

**PREVALENCIA DE HOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE
QUINTO A DÉCIMO SEMESTRE EN LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN
MARTIN DURANTE EL PERIODO 2016-II**

**GISHELLA GENITH BELALCÁZAR OBANDO
DANIEL FELIPE LÓPEZ HERRERA
JORGE ANDRÉS MONTENEGRO SALCEDO
JHON HAIDER TAQUEZ CHÁVEZ**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA – SEDE PASTO
SAN JUAN DE PASTO
2017**

**PREVALENCIA DE HOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE
QUINTO A DÉCIMO SEMESTRE EN LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN
MARTIN DURANTE EL PERIODO 2016-II**

**GISHELLA GENITH BELALCÁZAR OBANDO
DANIEL FELIPE LÓPEZ HERRERA
JORGE ANDRÉS MONTENEGRO SALCEDO
JHON HAIDER TAQUEZ CHÁVEZ**

**Asesor Científico:
DR. CÁSTULO FERNANDO CISNEROS RIVERA**

**Asesor Metodológico:
MSc. LUIS EDUARDO GONZÁLEZ**

**Asesor Estadístico:
Mg. LEONEL DELGADO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA – SEDE PASTO
SAN JUAN DE PASTO
2017**

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a Fundación Universitaria San Martín por habernos permitido realizar esta gran investigación, de igual manera, queremos agradecer a nuestros asesores, especialmente al Dr. Cástulo Cisneros, al Dr. Carlos Hidalgo, al Dr. Filipo Moran, al Dr. Andrés Salas, el MSc, Luis Eduardo Gonzales, el Mg. Leonel Delgado, a todos nuestros maestros y a todo el personal administrativo de esta excelente facultad por su permanente y desinteresada colaboración que nos brindaron durante todo el proceso de nuestra investigación.

DEDICATORIA

Principalmente a Dios por bendecirme cada mañana al abrir los ojos y poder luchar por cada una de mis metas, por darme la inspiración y la fe que necesité justo en el momento exacto.

A mi amado padre quien es y será por siempre mi inspiración para ser mejor cada día, quien con su bella forma de ser, me enseñó la importancia de poner en práctica valores trascendentales como la amabilidad y la empatía, por ser esa persona que con una sonrisa y una palabra de amor siempre supo darme el valor para seguir en la lucha a pesar de las adversidades, por demostrarme cómo ser feliz y transmitir al mundo la alegría de vivir.

A mi adorada madre, quien con su sacrificio y esmero ha logrado inculcar en mí valores irremplazables, por las enseñanzas que con amor y paciencia logró infundirme, por cada esfuerzo digno de admiración para educarme, por ser el pilar fundamental para el cumplimiento de mis sueños, por todo su apoyo, amor, comprensión y paciencia.

A mis hermanos Dayra y Elkin, por enseñarme las virtudes de la fe y la tenacidad, por la fortaleza que han logrado transmitirme a través del amor y la tolerancia y por ser para mí seres maravillosos, dignos de admirar y tomar como ejemplo de vida; a mi cuñada Leydi, por ser una compañía cuando lo necesité, por todas esas conversaciones que hoy en día con alegría pongo en práctica, por su amistad y cariño; a mis sobrinos Xilenna, Erick y Alisson, quienes con su ternura y generosidad me han enseñado lo que es el amor, por su admiración y respeto, por ser esos seres que me motivan a ser mejor con el fin de lograr ser un ejemplo para ustedes a quienes amo infinitamente.

A nuestros admirados maestros por sus enseñanzas con las cuales aportaron directa o indirectamente en la realización y culminación de nuestro proyecto.

A mis amigos, por su lealtad y apoyo incondicional, por enseñarme el verdadero valor de la amistad y porque gracias a ellos he atesorado en mi corazón bellos momentos de infinita felicidad.

A mis compañeros de trabajo Jhon, Daniel y Jorge por ser irremplazables en este sendero al cumplimiento de nuestros sueños, por su amistad, respeto, cariño y porque se han ganado un lugar especial en mi corazón. Gracias amigos.

GISHELLA GENITH BELALCÁZAR OBANDO

DEDICATORIA

Para comenzar quiero agradecer a mi familia sin ellos no sería posible nada en mi vida son mi soporte, mi pilar y mi guía en la vida, gracias a ellos he logrado avanzar en la vida, mis padres mis guías mi modelo a seguir, mi madre modelo de amor de ternura de dedicación de paciencia, mi padre modelo de perseverancia, de respeto, de trabajo, mis hermanos un modelo de disciplina de empeño de dedicación gracias a mi familia aprendo día a día y soy la mejor versión de lo que he alcanzado en mi vida.

Quiero agradecer a mis compañeros porque con ellos emprendimos un camino, con ellos aprendimos, convivimos y trabajamos, no elegiría un mejor equipo para trabajar que con ellos por la amistad tan amena y de confianza que se forjó en el transcurso del tiempo y espero que esto perdure por mucho tiempo más.

DANIEL FELIPE LÓPEZ HERRERA

DEDICATORIA

En primer lugar, le dedico este gran logro a Dios por ser mi guía e iluminarme a lo largo de mi camino, por haberme permitido llegar hasta este momento de mi formación como profesional y porque me ha dado fortaleza y sabiduría para poder salir adelante con mis estudios y cumplir mis objetivos a lo largo de estos años de vida.

Especialmente a mis amados padres que han sido mi pilar fundamental, porque me brindaron todo su amor y su apoyo incondicional, son mi motor de vida, me impulsaron a seguir siempre adelante, me han enseñado a esforzarme siempre al máximo y porque siempre han estado conmigo a pesar de todas las dificultades ayudándome a superarlas y celebrando junto a mí en los mejores momentos de mi vida, a ellos, porque les debo todo lo que soy.

A mis hermanas, que siempre me han impulsado a ser cada día mejor, que nunca me han dejado solo, porque son las personas que alegran mucho más mi vida, son un gran apoyo para mí y son mi ejemplo de vida, las amo.

A todos mis familiares, por brindarme todo su apoyo a lo largo de este camino que apenas empieza, por todos sus consejos, que me han ayudado a ser una mejor persona y porque directa o indirectamente han participado en la realización de este proyecto.

A mis amigos, porque de Ustedes he aprendido muchas lecciones de vida, les agradezco por su apoyo y todas las experiencias que cada día hemos compartido.

A Ustedes, mis compañeros de proyecto, Gishella, Daniel y Jhon, porque sin su apoyo y todo el esfuerzo que hemos realizado, nunca hubiéramos conseguido este gran logro, pienso esta experiencia nos ha unido mucho más, son un excelente grupo de trabajo y mucho más que eso, unos grandes amigos.

JORGE ANDRES MONTENEGRO SALCEDO

DEDICATORIA

En el día a día encontramos muchos obstáculos que impiden alcanzar nuestras metas, pero que satisfactorio es cuando las superamos.

Con felicidad, amor y gratitud, dedico este trabajo de investigación:

A Dios, por haberme regalado la vida y con ella la salud y bienestar.

A mis queridos padres porque siempre han sido mi impulso y con sabiduría me han enseñado el camino de superación.

A mi hermana por su alegría, motivación y comprensión.

A mi novia por su amor y apoyo incondicional.

A mis abuelitos, tíos, primos y amigos por sus oraciones que elevaron al cielo cuando yo más lo necesitaba y por todo su cariño que a diario me demuestran y hacen mi vida más placentera.

Con todo mi amor.

JHON HAIDER TAQUEZ CHAVEZ.

NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

San Juan de Pasto, Junio del 2019.

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	15
INTRODUCCIÓN	16
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. MARCO TEÓRICO	21
3.1 HISTORIA DE LA HOMOFOBIA	21
3.2 DEFINICIÓN DE HOMOFOBIA	22
3.3 FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON HOMOFOBIA	23
4. MODELO TEÓRICO	25
5. MARCO CONTEXTUAL	26
6. MARCO LEGAL	29
7. OBJETIVOS	31
7.1 OBJETIVO GENERAL	31
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
8. METODOLOGÍA	32
8.1 DISEÑO DE ESTUDIO	32
8.1.1 Enfoque	32
8.1.2 Tipo de Estudio.	32
8.2 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	32
8.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	33
8.4.1 Criterios de Inclusión	33
8.5 SESGOS	33
8.6 PLAN DE ANÁLISIS	33
8.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
9. RESULTADOS	36
9.1 ANÁLISIS UNIVARIADO DEL PERIODO 2016-II	36
9.2 ANÁLISIS BIVARIADO	43
9.3 PREVALENCIA	53
10. DISCUSIÓN	54
11. CONCLUSIONES	57
12. RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	62

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Distribución sociodemográfica del género en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martin durante el periodo 2016-II.	36
Tabla 2. Distribución sociodemográfica de la orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martin durante el periodo 2016-II.	37
Tabla 3. Distribución sociodemográfica del semestre en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martin durante el periodo 2016-II.	38
Tabla 4. Distribución sociodemográfica de la religión en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martin durante el periodo 2016-II.	39
Tabla 5. Distribución sociodemográfica de la procedencia en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martin durante el periodo 2016-II.	40
Tabla 6. Distribución sociodemográfica del lugar de origen en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martin durante el periodo 2016-II.	41
Tabla 7. Distribución del nivel de homofobia presente en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martin durante el periodo 2016-II.	42
Tabla 8. Relación entre el orientación sexual y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II	43
Tabla 9. Relación entre la religión y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II	45
Tabla 10. Relación entre el género y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II	47
Tabla 11. Relación entre el semestre el de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II	48
Tabla 12. Relación entre el estrato social el de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II	50
Tabla 13. Prevalencia de homofobia para el año 2016-II	53

LISTA DE GRAFICAS

Pág.

Gráfica 1. Distribución sociodemográfica del genero durante el periodo 2016-II.	36
Gráfica 2. Distribución sociodemográfica de la orientación sexual durante el periodo 2016-II.	37
Gráfica 3. Distribución sociodemográfica del semestre durante el periodo 2016-II.	38
Gráfica 4. Distribución sociodemográfica de la religión durante el periodo 2016-II.	39
Gráfica 5. Distribución sociodemográfica de la procedencia durante el periodo 2016-II.	40
Gráfica 6. Distribución sociodemográfica del lugar de origen durante el periodo 2016-II.	42
Gráfica 7. Distribución del nivel de homofobia durante el periodo 2016-II.	43
Gráfica 8. Relación entre el orientación sexual y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II	44
Gráfica 9. Relación entre la religión y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II	46
Gráfica 10. Relación entre el género y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II	48
Gráfica 11. Relación entre el semestre y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II	50
Gráfica 12. Relación entre el estrato social y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II	52

LISTA ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumento de recolección de datos	63
Anexo B. Artículo científico.	64

RESUMEN

En este artículo se pretende determinar la prevalencia de homofobia en estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre durante el periodo 2016-II ya que en la actualidad se ha determinado un gran incremento de ésta actitud, tanto en Colombia como en el resto de países alrededor del mundo, y especialmente en los profesionales de la salud, es por esto, que las iniciativas contra la homofobia han sido un tema de gran interés en todos los sectores y que en la sociedad actual ya se hayan incluido numerosas leyes para conseguir la equidad con la comunidad LGBTI en todos los campos sociales, hechos que no han conseguido este objetivo hasta el momento, y es por este motivo que se requiere conocer qué tan frecuente es esta actitud en los estudiantes de medicina, con el fin de facilitar recomendaciones para la creación de pautas educativas por parte de las instituciones universitarias dirigidas hacia sus estudiantes para mejorar la actitud de ellos al momento de prestar la atención de los pacientes pertenecientes a esta población. Por esta razón, se realizará en los estudiantes que empiezan a establecer contacto con los pacientes, dentro de los cuales se encuentran miembros de la comunidad LGBTI, con el fin de poder afianzar una actitud que permita establecer una adecuada relación médico-paciente y una atención más humana y equitativa para ésta comunidad, ya que la actitud homofóbica es considerada como un factor negativo dentro de la formación integral de los futuros profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVE: Homofobia, estudiantes de medicina, LGTBI, EHF-7.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se basa en la identificación de la actitud homofóbica que se puede presentar en los profesionales de la salud, teniendo en cuenta que la homofobia es un término que se ha utilizado para definir el temor, rechazo, odio, repudio o discriminación hacia las mujeres y hombres que se reconocen a sí mismos como homosexuales, incluyendo también a personas bisexuales y transexuales, siendo esto, un estresor importante que afecta el bienestar emocional y físico de las personas o colectivos afectados, además, se constituye como una amenaza constante hacia ellos en la medida en que ésta, muchas veces se transforma en rechazo, persecución y violencia.

El interés que tenemos para desarrollar esta investigación se fundamenta en que en la actualidad, ésta actitud ha venido incrementándose en el personal de salud, hecho que puede influir significativamente de manera negativa en cuanto al tratamiento integral de los pacientes pertenecientes a la comunidad LGBTI, cabe resaltar que en el mundo actual, las iniciativas contra la homofobia han sido un tema de gran interés en todos los sectores, en la sociedad actual se ha tratado de conseguir la equidad con la comunidad LGBTI en todos los campos sociales, aunque a pesar de todos los esfuerzos para conseguir dicho objetivo, aún continúa presentándose una gran cantidad de casos de discriminación y es por este motivo que se requiere conocer qué tan frecuente es esta actitud en el personal de salud, principalmente en la comunidad médica, ya que son estos profesionales, quienes establecen mayor contacto con los pacientes. Por lo tanto queremos determinar cuál es la prevalencia de la homofobia en estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre en la Fundación Universitaria San Martín de ciudad de Pasto durante el periodo 2016-II.

La investigación se realizó mediante el uso de una encuesta que consta de dos partes, la escala para homofobia (EHF-7) y unas variables sociodemográficas establecidas por los investigadores que nos permitieron caracterizar sociodemográficamente a la población, establecer una relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de homofobia, categorizándolo en bajo, medio o alto presente en la población objeto de estudio y finalmente socializar los resultados en forma general a la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

Con los resultados obtenidos en este estudio se facilitara la creación de pautas educativas por parte de las instituciones universitarias dirigidas hacia sus estudiantes con el fin de mejorar la atención de los pacientes pertenecientes a ésta población.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS, la homofobia es un término que se ha utilizado para definir una actitud de temor, rechazo, odio, repudio o discriminación hacia las mujeres y hombres que se reconocen a sí mismos como homosexuales, incluyendo también a personas bisexuales y transexuales, siendo esto, un estresor importante que afecta el bienestar emocional y físico de las personas o colectivos afectados, desde que se introdujo en 1973 por el psiquiatra Weinberg en su libro "Society and the Healthy Homosexual", donde se describió a esta actitud como una fobia religiosa hacia los homosexuales, que se asociaba a un miedo al contagio, y a que se reduzcan o se profanen las cosas que en este periodo eran consideradas sagradas, como el hogar y la familia, también se ha definido como un miedo intenso y sin razón a los homosexuales, que muchas veces constituye una amenaza constante hacia ellos en la medida en que ésta, muchas veces se transforma en rechazo, persecución y violencia; motivo por el cual continúa siendo un tema de gran debate, ya que según términos psicológicos, la fobia no se expresa como se describe en esta definición, sino a través de la tendencia a la evitación y mediante la manifestación de síntomas de ansiedad. Además, para que éste miedo intenso se presente, la persona debe saber que se encuentra en la presencia de una persona homosexual, siendo esto imposible ya que la homosexualidad no es algo que se vea a simple vista.(1)

Referencia de esta problemática, la podemos encontrar en diferentes artículos que han sido publicados en diferentes países, por ejemplo, de acuerdo a un estudio realizado en la ciudad de Monterrey, México, los hombres homosexuales tienen un 10% más de riesgo a sufrir agresiones en comparación con las mujeres con orientación sexual hacia su mismo género; otro estudio que se realizó en estudiantes de enfermería, tomando como referencia bibliografía publicada en un periodo de 10 años, entre 1998 y 2008, en el que se concluyó que alrededor del 40% de los estudiantes que inician estudios de enfermería informan que se sentirían incómodos si trabajaran con personas gays, lesbianas o bisexuales; es bien conocido que las actitudes se ligan a comportamientos y estas actitudes negativas limitan la posibilidad de brindar un cuidado personal e integral a los pacientes pertenecientes a la comunidad LGBTI desde los años de entrenamiento. En el conjunto de la Unión Europea, sólo un tercio de la población aproximadamente, apoyó la adopción de niños por parejas LGBTI y el 44%, el matrimonio entre personas del mismo sexo, dentro de estos países, el mayor apoyo a ambas cuestiones se constató en Holanda (82% y 69%), Suecia (71% y 51%) y Dinamarca (69% y 44%), por otra parte, países como Chipre (14%), Letonia (12%) y Rumanía (11%) fueron los menos favorables al matrimonio entre personas del mismo sexo y Rumanía (8%), Malta (7%) y Polonia (7%), a la adopción de niños por parejas

homosexuales.(1)(2)(4).

