

T

W21

I51C

Imbachi Erazo, Eliana Marcela

Caracterización de la homofobia en estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo II -2017/ Tatiana Vanessa Portilla Guerra, Maria Camila Sanz Herrera, Nancy Paola Valencia Valencia, Eliana Marcela Imbachi Erazo;

Asesoría: MSc Luis Eduardo Gonzáles Martínez.

San Juan de Pasto: Universidad de Nariño, 2018

Trabajo de grado (Médico general). Fundación Universitaria San Martín.
Facultad de Medicina

**CARACTERIZACIÓN DE LA HOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
DE QUINTO A DÉCIMO SEMESTRE EN LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO
DURANTE EL PERIODO II -2017**

**ELIANA MARCELA IMBACHI ERAZO
TATIANA VANESSA PORTILLA GUERRERO
MARÍA CAMILA SANZ HERRERA
NANCY PAOLA VALENCIA VALENCIA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA – SEDE PASTO
SAN JUAN DE PASTO
2018**

**CARACTERIZACIÓN DE LA HOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
DE QUINTO A DÉCIMO SEMESTRE EN LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO
DURANTE EL PERIODO II -2017**

**ELIANA MARCELA IMBACHI ERAZO
TATIANA VANESSA PORTILLA GUERRERO
MARÍA CAMILA SANZ HERRERA
NANCY PAOLA VALENCIA VALENCIA**

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

**Asesor Estadístico:
Mg. LEONEL DELGADO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA – SEDE PASTO
SAN JUAN DE PASTO
2018**

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a Fundación Universitaria San Martín por habernos apoyado con el desarrollo de esta gran investigación, de igual manera a la Universidad de Nariño, por acogernos cordial y desinteresadamente y además por permitir que apliquemos este proyecto.

Así mismo queremos agradecer a nuestros asesores, Dr. 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

Dedico este trabajo de grado a todos aquellos que hicieron alcanzable esta meta:

A Dios.

Quien supo guiarme y darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se me presentaron en cada paso dado, por llenarme de paciencia y sabiduría para poder así culminar mi carrera.

A Mis Padres.

Wilma y Manuel, por su apoyo incondicional, sus buenos consejos, por enseñarme que todo es posible cuando se cree en sí mismo y se esfuerza en hacer lo mejor que se pueda, por ser ellos quienes me dan todo lo que soy como persona; mis valores, mis principios, mi carácter y mi perseverancia.

A mi familia, mis amigos y mi querida Praga.

Por compartir, acompañarme y guiarme en los buenos y malos momentos que he transcurrido y necesitado de ellos a lo largo de esta etapa más de mi vida.

Eliana Marcela Imbachi Erazo.

DEDICATORIA

Deseo dedicarles este trabajo a todas las personas que hicieron de estos seis años una realidad, a los que estuvieron siempre con la voluntad de enseñar a los demás.

A Dios por estar siempre a mi lado y darme la paciencia y dedicación para lograr este objetivo.

*A mis padres, **Doris Guerrero M, Jorge Portilla R**, no hay un día en el que no le agradezca a Dios el haberme colocado entre ustedes, la fortuna más grande es tenerlos conmigo y el tesoro más valioso son todos y cada uno de los valores que me inculcaron además gracias por tu cariño, paciencia y comprensión, valores fundamentales en la consecución de este logro, nuestro logro.*

*A mis hermanos **Jorge y Darío**, gracias por servir de guía, por acompañarme siempre en todos los momentos difíciles.*

*A mis sobrinos **Gabriela y Juan Felipe** por ser unos angelitos que nos envió Dios y que llegaron alegrar cada uno de mis días, con sus risas, travesuras y todo el amor que ellos brindan cada día.*

Y por último sin restarle importancia a mis abuelos y cada uno de los miembros de mi familia que siempre creyeron en mí y me apoyaron en momentos difíciles.

Tatiana Portilla Guerrero

DEDICATORIA

Quiero comenzar agradeciendo al ser más importante, Dios, por darme la vida, por bendecirme cada día con salud, bienestar, y permitir que este rodeada de valiosas personas.

*A mi hermosa madre **MERCEDES HERRERA LOPEZ**, quien permanentemente me apoyó con espíritu alentador, inspirándome para ser mejor cada día, iluminando mi camino enseñándome que siempre hay que seguir adelante a pesar de los tropiezos.*

*A mis lindos abuelos maternos, **ROSA LOPEZ RUIZ Y LUIS HERRERA GUERRERO**, quienes han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por su ejemplo de superación incansable, su sacrificio y esmero logrando inculcar en mí valores indispensables. Por su amor, comprensión y apoyo en momentos difíciles y de júbilo.*

*A mi hermana, **DANNA LONDOÑO HERRERA**, quien es mi adoración y amo infinitamente, le agradezco porque siempre alegra mis días, inclusive con su inocencia y dulzura me impulsa a ser cada día una mejor, para así poder ser su modelo a seguir.*

*Al amor de mi vida, a mi novio, **ALEJANDRO CERON CHAMORRO**, a quien amo con toda mi alma, gracias por creer en mis capacidades, por tener siempre un consejo oportuno, una palabra de aliento. Por su apoyo incondicional, su compañía, y amor, lo cual me fortaleció día a día y me ayudó a vencer mis miedos.*

María Camila Sanz Herrera

DEDICATORIA

Con felicidad, orgullo, amor y gratitud, dedico este trabajo de investigación: A Dios quien es, el maravilloso ser divino que me da la fuerza, vida, salud y bienestar para seguir adelante.

*A mis padres, pilares fundamentales en mi vida **STALIN VALENCIA ANGULO** y **MARLEN YOLANDA VALENCIA** les dedico todo mi esfuerzo en reconocimiento a el sacrificio incansable que hicieron por mí y por mis sueños. Sencillamente gracias, por su entrega, compromiso y sin dudarlo nunca dejaran de ser el impulso y la más grande motivación para luchar.*

*A mis hermanas **LUZ ELIANA VALENCIA** y **MARIA CAMILA VALENCIA** por su alegría, compañía y por la oportunidad de crecer y aprender al lado de ellas.*

*A mi pequeño sobrino **JUAN DAVID PAZ**, por ser el ángel que transformo la vida de todos y quien con sus travesuras e inocencia inunda de amor y alegría la vida de quienes tanto lo amamos. Gracias al Señor, por mandarnos tan hermosa bendición y le pido que derrame sus bendiciones sobre ti, hoy y cada día de tu vida.*

*Y sin dejar de lado a la inspiración de mi vida mi novio **CARLOS MARIO MARIN** quien se convirtió en la felicidad encajada en una sola persona; inmensa gratitud la que siento por ti, gracias por tu amor y apoyo incondicional, por enseñarme a creer en mí y nunca soltar mi mano en momentos de angustia
Y a todos los que hicieron parte de este proceso mil gracias, pero sobre todo por brindarme el cariño que a diario me demuestran y hacen mi vida más placentera.*

Nancy Paola Valencia Valencia.

NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

San Juan de Pasto, Febrero del 2018.

NOTA DE RESPONSABILIDAD

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

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	16
INTRODUCCIÓN	17
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
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	23
3.3 FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON HOMOFOBIA	23
4. MODELO TEÓRICO	25
5. MARCO CONTEXTUAL	26
6. MARCO LEGAL	30
7. OBJETIVOS	32
7.1 OBJETIVO GENERAL	32
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
8. METODOLOGÍA	33
8.1 DISEÑO DE ESTUDIO	33
8.1.1 Enfoque.	33
8.1.2 Tipo de Estudio.	33
8.2 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	33
8.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	34
8.4.1 Criterios de Inclusión	34
8.4.2 Criterios de Exclusión	34
8.5 SESGOS	34
8.6 PLAN DE ANÁLISIS	34
8.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	35
9. RESULTADOS	36
9.1. ANÁLISIS UNIVARIADO DEL PERIODO 2017-II	36
10. DISCUSION	53
11. CONCLUSIONES	56
12. RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	58

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución sociodemográfica del género en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.	36
Tabla 2 Distribución sociodemográfica de la orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de medicina de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.	37
Tabla 3 Distribución sociodemográfica del semestre en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de medicina de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.	38
Tabla 4 Distribución sociodemográfica de la religión en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.	39
Tabla 5 Distribución sociodemográfica del estrato social en la población de estudiantes de quinto primero a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.	40
Tabla 6 Distribución sociodemográfica según procedencia en la población de estudiantes de quinto a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.	41
Tabla 7 Distribución sociodemográfica del lugar de procedencia en la población de estudiantes de quinto primero a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.	42
Tabla 8 Distribución del nivel de homofobia presente en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Universidad de Nariño en el periodo 2017-II. .	44
Tabla 9 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 y de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 10 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 2017-I y de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 11 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 y de la Universidad de Nariño en el periodo 2017-II.	47
Tabla 12 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 2017-I y de la Universidad de Nariño en el periodo 2017-II.	48
Tabla 13 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 y Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.	¡Error! Marcador no definido.

Tabla 14 Distribución sociodemográfica del género en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martin durante el periodo 2017-I y Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 15 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 y de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II. **¡Error! Marcador no definido.**

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1 Distribución sociodemográfica del genero el periodo 2017-II.....	36
Gráfica 2 Distribución sociodemográfica de la orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de medicina de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.....	37
Gráfica 3 Distribución sociodemográfica del semestre en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de medicina de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.....	38
Gráfica 4 Distribución sociodemográfica de la religión en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.....	39
Gráfica 5 Distribución sociodemográfica del estrato social en la población de estudiantes de quinto primero a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.....	40
Gráfica 6 Distribución sociodemográfica según procedencia en la población de estudiantes de quinto a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.....	41
Gráfica 7 Distribución sociodemográfica del lugar de procedencia en la población de estudiantes de quinto primero a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.....	43
Gráfica 8 Distribución del nivel de homofobia durante el periodo 2017-II.	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 9 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 y de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.	45
Gráfica 10 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 2017-I y de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.....	46
Gráfica 11 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 y de la Universidad de Nariño en el periodo 2017-II.	47
Gráfica 12 Distribucion del nivel de homofobia presente en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martin durante el periodo 2017-I y de la Universidad de Nariño en el periodo 2017-II.	48
Gráfica 13 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 y Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 14 . 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 y de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.
..... ¡Error! Marcador no definido.

LISTA ANEXOS

	Pág.
Anexo A Instrumento de recolección de datos.....	61
Anexo B Consentimiento informado.....	62
Anexo C Artículo científico.....	63

RESUMEN

En la presente investigación se pretende determinar la caracterización de homofobia en estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre de la Universidad de Nariño durante el periodo II-2017, puesto que en la actualidad se ha determinado un gran incremento de ésta actitud, 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, con el fin de preservar los principios fundamentales de igualdad en derechos y en dignidad que deben ser respetados para todos los individuos, sin importar cuál sea su orientación sexual o su identidad de género, es por esto que se hayan incluidas numerosas leyes para conseguir la equidad con la comunidad LGBTI en todos los campos sociales, es por este motivo que se requiere caracterizar esta actitud en los estudiantes de medicina, con lo cual se facilitara la creación de recomendaciones y pautas educativas por parte de las instituciones universitarias dirigidas hacia sus estudiantes para mejorar la actitud de estos al momento de prestar la atención a pacientes pertenecientes a esta población.

Por esta razón, se realizará el estudio 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, Universidad de Nariño, 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, lo cual representa un factor de riesgo en la salud emocional y física de las personas afectadas por este gran problema de salud pública.

El interés de la presente investigación radica en que este problema ha venido incrementándose en el personal de salud, lo que puede influir significativamente de manera negativa en la atención y tratamiento de los pacientes pertenecientes a la comunidad LGBTI.

A pesar que se han buscado iniciativas para erradicar este problema y conseguir la equidad con la comunidad LGBTI en todos los campos sociales se presentan una gran cantidad de casos de discriminación, por tal razón se requiere conocer qué tan frecuente es esta actitud en el personal de atención en salud. Por lo tanto, se quiere determinar cuál es la caracterización de la homofobia en estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre en la universidad de Nariño durante el periodo 2017-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 las realizadoras de esta investigación que permitirán caracterizar a la población, establecer una relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de homofobia utilizando la categorización 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 Universidad de Nariño.

Con los resultados obtenidos en este estudio se facilitó la creación de pautas educativas por parte de las Instituciones Universitarias dirigidas hacia sus estudiantes con el fin de desarrollar atención integral de los pacientes pertenecientes a ésta población, y así demostrar la humanización en salud.

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, repudio o discriminación hacia las mujeres y hombres que se reconocen a sí mismos como homosexuales, bisexuales y transexuales, que en consecuencia son los aspectos que terminan afectando el bienestar emocional y físico de las personas; Desde otro punto de vista también se la define como un miedo intenso y sin razón hacia los homosexuales, que se transforma en amenaza, persecución y violencia; motivos por los cuales continúa como detonante de gran polémica; Pero según términos psicológicos para que el miedo intenso se presente, el individuo debe saber que se encuentra en la presencia de una persona homosexual. (1)

Artículos publicados y vinculados a esta problemática, señalan que en diferentes países como 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; así mismo, otro estudio se desarrolló en estudiantes de enfermería, 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 informaron que se sentirían incómodos si trabajaran con personas homosexuales, lesbianas o bisexuales.

En 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) Y esto, porque los legisladores y los tribunales han avanzado en la eliminación de las barreras que obstaculicen 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)

Con respecto a Colombia tan solo un 10% de las personas admiten ser homosexuales y de estos, casi el 80% reciben agresión tanto verbal como física, estadística que es similar en casi toda Latinoamérica. (2)

Teniendo en cuenta lo anterior e incluyendo a la población en general conductas como las mencionadas anteriormente se ligan a comportamientos y actitudes negativas que influyen en la disposición de brindar un cuidado personal e integral a los pacientes de la comunidad LGBTI desde inicios del ejercicio médico.

Se ha establecido que muchos médicos, enfermeras y odontólogos presentan altos niveles de homofobia, lo que influye considerablemente en el manejo asistencial que se les brinda a este tipo de pacientes. (3) (4). Lo que permite demostrar que es por estos aspectos que muchas personas de la comunidad LGBTI adoptan una estrategia de “invisibilidad” en el entorno social al que pertenecen (trabajo, familia y amigos) hechos que en sí mismo repercuten ocasionándoles a este grupo de personas, problemas emocionales que en consecuencia es lo que explica tan alta incidencia de problemas de salud mental, registrándose muy frecuentemente depresión, autoagresiones y tentativas de suicidio superiores a la media del resto de la población. (2)

En cuanto al acceso a servicios de salud, las personas LGBTI experimentan toda una serie de dificultades al momento de acceder a dichos servicios, especialmente los transgénero, que a menudo sufren diferentes tipos de discriminación, no solo por los pacientes sino también por el personal de salud competente; es por esta razón que muchos sujetos del LGBTI disfrazan su orientación sexual; lo que finalmente influye en su diagnóstico y/o tratamiento.

