

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



No de Tesis:

**FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MÉDICA
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL**

**RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE DIVERSIDAD
SEXO- GENÉRICA Y LA HOMOFOBIA**

**TESIS
PARA OBTENER EL DIPLOMA
DE ESPECIALISTA EN PSQUATRIA**

**PRESENTA:
DRA. EVALINDA BARRON VELAZQUEZ**

México D.F. JUNIO 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

Facultad de Medicina



DRA. CLAUDIA FOUILLOUX

Asesor Metodológico

DR. RAFAEL J. SALÍN-PASCUAL

Asesor Teórico

DRA. EVALINDA BARRON VELAZQUEZ

Autor

AGRADECIMIENTOS:

A XAMAN-EK LOPEZ POR SU AMOR Y APOYO

A MIS PADRES Y HERMANO POR SU CARIÑO

A DR. RAFAEL J SALIN PASCUAL POR SER UN ANGEL GUARDIAN

"HAVE I NOT COMMANDED YOU? BE STRONG AND COURAGEOUS! DO NOT TREMBLE
OR BE DISMAYED, FOR THE LORD YOUR GOD IS WITH YOU WHEREVER YOU GO."

JOSHUA 1:9

Índice

Resumen	_____	4
Introducción	_____	7
Justificación	_____	23
Planteamiento del problema	_____	24
Pregunta de investigación	_____	25
Hipotesis	_____	25
Objetivos	_____	26
Material y métodos	_____	26
Resultados	_____	30
Discusión	_____	38
Bibliografía	_____	42
Anexos	_____	45

RESUMEN:

Antecedentes: La homofobia se define como la “aversión obsesiva hacia las personas homosexuales o el rechazo de la homosexualidad; la hostilidad sistemática hacia los homosexuales”. la homofobia y el estigma hacia la población LGBT no se limita a la población general, sino que permea a los derechos que tienen estos individuos, en el caso de los sistemas de salud, se ha visto que la percepción que tiene el personal sobre la población LGBT afecta gravemente su atención. Se ha reportando presencia de homofobia en gran parte de la población medica, lo cual está relacionada con el poco conocimiento acerca de esta población. Esta situación también sucede en otros profesionales involucrados en la atención de la población LGBT como abogados y psicólogos. **Objetivos:** Determinar el grado de conocimiento que tiene acerca de la población LGBT y su relación con la presencia de homofobia. **Material y Métodos:** Se incluyeron 99 sujetos estudiantes de primer año de las carreras de medicina, psicología, derecho y residentes de las especializaciones de medicina interna y de psiquiatría. Se realizo una encuesta autoaplicada que exploro; contactos con gente LGBT, conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo- genérica y dominio de causas biológicas para definir la relación entre estas y la presencia de homofobia. **Análisis estadístico:** Se realizo un análisis descriptivo de las variables y una regresión lineal simple para establecer el modelo. **Resultados:** Se encontró que el 100% de los psiquiatras había estado en contacto con alguien de la población LGBT y 77.2 % de los psicólogos, el 35% de los estudiantes de derecho el 10% de los médicos internistas y el 35% de los estudiantes de medicina. La homofobia se encontró en

5% de los psicólogos, 15% de los psiquiatras, 50% de los internistas, 70% de los médicos generales y 85% de los estudiantes de derecho encontrando con una r^2 : 0.48 ($p > 0.001$) para ambas variables. Para correlación de conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo- genérico vemos que más del 50% de la población sabe las diferencias conceptuales con una relación de r^2 : 0.83 ($p < 0.001$) con la homofobia. El dominio de las causas biológicas de los trastornos LGBT los resultados se replican siendo los psiquiatras los que tiene puntajes más altos con porcentaje de 95%, psicología 70%, medicina interna 50%, medicina general 32% y derecho 20% y el modelo de regresión lineal es r^2 : 0.96 ($p < 0.001$).

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

PALABRAS CLAVE: homofobia, LGBT, estudiantes, medicina, psicología, derecho.

ANTECEDENTES

La homosexualidad siempre ha existido, no sólo entre los seres humanos, pues también los animales de algunas especies llevan a cabo prácticas homosexuales. Se han documentado en numerosas investigaciones conductas homosexuales entre los gorilas hembras y machos, chimpancés, bonobos, gatos, gaviotas y muchas otras especies, tanto en cautiverio como en su hábitat natural.¹

La homofobia se define como la “aversión obsesiva hacia las personas homosexuales o el rechazo de la homosexualidad; la hostilidad sistemática hacia los homosexuales”. Desde una perspectiva sociológica podemos hablar de la homofobia personal, que resulta de la creencia de que los homosexuales son merecedores de odio o, en el mejor de los casos, de lástima, en el supuesto de que no pueden controlar sus deseos, que son en gran medida perturbadores, genéticamente anormales, inmorales, inferiores y, además, defectuosos en relación con los heterosexuales, claro esto lo debemos ampliar no solo a homosexuales sino a la población LGBT (lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales). Existe la homofobia interpersonal, que surge cuando el prejuicio personal transita a las actitudes discriminatorias (chistes, agresión física, verbal o formas extremas de violencia), afectando la relación entre las personas en diferentes espacios: educativo, laboral, familiar, etcétera. Encontramos también la homofobia institucional, que parte de diversas instituciones, como son las educativas, religiosas, de investigación, empresariales y profesionales, que ejercen presión sobre la preferencia, la orientación y la identidad de los homosexuales. Además

está la homofobia cultural, que se define como “las normas sociales o códigos de conducta que, sin estar expresamente inscritos en una ley o un reglamento, funcionan en la sociedad para legitimar la opresión”. Si a eso agregamos 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”. 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. ² Una de las bases que sustentan este temor, es la percepción de que la homosexualidad y los homosexuales transgreden la ley natural de la sexualidad y género y a que las conductas homosexuales (o el comportamiento homosexual), rompan con el orden social, legal, político y ético establecido; así mismo señala que tal temor ha sido construido y reforzado a través de la historia. Quienes desprecian a la homosexualidad y a los homosexuales, creen que estos son predadores que atacan a niños, seducen a jóvenes, hacen alarde de su sexualidad y promueven sus prácticas sexuales, alientan la promiscuidad, esparcen enfermedades y provocan la destrucción de la familia. ³

Contrario a lo que se podría pensar, la homofobia no es fenómeno exclusivo de los heterosexuales, gran número de homosexuales (lesbianas, bisexuales, transgéneros) la padecen como resultado del sexismo, incomprensión y desprecio cultural hacia otro tipo de sexualidad.³ La opresión de los sujetos LGBT se debe a su orientación sexual, la cual contraviene el heterosexismo, pero también porque en ocasiones transgreden los estereotipos de género. En su niñez los LGBT

aprenderán los significados negativos asociados con la homosexualidad y la transgresión de los estereotipos de género (TEG), para posteriormente aplicarlos a ellos mismos. De esta forma, los LGBT incorporan en su autoimagen los significados negativos, los prejuicios y los estereotipos asociados con la homosexualidad y los homosexuales. Esto provoca que tengan actitudes y reacciones negativas hacia su propia homosexualidad y a la homosexualidad de otros y hacia su TEG y a la de otros. Esta situación ha sido definida como homofobia internalizada. Hasta ahora, la homofobia internalizada ha sido conceptualizada solamente como actitud negativa de los LGBT hacia su homosexualidad. Los individuos internalizan los prejuicios contra la homosexualidad junto con los prejuicios contra la TEG y los conciben como uno solo. Por lo regular los LGBT con estigma esperan que las otras personas reaccionen negativamente cuando conozcan su orientación sexual, por ello los LGBT permanentemente se auto-vigilan para no realizar ninguna acción que pueda evidenciar su orientación sexual, situación que puede generar tensión y angustia. ⁴