En cuanto a la población en general, se ha establecido que tan solo un 10% de las personas en Colombia admite ser homosexual y de estos, casi el 80% recibe agresión tanto verbal como física, estadística que es similar en casi toda Latinoamérica.(2)

Debemos tener en cuenta algunas actitudes hacia las personas LGBTI que son observadas en otras encuestas nacionales, las cuales confirmaron que si bien no se advertía una marcada hostilidad hacia las personas LGBTI, la intolerancia se manifestó al preguntar a los encuestados si se sentirían cómodos relacionándose con ellas, por ejemplo, como amigos, familiares o miembros de una misma organización o si debía permitirse que ocuparan puestos de confianza o de responsabilidad como profesores, agentes de policía, etc.(2)

Lo que nos permite justificar que es por este tipo de actitudes negativas, que muchas personas de la comunidad LGBTI adoptan una estrategia de “invisibilidad” con los compañeros de trabajo, la familia y los amigos, hecho que en sí mismo puede ocasionarles problemas emocionales y explicar la mayor incidencia de problemas de salud mental que experimentan las personas LGBTI.(2)

Ahora, en cuanto al acceso a servicios de salud que decimos que es importante no sólo cuando una persona necesita atención médica, sino también para prevenir problemas de salud en el futuro, las personas LGBTI experimentan toda una serie de dificultades al momento de acceder a dichos servicios, especialmente en el caso de las personas transgénero, porque muy a menudo sufren diferentes tipos de discriminación y rechazo por parte de los demás pacientes y en algunas ocasiones del mismo personal profesional que brinda su asistencia sanitaria. Este tipo de experiencias lleva a muchas personas LGBTI a ocultar su orientación sexual o su identidad de género a los médicos, enfermeras, etc. lo que puede influir en el diagnóstico y/o en el tratamiento que reciben, así mismo, por ese miedo a los prejuicios, las personas LGBTI puede que no soliciten asistencia médica cuando la necesiten, ni se sometan a pruebas preventivas normales, como citologías para la detección precoz del cáncer de cuello uterino o pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual (ETS). En segundo lugar, las personas LGBTI pueden sufrir actitudes claramente negativas por parte de sus familiares, amigos, compañeros, colegas o la sociedad en general y cuando esas actitudes se suman al miedo a los prejuicios del personal médico, se explica la mayor incidencia de problema de salud en ellas, sobre todo en el campo de la salud mental, registrándose incidencias de depresión, autoagresiones y tentativas de suicidio superiores a la media del resto de la población. (2)

La “heteronormatividad” hace referencia a aquellas personas que consideran a la heterosexualidad (es decir, atracción entre hombres y mujeres) como normal, natural y superior a la homosexualidad (es decir, atracción entre personas del

mismo género). En un plano general, existe una clara presunción de heteronormatividad entre los profesionales sanitarios, lo que puede favorecer la existencia de una percepción intrínseca de discriminación contra las personas LGBTI. Por ejemplo, investigaciones realizadas indican que los ginecólogos presuponen automáticamente que un paciente mantiene relaciones heterosexuales y le asesoran en consecuencia. Otra dificultad que se presenta es, cuando un paciente tiene como pareja a una persona del mismo sexo, a ésta no se la reconoce como “pariente”. En algunos estados, se trata de una política consciente, mientras que en otros es una cuestión meramente administrativa, ya que en cuestionarios de datos públicos no existe la posibilidad de marcar “pareja del mismo sexo” o “pareja civil”. Otro ámbito en el que la heteronormatividad se expresa a través de la política gubernamental es en los servicios de salud reproductiva, puesto que muchos estados restringen el acceso a los tratamientos de fertilidad a las mujeres que tienen relaciones homosexuales. Sin embargo, en algunos estados como Dinamarca, España y Rumanía, los legisladores y los tribunales han avanzado en la eliminación de las barreras que dificultan el acceso de las personas LGBTI a los servicios de salud reproductiva y ahora permiten el acceso de toda la población, independientemente de su orientación sexual. (1)(2)

En Colombia, la homofobia últimamente ha venido incrementándose en los profesionales de la salud, se ha reportado que casi un 23% de ellos ha presentado una actitud homofóbica ante este tipo de pacientes y compañeros convirtiéndose así, en un verdadero problema de salud pública. (3)(4)

Es por esta razón que en la actualidad se cuenta con diferentes instrumentos que permiten determinar y cuantificar la actitud de los individuos a investigar hacia las personas pertenecientes a la comunidad LGBTI, cabe resaltar entre ellos, la escala para homofobia (EHF), que en la actualidad es uno de los instrumentos disponibles más breves y sencillos para aplicar. Cabe resaltar que anteriormente ya se han utilizado diferentes tipos de instrumentos para determinar la prevalencia de la homofobia en nuestro país, y en resumen, se ha establecido que muchos médicos, enfermeras y odontólogos actualmente presentan altos niveles de homofobia, lo que influye considerablemente en el manejo asistencial que se les brinda a este tipo de pacientes. (3)(4)

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Es por esto, que teniendo en cuenta el incremento de la homofobia en el personal de salud se pretende determinar ¿Cuál es la prevalencia de la homofobia en estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre en la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto durante el periodo 2016-II?

2. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, las iniciativas públicas contra la homofobia son un tema de gran interés social, es por ésta razón que ya se han incluido gran cantidad de leyes con el fin de conseguir una equidad entre la sociedad en general y la comunidad LGBTI, aunque a pesar de todos los esfuerzos para conseguir dicho objetivo, aún continúa presentándose gran cantidad de casos de discriminación en contra de ésta comunidad, es por este motivo que se requiere conocer qué tan frecuente es esta actitud en el personal de salud, principalmente en la comunidad médica, ya que son estos profesionales, quienes establecen mayor contacto con los pacientes, esta información brindará una mejor comprensión sobre el grado de discriminación y homofobia hacia la comunidad LGBTI por parte de la población a estudio, facilitando la creación de pautas educativas por parte de las instituciones universitarias dirigidas hacia sus estudiantes con el fin de mejorar la atención de los pacientes de esta población. (5)(6)

Por esta razón, el estudio se llevará a cabo con la población de quinto a décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad San Juan de Pasto a través de una encuesta autodiligenciada dirigida por parte de los investigadores, es importante aclarar que se realiza con esta población ya que es en estos semestres, en los que los estudiantes establecen contacto con los pacientes, y dentro de ellos, los miembros de la comunidad LGBTI.

De no realizarse esta investigación, las instituciones universitarias no podrán establecer pautas de intervención dirigidas hacia los estudiantes que muestren actitudes homofóbicas con el fin de modificar este factor, favoreciendo una atención más humana y equitativa para la comunidad LGBTI y que además se considerará como un factor negativo dentro de la formación integral de los futuros profesionales de la salud ya que estas actitudes actúan como un factor que influye negativamente en la relación médico-paciente.(5)(6)

3. MARCO TEÓRICO

3.1 HISTORIA DE LA HOMOFOBIA

La homofobia se remonta desde mediados del Siglo VI con las primeras persecuciones de homosexuales por Sodomía cuando el emperador Bizantino Justiniano y su esposa Teodora prohíben los actos contra natura por motivos políticos, amparándose en razones religiosas; sin embargo, la homofobia no existió siempre, en las civilizaciones antiguas como las romanas, los mayas, los sumerios, la China y los griegos consideraban las prácticas homosexuales como sagradas, así mismo, en algunas de estas culturas se consideraba normal que un hombre mantuviera relaciones amorosas con un hombre mayor, quien normalmente era también el que se encargaba de su educación política, social, moral y cultural. (7)(8)

A partir de la Edad Media, la influencia de la iglesia Católica fue creciendo de manera tal que al llegar al año 1500 se había pasado de la indiferencia relativa hacia las prácticas homosexuales que existían en el año 500 a.C., a considerarlas un grave delito, con la aplicación de crueles castigos en muchos de los casos. (7)(8)

El nuevo pensamiento moral que comenzó a imponerse en Europa a principios de esta época promovido por teólogos como Tomás de Aquino y San Agustín, condenaba toda forma de placer sexual que no tuviera el fin de procrear, calificándolas como prácticas que van en contra de la naturaleza divina del ser. Fue así como las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, la masturbación o el sexo oral pasaron a ser considerados ilegítimos, atentados contra la naturaleza, adoptando la modalidad de pecado (sodomía). (7)(8)

Bajo el argumento de ejercer justicia contra el pecado de sodomía, la Inquisición inició persecuciones y ejecuciones en contra de homosexuales, esta acusación se relacionó con la de herejía y se utilizó también como arma política para perseguir a los judíos. (7)(8)

La legislación inglesa del siglo XIII establecía que las personas que habían mantenido relaciones con judíos o con gente del mismo sexo, fueran enterradas vivas. Un ejemplo de esto fue el desmantelamiento de la Orden de los Temerarios en el sur de Francia, bajo los cargos de herejía y sodomía a comienzos del siglo XIV. (7)(8)

A finales del siglo XV, el movimiento intelectual y artístico contribuye a una apertura de ideas sobre la libertad sexual, sin embargo, a mediados del siglo XVI, la Contrarreforma trae consigo una tendencia rigorista y moralista que censura la presencia del homoerotismo en el arte, y en España, se dan los casos más graves de persecución y condena por sodomía. (7)(8)

Varios documentos que contenían descripciones testimoniales durante las excursiones de los primeros conquistadores de México en distintas regiones del país plantean la forma de vida en sodomía característica de varias tribus (principalmente, las ubicadas en las costas), misma que inmediatamente empezaron a corregir por medio de castigos inquisitivos, uno de ellos consistía en quemar vivos a los pecadores. (7)(8)

Los primeros vestigios del movimiento de Liberación Sexual en Occidente, aparecieron durante la Revolución Francesa, a través del movimiento de Ilustración, esto persiste hasta principios del siglo XIX, cuando se descriminaliza la sodomía en varios países europeos, sin embargo, aún continúan las persecuciones bajo la condena de faltas a la moral. (7)

Los estigmas ideológicos que han sobrevivido hasta nuestros días, mantienen la postura de concebir a la homosexualidad como una conducta perversa que provoca faltas a la moral. A mediados del siglo XX la Alemania Nazi consideraba la homosexualidad como un defecto genético el cual era una aberración para la humanidad y por lo tanto causa de inferioridad. En 1970 la ley de peligrosidad y rehabilitación social dio el enfoque de “tratar” y “curar” la homosexualidad por lo que se consideró durante mucho tiempo una enfermedad. (7)

La palabra homofobia fue utilizada por primera vez en una conferencia del psicólogo estadounidense *George Weinberg* y se popularizó a través de la publicación “*The Society and the Healthy Homosexual*” (“La sociedad y el homosexual sano”) de 1971. Años atrás, *Wainwright Churchill* se había referido a la homofobia como homoerotofobia en su libro “Homosexual behaviour among males” (“Conducta homosexual entre varones”), de 1967, entonces se crearon distintas expresiones, de las cuales muchas no se basan en la fobia. (8)

La homofobia se fomenta en los principios de la educación, es decir, los valores educativos que se reciben por los padres que se interiorizan y aceptan en el hogar, se reproducirán en otros lugares dónde se adquieren valores, siendo la falta de promoción de una variedad de opiniones sexuales y críticas, el factor fundamental para que se reproduzca la homofobia y así, el fascismo. Después del hogar y la escuela como sitios de educación, es el estado el responsable de dar los mismos derechos a todos y así posibilitar la aceptación de la homosexualidad en la sociedad del mismo grado que la heterosexualidad. Entonces se infiere que es el estado, la iglesia y el ejército, los sitios clave para promover la homofobia por comentarios hostiles y la falta de intervención en actos violentos contra homosexuales. (7)(8)

3.2 DEFINICIÓN DE HOMOFOBIA

Según la organización mundial de la salud la homofobia se define como el miedo o aversión irracional hacia las personas que pertenecen a la población homosexual,

aunque generalmente también se incluye a las demás personas que integran a la diversidad sexual, como es el caso de las personas bisexuales o transexuales, y las que mantienen actitudes o hábitos comúnmente asociados al otro sexo, como los metrosexuales y los hombres con ademanes tenidos por femeniles o las mujeres con ademanes tenidos por varoniles.(9)

3.3 FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON HOMOFOBIA

En el estudio, la homofobia en el medio universitario realizado por España Albeld, se desarrolló una herramienta de medida actitudinal frente a la homosexualidad, el test de la homofobia, a partir de un modelo validado de test actitudinal, el S.O.S. y se aplicó dicho test a una población de estudiantes universitarios de Medicina. Al mismo tiempo se compararon los resultados del test con determinados parámetros que consideraron a priori predictores para los resultados. El análisis de los datos reveló, con respecto al sexo, que hay diferencias significativas entre los resultados obtenidos por mujeres y hombres, donde los hombres presentan un nivel más alto de homofobia que las mujeres, este resultado coincide con la investigación realizada por Macouzet EE, y colaboradores; quienes lograron identificar que el sexo tiene asociación relevante con la homofobia, debido a que los hombres presentan mayor rechazo a la homosexualidad, porque son más hostiles ante los homosexuales de su mismo sexo que ante las lesbianas, recalcando lo que evidenció Herek en su estudio: las mujeres son más permisivas con la homosexualidad en general. (10)(11)(12)

Referente a la religión se encontró que los individuos que dicen tener creencias y prácticas religiosas arraigadas; es decir, más conservadoras, presentan un nivel más bajo de homofobia, que aquellos que dicen no practicar sus creencias religiosas o que aquellos que no creen en absoluto, y con respecto a las personas que declararon tener amigos homosexuales, se evidenció un índice de homofobia menor que el de las personas que no tienen ningún lazo de amistad con esta comunidad; puesto que el conocer personas homosexuales ayuda a cambiar aspectos cognitivos, afectivos y, en consecuencia, actitudinales sobre la homosexualidad. (11)

