTTTI.

## Métodos

El presente estudio fue elaborado en la Universidad Nacional Autónoma de México. Se construyó una encuesta autoaplicable para estudiantes del primer año de las carreras de medicina, psicología y derecho *(Anexo 1)*. También se aplicó la encuesta a un segundo grupo de residentes de las especializaciones en medicina interna y en psiquiatría. Se solicitó su consentimiento después de explicar cuál era el motivo de nuestro estudio.

Se aplicó una encuesta que contenía: ficha demográfica, relación con personas de la comunidad LGBTTTI, los sentimientos que despierta esa persona con el encuestado, los conceptos básicos de la diversidad sexual y la identificación del tipo de personajes de la diversidad sexo-genérica en películas de una lista.

Una vez que se obtuvo el material de la encuesta, se procedió a establecer puntos de corte o decisiones de asignación con base en las respuestas y por consenso entre los tres especialista autores de este estudio. En la zona de homofobia, la calificación fue dicotómica: sí o no, dependiendo de la descripción de las emociones, positivas o negativas. Por ejemplo: positivas: los acepto, admiración, simpatía; o negativas: asco, repulsión, odio, molestia, este tipo de respuestas se catalogó como homofóbico. En la zona de relación de columnas para correlación de conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo-genérica, la calificación máxima fue de seis

aciertos, por lo que se decidió calificar por arriba de 4 puntos, como afirmativo, para un estado de información positiva sobre estos temas. En el tercer grupo de preguntas (14), con una calificación máxima igual a 14. Un punto de corte por arriba de 10, se calificó como que la persona tenía información adecuada sobre las causas biológicas. Finalmente, se hizo un conteo del número de películas vistas por los encuestados, en donde hay personajes de la diversidad sexo-genérica, LGBTTTI, y en las cuales si se había acertado, en el papel que representan los personajes en dichas películas.

La encuesta fue administrada a los estudiantes del primer año, de sus respectivas carreras, para poder tener cierta homogeneidad respecto a los conocimientos y las motivación de haber ingresado a esas carreras universitarias. Las encuestas fueron de autoaplicación, anónimas y siempre estuvo alguno de los investigadores o alumnos de los programas de la Facultad de Medicina de Alta Calidad Académica, que auxiliaron en el proceso, para contestar sus dudas. Solicitando previamente el consentimiento de los participantes, después de haberles explicado el procedimiento, la condición anónima de la prueba, y los objetivos del estudio. Se resolvieron dudas del estudio antes del consentimiento informado.

Se realizó estadística descriptiva para los datos demográficos. Después se procedió a determinar la presencia de homofobia y transfobia, mediante una regresión lineal simple, se buscó establecer la relacionan el grado de conocimiento con la presencia de homofobia entre diferentes condiciones: alumnos con un contacto previo con gente LGBTTTI-homofobia, conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo-genérica-homofobia y dominio de causas biológicas-homofobia.

## Resultados

Se encuestaron a tres grupos de estudiantes de las licenciaturas de medicina, psicología y derecho. Además se hicieron encuestas a residentes de primer año de medicina interna y psiquiatría siendo un total de cinco grupos *(Tabla1)*.

Se reportaron aquéllos que conocían a alguna persona de la diversidad LGBTTTI *(Figura 1)*.

En la zona de homofobia, la calificación fue dicotómica: sí o no, dependiendo de la descripción de las emociones, positivas o negativas. En el grupo de los estudiantes universitarios, destacan los de la carrera de psicología, quienes tuvieron un menor porcentaje de encuestados homofóbicos *(Figura 2)*.

**Tabla1.** Datos demográficos. Número de sujetos por grupo y edad promedio en años.

| Carreras | Edad |
|---|---|
| Psicología n = 22 | 18.04 (±0.5) |
| Medicina n = 25 | 18.25 (±0.7) |
| Derecho n = 20 | 18.1 (±0.2) |
| Medicina interna n = 15 | 22.8 (±1.06) |
| Psiquiatría n = 17 | 23 (±1.3) |