El concepto de *gay* surgió a partir de los años sesenta. Adoptado por el colectivo homosexual, expresaba una conducta reivindicativa y una disposición a expresarse más abiertamente en la sociedad. Los 70`s una década caracterizada por grandes avances en la lucha gay, la conocida época de la revolución sexual, ha sido la impulsora de grandes cambios, uno de ellos fue la derogación de leyes que discriminaban a los homosexuales, así como la eliminación del método de aversión.³

En México ha habido un fuerte rechazo a las relaciones homosexuales, incluso desde la época prehispánica. Los aztecas condenaban violentamente la homosexualidad, quemando a sus practicantes y arrancándoles las entrañas mientras aún estaban vivos. No obstante, era una práctica frecuente entre diferentes grupos indígenas, como los zapotecos, los huastecos y los totonacas.¹ La homosexualidad se asocia de inmediato con los *maricones*, *jotos*, *locas*, *marimachos*, *vestidas* y una lista interminable de etiquetas que socialmente otorgan el derecho a humillar, agredir, discriminar e incluso asesinar. La mayoría de los atentados en contra de LGBT no se reportan ni se denuncian a las autoridades, por el temor de las víctimas a ser descubiertos y señalados por su comunidad.³

En México se conoció de cerca al *Gay Liberation* iniciado por los homosexuales norteamericanos, especialmente por aquellos que protagonizaron los hechos de Castro Street, en San Francisco, al enfrentar violentamente a la policía cuando ésta pretendía hacer una redada en los semiclandestinos bares gay de la citada calle. Cuando el mundo supo que los homosexuales en los EEUU se identificaban ya a sí mismos como una poderosa minoría capaz de actuar colectivamente y en favor de sus demandas y derechos, se detonó un movimiento en casi la totalidad de los países occidentales en el que lesbianas, gays, bisexuales y transexuales reclamaban dejar de ser ciudadanos marginados y discriminados.³ Los grupos activistas gay en nuestro país empezaron a organizarse desde los años setenta a raíz del despido de un empleado de una compañía transnacional por su conducta homosexual; este suceso fungió como catalizador para reunir a grupos de gays y lesbianas, quienes cuestionaron la estigmatización y opresión social. En años posteriores surgieron

varios grupos de concientización y estudios políticos, pero el movimiento tuvo su verdadera consolidación a partir de la realización de la primera Marcha del Orgullo Homosexual celebrada en 1980.⁵

En 2005 se inicio una campaña masiva en México en contra del estigma y la homofobia la evaluación según la organización mundial de la salud no se ha realizado formalmente , debido a el costo y la complejidad de medir el impacto de los mensajes de radio. Sin embargo los organizadores comentan que la evidencia del éxito de la campaña se incluye en:

- El hecho de que la lucha contra la homofobia fue trasladado a la parte superior de la agenda pública, debido a la cobertura de los medios extraordinarios y debate generado por la campaña.
- El aumento de la visibilidad de las comunidades de hombres y mujeres homosexuales en México.
- Antes de 2005, sólo seis de los 32 estados del país tenía anuales desfiles del orgullo gay. Después de la campaña, la cifra creció a 13 desfiles.
- La adopción, por la Cámara de Representantes de México, de una moción pidiendo al Presidente que designar el 17 de mayo Día Nacional contra la que homofobia.⁶

Pese a los logros obtenidos por la comunidad LGBT desafortunadamente la homosexualidad aun es sinónimo de delito, según informes proporcionados por Amnistía Internacional aproximadamente 70 países en el mundo penalizan esta preferencia sexual.³

Homofobia y medicina

La frase popular mexicana “Prefiero tener un hijo asesino a un hijo joto”, se refleja en la realidad puesto que tres de cada diez víctimas son abandonadas en servicios médicos a pesar de haber sido reconocidos por sus familiares. Estas cifras no solo hablan de violencia, sino que develan una realidad: la *Homofobia*, el temor y desprecio hacia la homosexualidad y a quienes la practican.³

Podemos ver que la homofobia y el estigma hacia la población LGBT no se limita a la población general, sino que permea a los derechos que tienen estos individuos, en el caso de los sistemas de salud, se ha visto que la percepción que tiene el personal sobre la población LGBT afecta gravemente su atención. Los médicos tienden a sentirse incómodos con pacientes homosexuales, que constituyen una gran parte de una práctica normal. La homosexualidad encuentra a lo largo del continuo de la violencia sexual y no debe considerarse una perversión. Los médicos deben estar conscientes del estilo de vida del paciente homosexual a fin de dar la mejor atención médica. La epidemiología de la enfermedad difiere en la población homosexual y heterosexual.⁷

En México la discriminación es un fenómeno persistente, demostrado por diversos indicadores, la comisión ciudadana contra crímenes de odio por homofobia reporta de 1995 al 2003 , 280 asesinatos contra homosexuales, lo que equivale a 35 homicidios pro año, tres por mes, en la primera encuesta nacional sobre discriminación revelo que el 66% no compartirían el techo con un homosexual, y

una de cada tres personas homosexuales dice haber sido segregada por su condiciones durante el ultimo año.

En cuanto a los servicio de salud una investigación realizada en el Estado de México, Yucatán y DF **373 profesionales de la salud, de los cuales 45% eran médicos y 40% enfermeras** revelaron resultados significativos en los siguientes tópicos:⁸

- El estigma está relacionado con una reacción negativa a la homosexualidad promiscuidad, y pobreza
- Casi una cuarta parte de los entrevistados piensa que la homosexualidad es la causa del SIDA en México
- El 25% no compartiría una casa con un homosexual
- Opinaron que la prueba de VIH debería ser obligatoria en ciertas poblaciones, 86% que se debería trabajar a trabajadores sexuales, 66% hombres que tienen sexo con otros hombres y 55% todos los extranjeros
- El 40% expreso que los patrones tenían derecho a saber si sus trabajadores tenían VIH
- Muchos profesionales opinaron que era mejor aislar a los pacientes con VIH, 46% dijo que para proteger a los otros pacientes de los que tienen SIDA, y 30% dijo que para proteger al equipo medico
- 36% dijo que los cirujanos con VIH no deberían realizar cirugías
- El 25% dijo que no le compraría comida a alguien que tuviera VIH

En un estudio se entrevista a 28 médicos, 20 homosexuales y 8 no homosexuales, se llevó a cabo para evaluar si la homofobia es fuerte entre la profesión médica, y el estrés que esto causa. El articulo concluye que a infección por VIH se ha

incrementado el estrés entre los médicos, sólo una medico heterosexual pensó que no había perjuicio contra los médicos gays en la profesión médica. Los médicos homosexuales refieren que si presentan tensión extra. Los médicos que no había declarado abiertamente a sí mismos como gay temían hacerlo debido a los efectos sobre su trabajo perspectivas, pero aquellos que se habían declarado abiertamente reportaron menos estrés que antes. La homofobia existe claramente dentro de la profesión médica.⁹

