

Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años

Adalberto Campo-Arias, MD*[†]
Edwin Herazo, MD*[‡]

Resumen

Antecedentes: Se entiende por homofobia una actitud general negativa hacia personas homosexuales. La homofobia tiene implicaciones importantes en salud pública para la prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Algunos datos muestran que la homofobia es frecuente en médicos. Sin embargo, el fenómeno ha sido menos evaluado en estudiantes de medicina. **Objetivo:** Conocer la prevalencia y algunas variables asociadas de homofobia en estudiantes de medicina durante la última década. **Método:** Se realizó una revisión sistemática de artículos resultados de trabajos de investigación formal en Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid y ProQuest. Se revisaron artículos desde 1998 a 2007 escritos en español, inglés o portugués. Para la búsqueda se usaron como palabras claves “homophobia”, “homosexuality” y “medical students”. Se realizó un análisis descriptivo de los datos presentados en cada uno de los artículos. **Resultados:** Se identificaron seis investigaciones. Sólo dos artículos informaban la prevalencia de homofobia. Entre el 10% y el 25% de los estudiantes informó un grado importante de homofobia. La homofobia se asociaba a las creencias religiosas, sexo masculino, menos años de edad, poca información sobre temas sexuales, no haber tenido relaciones sexuales, orientación política de derecha y bajos ingresos económicos. **Conclusiones:** La homofobia está presente en por lo menos el 10% de los estudiantes de medicina. Las creencias religiosas y el sexo masculino son las variables asociadas más importantes. Estos hallazgos tienen implicaciones relevantes en salud pública para la prevención de la infección por VIH. Se necesitan más investigaciones en este tema, particularmente en América Latina. [Campo-Arias A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años. *MedUNAB* 2008; 11:120-123].

Palabras clave: Homofobia, Estudiantes, Medicina, Revisión sistemática.

Summary

Background: Homophobia is defined as a general negative attitude toward homosexual persons. The homophobia has important implications in public health for preventing Human Immunodeficiency Virus infection (HIV). Several studies report homophobia among health professional. However, this topic has been less investigated among medical students. **Objective:** To know the prevalence of homophobia and some associated variables among medical students during the last decade. **Method:** A systematic review was carried out of original articles published in Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid, and ProQuest. It was reviewed articles published between 1998 and 2007 in English, Portuguese and Spanish. The key words used to search were “homophobia”, “homosexuality” and “medical students”. Descriptive analysis of information was done. **Results:** A total of six researches were included. Only two articles reported homophobia prevalence. The prevalence of homophobia was between 10% and 25%. Homophobia was related to religious beliefs, male sex, less age, lower sex knowledge, never having experienced sexual intercourse, right-wing political orientation and lower family income. **Conclusions:** Homophobia is present at least 10% of medical students. Religious beliefs and male sex are the most important associated factors. This finding has an important implication for public health to prevent HIV infection. More investigations are needed. [Campo-Arias A, Herazo E. Homophobia among medical students: A last ten-year review. *MedUNAB* 2008; 11:120-123].

Key words: Homophobia, Students, Medicine, Systematic review.

* Grupo de Investigación del Comportamiento Humano, Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia.

[†] Profesor asociado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá, Colombia.

[‡] Profesor asistente, Facultad de Medicina, Universidad Antonio Nariño, Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Dr Campo-Arias, Instituto de Investigación del Comportamiento Humano. Carrera 7B No. 108A-90, Bogotá, Colombia. E-mail: campoarias@comportamientohumano.org.

Artículo recibido: el 28 de febrero de 2008; aceptado el 24 de junio de 2008.

Introducción

La homofobia se define como temor, rechazo o intolerancia irracional hacia la homosexualidad.¹ En 1974, la Asociación Psiquiátrica Americana y, posteriormente, en 1992, la Organización Mundial de la Salud retiraron de sus clasificaciones la homosexualidad como trastorno mental. Estas decisiones fueron debidas a presiones políticas de grupos sociales defensores de los derechos humanos y de las minorías sexuales y a la falta de evidencia científica que respaldara la consideración de la homosexualidad como condición patológica.² No obstante, los cambios políticos y en las clasificaciones de enfermedades, estos no se reflejan en la atención cotidiana de personas gays, lesbianas o bisexuales en la consulta médica.³