Razones que los detiene a solicitar asistencia médica cuando la requieren como las pruebas preventivas normales (citologías para la detección precoz del cáncer de cuello uterino o pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual) (ETS). Olvidando que lo realmente importante es satisfacer la necesidad en la atención de salud y por consiguiente prevenir problemas en el futuro.

En Colombia, la homofobia últimamente ha venido incrementándose en los profesionales de la salud, se ha reportado que casi un 23% de ellos han 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 actualmente se cuenta con diferentes mecanismos que permiten determinar y caracterizar la actitud de los individuos a investigar hacia las personas pertenecientes a la comunidad LGBTI; por lo cual cabe resaltar entre ellos, la escala para homofobia (EHF), que hoy en el país es uno de los instrumentos disponibles más breves y sencillos para aplicar. (3) (4)

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la caracterización de la homofobia en estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre en la Universidad de Nariño en la ciudad de Pasto durante el periodo II de 2017?

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el tema de homosexualidad ha sido incomprendido, se vive una gran opresión, exclusión social, marginación y manifestaciones homofóbicas donde lo realmente preocupante es que éstas actitudes se desencadenan en agresión de manera física y verbal hasta el punto de estar en riesgo los derechos y la vida de las personas homosexuales.

Se debe tener en cuenta éste tema para establecer una serie de eventos y leyes que conlleven a promover la lucha contra la homofobia, con el fin de conseguir una equidad entre la sociedad en general y la comunidad LGBTI; a pesar de todos los esfuerzos para conseguir dicho objetivo, aún continúa presentándose gran cantidad de casos de discriminación en contra de ésta comunidad, por este motivo 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 que se pretende la libertad e igualdad de todas las personas, para lograr que verdaderamente este principio se cumpla.

Se pretende que la sociedad empiece a pensar de manera distinta a la que hoy se hace, para ayudar a comprender las relaciones, tanto homosexuales como heterosexuales, desde el punto de vista de la salud; esta es la razón por la cual se llevará a cabo este estudio con la población de quinto a décimo semestre de la facultad de medicina de la Universidad de Nariño sede Pasto.

Los datos utilizados para ésta investigación, son los resultados obtenidos en estudios realizados con estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín en los periodos II-2016, I-2017 y los obtenidos en la Universidad de Nariño sede Pasto, para el periodo II-2017, con el objetivo de comparar la homofobia en las dos universidades; el instrumento utilizado en esta investigación fue validado en un estudio publicado en el año 2010, en la ciudad de Bogotá, por el Doctor Campo Arias, y genera un índice que permite hacer la comparación.

Es importante aclarar que esta investigación es realizada con estudiantes de quinto a décimo semestre de la Universidad de Nariño sede Pasto, debido a que ellos tienen contacto directo con la población LGTBI.

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 integral, más humana y equitativa para la comunidad LGBTI. Además, se considerará como un factor negativo dentro de la formación integral de los futuros profesionales de la salud, ya que estas actitudes son factores que influyen negativamente en la relación médico-paciente.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 HISTORIA DE LA HOMOFOBIA

Muchos siglos antes, cuando el pensamiento hegemónico de occidente era el cristiano, las relaciones entre personas del mismo sexo eran consideradas como el pecado del cual ni se podía mencionar el nombre, era el “pecado nefando”. La homofobia ha existido de una u otra manera a lo largo de la historia de la humanidad; en realidad, no es ni una fatalidad transhistórica, imposible de combatir, ni un residuo de la historia destinado a desaparecer en el tiempo. Esto constituye un problema humano, grave y complejo, con resonancias. (5) (6)

Hay datos de la homofobia 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; no obstante, 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)

Se cree que en la formación de la sociedad homofóbica existe un elemento de tipo social. Refiriéndose al sistema patriarcal y autoritario que se opone a todo aquello que se salga de o se revele a la norma establecida. Si a eso se le agrega la fuerte influencia de la Iglesia Católica, que condena a los homosexuales desde la Edad Media, pues en su perspectiva “se construye la condena a la sexualidad sin fines reproductivos: desde la masturbación (regar la simiente) hasta la relación homosexual” (9). Por eso la sociedad genera o facilita conductas de aversión, fomentando, modelando y hasta creando segmentos homofóbicos en la escuela, la familia, el trabajo y, de manera general, en los medios de comunicación. (6)

En América latina, el estudio realizado por Lozano I y Diaz-Loving R en México, encontró que el 57% de los encuestados sentían rechazo hacia los homosexuales, asociándose estas actitudes principalmente a factores: personales; como creencias, costumbres y por qué se consideraba a los homosexuales “trastornados psicológicamente” y con los cuales no se puede interactuar.

Esto se expresaba en forma Interpersonal; que se expresaban en conductas de agresión física y verbal, e Institucionales; donde organismos gubernamentales, educativos y religiosos discriminaban sistémicamente a través de negación de leyes y derechos y posturas inflexibles ante esta comunidad. Y culturales; donde las normas sociales legitimaban la opresión y la discriminación, evidentes en normas de conductas homofóbicas. (9)

En Europa, desde la segunda mitad del siglo XIX, ante los castigos penales impuestos a las personas que tenían prácticas eróticas con otras de su mismo sexo, juristas, sexólogos y médicos psiquiatras, inventaron un sujeto llamado homosexual; fue observado como alguien que “padece” de una deformación, una formación incompleta o una desviación biológica, hormonal o genética constatable en su historia y en sus características corporales o hábitos cotidianos. (5)

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)

El estatuto docente de 1979, que estableció la homosexualidad como falta disciplinaria de los docentes, es decir, no por prácticas homoeróticas, por el hecho de ser homosexual y tener un desempeño en relación con menores de edad, se hacía peligroso y se castigaba la tendencia, peligrosidad que no se observaba en quienes tuvieran prácticas heterosexuales y estuvieran en la docencia. (5)

Desde el primer Código Penal colombiano desapareció cualquier mención a las relaciones entre personas del mismo sexo. La primera mención se dio en el Código Penal de 1890 que dice:

Art. 419. La persona que abusare de otra de su mismo sexo, y ésta, si lo consintiere, siendo púber, sufrirán de tres á seis años de reclusión. Si hubiere engaño, seducción ó malicia, se aumentará la pena en una cuarta parte más; pero si la persona de quien se abusare fuere impúber, el reo será castigado como corruptor, según el artículo 430. Allí la intención inicial era castigar por el abuso, pero de darse el consentimiento por parte de la víctima, se constituía otro delito: la relación erótica y con consentimiento, entre personas del mismo sexo, por lo cual se castigaba a los dos. (5)

Aunque los prejuicios de los heterosexuales frente a la homosexualidad han cambiado positivamente a través del tiempo (Acuña-Ruiz, 2006) es sabido que nuestra sociedad y la mayoría de las sociedades todavía privilegian la heteronormatividad. Este concepto propuesto por Michael Warner (1993) engloba un conjunto de formas que desde antaño han buscado dirigir las prácticas de los seres humanos, particularmente al sostener como lo normal y adecuado la heterosexualidad. Esto hace que se valore de forma negativa la orientación sexual gay, lesbiana y bisexual, por lo cual existe prejuicio y opresión hacia las personas no heterosexuales (Ortiz Hernández, 2004). Toro-Alfonso (2012). (10)

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 evidencio Herek en su estudio: las mujeres son más permisivas con la homosexualidad en general. (11) (12) (13)

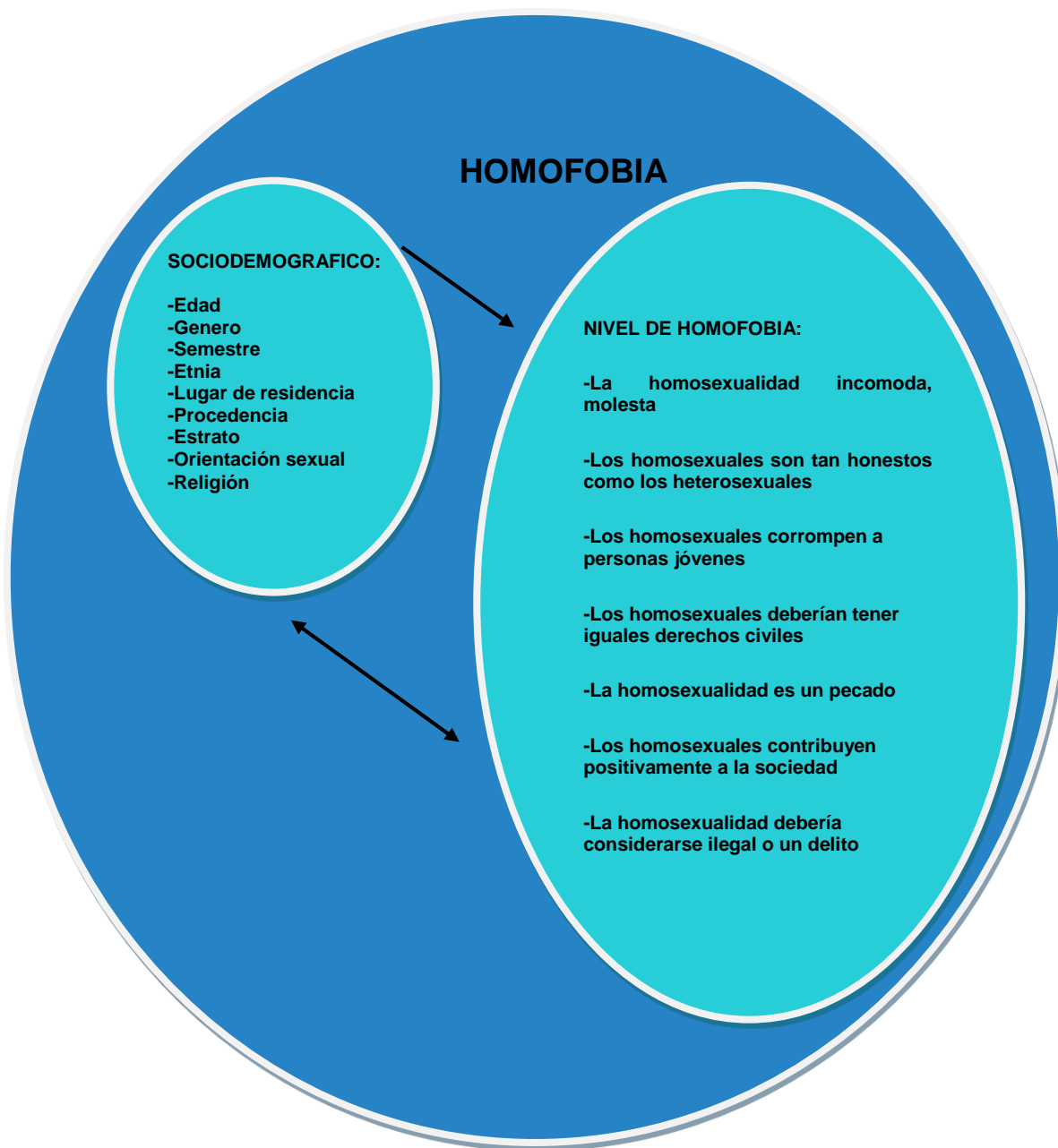
Referente a la religión se encontró que los individuos que dicen tener creencias y prácticas religiosas arraigadas; es decir, más conservadoras, presentan un nivel más bajo de homofobia, que aquellos que dicen no practicar sus creencias religiosas o que aquellos que no creen en absoluto, y con respecto a las personas que declararon tener amigos homosexuales, se evidencio 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. (12)

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. (14) (15)

4. MODELO TEÓRICO

Figura 1. Homofobia



Fuente: la Presente Investigación – Año 2018.

5. MARCO CONTEXTUAL

La Universidad de Nariño tiene como domicilio principal la ciudad de Pasto y establece dependencias o seccionales en otros lugares de su zona de influencia, lo mismo que participar en corporaciones o entidades de carácter público o privado de economía mixta con arreglo a la Ley.

Los orígenes de la Universidad de Nariño se remontan al año de 1712, cuando se estableció el colegio de la compañía de Jesús, gracias a numerosas campañas y donaciones de la comunidad, la cual logró reunir la suma de 43.000 patacones para la construcción del colegio, en el mismo sitio donde hoy se encuentra la sede de la Universidad, en el centro de la ciudad. En el colegio mencionado, fue notable la enseñanza de latinidad, lengua española e historia eclesiástica.

A raíz de la expulsión de los jesuitas del territorio de América decretada por Carlos III, se cerró el colegio, situación que afectó la educación regional. En 1791, se reanudaron las actividades académicas, esta vez con el nombre de Real Colegio Seminario, el cual logró subsistir con numerosas dificultades hasta 1822, época en que la ciudad se vio envuelta en numerosos conflictos por su posición en defensa de España.

El general Francisco de Paula Santander decretó el establecimiento de un colegio provincial en Pasto con cátedras de gramática latina, filosofía, gramática castellana y otras de enseñanza superior.

Se reanudó actividades académicas con el nombre de colegio de San Agustín, el cual, continuó con la enseñanza profesional del derecho y estableció la cátedra de teología y la educación secundaria. Por estos antecedentes, el historiador Sergio Elías Ortiz, sitúa el origen de la Universidad de Nariño en el acto legal de creación del colegio de San Agustín. (16)

AL FINALIZAR LA DÉCADA DE 1850: El plantel tomó el nombre de colegio académico y fue el centro educativo de mayor importancia en la región con las facultades de filosofía, jurisprudencia y medicina.

- 1870 – 1880: Entre 1870 y 1880 el establecimiento fue cerrado en varias ocasiones con motivo de las guerras de 1876 y 1878
- 1889 – 1994: El Colegio Académico tuvo categoría de Universidad reconocida mediante Decreto 726 de 11 de septiembre de 1889 por el presidente Holguín, y ratificado por Ordenanza 30 de 1894, de la Asamblea Departamental del Cauca.
- 1895: Por disposición de esta Asamblea, se cambió el nombre de Colegio Académico por el de Liceo Público de Pasto.
- 1899: Con el inicio de la “guerra de los mil días” fue cerrado y se reabrió al final de esta confrontación en 1903.