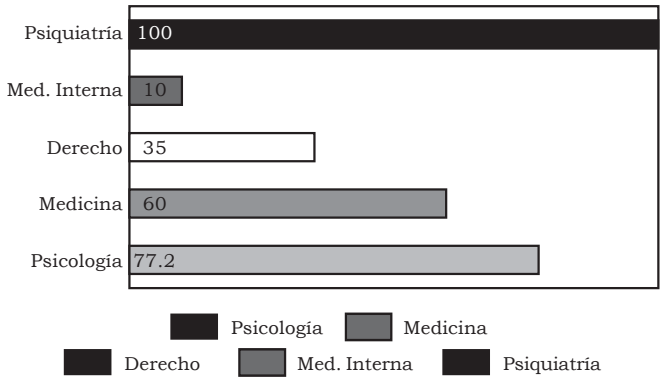


**Figura 1.** Porcentaje de cada grupo que está en contacto o conoce a alguna persona LGBT.

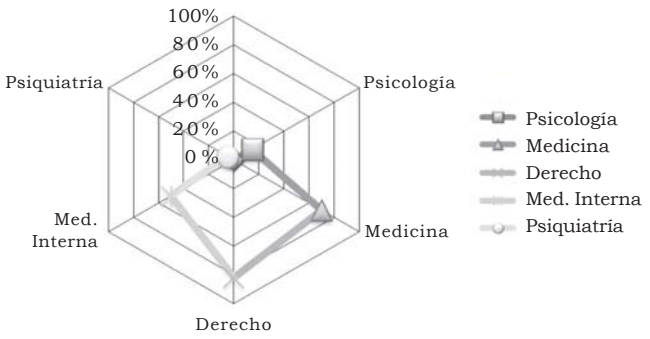


**Figura 2.** Porcentaje de la población por grupo con homofobia.

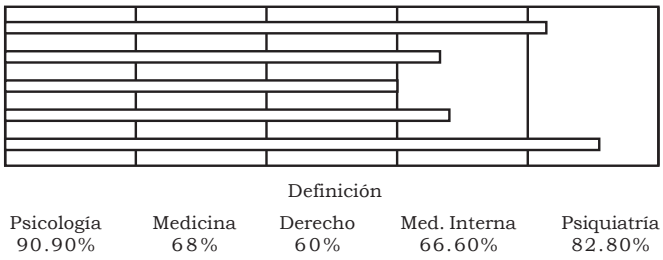


**Figura 3.** Porcentaje de alumnos que saben la definición de los diferentes grupos LGBTTTI.

En la zona de relación de columnas para correlación de conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo-genérica (fetichista, transexual, travesti, homosexual, drag queen, imitadores, shemale), la calificación máxima fue de 6 aciertos, por lo que se calificó por arriba de 4 puntos afirmativo para un estado de información positiva sobre estos temas haciendo nuevamente dicotómicas las respuestas *(Figura 3)*.

En cuanto al dominio de las causas biológicas de los trastornos LBGTTTI se realizaron catorce preguntas con una calificación máxima igual. Un punto de corte por arriba de 10 calificó a la persona como con domino de la información de causas biológicas *(Figura 4)*.

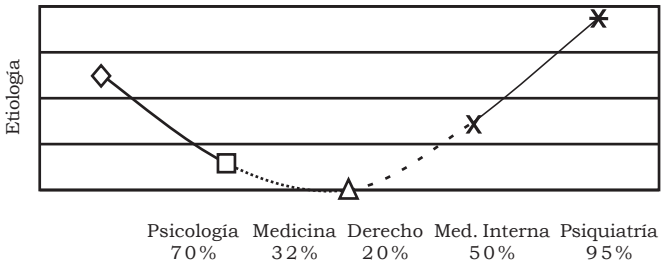


**Figura 4.** Etiología de condiciones LGBT. Conocimientos de conceptos relativos a la diversidad sexo-genérica; sobre la etiología propuesta.

**Tabla 2.** Proporción de personajes identificados por grupo.

| Grupo | Películas |
|---|---|
| Psicólogos | 2.1 + 2.1 |
| Médicos | 0.9 + 2.08 |
| Derecho | 0.45 + 0.82 |
| M. Interna | 1.06 + 2.37 |
| Psiquiatría | 2.0 + 1.5 |