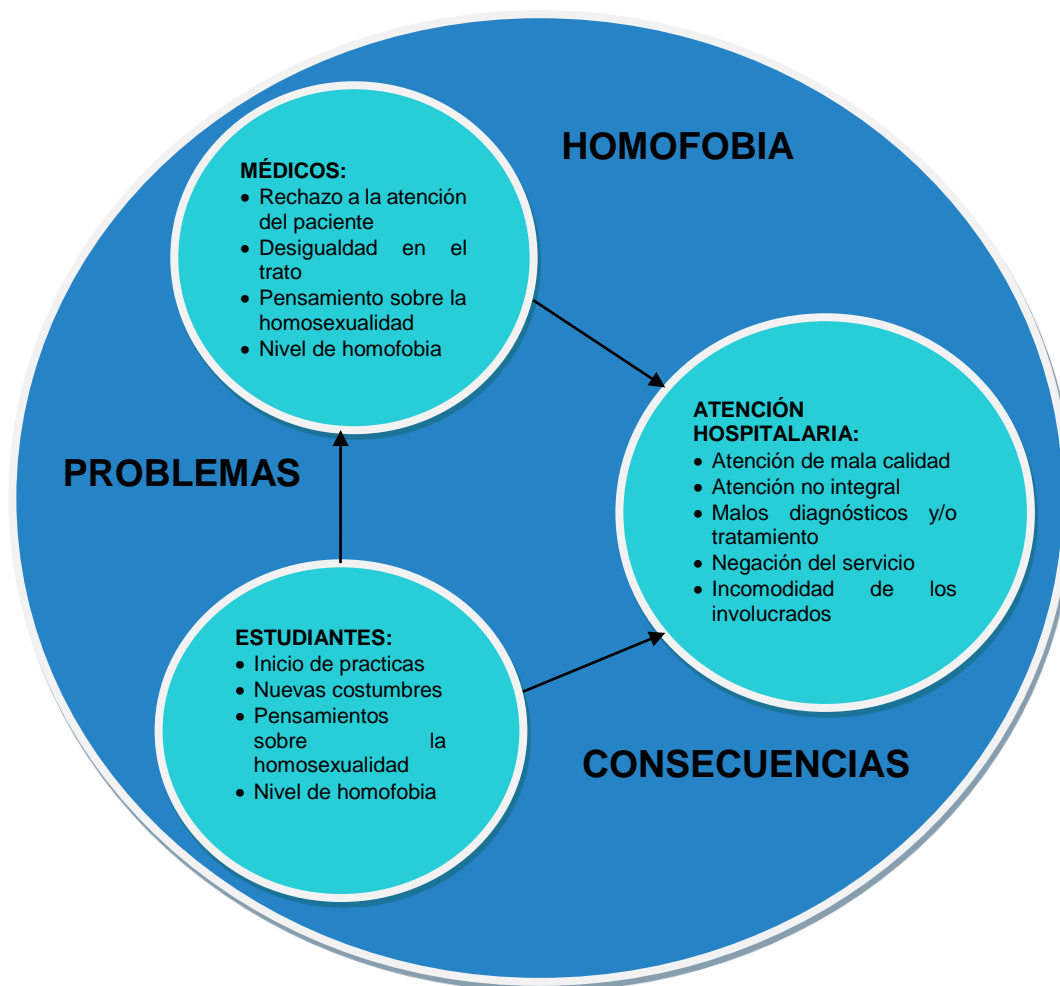
De acuerdo con estudio realizado en Colombia por Zambrano G y Escalante E; El rechazo social hacia la homosexualidad se basa en normas establecidas por instituciones sociales 15 importantes como la iglesia y la familia. Además se logró identificar que el rechazo personal hacia los homosexuales se trata de creencias y conductas provenientes del individuo que no acepta la expresión homosexual al considerarlos "mentalmente enfermos", y que la homofobia no se relaciona ni con el sexo ni con la edad, no existe asociación significativa entre estas variables y el ser homofóbico, al igual que el estrato socioeconómico. En Australia, en el año de 1999, realizaron una investigación en la cual 288 estudiantes de primero, segundo y tercer año de enfermería de la Universidad de Edith Cowan, se les realizó un

cuestionario, donde las medidas de resultado eran las actitudes de los estudiantes hacia los aspectos polémicos de sexualidad humana, que dio como resultado que el menor conocimiento en asuntos sexuales se relacionó con una actitud más negativa hacia comportamientos homosexuales. Por consiguiente, este estudio muestra que la falta de educación sobre sexualidad, puede ser uno de los factores influyentes sobre la homofobia en los estudiantes de enfermería. (13)(14)

La Declaración de las Naciones Unidas en apoyo de los Derechos de la población LGBTI, presentada el 18 de diciembre de 2008, en la Asamblea General de la ONU, contando con el apoyo de 66 países de todos los continentes, reafirmaron que el principio de NO DISCRIMINACIÓN se aplica a todas las personas independientemente de su orientación sexual o de su identidad de género, condenando así las violaciones de los Derechos Humanos de la población LGTBI, incitando a todos los estados a despenalizar las relaciones entre personas adultas del mismo sexo y en este aspecto, citan: "Se sabe que las posibilidades de erradicar totalmente la homofobia o el racismo, o de otras formas de odio, de nuestra sociedad son pocas ya que siempre habrá personas infectadas por el virus del odio homóforo, como siempre habrá violadores, asesinos y torturadores. Lo que sin embargo, es totalmente inaceptable."(15)

4. MODELO TEÓRICO

Figura 1. Homofobia



Fuente: la Presente Investigación – Año 2017.

Como ya se conoce, dentro de los profesionales de la salud existen altos niveles de homofobia que llevan a una desigualdad en el trato a los pacientes que pertenecen a la comunidad LGTBI, especialmente en los médicos como consecuencia de las diferentes formas de pensar que tienen, lo que produce serias consecuencias, dentro de ellas encontramos principalmente una atención de mala calidad, no integral, lo que muchas veces influye en el diagnóstico y/o en el tratamiento de la población perteneciente a la comunidad LGTBI, e incluso la misma negación por parte del profesional al paciente, generando gran incomodidad para esta vulnerable población, y es por esto que también queremos conocer los pensamientos y actitudes de los estudiantes de medicina.

5. MARCO CONTEXTUAL

La Fundación Universitaria San Martín (FUSM), es una institución de educación de carácter privado localizada en la ciudad San Juan de Pasto, que nace en 1981 con el compromiso de formar un nuevo tipo de profesionales, formados en la práctica, en la solución de problemas del sector real y capacitados para ser exitosos en cualquier escenario del mundo(16).

Sus fundadores son, Mariano A. Alvear Sofán, Gloria Orozco de Alvear y Arturo Ocampo Álvarez. En el año 1998 se abre la facultad abierta y a distancia, con su metodología a través de escenarios múltiples, lo que le permite extender el conocimiento a todas las regiones del país(16).

La Fundación Universitaria San Martín inicia en el área de las ciencias de la salud con la facultad de odontología, en la actualidad cuenta con medicina veterinaria, medicina, odontología y contaduría. De igual forma se decide abrir los programas presenciales para el primer semestre de 2015, de Medicina y Finanzas para la sede Pasto y se permite abrir el programa presencial para el primer semestre de 2015 de Medicina en la sede Cali (16).

En el mes de diciembre del año 2014, el Ministerio de Educación (MEN) asume la vigilancia para establecer la viabilidad financiera, académica, administrativa y jurídica de la universidad nombrando un nuevo plenum el 12 de febrero del 2015 conformado por: Germán Sierra, quien se desempeñó como presidente, Ángela Echeverry Arcila, Roberto Zarama y Edna Bonilla(16).

A raíz de la renuncia de Germán Sierra a la presidencia del plenum y de Ángela Echeverry se nombra un nuevo plenum conformado por Roberto Zarama, como presidente, profesor de la Universidad de los Andes; Edna Bonilla Sebá, profesora de la Universidad Nacional de Colombia; Jaime Cataño Cataño, abogado de la Pontificia Universidad Javeriana y Wilson Daniel Palacios García, par académico externo del Consejo nacional de acreditación de Colombia. El objetivo de este equipo y el del MEN es garantizar a los estudiantes de la FUSM, el derecho a la educación en esa institución o en otras de acuerdo con la ley 1740 de 2014, la cual regula la inspección y vigilancia de la educación superior(16).

También creemos que es muy importante resaltar algunos aspectos de la Fundación Universitaria San Martín, tales como:

MISIÓN UNIVERSITARIA

La facultad de medicina de la FUSM, sede Pasto, trabajara en la formación holística de sus educandos mediante procesos pedagógico-didácticos, impartidos con criterios éticos y de calidad tendiente a que sus egresados sean profesionales con

gran sentido de pertenencia por la universidad y el país, con vastos conocimientos sociales, científicos y técnicos, que les permita actuar de manera analítica, crítica, reflexiva y comprometida frente a los cambios sociales, culturales y profesionales(16).

VISIÓN UNIVERSITARIA

Queremos ser una facultad de medicina reconocida nacional e internacional por la innovación permanente de sus procesos pedagógico-didácticos encaminados a la formación de ciudadanos ejemplares, excelentes profesionales de salud, comprometidos con su liderazgo y desempeño en el mejoramiento de la calidad de vida de su comunidad(16).

OBJETIVOS DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA

- Promover la cultura nacional e internacional con espíritu humanístico, ético y axiológico.
- Transmitir y aplicar en forma pertinente el conocimiento ligado a la realidad.
- Producir y generar nuevos conocimientos dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida.
- Divulgar las experiencias educativas, pedagógicas y de investigación que produce la Fundación a nivel nacional e internacional.
- Prestar servicios educativos de calidad hacia la acreditación y la excelencia académica.
- Contribuir a la construcción de un proyecto de país en el que predomine el estado social de derecho y la equidad en todas las dimensiones.
- Promover la consolidación de las comunidades académicas y científicas.
- Contribuir al desarrollo sustentable y sostenible del país.
- Realizar convenios nacionales e internacionales que fortalezcan el desarrollo cultural y científico de la Fundación.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida formando profesionales competentes y poseedores de un alto humanismo ético y civil que dignifiquen a nuestro país(16).

VENTAJAS DE PERTENECER A LA FACULTAD UNIVERSITARIA

- Enseñanza mediante la práctica.
- Espíritu empresarial.
- Una característica distintiva del proceso de enseñanza-aprendizaje de la FUSM es llegar al Saber a través del Saber Hacer: aprender la teoría como una necesidad surgida de la práctica.
- En nuestras Facultades, a diferencia de otras instituciones, la participación en experiencias en el sector real se inicia en los primeros semestres. Así, nuestros profesionales salen capacitados para desempeñarse como líderes de sus comunidades.
- La Universidad cuenta con – Incubadora de Empresas- denominada “PRAXIS” que tiene por objeto permitir al estudiante experiencias empresariales en áreas de la publicidad, el turismo, los servicios clínicos y diversas especializadas de las Ciencias de la Salud. De esta forma los estudiantes ponen en práctica sus conocimientos y potencian el desarrollo de sus habilidades y capacidades.
- Algunos programas Académicos incluyen asignaturas que motivan y fomentan el espíritu empresarial de los jóvenes y los prepara para crear sus propias empresas. Este enfoque práctico tiene la doble ventaja de aportar al país profesionales capaces de trabajar en beneficio de sus comunidades, y a los estudiantes la seguridad de un promisorio futuro laboral.
- La Universidad de la Familia. En la FUSM consideramos que, cuando ingresa un nuevo estudiante, su familia, tanto como él mismo, entran a formar parte de nuestra comunidad. Desde que es un aspirante, lo invitamos a conocer nuestra Universidad y decidir la escogencia junto con su familia. Cuando ya es estudiante, sus familiares directos gozan de beneficios exclusivos a través del Círculo Sanmartiniano de Familias que ofrece Servicios de Salud, Campus Deportivo, Bienestar Universitario y Asesorías Empresariales Interdisciplinarias. Asimismo, nuestros profesores y funcionarios están siempre dispuestos a brindarle toda la información y asistencia que necesite sobre su hijo, nuestro estudiante. En la FUSM somos una gran familia, por eso entendemos muy bien lo que significa siempre la familia para nuestros alumnos(16).

6. MARCO LEGAL

Este estudio se realiza bajo la ley establecida en:

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991

LEY 1752 DE 2015 que modifica la LEY 1482 DE 2011 (17)

POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1482 DE 2011, PARA SANCIONAR PENALMENTE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

DECRETA:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 1° de la Ley 1482 de 2011 el cual quedará así: Artículo 1°, Objeto de la ley. Esta ley tiene por objeto sancionar penalmente actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación (17)

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 3° de la Ley 1482 de 2011 el cual quedará así: Artículo 3°. El Código Penal tendrá un artículo 134A del siguiente tenor:

Artículo 134 A. Actos de discriminación. El que arbitrariamente impida, obstruya o restrinja el pleno ejercicio de los derechos de las personas por razón de su raza, nacionalidad, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación, incurrirá en prisión de doce (12) a treinta y seis (36) meses y multa de diez (10) a quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes. (12)

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1482 de 2011, el cual quedará así:

Artículo 4°. El Código Penal tendrá un artículo 134 B del siguiente tenor: **Artículo 134 B. Hostigamiento.** El que promueva o instigue actos, conductas o comportamientos constitutivos de hostigamiento, orientados a causarle daño físico o moral a una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, por razón de su raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación, incurrirá en prisión de doce (12) a treinta y seis (36) meses y multa de diez (10) a quince (15) salarios mínimos legales mensuales vigentes, salvo que la conducta constituya delito sancionable con pena mayor. (17)

Parágrafo. Entiéndase por discapacidad aquellas limitaciones o deficiencias que debe realizar cotidianamente una persona, debido a una condición de salud física, mental o sensorial, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su

participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (17)

Artículo 4º. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias (17)

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de homofobia en estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre en la Fundación Universitaria San Martín en la ciudad de Pasto durante el periodo 2016-II.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente a la población objeto de estudio.
- Categorizar el nivel de homofobia en no homofóbico, bajo nivel de homofobia y alto nivel de homofobia que se presenta en los estudiantes de medicina dependiendo del score obtenido en la escala EHF-7.
- Establecer una relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de homofobia presente en la población objeto de estudio.

8. METODOLOGÍA

8.1 DISEÑO DE ESTUDIO

8.1.1 Enfoque. Cuantitativo

8.1.2 Tipo de Estudio. Observacional y descriptivo, transversal, prospectivo.

8.2 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

La población objeto de estudio son los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, sede Pasto, que estén cursando de quinto a décimo semestre durante el segundo semestre de 2016, donde se obtuvo una base de datos de 161 estudiantes, y durante el primer semestre de 2017, donde se obtuvo una base de datos de 155 estudiantes, obteniéndose una base de datos final de 316 encuestados.

8.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez obtenido el permiso por parte del comité de ética de la Fundación Universitaria San Martín para realizar la investigación, se dio inicio a la recolección de la información correspondiente mediante una encuesta autodiligenciada, controlada por los investigadores.

Esta encuesta consta de dos partes, en la primera parte se establecen las variables sociodemográficas con enfoque cualitativo, que son, el género, la edad, la orientación sexual, la religión, la universidad, el semestre en el que se encuentran, el estrato social y la procedencia, y en la segunda parte se encuentra la escala para homofobia (EHF-7), que explora la actitud hacia personas homosexuales en relación con incomodar, honestidad, corruptores, derechos, pecado, contribución social e ilegalidad. Este instrumento consta de siete variables que ofrecen un patrón de respuesta politómico ordinal de cinco opciones de posibles respuestas desde 'muy en desacuerdo' hasta 'muy de acuerdo' que se califican de uno a cinco. Las variables 1, 3, 5 y 7 en sentido directo; y las variables 2, 4 y 6, en sentido reverso. Además esta escala es de libre corte y arroja valores de referencia de 7 a 35, por lo tanto los investigadores establecen como puntos de referencia los siguientes puntajes:

- 7 puntos: no homofóbico.
- 8-14 puntos: bajo nivel de homofobia.
- 15-35 puntos: alto nivel de homofobia.

8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

8.4.1 Criterios de Inclusión

- Estudiantes que están cursando de quinto a décimo semestre de medicina en la Ciudad de Pasto en la Fundación Universitaria San Martín.
- Estudiantes de medicina de cualquier tipo de religión.
- Estudiantes de medicina sin importar su orientación sexual.
- Estudiantes de medicina que puedan expresar libremente su opinión mediante las encuestas.

8.4.2 Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no estén de acuerdo en realizar las encuestas.
- No se tendrá en cuenta encuestas que se encuentren incompletas o incorrectamente diligenciadas.

8.5 SEGOS

Debido a que el instrumento de recolección de la información es una encuesta autodiligenciada, los investigadores deben confiar en lo que los estudiantes respondan.

8.6 PLAN DE ANÁLISIS

La escala EHF7 fue validada en el año 2010 por el Doctor Campo Arias, con un alfa de Cronbach de 0,81, por lo tanto en la presente investigación con el fin de mejorar el control de sesgos los investigadores realizaron una prueba piloto en la Universidad Mariana en el tercer semestre del programa de psicología, durante el segundo periodo del 2016, con un total de 30 encuestados y un sesgo del 3%.

Después de la aplicación de la encuesta a la población objeto de estudio, se elaborará una base de datos utilizando el programa Excel 2013, para la sistematización de la información y posteriormente se desarrollarán las respectivas tablas y gráficas de los datos obtenidos mediante el programa estadístico SPSS y

Excel 2013 respectivamente. Finalmente se ejecutara el análisis respectivo de los datos obtenidos, inicialmente se describirá el análisis univariado de las variables sociodemográficas, mediante tabla de frecuencias y medidas de tendencia central, luego se hará el análisis bivariado entre las variables sociodemográficas y el score obtenido de la escala EHF-7 mediante el valor de P Y chi cuadrado, para establecer una comparación entre los datos observados y los esperados con el fin de dar cumplimiento a los objetivos establecidos por la presente investigación.