EL COMIENZO DE UNA NUEVA ERA 1904: En agosto de 1904 fue creado el Departamento de Nariño y en ese mismo año mediante Decreto 049 de noviembre 4, se fundó la Universidad de Nariño con las facultades de derecho y ciencias políticas, matemáticas e ingeniería y clases de comercio.

- 1935: Se Incorpora la escuela de artes y oficios del departamento a la universidad, la cual se transformó en instituto para la enseñanza del arte en 1937, con secciones de música y pintura.
- 1940 – 1959: Es un período de consolidación, en el que la universidad contribuyó al desarrollo de la educación a través de la facultad de derecho, los liceos de bachillerato y la escuela de música y pintura.
- 1954: En la conmemoración del cincuentenario de la universidad, 7 de noviembre de 1954, se adoptó el “Himno de la Universidad”, escrito por el doctor Alberto Quijano Guerrero, con música de don Gonzalo Rojas.
- 1960: A partir de la década del sesenta, se produjo un avance hacia la modernización y ensanche de la universidad involucrando la educación tecnológica y el mejoramiento de los servicios existentes.
- 1960: Dentro de su esquema organizativo se crearon los departamentos y se expandieron los servicios de la facultad de educación en la jornada nocturna. Como fruto de la demanda y del compromiso de la universidad con la región se crearon los programas de ingeniería civil, economía, zootecnia y artes. Con el criterio de integrar la zona andina y la costa pacífica
- 1986: La Universidad aprobó la creación del programa de ciencias del mar en Tumaco, en la perspectiva de formar profesionales y técnicos para la explotación racional de los recursos ictiológicos.

En la Actualidad: La Universidad de Nariño ha sido determinante en el desarrollo regional y nacional aportando a la región la formación de seres humanos, ciudadanos y profesionales que participan activamente en el desarrollo económico, científico, cultural y humano, lo que le ha merecido un amplio reconocimiento en la sociedad. En los últimos años es evidente su fortalecimiento con: la ampliación de cobertura; el avance en la investigación e interacción social; la creación de programas académicos pertinentes y de calidad; la disposición de condiciones institucionales adecuadas de bienestar; la cualificación de su talento humano; la modernización de su infraestructura y la gestión adecuada de recursos en medio de las limitaciones de la educación pública en el país. (16)

- 2001: En Año 2001 se obtuvo la acreditación de alta calidad para los programas de zootecnia e ingeniería agronómica
- 2003: El honorable consejo superior mediante acuerdo 011 de 5 de febrero de 2003, creó el “Sistema de Autoevaluación y Desarrollo Institucional” y formalizó los procesos para garantizar a la sociedad el cumplimiento de niveles óptimos de calidad en docencia, investigación e interacción social.
- 2014: En abril de 2014, se cumplió la visita de verificación de condiciones iniciales, con presencia de los Consejeros Franco Alirio Vallejo y Álvaro

Zapata Domínguez, quienes certifican la existencia de dichas condiciones en nuestra universidad, razón por la cual, el consejo nacional de Acreditación otorga el aval correspondiente. En tal virtud, la universidad de Nariño mediante acuerdo 099 de octubre 27 de 2014 autorizó el inicio del proceso de autoevaluación con fines de acreditación institucional, acorde con los “Lineamientos para la acreditación institucional 2006” publicados en la segunda edición conjunta entre el CNA y ASCUN

- 2015: La universidad de Nariño obtuvo el primer puesto entre las IES de pregrado en Colombia según el MIDE. (16)

Actualmente, la Universidad de Nariño cuenta con 11 facultades, 50 programas académicos de pregrado de los cuales 15 se encuentran acreditados en alta calidad, 19 programas académicos de postgrado propios y 7 en convenio. Se puede afirmar que el “Alma Mater” a través del mejoramiento permanente, impulsa con tenacidad los campos de la investigación, la docencia y proyección social, acordes con los retos que la modernidad le impone.

MISION

La Universidad de Nariño, desde su autonomía y concepción democrática y en convivencia con la región sur de Colombia, forma seres humanos, ciudadanos y profesionales en las diferentes áreas del saber y del conocimiento con fundamentos éticos y espíritu crítico para el desarrollo alternativo en el acontecimiento mundo. (16)

VISION

La Universidad de Nariño, entendida como un acontecimiento en la cultura, es reconocida por su contribución, desde la creación de valores humanos, a la paz, la convivencia, la justicia social y a la formación académica e investigativa, comprometida con el desarrollo regional en la dimensión intercultural. (16)



Alvarez, .J. (2017). Ilustración entrada al campus universitario. (Figura 1).
Recuperado de <http://www.udenar.edu.co/>



Alvarez, .J. (2017). Ilustración campus universitario. (Figura 2). Recuperado de
<http://www.udenar.edu.co/>

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

Caracterizar la homofobia en estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo II-2017, y comparar estos resultados con los obtenidos en la FUSM.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre en la Universidad De Nariño durante el periodo II-2017.
- 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 de la Universidad De Nariño durante el periodo II-2017 dependiendo del score obtenido en la escala EHF-7.
- Comparar el estudio realizado en la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo II-2016 y I-2017 con el presente estudio realizado en la Universidad de Nariño durante el periodo II -2017.

8. METODOLOGÍA

8.1 DISEÑO DE ESTUDIO

8.1.1 Enfoque.

Observacional.

8.1.2 Tipo de Estudio.

Cuantitativo y descriptivo, de corte transversal prospectivo.

8.2 POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

La población objeto de estudio son los estudiantes del programa de medicina de la Universidad de Nariño, sede Pasto, que estén cursando quinto a décimo semestre durante el periodo II – 2017 y los estudiantes de la FUSM.

8.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez obtenido el permiso por parte del comité de ética de la Universidad de Nariño, sede Pasto, para realizar la investigación, se dará inicio a la recolección de la información correspondiente mediante una encuesta auto diligenciada, controlada por los investigadores.

Esta encuesta consta de dos partes, en la primera parte se establecen las variables sociodemográficas con enfoque cualitativo que se determina y en la segunda parte se encuentra la escala para homofobia (EHF-7), que evalúa 7 variables, 4 de ellas son de carácter directo y 3 de carácter indirecto, todas ellas son cuantitativas ordinales, las cuales se evaluarán en una escala de 1 a 5 siendo 1 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo, se tomara 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.

La escala EHF7 fue validada en el año 2010 por el Doctor Campo Arias.

8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

8.4.1 Criterios de Inclusión

- Estudiantes que están cursando de quinto a décimo semestre de medicina en la Universidad de Nariño, sede Pasto.
- 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.
- Estudiantes de medicina que hayan diligenciado el consentimiento informado.

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.
- Estudiantes que pertenezcan a facultades de medicina de otra institución universitaria.
- Estudiantes que no asistan a la facultad el día de la realización de la encuesta.
- Estudiantes de la facultad de medicina que todavía no realicen prácticas hospitalarias (primero-tercero).

8.5 SESGOS

Se cuenta con una población de estudios donde no todos hacen parte del diligenciamiento de la encuesta.

8.6 PLAN DE ANÁLISIS

Se realizará el análisis exploratorio mediante gráficas y tablas descriptivas de frecuencias absolutas y relativas, para conocer el comportamiento de los datos y su distribución frente a la curva de la normalidad. Se analizarán las variables cualitativas mediante porcentajes y las cuantitativas serán descritas con medidas de tendencia central y dispersión.

Se utilizará el software Excel y Startgraphics versión demo para la elaboración de gráficas.

8.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de esta investigación se contará con el aval del comité de investigación y ética de la Universidad de Nariño, sede Pasto.

En esta investigación el manejo de los datos será de estricta confidencialidad, se protegerá la integridad, la dignidad, el derecho de autodeterminación y la intimidad no sólo con los datos de los estudiantes encuestados sino también de la información y datos personales del personal involucrado.

- No se iniciará la toma de datos sin contar con la aprobación de las instituciones implicadas y los resultados quedaran a disposición de dichas instituciones implicadas.
- **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 tendrá en cuenta los principios de:

- No maleficencia (no se causará ningún daño físico ni mental a los pacientes del estudio)
- Autonomía (solo se incluirán en el estudio las historias clínicas que la institución facilite)

El riesgo de la investigación se ha calificado como 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 brindará información acerca de la finalidad del estudio y los beneficios para los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de Nariño sede Pasto.

Se aclara que la información recopilada solo se utiliza 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 2017-II

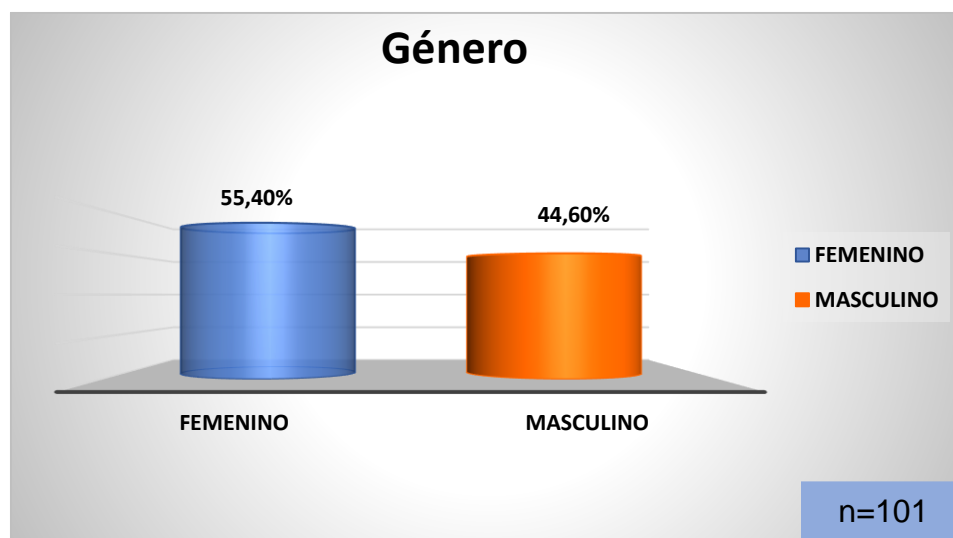
Tabla 1 Distribución sociodemográfica del género en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	56	55,4 %
MASCULINO	45	44,6 %
TOTAL	101	100

Fuente: la presente investigación Año - 2017.

Dentro de la distribución por género en el periodo 2017-II. Se encuentra que el 55,4%(56) de la población pertenecen al género femenino y el 44,5%(45) pertenecen al género masculino.

Gráfica 1 Distribución sociodemográfica del genero el periodo 2017-II.



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Se determina que el 55,4% de la población en la Universidad de Nariño entre los semestre 5 a 10 en el periodo 2017-II es de género femenino.

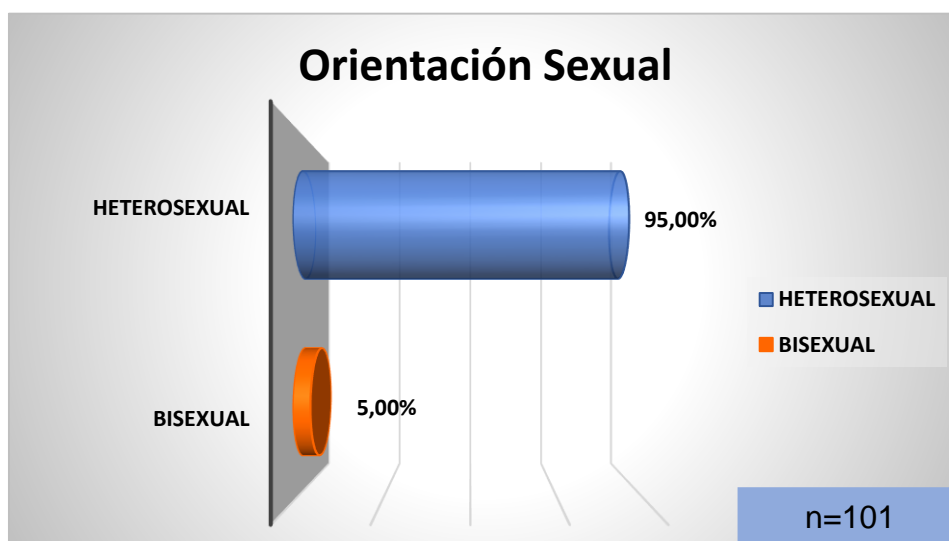
Tabla 2 Distribución sociodemográfica de la orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de medicina de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.

ORIENTACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BISEXUAL	5	5,0 %
HETEROSEXUAL	96	95,0 %
TOTAL	101	100

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

La distribución de la variable sociodemográfica de la orientación sexual se da en el 95,0% para heterosexual, el 5,0% para la orientación bisexual.

Gráfica 2 Distribución sociodemográfica de la orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de medicina de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.



Fuente: la presente investigaciónn Año - 2018.

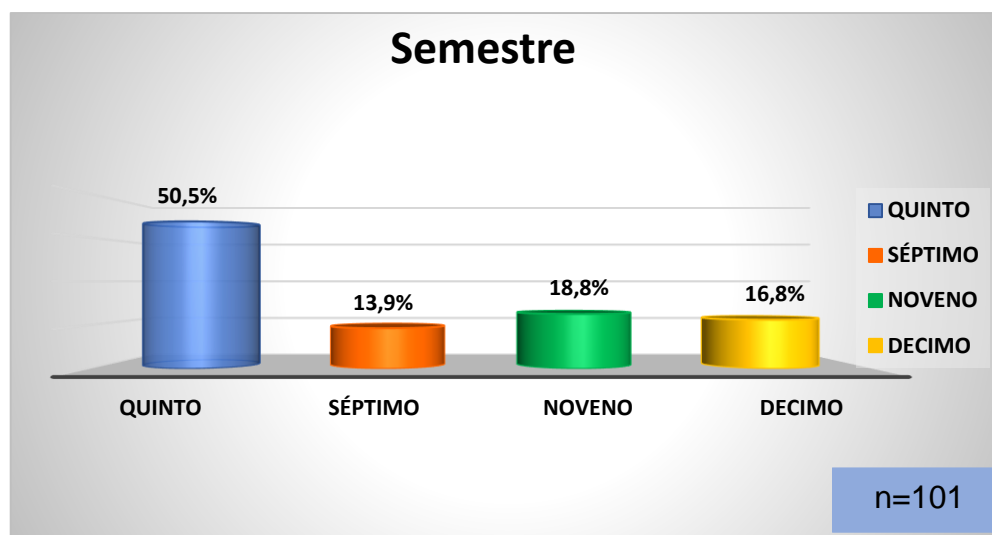
Dentro de la población en el periodo de 2017-II encontramos que el 95% de estos tiene como orientación heterosexual y un 5% de la población responde que la orientación sexual es bisexual.

Tabla 3 Distribución sociodemográfica del semestre en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de medicina de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.

SEMESTRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
QUINTO	51	50,5%
SÉPTIMO	14	13,9%
NOVENO	19	18,8%
DECIMO	17	16,8%
TOTAL	101	100

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Gráfica 3 Distribución sociodemográfica del semestre en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de medicina de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

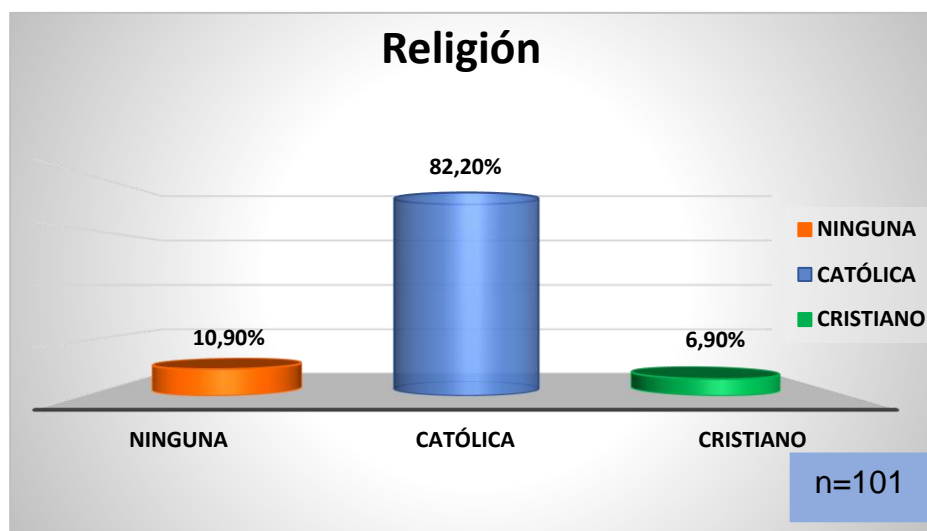
La presente grafica nos muestra la población de estudiantes de quinto a decimo semestre encuestados en el segundo semestre de 2017, en la cual se muestra que el 50,5% pertenece a quinto semestre, el 13,9% a séptimo semestre, el 18,8% se presenta en la población de noveno y finalmente decimo semestre, el 16,8%.

Tabla 4 Distribución sociodemográfica de la religión en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	11	10,9 %
CATÓLICA	83	82,2%
CRISTIANO	7	6,9 %
TOTAL	101	100

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Gráfica 4 Distribución sociodemográfica de la religión en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

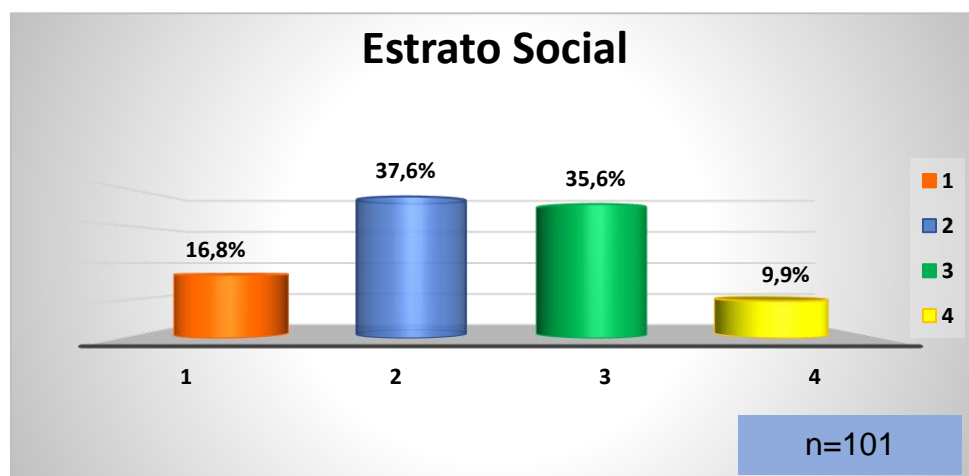
Acerca de la religión se encuentra que la mayoría de la población pertenece a la religión católica con 82,2% seguido ninguna preferencia religiosa con 10,9%, la menor población se encuentra en cristiana con solamente un 6,9%.

Tabla 5 Distribución sociodemográfica del estrato social en la población de estudiantes de quinto primero a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.

ESTRATO SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	16	16,8 %
DOS	38	37,6 %
TRES	36	35,6 %
CUATRO	10	9,9 %
TOTAL	101	100

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Gráfica 5 Distribución sociodemográfica del estrato social en la población de estudiantes de quinto primero a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.



Fuente: la presente investigación año 2018.

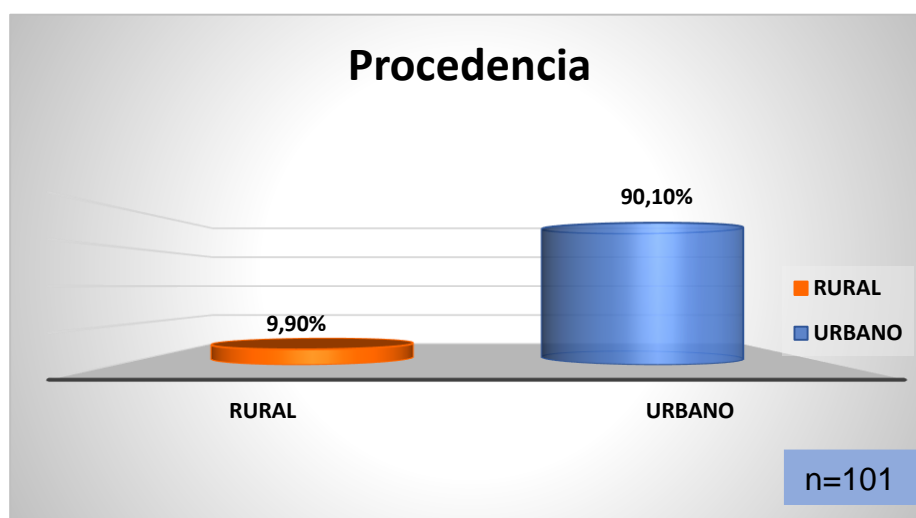
Durante el primer semestre de 2017 se encuestó a 101 estudiantes entre quinto a décimo semestre, de los cuales, el 16,8% manifestó pertenecer al estrato uno, el 37,6% pertenece al estrato 2, el 35,6% de la población manifestó pertenecer al estrato social tres y finalmente se encontró que el 9,9% pertenece al estrato cuatro.

Tabla 6 Distribución sociodemográfica según procedencia en la población de estudiantes de quinto a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RURAL	10	9,9 %
URBANO	91	90,1 %
TOTAL	101	100

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Gráfica 6 Distribución sociodemográfica según procedencia en la población de estudiantes de quinto a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

En cuanto a la procedencia se puede observar que la gran mayoría el 90,1% pertenece al área de procedencia urbana y en menor proporción la población procedente de zona rural 9,9%.

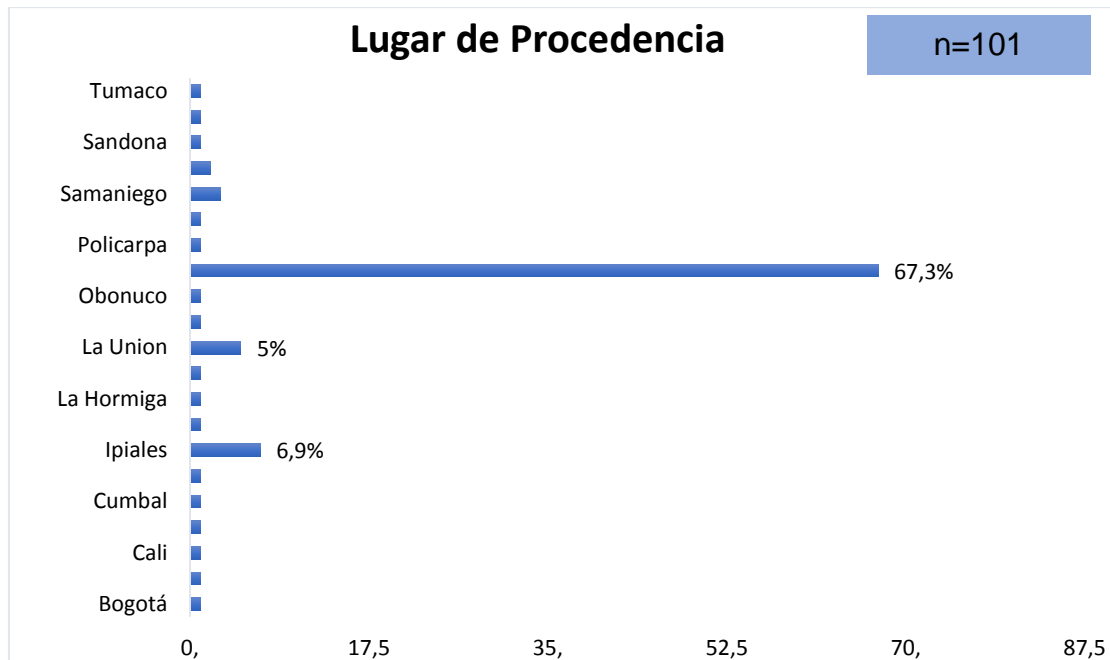
Tabla 7 Distribución sociodemográfica del lugar de procedencia en la población de estudiantes de quinto primero a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II

LUGAR DE PROCEDENCIA	FRECEUNCIA	PORCENTAJE
BOGOTÁ	1	1,0 %
BUESACO	1	1,0 %
CALI	1	1,0 %
CONSACA	1	1,0 %
CUMBAL	1	1,0 %
EL TAMBO	1	1,0 %
IPIALES	7	6,9 %
LA FLORIDA	1	1,0 %
LA HORMIGA	1	1,0 %
LA LLANADA	1	1,0 %
LA UNION	5	5,0 %
NARIÑO	1	1,0 %
OBONUCO	1	1,0 %
PASTO	68	67,3 %
POLICARPA	1	1,0 %
RICAURTE	1	1,0 %
SAMANIEGO	3	3,0 %
SAN LORENZO	2	2,0 %
SANDONA	1	1,0 %
SANTIAGO	1	1,0 %
TUMACO	1	1,0 %
TOTAL	101	100

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Como se puede observar existe gran variedad de procedencias en los estudiantes de la Universidad de Nariño aunque la gran mayoría (67,3%) pertenece a la ciudad de Pasto.

Gráfica 7 Distribución sociodemográfica del lugar de procedencia en la población de estudiantes de quinto primero a décimo semestre en la Universidad de Nariño durante el periodo 2017-II



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Como se puede observar en la gráfica existe gran variedad en la procedencia de los estudiantes, pero en su mayoría (68) 67,3% de estudiantes son de la ciudad de Pasto, seguido por la ciudad de Ipiales (7) 6,9% y municipio de La Unión (5) 5,0%.

Para el cumplimiento del objetivo específico # 2 “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.”. Se presentan las siguientes tablas y gráficas:

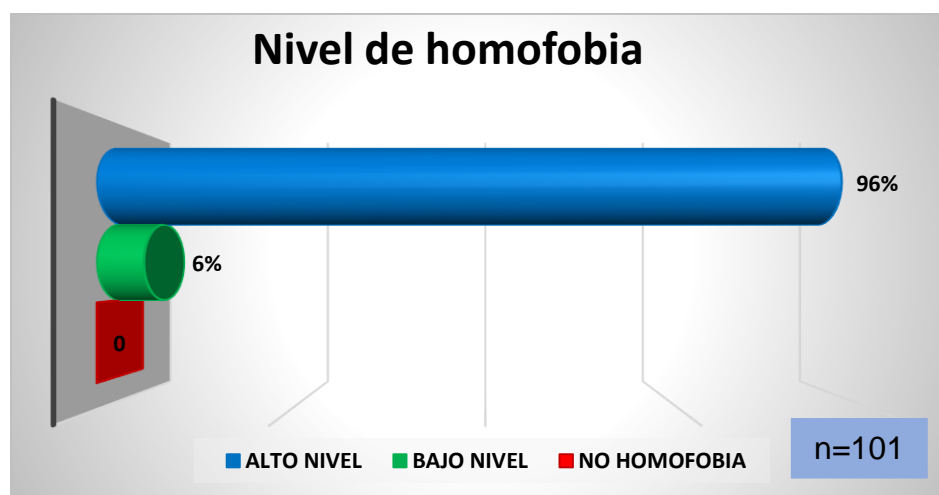
Tabla 8 Distribución del nivel de homofobia presente en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Universidad de Nariño en el periodo 2017-II.

NIVEL DE HOMOFOBIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO HOMOFOBIA	0	0 %
BAJO NIVEL	6	6,06 %
ALTO NIVEL	95	95,95 %
TOTAL	101	100

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Dentro del periodo II-2017 se encontró una mayor cantidad de población con un nivel de homofobia alto con 95,95%(95) de la población, seguido de 6,06% de la población quienes poseen un nivel bajo de homofobia.

Gráfica 8. Distribución del nivel de homofobia durante el periodo II-2017



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Dentro del periodo II-2017 se encontró una mayor cantidad de población con un nivel de homofobia alto con 95,95% (95) de la población, seguido de 6,06% de la población quienes poseen un nivel bajo de homofobia y el 0% de la población no presenta homofobia.

Para el cumplimiento del objetivo específico # 3 “Establecer una relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de homofobia presente en la población objeto de estudio.”. Se presentan las siguientes tablas y gráficas:

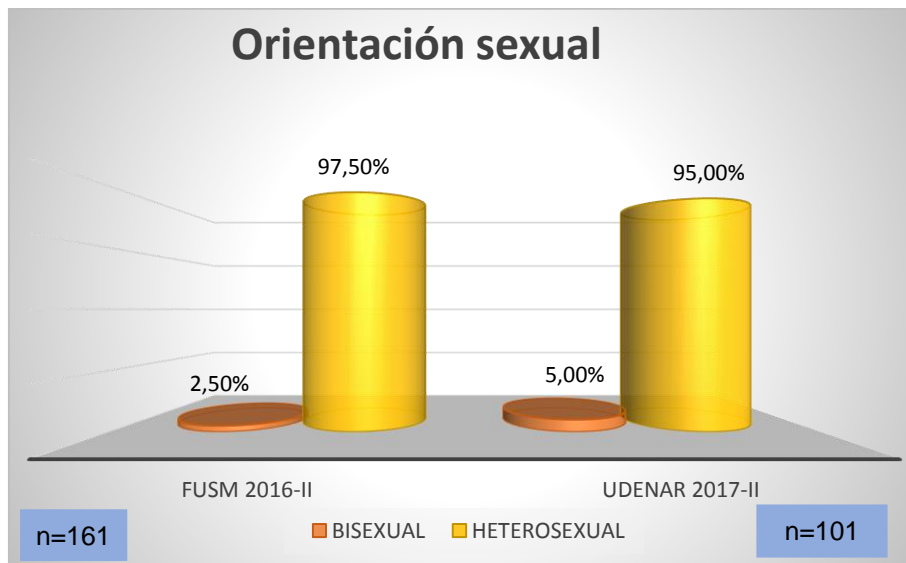
COMPARACION ORIENTACION SEXUAL

Tabla 9. Distribución sociodemográfica de la orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo II-2016 y de la Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.

ORIENTACIÓN SEXUAL	FUSM 2016-II	UDENAR 2017-II
BISEXUAL	4(2,50%)	5 (5,00%)
HETEROSEXUAL	157 (97,50%)	96 (95,00%)
TOTAL	161	101

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Gráfica 8. Distribución sociodemográfica de la orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo II-2016 y de la Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.



Hipótesis Nula:
diferencia entre
proporciones = 0,0
Alternativa: no igual
Estadístico z
calculado = 1,07707
Valor-P = 0,281447

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

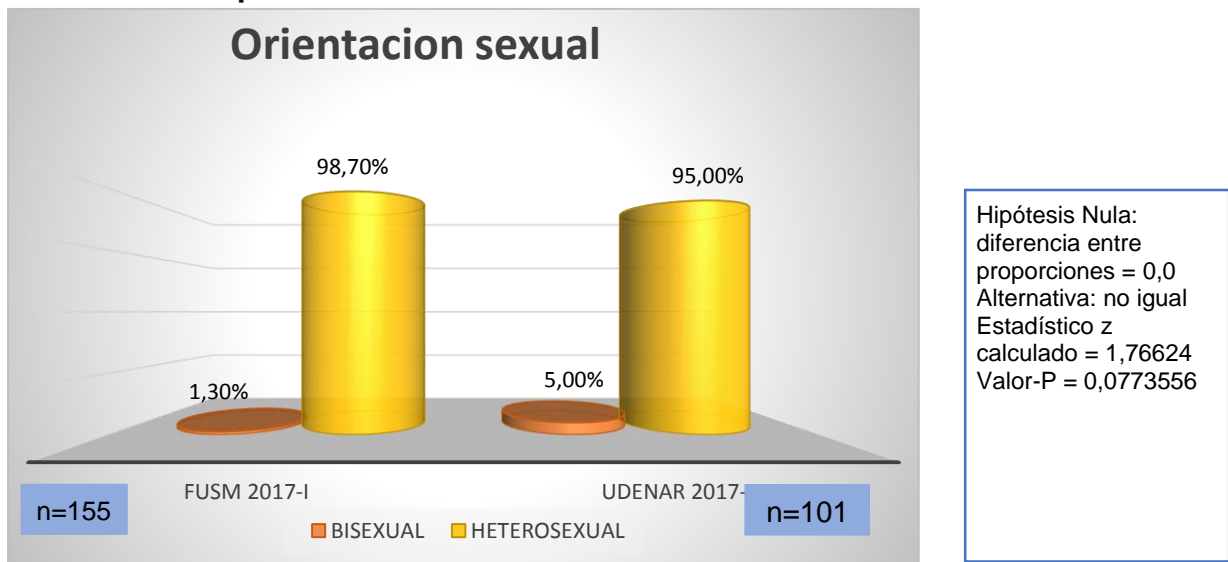
Se comparo la orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de FUSM durante el periodo II- 2016 y de la UDENAR durante el periodo II-2017 para esto, aplicamos una prueba Z (distribución normal estándar) y encontramos un estadístico de prueba de 1,07707, con un p-valor de 0,281447, lo cual significa que no se rechaza la hipótesis nula concluyendo que no hay diferencia significativa entre la orientación sexual de las dos universidades.

Tabla 10 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 I-2017 y de la Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.

ORIENTACIÓN SEXUAL	FUSM 2017-I	UDENAR 2017-II
HETEROSEXUAL	153 (98,70%)	96(95,0%)
BISEXUAL	2(1,30%)	5(5%)
TOTAL	155	101

Fuente: la presente investigación año 2018

Gráfica 9 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 I-2017 y de la Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Se comparó la orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de FUSM durante el periodo I-2017 y de la UDENAR durante el periodo II-2017 para esto, aplicamos una prueba Z (distribución normal estándar) y encontramos un estadístico de prueba de 1,76624, con un p-valor de 0,0773556, lo cual significa que se no rechaza la hipótesis nula concluyendo que no hay diferencia significativa entre la orientación sexual de las dos universidades.

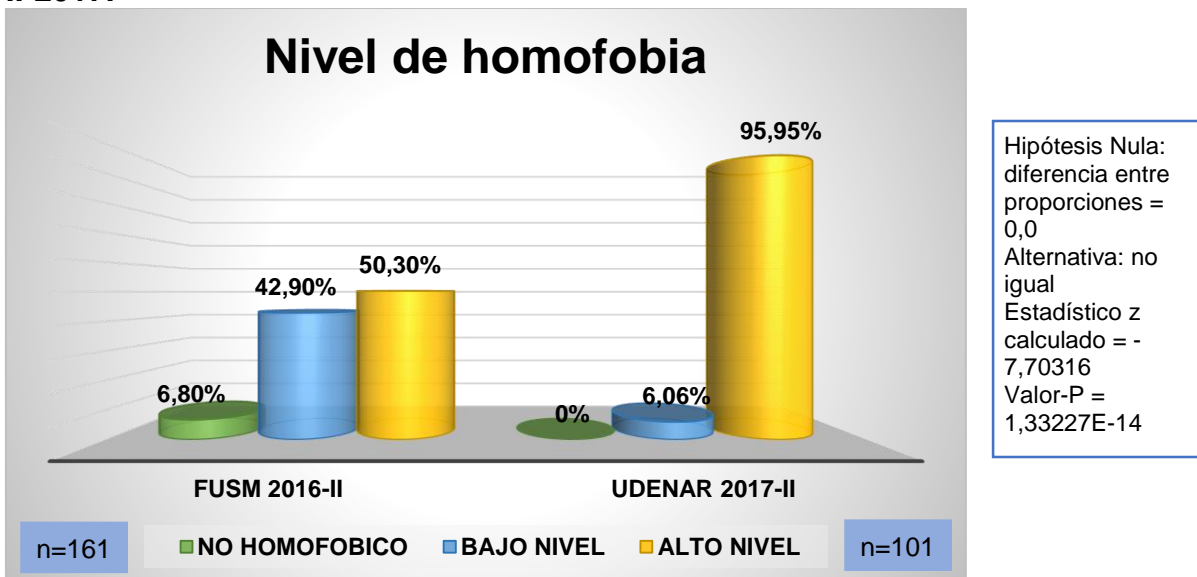
COMPARACION NIVEL DE HOMOFOBIA

Tabla 11. Distribución del nivel de homofobia presente en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo II-2016 y de la Universidad de Nariño en el periodo II-2017.

NIVEL DE HOMOFOBIA	FUSM 2016-II	UDENAR 2017-II
NO HOMOFOBICO	11 (6,8%)	0 (0%)
BAJO NIVEL	69 (42,9%)	6 (6,06%)
ALTO NIVEL	81 (50,3%)	95 (95,95%)
TOTAL	161	101

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Gráfica 10 Distribución del nivel de homofobia presente en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo II-2016 y de la Universidad de Nariño en el periodo II-2017.



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

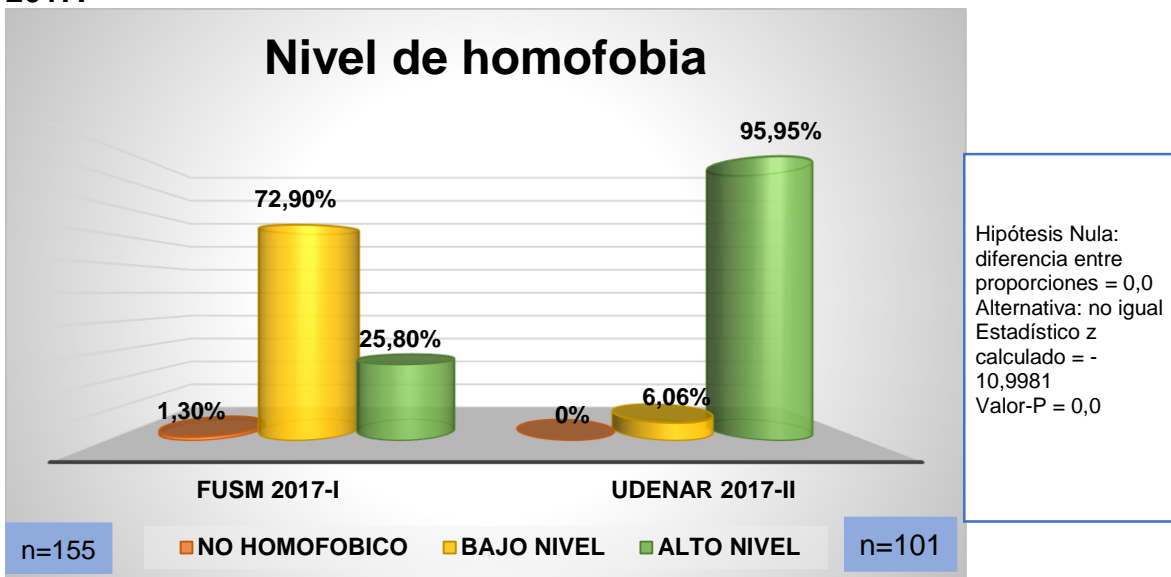
Se comparo el nivel de homofobia en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de FUSM durante el periodo II-2016 y de la UDENAR durante el periodo II-2017 para esto, aplicamos una prueba Z (distribución normal estándar) y encontramos un estadístico de prueba de -7,70316, con un p-valor de 1,33227E-14, lo cual significa que se rechaza la hipótesis nula concluyendo que si hay diferencia significativa entre el nivel de homofobia de las dos universidades.

Tabla 12 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 I-2017 y de la Universidad de Nariño en el periodo II-2017.

NIVEL DE HOMOFOBIA	FUSM 2017-I	UDENAR 2017-II
NO HOMOFOBICO	2 (1,3%)	0 (0%)
BAJO NIVEL	113 (72,9%)	6 (6,06%)
ALTO NIVEL	40 (25,8%)	95 (95,95%)
TOTAL	155	101

Fuente: la presente investigaciónn Año - 2018.

Gráfica 11 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 I-2017 y de la Universidad de Nariño en el periodo II-2017.



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Se comparó el nivel de homofobia en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de FUSM durante el periodo I-2017 y de la UDENAR durante el periodo II-2017 para esto, aplicamos una prueba Z (distribución normal estándar) y encontramos un estadístico de prueba de -10,9981, con un p-valor de 0,0, lo cual significa que se rechaza la hipótesis nula concluyendo que si hay diferencia significativa entre el nivel de homofobia de las dos universidades.

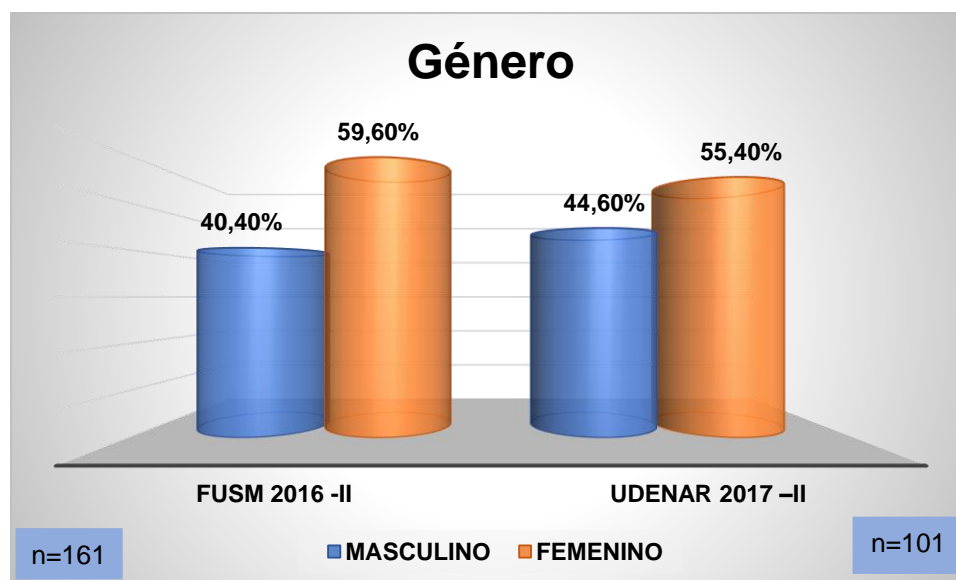
COMPARACIONES GÉNERO

Tabla 13. Distribución sociodemográfica del género en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo II-2016 y Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.

GENERO	FUSM 2016 -II	UDENAR 2017 -II
MASCULINO	65 (40,4%)	56 (55,40%)
FEMENINO	96 (59,6%)	45(44,60%)
Total	161	101

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Grafica 13. Distribución sociodemográfica del género en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo II-2016 y Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

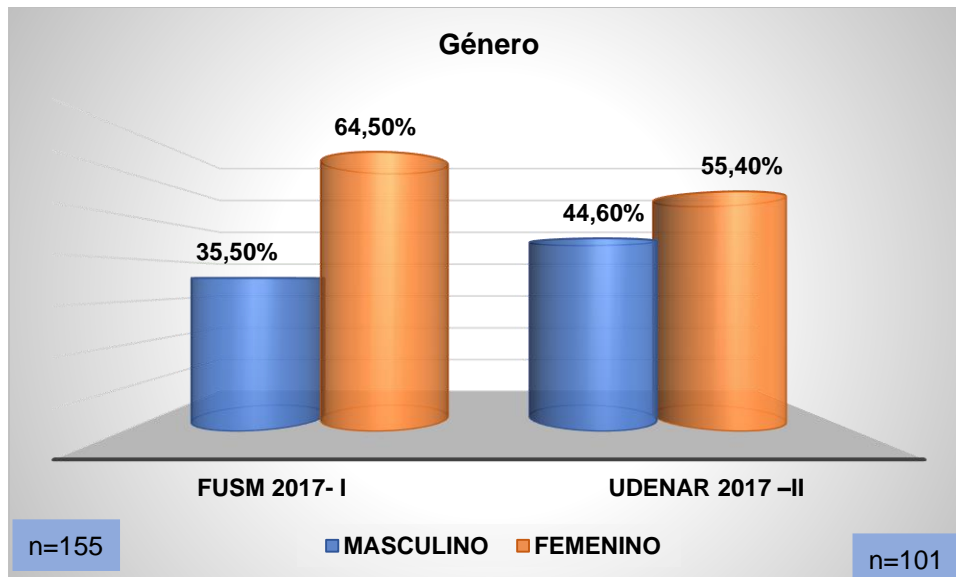
En cuanto a la variable género predomina más el género femenino en la FUSM periodo II-2016 con una cantidad de 96 mujeres (59,6%) frente a 45 mujeres (44,60%) de la UDENAR periodo II-2017.

Tabla 14. Distribución sociodemográfica del género en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo I-2017 y Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.

GENERO	FUSM 2017- I	UDENAR 2017 –II
MASCULINO	55 (35,5%)	56(55,40%)
FEMENINO	100 (64,5%)	45 (44,60%)
TOTAL	155	101

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Grafica 15. Distribución sociodemográfica del género en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo I-2017 y Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

En cuanto a la variable género predomina más el género femenino en la FUSM 2017 periodo I con una cantidad de 100 mujeres (64,5%) frente a 45 mujeres (44,60%) de la UDENAR 2017 periodo II.

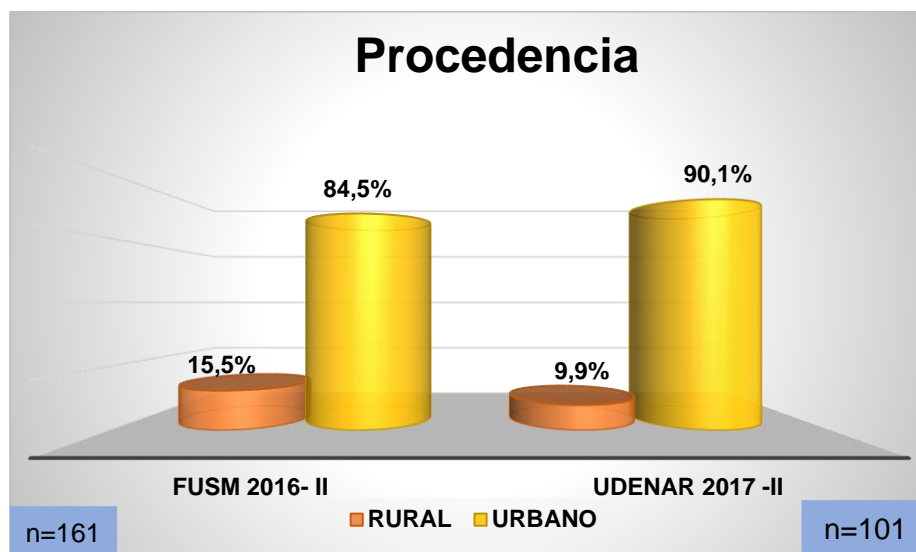
COMPARACIONES PROCEDENCIA

Tabla 15. Distribución sociodemográfica de la procedencia en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo II-2016 y de la Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.

PROCEDENCIA	FUSM 2016- II	UDENAR 2017 -II
RURAL	25(15,5%)	20(9,9%)
URBANO	136(84,5%)	80(90,1%)
TOTAL	161	101

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Grafica 15. Distribución sociodemográfica de la procedencia en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo II-2016 y de la Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.



Fuente: la presente investigación Año - 2018.

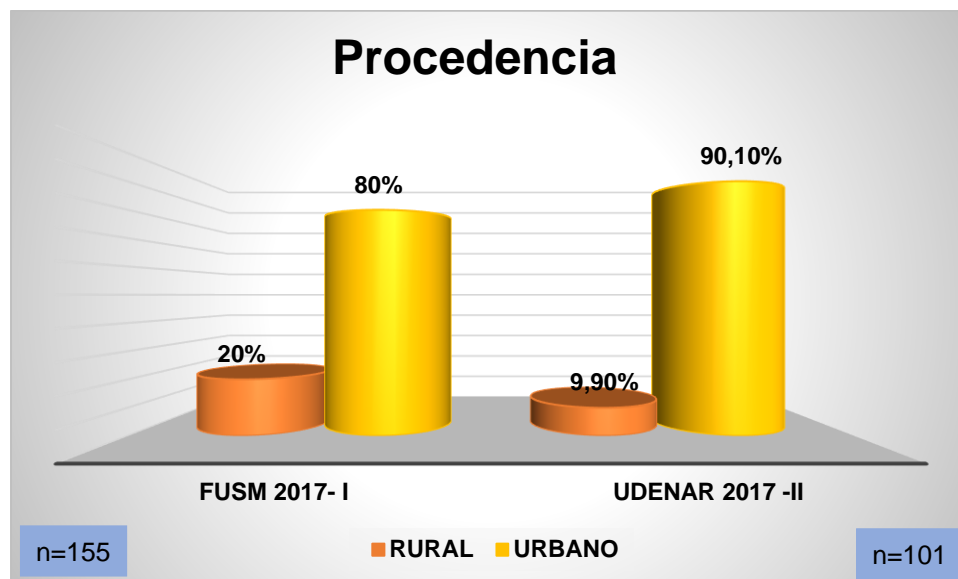
En cuanto a la variable procedencia predomina la zona urbana en la FUSM 2016 periodo II con una cantidad de 136 personas procedentes de esta zona (84,5%) frente a 80 personas procedentes de esta misma zona (90,1%) de la UDENAR 2017 periodo II.

Tabla 16. Distribución sociodemográfica de la procedencia en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo I-2017 y de la Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.

PROCEDENCIA	FUSM 2017- I	UDENAR 2017 –II
RURAL	31 (20%)	20(9,9%)
URBANO	124 (80%)	80(90,1%)
TOTAL	155	101

Fuente: la presente investigación Año - 2018.

Grafica 16. Distribución sociodemográfica de la procedencia en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de la Fundación Universitaria San Martín durante el periodo I-2017 y de la Universidad de Nariño durante el periodo II-2017.



Fuente: la presente investigaciónn Año - 2018.

En cuanto a la variable procedencia predomina la zona urbana en la FUSM 2017 periodo I con una cantidad de 124 (80%) personas procedentes de esta zona frente a 80 (90,1%) personas procedentes de esta misma zona de la UDENAR periodo II 2017.

10. DISCUSION

Haciendo referencia al estudio de Fernández (2014) en Puerto Rico que se realizó en 565 estudiantes de la Universidad de Cayey, en un 65,8% pertenecientes al sexo femenino y 34,2% al 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. (18)

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.

Para el caso colombiano, se presenta que 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, los resultados arrojan que los estudiantes entre 19 y 34 años de edad, 66,1% del total de la población son de sexo femenino y 33,9% de sexo masculino. Se establece que el 20% de los estudiantes de medicina presentan altos niveles de homofobia, razón por la cual se inició el estudio que finalmente concluye la escala EHF-7 con una buena consistencia en estudiantes de medicina contribuyendo una óptima validez y confiabilidad. (9)

A partir de los hallazgos encontrados en un estudio realizado a estudiantes de medicina en la Fundación Universitaria San Martín (Pasto 2016), donde los resultados muestran que existen altos niveles de homofobia en más de la mitad de los encuestados, seguido de bajos niveles de homofobia y un pequeño porcentaje de los estudiantes no son homofóbicos. De acuerdo a este estudio hay una relación entre religión, género, orientación sexual y estrato social con niveles altos de homofobia.

Estos resultados guardan relación con este estudio que se realizó a los estudiantes de medicina de la Universidad de Nariño (Pasto 2017), donde se encuentra como principal resultado que la gran mayoría de los encuestados presentaron niveles de homofobia altos, mientras que una mínima parte de la población estudiantil mostró niveles bajos de homofobia y un porcentaje nulo de los estudiantes no son homofóbicos, con respecto a las características sociodemográficas estos resultados evidencian la relación entre religión, género, orientación sexual y estrato social con niveles altos de homofobia.

Con lo anterior es posible afirmar que los datos arrojados por los estudios son acordes con los resultados que se han encontrado en la presente investigación donde teniendo una población con el 55,4% de sexo femenino y el 44,6% de sexo

masculino, se encuentra que los hombres tienen más recelo a las personas LGTBI, además, los estudiantes de medicina entre quinto y décimo semestre tienen niveles altos de homofobia con un 95%.

Un estudio realizado en Colombia (Pasto-Nariño, 2016) demostró muy elevados niveles de homofobia en estudiantes de medicina en la ciudad de Pasto, este estudio se realizó en 161 estudiantes de medicina donde el 100% de la población encuestada diligenció correctamente la encuesta, el 84,5% pertenecía a la zona urbana y el 15,5% restante pertenece a zona rural del departamento de Nariño, El 50,3% de los estudiantes que realizaron la encuesta EHF-7 presento altos niveles de homofobia, el 42,9% niveles bajos de homofobia, mientras que en un 6,8% presentaron que no son homofóbicos. También con los resultados de la encuesta se concluyó que el 97.5% de la población es heterosexual y el 2,5% bisexual.

Además, 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 alguna religión.

Adicionalmente en este estudio se 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; finalmente dentro de la caracterización demográfica los autores concluyeron que existe un mayor porcentaje de estudiantes del género femenino, siendo la mayoría heterosexuales y pertenecientes a religión católica, también prevalece la procedencia urbana donde la mayoría forman parte de la población estrato 3 y de acuerdo a la variable edad los estudiantes encuestados tienen una edad media de 23 años.

En lo que concuerda el estudio de los referidos autores con la presente investigación es que en el presente estudio demostró niveles muy elevados de homofobia en estudiantes de medicina en la ciudad de Pasto, este estudio se realizó en 101 estudiantes de medicina donde el 100% de la población encuestada diligenció correctamente la encuesta, el 90,1% pertenecía a la zona urbana y el 9,9% restante pertenece a zona rural del departamento de Nariño, El 95,9% de los estudiantes que realizaron la encuesta EHF-7 presento altos niveles de homofobia, el 6% niveles bajos de homofobia, mientras que en un porcentaje nulo bajos niveles de homofobia. Así mismo con los resultados de la encuesta se concluyó que el 95% de la población es heterosexual y el 5% bisexual.

Se logró encontrar también que los estudiantes de medicina que pertenecen a religión católica presentan niveles de prejuicio y distancia mayores hacia las personas de la comunidad LGTBI, siendo más frecuente en las personas que acuden a eventos religiosos.

La homofobia, aún sigue siendo un tema de mucha aprensión en nuestra comunidad, en donde las parejas homosexuales no es muy frecuente observarlas, porque este sigue siendo un tema que no se menciona muy frecuentemente, es por eso que las personas que pertenecen a esta comunidad deciden aislarse por la incomodidad e incluso inseguridad que la comunidad les genera frente a sus preferencias sexuales o la opinión respecto a este tema.

Es por eso, que es importante hablar un poco más con lo referente a la homosexualidad, comunidad LGTBI y profundizando en el tema de la homofobia ya que existe intolerancia y la discriminación por parte de la comunidad en general hacia personas con diferentes preferencias sexuales; es primordial que los médicos en formación quienes seremos responsables de la salud de nuestra comunidad en donde seguramente nos enfrentaremos a diversos pacientes que pertenecen a la comunidad LGTBI, y es ahí en donde se debe atender a todos los pacientes con un trato digno a cada uno de ellos.

Como futuros profesionales del área de la salud es fundamental realizar iniciativas, programas de educación y profundizar investigaciones con este tema, en donde los galenos desde su formación aprendan y promover la tolerancia, respeto, y trato digno con las personas de la comunidad LGTBI, en donde el servicio a la comunidad debe proporcionar seguridad, confianza con el fin de que estas personas puedan expresarse de la mejor manera y así realizar una muy buena anamnesis y obtener el diagnóstico y un tratamiento eficaz basado en la atención biológica, psicológica y social.

11. CONCLUSIONES

Una vez dada la recolección de datos se logró establecer que los estudiantes de medicina de la Universidad de Nariño y Universidad San Martín en sus distintos semestres, presentan un alto porcentaje de homofobia.

La variable género se comporta de la siguiente manera, en el periodo II-2016 y I-2017 en la fundación Universitaria San Martín el mayor porcentaje corresponde a personas de género femenino, mientras que en el 2017-II corresponde al género masculino.

En cuanto a la variable orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a décimo semestre de la FUSM periodo 2016-II y de la UDENAR periodo 2017-II; no hubo diferencia significativa al igual que en la población de estudiantes de quinto a décimo semestre de FUSM durante el periodo 2017-I y de la UDENAR durante el periodo 2017-II.

Arrojando información distinta a las encontradas en las variables del nivel de homofobia de la población de estudiantes de quinto a décimo semestre de FUSM durante el periodo II-2016, I-2017 y de la UDENAR durante el periodo II-2017 en el cual si hubo diferencia significativa con respecto a esta variable.

Se logró determinar en el estudio que en la variable procedencia predomina en mayor porcentaje los estudiantes de zona urbana en la FUSM en periodo II-2016, I-2017, frente a procedentes de esta misma zona en la UDENAR periodo II-2017.

Finalmente, en la UDENAR son más altos los porcentajes del nivel de homofobia y son más católicos, con respecto al estudio de la FUSM.

12.RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Universidad de Nariño y de manera especial a la facultad de medicina impulsar políticas y acciones que favorezcan el respeto y aceptación a la diversidad sexual e identidad de género, además sensibilizar a los estudiantes debido a que la medicina como vocación de servicio a la comunidad no hace ningún tipo de discriminación por raza, genero, religión o creencia.

Concientizar a los estudiantes de medicina para usar un lenguaje adecuado y no excluyente, no discriminatorio, con el fin de quienes los escuche se sienta reconocida de forma positiva, y al mismo tiempo reciban información sobre los derechos de la comunidad LGTBI.