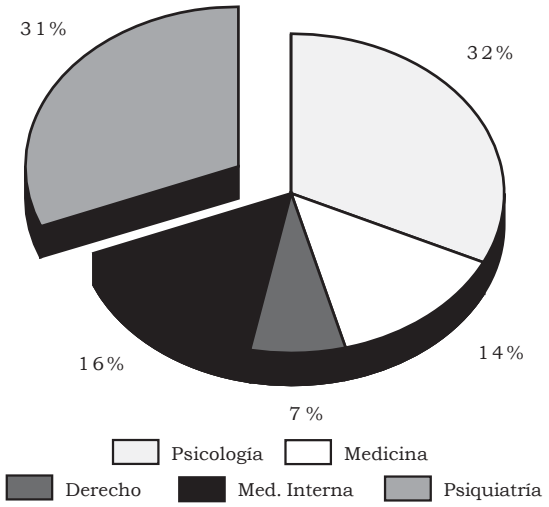


**Figura 5.** Porcentaje de aciertos totales en la identificacion de sujetos de acuerdo con el grupo LGBT al que pertenecen.

Se analizó independientemente la identificación del grupo LGBT al que pertenecían los personajes de 14 películas (se hizo un ajuste de acuerdo con el número de películas que sí habían visto) *(Figura 5 y Tabla 2)*.

Se realizó una regresión lineal simple para ver la relación entre la homofobia y el dominio de causas biológicas de las condiciones LGBTTTI, encontrando una relación inversamente proporcional de 96% *(Figura 6)*.

La relación entre la homofobia y conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo-genérica fue inversamente proporcional de 83% *(Figura 7)*.

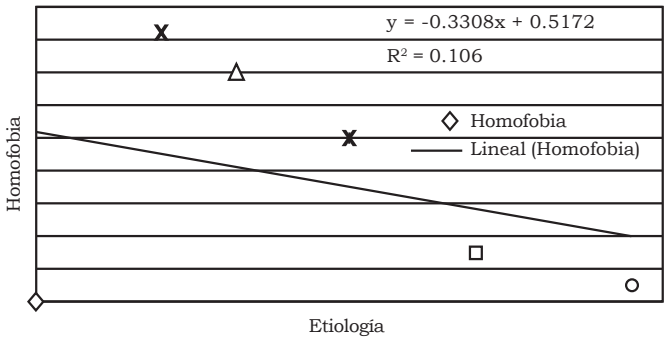


**Figura 6.** Regresión lineal simple entre homofobia y etiología.

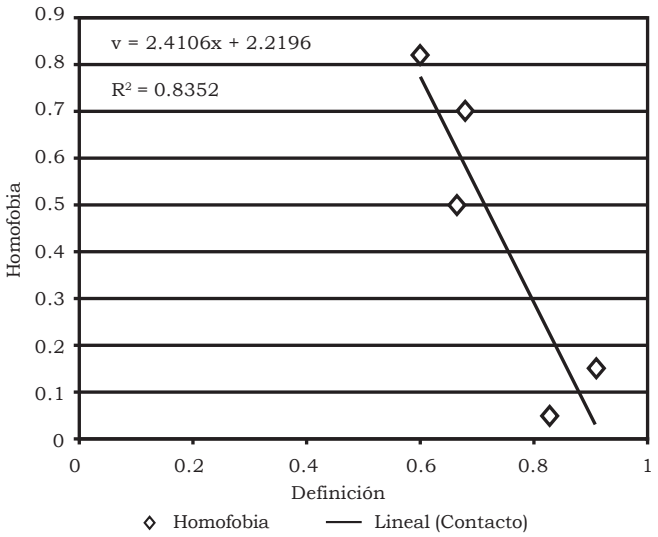


**Figura 7.** Regresión lineal simple entre homofobia y definición.

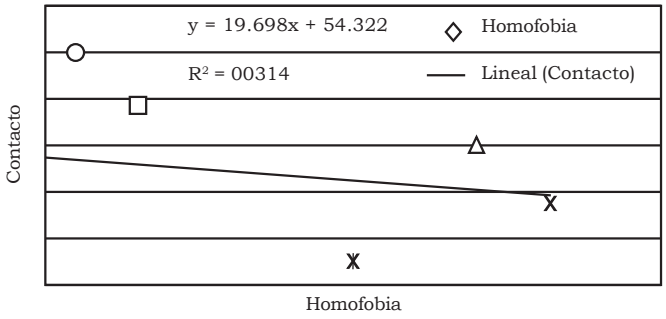


**Figura 8.** Regresión lineal simple entre homofobia y contacto con alguien LGBT.

Entre la homofobia y el contacto con alguien LGBT se encontró una relación inversamente proporcional de 48% *(Figura 8)*.