8.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitará por escrito a la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto, la autorización para aplicar las encuestas para homofobia a los estudiantes de quinto a décimo semestre.

Esta investigación tiene como fin la recolección de información, por lo que los datos obtenidos por los investigadores a través de las encuestas, no serán objeto de manipulación, amenazas, ni persuasión por terceros, garantizando a quienes participen de este proyecto la total confidencialidad de sus datos.

Consentimiento informado: la población objeto de esta investigación realizará encuestas elaboradas bajo anonimato y previo consentimiento informado, por el cual están en libre derecho de acceder o no a participar de este proyecto.

Se brindará información acerca de la finalidad del estudio y los beneficios para los estudiantes de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín

Riesgo mínimo: debido a que esta investigación no tiene manipulación clínica y se limita a interrogatorio ya que solo se limita a la revisión de la información obtenida en las encuestas por parte de los investigadores, se considera que el presente estudio no tiene riesgo.

Se respetará la decisión de los participantes, no se divulgará información sobre sus preferencias sexuales, religión y estatus familiar.

Esta investigación se llevó a cabo con las autorizaciones de:

- La aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Fundación Universitaria San Martín.
- Autorización Secretario Académico de la FUSM.

Custodia del Material: El material y la información obtenida en esta investigación quedarán bajo la responsabilidad de los investigadores hasta la publicación de los

resultados.

El grupo de investigadores de este proyecto se compromete a garantizar que los resultados serán utilizados única y exclusivamente con fines de docencia e investigación.

9. RESULTADOS

Para el cumplimiento del objetivo específico # 1 “Caracterizar sociodemográficamente a la población objeto de estudio”. Se presentan las siguientes tablas y gráficas:

9.1 ANÁLISIS UNIVARIADO DEL PERIODO 2016-II

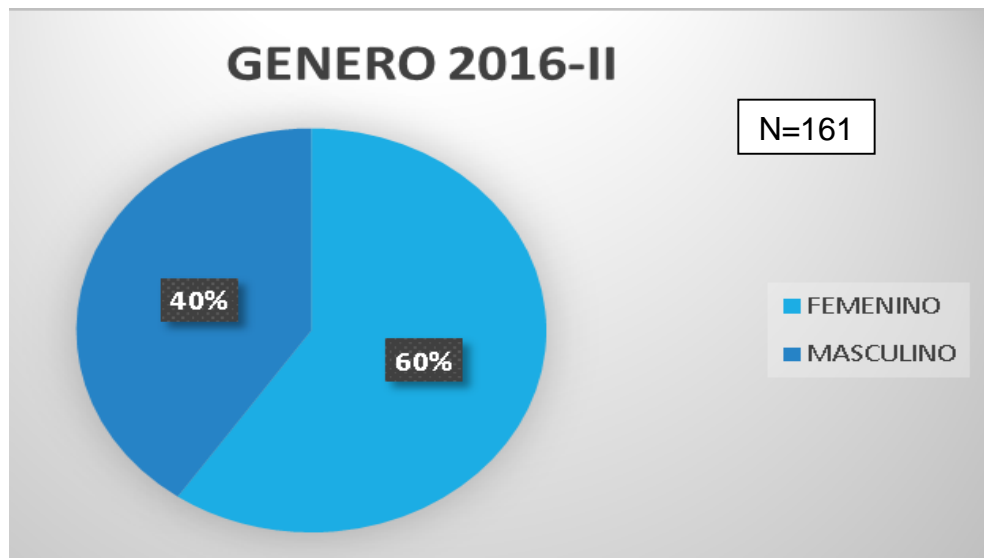
Tabla 1. Distribución sociodemográfica del género en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo 2016-II.

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	65	40,4
FEMENINO	96	59,6
TOTAL	161	100

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Dentro de la distribución por género en el periodo 2016-II se encuentra que el 59,6%(96) de la población pertenecen al género femenino y el 40,4%(65) pertenecen al género masculino.

Gráfica 1. Distribución sociodemográfica del género durante el periodo 2016-II.



Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Se determina que el 60% de la población en la Fundación Universitaria San Martín entre los semestres 5 a 10 en el periodo 2016-II es de género femenino.

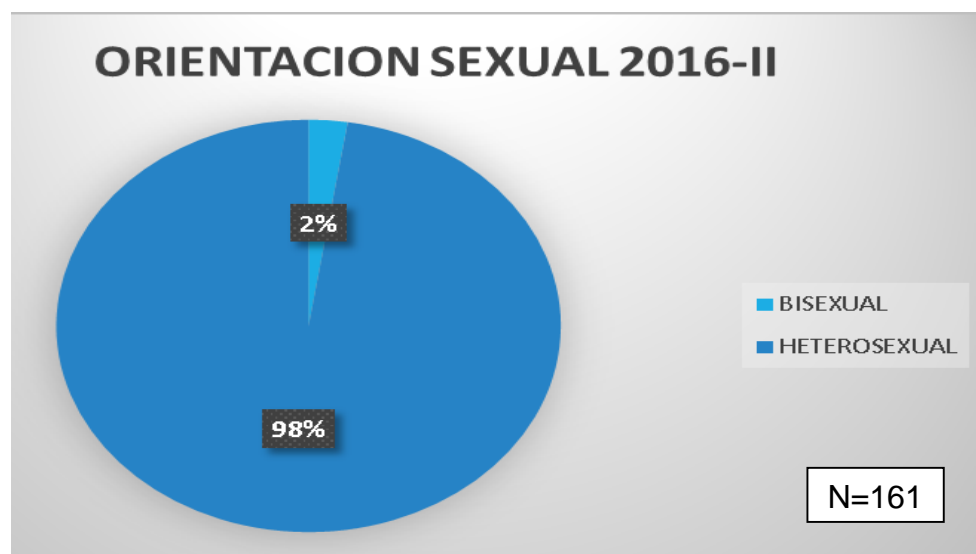
Tabla 2. Distribución sociodemográfica de la orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a décimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo 2016-II.

ORIENTACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BISEXUAL	4	2,5
HETEROSEXUAL	157	97,5
TOTAL	161	100

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

La distribución de la variable sociodemográfica de la orientación sexual se da en el 97,5% para la orientación sexual heterosexual y el 2,5% para la orientación sexual bisexual.

Gráfica 2. Distribución sociodemográfica de la orientación sexual durante el periodo 2016-II.



Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Dentro de la población en el periodo de 2016-II encontramos que el 98% de estos tiene como orientación heterosexual y una parte de la población responde que la orientación sexual es bisexual.

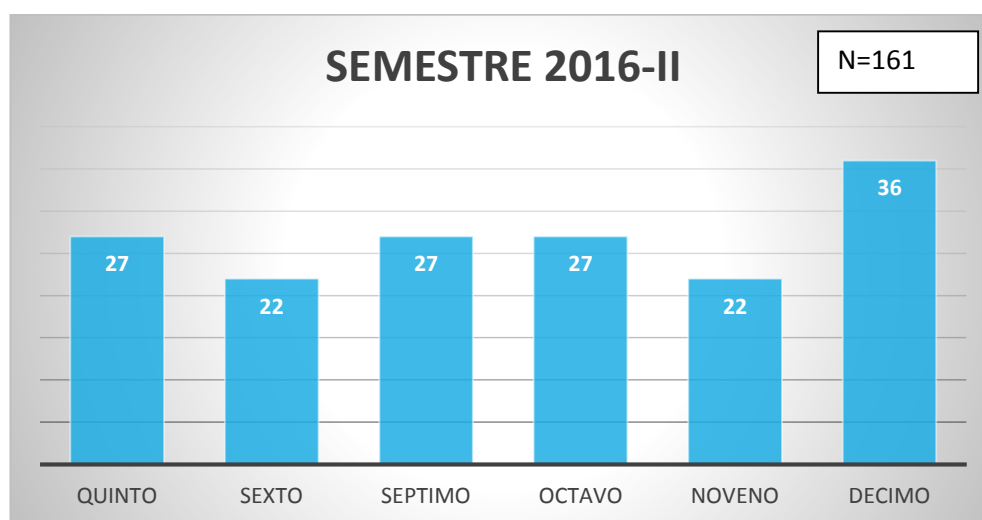
Tabla 3. Distribución sociodemográfica del semestre en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo 2016-II.

SEMESTRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
QUINTO	27	16,8
SEXTO	22	13,7
SÉPTIMO	27	16,8
OCTAVO	27	16,8
NOVENO	22	13,7
DECIMO	36	22,4
TOTAL	161	100

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Durante el segundo semestre de 2016 se encuestó a 161 estudiantes entre quinto a decimo semestre, de los cuales, el 16,8% pertenece a quinto semestre, el 13,7% a sexto semestre, el 16,8% se presenta en la población de séptimo y octavo semestre, el 13,7% en noveno semestre y finalmente se encontró que el 22,4% de la población pertenece a decimo semestre.

Gráfica 3. Distribución sociodemográfica del semestre durante el periodo 2016-II.



Fuente: la presente investigación Año - 2017.

La presente grafica nos muestra la población de estudiantes de quinto a decimo semestre encuestados en el primer semestre de 2017, en la cual se muestra que el 16,8% pertenece a quinto semestre, el 13,7% a sexto semestre, el 16,8% se presenta en la población de séptimo y octavo semestre, el 13,7% en noveno

semestre y finalmente se encontró que el 22,4% de la población pertenece a decimo semestre.

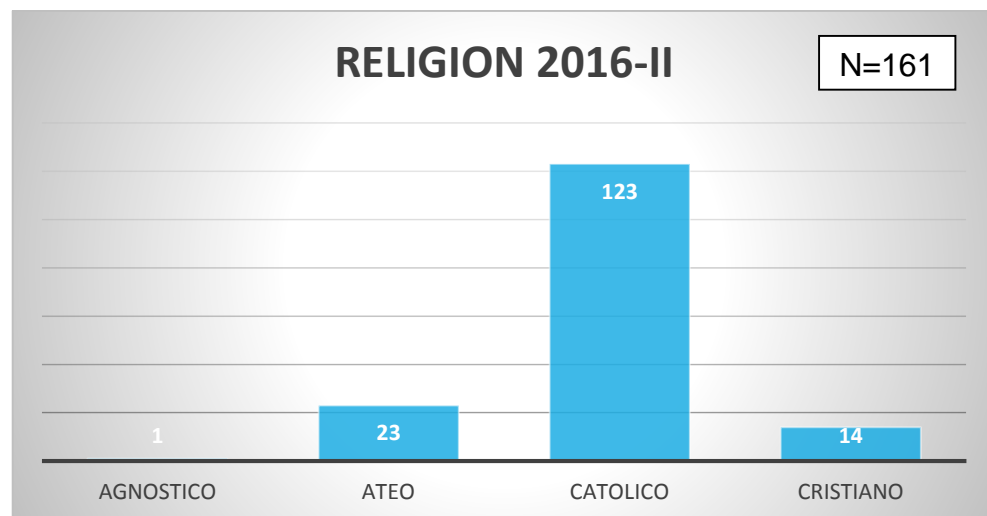
Tabla 4. Distribución sociodemográfica de la religión en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo 2016-II.

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AGNÓSTICO	1	0,6
ATEO	23	14,3
CATÓLICO	123	76,4
CRISTIANO	14	8,7
TOTAL	161	100

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Dentro de la distribución sociodemográfica de la religión durante el periodo de 2016-II se encuentra un mayor porcentaje 76,4%(123) de la población que pertenecen a la religión católica seguido de la religión ateo con el 14,3%(23) a esta le sigue la religión cristiano con el 8,7%(14) y por último la religión agnóstico con 0.6%(1).

Gráfica 4. Distribución sociodemográfica de la religión durante el periodo 2016-II.



Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Acerca de la religión se encuentra que la mayoría de la población pertenece a la religión católica con 123 casos seguido la preferencia religiosa ateo con 23 casos, la menor población se encuentra en agnóstico con solamente 1 caso

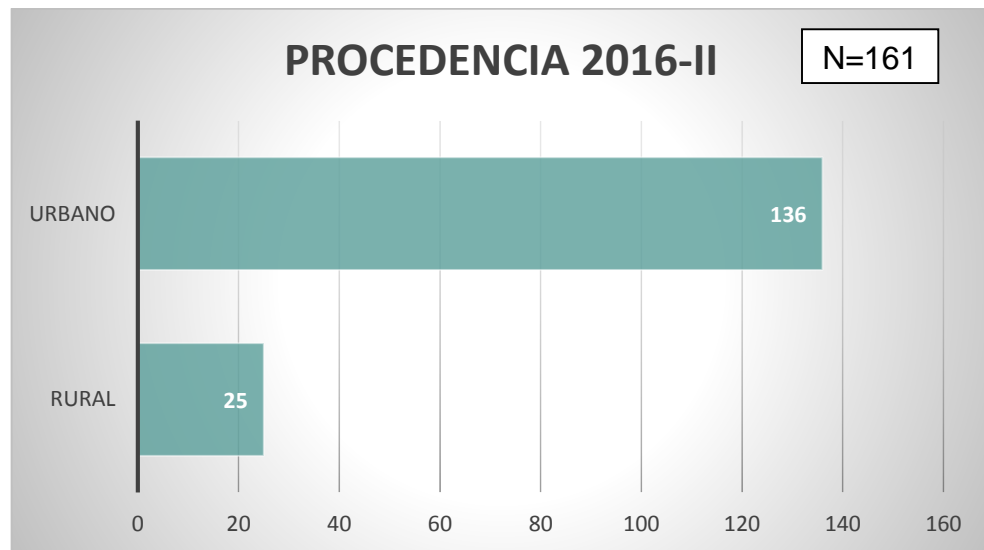
Tabla 5. Distribución sociodemográfica de la procedencia en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo 2016-II.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	25	15,5
URBANO	136	84,5
TOTAL	161	100

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

La distribución de la población en cuanto a procedencia con un 84,5%(136) la población proveniente de la zona urbana y el 15,5%(25) la población proveniente de la zona rural

Gráfica 5. Distribución sociodemográfica de la procedencia durante el periodo 2016-II.



Fuente: la presente investigación Año - 2017.

En cuanto a la procedencia se puede observar que la gran mayoría el 84,5% pertenece al área de procedencia urbana y en menor proporción la población procedente de zona rural 15,5%.

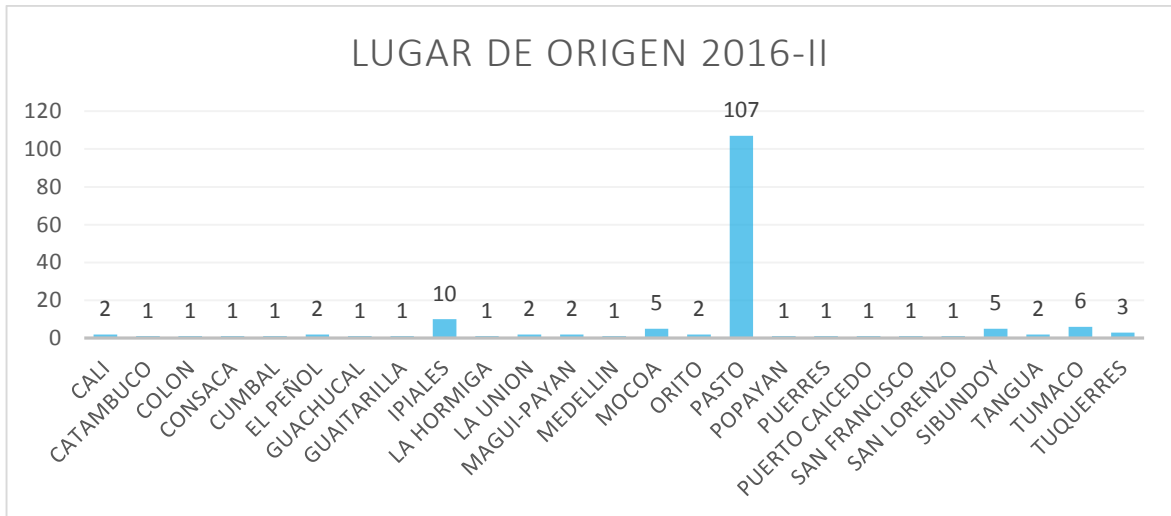
Tabla 6. Distribución sociodemográfica del lugar de origen en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo 2016-II.

LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CALI	2	1,2
CATAMBUCO	1	0,6
COLON	1	0,6
CONSACA	1	0,6
CUMBAL	1	0,6
EL PEÑOL	2	1,2
GUACHUCAL	1	0,6
GUAITARILLA	1	0,6
IPIALES	10	6,2
LA HORMIGA	1	0,6
LA UNION	2	1,2
MAGUI-PAYAN	2	1,2
MEDELLIN	1	0,6
MOCOA	5	3,1
ORITO	2	1,2
PASTO	107	66,5
POPAYAN	1	0,6
PUERRES	1	0,6
PUERTO CAICEDO	1	0,6
SAN FRANCISCO	1	0,6
SAN LORENZO	1	0,6
SIBUNDOY	5	3,1
TANGUA	2	1,2
TUMACO	6	3,7
TUQUERRES	3	1,9
TOTAL	161	100

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Como se puede observar existe gran variedad de procedencias en los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín aunque la gran mayoría (66,5%) pertenece a la ciudad de Pasto.

Gráfica 6. Distribución sociodemográfica del lugar de origen durante el periodo 2016-II.



Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Como se puede observar en la gráfica existe gran variedad en la procedencia de los estudiantes, pero en su mayoría (107) 66,5% de estudiantes son de la ciudad de Pasto, seguido por la ciudad de Ipiales y municipio de Tumaco.

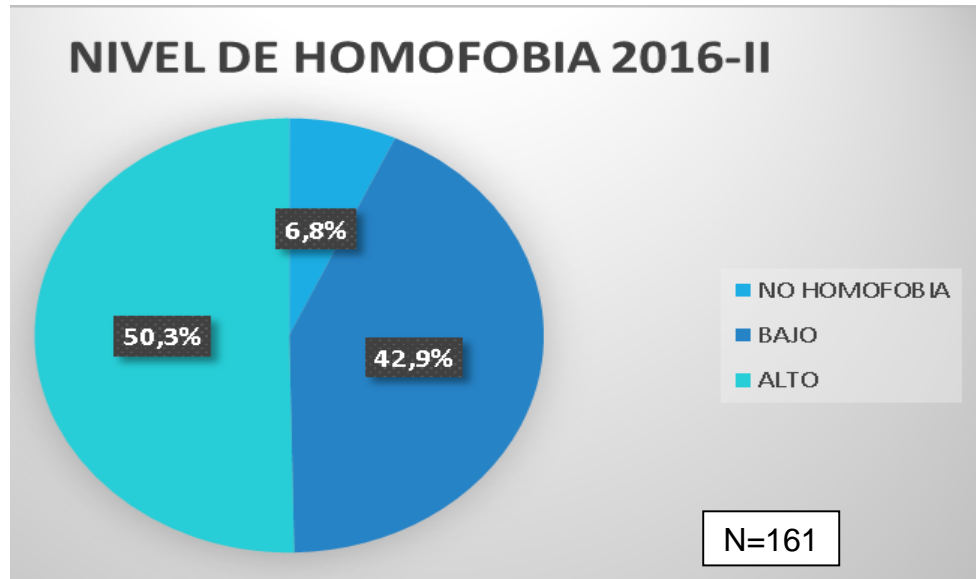
Tabla 7. Distribución del nivel de homofobia presente en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martin durante el periodo 2016-II.

NIVEL DE HOMOFOBIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO HOMOFOBIA	11	6,8
BAJO NIVEL	69	42,9
ALTO NIVEL	81	50,3
TOTAL	161	100

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Dentro del periodo 2016-II se encontró una mayor cantidad de población con un nivel de homofobia alto con 50,31%(81) de la población, seguido de 42,85% de la población quienes poseen un nivel bajo de homofobia y tan solo el 6,83%(11) no presentan homofobia

Gráfica 7. Distribución del nivel de homofobia durante el periodo 2016-II.



Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Se denota la mayor prevalencia del nivel alto de homofobia 50,3% y la minoría con los estudiantes que no tienen un nivel de homofobia 6,8%

9.2 ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 8. Relación entre el orientación sexual y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II

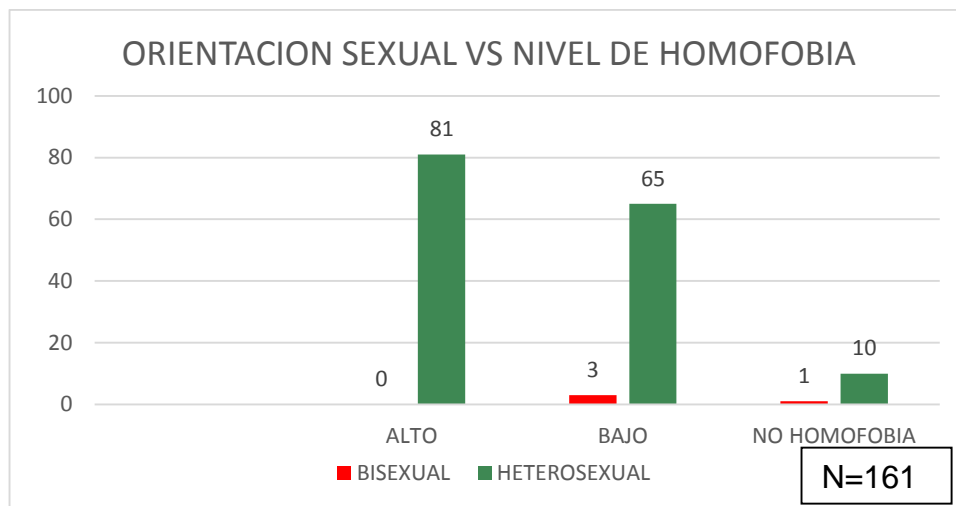
			NIVEL DE HOMOFOBIA			TOTAL
			ALTO	BAJO	NO HOMOFOBIA	
ORIENTACIÓN SEXUAL	BISEXUAL	Recuento	0	3	1	4
		% dentro de orientación	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	0,0%	4,4%	9,1%	2,5%
	HETEROSEXUAL	Recuento	81	65	10	156
		% dentro de orientación	51,9%	41,7%	6,4%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	100,0%	95,6%	90,9%	97,5%
TOTAL		Recuento	81	68	11	160
		% dentro de	50,6%	42,5%	6,9%	100,0%

	orientación				
	% dentro de nivel homofobia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson	5,057 ^a	2	,008		
Razón de verosimilitudes	6,117	2	,047		
N de casos válidos	161				

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Durante el segundo semestre de 2016 se encontró que el 51,9% (81) de la población heterosexual presenta un alto nivel de homofobia, también se encontró que de esta misma población, el 41,7% (65) presenta un bajo nivel de homofobia, únicamente el 6,4% (10) de la población heterosexual manifestó no presentar actitud homofóbica, por lo tanto se ha establecido una relación significativa entre la orientación sexual y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín, con un $P=0,008$.

Gráfica 8. Relación entre el orientación sexual y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II



Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Como se observa en la gráfica, únicamente la población heterosexual de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín ha manifestado altos niveles de homofobia, el 75% de la población bisexual (3) manifiesta niveles bajos de homofobia, el 41,7% (65) de la población heterosexual presenta bajo nivel de homofobia y también se encontró que 25% de la población bisexual (1) no presenta actitud homofóbica y el 6,4% (10) tampoco presenta actitud homofóbica.

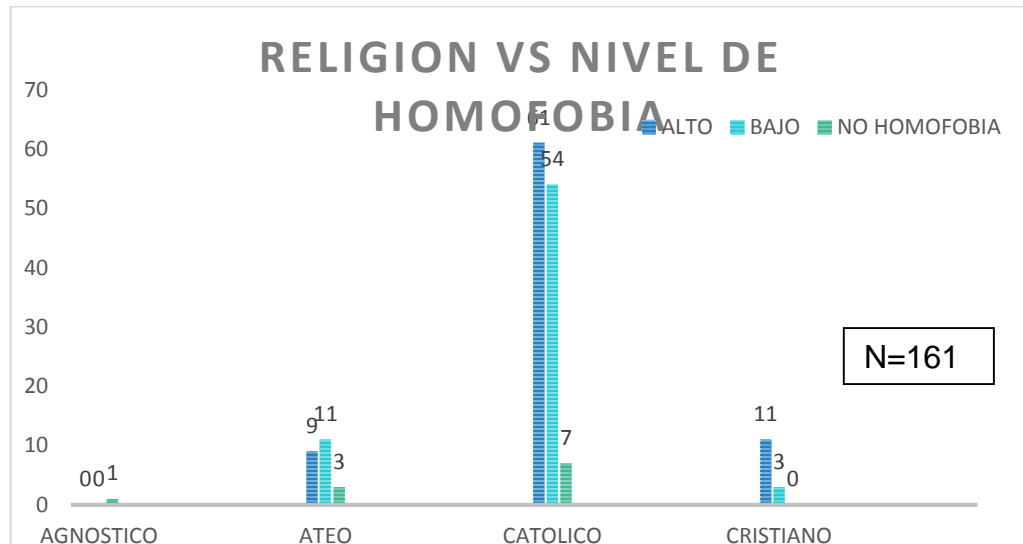
Tabla 9. Relación entre la religión y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II

			NIVEL DE HOMOFOBIA			TOTAL
			ALTO	BAJO	NO HOMOFOBIA	
RELIGIÓN	AGNÓSTICO	Recuento	0	0	1	1
		% dentro de religión	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	0,0%	0,0%	9,1%	0,6%
	ATEO	Recuento	9	11	3	23
		% dentro de religión	39,1%	47,8%	13,0%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	11,1%	16,2%	27,3%	14,4%
	CATÓLICO	Recuento	61	54	7	122
		% dentro de religión	50,0%	44,3%	5,7%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	75,3%	79,4%	63,6%	76,2%
	CRISTIANO	Recuento	11	3	0	14
		% dentro de religión	78,6%	21,4%	0,0%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	13,6%	4,4%	0,0%	8,8%
TOTAL		Recuento	81	68	11	160
		% dentro de religión	50,6%	42,5%	6,9%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO						
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)		
Chi-cuadrado de Pearson		20,485 ^a	6	,002		
Razón de verosimilitudes		13,061	6	,042		
N de casos válidos		161				

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Durante el segundo semestre de 2016 se encontró que el 50% (61) de la población perteneciente a la religión católica presenta un alto nivel de homofobia, también se encontró que de esta misma población, el 44,3% (54) presenta un bajo nivel de homofobia, únicamente el 5,7% (7) de la población perteneciente a la religión católica manifestó no presentar actitud homofóbica, por lo tanto se ha establecido una relación altamente significativa entre la orientación sexual y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín, con un $P=0,002$.

Gráfica 9. Relación entre la religión y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II



Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Como se observa en la gráfica, el 50% (61) de la población perteneciente a la religión católica de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín ha manifestado altos niveles de homofobia, al igual que el 39,1% (9) de la población que manifiesta ser atea y el 78,6% (11) de la población cristiana; también se encontró que el 44,3% (54) de la población perteneciente a la religión católica manifiesta niveles bajos de homofobia, junto con el 47,8% (11) de los ateos y el 21,4% (3) de los estudiantes pertenecientes a la religión cristiana. Finalmente, se puede observar que el 5,7% (7) de la población católica no presenta actitud homofóbica, junto con el 13% (3) de los ateos y el 100% (1) de la población perteneciente a la religión agnóstica.

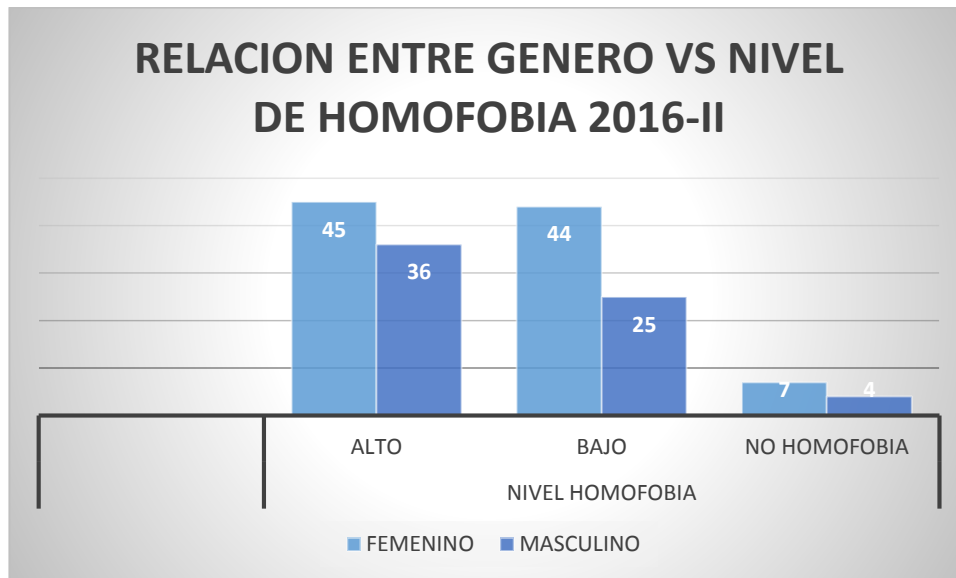
Tabla 10. Relación entre el género y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II

			Nivel homofobia			Total
			ALTO	BAJO	NO HOMOFOBIA	
genero	FEMENINO	Recuento	45	44	7	96
		% dentro de genero	46,9%	45,8%	7,3%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	55,6%	63,8%	63,6%	59,6%
		% del total	28,0%	27,3%	4,3%	59,6%
	MASCULINO	Recuento	36	25	4	65
		% dentro de genero	55,4%	38,5%	6,2%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	44,4%	36,2%	36,4%	40,4%
		% del total	22,4%	15,5%	2,5%	40,4%
Total		Recuento	81	69	11	161
		% dentro de genero	50,3%	42,9%	6,8%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	50,3%	42,9%	6,8%	100,0%

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Dentro de la descripción y la relación para las variables género y nivel del homofobia se encuentra la mayor proporción de nivel alto de homofobia para el género femenino con 55,6% seguido del género masculino con el 44,4%, para el bajo nivel de homofobia también se encuentra mayor proporción en el género femenino con 63,8% seguido del genero masculino con 36,2%, y dentro de la población no homofóbica el 63,6% pertenece al género femenino y el 36,4% pertenece al género masculino

Gráfica 10. Relación entre el género y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II



Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Como se observa en la gráfica, el 55,6% (45) de la población que presenta altos niveles de homofobia perteneciente al género femenino de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín, así mismo, el 63,8% (44) de la población que manifiesta bajos niveles de homofobia corresponden al género femenino, sin embargo cabe resaltar que dentro de la población que no manifiesta niveles de homofobia, el género femenino representa el 66,3% (7).