Los estudios no hacen referencia específicamente a la población transexual ya que esta es la que presenta mayor marginación y necesidades de salud especiales, sobre todo las referentes a la reasignación sexo-genérica, al costo y riesgo de las mismas cuando no son llevadas adecuadamente. El término travestí se utilizó a principios del siglo XX, para describir a personas (principalmente hombres) que vestían con ropas femeninas, con una motivación descrita originalmente como erótica y por lo tanto con una connotación de enfermedad por desviación del objeto central de la actividad sexual (V.g., Parafilias del tipo fetichismo). El concepto de transexual o el trastorno de identidad de género (DSM-IV-TR), se aplica en la actualidad a las personas cuyos intereses se centran en hacer coherente al género con el cual se perciben ellos mismos, es decir nivel cerebral y su apariencia corporal o fenotipo. El término transgénero se utilizó en el pasado, para diferenciar aquellos que requerían intervención medica para cambiar su genero de los que no la requerían. En la actualidad transgénero es un demarcación que engloba a transexuales, travestis y estados intersexuales. El uso de los términos varia de un autor a otro e incluso dentro de las mismas personas que pertenecen a la diversidad sexo-genérica, quienes tienen una percepción de tipo

jerárquico del evento, es decir primero se consideran homosexuales, después travestis y sólo cuando se asumen en el género cerebral, y visten de acuerdo a este e inician el tratamiento hormonal que se consideran transexuales. A este hecho mismo de las subcategoría transgénérica se le ha connotado con el término de “Revolución Sexo-Genérica”, en el sentido de cambiar la visión dicotómica que se tiene de manera oficial. Para ejemplificar lo anterior, resalto el hecho de que en la mayoría de los casos al llenar una forma o solicitud de empleo, inscripción a escuelas o formas oficiales para servicios públicos, las únicas dos casillas a marcar son hasta ahora: masculino y femenino. En las mismas personas con alteraciones en la identidad de género se observa que hay un proceso de búsqueda de su incoherencia e insatisfacción con su apariencia, que los hace recorrer e interaccionar con comunidades de homosexuales, travestis y finalmente transexuales . Este transcurrir es lento, y en muchos de los casos se acompaña de automedicación con hormonas sin supervisión de especialistas y la inyección de aceites de todo tipo, colágeno, para terminar en cirugías con personas no calificadas, que los mutilan e incluso terminan con sus vidas. ¹⁰

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

1. El sexo biológico esta determinado por los cromosomas sexuales: XY o XX para hombres y mujeres respectivamente, al nacer el niño es asignado a alguna de estas dos categorías, por la apariencia de sus genitales externos, que están directamente vinculados a los cromosomas sexuales. Existen ya en este punto,

condiciones de diversidad genital por exceso de cromosomas sexuales o por falta de alguno de ellos, a estas condiciones se les llama estados intersexuales (XXY o X0), incluso a lo largo de la pubertad pueden aparecer problemas del metabolismo de las hormonas sexuales, la modificaciones de los receptores intracelulares a las hormonas sexuales y todo esto crean otras variedades de estados intersexuales. ¹¹

2. El sexo legal e institucional, es el que se asienta en los documentos legales como acta de nacimiento, pasaporte y cédulas de identidad. El género social se refiere a como la gente se presenta frente a los demás. Esto tiene una serie de variantes culturales, de la época y tradiciones religiosas o aún seculares. En la India hay estado no diferenciados de género social que se denominan Hiras, y son aceptados dentro de ciertos marcos sociales. En México en la zona del Istmo de Tehuantepec en Juchitán, Oaxaca, también hay mujeres transexuales, aceptadas por las familias y que se denominan “muxes” (Hay que aclarar que las muxes no se consideran transexuales, como tampoco lo hacen las Hiras, es decir, tienen una posición ideológica común ante la imposición de los médico y/o científico y esta es su peculiar forma de ver el mundo). ¹²

3. El género psicológico tiene que ver con la percepción del uno mismo, o auto percepción. Esto es, “como me veo yo”, de manera independiente de cómo me ven los demás. Hay evidencias aportadas desde las neurociencias, que la percepción de uno mismo radica en áreas grandes de asociación en la región temporal, parietal y occipitales derechas. ¹⁰

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

La población LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y transgénero) tienen necesidades específicas de salud y de atención médica en relación con riesgo de enfermedades crónicas, de salud mental, identidad de género, entre otros. En comparación con heterosexuales, las personas LGBT es más probable que se enfrentan a barreras acceso a la atención médica adecuada, que puede crear o aumentar existentes disparidades debido en gran parte a el estigma social. En una encuesta de 2007 realizada a 736 médicos de California, el 18,3% de los encuestados admitió sentirse incomodo al brindar atención a pacientes homosexuales, esto resulta en un gran problema ya que el estigma suele ser un factor de riesgo sobre todo para la presencia de enfermedades mentales.¹³, Por ejemplo las desigualdades en salud existen para las mujeres LGBT en gran medida relacionada con las experiencias de discriminación, la homofobia y el heterosexismo. Estos problemas pueden conducir a evitar la rutina de la asistencia sanitaria y la detección y divulgación reducido de la orientación sexual en las consultas, esto debido al estigma del personal medico y temor en el trato con estas pacientes. ¹⁴ En el caso de la

población transexual en estudios de seguimiento en una de las clínicas que atiende a estas personas desde la década de los años setenta, en Holanda se observaron los siguientes resultados: La clínica se inicia en 1975 y se hace una evaluación que se reporta para el años 2006. Se han revisado un total de 2236 transexuales hombre a mujer y 876 de mujer a hombres en ese lapso. En el primer caso reciben acetato de ciproterona (100 mg/día), además de estrógenos. Las personas que van de mujer a hombre, reciben inyecciones de testosterona. En un lapso de 18 a 36 meses después del inicio se realizaron las cirugías, que se perciben como de tipo rehabilitación. Estas fueron desde la orquidectomía, hasta las cirugías de reasignación total. Las principales causas de morbilidad en MTF fueron osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, pero la mortalidad no fue mayor que a la del grupo control. El uso de estrógenos se recomienda toda la vida en MTF, para atenuar el riesgo de osteoporosis. En si, pocos casos de cáncer de seno se han observado en transexuales MTF. Situación que obviamente no sucede en países sin recursos clínicos para esta población, la necesidad de transformación obliga a recurrir a recursos disponibles en donde también se les maltrata, aunque sea con las mejores intenciones. Las causas de muerte en la comunidad transexual son definitivamente vinculadas a su proceso de cambio sin asesoría médica, violencia intrafamiliar, violencia externa, enfermedades infecto contagiosas y abuso de sustancias.¹⁵ Aunado a la demanda de padres, maestros, familiares. por que se ejerza una función curativa por administración excesiva de hormonas del mismo genero biológico, para “corregir; “curar”: “rehabilitar” a las personas transgénero nunca han revertido de manera permanente a una en donde no hay una enfermedad, tampoco ocurre lo mismo en métodos mas agresivos como puedan ser los condicionamientos aversivos con métodos de condicionamiento clásico o

incluso con electro terapia. El resultado final de esta interacción ha sido el de un “maltrato y mal tratamiento”. A personas transexuales de hombre a mujer, por ejemplo, se les trata de curar con dosis elevadas de testosterona desde la pubertad o antes. El resultado es totalmente desastroso por los cambios en masas musculares, volumen óseo y la rápida reversibilidad de los cambios cuando se deja de administrar la hormona masculina.¹⁶