Otro de los datos a destacar es que no se hallaron diferencias significativas entre los estudiantes de medicina de primer año y los residentes de medicina interna, en ninguno de los rubros explorados.

## Discusión

La obligación de los estados es garantizar el bienestar de las personas que los conforman y ésta es la meta que finalmente persigue la comunidad de la diversidad sexo genérica en sus demandas de apoyo en las áreas médicas, psicológicas y legales, sin embargo, eso no será posible si desconocemos cuál es el impacto del estigma y desconocimiento en estos profesionales. En las licenciaturas, de medicina y derecho, los planes curriculares tienen un vacío respecto a la información LGBTTTI. Los hallazgos más relevantes fueron que los estudiantes de psicología tuvieron una mejor información sobre los conceptos de diversidad sexual, que el resto de los grupos de estudiantes. Todos los sujetos de este estudio piloto fueron seleccionados de primer año de sus respectivas licenciaturas, para poder tener cierta homogeneidad respecto a conocimientos y motivación.

En el caso de los residentes de especialidades médicas, se seleccionaron dos, que pueden estar más vinculadas con las demandas de atención médica por parte de la comunidad LGBTTTI: medicina interna y psiquiatría. Se encontró que 100% de los psiquiatras había estado en contacto con alguna persona de la comunidad LGBTTTI; 77.2% de los psicólogos; mientras que los estudiantes de derecho sólo 35%. Lo más sorprendente fue que sólo 10% de los médicos internistas conocieran a alguien de la comunidad LGBTTTI, esto es muy por debajo de los estudiantes de medicina que fueron 35%, siendo una situación preocupante, pues el volumen y complicaciones médicas que puede tener esta población regularmente es atendida en instituciones del tercer nivel manejado por especialistas en ramas de la medicina interna. Una explicación al respecto es el sesgo que puede haber en algunos médicos para no evaluar a sus pacientes de manera integral, y sólo enfocar a los objetivos de su especialidad. Esto podría ser objeto de una nueva exploración entre subespecialidades de medicina interna, medicina interna y especialidades quirúrgicas como la urología, ginecología y cirugía plástica.

En el grupo de los estudiantes universitarios, destacaron dentro de los que sí conocían al respecto, la licenciatura en psicología y los alumnos de la especialidad en psiquiatría, quienes tuvieron un menor porcentaje de encuestados homofóbicos (5 y 15%, respectivamente). Sin embargo observamos que existe homofobia en una alta población de los estudiantes de derecho (82%), medicina general (70%) y residentes de medicina interna (50%) a pesar de tener algún conocido de la población LGBT. Al realizar la regresión lineal vemos que existe una relación inversa de las variables de 48%, entre conocer a alguien LGBT y la homofobia, aunque esto no sea estadísticamente significativo.

En la sección de relación de columnas para correlación de conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo-genérico, se observó que más de 50% de la muestra encuestada puede diferenciar e identificar los conceptos de fetichista, transexual, travesti, homosexual, drag queen, imitadores, shemale, pero en la parte práctica, cuando se solicita identificarlos en aquellas películas que habían visto encontramos que en porcentaje de aciertos es muy bajo, siendo de 31% en psiquiatras, 32% en psicólogos, 16% en médicos internistas, 14% en estudiantes de medicina y 7% en estudiantes de derecho.

En cuanto al dominio de las causas biológicas de la condición LBGTTTI, los resultados se replican siendo los residentes de psiquiatría, los que tuvieron puntajes más altos con porcentaje de 95%, psicología 70%, residentes de medicina interna 50%, medicina general 32% y derecho 20%. El modelo de regresión lineal resulta ser el que mejor se ajusta, pues explica la relación inversa con la homofobia, en 96%. Lo cual corrobora la hipótesis de que a mayor conocimiento disminuye la homofobia.