Tabla 11. Relación entre el semestre el de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II

			Nivel homofobia			Total
			ALTO	BAJO	NO HOMOFOBIA	
Semestre	10	Recuento	14	16	6	36
		% dentro de semestre	38,9%	44,4%	16,7%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	17,3%	23,2%	54,5%	22,4%
		% del total	8,7%	9,9%	3,7%	22,4%

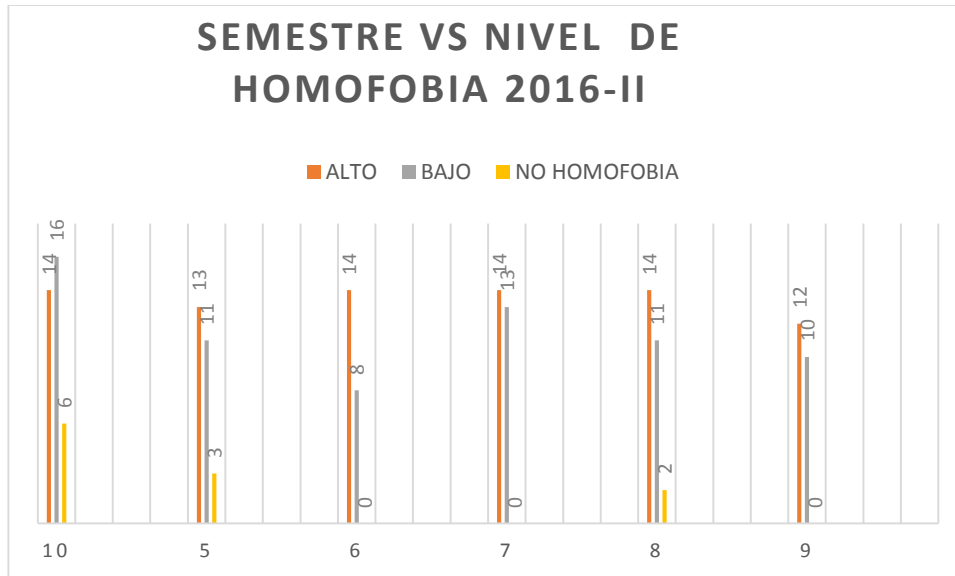
	5	Recuento	13	11	3	27
		% dentro de semestre	48,1%	40,7%	11,1%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	16,0%	15,9%	27,3%	16,8%
		% del total	8,1%	6,8%	1,9%	16,8%
	6	Recuento	14	8	0	22
		% dentro de semestre	63,6%	36,4%	0,0%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	17,3%	11,6%	0,0%	13,7%
		% del total	8,7%	5,0%	0,0%	13,7%
	7	Recuento	14	13	0	27
		% dentro de semestre	51,9%	48,1%	0,0%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	17,3%	18,8%	0,0%	16,8%
		% del total	8,7%	8,1%	0,0%	16,8%
	8	Recuento	14	11	2	27
		% dentro de semestre	51,9%	40,7%	7,4%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	17,3%	15,9%	18,2%	16,8%
		% del total	8,7%	6,8%	1,2%	16,8%
9	Recuento	12	10	0	22	
	% dentro de semestre	54,5%	45,5%	0,0%	100,0%	
	% dentro de nivel homofobia	14,8%	14,5%	0,0%	13,7%	
	% del total	7,5%	6,2%	0,0%	13,7%	
Total	Recuento	81	69	11	161	
	% dentro de semestre	50,3%	42,9%	6,8%	100,0%	
	% dentro de nivel homofobia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	50,3%	42,9%	6,8%	100,0%	

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Durante el segundo semestre de 2016 se encontró que existe una distribución similar para cada semestre en cuanto a nivel de homofobia así dentro de los semestre sexto, séptimo, octavo y decimo se encontró el mismo porcentaje de nivel alto de homofobia con 17,3% seguidos de los semestre quinto y noveno con porcentajes de 14,8% para el nivel alto de homofobia, también se puede observar que el semestre en el que mayor cantidad de personas no homofóbicas hay es en decimo semestre con el 54,6% de la población no homofóbica seguido del quinto

semestre con 27,3% y el octavo semestre con 18,2%

Gráfica 11. Relación entre el semestre y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II



Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Durante el segundo semestre de 2016 se encontró que existe una distribución similar para cada semestre en cuanto a nivel de homofobia así dentro de los semestre sexto, séptimo, octavo y decimo se encontró el mismo porcentaje de nivel alto de homofobia con 17,3% seguidos de los semestre quinto y noveno con porcentajes de 14,8% para el nivel alto de homofobia, también se puede observar que el semestre en el que mayor cantidad de personas no homofóbicas hay es en decimo semestre con el 54,6% de la población no homofóbica seguido del quinto semestre con 27,3% y el octavo semestre con 18,2%

Tabla 12. Relación entre el estrato social el de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II

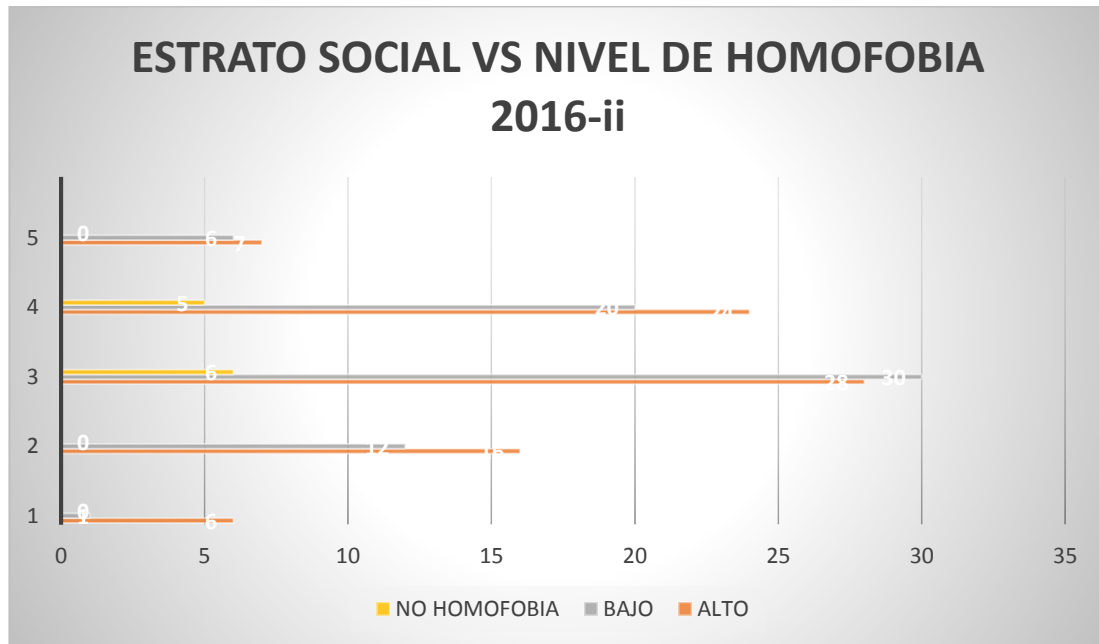
			Nivel homofobia			Total
			ALTO	BAJO	NO HOMOFOBIA	
estrato	1	Recuento	6	1	0	7
		% dentro de estrato	85,7%	14,3%	0,0%	100,0%

		% dentro de nivel homofobia	7,4%	1,4%	0,0%	4,3%
		% del total	3,7%	0,6%	0,0%	4,3%
	2	Recuento	16	12	0	28
		% dentro de estrato	57,1%	42,9%	0,0%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	19,8%	17,4%	0,0%	17,4%
		% del total	9,9%	7,5%	0,0%	17,4%
	3	Recuento	28	30	6	64
		% dentro de estrato	43,8%	46,9%	9,4%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	34,6%	43,5%	54,5%	39,8%
		% del total	17,4%	18,6%	3,7%	39,8%
	4	Recuento	24	20	5	49
		% dentro de estrato	49,0%	40,8%	10,2%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	29,6%	29,0%	45,5%	30,4%
		% del total	14,9%	12,4%	3,1%	30,4%
	5	Recuento	7	6	0	13
		% dentro de estrato	53,8%	46,2%	0,0%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	8,6%	8,7%	0,0%	8,1%
		% del total	4,3%	3,7%	0,0%	8,1%
Total		Recuento	81	69	11	161
		% dentro de estrato	50,3%	42,9%	6,8%	100,0%
		% dentro de nivel homofobia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	50,3%	42,9%	6,8%	100,0%

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Como se puede observar el estrato que mayor relación tienen con nivel alto de homofobia es el estrato 3 con 34,6% seguido del estrato 4 con 29,6% de la población con nivel alto de homofobia, a este le prosigue el estrato 2 con 19,8% y por último los estratos 5 con 8,6% y el estrato 1 con 7,4% respectivamente además se denota que el estrato en el que mayor cantidad de no homofóbicos se encuentran es en el estrato 3 con 54,5% de esta población y en el estrato 4 el 45,5% restante

Gráfica 12. Relación entre el estrato social y el nivel de homofobia presente en los estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre durante el periodo 2016-II



Fuente: la presente investigación Año - 2016.

Como se puede observar el estrato que mayor relación tienen con nivel alto de homofobia es el estrato 3 con 34,6% seguido del estrato 4 con 29,6% de la población con nivel alto de homofobia a este le prosigue el estrato 2 con 19,8% y por último los estratos 5 con 8,6% y el estrato 1 con 7,4% respectivamente además se denota que el estrato en el que mayor cantidad de no homofóbicos se encuentran es en el estrato 3 con 54,5% de esta población y en el estrato 4 el 45,5% restante

9.3 PREVALENCIA

Tabla 13. Prevalencia de homofobia para el año 2016-II

BASE-DE-DATOS-homofobia 2016-II

Nivel Homofobia	FRECUENCIA
NO HOMOFOBIA	11
BAJO	69
ALTO	81
TOTAL	161

Prevalencia	50,3%
-------------	-------

10. DISCUSIÓN

En este estudio los estudiantes de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, presentaron niveles de homofobia altos en más de la mitad de los encuestados mientras que otra parte de la población estudiantil mostró niveles bajos de homofobia y en un mínimo porcentaje los estudiantes no son homofóbicos, sociodemográficamente hablando hay una gran relación entre religión, género, orientación sexual y estrato social con niveles altos de homofobia.

En Colombia un estudio (Campo-Arias, 2014) confirmó la validez de la escala EHF-7 en 124 estudiantes de sexto a décimo semestre de medicina en una Universidad privada de Bogotá, entre 19 y 34 años de edad, 66,1% de la población perteneciente al sexo femenino y 33,9% al sexo masculino estableciendo que el 20% de los estudiantes de medicina presentan altos niveles de homofobia, razón por la cual se inició el estudio que finalmente concluye que la escala EHF-7 con una buena consistencia en estudiantes de medicina contribuyendo una óptima validez y confiabilidad.(9)

Un estudio realizado en Bogotá y Bucaramanga (Flórez, 2014) demuestra también los altos niveles de homofobia en médicos en formación en Colombia, este estudio se realizó en 948 estudiantes de medicina en donde el 82,2% completó correctamente las encuestas, el 51,1% pertenecía a la Ciudad de Bogotá, mientras que 48,9% son estudiantes de la Ciudad de Bucaramanga, el 21,1% de los estudiantes que realizaron la encuesta EHF-7 presento bajos niveles de homofobia, el 55,2% presentó niveles medios, mientras que un 22,9 % presentó niveles altos de homofobia, siendo estos resultados similares en todas las variables que incluyó edad, genero, religión y rotación clínica, así concluye que al igual que en nuestro estudio diversos factores culturales y sociales podría ser los causantes del alto prejuicio hacia la comunidad LGTBI.(9)(18)

A diferencia del estudio publicado en Puerto Rico (Fernández, 2014) en la Fundación Universitaria San Martín en Pasto, Nariño, Colombia hay predilección por el sexo femenino es decir, la homofobia prevalece en las mujeres; en la Universidad de Puerto Rico en Cayey donde el estudio se realizó en 565 estudiantes de la Universidad de Cayey, en un 65,8% pertenecientes al sexo femenino y 34,2% del sexo masculino, los varones tuvieron más prejuicio y distancia social que las mujeres; se estudió también los efectos de conocer a un hombre gay o mujer lesbiana en donde se dictaminó que las personas que conocían a un hombre gay tenían mayor distancia social hacia homosexuales que los que conocían a una mujer lesbiana. En nuestro estudio hay similitud con el estudio de Puerto Rico cuando de Religión se trata, pues en ambos estudios se encontró que los estudiantes de medicina que pertenecen a una religión presentan niveles de prejuicio y distancia mayores hacia las personas de la comunidad LGTBI, las personas que acuden con frecuencia a eventos religiosos tienen mayor prejuicio social sobre la

homosexualidad que las personas que no pertenecen a algún religión. (19)

En California se realizó un estudio (Matharu, 2012) en 251 estudiantes de medicina y las actitudes que estos toman frente a hombres gay, los encuestados oscilan entre los 21- 45 años de edad, con una edad media de 27 años, de los cuales 94,8% pertenecen a la orientación sexual heterosexual y el 5,2% pertenecen a la comunidad LGTBI a quienes se excluyó del estudio. De las personas heterosexuales un 59,4% son mujeres, mientras que un 40,6% son hombres. Al igual que nuestro estudio logró evidenciar disparidades según características sociodemográficas de los encuestados, con la discrepancia de que el género masculino y la edad menor a 25 años se relacionan ampliamente con niveles altos de homofobia. (21)

Un estudio realizado en Brasil (Ribeiro, 2014) atestigua que son muchas las comunidades que hoy rechazan la discriminación y la exaltación hacia las personas de la comunidad LGTBI y su fuerte conexión a otras formas de intolerancia social, como el racismo y machismo; reclaman la igualdad de derechos así como una adecuada atención en la salud poniendo en tela de juicio a médicos y profesionales de la salud que presenten intolerancia a estos pacientes que tienen el derecho a recibir una atención sólida y adecuada en cuanto a salud se refiere, piden una educación más enfática de los profesionales de la salud en cuanto a los derechos de esta población minoritaria y la humanización en salud por el respeto y el establecimiento de protocolos que respalden los derechos sexuales y reproductivos de gays, lesbianas, bisexuales, travestis, transexuales y transgénero; la homofobia en personal de la salud en ocasiones es muy evidente, esta problemática se le puede atribuir a la falta de educación con respecto a la tolerancia hacia la comunidad LGTBI y no solamente del personal de salud, sino, más bien en la comunidad en general en donde desde los hogares se fomenta muchas veces pensamientos de intolerancia por la diversidad en especial en lo que a sexualidad concierne; frente a esta realidad esta investigación se encargó de realizar un análisis bastante extenso de la producción académica referente a servicios de salud destinados a la atención de la comunidad LGTBI durante 2008-2012 en donde afirma que en Brasil en el año 2004 el ministerio de salud promueve el programa "Brasil sin homofobia", posteriormente en el año 2006 se aprueba un instrumento que prohíbe las diferentes formas de discriminación en los servicios de salud especialmente en lo que refiere a orientación sexual, en el 2010 inicia la política Nacional de salud integral de comunidad LGTBI promoviendo su salud integral. Según este estudio, las reformulaciones de las redes de la salud para mejorar la atención de la población LGTBI dependen fundamentalmente de la transformación de la actitud del médico. (20)

La homofobia, aún sigue siendo un tabú, incluso en nuestra comunidad en donde el tema de la homosexualidad es raramente mencionado por lo que muchas personas no se sienten en la comodidad de compartir sus verdaderas preferencias sexuales o su opinión respecto al tema, es importante dar hincapié a lo referente a la

homosexualidad, la comunidad LGTBI y la homofobia, pues estos términos resultan inquietantes para una cantidad apreciable de personas que prefieren no indagar sobre el tema, sin enterarse la gran conmoción que causa la intolerancia y la discriminación por parte de la comunidad en general hacia personas con diferentes preferencias sexuales; es transcendental dar cabida a los médicos en formación quienes previamente seremos los responsables directos de la salud de nuestra comunidad en donde probablemente nos encontraremos con diversidad de pacientes que pueden pertenecer a la comunidad LGTBI, de ahí nuestro desempeño en la calidad de humanización en lo referente al trato digno hacia cada uno de los pacientes.

Como futuros profesionales del área de la salud es oportuno realizar iniciativas y entornos comunitarios en donde los médicos desde su formación aprendan y fomenten la tolerancia poniéndola en práctica con las personas pertenecientes a la comunidad LGTBI, ya que, como lo hemos mencionado la atención hacia los pacientes debe ser rigurosa, el paciente es digno de respeto y tolerancia y es nuestro deber proporcionarle seguridad y confianza con el fin de que se sienta libre al expresarse y así conseguir un diagnóstico y tratamiento sólidos y eficaces basándose en la atención integrada biológica, psicológica y social.(18)

11. CONCLUSIONES

Una vez dada la recolección de datos se logró establecer que existe una tendencia a los niveles altos de homofobia dentro de los estudiantes de medicina; encontramos un gran porcentaje de alto nivel de homofobia en nuestra población objeto de estudio, cierto porcentaje presentó bajos niveles de homofobia y solamente un mínimo porcentaje no presentó homofobia en el segundo periodo del año 2016.