La homofobia y transfobia está involucrada en la génesis de los principales trastornos mentales que presentan los LGBT. Ésta no es sólo el simple rechazo a la homosexualidad, sino un referente fundamental con que se construye el modelo dominante de masculinidad en las sociedades contemporáneas. La estigmatización de la homosexualidad genera bajos niveles de autoestima en homosexuales y los hace más susceptibles a enfermedades mentales. Altos porcentajes de conducta suicida en homosexuales estuvieron asociados a discriminación, violencia, a intolerancia, opresión.¹⁷ La Encuesta de Morbilidad Psiquiátrica para Adultos 2007 (n = 7403) en población homosexual en Estados Unidos fue asociada a infelicidad, trastornos neuróticos en general, episodios de depresión, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de fobia, psicosis probable, pensamientos suicidas y los actos, autolesiones y el alcohol y las drogas dependencia. Las consultas con el médico general también fueron elevadas. En el grupo homosexual la discriminación por motivos de orientación sexual predijo ciertos resultados de los trastornos neuróticos, incluso después de ajuste para posibles factores de confusión demográficos, la discriminación percibida puede actuar como un factor de estrés social en la génesis de la salud mental problemas en esta población.¹⁸ Resultado que se replicó para la población latina que vive en

Miami, Los Ángeles y Nueva York. En 912 hombres el estudio mostró alta tasa de ideación suicida (17% de prevalencia), ansiedad (44%), y estado de ánimo depresivo (80%). Estos están directamente relacionados con un contexto social de opresión que conduce a la alienación social, baja autoestima y los síntomas psicológicos de angustia. ¹⁴

Debido a esta situación de desconocimiento por parte del personal de salud en 176 escuelas de medicina en Estados Unidos y Canadá se reportaron las horas curriculares relacionadas con los contenidos e informaron que el tiempo dedicado a enseñar el contenido relacionado con LGBT en el plan de estudios. El resultado fue de 5 horas en el 6,8% de las escuelas durante años de la licenciatura y 33,3% informaron de las 0 horas durante años clínicos. Las instituciones se calificaron como "justas" en 58 escuelas respecto al tiempo dedicado a los contenidos LGBT. Esta situación nos indica que la falta de información es promotora del estigma y no esta siendo tratada en la formación de los Médicos. ¹³

En México se cuenta con dos estudios; en una muestra constituida por 112 personas del Distrito Federal, en las facultades de Psicología y de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México. se les entregó un pequeño instrumento constituido por un recuadro de información sociodemográfica (edad, sexo, orientación sexual y estado civil), junto con cuatro estímulos en forma de red semántica. Los estímulos fueron, a saber: "homosexualidad", "gay" y "lesbiana", así como un distractor. Cada participante tenía un minuto para escribir las palabras o conceptos que se le ocurrieran a partir del estímulo principal, tras de lo cual se le pidió que jerarquizara sus respuestas, siendo el 1 el valor más alto. Los resultados se muestran que la definidora con mayor peso en la población general (hombres y

mujeres) para el estímulo “homosexualidad” fue *libertad* (100%), seguido de *discriminación* (92%), *respetable* (88%), *hombre* (66%), *gay* (61%), *preferencia* (46%), *amor* (44%), *sexo* (38%), *sexualidad* (35%) y *tolerancia* (35%), entre otras. Es importante mencionar que inicialmente se tomaron en cuenta palabras despectivas y groserías referentes a dicho término de manera separada; sin embargo, al considerarlas bajo una misma definidora, se encontró que éstas adquieren un peso bastante alto; es decir, si se consideran definidoras como “puto”, “joto” y “maricón” como un solo concepto, estos tendrían una distancia semántica de 39%. Para la población general, del estímulo “gay” se hallaron las siguientes definidoras con el mayor peso: *hombre* (100%), *homosexualidad* (73%), *libertad* (66%), *respetable* (62%), *discriminación* (46%), *putito* (37%), *hombre atraído por otro hombre* (35%) y *afeminados* (30%), entre otras. De igual manera, si se suman los puntajes de las definidoras despectivas, como “puto”, “putito”, “marica” y otras, el peso semántico y la distancia aumentan a 46%. Para el estímulo “lesbiana” se hallaron las siguientes definidoras con mayor peso en la población general: *mujer* (100%), *respeto* (79%), *libertad* (47%), *amor* (37%), *mujer atraída por mujer* (29%), *sexo* (27%) y *discriminación* (26%), entre otras. En el caso de este estímulo, si se juntan definidoras ofensivas tales como “maricona”, “jota”, “machorra”, “marimacha”, “zorra” y “loca” en una sola definidora, se convierte en la quinta definidora más importante, con una distancia semántica de 29%. Los resultados muestran que existe un cierto nivel de respeto y tolerancia hacia estas personas, y al mismo tiempo una discriminación muy marcada, sobre todo entre los varones hacia los gays.⁵ En otro estudio en la población de estudio son los estudiantes universitarios de la FES Acatlán inscritos en el sistema escolarizado del semestre 2007-II (cerca de 16 mil alumnos), Hay un amplio consenso (casi

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

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

La Asociación Americana de Colegios Médicos (AAMC) recomendó que "la escuela de medicina debe asegurar que los programas para estudiantes los conocimientos, habilidades y actitudes tengan lo necesario para proporcionar una excelente atención integral a los pacientes LGBT mediante la inclusión de contenido completo para hacer frente a la atención sanitaria específica en esta población así como entrenamiento en habilidades de comunicación con pacientes y colegas con respecto a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género.^{13,21}

JUSTIFICACION

No contamos con estudios en médicos, enfermeras y abogados quienes tienen un vínculo estrecho con la población LGBT debido a la problemática médica y legal que suelen tener. Los psicólogos, médicos y psiquiatras por otro lado, son las personas que se encargan del manejo psicoterapéutico para preparar a las personas transexuales, ya sea que quieran el manejo quirúrgico o sólo una reasignación hormonal. La terapia debe de ser a demanda, y orientada a fortalecer la auto estima y los mecanismos de afrontamiento y auto afirmación, sin embargo el desconocimiento de la existencia, etiología, diferencias entre los diferentes grupos LGBT puede tener efecto en la atención de los pacientes por el estigma que surge del desconocimiento. Así mismo una serie de eventos legales que llevan al cambio de nombre y género, la legalización de uniones o matrimonios y otros eventos de este tipo, hacen que el personal en las áreas de derecho, requiera de la información correspondiente en las áreas de la diversidad sexo-genérica teniendo

la misma implicación de estigma y mala atención de los sujetos LGBT. La obligación de los estados es garantizar el bienestar de las personas que los conforman y esta es la meta que finalmente persigue la comunidad de la diversidad sexo genérica en sus demandas de apoyo en las áreas medicas, psicológicas y legales sin embargo eso no será posible si desconocemos cual es el impacto del estigma y desconocimiento en estos profesionales. Por lo que el presente estudio se procedió a evaluar el nivel de conocimientos de estudiantes universitarios de las carreras de medicina, psicología y derecho, mediante una encuesta que exploraba los siguientes aspectos: homofobia – transfobia; conocimiento sobre las definiciones de homosexual, transexual, transgénero, lesbiana, imitadores, fetichistas, y voyeristas. En la tercera sección se exploró la informaron que tienen sobre las bases médicas de las diversidad sexo – genérica y en la cuarta sección, se les presentaron quince títulos de películas con personajes protagonistas en alguna de las condiciones de la diversidad sexo genérica. Del total de películas que se dijo habían ya visto en la lista, se procedió a hacer un índice del número de aciertos a los caracteres principales de la diversidad sexo-genérica, y el número de aciertos. Esto con el objeto de conocer el grado de homofobia presente en las licenciaturas que tienen una interacción importante con la población LGBT