Estos resultados abren múltiples interrogantes y situaciones a discutir, una de las más importantes es el desconocimiento de los médicos sobre un grupo que aun se considera como trastorno dentro del DSM-IV (aunque esto ya ha cambiado en el DSM-5, en donde, al igual que en la homosexualidad, sólo es una alteración cuando la persona no acepta su condición), ya no digamos en la parte del trato y atención hacia una población vulnerable, sino en las bases biológicas de las mismas condiciones, dentro del marco de la teoría evolutiva, o los modelos médicos, en donde se han involucrado diferentes variables en la etapa prenatal e inclusive algunas causas genéticas vinculadas a hormonas sexuales y/o sus receptores. Así podemos explicarnos el porqué de los resultados obtenidos en los 373 profesionales de la salud, de los cuales 45% eran médicos y 40% enfermeras, cuando comentaron que 25% de ellos no compartiría una casa con un homosexual, y que opinaron que la prueba de VIH debería ser obligatoria a hombres que tienen sexo con otros hombres y aislar a los pacientes con VIH.

## Conclusiones

Observamos que a mayor conocimiento sobre los conceptos biológicos, etiológicos e información, disminuye la homofobia. Esto es importante a considerar por el impacto en la atención médica, psicológica y legal de estos sujetos que debe ser evaluada para la realización de planes de estudio.

## Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran que en este estudio no existen conflictos de intereses relevantes.

## Fuentes de financiamiento

No existió una fuente de financiamiento particular para este informe científico.

## Referencias

1. Cruz SS. Estructura y funcionamiento de la pareja gay masculina. Tesis inédita de maestría. México: Facultad de Psicología. UNAM; 1997.

2. Mercado M. Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia. Un análisis sociológico. Sociológica 2009; 69: 123-56.

3. Gastelum I. Una aproximación a la homofobia desde un recorrido histórico. Revista D'Estudis De La Violència 2007; 1: 10-20.

4. Ortiz H, Garcia T. Internalized oppression and high-risk sexual practices among homosexual and bisexual male. Rev Saude Publica 2005; 39: 6: 956-64.

5. Lozano I. The meaning of homosexuality in young adults from Mexico City. Enseñanza e Investigación en Psicología 2009; 14: 153-68.

6. Lyra P. Campaigns against homophobia in Argentina, Brazil, Colombia, and Mexico. PAHO 2008. Washington, D.C.

7. Kuntz C. Homophobia: how physicians treat homosexual patientscan. Fam Physician 1982; 28: 5-10.

8. Soberon G, Feinholz D. Homofobia y salud. Memorias Cnb1. 1a. Ed. México: 2007.

9. Lynn R. Homophobia Among Doctors. BMI 1994; 308: 586-7.

10. Salin-Pascual R. La comprensión transexual de la relación entre el cuerpo y la mente. Rev Mex Neuroci 2007; 6: 575-85.

11. Allen S, Gorski R. Sex differences in the human brain. Encyclopedia of the human brain 2002; 4: 289-308.

12. Gómez S. Matriarcados, etnicidad y sistemas sexo-género analógicos y digitales : los bijagós (guinea bissau) y los zapotecas (México). Vigo: Universidade De Vigo, Servizo De Publicacións; 2008, p. 160.

13. Obedin-Maliver J. Lesbian, Gay, Bisexual, and transgender-Related Content In Undergraduate Medical Education. JAMA 2011; 306: 971-7.

14. Mcnair R. Lesbian health inequalities: a cultural minority issue for health professionals. MJA 2003; 178: 643-5.

15. Gooren L, Giltay E, Bunck M. Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: extensive personal experience. Clin Endocrinol Metab 2008; 93: 19-25.

16. Gires. Guidance for gays and other clinicians on the treatment of gender variant people. Transgender wellbeing and healthcare. NHS 2008; 8-80.

17. Granados C. Identity and mental health risks for young gays in Mexico: recreating the homosexual experience. Cad Saúde Pública 2008; 24: 1042-50.

18. Chakraborty A, Mcmanus S, Brugha T, Bebbington P, King M. Mental health of the non-heterosexual population of England. Brit J Psychiat 2011; 198: 143-8.

19. Sánchez O, Solís S. Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad. Facultad de Estudios Superiores de Acatlán. Universidad Nacional Autónoma de México Consultado En: www.ilef.com.mx/memorias%20sexualidad.%20lilia%20monroy.pdf

20. Díaz M, Ayala G, Bein E, Jeff H, Marin V. The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual latino men: findings from 3 us cities. Am J Public Health 2001; 91: 927-32.

21. Wong C, Weiss G. Ayala G, Kipke M. Harassment, discrimination, violence and illicit drug use among young men who have sex with men. Aids Educ Prev 2010; 22: 286-98.