En cuanto a la asociación de las variables sociodemográficas y el nivel de homofobia se denota que las variables que tienen mayor nivel de asociación son las variables religión, orientación sexual, género y estrato; en estas podemos observar que la religión con mayor porcentaje de niveles altos de homofobia es la religión cristiana, posterior a esta le sigue la religión católica y por último las personas ateas, siendo estos los más tolerantes, aun así podemos ver que la religión en la que mayor cantidad de no homofóbicos hay es en la religión católica, más de la mitad de los católicos no tienen prejuicios sexuales sobre el total de no homofóbicos. Dentro de las asociaciones también podemos concluir que aunque se esperaba que en personas pertenecientes a una orientación sexual distinta a la heterosexual como es la orientación sexual bisexual no se encontrara niveles de homofobia la mayoría de estos presenta bajo nivel de homofobia y más de la mitad de las personas heterosexuales presentan altos niveles de prejuicio sexual; se determina que el género femenino es en el que mayor porcentaje de niveles altos y bajos de homofobia tiene, además, se logró determinar en el estudio que el sexto semestre hay mayores niveles de homofobia, en cuanto a estrato social, las personas pertenecientes a estrato social 3 tienen mayores porcentajes de niveles de homofobia.

Dentro de la caracterización demográfica podemos concluir que existe un mayor porcentaje de estudiantes del género femenino, del total en ambos periodos la mayoría pertenecen a la orientación sexual heterosexual, así como también la mayor parte de la población pertenece a la religión católica y son de procedencia urbana con una edad media de 23 años, también se puede observar que el mayor porcentaje de los estudiantes pertenece al estrato social 3.

12. RECOMENDACIONES

Actualmente la prevalencia de homofobia en estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre de la FUSM representa el 38,2% de la población estudiantil, presenta alto nivel de homofobia; lo que trae consigo serias repercusiones en cuanto a la futura atención por parte de médicos a pacientes que pertenecen a la comunidad LGTBI.

Se recomienda ampliar el estudio con el resurgimiento de nuevas preguntas de investigación siendo el tema causal la homofobia en los médicos, las consecuencias que trae en la calidad de atención en humanización de salud y las posibles alternativas de solución que se puedan replantear a partir del resultado de este proyecto en donde se realicen planes de apoyo y tolerancia hacia pacientes con diversas preferencias sexuales y que la homofobia no sea un obstáculo hacia una buena atención integral para cada uno de los pacientes.

Teniendo en cuenta los resultados de la encuesta realizada en estudiantes de medicina de FUSM se invita a hacer un análisis exhaustivo de encuestas realizadas a estudiantes de medicina de otras universidades, así como también a otros estudiantes del área de salud para continuar con el estudio de probables secuelas que puedan poner en desventaja a pacientes homosexuales, travestis, transexuales, bisexuales o transgénero.

Se sugiere desarrollar espacios significativos para intervenir con pautas educativas que promuevan la tolerancia y el respeto por cada persona como fomentar un sentido de humanización en salud, suscitar el trato digno a cada uno de los pacientes sin importar sus preferencias sexuales, aprender a ser empáticos y cautos cuando se trate de entender y escuchar sin criticar a quien consulte, observar con esmero el trasfondo de cada situación en donde quizás además de la patología la persona esté ocultando una situación emocional que afecte su salud, de allí la trascendencia de indagar el contexto social y familiar actual del paciente en cuestión.

Por lo anterior se solicita desarrollar un mayor interés por una objetiva investigación que promueva la praxis de las soluciones planteadas en el presente proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- (1). Moral de la Rubia J, Martínez Sulvarán JO. Escala de actitud hacia la homosexualidad: propiedades psicométricas y aspectos diferenciales por sexos. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2011; 21: 105-124 [Consultado 2017 Abr 15]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65421407006>.
- (2). Delgado JB. homosexualidades y homofobia en América Latina: balances y PersPectivas. *Psicología, Sociedad y Equidad: Aportes y Desafíos*, 151.
- (3). Campo Arias A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años. *Medunab*, 2008; 11(1): 120-3.
- (4). Lozano Verduzco I, Díaz Loving R. Medición de la homofobia en México: Desarrollo y validación. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 2010; 2(30): 105-124.
- (5). Christensen, M. Homophobia in nursing: A concept analysis. *In Nursing Forum*, 2005; 40(2): 60-71
- (6). Zambrano Plata GE, Escalante Hernández HE. Grado de homofobia en estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. *Ciencia y Cuidado*, 2015; 10(2): 115-126.
- (7). Fernández Rodríguez MDC, Calderón Squiabro J. Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios. *Puerto Rican Journal of Psychology/Rev Puertorriqueña de Psicol*, 2014; 25(1): 52-60
- (8). Guerrero de la Espriella R. Homofobia y psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2007; 36(4): 718-735.
- (9). Campo Arias A, Celina Oviedo H, Herazo E. Escala para homofobia: Validez y confiabilidad en estudiantes de medicina de una universidad de Bogotá (Colombia), 2010. *Arch Med (Manizales)*, 2014; 14(1):9-20.
- (10). Herek GM. Beyond "Homophobia": Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sex Res Soc Pol*, 2004; 1(2): 6-24.
- (11). España Albelda A, Roca AG, Farré JM, Canella Soler J, Abós R. La homofobia en el medio universitario. Un estudio empírico. *Med. Psicosom*, 2001. (57-200).
- (12). Macouzet EE, Vasquez D. Formación y modificación de actitudes hacia la homosexualidad: un enfoque experimental [Tesis Licenciatura en Ciencias de

la Comunicación]. Puebla México: Universidad de las Américas Puebla; 2003.

- (13). Mckelvey RS, Webb JA, Baldassar LV, Robinson SM, Riley G. Sex knowledge and sexual attitudes among medical and nursing students. *Aust N Z J Psychiatry*, 1999; 33(2):260-6.
- (14). Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea - FRA. Homofobia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en los estados miembros de la Unión Europea. Informe de síntesis [Internet]. 2009. [Consultado 2017 May 20]. Disponible en: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1224-Summary-homophobia-discrimination2009_ES.pdf.
- (15). Health and Human Rights Info. Derechos de la comunidad LGBTI, La Declaración de las Naciones Unidas en apoyo de los Derechos de la población LGBTI. [Internet]. [Consultado 2017 May 20]. Disponible en: <http://www.hhri.org/es/thematic/LGBT1.html>
- (16). Fundación Universitaria San Martín. Fundación [Internet]. [Consultado 2017 May 20]. Disponible en: http://www.sanmartin.edu.co/1/?page_id=7420#
- (17). El Congreso de Colombia. Ley 1752 del 3 de junio del 2015. [Internet]. [Consultado 2017 Abr 15]. Disponible en: <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%201752%20DEL%2003%20DE%20JUNIO%20DE%202015.pdf>
- (18). Flórez Salamanca L, Herazo E, Oviedo HC, Campo Arias A. Prevalence and predictors of high sexual prejudice among medical students from two Colombian Cities. *SAGE Open*, 2014; 4(2): 1-8.
- (19). Fernández M, Calderón J. Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios. *NIH Public Access*, 2014; 25(1): 3-7.
- (20). Ribeiro A, Santos R, Lopes M, Narriman R, Lago E, Donha S. Implicaciones bioéticas en la atención de la salud al público LGBTT. *Revista bioética*, 2015; 23(2): 307-415.
- (21). Matharu K, Kravitz RL, McMahon GT, Wilson MD, & Fitzgerald FT. (2012). Medical students' attitudes toward gay men. *BMC Medical Education*, 2012; 12(1): 71.
- (22). Guan Ch, Tan LK, Gill JS, Koh OH, Jambunathan S, Pillai SK, et al. Reliability and validity of the Malay version of Attitudes toward Lesbians and Gay Men

(MVATL/MVATG): A study on a group of medical students in Malaysia. *Asia - Pacific Psychiatry*, 2013; 5(S1): 118-122.

- (23). Campo A, Herazo E, Oviedo HC. (2013). Sustantivos para definir homofobia. *Rev Cienc Salud*, 2013; 11(3): 287-294.
- (24). Moral de la Rubia J. Escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales en México 1: Estructura factorial y consistencia interna. *Nova scientia*, 2011; 3(6): 139-157.

ANEXOS

Anexo A. Instrumento de recolección de datos

Marque los siguientes ítems y variables con una X según corresponda y las respuestas que mejor se relacionen con lo que piensa.

VARIABLES											
Genero	M:	F:									
Edad	Años										
Orientación sexual	Homosexual	Heterosexual	Bisexual								
Religión	Católic@	Cristian@	Otra, Cual?								
Universidad	FUSM	UDENAR									
Semestre	V	VI	VII	VIII	IX	X					
Estrato social	1	2	3	4	5	6					
Procedencia	Rural	Urbano	Lugar de procedencia								

ITEMS	MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO ESTOY SEGUR@	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
La homosexualidad incomoda, molesta.					
Los homosexuales son tan honestos como los heterosexuales.					
Los homosexuales corrompen a personas jóvenes.					
Los homosexuales deberían tener iguales derechos civiles.					
La homosexualidad es un pecado.					
Los homosexuales contribuyen positivamente a la sociedad.					
La homosexualidad debería considerarse ilegal o un delito.					

Anexo b. Artículo científico.

ALTOS NIVELES DE HOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN UNA UNIVERSIDAD DE PASTO (COLOMBIA)

Montenegro S. Jorge, López H. Daniel, Taquez C. Jhon, Belalcázar O. Gishella

ABSTRACT.

Objective: To determine the prevalence of homophobia in medical students from the fifth to the tenth semester in a university of the city of Pasto during the second half of 2016. Methodology: A quantitative, observational, descriptive, transversal, prospective study was carried out in which, surveyed students from the fifth to the tenth semester, we obtained a final database of 161 students, of which 59.6% belonged to the female gender. Results: Gender and religion were found to be significantly related to the level of homophobia; 51.9% (81) of the heterosexual population had a high level of homophobia ($P = 0.008$), and 50% (61). Of the population belonging to the Catholic religion has a high level of homophobia ($P = 0.002$) and a prevalence of high homophobia of 50.3%. Conclusion: More than half of the students between fifth and tenth semesters of a university in the city of Pasto (Colombia) presented high level of homophobia.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de homofobia en estudiantes de medicina de quinto a decimo semestre en una universidad de la ciudad de Pasto durante el segundo semestre de 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo en el cual se encuestó a estudiantes de quinto a decimo semestre, obtuvimos una base de datos final de 161 estudiantes, de los cuales el 59,6% pertenecían al género femenino. **Resultados:** Se encontró que las variables género y religión tienen relación significativa con el nivel de homofobia, el 51,9% (81) de la población heterosexual presenta un alto nivel de homofobia ($P=0,008$), y que el 50% (61) de la población perteneciente a la religión católica presenta un alto nivel de homofobia ($P=0,002$) y una prevalencia de alto nivel de homofobia del 50,3%. **Conclusión:** Mas de la mitad de los estudiantes entre quinto y decimo semestre de una universidad en la ciudad de Pasto (Colombia) presentó alto nivel de homofobia.

PALABRAS CLAVE: Homofobia, estudiantes, medicina, comunidad LGTBI, EHF-7.

INTRODUCCION

El término homofobia ha tenido una gran cantidad de definiciones, una de ellas hace referencia a la actitud de temor, rechazo, odio o discriminación hacia los hombres y mujeres que se consideran a sí mismos como homosexuales, incluyendo a personas bisexuales, transexuales, etc., que hacen parte de la comunidad LGTBI, siendo esto, un estresor importante que afecta el bienestar emocional y físico de las personas o colectivos afectados, además, se constituye como una amenaza constante hacia ellos en la medida en que ésta, muchas veces se transforma en motivo de rechazo, persecución y violencia.

Según la organización mundial de la salud (OMS), la homofobia se define como el miedo o aversión irracional hacia las personas que pertenecen a la población homosexual, aunque también se incluye a las demás personas que integran la diversidad sexual, como es el caso de las personas bisexuales o transexuales, y las que mantienen actitudes o hábitos comúnmente asociados al otro sexo, como los metrosexuales y los hombres con ademanes tenidos por femeniles o las mujeres con ademanes tenidos por varoniles. (9)

Para la sociedad actual es un tema de gran debate, que ha tomado mucha importancia durante los últimos años, por esta razón se han creado gran cantidad de leyes que buscan proteger los derechos de esta vulnerable población, que a pesar de todos estos esfuerzos, aun continua siendo

víctima de eventos de violencia tanto física como verbal alrededor del mundo por parte de la población general.

En Latinoamérica se han realizado numerosos estudios que reportan altos niveles de homofobia en la población general, con respecto a Colombia, un estudio realizado en la ciudad de Bogotá (Colombia) encontró altos niveles de homofobia en el 20% de los estudiantes de medicina (Campo-Arias, 2010); el mismo autor reporta en otro estudio realizado en estudiantes de medicina de Bogotá y Bucaramanga (Colombia) una prevalencia del 22.9% de altos niveles de homofobia.

También cabe resaltar que en Colombia se ha establecido que la homofobia ha venido incrementándose en los profesionales de la salud reportando este tipo de actitud en casi un 23% de los profesionales en contra de los pacientes y compañeros que pertenecen a la comunidad LGTBI, convirtiéndose así, en un verdadero problema de salud pública.

Sin embargo, hasta la fecha no se han reportado informes que nos permitan conocer que tan frecuente es esta actitud homofóbica en la comunidad de la ciudad de Pasto, en el departamento de Nariño, especialmente en los estudiantes de medicina, motivo por el cual se realiza esta investigación, ya que como hemos descrito, ésta actitud ha venido incrementándose en el personal de salud, hecho que puede influir significativamente de manera negativa

en el tratamiento integral de los pacientes pertenecientes a la comunidad LGBTI, con el propósito de dar a conocer a las facultades universitarias estos resultados para favorecer la creación de pautas educativas dirigidas a sus estudiantes con el fin de modificar este tipo de actitudes que actúan como una barrera que impide establecer una buena relación médico-paciente y que puede influir en el diagnóstico y tratamiento de la población LGTBI.

UN POCO DE HISTORIA

Para las primeras civilizaciones, como la Romana, los Sumerios, los Griegos y la antigua civilización China eran consideradas como normal, en incluso, en latinoamérica, la civilización Maya consideraba como sagradas, las prácticas homosexuales, sin embargo, a partir del siglo VI inician las primeras persecuciones en contra de la homosexualidad bajo motivos religiosos, acusándolos del pecado de sodomía, posteriormente, las persecuciones se intensifican durante la edad media con el auge de la religión católica, donde además de considerar a la homosexualidad como un pecado, también se convierte en un grave delito que se penalizaba con crueles castigos, entre ellos, quemarlos o enterrarlos vivos. (7)(8) A finales del siglo XV, el movimiento intelectual y artístico contribuye a una apertura de ideas sobre la libertad sexual, sin embargo, a mediados del siglo XVI, la Contrarreforma trae consigo una tendencia rigorista y moralista que censura la presencia del

homoerotismo en el arte, y en España, se dan los casos más graves de persecución y condena por sodomía. (7)(8)

Los primeros vestigios del movimiento de Liberación Sexual en Occidente aparecieron durante la revolución francesa, a través del movimiento de Ilustración persistiendo hasta principios del siglo XIX, cuando se descriminaliza la sodomía en varios países europeos, sin embargo, aún continúan las persecuciones bajo la condena de faltas a la moral. (7)

Los estigmas ideológicos que han sobrevivido hasta nuestros días, mantienen la postura de concebir a la homosexualidad como una conducta perversa que provoca faltas a la moral, incluso a mediados del siglo XX, la Alemania Nazi consideraba que la homosexualidad era consecuencia de un defecto genético, el cual era una aberración para la humanidad y por lo tanto causa de inferioridad, motivo por el cual se buscó “tratar” o “curar” la homosexualidad, es decir, que se la estaba considerando como una enfermedad. (7)

La palabra homofobia fue utilizada por primera vez en una conferencia del psicólogo estadounidense *George Weinberg* y se popularizó a través de la publicación “*The Society and the Healthy Homosexual*” (“La sociedad y el homosexual saludable”) de 1971. Años atrás, *Wainwright Churchill* se había referido a la homofobia como homoerotofobia en su libro “*Homosexual behaviour among males*” (“Conducta homosexual entre varones”), de 1967, entonces se

crearon distintas expresiones, de las cuales muchas no se basan en la fobia. (8)

También cabe resaltar que en el 2008, la ONU, junto con 66 países estableció un principio de **no discriminación** a las personas independientemente de su orientación sexual o identidad de género con el fin de proteger los derechos de la comunidad LGBTI e incentivar a los países a despenalizar las relaciones de dicha comunidad y así establecer en estado de igualdad con la población general. (15)

METODOLOGÍA

Durante el segundo semestre de 2016, se obtuvo una base de datos de 161 encuestados, mediante una encuesta autodiligenciada, controlada por los investigadores.