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La obligación de los estados es garantizar el bienestar de las personas que los conforman y esta es la meta que finalmente persigue la comunidad de la diversidad sexo genérica en sus demandas de apoyo en las áreas medicas, psicológicas y legales sin embargo eso no será posible si desconocemos cual es el impacto del estigma y desconocimiento en estos profesionales. Por lo que el presente estudio

se procedió a evaluar el nivel de conocimientos de estudiantes universitarios de las carreras de medicina, psicología y derecho y relacionarlo con la presencia de homofobia en estos grupos

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿El grado de desconocimiento está relacionado con la presencia de homofobia en estudiantes de psicología, leyes y medicina?

HIPOTESIS

Si el grado de desconocimiento acerca de la población LGBT está relacionado con la presencia de homofobia en estudiantes de psicología, leyes y medicina entonces encontraremos que a menor conocimiento de la población LGBT mayor será la presencia de homofobia

OBJETIVOS

1. Determinar la presencia de homofobia en estudiantes de leyes, medicina y psicología
2. Determinar el grado de conocimiento que tiene acerca de la población LGBT en cuanto a identificación de los diferentes grupo, y conocimiento de la etiología de las condiciones

3. Correlacionar el grado de conocimiento con la presencia de homofobia

MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO

Se realizó un estudio exploratorio, observacional, transversal, prolectivo, descriptivo

SUJETOS

El presente estudio fue elaborado en la Universidad Nacional Autónoma de México. Se elaboró una encuesta autoaplicable a estudiantes de primer año de las carreras de medicina, psicología y derecho. Un segundo grupo de encuestas se aplicó a residentes de las especializaciones de medicina interna y de psiquiatría. Se solicitó su consentimiento después de explicar cuál era el motivo de nuestro estudio.

INSTRUMENTOS

El cuestionario de la encuesta (anexo 1) consta de los siguientes apartados.

- 1) Una ficha demográfica en donde no se asienta el nombre del encuestado.
- 2) En el siguiente apartado se pregunta si conoce a personas cercanas y cuál es la opinión que tiene de ellas.
- 3) Esta última pregunta es abierta y se refiere a los sentimientos que despierta esa persona en el encuestado.

- 4) Sección de columnas de correlación, en donde se buscó conocer los conceptos básicos de la diversidad sexual.
- 5) Explora la información que se tenga de las causas de la diversidad sexual y la última sección utilizando un panel de quince películas comerciales, se les solicitó que en -caso de que las hubieran visto- calificaran la columna correspondiente a cualquiera de las tres opciones: transexual; travesti y homosexual.

CALIFICACION: Una vez que se obtuvo el material de la encuesta completo se procedió a establecer puntos de corte o decisiones de asignación con base a lo que las respuestas. En la zona de homofobia, la calificación fue dicotómica: si o no, dependiendo de la descripción de las emociones, positivas o negativas. Por ejemplo: positivas: los acepto, admiración, simpatía; o negativas asco, repulsión, odio, molestia, este tipo de respuestas se catalogó como homofóbico.

En la zona de relación de columnas para correlación de conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo- genérica, la calificación máxima es de 6 aciertos, por lo que se calificó por arriba de 4 puntos afirmativo para un estado de información positiva sobre estos temas. En el tercer grupo de preguntas la totalidad de las mismas son catorce con una calificación máxima igual. Un punto de corte por arriba de 10 calificó a la persona como con dominio de la información de causas biológicas. Finalmente, se hizo un conteo del número de películas a las cuales se había acertado en el papel de los personajes de la diversidad.

VARIABLES

VARIABLE	DEFICION OPERACIONAL	CALIFICACION
Contacto con gente LGBT	Conoces una persona que está en el área de la diversidad sexual (transexual, travesti, homosexual...): En qué grupo lo colocas	Si-no
Homofobia	Descripción de las emociones, positivas o negativas	Si-No
conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo-genérica	Más de 4 aciertos se considero como conocimiento de las condiciones LGBT	Si-no
Dominio de causas biológicas	Más de 10 aciertos en la sección de conocimiento de causas	Si-No

	de condición LGBT	
--	--------------------------	--

PROCEDIMIENTO

Se administraron a los estudiantes fueron seleccionados de primer año de sus respectivas carreras para poder tener cierta homogeneidad respecto a conocimientos y motivación. Las encuestas son de autoaplicación, anónimas y siempre estuvo alguno de los investigadores o alumnos que auxiliaron en el proceso, para contestar sus dudas. Solicitando previamente el consentimiento de los participantes.

ANALISIS ESTADISTICO

Se realizo estadística descriptiva para los datos demográficos y así determinar la presencia de homofobia en estudiantes de leyes, medicina y psicología reportando proporciones para la edad y las 4 variables a estudiar: Contacto con gente LGBT, Homofobia, conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo- genérica y dominio de causas biológicas

Se realizo una regresión lineal simple para establecer la relacionan el grado de conocimiento con la presencia de homofobia entre: Contacto con gente LGBT- Homofobia, conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo- genérica- homofobia y dominio de causas biológicas- Homofobia

RESULTADOS

Se encuestaron a tres grupos de estudiantes de las licenciaturas de medicina, psicología y derecho. Además se hicieron encuestas a residentes de primer año de medicina interna y psiquiatría siendo un total de 5 grupos. Tabla1.

Tabla1.Datos demográficos

Carreras	Edad
Psicología N= 22	18.04 (± 0.5)
Medicina N= 25	18.25 (± 0.7)
Derecho N= 20	18.1 (± 0.2)
Medicina Interna N=15	22.8 (± 1.06)
Psiquiatría N = 17	23 (± 1.3)
Tabla1. Datos demográficos. Numero de sujetos por grupo y edad promedio en años	

Se reportaron aquellos que conocían a alguien de la diversidad LGBT en el Grafico

1.