Durante la última década se ha observado una reducción significativa de la homofobia en médicos;⁴ sin embargo, un porcentaje importante conserva una actitud discriminatoria hacia las personas con orientación sexual homosexual o bisexual.⁵ Sin embargo, el fenómeno ha sido menos estudiado en estudiantes de medicina. Dado que se vive en sociedades esencialmente homofóbicas,⁶ es muy probable encontrar un porcentaje importante de homofobia en estudiantes de medicina.⁷ Además, en la mayoría de los currículos académicos no se aborda de manera amplia y clara este tópico. Algunos estudios sugieren que es necesario fortalecer el conocimiento y las habilidades de médicos generales para abordar con destreza temas relacionados con la vida sexual de los pacientes.⁸

Es de esperar que los estudiantes que presenten altos niveles de homofobia durante los años de formación, estos niveles persistan sin cambios relevantes durante la vida profesional.⁴ Esto tiene implicaciones importantes en la atención y los cuidados que brindarían a personas gays, lesbianas o bisexuales.⁹ Las minorías sexuales presentan necesidades especiales en salud que ameritan un abordaje cálido y empático, sin ningún tipo de prejuicio o discriminación.¹ Asimismo, la homofobia en ámbito académico tiene connotaciones en los estudiantes que se reconocen a sí mismos como gays, lesbianas o bisexuales. La homofobia, tanto la que se observa en algunas instituciones gubernamentales y no gubernamentales (institucional) como la que sienten algunas personas homosexuales hacia ellas mismas (internalizada), representa un estresor adicional importante durante los años de formación para estos estudiantes.¹⁰

El objetivo de esta revisión sistemática fue conocer la prevalencia y algunas variables asociadas a homofobia en estudiantes de medicina durante los diez últimos años (1998-2007).

Método

Se realizó una revisión sistemática de los artículos publicados que eran productos de investigación original en los

cuales se indagaba la presencia de homofobia en estudiantes de medicina. La búsqueda se realizó en las bases de datos de Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid y ProQuest. Para esta búsqueda se incluyeron como palabras claves: “homophobia”, “homosexuality” y “medical students” en todas las combinaciones posibles. La búsqueda en estas bases se complementó una revisión manual de las referencias citadas en cada uno de artículos revisados que finalmente se incluyeron. Se incluyeron sólo artículos publicados entre 1998 y 2007 escritos en español, inglés o portugués que informaron la frecuencia de homofobia o algunas variables asociadas. Solo se consideraron trabajos originales. Se excluyeron los artículos de revisión o los que informaban únicamente actitud hacia el VIH o Sida. Se revisaron las frecuencias y porcentajes y las medidas de asociación utilizadas en cada una de las publicaciones.

Resultados

Se identificaron siete estudios, de los cuales dos correspondían a informes de una misma muestra, en consecuencia, se presentan los resultados presentados en seis investigaciones. Cinco investigaciones se presentaron como artículos regulares y una como carta al editor.¹¹⁻¹⁶

En Estados Unidos, Klamen *et al* (1999) investigaron homofobia en 72 estudiantes de segundo año, 57% varones, mediante un cuestionario de doce preguntas con cuatro opciones de respuesta (desde fuertemente de acuerdo hasta fuertemente en desacuerdo) sobre actitudes hacia homosexuales y homosexualidad. El cuestionario mostró un valor de alfa de Cronbach de 0.90. Se encontró que el 14% de los estudiantes pensaba fuertemente que la homosexualidad era inmoral y el 10% que era un peligro para la institución de la familia.¹¹

En Australia, McKelvey *et al* (1999) indagaron la actitud hacia la homosexualidad y la bisexualidad en 288 estudiantes de primero a quinto año de medicina con preguntas de cinco opciones (desde fuerte aprobación, 1, hasta fuerte desaprobación, 5) e informaron que tener poco conocimiento sobre sexo, no haber tenido relaciones sexuales, opiniones políticas de derecha y bajos ingresos familiares se correlacionaron significativamente con las puntuaciones en homofobia.¹²

En Inglaterra, Parker *et al* (2000) cuantificaron el grado de homofobia en 428 estudiantes de primero, segundo y tercer año, 50% varones, con un cuestionario de veinte puntos (fuerte desacuerdo, 1, hasta fuerte acuerdo, 5), y observaron que el 9.2% pensaba que las personas gays eran generalmente “neuróticos”; el 12% consideraba que los homosexuales masculinos que eran un peligro para los niños y el 15% opinaba las personas homosexuales que no deberían ser empleados en colegios. Las opiniones negativas guardaron asociación con las creencias religiosas, sexo masculino y menos años de edad cumplidos.¹³