Esta encuesta consta de dos partes, en la primera parte se establecen las variables sociodemográficas con enfoque cualitativo, y en la segunda parte se encuentra la escala para homofobia (EHF-7). Este instrumento consta de siete variables que ofrecen un patrón de respuesta politómico ordinal que se califican de uno a cinco. Las variables 1, 3, 5 y 7 en sentido directo; y las variables 2, 4 y 6, en sentido indirecto. Además esta escala es de libre corte y arroja valores de referencia de 7 a 35, por lo tanto los investigadores establecen como puntos de referencia los siguientes puntajes:

- 7 pts.: no homofóbico.

- 8-14 pts.: bajo nivel de homofobia.

- 15-35 pts.: alto nivel de homofobia.

La escala EHF7 fue validada en el año 2010 por el Doctor Campo Arias, con un alfa de cronbach de 0, 81, por lo tanto en la presente investigación con el fin de mejorar el control de sesgos los investigadores realizaron una prueba piloto en la Universidad Mariana en el tercer semestre del programa de psicología, durante el segundo periodo del 2016, con un total de 30 encuestados y un sesgo del 3%.

Después de la aplicación de la encuesta a la población objeto de estudio, se elaborará una base de datos utilizando el programa Excel 2013, para la sistematización de la información y posteriormente se desarrollaran las respectivas tablas y gráficas de los datos obtenidos mediante el programa estadístico SPSS y Excel 2013 respectivamente.

Inicialmente se describió el análisis univariado de las variables sociodemográficas, mediante tabla de frecuencia, posteriormente se realizó el análisis bivariado entre las variables sociodemográficas y el score obtenido de la escala EHF-7 mediante el P valor de chi cuadrado, para establecer una comparación entre los datos observados y los esperados con el fin de dar cumplimiento a los objetivos establecidos por la presente investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución del género

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	65	40,4
FEMENINO	96	59,6
TOTAL	161	100

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Dentro de la distribución por género en el periodo 2016-II se encuentra que el 59,6%(96) de la población pertenecen al género femenino y el 40,4%(65) pertenecen al género masculino.

Tabla 2. Distribución de la orientación sexual

ORIENTACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BISEXUAL	4	2,5
HETEROSEXUAL	157	97,5
TOTAL	161	100

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

La distribución de la variable sociodemográfica de la orientación sexual se da en el 97,5% para la orientación sexual heterosexual y el 2,5% para la orientación sexual bisexual.

Durante el segundo semestre de 2016 se encuestó a 161 estudiantes entre quinto a decimo semestre, de los cuales, el 16,8% pertenece a quinto semestre, el 13,7% a sexto semestre, el 16,8% se presenta en la población de séptimo y octavo semestre, el 13,7% en noveno semestre y finalmente se encontró que el 22,4% de la población pertenece a decimo semestre.

Dentro de la distribución sociodemográfica de la religión se encuentra un mayor porcentaje

76,4%(123) de la población que pertenecen a la religión católica seguido de la religión ateo con el 14,3%(23) a esta le sigue la religión cristiano con el 8,7%(14) y por último la religión agnóstico con 0.6%(1).

Se encontró que el 51,9% (81) de la población heterosexual presenta un alto nivel de homofobia, también se encontró que de esta misma población, el 41,7% (65) presenta un bajo nivel de homofobia, únicamente el 6,4% (10) de la población heterosexual manifestó no presentar actitud homofóbica, por lo tanto se ha establecido una relación significativa con un $P=0,008$. Se encontró también que el 50% (61) de la población perteneciente a la religión católica presenta un alto nivel de homofobia, también se encontró que de esta misma población, el 44,3% (54) presenta un bajo nivel de homofobia, únicamente el 5,7% (7) de la población perteneciente a la religión católica manifestó no presentar actitud homofóbica, por lo tanto se ha establecido una relación altamente significativa con un $P=0,002$.

Finalmente, se determinó que el 50,3% de la población objeto de estudio presento una prevalencia de alto nivel de homofobia.

DISCUSIÓN

A través de este estudio se logró demostrar los niveles altos de homofobia en más de la mitad de nuestra población objeto de estudio. Sociodemográficamente hablando hay una gran relación entre religión,

orientación sexual, género y estrato con niveles de homofobia altos en el primer periodo de nuestro análisis.

En Colombia un estudio (Campo-Arias, 2014) confirmó la validez de la escala EHF-7 en 124 estudiantes de sexto a décimo semestre de medicina en una Universidad privada de Bogotá, 66,1% de la población perteneciente al sexo femenino y 33,9% al sexo masculino estableciendo que el 20% de los estudiantes de medicina presentan altos niveles de homofobia.(9)

Un estudio realizado en Bogotá y Bucaramanga (Flórez, 2014) demuestra los altos niveles de homofobia en médicos en formación en Colombia, el cual se realizó en 948 estudiantes de medicina en donde el 51,1% pertenecía a la Ciudad de Bogotá, mientras que 48,9% son estudiantes de la Ciudad de Bucaramanga, el 21,1% de los estudiantes que realizaron la encuesta EHF-7 presentó bajos niveles de homofobia, el 55,2% presentó niveles medios, mientras que un 22,9 % presentó niveles altos de homofobia, siendo estos resultados similares en todas las variables que incluyó edad, género, religión y rotación clínica; al igual que en nuestro estudio diversos factores culturales y sociales podría ser los causantes del alto prejuicio hacia la comunidad LGTBI.(9)(18)

A diferencia del estudio publicado en Puerto Rico (Fernández, 2014) en nuestro estudio se muestra predilección por el sexo femenino es decir, la homofobia prevalece en las mujeres, en la Universidad de Puerto

Rico donde el estudio se realizó en 565 estudiantes de la Universidad de Cayey, en un 65,8% pertenecientes al sexo femenino y 34,2% del sexo masculino, los varones tuvieron más prejuicio y distancia social que las mujeres. En nuestro estudio se asemeja en cuanto a religión, las personas que acuden con frecuencia a eventos religiosos tienen mayor prejuicio social sobre la homosexualidad que las personas que no pertenecen a alguna religión. (19)

En California se realizó un estudio (Matharu, 2012) en 251 estudiantes de medicina y las actitudes que estos toman frente a hombres gay, los encuestados oscilan entre los 21- 45 años de edad, con una edad media de 27 años, de los cuales 94,8% pertenecen a la orientación sexual heterosexual y el 5,2% pertenecen a la comunidad LGTBI a quienes se excluyó del estudio. De las personas heterosexuales un 59,4% son mujeres, mientras que un 40,6% son hombres. Al igual que nuestro estudio logró evidenciar disparidades según características sociodemográficas de los encuestados, con la discrepancia de que el género masculino y la edad menor a 25 años se relacionan ampliamente con niveles altos de homofobia. (21)

Un estudio realizado en Brasil (Ribeiro, 2014) atestigua que son muchas las comunidades que hoy rechazan la discriminación y la exaltación hacia las personas de la comunidad LGTBI; reclaman la igualdad de derechos así como una adecuada atención en la salud poniendo en tela de juicio a médicos y

profesionales de la salud que presenten intolerancia a estos pacientes quienes tienen el derecho a recibir una atención sólida y adecuada en salud, piden una educación más enfática de los profesionales de la salud en cuanto a los derechos de esta población minoritaria y la humanización en salud por el respeto y el establecimiento de protocolos que respalden los derechos sexuales y reproductivos de gays, lesbianas, bisexuales, travestis, transexuales y transgénero. Según este estudio, las reformulaciones de las redes de la salud para mejorar la atención de la población LGTBI dependen fundamentalmente de la transformación de la actitud del médico. (20)

Como futuros profesionales del área de la salud es oportuno realizar iniciativas y entornos comunitarios en donde los médicos desde su formación aprendan y fomenten la tolerancia poniéndola en práctica con las personas pertenecientes a la comunidad LGTBI para lograr un diagnóstico y tratamiento sólidos y eficaces basándose en la atención integrada biológica, psicológica y social.(18)

CONCLUSIONES

Una vez dada la recolección de datos se logró establecer que existe una tendencia a los niveles altos de homofobia dentro de los estudiantes de medicina.

Nuestro estudio logra determinar que las variables que tienen mayor nivel de

asociación son las variables religión, orientación sexual, género y estrato; la religión con mayor porcentaje de niveles altos de homofobia es la religión cristiana, sin embargo, más de la mitad de los católicos no tienen prejuicios sexuales sobre el total de no homofóbicos. Además, aunque se esperaba que en personas pertenecientes a una orientación sexual distinta a la heterosexual como es la orientación sexual bisexual no se encontrara niveles de homofobia la mayoría de estos presenta bajo nivel de homofobia, más de la mitad de las personas heterosexuales presentan altos niveles de prejuicio sexual; se determina que el género femenino presenta mayor porcentaje de niveles altos y bajos de homofobia respecto al sexo masculino; se estableció que en sexto semestre hay mayores niveles de homofobia, en cuanto a estrato social, las personas pertenecientes a estrato social 3 tienen mayores porcentajes de niveles de homofobia.

Dentro de la caracterización demográfica podemos concluir que existe un mayor porcentaje de estudiantes del género femenino, la mayoría pertenecen a la orientación sexual heterosexual, la mayor parte de la población pertenece a la religión católica y son de procedencia urbana con una edad media de 23 años y pertenecen al estrato 3.

RECOMENDACIONES.

Actualmente la prevalencia de homofobia en estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre de la FUSM es alta; teniendo en cuenta las

repercusiones que trae a cabo esta situación en cuanto a la futura atención por parte de médicos a pacientes que pertenecen a la comunidad LGTBI.

Se recomienda ampliar el estudio con el resurgimiento de nuevas preguntas de investigación siendo el tema causal la homofobia en los médicos y las consecuencias que trae en la calidad de atención en humanización de salud.

Se invita a hacer un análisis exhaustivo de encuestas realizadas a estudiantes de medicina de otras universidades, así como también a otros estudiantes del área de salud para continuar con el estudio de probables secuelas que puedan poner en desventaja a pacientes homosexuales, travestis, transexuales, bisexuales o transgénero.

Se sugiere desarrollar espacios significativos para intervenir con pautas educativas que promuevan la tolerancia y el respeto por cada persona, aprender por parte del médico en formación a ser empáticos y cautos cuando se trate de entender y escuchar sin criticar a quien consulte, de ahí la trascendencia de indagar el contexto social y familiar actual del paciente en cuestión.

Por lo anterior se solicita desarrollar un mayor interés por una objetiva investigación que promueva la praxis de las soluciones planteadas en el presente proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- (1). Moral de la Rubia J, Martínez Sulvarán JO. Escala de actitud hacia la homosexualidad: propiedades psicométricas y aspectos diferenciales por sexos. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2011; 21: 105-124 [Consultado 2017 Abr 15]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65421407006>.
- (2). Delgado JB. homosexualidades y homofobia en América Latina: balances y PersPectivas. *Psicología, Sociedad y Equidad: Aportes y Desafíos*, 151.
- (3). Campo Arias A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años. *Medunab*, 2008; 11(1): 120-3.
- (4). Lozano Verduzco I, Díaz Loving R. Medición de la homofobia en México: Desarrollo y validación. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 2010; 2(30): 105-124.
- (5). Christensen, M. Homophobia in nursing: A concept analysis. *In Nursing Forum*, 2005; 40(2): 60-71
- (6). Zambrano Plata GE, Escalante Hernández HE. Grado de homofobia en estudiantes de

- enfermería de una universidad pública en Colombia. *Ciencia y Cuidado*, 2015; 10(2): 115-126.
- (7).Fernández Rodríguez MDC, Calderón Squiabro J. Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios. *Puerto Rican Journal of Psychology/Rev Puertorriqueña de Psicol*, 2014; 25(1): 52-60
- (8).Guerrero de la Espriella R. Homofobia y psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2007; 36(4): 718-735.
- (9).Campo Arias A, Celina Oviedo H, Herazo E. Escala para homofobia: Validez y confiabilidad en estudiantes de medicina de una universidad de Bogotá (Colombia), 2010. *Arch Med (Manizales)*, 2014; 14(1):9-20.
- (10). Herek GM. Beyond “Homophobia”: Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century. *Sex Res Soc Pol*, 2004; 1(2): 6-24.
- (11). España Albelda A, Roca AG, Farré JM, Canella Soler J, Abós R. La homofobia en el medio universitario. Un estudio empírico. *Med. Psicosom*, 2001. (57-200).
- (12). Macouzet EE, Vasquez D. Formación y modificación de actitudes hacia la homosexualidad: un enfoque experimental [Tesis Licenciatura en Ciencias de la Comunicación]. Puebla México: Universidad de las Américas Puebla; 2003.
- (13). Mckelvey RS, Webb JA, Baldassar LV, Robinson SM, Riley G. Sex knowledge and sexual attitudes among medical and nursing students. *Aust N Z J Psychiatry*, 1999; 33(2):260-6.
- (14). Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea - FRA. Homofobia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en los estados miembros de la Unión Europea. Informe de síntesis [Internet]. 2009. [Consultado 2017 May 20]. Disponible en: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1224-Summary-homophobia-discrimination2009_ES.pdf.
- (15). Health and Human Rights Info. Derechos de la comunidad LGBTI, La Declaración de las Naciones Unidas en apoyo de los Derechos de la población LGBTI. [Internet]. [Consultado 2017 May 20]. Disponible en: <http://www.hhri.org/es/thematic/LGBT1.html>

- (16). Fundación Universitaria San Martín. Fundación [Internet]. [Consultado 2017 May 20]. Disponible en: http://www.sanmartin.edu.co/1/?page_id=7420#
- (17). El Congreso de Colombia. Ley 1752 del 3 de junio del 2015. [Internet]. [Consultado 2017 Abr 15]. Disponible en: <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%201752%20DEL%2003%20DE%20JUNIO%20DE%202015.pdf>
- (18). Flórez Salamanca L, Herazo E, Oviedo HC, Campo Arias A. Prevalence and predictors of high sexual prejudice among medical students from two Colombian Cities. *SAGE Open*, 2014; 4(2): 1-8.
- (19). Fernández M, Calderón J. Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios. *NIH Public Access*, 2014; 25(1): 3-7.
- (20). Ribeiro A, Santos R, Lopes M, Narriman R, Lago E, Donha S. Implicaciones bioéticas en la atención de la salud al público LGBTT. *Revista bioética*, 2015; 23(2): 307-415.
- (21). Matharu K, Kravitz RL, McMahon GT, Wilson MD, & Fitzgerald FT. (2012). Medical students' attitudes toward gay men. *BMC Medical Education*, 2012; 12(1): 71.
- (22). Guan Ch, Tan LK, Gill JS, Koh OH, Jambunathan S, Pillai SK, et al. Reliability and validity of the Malay version of Attitudes toward Lesbians and Gay Men (MVATL/MVATG): A study on a group of medical students in Malaysia. *Asia - Pacific Psychiatry*, 2013; 5(S1): 118-122.
- (23). Campo A, Herazo E, Oviedo HC. (2013). Sustantivos para definir homofobia. *Rev Cienc Salud*, 2013; 11(3): 287-294.
- (24). Moral de la Rubia J. Escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales en México 1: Estructura factorial y consistencia interna. *Nova scientia*, 2011; 3(6): 139-157.