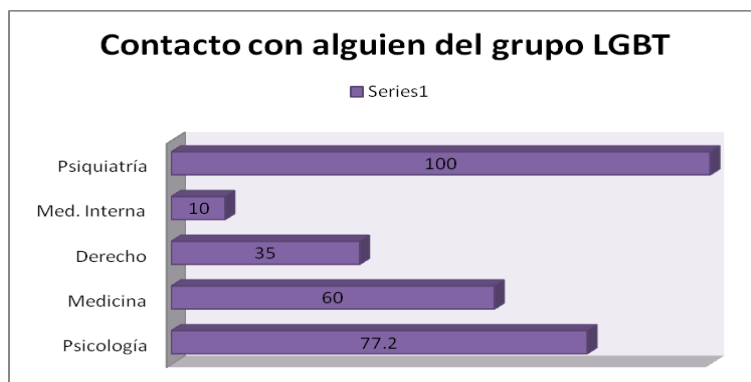


Grafico 1. Se muestra el porcentaje de cada grupo que está en contacto o conoce a alguna persona LGBT, donde el 100% de los psiquiatras conocen a alguien y solo el 10% de los médicos internistas, el segundo grupo

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

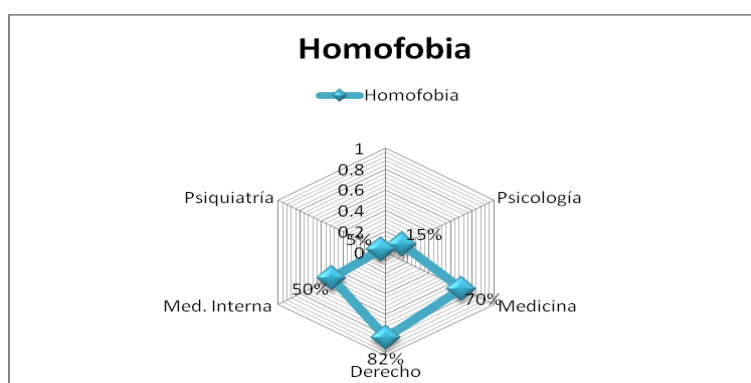


Grafico 2. Porcentaje de la población por grupo con homofobia

En la zona de relación de columnas para correlación de conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo- genérica (Fetichista, Transexual, Travesti, Homosexual, Drag Queen, Imitadores, Shemale), la calificación máxima es de 6 aciertos, por lo que se calificó por arriba de 4 puntos afirmativo para un estado de información positiva sobre estos temas haciendo nuevamente dicotómicas las respuestas Grafico 3

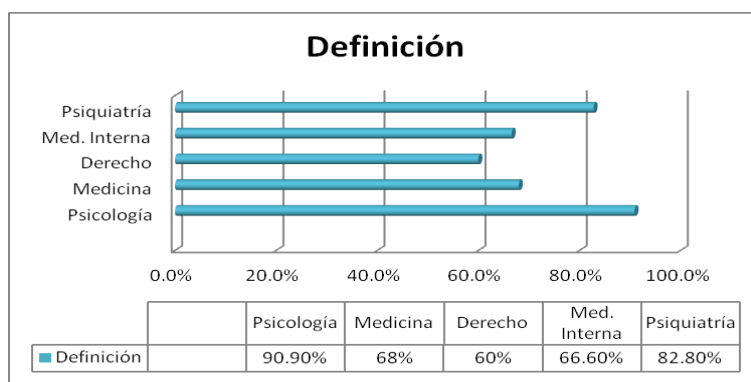


Grafico 3. Expone el porcentaje de alumnos que saben la definición de los diferentes grupos LGBT.

En cuanto al dominio de las causas biológicas de los trastornos LGBT se realizaron catorce preguntas con una calificación máxima igual. Un punto de corte por arriba de 10 calificó a la persona como con dominio de la información de causas biológicas en el Grafico 4

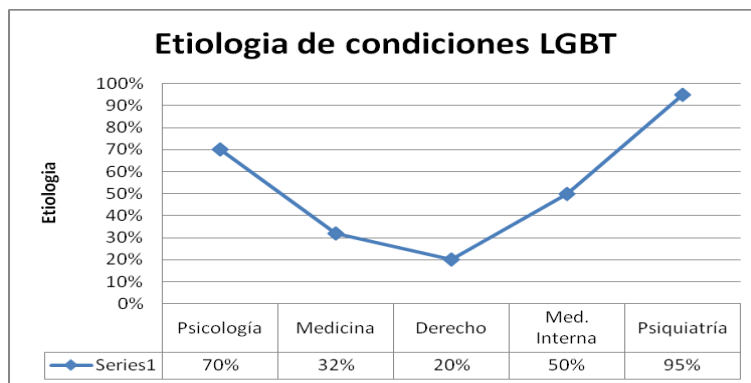


Grafico 4. Conocimientos de conceptos relativos a la diversidad sexo- genérica; sobre la etiología propuesta.

Se analizo independientemente la identificación del grupo LGBT al que pertenecían los personajes de 14 películas (se hizo un ajuste de acuerdo al número de películas que si habían visto).

En la Tabla2 se exponen las proporciones de aciertos en la identificación de personajes de las películas por grupo y en el grafico 5 el porcentaje de conocimientos como un grupo total

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

Tabla 2. Proporción de personajes identificados por grupo

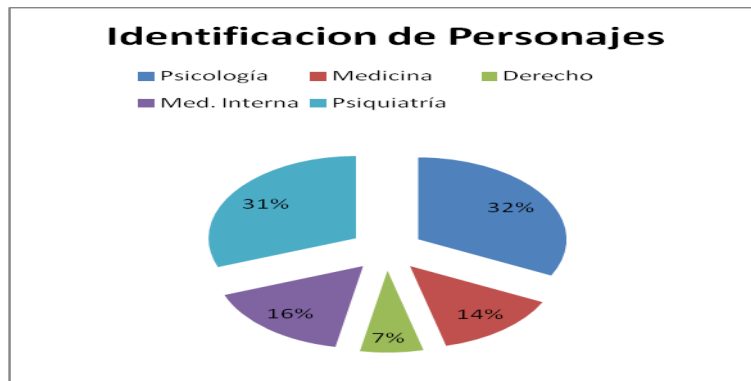


Grafico 5. Porcentaje de aciertos totales en la identificación de sujetos de acuerdo al grupo LGBT al que pertenecen

Contacto con gente LGBT, Homofobia, conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo- genérica y dominio de causas biológicas

Se realiza una regresión lineal simple para ver la relación entre la homofobia y el dominio de causas biológicas de las condiciones LGBT encontrando una relación inversamente proporcional del 96% en el grafico

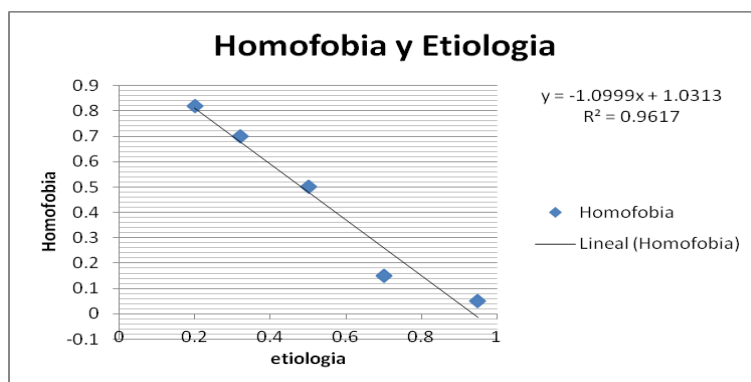


Grafico 6. Regresion lineal simple entre homofobia y etiologia

Se realiza una regresión lineal simple para ver la relación entre la homofobia y conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo- genérica encontrando una relación inversamente proporcional del 83% en el grafico 7