Dentro del proyecto educativo definir los valores y los hábitos de convivencia, de tal manera que se sensibilice a los estudiantes y a la comunidad educativa en general, acerca de la inclusión o discriminación por motivo de género, y así conseguir que se reduzcan los índices de exclusión hacia la comunidad LGBTI.

Se recomienda ampliar el estudio con el resurgimiento de nuevas preguntas de investigación siendo el tema de exploración la homofobia en los estudiantes de medicina.

Los resultados de este proyecto permiten desarrollar planes de apoyo y tolerancia hacia pacientes con diversas preferencias sexuales haciendo que la homofobia no sea un obstáculo hacia una buena atención integral para cada uno de los pacientes.

Como grupo proponemos realizar un estudio con la otra facultad de medicina de la Ciudad de Pasto, con el objetivo de comparar los resultados de las tres facultades y hacer una intervención que permita brindar una atención en salud con un trato digno a todas las comunidades.

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.* [En línea] 2011. [Citado el: 15 de Abril de 2017.] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65421407006>.
2. **JB., Delgado.** *homosexualidades y homofobia en América Latina: balances y PersPectivas.* *Psicología, Sociedad y Equidad: Aportes y Desafíos.*
3. *Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años.* **Campo Arias A, Herazo E.** s.l. : Medunab, 2008.
4. *Medición de la homofobia en México: Desarrollo y validación.* *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica.* **Lozano Verduzco I, Díaz Loving R.** . Mexico : s.n., 2010.
5. **Bustamante Tejada, W.** *Homoerotismo y homofobia en Colombia: una visión histórica.* . [En línea] [Citado el: 18 de Abril de 2017.] http://www.ucaldas.edu.co/docs/seminario_familia/ .
6. **Mercado Mondragón, J.** *Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia. Un análisis sociológico.* [En línea] 2009. [Citado el: 15 de Abril de 2017.] <http://www.scielo.org.mx/>.
7. **Fernández Rodríguez MDC, Calderón Squiabro J.** *Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios.* . 2014.
8. *Homofobia y psiquiatría.* *Revista Colombiana de Psiquiatría.* **R., Guerrero de la Espriella.** 2007.
9. **Lopez, Y, Martinez, A, Negrete, M, y Gonzalez, L.,.** *Factores asociados a la homofobia en estudiantes de enfermería de las universidades de la ciudad de Cartagena .* Cartagena : s.n., 2016.
10. *Factors related to homophobia among nursing students.* *School of Nursing and Health Professions, University of San Francisco, Journal of Homosexuality.* **Stefan R, Rowniak.** . San Francisco, California : s.n., 2015.
11. **Beyond, Herek GM.** *"Homophobia": Thinking About Sexual Prejudice and Stigma in the Twenty-First Century.* . 2004.
12. **España Albelda A, Roca AG, Farré JM, Canella Soler J, Abós R.** *La homofobia en el medio universitario. Un estudio empírico.* . s.l. : Med. Psicosom, 2001.
13. **Macouzet EE, Vasquez D.** *Formación y modificación de actitudes hacia la homosexualidad: un enfoque experimental .* Puebla México: Universidad de las Américas Puebla; 2003. : s.n., 2003.
14. **Mckelvey RS, Webb JA, Baldassar LV, Robinson SM, Riley G.** *Sex knowledge and sexual attitudes among medical and nursing students.* . 1999.
15. **Europea, Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión; FRA.** *Homofobia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en los estados miembros de la Unión Europea.* [En línea] 2009. [Citado el: 20 de Mayo de 2017.]

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1224-Summary-homophobia-discrimination2009_ES.pdf.

16. **Universidad de Nariño** . Fundación. [En línea] [Citado el: 20 de Mayo de 2017.] Disponible en <http://www.udenar.edu.co/inicio/resena-historica>.
17. **El Congreso de Colombia** . Ley 1752 del 3 de junio del 2015. [En línea] [Citado el: 15 de Abril de 2017.] <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%201752%20DEL%2003%20DE%20JUNIO%20DE%202015.pdf>.
18. **Implicaciones bioéticas en la atención de la salud al público LGBTI. Ribeiro A, Santos R, Lopes M, Narriman R, Lago E, Donha S.** s.l. : Revista bioética, 2015.
19. **Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios. Fernández, M., Calderón, J.** s.l. : Revista Puertorriquena psicología, 2015.
20. **Prevalence and predictors of high sexual prejudice among medical students from two Colombian Cities. Flórez Salamanca L, Herazo E, Oviedo HC, Campo Arias A.** 2014.
21. **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
22. **Campo A, Herazo E, Oviedo HC.** (2013). Sustantivos para definir homofobia. *Rev Cienc Salud*, 2013; 11(3): 287-294.
23. **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.
24. **Bustamante Tejada, W.** Homoerotismo y homofobia en Colombia: una visión histórica. recuperado de http://www.ucaldas.edu.co/docs/seminario_familia/
25. **Mercado Mondragón, J.** (2009). Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia. Un análisis sociológico. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/>
26. **Lopez, Y, Martinez, A, Negrete, M, y Gonzalez, L,** (2016). Factores asociados a la homofobia en estudiantes de enfermería de las universidades de la ciudad de Cartagena (tesis pregrado). Universidad de Cartagena, Bolivar, Colombia.
27. **Fernández, M., Calderón, J.** (2015). Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios. *Revista Puertorriquena psicología*, 25(1): 52–60.
28. **Stefan R, Rowniak.** Factors related to homophobia among nursing students. School of Nursing and Health Professions, University of San Francisco, *Journal of Homosexuality*, 62:1228–1240, 2015. San Francisco, California, USA.
29. **Sheraz Ahmad & Dinesh Bhugra** (2010) Homophobia: an updated review of the literature, *Sexual and Relationship Therapy*, 25:4, 447-455.
30. **Campo A. Herazo. E.** Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión

- de los diez últimos años, medunab. junio de 2008. Bogotá Colombia.
31. **Thanh T. Kimura K. Morinaga Y.** Homonegative attitudes and their correlates among vietnamese college students. *Psychological Reports* 2016, Vol. 118(3) 849–860. Japan.
 32. **Oliver H. Löltgen H. Becker A.** Lesbian womens' access to healthcare, experiences with and expectations towards GPS in german primary care, BMC family practice, Department of General Practice/Family Medicine, Philipps University Marburg, Karl-von-Frisch-Str. 4, Marburg 35043, Germany.
 33. **Earnshaw A, Harry Jin, Jeffrey A. Wickersham A. Kamarulzaman J. Lim L. Frederick L.** Stigma Toward Men Who Have Sex with Men Among Future Healthcare Providers in Malaysia: Would More Interpersonal Contact Reduce Prejudice?, *AIDS Behav.* Author manuscript; available in PMC 2017 January 01.
 34. **Lopez CE, Taype-Rondán A.** Asociación entre compromiso religioso y presentar actitudes negativas hacia hombres homosexuales, en un grupo de estudiantes de medicina peruanos, *Acta Med. Peru.* 2017;34(1):33-40.
 35. **Moral de la Rubia J,** Valle de la O. A, Martínez E, Evaluación del rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología con base en tres escalas conceptualmente afines, Vol. 30, n.º 3, septiembre-diciembre 2013, *Psicología del caribe.*
 36. **Moral de la Rubia. J,** Valle de la O. A, Predicción de las actitudes hacia personas no heterosexuales en estudiantes de la salud, *ciencia UANL / año 17, no. 66, marzo-abril 2014.*
 37. **Campo-Arias. A, Lafaurie. M,** Aceptación de la adopción por hombres homosexuales en estudiantes de medicina. Recibido: 2011-03-04; aprobado: 2011-05-18.

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: <input type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/>
Edad	Años <input type="text"/>
Orientación sexual	Homosexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/>
Religión	Catolic@ <input type="checkbox"/> Cristian@ <input type="checkbox"/> Otra, Cual? <input type="text"/> Ninguna <input type="checkbox"/>
Universidad	FUSM <input type="checkbox"/> UDENAR <input type="checkbox"/>
Semestre	V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> VII <input type="checkbox"/> VIII <input type="checkbox"/> IX <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>
Estrato social	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Procedencia	Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Lugar de procedencia <input type="text"/>

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

Anexo B Consentimiento informado

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN
EN INVESTIGACIONES**

**CARACTERIZACIÓN DE LA HOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
DE QUINTO A DÉCIMO SEMESTRE EN LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO-SEDE
PASTO DURANTE EL PERIODO II -2017**

Ciudad y fecha: _____

Yo, _____ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a Eliana Imbachi, Tatiana Portilla, Camila Sanz y Paola Valencia, estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación de la encuesta que contiene la escala para homofobia (EHF)

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán establecer pautas de intervención dirigidas hacia los estudiantes que muestren actitudes homofóbicas.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y/o medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Fundación Universitaria San Martín bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad _____ No. _____ de _____

Anexo C Artículo científico.

ALTOS NIVELES DE HOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN DOS UNIVERIDADES DE PASTO (COLOMBIA)

Imbachi E. Eliana, Portilla G. Tatiana, Sanz H. María, Valencia V. Paola

ABSTRACT.

Objective: Determine the characterization of homophobia in medical students from fifth to tenth semester at the University of Nariño during the period II - 2017. **Methodology:** a qualitative and quantitative, descriptive, prospective cross section, in which surveyed students was conducted from fifth to tenth semester, where he managed to collect a final database of 101 students, of which 55.40% belonged to the male gender. **Results:** It was found that the variable sexual orientation in student population and FUSM I UDENAR during 2017, concluding that there is no significant difference between the sexual orientation of the two universities, with a test statistic of 1.07707, (P = 0.281447). According to the level of homophobia in the two universities in period 2017 It is concluded that no significant difference between the level of the two universities homofobia with a statistical test -7.70316, (P = 1.33227). **Conclusion:** There is a tendency to high levels of homophobia within both medical students from the University of Nariño and the FUSM in its different periods; determining which is higher the level of homophobia in two universities in the city of Pasto (Colombia).

RESUMEN

Objetivo: Determinar la caracterización de homofobia en estudiantes de medicina de quinto a décimo semestre en la universidad de Nariño durante el periodo II – 2017. **Metodología:** Se realizó un estudio Cualitativo y cuantitativo, descriptivo, de corte transversal prospectivo, en el cual se encuestó a estudiantes de quinto a decimo semestre, donde se logró recoger una base de datos final de 101 estudiantes, de los cuales el 55,40% pertenecían al género masculino. **Resultados:** Se encontró que la variable orientación sexual en la población de estudiantes de FUSM I y de la UDENAR durante el 2017, concluyendo que no hay diferencia significativa entre la orientación sexual de las dos universidades, con un estadístico de prueba de 1,07707, (P= 0,281447). De acuerdo al nivel de homofobia en las dos universidades en periodo 2017, se concluye que, si hay diferencia significativa entre el nivel de homofobia de las dos universidades, con un estadístico de prueba de -7,70316, (P= 1,33227). **Conclusión:** Existe una tendencia a los niveles altos de homofobia dentro de los estudiantes de medicina tanto de la universidad de Nariño como en la FUSM en sus distintos periodos; determinando que es alto el nivel de homofobia en dos universidades en la ciudad de Pasto (Colombia).

PALABRAS CLAVE: Homofobia, estudiantes, medicina, comunidad 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, lo cual representa un factor de riesgo en la salud emocional y física de las personas afectadas por este gran problema de salud pública.

El interés de la presente investigación radica en que este problema ha venido incrementándose en el personal de salud, lo que puede influir significativamente de manera negativa en cuanto a atención y tratamiento de los pacientes pertenecientes a la comunidad LGBTI de una manera integral, a pesar que sean buscado iniciativas para erradicar este problema para 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, quienes son los profesionales que establecen mayor contacto con los pacientes. Por lo

tanto, queremos determinar cuál es la caracterización de la homofobia en estudiantes de medicina de primero a décimo semestre en la universidad de Nariño durante el periodo 2017-II.

La investigación se realizara 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 permitirán 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 Universidad de Nariño.

Con los resultados obtenidos en este estudio se facilitará 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.

Historia de la Homofobia

Muchos siglos antes, cuando el pensamiento hegemónico de occidente era el cristiano, las relaciones entre personas del mismo sexo eran consideradas como el pecado del cual ni se podía mencionar el nombre, era el “pecado nefando”. La homofobia ha existido de una u otra manera a lo largo de la historia de la humanidad; en realidad, no es ni una

fatalidad transhistórica, imposible de combatir, ni un residuo de la historia destinado a desaparecer por sí solo en el tiempo. Constituye un problema humano, grave y complejo, con resonancias. (25) (26)

Hay datos de la homofobia 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; no obstante, 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)

Se cree que en la formación de la sociedad homofóbica existe un elemento de tipo social. Refiriéndose al sistema patriarcal y autoritario que se opone a todo aquello que se salga de o se revele a la norma establecida. Si a eso se le agrega la fuerte influencia de la Iglesia Católica, que condena a los homosexuales desde la Edad Media, pues en su perspectiva “se construye la condena a la sexualidad sin fines reproductivos: desde la masturbación (regar la simiente) hasta la relación homosexual” (Lamas, 2004).

En América latina, el estudio realizado por Lozano I y Diaz-Loving Ren México, encontró que el 57% de los encuestados sentían rechazo hacia los homosexuales, asociándose estas actitudes principalmente a factores: personales; como creencias, costumbres y por qué se consideraba a los homosexuales “trastornados psicológicamente” y con los cuales no se puede interactuar. Interpersonales; que se expresaban en conductas de agresión física y verbal. Institucionales; donde organismo gubernamentales, educativos y religiosos discriminaban sistémicamente a través de negación de leyes y derechos y posturas inflexibles ante esta comunidad. Y culturales; donde las normas sociales legitimaban la opresión y la discriminación, evidentes en normas de conductas homofóbicas. (27)

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).

Aunque los prejuicios de los heterosexuales frente a la homosexualidad han cambiado positivamente a través del tiempo (Acuña-Ruiz, 2006) es sabido que

nuestra sociedad y la mayoría de las sociedades todavía privilegian la heteronormatividad. Este concepto propuesto por Michael Warner (1993) engloba un conjunto de formas que desde antaño han buscado dirigir las prácticas de los seres humanos, particularmente al sostener como lo normal y adecuado la heterosexualidad. Esto hace que se valore de forma negativa la orientación sexual gay, lesbiana y bisexual, por lo cual existe prejuicio y opresión hacia las personas no heterosexuales (Ortiz Hernández, 2004). Toro-Alfonso (2012). (28)

METODOLOGÍA

Durante el segundo semestre de 2017, se obtuvo una base de datos de 101 encuestados, mediante una encuesta auto diligenciada, controlada por los investigadores.

Esta encuesta consta de dos partes, en la primera parte se establecen las variables sociodemográficas con enfoque cualitativo que se determina y en la segunda parte se encuentra la escala para homofobia (EHF-7), que evalúa 7 variables, 4 de ellas son de carácter directo y 3 de carácter indirecto, todas ellas son cuantitativas ordinales, las cuales se evaluarán en una escala de 1 a 5 siendo 1 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo, se tomara 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.

La escala EHF7 fue validada en el año 2010 por el Doctor Campo Arias, con un alfa de cronbach de 0, 81.

Después de la aplicación de la encuesta se realizará una base de datos completa lo que va servir de basa para el análisis exploratorio mediante gráficas y tablas descriptivas de frecuencias absolutas y relativas, donde se utilizará el software Excel y Startgraphics versión demo para la elaboración de gráficas.

Inicialmente se describió el análisis univariado de las variables sociodemográficas, mediante tabla de frecuencia, posterior a esto se realizó la comparación entre un estudio realizado en la Fundación Universitaria San Martín y el presente estudio con el fin de realizar un análisis más profundo y con mayor población y dar cumplimiento a los objetivos establecidos por la presente investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución del género

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	56	55,4 %
MASCULINO	45	44,6 %
TOTAL	101	100

Dentro de la distribución por género en el periodo 2017-II. Se encuentra que el 55,4%(56) de la población pertenecen al género femenino y el 44,5%(45) pertenecen al género masculino.

Tabla 2. Distribución de la orientación sexual

ORIENTACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BISEXUAL	5	5,0 %
HETEROSEXUAL	96	95,0 %
TOTAL	101	100

La distribución de la variable sociodemográfica de la orientación sexual se da en el 95,0% para la orientación sexual heterosexual, el 5,0% para la orientación sexual bisexual.

Durante el segundo semestre de 2017 se encuestó a 101 estudiantes entre quinto a decimo semestre, de los cuales, el 50,5% pertenece a quinto semestre, el 13,9% a séptimo semestre, el 18,8% en noveno semestre y finalmente se encontró que el 16,8% de la población pertenece a decimo semestre.

Dentro de la distribución sociodemográfica de la religión se encuentra un mayor porcentaje el 82,2%(83) de la población que pertenecen a la religión católica seguido ningún tipo de religión ateo con el 10,9 % (11) a esta le sigue la religión cristiana con el 6,9 % (7).

Se encontró que el 95,95 % (95) de la población presenta un alto nivel de homofobia, y que solo el 6,06% (6) presenta un bajo nivel de homofobia.

Se comparó la orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de FUSM durante el

periodo 2017-I y de la UDENAR durante el periodo 2017-II, concluyendo que no hay diferencia significativa entre la orientación sexual de las dos universidades.

Se comparó el nivel de homofobia en la población de estudiantes de quinto a decimo semestre de FUSM durante el periodo 2017-I y de la UDENAR durante el periodo 2017-II, concluyendo que si hay diferencia significativa entre el nivel de homofobia de las dos universidades.

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados en un estudio realizado a estudiantes de medicina en la Fundación Universitaria San Martín (Pasto 2016), donde los resultados muestran que existe altos niveles de homofobia en más de la mitad de los encuestados, seguido de bajos niveles de homofobia y un pequeño porcentaje de los estudiantes no son homofóbicos. De acuerdo a este estudio hay una relación entre religión, género, orientación sexual y estrato social con niveles altos de homofobia.

Estos resultados guardan relación con este estudio que se realizó a los estudiantes de medicina de la Universidad de Nariño(Pasto 2017), los cuales en la gran mayoría de los encuestados presentaron niveles de homofobia altos, mientras que una mínima parte de la población estudiantil mostró niveles bajos de homofobia y en un porcentaje nulo los estudiantes no son homofóbicos, con respecto a las características sociodemográficas existe una 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)

En el estudio publicado en Puerto Rico (Fernández, 2014) 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. (19)

Ello es acorde con lo que nosotros hemos encontrado donde el 55,4% era de sexo femenino y el 44,6% pertenecían al sexo masculino, donde los hombres tienen más recelo a las personas LGTBI, además, los

estudiantes de medicina pertenecientes a quinto a décimo semestre tienen niveles más altos de homofobia con un 95%.

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.

Un estudio realizado en Colombia (Pasto-Nariño, 2016) demostró muy elevados niveles de homofobia en estudiantes de medicina en la ciudad de Pasto, este estudio se realizó en 161 estudiantes de medicina donde el 100% de la población encuestada diligenció correctamente la encuesta, el 84,5% pertenecía a la zona urbana y el 15,5% restante pertenece a zona rural del departamento de Nariño, El 50,3% de los estudiantes que realizaron la encuesta EHF-7 presentaron altos niveles de homofobia, el 42,9% niveles bajos de homofobia, mientras que en un 6,8% presentaron que no son homofóbicos. También con los resultados de la encuesta se concluyó que el 97,5% de la población es heterosexual y el 2,5% bisexual.

Además, 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 alguna religión.

Adicionalmente en este estudio se 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; finalmente dentro de la caracterización demográfica los autores concluyeron que existe un mayor porcentaje de estudiantes del género femenino, siendo la mayoría heterosexuales y pertenecientes a religión católica, también prevalece la procedencia urbana donde la mayoría forman parte de la población estrato 3 y de acuerdo a la variable edad los estudiantes encuestados tienen una edad media de 23 años.

En lo que concuerda el estudio de los referidos autores con el nuestro es que en el presente estudio demostró niveles muy elevados de homofobia en estudiantes de medicina en la ciudad de Pasto, este estudio se realizó en 101 estudiantes de medicina donde el 100% de la población encuestada diligenció correctamente la encuesta, el 90,1% pertenecía a la zona urbana y el 9,9% restante pertenece a zona rural del departamento de Nariño, El 95,9% de los estudiantes que realizaron la encuesta EHF-7 presentaron altos niveles de homofobia, el 6% niveles bajos de homofobia, mientras que en un porcentaje nulo bajos niveles de

homofobia. Así mismo con los resultados de la encuesta se concluyó que el 95% de la población es heterosexual y el 5% bisexual.

Se logró encontrar también que los estudiantes de medicina que pertenecen a religión católica presentan niveles de prejuicio y distancia mayores hacia las personas de la comunidad LGTBI, siendo más frecuente en las personas que acuden a eventos religiosos.

La homofobia, aún sigue siendo un tema de mucha aprensión en nuestra comunidad, en donde las parejas homosexuales no es muy frecuente observarlas, porque este sigue siendo un tema que no se menciona muy frecuentemente, es por eso que las personas que pertenecen a esta comunidad deciden aislarse por la incomodidad e incluso inseguridad que la comunidad les genera frente a sus preferencias sexuales o la opinión respecto a este tema.

Es por eso, que es importante hablar un poco más con lo referente a la homosexualidad, comunidad LGTBI y profundizando en el tema de la homofobia ya que existe intolerancia y la discriminación por parte de la comunidad en general hacia personas con diferentes preferencias sexuales; es primordial que los médicos en formación quienes seremos responsables de la salud de nuestra comunidad en donde seguramente nos enfrentaremos a diversos pacientes que pertenecen a la comunidad LGTBI, y es ahí en donde se debe atender a todos los pacientes con un trato digno a cada uno de ellos.

Como futuros profesionales del área de la salud es fundamental realizar iniciativas, programas de educación y profundizar investigaciones con este tema, en donde los galenos desde su formación aprendan y promover la tolerancia, respeto, y trato digno con las personas de la comunidad LGTBI, en donde el servicio a la comunidad debe proporcionar seguridad, confianza con el fin de que estas personas puedan expresarse de la mejor manera y así realizar una muy buena anamnesis y obtener el diagnóstico y un tratamiento eficaz basado en la atención biológica, psicológica y social.

CONCLUSIONES

Una vez dada la recolección de datos se logró establecer que los estudiantes de medicina de la Universidad de Nariño y Universidad San Martín en sus distintos periodos; presentan un alto porcentaje del nivel de homofobia en nuestra población objeto de estudio, que tiene una relación estadísticamente significativa en los estudiantes del sexo femenino de la Universidad San Martín y del sexo masculino en la Universidad de Nariño; Motivos por lo que se puede afirmar que a mayor conocimiento sobre salud sexual y reproductiva mayor nivel de homofobia. Esto es importante a considerar por el impacto que puede tener en la atención y cuidados brindados por parte del personal de medicina a sus pacientes.

En cuanto a la variable orientación sexual en la población de estudiantes de quinto a décimo semestre de la

FUSM periodo 2016-II y de la UDENAR periodo 2017-II; no hubo diferencia significativa al igual que en la población de estudiantes de quinto a décimo semestre de FUSM durante el periodo 2017-I y de la UDENAR durante el periodo 2017-II.

Arrojando información distinta a las encontradas en las variables del nivel de homofobia de la población de estudiantes de quinto a décimo semestre de FUSM durante el periodo 2016-II y de la UDENAR durante el periodo 2017-II donde no hubo diferencia significativa caso contrario al de los estudiantes de quinto a décimo semestre de la FUSM durante el periodo 2017-I y de la UDENAR durante el periodo 2017-II donde si hubo diferencia significativa del nivel de homofobia.

Así mismo podemos concluir que en la variable género predomina más el género femenino en las estudiantes de medicina de la FUSM 2016 periodo II y 2017 periodo I frente a las mujeres de la UDENAR 2017 periodo II. Y finalmente se logró determinar en el estudio que en la variable procedencia predomina en mayor porcentaje los estudiantes de zona urbana en la FUSM 2016 periodo II y 2017 periodo frente a procedentes de esta misma zona de la UDENAR 2017 periodo II.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Universidad de Nariño y de manera especial a la facultad de medicina impulsar políticas y acciones que favorezcan el respeto y aceptación a la diversidad sexual e

identidad de género y de esta manera sensibilizar a los estudiantes pues la medicina como vocación de servicio a la comunidad no hace ningún tipo de discriminación por raza, género, religión o creencia.

Procurar que los estudiantes de medicina utilicen un lenguaje inclusivo y no sexista para que toda persona que los escuche se sienta reconocida de forma positiva, y al mismo tiempo reciban información sobre los derechos de la comunidad LGBTI.

Dentro del proyecto educativo definir los valores y los hábitos de convivencia, de tal manera que sensibilice a los estudiantes y a la comunidad educativa en general, acerca de la inclusión o discriminación por motivo de género, de esta manera se reduzcan los índices de discriminación que actualmente se evidencia dentro de la población estudiantil hacia la comunidad LGBTI.

Capacitar a los docentes para que ellos sean los promotores del respeto a la diversidad, y que en la eventualidad de la presencia de casos discriminatorios actúen de manera positiva de tal manera que su proceder permita moldear la conducta homofóbica de los estudiantes y de esta manera reducir los efectos negativos del estigma hacia la comunidad LGBTI

Se recomienda ampliar el estudio con el resurgimiento de nuevas preguntas de investigación siendo el tema de exploración la homofobia en los estudiantes de medicina, 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.

Es recomendable realizar un estudio en la otra facultad de medicina de la Ciudad de Pasto, con el fin de tener una visión más clara y amplia acerca de la homofobia en estudiantes de medicina, y así, poder comparar los resultados de las tres facultades y poder hacer una intervención de la mejor manera para brindar una atención en salud de manera integral y con un trato digno a todas las comunidades.

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. Psicodom*, 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. Universidad de Nariño Fundación [Internet]. [Consultado 2017 May 20]. Disponible en <http://www.udenar.edu.co/inicio/resena-historica>
 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.
 25. Bustamante Tejada, W. Homoerotismo y homofobia en Colombia: una visión histórica.

- recuperado de http://www.ucaldas.edu.co/docs/seminario_familia/
26. Mercado Mondragón, J. (2009). Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia. Un análisis sociológico. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/>
 27. Lopez, Y, Martinez, A, Negrete, M, y Gonzalez, L, (2016). Factores asociados a la homofobia en estudiantes de enfermería de las universidades de la ciudad de Cartagena (tesis pregrado). Universidad de Cartagena, Bolivar, Colombia.
 28. Fernández, M., Calderón, J. (2015). Prejuicio y distancia social hacia personas homosexuales por parte de jóvenes universitarios. *Revista Puertorriquena psicología*, 25(1): 52–60.
 29. Stefan R, Rowniak. Factors related to homophobia among nursing students. School of Nursing and Health Professions, University of San Francisco, *Journal of Homosexuality*, 62:1228–1240, 2015. San Francisco, California, USA.
 30. Sheraz Ahmad & Dinesh Bhugra (2010) Homophobia: an updated review of the literature, *Sexual and Relationship Therapy*, 25:4, 447-455.
 31. Campo A. Herazo. E. Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años, *medunab*. junio de 2008. Bogotá Colombia.
 32. Thanh T. Kimura K. Morinaga Y. Homonegative attitudes and their correlates among vietnamese college students. *Psychological Reports* 2016, Vol. 118(3) 849–860. Japan.
 33. Oliver H. Löltgen H. Becker A. Lesbian womens' access to healthcare, experiences with and expectations towards GPS in german primary care, *BMC family practice*, Department of General Practice/Family Medicine, Philipps University Marburg, Karl-von-Frisch-Str. 4, Marburg 35043, Germany.
 34. Earnshaw A, Harry Jin, Jeffrey A. Wickersham A. Kamarulzaman J. Lim L. Frederick L. Stigma Toward Men Who Have Sex with Men Among Future Healthcare Providers in Malaysia: Would More Interpersonal Contact Reduce Prejudice?, *AIDS Behav*. Author manuscript; available in PMC 2017 January 01.
 35. Lopez CE, Taype-Rondán A. Asociación entre compromiso religioso y presentar actitudes negativas hacia hombres homosexuales, en un grupo de estudiantes de medicina peruanos, *Acta Med. Peru*. 2017;34(1):33-40.
 36. Moral de la Rubia J, Valle de la

O. A, Martínez E, Evaluación del rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología con base en tres escalas conceptualmente afines, Vol. 30, n.º 3, septiembre-diciembre 2013, Psicología del caribe.

37. Moral de la Rubia. J, Valle de la O. A, Predicción de las actitudes hacia personas no heterosexuales en estudiantes de la salud, ciencia UANL / año 17, no. 66, marzo-abril 2014.