En Inglaterra, Skinner *et al* (2001) aplicaron un cuestionario durante tres años a 217 estudiantes de último año, 59% mujeres. Este cuestionario estaba compuesto por dos escalas de diez puntos cada una de actitud hacia gays y otra de actitudes hacia lesbianas. Estas veinte preguntas con nueve opciones de respuesta, podían dar puntuaciones entre 20 (actitudes muy positivas) y 180 (actitudes muy negativas). Se observó que la mayoría de los estudiantes manifestaron una actitud positiva hacia gays y lesbianas. No obstante, el 11.8% de los varones mostraron una actitud particularmente negativa hacia los varones homosexuales. En general, la visión fue más positiva en mujeres que en varones.¹⁴

En Austria, Arnold *et al* (2004) investigaron homofobia en 122 estudiantes, 60.7% mujeres, con diferentes escalas. La escala de comportamiento homofóbico que consta de diez puntos con patrón de respuesta politómico de cinco opciones, desde definitivamente falso a definitivamente cierto. La escala de comportamiento homofóbico en estudiantes de medicina que consta de diez puntos tipo Likert con cinco opciones, desde definitivamente falso a definitivamente cierto. Y la escala de actitud hacia gays y la escala de actitud hacia lesbianas. Estas dos escalas están compuestas de diez puntos cada una con cinco posibilidades de respuestas, desde completamente en desacuerdo hasta completamente en acuerdo. Las puntuaciones, en general, se encontraban en el rango de no prejuicio; sin embargo, en preguntas específicas se observó que el 21% manifestó que no se sentiría cómodo trabajando con otro estudiante si éste era gay; 23.1% manifestó que la homosexualidad era un peligro para la institución familiar, el 32% consideraba que la homosexualidad no era una forma natural de expresión de la sexualidad entre hombres y 41% respondió que no era una forma adaptativa de sexualidad entre mujeres.¹⁵

En China, Hon *et al* (2005) investigaron la actitud hacia homosexuales en 627 estudiantes, 49% mujeres, 42% varones y 10% no informaron el género, con un cuestionario de 16 preguntas con respuestas dicotómicas y encontraron que el 25% de los encuestados consideraban que la homosexualidad era un trastorno mental que requería terapia y el 40% pensaba que los homosexuales afectarían la reputación de sus colegios. En un análisis bivariado se encontró que la actitud era más negativa en los estudiantes varones y en quienes informaron filiación religiosa.¹⁶

Discusión

En la presente revisión se observa que entre el 10% y el 25% de los estudiantes informan algún grado de homofobia importante. La homofobia es más marcada en varones y en quienes informan convicciones religiosas conservadoras. La actitud de estudiantes medicina hacia homosexuales están altamente relacionadas con el contexto social y cultural.¹⁷ Aunque, la mayoría de las sociedades conservan algún grado de homofobia, ésta es más marcada en los contextos sociales más conservadores y fuerte influencia de las creencias religiosas.^{6, 18, 19}

De igual manera, la actitud negativa más prevalente en varones que en mujeres puede estar muy relacionada con los patrones de crianza habituales que hacen de la construcción de la identidad masculina un proceso negativo. La devaluación a otros varones con orientación sexual no heterosexual puede ser un proceso reactivo ante la eventualidad de un posible encuentro íntimo o de las ventajas propias del género.²⁰

En medicina, la homofobia tiene varias implicaciones. La primera, es la forma como la actitud negativa hacia homosexuales puede afectar la relación médico paciente y deteriorar la atención que se brinda a este grupo de pacientes.⁹ Es frecuente que personas homosexuales o bisexuales reciban un trato poco amigable o discriminatorio franco en algunos servicios médicos.^{5, 21} Además, es necesario tener presente que en los primeros años de la epidemia de la infección por VIH, ésta se asoció a la condición homosexual por lo que la homofobia en médicos está altamente correlacionada con la fobia a la infección por el VIH.⁴

La segunda, la homofobia tiene connotaciones importantes en salud pública. La homofobia se ha convertido en un obstáculo para el control de la extensión de la epidemia por VIH dado que pacientes gays, lesbianas, bisexuales o que tiene relación con personas del mismo sexo están poco dispuestas a manifestar abiertamente la orientación sexual y a conversar algunos tópicos importantes relacionados con la misma, en relación con la prevención y las prácticas de sexo seguro.^{22, 23} En un estudio en Jamaica, White y Carr concluyeron que el estigma contra el VIH, Sida y la homosexualidad se relacionaba con un bajo porcentaje de prueba para identificar posibles casos, tratamientos y servicios médicos y la negativa de las personas seropositivas de informar el estado a la pareja sexual.²⁴ Además, un número importante de médicos no está dispuesto a promover comportamientos sexuales seguros en gays y en hombres que tienen relaciones con hombres (y no se consideran gays o bisexuales).⁸

La tercera, es el efecto de la homofobia en los mismos estudiantes de medicina gays, lesbianas o bisexuales. El ambiente académico puede variar desde la indiferencia hasta la hostilidad debido a la orientación sexual.^{25, 26} Las actitudes homofóbicas de compañeros y profesores hacia este grupo de estudiantes representan un problema para el desarrollo integral como profesionales y tiene un efecto importante para la permanencia en la carrera.²⁵ Con frecuencia los estudiantes identificados como gays, lesbianas o bisexuales son víctimas de bromas y comentarios peyorativos e, incluso, exhortados a cambiar la orientación sexual.^{27, 28} Estos eventos pueden afectar el bienestar general de los estudiantes y ser un elemento importante para la deserción de la carrera, tanto en pregrado como en posgrado.²⁵

Es necesario fortalecer la formación de los estudiantes de medicina, y otras áreas de la salud, sobre homosexualidad.^{8, 29} El primer paso es no asumir que todos los pacientes que se asisten son heterosexuales.^{20, 30, 31} Mientras esto no se realice

gays, lesbianas y bisexuales recibirán un cuidado inferior a la población heterosexual.^{32, 33} Además, las diferentes rotaciones deberían incluir los aspectos relevantes sobre las necesidades específicas de las minorías sexuales.³² Por lo general, el abordaje de algunos problemas de salud de gays, lesbianas y bisexuales sólo se incluyen en los cursos de sexualidad y ética.²⁹ Se ha observado que los cursos específicos para sobre sexualidad, que incluyeron la actitud hacia minorías sexuales, pueden reducir la homofobia en estudiantes de la salud.³⁴ De la misma forma, es necesario fortalecer valores como el respeto a la diferencia, tanto hacia pacientes como hacia compañeros. De igual manera, no se debe dar por sentado que todos los estudiantes de medicina son heterosexuales. Hasta la fecha, la orientación sexual no ha sido un impedimento para que gays, lesbianas y bisexuales estudien medicina, sólo que en la actualidad la orientación sexual puede ser manifestada.³³ Los estudiantes que durante el entrenamiento tuvieron la oportunidad de manejar personas de las minorías sexuales muestran una actitud más positiva y habilidades para obtener una mejor historia clínica.³⁵

Esta revisión sistemática resume el conocimiento sobre homofobia en estudiantes de medicina de la última década. Sin embargo, es evidente el número limitado de investigaciones disponibles con un número reducido de participantes. Es posible que las variaciones observadas en las opiniones y actitudes estén relacionadas con los instrumentos usados para cuantificar homofobia. Un solo estudio informó la consistencia interna de la escala empleada y en ninguno de ellos se realizó un modelo multivariado para controlar variables o ajustar las asociaciones. No se encontraron estudios con estudiantes de América Latina. Las características sociales y culturales de esta región de mundo hacen esperar resultados menos alentadores.

Se concluye que la homofobia está presente en al menos el 10% de los estudiantes de medicina. Las creencias religiosas y el sexo masculino son las variables asociadas más importantes. Estos hallazgos tienen implicaciones relevantes en salud pública para la prevención de la infección por VIH e invita a la revisión de aspectos relevantes de la educación médica como el abordaje respetuoso de la sexualidad de los pacientes y el respeto por la diferencias en los estudiantes de medicina. Se necesitan más investigaciones en este tema, particularmente en América Latina.

Referencias

- Christensen M. Homophobia in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum* 2005; 40: 60-71.
- Mendelson G. Homosexuality and psychiatric nosology. *Aust N Z J Psychiatry* 2003; 37: 678-83.
- King M. Dropping the diagnosis of homosexuality: did it change the lot of gays and lesbian in Britain *Aust N Z J Psychiatry* 2003; 37: 684-8.
- Smith DM, Mathew C. Physicians' attitudes toward homosexuality and HIV: Survey of a California Medical Society Revisited (PATHH-II). *J Homosex* 2007; 52: 1-9.
- Welch S, Colling SCD, Howden-Chapman P. Lesbians in New Zealand: Their mental health and satisfaction with mental health services. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34: 256-63.
- Lewis GB. Black-White differences in attitudes toward homosexuality and gay rights. *Public Opin Q* 2003; 67: 59-78.
- Muinenon U, Suominen T, Lohrmann C, Peate I. Early adolescents' HIV-related knowledge, attitudes and behavior in Finland. *Int J Nurs Pract* 2002; 8: 81-8.
- Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F. Talking about sexuality and HIV prevention in medical offices: The situation in Switzerland. *Sex Rel Ther* 2006; 21: 289-301.
- McNair RP. Lesbian health inequalities: a cultural minority issue for health professionals. *MJA* 2003; 178: 643-5.
- Robb N. Fear of ostracism still silence some gay MDs, student. *CMAJ* 1996; 155: 972-7.
- Klamen DL, Grossman LS, Kopacz DR. Medical student homophobia. *J Homosex* 1999; 37: 53-63.
- McKelvey RS, Webb JA, Baldassa CV, Robinson SM, Riley G. Sex knowledge and sexual attitudes among medical and nursing students. *Aust N Z J Psychiatry* 1999; 33: 260-6.
- Parker A, Bhugra D. Attitudes of British medical students towards male homosexuality. *Sex Rel Ther* 2000; 15: 141-9.
- Skinner CJ, Henshaw PC, Petrak JA. Attitudes to lesbians and homosexual men: medical students care. *Sex Trans Inf* 2001; 77: 147-8.
- Arnold O, Voracek M, Musalik M, Springer-Kremser M. Austrian medical students' attitudes towards male and female homosexuality: a comparative survey. *Wien Klin Wochenschr* 2004; 116: 730-6.
- Hon KE, Leung T, Pak A, Wu S, Wan M, Chan H, et al. A survey of attitudes toward homosexuality in Hong Kong Chinese medical students. *Teaching Learn Med* 2005; 17: 344-8.
- Ardila R. Homosexualidad y psicología. Bogotá: Manual Moderno, 1998, 75-8.
- Seltzer R. The social location of those holding antihomosexual attitudes. *Sex Roles* 1992; 26: 391-8.
- Ward EG. Homophobia, hypermasculinity and the US black church. *Culture Health Sex* 2005; 7: 493-504.
- Baker JG, Fishbein HD. The development of prejudice towards gays and lesbians by adolescents. *J Homosex* 1998; 36: 89-100.
- Neville S, Henrickson M. Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary care services. *J Adv Nurs* 2006; 55: 407-15.
- Eliason MJ, Schoope R. Does "don't ask don't tell" apply to health care? Lesbian, gay and bisexual people's disclosure to health care providers. *J Gay Lesbian Med Assoc* 2001; 5: 125-34.
- Rutledge SE, Roffman RA, Picciano JF, Kalichman SC, Berghuis JP. HIV prevention and attrition: challenges and opportunities. *AIDS Behav* 2002; 6: 69-82.
- White RC, Carr R. Homosexuality and HIV/AIDS stigma in Jamaica. *Culture Health Sex* 2005; 7: 347-59.
- Risdon C, Cook D, Willms D. Gay and lesbian physicians in training: a qualitative study. *CMAJ* 2000; 162: 331-4.
- Brogan DJ, Frank E, Elon L, Sivanesan P, O'hanlan KA. Harassment of lesbians as medical students and physicians. *JAMA* 1998; 282: 1290, 1292.
- O'Hanlan KA, Cabaj RP, Schatz B, Lock J, Nemrow P. A review of the medical consequences of homophobia with suggestion for resolution. *J Gay Lesbian Med Assoc* 1997; 1: 25-40.
- De La Espriella R. Homofobia en psiquiatría. *Rev Colomb Psiquiatr* 2007; 36: 718-35.
- Tesar CM, Rovi SLD. Survey of curriculum on homosexuality in departments of family medicine. *Fam Med* 1998; 30: 283-7.
- Simkin RJ. Not all your patients are straight. *CMAJ* 1998; 159: 370-5.
- Beehler GP. Confronting the culture of medicine: gay men's experiences with primary care physicians. *J Gay Lesbian Med Assoc* 2001; 5: 135-41.
- Lock J. Strategies for reducing homophobia during medical training. *J Gay Lesbian Med Assoc* 1998; 2: 167-74.
- Townsend MH. Supporting lesbian, gay, and bisexual medical students: overcoming the medical closet. *J Gay Lesbian Med Assoc* 1998; 2: 177-80.
- Wright LW, Cullen JM. Reducing college students homophobia, erotophobia, and conservatism levels through a human sexuality course. *J Sex Educ Ther* 2001; 26: 328-33.
- Sanchez NF, Rabatin J, Sanchez JP, Hubbard S, Kalet A. Medical students ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. *Fam Med* 2006; 38: 21-7.