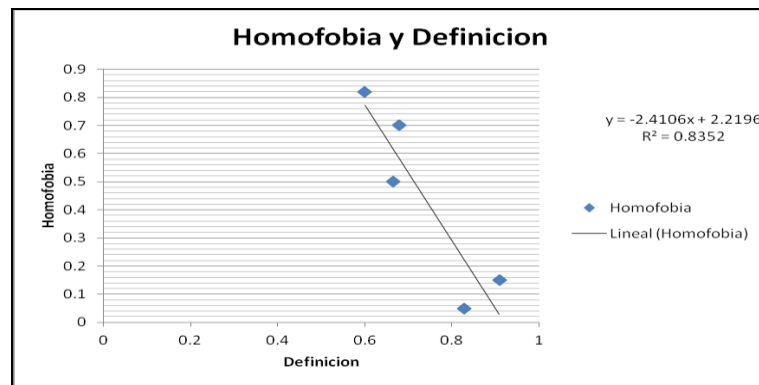


Grafico 7. Regresion lineal simple entre homofobia y definicion

Se realiza una regresión lineal simple para ver la relación entre la homofobia y el contacto con alguien LGBT encontrando una relación inversamente proporcional del 48 % en el grafico 8

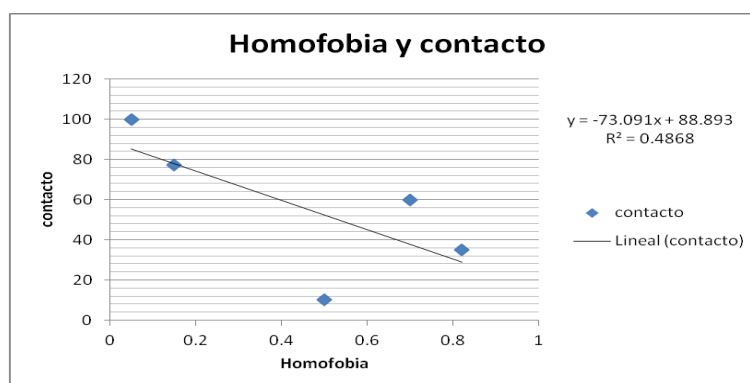


Grafico 8. Regresion lineal simple entre homofobia y contacto con alguien LGBT

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

DISCUSIÓN

La obligación de los estados es garantizar el bienestar de las personas que los conforman y esta es la meta que finalmente persigue la comunidad de la diversidad sexo genérica en sus demandas de apoyo en las áreas medicas, psicológicas y legales sin embargo eso no será posible si desconocemos cual es el impacto del estigma y desconocimiento en estos profesionales. Como se comento en los antecedentes las horas destinadas al estudio de este grupo vulnerable es prácticamente nulo en las carreras que estarán relacionados con ellos. Los hallazgos más relevantes fueron que los estudiantes de psicología tuvieron una mejor información sobre los conceptos de diversidad sexual que el resto de los dos grupos de estudiantes. Los estudiantes fueron seleccionados de primer año de sus respectivas carreras para poder tener cierta homogeneidad respecto a conocimientos y motivación. Se encontró que el 100% de los psiquiatras había estado en contacto con alguien de la población LGBT y 77.2 % de los psicólogos, los estudiantes de derecho solo el 35% y es notable que solo el 10% de los médicos internistas conocen al alguien LGBT muy por debajo de los estudiantes de medicina que fueron el 35%, siendo una situación preocupante pues el volumen y complicaciones medicas que puede tener esta población regularmente es atendida en instituciones de 3er nivel manejado por especialistas en su mayoría.

En la zona de homofobia, la calificación fue dicotómica: si o no, dependiendo de la descripción de las emociones, positivas o negativas. En el grupo de los estudiantes universitarios, destacan los de la carrera de psicología y los psiquiatras, quienes tuvieron un menor porcentaje de encuestados homofóbicos (5 y 15%

respectivamente). Sin embargo observamos que existe homofobia en una alta población de los estudiantes de derecho (82%) , medicina general (70%)y residentes de medicina interna (50%) a pesar de tener algún conocido de la población LGBT. Al realizar la regresión lineal vemos que existe una relación inversa de las variables del 48% entre conocer a alguien LGBT y la homofobia aunque siendo significativo es bajo.

En la sección de relación de columnas para correlación de conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo- genérico vemos que más del 50% de la población sabe las diferencias conceptuales entre Fetichista, Transexual, Travesti, Homosexual, Drag Queen, Imitadores, Shemale, pero en la parte practica cuando se solicita identificarlos en aquellas películas que habían visto encontramos que en porcentaje de aciertos es muy bajo, siendo del 31% en psiquiatras, 32% en psicólogos, 16% en médicos internistas, 14% en estudiantes de medicina y 7% en estudiantes de derecho. Resultado concordante con la relación lineal que se realiza entre homofobia y conceptos vinculados a las condiciones de diversidad sexo- genérica siendo inversa y explicando el 83% del modelo.

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

Estos resultados abren múltiples interrogantes y situaciones a discutir, una de las más importantes es el desconocimiento de los médicos sobre un grupo que aun se considera como trastorno dentro del DSM-IV, ya no digamos en la parte del trato y atención hacia una población vulnerable, si no en las bases biológicas de los mismos. Así podemos explicarnos el porqué de los resultados obtenidos en los 373 profesionales de la salud, de los cuales 45% eran médicos y 40% enfermeras que comentaron el 25% no compartiría una casa con un homosexual y opinan que la prueba de VIH debería ser obligatoria a hombres que tienen sexo con otros hombres y aislar a los pacientes con VIH. Esto nos hace pensar en el resultado de 5 horas en el 6,8% de las escuelas de Estados Unidos durante años de la licenciatura en medicina donde se aborda el tema LGBT , sin contar datos exactos en escuelas mexicanas por los resultados obtenidos es claro que es insuficiente, lo cual impacta en la presencia de homofobia en el personal de salud llevando a una muy probable deficiente practica medica hacia esta población vulnerable. La Asociación Americana de Colegios Médicos (AAMC) recomendó que "la escuela de medicina debe asegurar que los programas para estudiantes los conocimientos, habilidades y actitudes tengan lo necesario para proporcionar una excelente atención integral a los pacientes LGBT mediante la inclusión de contenido completo para hacer frente a la atención sanitaria específica en esta población así como entrenamiento en habilidades de comunicación con pacientes y colegas con respecto a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género. Otra situación que revela el estudio es que el bajo nivel de información que tienen los estudiantes de derecho implica que el 85% de la población estudiada exprese homofobia, los cambios legislativos que se vienen dando en los últimos años, tanto con respecto al cambio de nombre como matrimonio y adopción por familias homoparentales obligan a

los litigantes y jueces a tener un conocimiento general de lo que implica para tomar decisiones justas en ese ámbito.

Es claro que si la diversidad sexo-genérica va a demandar con justicia, mejor atención en las áreas medicas, psicológicas y legales, por lo cual es crucial que se implemente dicha información en sus planes curriculares.

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

Referencias:

1. Cruz S., S. Estructura y funcionamiento de la pareja gay masculina. Tesis inédita de maestría. Facultad de Psicología, UNAM. (1997). México
2. Mercado M. Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia. Un análisis sociológico. Sociológica. 2009. 24 ;69:123-156
3. Gastelum I. Una aproximación a la homofobia desde un recorrido histórico. Revista D'Estudis De La Violència 2007; 1: 10-20
4. Ortiz H, Garcia T. Internalized oppression and high-risk sexual practices among homosexual and bisexual male. Rev Saude Publica 2005.39;6:956-64
5. Lozano I. The meaning of homosexuality in young adults from Mexico City. Enseñanza e Investigación en Psicología . 2009. 14; 1:153-168
6. Lyra P. Campaigns against homophobia in Argentina, Brazil, Colombia, And Mexico . PAHO 2008. Washington, D.C.
7. Kuntz C. Homophobia: how physicians treat homosexual patientscan. Fam. Physician. 1982.28: 5-10
8. Soberon G, Feinholz D. Homofobia y salud. Memorias Cnb1. 1ª Edición 2007. México
9. Lynn Rose. Homophobia Among Doctors. BMI 1994;308:586-7
10. Salin-Pascual R. La Comprensión Transexual De La Relación Entre El Cuerpo Y La Mente. Rev Mex Neuroci. 2007.8;6: 575-585.
11. Allen S, Gorski R. Sex differences in the human brain. Encyclopedia of the human brain. 2002.4: 289 -308

12. Gómez S. Matriarcados, etnicidad y sistemas sexo-género analógicos y digitales : los bijagós (guinea bissau) y los zapotecas (México). Vigo : Universidade De Vigo, Servizo De Publicacións. 2008 :160
13. Juno Obedin-Maliver. Lesbian, Gay, Bisexual, and transgender-Related Content In Undergraduate Medical Education. JAMA 2011;306(9):971-977
14. McNair R. Lesbian health inequalities: a cultural minority issue for health professionals. MJA 2003; 178: 643-645
15. Gooren L, Giltay E, Bunck M. Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: extensive personal experience. Clin Endocrinol Metab. 2008. 93; 1:19-25
16. Gires. Guidance for gays and other clinicians on the treatment of gender variant people. Transgender wellbeing and healthcare. NHS. 2008. 8-80
17. Granados C. Identity and mental health risks for young gays in Mexico: recreating the homosexual experience. Cad. Saúde Pública, 2008. 24; 5:1042-1050
18. Chakraborty A, Mcmanus S, Brugha T, Bebbington P, King M. Mental health of the non-heterosexual population of England. The British Journal Of Psychiatry.2011. 198: 143-148.
19. Sánchez O, Solís S. Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad. Facultad de estudios superiores de Acatlán. Universidad nacional autónoma de México Consultado En: www.ilef.com.mx/memorias%20sexualidad.%20lilia%20monroy.pdf

20. Díaz M, Ayala G, Bein E, Jeff H, Marin V. The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual latino men: findings from 3 us cities. *Am J Public Health*. 2001, 91:927-932
21. Wong C, Weiss G. Ayala G, Kipke M. Harassment, discrimination, violence and illicit drug use among young men who have sex with men. *Aids Educ Prev*. 2010.22; 4: 286–298.

ANEXOS

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA DIVERSIDAD SEXUAL EN
PRESTADORES DE SALUD Y PSICÓLOGOS CLÍNICOS**

Este instrumento es anónimo. Nos interesa conocer el nivel de información que se tiene sobre la diversidad sexual en médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos clínicos.

Sexo: Femenino Masculino

Edad: ____ años

Licenciatura: _____

Semestre cursado: _____

Escuela: _____

Nivel de estudios: _____

Fecha de resolución del cuestionario: _____

Conoces una persona que está en el área de la diversidad sexual (transexual, transvesti, homosexual...): SI NO

Grupo de la diversidad sexual en que lo colocas:

Que sentimientos despierta en ti: _____

Relaciona los conceptos de la derecha con las definiciones de la columna de la izquierda, colocando en el paréntesis la letra que corresponda.

<p>1. Es una persona que se siente atraída por las personas de su propio sexo, sin querer modificar su género aparente ()</p> <p>2. La necesidad de vestirse con ropa del sexo opuesto llega a ser una obsesión ()</p> <p>3. La persona se siente atrapada en un cuerpo que no corresponde a como se identifica ()</p> <p>4. Se visten de mujeres para actuar como actrices famosas ()</p> <p>5. Se visten de mujeres de forma estafalaria y escandalosa ()</p> <p>6. Utiliza una prenda femenina como estímulo erótico ()</p>	<p>A. Fetichista</p> <p>B. Transexual</p> <p>C. Transvesti</p> <p>D. Homosexual</p> <p>E. Drag Queen</p> <p>F. Imitadores</p> <p>G. Shemale</p>
--	---

7. En cuál de los siguientes grupos está indicada de manera casi obligatoria la reasignación hormonal
- a. Transvestis
 - b. Transgéneros
 - c. Transexual
 - d. Afeminados

8. **¿Es correcto decir que transexual y transgéneros son casi sinónimos?**

SI NO

9. **¿Cuáles son las hormonas que más se utilizan para iniciar la feminización de una persona Masculino a Femenino?**

- a. **Gravidinona**
- b. **Progesterona**
- c. **Estrógenos**
- d. **Antiandrógenos**
- e. **Todas de manera alterna**

10. **La hormona que se administra a hombres transexuales (Mujeres que se transforman en hombres) es:**

- a. **Gravidinona**
- b. **Progesterona**
- c. **Estrógenos**
- d. **Antiandrógenos**
- e. **Testosterona**

11. **¿En que áreas del cerebro hay una diferencia de tamaño de sus núcleos o agrupaciones de neuronas que es de menor tamaño en mujeres y algunos transgénero?**

- a. **Corteza cerebral**
- b. **Hipotálamo**
- c. **Médula espinal**
- d. **Todo el cerebro**

MITOS SOBRE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD SEXUAL. Relaciona las palabras de la derecha con las aseveraciones de la columna de la izquierda, colocando en el paréntesis la letra que corresponda.

<p>12. Todos los transexuales son homosexuales ()</p> <p>13. La homosexualidad es una enfermedad genética ()</p> <p>14. Los transgénero son una forma extrema de homosexualidad ()</p> <p>15. Existen transexuales de mujeres a hombre ()</p> <p>16. El cerebro del feto es femenino en las primeras semanas intrauterinas ()</p> <p>17. El cerebro es un órgano sexual ()</p> <p>18. Todos los seres humanos somos bisexuales ()</p> <p>19. El transvestismo se debe a que las madres vestían a sus hijos con ropa del sexo opuesto ()</p> <p>20. Existen ejemplos de conductas homosexuales en algunas especies animales ()</p>	<p>A. Falso</p> <p>B. Verdadero</p> <p>C. No se sabe</p> <p>D. No se</p>
--	--

21. Coloca una "X" en la columna que exprese la conducta del personaje central de las siguientes películas, si recuerdas alguna otra menciónala por favor

PELÍCULA	TRANSEXUAL	TRANSVESTI	HOMOSEXUAL
a. "El lugar sin límites"			
b. "Transamérica"			
c. "Capote"			
d. "Desayuno en Plutón"			
e. "Juego de Lágrimas"			
f. "Brokeback mountain"			
g. "Los muchachos no lloran"			
h. "Mi vida en Rosa"			
i. "Doña Herlinda y su hijo"			
j. "La mala educación"			
k. "La Jaula de las Locas"			
l. "Headwig and the angry inch"			
m. "Tiresias"			
n. "Tacones lejanos"			
o. "M. Butterfly"			

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN