

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES
UNIDAD DOCENTE-ASISTENCIAL DE PSIQUIATRÍA

HOMOFOBIA Y SU RELACIÓN CON LA RESPUESTA EMOCIONAL HACIA LA
SEXUALIDAD EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS POSTGRADOS DEL
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES
AUTOR: LUIS JAVIER RIVERA LEAL

TUTOR: PROF. ALBIS PABON
ASESOR METODOLOGICO: DR. TRINO BAPTISTA

MÈRIDA 2020

Reconocimiento

**HOMOFOBIA Y SU RELACIÓN CON LA RESPUESTA EMOCIONAL HACIA LA
SEXUALIDAD EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS POSTGRADOS DEL
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES**

www.bdigital.ula.ve

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR EL MÉDICO CIRUJANO
LUIS JAVIER RIVERA LEAL. CI. 19.894.178, ANTE EL CONSEJO DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO
CREDENCIAL DE MERITO PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**

Reconocimiento

Autor: Luis J. Rivera L. Residente de Postgrado, Unidad de Psiquiatría, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Tutor: Albis Pabón. Profesora Asistente. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

Asesor Metodológico: Dr. Trino Baptista, MD, PhD. Profesor titular. Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Lugar de Realización: Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Agradecimientos

A mis abuelos, mi abuelo Gustavo que ha sido mi ejemplo a seguir toda mi vida e impulso en mí el amor por lo académico; a mi abuela Gioconda, quien en vida siempre me apoyo en mis decisiones, teniendo un oído atento y un consejo sabio en mis momentos más bajos.

A mis padres, Luisa y Javier, quienes en la luz y en la sombra, en el sol y en la lluvia siempre han estado ahí apoyándome, ayudándome y empujándome; sin ustedes no fuese quien soy ni estuviese donde estoy. Los amo.

A René, cada logro que conseguimos, pequeño o grande, es un pedazo del camino que construimos juntos al futuro. Un futuro que sin ti tampoco sería posible. Palabras faltan para decirlo todo.

A mis CoResidentes de postgrado, que durante estos 3 años más que compañeros o amigos se han convertido en familia. Leonardo Añez, eres el hermano que siempre quise, la familia no siempre está de acuerdo en todo, pero continúa ahí apoyándose en las buenas y las malas. María Fernanda Bracho, tu apoyo ha sido fundamental y no tengo palabras para agradecerte todo lo que has hecho por mí, eres esa hermana mayor maternal que se preocupa y protege a sus hermanitos de las adversidades. Y Stefany Pinto, mi hermanita rebelde, siempre dispuesta a ayudar o darlo todo por los demás, gracias por estar en esos momentos donde la sombra de la injusticia no era comprendida por todos salvo por ti y por mí.

A la Dra Albis Pabón, quien creyó en mi proyecto desde un principio y ha sido consecuente y diligente en resolver mis dudas y buscar juntos la mejor manera de hacerlo bien. Al Dr. Ignacio Sandia, quien ha sido nuestro tutor durante este recorrido de 3 años, y un ejemplo a seguir desde incluso antes de ingresar al postgrado, gracias por enseñarnos tanto.

Al Dr Trino Baptista, sus enseñanzas sembraron en mi la semilla de la investigación; y al Prof. Guillermo Teran, quien despejo mis dudas metodológicas y me recordó, que, aunque desconozco mucho, la estadística es hermosa.

Por último, pero no menos importante, a la Dra Heidy Delgado, por darme la oportunidad de experimentar por fuera de un hospital el mundo de la salud mental; y al movimiento SOMOS, especialmente a José Altuve (QEPD), Jau Ramírez y Leonardo Guillen, quienes marcaron mi labor profesional, pero marcaron aún más mi vida.

¡¡Gracias Totales!!

Reconocimiento

Índice de contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción	3
Planteamiento del problema	3
Formulación del problema	4
Justificación.....	4
Objetivos.....	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos.....	5
Marco Referencial.....	6
Marco conceptual	6
Sexualidad, Orientación sexual e identidad sexual	6
Homofobia.....	8
Homofobia y el Sistema de Salud	12
Continúo o Dimensión Erotofilia-Erotofobia	13
Marco de antecedentes	14
Marco metodológico	22
Hipótesis.....	22
Tipo y diseño de investigación.....	22
Universo y muestra	22
Criterios de inclusión:.....	22
Criterios de exclusión:.....	22
Muestra	23
Variables:	23
Variables Objeto de estudio.....	23

Variables Explicativas	23
Instrumentos	26
Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG).....	26
Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS)	27
Procedimiento	27
Recolección de los datos	27
Análisis estadístico	28
Resultados	29
Descripción general de la muestra	29
Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS)	35
Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG)	38
Correlaciones entre la edad, la Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) y la Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS).	48
Discusión	55
Limitaciones	59
Conclusiones y Recomendaciones.....	60
Recomendaciones.....	61
Referencias.....	62
Apéndices.....	68
Ficha de Registro de Datos Demográficos.....	68
Escala de Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales.....	69
Encuesta Revisada de Opinión sexual.....	70

Índice de Tablas

Tabla 1 Antecedentes	15
Tabla 2 Organización operacional de las variables	24
Tabla 3 Características sociodemográficas de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.	29
Tabla 4 Edad de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020..	30
Tabla 5 Tipo de postgrados de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.....	31
Tabla 6 Postgrados que realizan los médicos residentes del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.	32
Tabla 7 Orientación sexual y relación de cercanía con personas homosexuales de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.	34
Tabla 8 Percentiles del puntaje de la encuesta revisada de opinión sexual (EROS) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.	35
Tabla 9 Puntajes obtenidos en la encuesta revisada de opinión sexual (EROS) los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por el género y el tipo de postgrado.	36
Tabla 10 Valores de la encuesta revisada de opinión sexual (EROS) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por género y orientación sexual.....	37
Tabla 11 Percentiles del puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.....	38
Tabla 12 Puntajes obtenidos en la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por el género.	41

Tabla 13 Puntajes obtenidos en la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por el tipo de postgrado. 42	42
Tabla 14 Valores de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por género y orientación sexual.43	43
Tabla 15 Puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.44	44
Tabla 16 Puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) con relación a la procedencia, en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.....45	45
Tabla 17 Puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en relación con los postgrados que realizan los médicos residentes del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.....46	46
Tabla 18 Correlación entre la edad y los puntajes de la encuesta revisada de opinión sexual (EROS) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.48	48
Tabla 19 Correlación entre la edad y los puntajes de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.....49	49
Tabla 20 Correlación entre la edad y los puntajes de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.....50	50
Tabla 21 Correlación entre la escala de opinión sexual (EROS) versus los puntajes de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.52	52
Tabla 22 Correlación entre la escala de opinión sexual (EROS) los puntajes de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de	

postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.
.....54

www.bdigital.ula.ve

Reconocimiento

Índice de Figuras

Figura 1 Frecuencia de médicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), pertenecientes a los diferentes tipos de postgrados, diferenciados por el género.	31
Figura 2 Porcentaje de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA); de las diferentes orientaciones sexuales diferenciado por género.	33
Figura 3 Distribución de datos de la encuesta revisada de opinión sexual (EROS) y la escala de actitudes hacia las lesbianas y hombres homosexuales (ATLG), y sus sub escalas para actitudes hacia lesbianas (ATL), hacia hombres homosexuales (ATG), actitudes sutiles (sATLG) y abiertas (aATLG).	35
Figura 4 Mediana de la escala de opinión sexual (EROS) según la orientación sexual de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por género.	37
Figura 5 Percentiles del puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.	39
Figura 6 Percentiles del puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminado entre por género y tipo de postgrado.	40
Figura 7 Puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en relación con los postgrados que realizan los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA).	47
Figura 8 Correlación entre el puntaje de la escala revisada de opinión sexual (EROS) y el puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)..	53

Resumen

Introducción: La homofobia es la actitud negativa que expresa odio, rechazo, distancia o invisibilidad hacia los homosexuales. Esto puede perjudicar al homosexual de distintas maneras, incluyen su salud física y mental. La homofobia se asocia a muchas variables, incluidas la religiosidad, el conocimiento sobre sexualidad, el género masculino, la edad y las condiciones culturales. El continuo erotofilia-erotofobia es un constructo que permite medir la reacción emocional a los estímulos sexuales; esta se ha relacionado en su polo negativo (erotofobia) con mayores niveles de homofobia. Las actitudes, creencias o comportamientos homofóbicos en los miembros del sistema de salud, causan dificultades en el acceso a la atención médica y a un servicio que tome en cuenta las características especiales de este grupo minoritario vulnerable. **Métodos:** 233 médicos residentes de postgrado de las diferentes especialidades del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) en el estado Mérida, Venezuela; a quienes se les realizó la encuesta revisada de opinión sexual (EROS) y la escala de actitudes hacia hombres homosexuales y lesbianas (ATLG). **Resultados:** Se evidencio un mayor puntaje de erotofilia para los sujetos masculinos de postgrados quirúrgicos, y un mayor nivel de homofobia para los sujetos masculinos de postgrados clínicos, a su vez una correlación negativa significativa ($R=-0,528$ $p=0,0001$) entre ambas escalas. **Conclusiones:** Existe una fuerte relación entre la homofobia y las actitudes hacia la sexualidad en los médicos residentes del IAHULA, la cual podría ser abordada para disminuir los niveles de homofobia y sus efectos sobre la atención en salud. **Palabras claves:** Homofobia, erotofilia, erotofobia, médicos, residentes, postgrados clínicos y quirúrgicos.

Abstract

Introduction: Homophobia is the negative attitude that expresses hate, rejection, distance or invisibility against homosexuals. This can harm homosexuals in different ways, included their physical and mental health. Homophobia is associated with many variables, including religiosity, knowledge about sexuality, male gender, age and cultural conditions. The erotophilia-erotophobia continuum is a construct that allows to measure the emotional reaction to the sexual stimuli, and it has been related in its negative pole (erotophobia) with higher levels of homophobia. Homophobic attitudes, beliefs or behaviors in the members of the health system cause difficulties in the access to the medical attention and to a services that take into account the special characteristics of this minority group. Methods: 233 postgraduate residents doctors from the different specialties of the Instituto Autonomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) in Mérida, Venezuela; who responded the Revised Sexual Opinion Survey (R-SOS) and the Attitudes Towards Lesbians and Gays (ATLG) scale. **Results:** A higher erotophilia score was evidenced for male subjects of surgical postgraduate degrees, and a higher level of homophobia male subjects of clinical postgraduate degrees; a side a significant negative correlation ($R=-0,528$ $p=0,0001$) between the two instruments. **Conclusions:** A strong relation exist between homophobia and the attitudes towards sexuality in IAHULA resident doctors, which could be approached to reduce the levels of homophobia and its effects on healthcare. **Keywords:** Homophobia, erotophilia, erotophobia, doctors, residents, clinical and surgical postgraduate degrees.

Introducción

Planteamiento del problema

En 1974, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y, posteriormente, en 1992, la Organización Mundial de la Salud (OMS) retiraron de sus clasificaciones la homosexualidad como trastorno mental.¹ Esto fue un cambio importante, ya que, a partir de ahí, la homosexualidad no fue considerada una condición médica. El problema en este campo se dirigió a aquellas personas que ven la homosexualidad como un trastorno.² La homofobia es una actitud hostil hacia la homosexualidad que se expresa en diferentes formas de violencia, y es un rechazo silencioso e institucionalizado hacia las personas homosexuales, limitando sus derechos, espacios, reconocimiento, prestigio o poder.³

La investigación psicológica ha identificado la homofobia tanto como un rasgo de personalidad, un comportamiento, un valor, una actitud explícita e implícita; o un fenómeno cultural.² La homofobia se ha relacionado con la erotofobia⁴ y con problemas con respecto a la sexualidad en general⁵. La erotofobia y la erotofilia son contextualizados como los puntos finales de un continuo de respuesta emocional hacia los estímulos sexuales, condicionado por el aprendizaje, la sociedad y la cultura.⁶

Se ha determinado que las actitudes negativas hacia la sexualidad y la homofobia influyen en la calidad de la atención médica de las personas homosexuales.^{7,8,9,10,11}. En Venezuela, las personas homosexuales se encuentran en un estado de indefensión, abandono y desprotección por parte del estado, siendo sometidos a situaciones de discriminación dentro del sistema de salud¹². En vista de esto se hace necesario evaluar estos elementos en los médicos en formación especializada.

Formulación del problema

En el sistema de salud público venezolano existen dificultades para la atención óptima de los individuos homosexuales ¿Cuáles son los niveles de homofobia en los médicos residentes de postgrados clínicos y quirúrgicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA)? ¿Estos niveles de homofobia están relacionados con la respuesta emocional hacia la sexualidad?

Justificación

La homosexualidad lleva más de una década siendo considerada una variante normal de la sexualidad humana; a pesar de esto, el prejuicio hacia esta sigue siendo bastante marcado en la población general, especialmente en países como Venezuela donde no existe legislación que proteja a esta población vulnerable. Los profesionales de salud no están exentos de presentar ideas o comportamientos homofóbicos, y la formación académica no aborda esta situación, y en los pocos casos que lo trata, lo hace de manera superficial u obsoleta. Esto se traduce en una atención deficiente a las personas homosexuales por parte del personal de salud y, en oportunidades, en la negación del derecho a la atención médica.

Los médicos residentes son la principal fuente de atención en el sistema de salud público, en hospitales generales especializados. Se hace necesario estudiar la homofobia en esta población en formación, para posteriormente desarrollar estrategias para moderarla y asegurar una mejor atención en salud. En la búsqueda de conseguir elementos que se relacionen con la homofobia, y que puedan modificarse, la respuesta emocional hacia la sexualidad se marca como un elemento blanco de estudio y sobre el que se pueda elaborar métodos de modificación y así inferir sobre esta problemática.

Objetivos

Objetivo General

Relacionar la homofobia y la respuesta emocional a la sexualidad en los médicos residentes de los postgrados médico-quirúrgicos del IAHULA de la cohorte 2020.

Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de homofobia en los médicos residentes de postgrado del IAHULA
- Cuantificar los niveles de respuesta emocional a la sexualidad en el continuo erotofilia-erotofobia en los médicos residentes de postgrado del IAHULA
- Asociar los niveles de homofobia con los datos sociodemográficos de los participantes
- Relacionar los niveles de homofobia con los niveles de erotofilia-erotofobia

Marco Referencial

Marco conceptual

Sexualidad, Orientación sexual e identidad sexual

Según la OMS¹³ La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Es fundamental para el ser humano y no es una dimensión estática, sino que se encuentra directamente relacionada con la estructura de la personalidad.¹⁴

“La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos”.¹⁵ Los términos orientación sexual y preferencia sexual, se utilizan a veces de manera intercambiable, sin embargo, el término orientación tiene más aceptación por los profesionales y la población; esto en vista de que “preferencia sexual” es un término menos preciso que implica un componente casual, volicional y voluntario. Y aunque la decisión de mantener relaciones sexuales es voluntaria, la mayoría de la evidencia sugiere que la dirección de la respuesta erótica no lo es.¹⁶

La orientación sexual en oportunidades es confundida con la identidad de género. El género es el conjunto de valores, actitudes, prácticas o características culturales basadas en el sexo.¹⁷

El sexo se refiere al estatus de variables biológicas que pueden describirse como típicas

masculinas y típicas femeninas en el desarrollo (genes, cromosomas, gónadas, genitales). Por lo tanto, el término género se relaciona con el factor social y el rol social de hombre o mujer.¹⁶ La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos; siendo el marco de referencia interno que permite al individuo organizar su autoconcepto y a comportarse socialmente en relación con la percepción de su propio sexo y género.^{16,17}

La orientación sexual puede organizarse de varias maneras. Por lo general, se acepta que la orientación sexual puede ser heterosexual, homosexual y bisexual. En algunos contextos las personas que niegan tener algún interés sexual prefieren ser llamadas asexuales.¹⁷ Existen otras orientaciones sexuales que van de la mano con la variedad de la identidad de género, entre esa tenemos a la pansexual, que se refiere a la atracción de todos los géneros sobre el espectro del género.¹⁸ Habitualmente se considera que la orientación sexual tiene 3 componentes: deseo, comportamiento e identidad; de estos elementos el deseo es el que está más íntimamente relacionado con la orientación.¹⁶

La identidad sexual está constituida por las experiencias y significados subjetivos de los deseos y atracción sexual.¹⁶ Definiendo también el grado en que cada persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos. Siendo el marco de referencia interno definido con la edad, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo con base en su sexo, género y orientación sexual, desenvolviéndose socialmente conforme a dicha percepción.¹⁷ En el caso de los individuos con identidades homosexuales, estas involucran alguna medida de aceptación de los propios deseos homosexuales y quizás la identificación con una comunidad de similares que tienen la misma atracción al mismo sexo,

como es la llamada comunidad de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales, Queers y otros (LGBTIQ+).¹⁶

Los términos más coloquiales “gay” y “lesbiana” se han venido adoptando en el español para referirse a personas con orientación homosexual y que desarrollan una identidad en ese sentido. El término gay se usa más frecuentemente para referirse a los hombres con identidad y orientación homosexual, mientras que el término lesbiana se usa para denotar a la mujer con identidad y orientación homosexuales.¹⁷

Varios estudios recientes han establecido que la incidencia de la homosexual se halla cercana al 5,5% en los hombres y el 2,5% de las mujeres. Otro estudio determino que esa cifra se transformaba en el 13% de los hombres y el 11% de las mujeres si la orientación era definida como “no heterosexual”.¹⁹ Sin embargo determinar una frecuencia exacta de la orientación homosexual es difícil, debido a problemas metodológicos complicados, por lo que estas cifras no son exactas. Probablemente la frecuencia de los comportamientos homosexuales, sea mucho mayor que la de los individuos que se identifican como gays o lesbianas.¹⁷

Homofobia

“La homofobia es una actitud hostil hacia la homosexualidad que se expresa en diferentes formas activas de violencia física y verbal y en un rechazo silencioso e institucionalizado hacia las personas identificadas como homosexuales, que limita su acceso a derechos, espacios, reconocimiento, prestigio o poder.”^{3,20} También puede ser definida simplemente como la hostilidad general, psicológica y social respecto de aquellos de quienes se supone que desean a individuos de su propio sexo o tienen prácticas sexuales con ellos.²¹

La palabra fue utilizada por primera vez por el psicólogo estadounidense Weinberg, desde entonces se ha producido un extenso debate sobre el concepto.³ Otros términos como heterosexismo, homonegatividad, estigma sexual y prejuicio sexual han sido usados. Pero el término homofobia permanece como el termino más potente.²² Herek²³ define al heterosexismo como el hecho de privilegiar la heterosexualidad frente a la homosexualidad y el perjuicio sexual como las actitudes negativas basadas en la orientación sexual.

La homofobia internalizada se define como la integración de las actitudes homofóbicas de la sociedad en el individuo no heterosexual, esta no solo implica tener actitudes negativas hacia la propia orientación sexual, sino mantener actitudes globales negativas hacia la homosexualidad.³ La homofobia institucional se refiere a la forma en que organismos gubernamentales, educativos o religiosos discriminan sistemática, a través de leyes y su aplicación.²⁴

La homofobia es un fenómeno psicológico y social, encontrando sus raíces en las relaciones complejas establecidas entre una estructura psíquica de tipo autoritario y una organización social que coloca a la heterosexualidad monogámica como ideal sexual y afectivo.²¹

Donivio²⁵ adopto un modelo tridimensional para definir la homofobia: el estereotipo o aspecto cognitivo (homosexualidad como algo antinatural o libidinoso); el prejuicio o aspecto emocional (evaluación negativamente del colectivo homosexual, miedo o incomodidad ante él) y la discriminación o aspecto conductual, (conductas negativas: agresión, insulto o burla). Según Blumenfeld²⁶ la homofobia opera en varios niveles: personal (sistema de creencias), interpersonal, institucional, cultural y moral.

Algunas teorías sugieren que la homofobia es consecuencia de un conflicto de intereses entre las posturas “tradicionales” y la sexodiversidad, sin embargo, este conflicto de interés no es necesario para que se produzca una asimetría en la evaluación de los grupos y la discriminación intergrupar, puesto que la mera categorización en grupos distintos producirá una acentuación de las diferencias, de modo que aparece el favoritismo endogrupal y los prejuicios negativos hacia el exogrupo. El contenido del estereotipo sirve para apoyar la creencia en la superioridad del propio grupo (heterosexuales) y sus valores, así como para justificar la agresión hacia el exogrupo (homosexuales) o su situación de desventaja.³

Herek²⁷ propone una tipología para la homofobia: en el primer nivel se manifiesta en el conocimiento compartido que denigra a las identidades, comportamientos y comunidades no heterosexuales.; evaluando negativamente sus miembros de acuerdo con su afiliación con el grupo no heterosexual, y no por sus características individuales. En el segundo nivel, como una ideología es expresada en la estructura de la sociedad y sus instituciones y relaciones de poder: por ejemplo, restringiendo a la población homosexual acceso a sus derechos fundamentales. El tercer nivel está construido sobre el segundo con la internalización de la ideología y, con sus actitudes y creencias, reforzándola; este nivel incluye la dimensión afectiva, estereotipos, prejuicios y la discriminación.

Varios estudios² han determinado que la homofobia:

- Es habitualmente menor en mujeres que en hombres
- Tiende a ser más marcada en individuos con mayor edad
- Es mayor en personas con menor educación formal

- Está relacionada con el racismo, la visión estereotípica de los roles de género, creencias religiosas ortodoxas o conservadoras y posiciones políticas conservadoras
- Las personas que han tenido contacto con homosexuales tienden a ser menos homofóbicos.

La homofobia también se ha relacionado con dificultades para la empatía, menor capacidad de perspectiva, utilizar mecanismo de afrontamiento como la negación y el aislamiento²⁸; un mayor nivel de sexismo y erotofobia⁴, así como con un interés disminuido en la sexualidad en general⁵.

La homofobia evita un adecuado desarrollo individual, social, académico y laboral del individuo homosexual.¹² Se ha determinado que los homosexuales tienen una mayor tasa de suicidios y de ideación suicida, así como una mayor morbilidad de enfermedades mentales como la depresión, trastornos de ansiedad o trastornos relacionados con el consumo de sustancias, estos influenciados a la discriminación y la violencia a la que se ven sometidos.²⁹

La homofobia no solo afecta a los que la padecen sino también a los que la generan, sus principales consecuencias en el perpetrador serían:

- Limitación de los roles de género, disminuyendo su capacidad de expresión y creatividad
- Impedimento del desarrollo de vínculos de mayor intimidad con personas del mismo sexo
- Inhibición de la capacidad de apreciar la riqueza de la diversidad
- Desacreditación de los logros de los grupos marginado

De esa manera, se extiende a la sociedad en su conjunto y limita el desarrollo de sus ciudadanos.³

Homofobia y el Sistema de Salud

Los médicos no se sienten cómodos universalmente con la homosexualidad, aunque esto ha mejorado en los últimos años. Estudios tempranos encontraron que el 37 al 69% de los médicos se sentían incómodos con pacientes homosexuales, pero estudios más recientes muestran que el 73 al 82% de los médicos entrevistados se mostraron cómodos tratando pacientes homosexuales, con variaciones por el género del médico, la especialidad, el tiempo de graduado, con mayores niveles de comodidad en los médicos más recientemente graduados. Esta incomodidad hacia la homosexualidad puede estar relacionado con que muy pocas escuelas de medicina tocan la homosexualidad o temas de salud sexual en sus contenidos curriculares.⁷

Las necesidades básicas de salud de los hombres homosexuales son similares de los de los hombres heterosexuales, con alguna prevalencia mayor de algunas enfermedades infecciosas,⁷ Las mujeres homosexuales tienen peor salud que sus contrapartes heterosexuales, pudiendo tener mayor riesgo al sobrepeso y enfermedad cardiovascular, así como mayor uso de tabaco y alcohol, lo que contribuye a la morbilidad.⁸ Si el personal de salud asume que todos los pacientes son heterosexuales pueden descuidar importantes despistajes, diagnósticos o medidas preventivas de salud. Los individuos homosexuales pocas veces comentan sus orientaciones sexuales con sus médicos, y los médicos pocas veces lo preguntan como parte del historial médico, esto lleva a que los individuos que sus médicos no conocen su homosexualidad se sientan peor atendidos y tengan en si una peor atención medica^{7,8}.

Según Nieves y Franco¹², en Venezuela la población homosexual no tiene mayores problemas al acceder a los Servicios de Salud, siempre y cuando mantengan oculta su orientación sexual. Reconocerse como homosexual en servicios de Salud generalmente significa ser estigmatizado con señalamientos que van más hacia estereotipos que hacia conductas reales (se les trata como promiscuos, irresponsables, potenciales infectados con VIH, etc.)

Las personas homosexuales históricamente han recibido una atención inadecuada, si no discriminatoria, en los países desarrollados, siendo esto más acentuado en países en vías de desarrollo. A pesar de la proclama y salvaguarda de los derechos de salud, algunos profesionales sanitarios no son conscientes de sus creencias y actitudes prejuiciosas hacia personas homosexuales, lo cual da lugar a conductas automáticas de discriminación.³⁰

Continúo o Dimensión Erotofilia-Erotofobia

La sexualidad es el resultado de todo el sistema de actitudes del ser humano. Las actitudes son un conjunto de creencias, sentimientos y tendencias a actuar de una evaluación favorable o desfavorable hacia un objeto, grupo, realidad, etc. Las actitudes hacia la sexualidad se refieren a la predisposición a opinar, sentir y accionar ante objetos sexuales, personas diferentes, circunstancias, costumbres sociales y conductas sexuales. Las actitudes sexuales se ven afectadas por el contexto, la cultura, las ideologías predominantes y las creencias³¹

Los constructos denominamos erotofobia y erotofilia se establecen como los puntos finales en el continuo formado por la tendencia aprendida a responder a estímulos sexuales, siendo el polo positivo la erotofilia y el negativo la erotofobia³². De la valoración favorable o desfavorable hacia la sexualidad, depende el carácter emotivo, el funcionamiento sexual y

las conductas que las personas puedan o no adoptar.³³ En un principio, se espera que las personas conservadoras, de opinión tradicional, sean más erotofóbicas, mientras que las personas con ideas progresistas, o liberales sean más erotofílicas. Sin embargo, debido a la autonomía que tienen las actitudes, no siempre se comportarán de la manera antes mencionada.³¹

El constructo Erotofobia-Erotofilia se ha relacionado con el funcionamiento sexual, evidenciándose que las personas más cerca de la erotofilia poseen mayor deseo sexual, más interés sexual, menos culpa sexual y están más satisfechas. También se ha relacionado con las conductas sexuales de riesgo, evidenciándose que las personas más cerca de la erotofilia prestan más atención, procesan y recuerdan más información sexual o contraceptiva, utilizan mejor los métodos anticonceptivos y tienen mayor capacidad de comunicación con su pareja sobre temas sexuales que las personas próximas al polo negativo³³. Adicionalmente la erotofobia provoca generalizaciones acompañadas de sentimientos negativos y estereotipados, que dan lugar a prejuicios; y estos, a su vez, al rechazo hacia la sexualidad.³¹

La erotofobia se ha relacionado de manera positiva con la homofobia, es decir, entre mayor es el acercamiento hacia el polo erotofóbico en el continuo erotofilia-erotofobia, mayor es el nivel de homofobia en el individuo; esto sin ser el único elemento condicionante.⁴

Marco de antecedentes

Los antecedentes se resumen en la tabla 1

Tabla 1 Antecedentes

Autores	Diseño	Resultados	Conclusiones
Ficaroto T ⁴	Observacional, descriptivo y transversal: 48 mujeres y 31 hombres estudiantes de un curso introductorio de psicología, edades entre 17-21 heterosexuales y caucásicos, completaron un cuestionario sobre sus actitudes hacia mujeres, negros y homosexuales, así como su orientación afectiva hacia el sexo.	El conservacionismo sexual, medido por la dimensión afectiva de erotofilia-erotofobia, y el prejuicio social, medido por creencias racistas y sexistas, son predictores independientes y ecuanímes de sentimiento anti homosexual	Distintas etiologías distintivas pueden operar para producir el mismo comportamiento homofóbico. Para algunas personas, la homofobia puede estar determinada por un conjunto de creencias rígidas y sentimientos profundamente negativos acerca de la sexualidad humana, y en otros, un rasgo de personalidad acerca del prejuicio.
Cheval B y col ⁵	Observacional, descriptivo y transversal: 36 hombres heterosexuales contestaron cuestionarios para medir su homonegatividad y luego observaron imágenes sexuales y neutras para medir la respuesta pupilar	El tamaño final de la pupila de los hombres con niveles altos de homofobia aumento significativamente menos a la presentación de imágenes sexuales (heterosexuales u homosexuales) que el tamaño de la pupila de hombres con baja homofobia	La homofobia puede reflejar problemas respecto a la sexualidad en general y no acerca de la homosexual específicamente
Wright L y col ³⁴	Pre-experimental: 61 mujeres y 36 hombres universitarios contestaron 5 cuestionarios midiendo el continuo erotofobia-erotofilia, pensamientos, sentimientos y comportamiento sobre los homosexuales, la actitud sexual	Los niveles de homofobia, erotofobia y actitud sexual conservadora disminuyeron significativamente posterior a la participación en el curso	La adquisición de mayor conocimiento y el contacto personal en un curso universitario de sexualidad humana puede ayudar a la eliminación de barreras y estereotipos.

	conservadora y el funcionamiento sexual antes y después de acudir a una curso de educación sexual humana		
Rogers A y col ³⁵	Cuasiexperimental: 65 estudiantes (9 hombres y 56 mujeres) que cursaron un curso de sexualidad humana en comparación con 63 estudiantes (26 hombres y 37 mujeres) que no lo cursaron, contestaron varios cuestionarios para medir conocimiento sobre sexualidad, niveles de erotofobia-erotofilia, roles de género, nivel de religiosidad y niveles de homofobia, al principio y al final del semestre.	Los niveles de homofobia bajaron considerablemente en los estudiantes atendiendo al curso de sexualidad humana con el aumento del conocimiento sobre asuntos sexuales en comparación con un aumento en los niveles de homofobia en el grupo control	Un curso curricular de conocimiento sobre sexualidad puede jugar un papel importante afectando las actitudes sobre la sexualidad de los estudiantes universitarios, incluyendo actitudes sobre la homosexualidad
Fisher W y col ⁹	Pre-experimental: 37 hombres y 45 mujeres estudiantes de medicina contestaron encuestas para determinar sus conocimientos sobre sexualidad, sus sentimientos sobre el sexo (erotofobia erotofilia) y su complacencia de tratar pacientes con problemas sexuales, luego se les invito a participar voluntariamente (37 participaron) en un curso corto de sexualidad humana	Los estudiantes erotofobicos tuvieron niveles significativamente más bajos de conocimiento sexual y estuvieron menos dispuestos en participar en el curso electivo, los individuos erotofobicos que participaron el curso se beneficiaron menos de este y tuvieron menos complacencia en atender pacientes con problemas sexuales.	Existen problemas con respecto al conocimiento sobre sexualidad y la complacencia en atender pacientes con problemas sexuales.

Teran G y col ³⁶	Observacional, descriptivo y transversal: 57 hombres y 95 mujeres estudiantes de 1er año de medicina contestaron encuestas para medir su nivel de homofobia, conocimiento sobre la diversidad sexual y sexismo	27% de sexismo, 40% de homofobia y 70% desconocimiento sobre la diversidad sexual.	La homofobia estuvo condicionada por el sexismo, la heterosexualidad y las prácticas religiosas. Existe la necesidad de ejecutar intervenciones educativas dirigidas a disminuir la homofobia en los primeros niveles de formación de salud
Domínguez A y col. ³⁷	Observacional, descriptivo y transversal: 144 hombres y 106 mujeres estudiantes del tercer año de Ciencias Médicas contestaron una encuesta acerca del comportamiento de discriminación hacia homosexuales	El 90% de la muestras presento homofobia y de estos el 54% presentaba un nivel medio, la 1era causa de homofobia siendo los estigmas sociales existentes	El género masculino, los estigmas sociales existentes y la educación familiar se relacionaron con mayores niveles de homofobia
Chaimowitz G ³⁸	Observacional, descriptivo y transversal: 29 residentes de psiquiatría, 56 psiquiatras y 36 residentes de medicina de familia contestaron un cuestionario midiendo actitudes hacia los homosexuales	Los grupos presentaron bajos niveles de homofobia, siendo mayor en el sexo masculino, siendo los residentes de medicina de familia los más homofóbicos. Los residentes de psiquiatría subestimaron su homofobia en comparación con los otros grupos	La homofobia es menor en mujeres que en hombres, podría estar relacionado con poco contacto con individuos homosexuales. Las actitudes homofóbicas afectan la atención al paciente.
Mosack K y col ⁸	Observacional, descriptivo y transversal: 354 mujeres LGBTQ y 66 mujeres heterosexuales contestaron un cuestionario acerca su	Las mujeres LGBT acudían a consultas médicas, recibían buena atención médica y se sentían cómodas conversando de su salud sexual como sus	Los médicos deben discutir con temas de salud sexual con todos sus pacientes, por lo que debe tener conversaciones explícitas acerca de la

	experiencia en el sistema de salud	médicos. Sin embargo, aquellas cuyos médicos no sabían su identidad sexual reportaban sentirse menos satisfechas con la atención medica	orientación sexual con los pacientes, al menos que estos comuniquen esta información de otra manera.
Petroll A y col ⁷	Observacional, descriptivo y transversal: 271 hombres que tienen sexo con otros hombres contestaron un cuestionario acerca su experiencia en el sistema de salud	72% de los médicos de atención primaria de los participantes conocen su orientación sexual, sintiéndose más cómodos de comentarla con médicos mujeres, gais y/o jóvenes, y más aceptación de las recomendaciones de despistaje y medicina preventiva cuando sus médicos conocían la orientación.	Revelar la orientación sexual está asociado a varias características relacionadas con el médico y los pacientes. La ausencia de revelación a los médicos disminuye el agrado con las recomendaciones de salud dadas. Se debe promover la discusión de la orientación sexual en la atención medica primaria
López C y col ³⁹	Observacional, descriptivo y transversal: 73 mujeres y 43 hombres estudiantes de medicina contestaron encuestas para medir nivel de homofobia y nivel de compromiso religioso	Se encontró una asociación entre el compromiso religioso y presentar actitudes negativas hacia hombres homosexuales.	En la población estudiantil analizada, el compromiso religioso se asoció con la presencia de actitudes negativas hacia hombres homosexuales
Sabin J y col ⁴⁰	Observacional, analítico y estudio de cohortes: 2338 médicos, 5379 enfermeras, 8531 trabajadores de salud mental, 2735 otro tipo de proveedores de tratamiento y 214110 no proveedores de salud desde 2006 a 2012 fueron examinados midiendo las actitudes	Entre los proveedores de salud heterosexuales, las preferencias implícitas siempre favorecieron a las personas heterosexuales sobre las homosexuales, las preferencias implícitas de las mujeres heterosexuales fueron más débiles que las de los hombres	Las preferencias implícitas hacia las personas heterosexuales sobre las homosexuales están generalizadas entre los proveedores de servicios de salud heterosexuales

	implícitas hacia las personas heterosexuales vs las personas homosexuales	heterosexuales. Las preferencias explícitas para heterosexuales vs homosexuales fueron más débiles que las preferencias implícitas	
Shah C y col ⁴¹	Observacional, descriptivo y transversal: 45 hombres y 53 mujeres de 18 años de edad estudiantes del 1er año de medicina contestaron una encuesta para medir sus actitudes hacia la sexualidad	Mas actitudes negativas hacia personas con conductas homosexuales, practicando actividades sexuales comerciales o conductas sexuales poco convencionales. La masturbación y los comportamientos heterosexuales son más aceptables.	Los estudiantes pueden tener dificultades al abordar los aspectos sexuales de la salud. Los hombres son más liberales que las mujeres. Y en general, son más conservadores hacia conductas homosexuales que hacia heterosexuales
Moral J y col ³⁰	Observacional, descriptivo y transversal: 121 mujeres y 103 hombres contestaron encuestas para medir homofobia	El porcentaje de rechazo a la homosexualidad variaron del 12 al 38% y el rechazo extremo oscilo entre 1 y 3%. Se observó niveles más alto hacia hombres homosexuales que hacia mujeres y mayor rechazo hacia la homosexualidad en el propio sexo en las mujeres	El nivel de homofobia es bajo, pero una actitud de rechazo sutil persiste en un porcentaje importante de casos.
McKelvey R y col ⁴²	Observacional, descriptivo y transversal: 228 estudiantes de medicina y 288 estudiantes de enfermería contestaron cuestionarios para medir actitudes acerca de la sexualidad	Se evidencio que las personas que atienden más comúnmente a servicios religiosos tendían a expresar más actitudes negativas y menos conocimiento sobre el sexo. El menor conocimiento sobre sexo se relacionó con actitudes negativas	Las actitudes negativas hacia aspectos controversiales de la sexualidad humana y niveles bajos de conocimiento sexual en estudiantes de medicina y enfermería pueden ser predichos en base a sus antecedentes y sus

		hacia el comportamiento homosexual, el sexo premarital y la contracepción. Otras variables relacionadas con actitudes negativas fueron: nunca haber tenido relaciones sexuales, orientación política de derecha, bajo nivel socioeconómico, el género y la etnia.	variables sociodemográficas.
Leiblum y col ⁴³	Observacional, descriptivo y transversal: 142 mujeres y 93 hombres estudiantes de medicina, enfermería y asistente medico contestaron encuestas sobre la actitud hacia la sexualidad	Los asiáticos y los del oriente medio dieron resultados que indican una actitud más conservadora que los individuos de Norteamérica, Europa o Sudáfrica.	La identificación cultural y la etnia tienen juegan un papel determinante en la actitud conservadora o liberal hacia la sexualidad
Koh C y col ¹⁰	Observacional, descriptivo y transversal: 49 gais, 35 lesbianas, 13 bisexuales y 2 pansexuales contestaron una encuesta para medir su experiencias con el servicio de salud	Los adultos LGBTIQ a menudo dividen la atención médica, buscando diferentes servicios de atención primaria para diferentes problemas de salud. Para comentar su identidad sexual tomaban en cuenta su derecho a hacerlo o no hacerlo, sus experiencias con la homofobia y la naturaleza del motivo clínico de consulta.	Los adultos LGBTQ experimentan muchas barreras para acceder al sistema de salud en vista de su identidad sexual
Barbosa R y col ¹¹	Observacional, descriptivo y transversal: se entrevistaron de manera	Las mujeres de menor capacidad socioeconómica presentaron más	Las mujeres no tuvieron problemas mayores en acceder a la atención ginecológica, al menos

	exhaustiva 30 mujeres lesbianas entre 28 y 45 años para valorar la atención ginecológica	dificultades para acudir al ginecólogo, así como aquellas que nunca tuvieron sexo con hombres y aquellas con un lenguaje corporal más masculino.	que reportaran su orientación sexual.
Johnson M y col ²⁸	Observacional, descriptivo y transversal: 441 mujeres y 303 hombres heterosexuales contestaron encuestas para medir rasgos de personalidad y homofobia	Las mujeres presentaron menos homofobia que los hombres y que la edad se correlacionó negativamente con esta. La preocupación empática y la toma de perspectiva se correlacionaron significativamente con las actitudes homofóbicas generales más bajas. La religiosidad se correlacionó significativamente con mayor homofobia. El uso de la negación y el aislamiento como estilos de afrontamiento se relacionaron con la homofobia.	Ser hombre, tener menos edad, menor empatía y capacidad de perspectiva, utilizar la negación y el aislamiento como mecanismos de defensa y la religiosidad están relacionado con mayores niveles de homofobia.
Medina D ⁴⁴	Observacional, descriptivo y transversal: 66 mujeres y 11 hombres estudiantes de psicología contestaron una encuesta para medir perjuicio y distancia social hacia la homosexualidad	Se encontró un nivel moderado de perjuicio hacia la homosexualidad y alguna distancia social hacia la homosexualidad, estas dos con una correlación negativa, entre más perjuicio menor distancia social	Los individuos estudiados son capaces de relacionarse con personas homosexuales, pero les cuesta mantener una relación cercana con ellos, ya que poseen prejuicios sutiles.

Marco metodológico

Hipótesis

Los niveles de homofobia serán altos en 30% de los residentes y serán mayores a medida que los niveles de erotofilia-erotofobia se inclinen hacia la erotofobia.

Tipo y diseño de investigación

Se trató de una investigación observacional, descriptiva y transversal

Universo y muestra

El universo estudiado estuvo constituido por los médicos que realizan postgrados en las diferentes especialidades clínicas y quirúrgicas del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes del estado Mérida-Venezuela, cohorte 2020.

Criterios de inclusión:

- Cursar un Postgrado en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes durante el año 2020
- Acceder a colaborar con el estudio

Criterios de exclusión:

- Cursar un postgrado no médico

Muestra

El objetivo fue abarcar toda la población, sin embargo, algunos sujetos expresaron su deseo de no participar en el estudio. Por lo tanto, se obtuvo una muestra no probabilística de sujetos voluntarios⁴⁵

Se recogió una muestra de sujetos voluntarios de 233 en total, lo que representa el 72% de la población a estudiar. De las encuestas, 204 (87,6%) fueron recolectadas de manera presencial y 29 digital (12,4%).

Variables:

Variables Objeto de estudio

- Niveles de Homofobia
- Niveles de Erotofobia-erotofilia

Variables Explicativas

- Edad
- Género
- Estado Civil
- Procedencia
- Religión
- Orientación Sexual
- Nombre del postgrado
- Tipo de Postgrado

- Año en curso dentro del postgrado
- Relación con personas homosexuales

La tabla 2 presenta las variables en forma operacional.

Tabla 2 Organización operacional de las variables

Nombre y Tipo de variable.	Definición	Dimensiones o categorías.	Valores o indicadores	Instrumento de medición	Ítems
Niveles de Homofobia (Continua de intervalo, objeto de estudio)	Homofobia	Homofobia Subescalas: - Rechazo hacia hombres homosexuales - Rechazo hacia lesbianas - Homofobia sutil - Homofobia Abierta	Puntos	Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) ^{46,47,48}	Puntaje de ATLG
Niveles de Erotofobia-Erotofilia. (Continua de intervalo, objeto de estudio)	Reacción emocional a la sexualidad	Erotofilia Erotofobia	Puntos	Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS) ^{6,49}	Puntaje en EROS
Edad (Continua de razón, interviniente)	Edad	Edad	Edad en años	Reporte del sujeto	Registro de edad en años
Género (discreta nominal dicotómica, interviniente)	Genero	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Reporte del Sujeto	2 ítems: Masculino Femenino
Estado Civil (discreta nominal politómica, interviniente)	Estado Civil	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a En unión estable	Estado Civil	Reporte del Sujeto	4 Ítems
Procedencia (discreta nominal)	Procedencia	1.Venezolano: Estado de Procedencia 2.Extranjero:	Procedencia	Reporte del Sujeto	Múltiples Ítems

politómica, interviniente)		País de Procedencia			
Religión (discreta nominal politómica, interviniente)	Religión	1.Católico 2.Testigo de Jehová 3.Adventista 4.Mormón 5.Protestante 6.Musulman 7.Sin Religión (Ateo) 8. Otros	Religión	Reporte del Sujeto	8 Ítems
Orientación Sexual (discreta nominal politómica, interviniente)	Orientación Sexual	1.Heterosexual 2.Homosexual 3.Bisexual 4.Otra	Orientación Sexual	Reporte del Sujeto	4 Ítems
Nombre del Postgrado (discreta nominal politómica, interviniente)	Postgrado que realiza	Múltiples: Medicina Interna, Pediatria, Cirugía General, Psiquiatría, etc.	Postgrado	Reporte del Sujeto	Múltiples Ítems
Tipo de Postgrado (discreta nominal dicotómica, interviniente)	Tipo de postgrado que realiza	Clínico Quirúrgico	Tipo de Postgrado	Reporte del Sujeto	2 ítems
Año en curso dentro del Postgrado (discreta ordinal, interviniente)	Año que curso en el postgrado	1er año 2do año 3er año 4to año 5to año	Año del Postgrado	Reporte del Sujeto	5 ítems
Relación con Personas homosexuales (discreta nominal dicotómica, interviniente)	Mantener alguna relación de amistad o consanguíneo con alguien homosexual	Si No	Relación con personas homosexuales	Reporte del Sujeto	2 Ítems: Si, No.

Instrumentos

Se aplicó un instrumento contentivo de 3 cuestionarios:

1. Ficha de Registro de Datos demográficos
2. Escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales
3. Encuesta revisada de opinión sexual

Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG)

Es un instrumento creado por Herek en 1984, para estudiar la actitud hacia personas homosexuales, estableciendo los niveles de rechazo hacia los homosexuales u homofobia, midiendo el factor condena-aceptación. Se compone de 20 ítems, 10 ítems para medir la actitud hacia los hombres homosexuales y 10 para medir la actitud hacia las lesbianas. Dentro de este instrumento se distingue un componente de rechazo abierto y otro sutil. Tiene un formato de respuesta de tipo Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo) Los ítems con contenidos de aceptación de la homosexualidad masculina (4 ítems: 2, 10, 14 y 20) y del lesbianismo (3 ítems: 3, 7 y 13) o directos son evaluados en una escala de desacuerdo (de 5 totalmente de acuerdo a 1 definitivamente en desacuerdo). La suma de los restantes 13 con los directos, tras invertir sus puntuaciones ($6 - \text{el valor del ítem}$), proporciona un puntaje que a mayor valor refleja más rechazo. Se calcula tanto un puntaje total como los puntajes de actitud hacia la homosexualidad masculina y actitud hacia el lesbianismo, pudiéndose puntuar el rechazo en sus modalidades abierto y sutil, tanto para la homosexualidad masculina como hacia el lesbianismo.^{46,47,48}

Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS)

Es un cuestionario modificado del Sexual Opinion Survey (SOS) creado por Gilbert y Gamache en 1984 para medir la disposición aprendida a responder a estímulos sexuales a lo largo de un continuo que se extiende desde un la erotofobia (polo negativo) a la erotofilia (polo positivo). La versión revisada, conocida como EROS, modifica el test corrigiendo un sesgo, existente en la versión original, con respecto a la orientación sexual. Cuenta con 20 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Son ítems directos los siguientes: 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 16, 17 y 20, y son ítems inversos los siguientes: 2, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 18 y 19. La corrección se realiza de la siguiente forma: en primer lugar, se suma el total de los ítems directos, al resultado se le resta la suma de las puntuaciones dadas a los ítems inversos, y al resultado se le suma 52. Las puntuaciones totales oscilarán entre 0 (máxima erotofobia) y 120 (máxima erotofilia).^{6,49}

Procedimiento

Recolección de los datos

La recolección de datos se realizó en 2 fases, una presencial y una digital.

- Fase Presencial: fue realizada desde diciembre de 2019 a marzo de 2020, acudiéndose a los diferentes servicios del IAHULA, y posterior a solicitar la participación de los residentes, se entregaron los cuestionarios para ser contestados y entregados al investigador.
- Fase Digital: fue realizada desde marzo de 2020 a julio de 2020, motivada por las dificultades causadas para la recolección presencial, en el contexto de la pandemia de SARS CoV-2, decretada como crisis sanitaria en Venezuela el 14 de marzo de 2020.

Se envió la encuesta, previamente diseñada en la plataforma Google Forms, a los jefes de residentes de los diferentes postgrados del IAHULA, para que difundieran a los miembros del cuerpo de residentes de sus postgrados; así como se difundió por los grupos de WhatsApp de información general del IAHULA.

Las encuestas recolectadas en ambos formatos, fueron vaciadas a el programa estadístico S.P.S.S, versión 24.0; durante julio y agosto de 2020.

Análisis estadístico

Los análisis estadísticos y los gráficos se realizaron con los programas SPSS versión 24.0 (IBM Corporation, New York, US), Excel 2010 (Microsoft Corporation, Redmond, US) y GraphPad Prism versión 5 (GraphPad Software Inc, La Jolla, USA). Los datos cuantitativos se presentaron con medidas de tendencia central y dispersión (mediana, valores máximos y mínimos); los datos cualitativos se presentaron con frecuencias absolutas y relativas (en porcentajes). La asociación estadística de datos cualitativos (análisis bivariados) se evaluó aplicando la prueba chi cuadrado, las diferencias estadísticas de datos cuantitativos, se evaluó a través de las pruebas no paramétricas de Mann Whitney o Kruskal Wallis. La correlación entre los puntajes de las diferentes escalas y sub escalas se evaluó a través de correlación no paramétrica (Rho de Spearman). La significancia estadística se consideró para valores de $p < 0,05$.

Resultados

Descripción general de la muestra

En la tabla 3 se observan los datos demográficos, evidenciándose que la muestra estuvo constituida por 132 sujetos (56,7%) de género masculino y 101 (43,3%) de género femenino. También, se describe en cuanto al estado civil 150 (64,4%) individuos fueron solteros, 46 (19,7%) casados y 29 (12,4%) mantenían una unión estable. En cuanto a la religión, la mayoría de los individuos eran de religión católica, con un total de 190 (81,5%) individuos, seguidos por 18 (7,7%) personas sin religión o ateos, y 17 (7,3%) pertenecientes a religiones cristianas protestantes. Con respecto a la procedencia, 191 (82%) individuos eran venezolanos y 42 (18%) extranjeros; de estos últimos, 32 (13,7%) procedían de Colombia, 5 (2,1%) de Ecuador, 4 (1,7%) de Honduras y 1 (0,4%) de Perú.

Tabla 3 Características sociodemográficas de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Género		
<i>Femenino</i>	101	43,3
<i>Masculino</i>	132	56,7
<i>Total</i>	233	100
Estado civil		
<i>Soltero/a</i>	150	64,4
<i>Casado/a</i>	46	19,7
<i>Divorciado/a</i>	7	3
<i>Unión estable</i>	29	12,4
<i>Total</i>	233	100
Religión		
<i>Católico</i>	190	81,5
<i>Sin religión</i>	18	7,7
<i>Protestante</i>	17	7,3
<i>Deísta</i>	3	1,3

<i>Panteísta</i>	1	0,4
<i>Druso</i>	1	0,4
<i>Testigo de jehová</i>	1	0,4
<i>Mormón</i>	1	0,4
<i>Agnóstico</i>	1	0,4
<i>Total</i>	233	100
Procedencia		
<i>Venezolano</i>	191	82
<i>Extranjero</i>	42	18
<i>Total</i>	233	100
País de procedencia		
<i>Venezuela</i>	191	82
<i>Colombia</i>	32	13,7
<i>Ecuador</i>	5	2,1
<i>Honduras</i>	4	1,7
<i>Perú</i>	1	0,4
<i>Total</i>	233	100

En la tabla 4, se muestra una mediana para la edad de 29 años con un valor mínimo de 20 y un valor máximo de 47. Para el género masculino la mediana fue de 30 años y para el género femenino fue de 29.

Tabla 4 Edad de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020..

	Edad
<i>Masculino</i>	30 (20 - 46)
<i>Femenino</i>	29 (24 - 47)
<i>Total</i>	29 (20 - 47)

Se muestran la mediana y los valores mínimos y máximos (entre paréntesis).

En cuanto a los tipos de postgrado, en la tabla 5 se muestra que los individuos evaluados, 127 (54,5%) pertenecían a los postgrados clínicos y 106 (45,5%) a los postgrados quirúrgicos. Los sujetos de género masculino, estaban divididos en 58 (57,4%) pertenecientes a servicios

clínicos y 43 (42,6%) pertenecientes a los postgrados quirúrgicos; y de género femenino, 69 (52,3%) pertenecientes a postgrados clínicos y 63 (47,7%) a quirúrgicos. (Figura 1)

Tabla 5 Tipo de postgrados de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Masculino	Femenino	Total	Valor de p
Tipo de postgrado				0,434
<i>Clínico</i>	58 (57,4)	69 (52,3)	127 (54,5)	
<i>Quirúrgico</i>	43 (42,6)	63 (47,7)	106 (45,5)	
<i>Total</i>	101 (100)	132 (100)	233 (100)	

Se muestran las frecuencias absolutas y los valores relativos (porcentajes). La significancia estadística se evaluó con la prueba Chi cuadrado. Los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

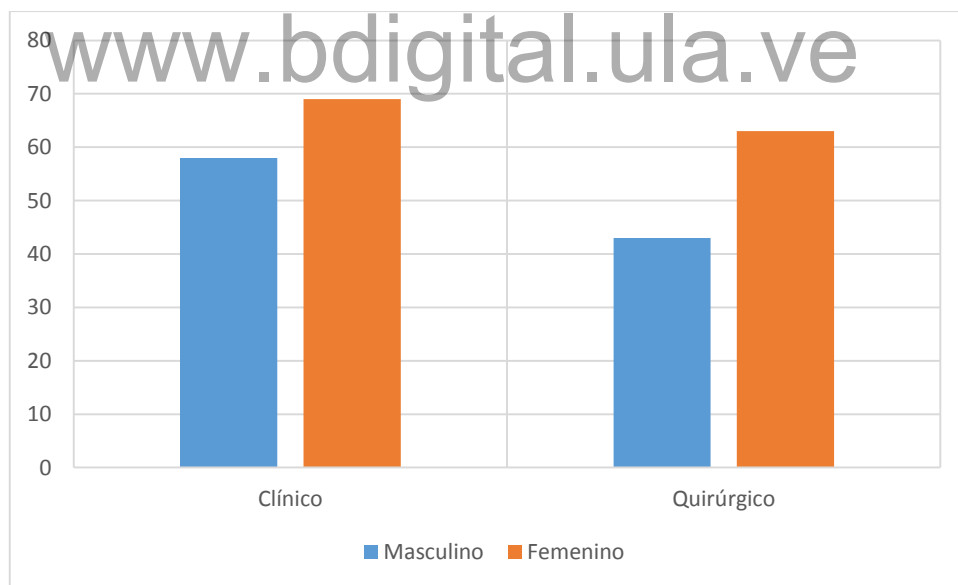


Figura 1 Frecuencia de médicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), pertenecientes a los diferentes tipos de postgrados, diferenciados por el género.

En la tabla 6, se describe la frecuencia de los postgrados participantes en el estudio, siendo los postgrados cuyos integrantes más participaron: Obstetricia y Ginecología con 41 (17,6%) participantes, Medicina Interna con 36 (15,5%) participantes, Puericultura y pediatría con 23

(9,9%) participantes, Anestesiología con 20 (8,6%) participantes y Cirugía General con 20 (8,6%) participantes. De los médicos residentes, 105 (45,1%) pertenecían al 1er año de postgrado, 63 (27%) a 2do año, 60 (25,8%) a 3er año, 4 (1,7%) a 4to año y 1 (0,4%) a 5to año.

Tabla 6 Postgrados que realizan los médicos residentes del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Frecuencia	Porcentaje
Postgrado que realiza		
<i>Obstetricia y ginecología</i>	41	17,6
<i>Medicina interna</i>	36	15,5
<i>Puericultura y pediatría</i>	23	9,9
<i>Anestesiología</i>	20	8,6
<i>Cirugía general</i>	20	8,6
<i>Cardiología</i>	10	4,3
<i>Neumonología</i>	8	3,4
<i>Otorrinolaringología</i>	8	3,4
<i>Psiquiatría</i>	8	3,4
<i>Ortopedia y traumatología</i>	7	3
<i>Radiología y diagnóstico por imágenes</i>	7	3
<i>Neurología</i>	6	2,6
<i>Nefrología</i>	5	2,1
<i>Endocrinología</i>	5	2,1
<i>Neurocirugía</i>	4	1,7
<i>Toxicología medica</i>	4	1,7
<i>Hematología</i>	4	1,7
<i>Terapia intensiva y medicina critica pediátrica</i>	3	1,3
<i>Urología</i>	3	1,3
<i>Medicina física y rehabilitación</i>	3	1,3
<i>Oftalmología</i>	2	0,9
<i>Terapia intensiva y medicina critica adultos</i>	2	0,9
<i>Gastroenterología</i>	2	0,9
<i>Cirugía pediátrica</i>	1	0,4
<i>Medicina de familia</i>	1	0,4
<i>Total</i>	233	100
Año de curso		
<i>1er año</i>	105	45,1

2do año	63	27
3er año	60	25,8
4to año	4	1,7
5to año	1	0,4
Total	233	100

Para la orientación sexual (Figura 2) se evidencia para el género masculino, 78 (77,2%) individuos refirieron ser heterosexuales, 17 (16,8%) homosexuales, 5 (5%) bisexuales y 1 (1%) pansexual; para el género femenino, 119 (90,2%) refirieron ser heterosexuales, 8 (6,1%) homosexuales, y 4 (3%) bisexuales, siendo significativa estadísticamente ($p=0,042$). Con respecto a la cercanía con personas homosexuales, 186 (79,8%) refirieron ser cercanas a una persona homosexual y 47 (20,2%) refirieron lo contrario. (Tabla 7)

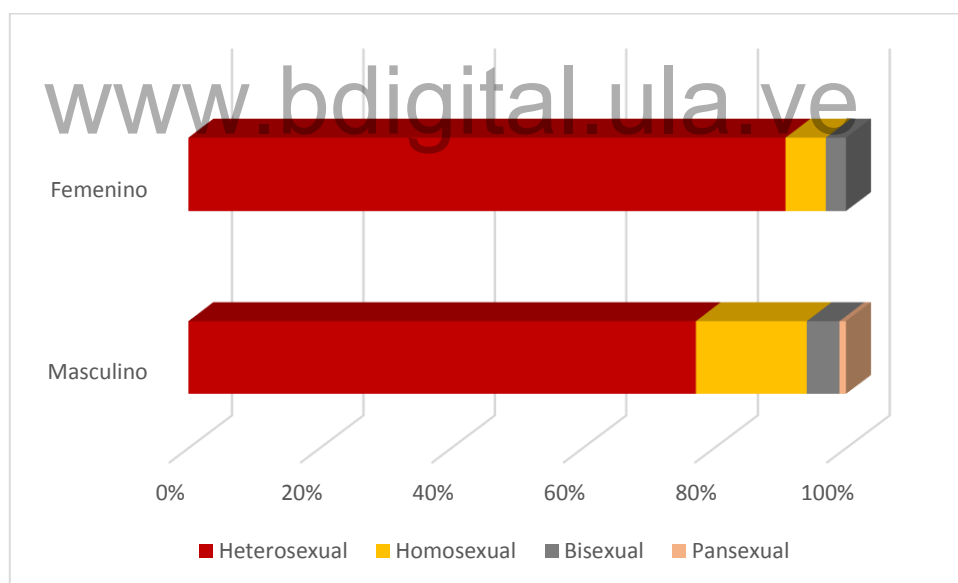


Figura 2 Porcentaje de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA); de las diferentes orientaciones sexuales diferenciado por género.

Tabla 7 Orientación sexual y relación de cercanía con personas homosexuales de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Masculino	Femenino	Total	Valor de p
Orientación sexual				0,042
<i>Heterosexual</i>	78 (77,2)	119 (90,2)	197 (84,5)	
<i>Homosexual</i>	17 (16,8)	8 (6,1)	25 (10,7)	
<i>Bisexual</i>	5 (5)	4 (3)	9 (3,9)	
<i>Pansexual</i>	1 (1)	0 (0)	1 (0,4)	
<i>Total</i>	101 (100)	132 (100)	233 (100)	
Cercanía a personas homosexuales				0,127
<i>Si</i>	76 (75,2)	110 (83,3)	186 (79,8)	
<i>No</i>	25 (24,8)	22 (16,7)	47 (20,2)	
<i>Total</i>	101 (100)	132 (100)	233 (100)	

Se muestran las frecuencias absolutas y los valores relativos (porcentajes) de los datos cualitativos. Se muestran la mediana y los valores mínimos y máximos (entre paréntesis) de los datos cuantitativos. La significancia estadística se evaluó con la prueba Chi cuadrado y con la prueba de Mann Whitney, respectivamente. Los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Los resultados escalas utilizadas, ATLG y EROS, para medir homofobia o rechazo hacia lesbianas y homosexuales, y actitudes hacia la sexualidad respectivamente, no siguieron distribuciones normales o gaussianas como se evidencia en la Figura 3

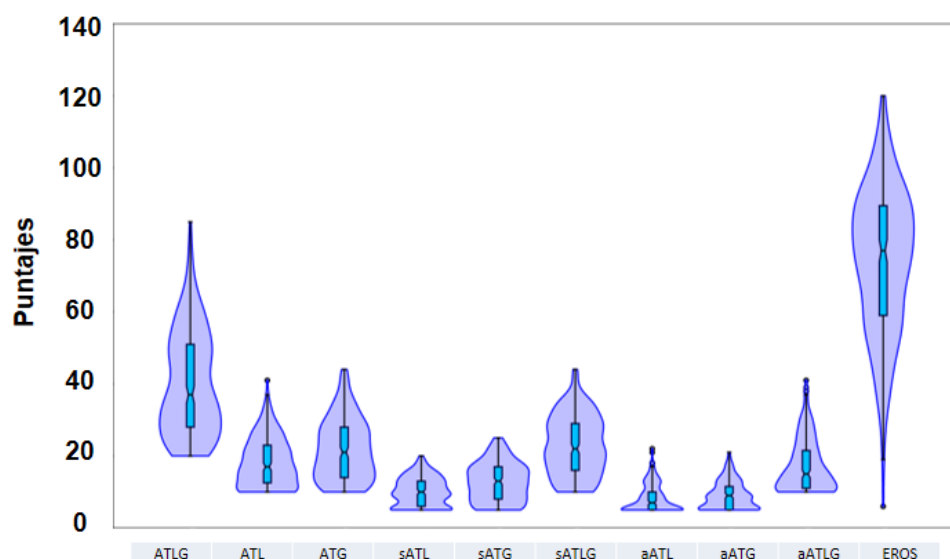


Figura 3 Distribución de datos de la encuesta revisada de opinión sexual (EROS) y la escala de actitudes hacia las lesbianas y hombres homosexuales (ATLG), y sus sub escalas para actitudes hacia lesbianas (ATL), hacia hombres homosexuales (ATG), actitudes sutiles (sATLG) y abiertas (aATLG).

Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS)

La tabla 8 presenta los percentiles de la EROS.

Tabla 8 Percentiles del puntaje de la encuesta revisada de opinión sexual (EROS) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Percentiles			
	25	50	75	95
Global	59	77	89	105

En la tabla 9, se evidencia que la mediana de la puntuación de la EROS en los 233 sujetos participantes en el estudio es de 77, con un valor mínimo de 6 y un máximo de 120. El valor de la EROS fue significativamente mayor en todos los sujetos de género masculino a diferencia del género femenino, como fue evaluado por la prueba no paramétrica de Mann

Whitney ($p=0,003$). En relación con las diferencias de los puntajes de las pruebas con respecto a los tipos de postgrados, se percibe que la puntuación de la EROS fue significativamente mayor en sujetos quirúrgicos ($p=0,016$).

Tabla 9 Puntajes obtenidos en la encuesta revisada de opinión sexual (EROS) los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por el género y el tipo de postgrado.

	Masculino	Femenino	Total	Valor de p
Encuesta revisada de opinión sexual	78 (26 - 120)	73 (6 - 113)	77 (6 - 120)	0,03
	Postgrado clínico	Postgrado quirúrgico	Total	Valor de p
Encuesta revisada de opinión sexual	73 (6 - 120)	79,5 (26 - 120)	77 (6 - 120)	0,016

Se muestran la mediana y los valores mínimos y máximos (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de la prueba no paramétrica de Mann Whitney; los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

La tabla 10, permite observar que el puntaje de la EROS tiene variaciones estadísticamente significativas según la orientación sexual, siendo el puntaje para el sujeto masculino pansexual de 105, seguidos por bisexuales con una mediana de 96 y homosexuales con 92, y más bajo en individuos heterosexuales con 73, siendo el valor mínimo de la muestra global de 6 y el máximo de 120; al discriminar por género, en los hombres los puntajes mayores se dan en el individuo pansexual y en los homosexuales; en cambio en mujeres se dan en bisexuales; ambos con significancia estadística (Figura 4).

Tabla 10 Valores de la encuesta revisada de opinión sexual (EROS) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por género y orientación sexual.

	Masculino	Femenino	Global
Encuesta revisada de opinión sexual			
<i>Heterosexual</i>	77 (26 - 108)	70 (6 - 113)	73 (6 - 113)
<i>Homosexual</i>	97 (45 - 120)	85 (54 - 99)	92 (45 - 120)
<i>Bisexual</i>	83 (77 - 105)	99 (94 - 108)	96 (77 - 108)
<i>Pansexual</i>	105 (105 - 105)	-	105 (105 - 105)
<i>Total</i>	78 (26 - 120)	73 (6 - 113)	77 (6 - 120)
Valor de p	0,001	0,0001	0,0001

Se muestran la mediana y los valores mínimos y máximos (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis; los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

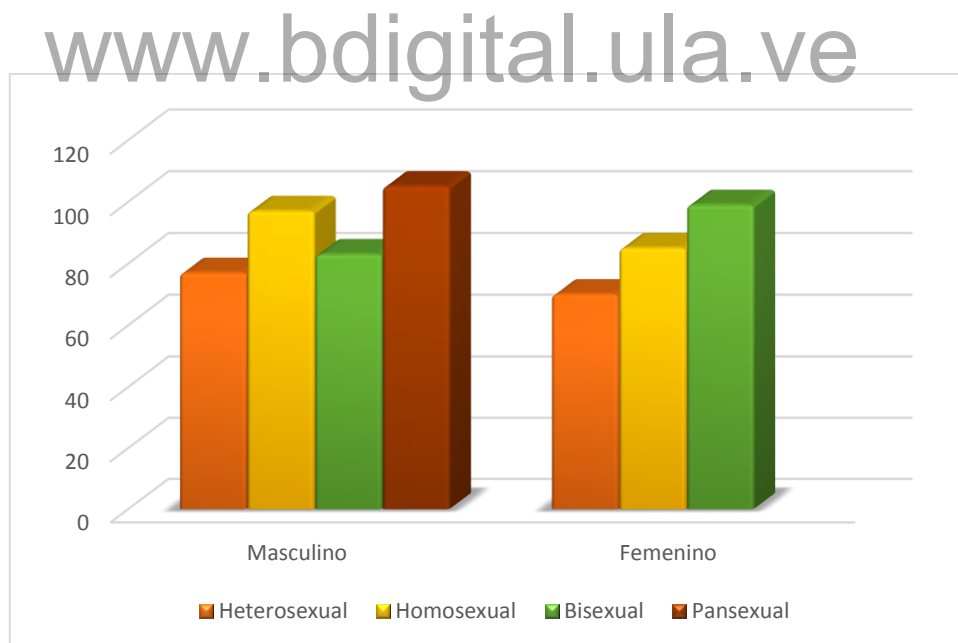


Figura 4 Mediana de la escala de opinión sexual (EROS) según la orientación sexual de los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por género.

Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG)

La tabla 11, presenta los percentiles de la ATLG. En la figura 5 y 6 se observa la distribución de los percentiles para la ATLG.

Tabla 11 Percentiles del puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020..

	Percentiles						
	25	50	75	80	85	90	95
Global	28	37	51	54	56	60	65
Masculino	28	38	53	54	57	60	67
Femenino	28	37	49	53	56	60	65
Postgrado clínico	28	42	52	54	59	60	68
Postgrado quirúrgico	28	34	50	54	56	58	64
Masculino y postgrado clínico	28	39	50	53	59	60	67
Masculino y postgrado quirúrgico	28	36	54	55	56	60	67
Femenino y postgrado clínico	29	43	54	56	60	60	72
Femenino y postgrado quirúrgico	27	33	46	48	52	58	64

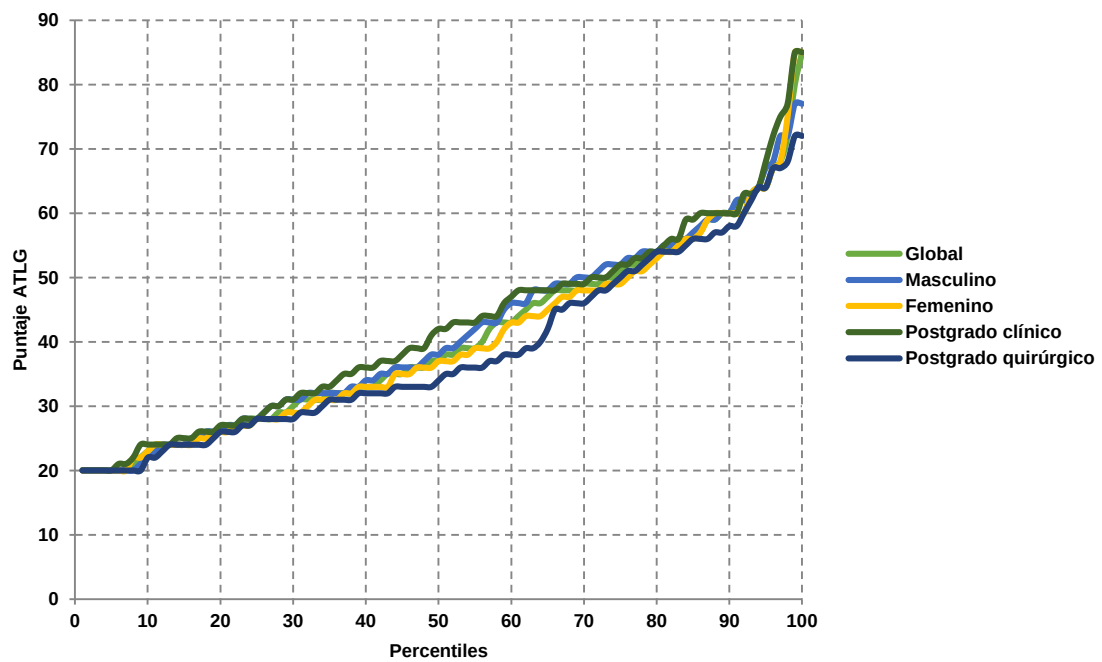


Figura 5 Percentiles del puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

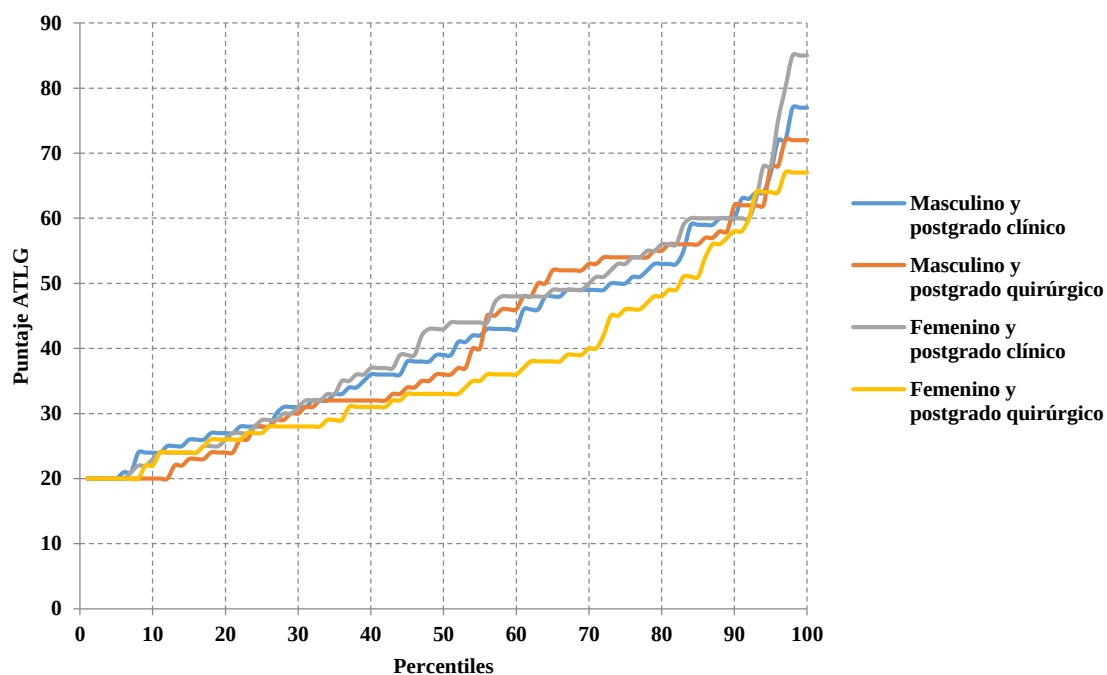


Figura 6 Percentiles del puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminado entre por género y tipo de postgrado.

En la tabla 12, se evidencia que la mediana del puntaje de la ATLG en la población total es de 37, con un valor mínimo de 20 y un máximo de 85; no encontrándose diferencias significativas ($p=0,52$) entre las puntuaciones entre hombres y mujeres. Se observó un puntaje mayor para la sub escala de actitudes hacia hombres homosexuales que hacia lesbianas, sin diferencias significativas entre los géneros (Hombres homosexuales $p=0,135$, Lesbianas $p=0,456$), y a su vez se evidencio un puntaje mayor de rechazo sutil en comparación con el rechazo abierto.

Tabla 12 Puntajes obtenidos en la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por el género.

	Masculino	Femenino	Total	Valor de p
Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales	38 (20 - 77)	37 (20 - 85)	37 (20 - 85)	0,52
Actitudes hacia lesbianas	17 (10 - 35)	17 (10 - 41)	17 (10 - 41)	0,618
Actitudes hacia hombres homosexuales	22 (10 - 43)	20 (10 - 44)	21 (10 - 44)	0,135
Actitudes sutiles hacia lesbianas	9 (5 - 18)	10 (5 - 20)	10 (5 - 20)	0,456
Actitudes sutiles hacia hombres homosexuales	13 (5 - 25)	12 (5 - 25)	13 (5 - 25)	0,077
Actitudes sutiles hacia lesbianas y hombres homosexuales	23 (10 - 43)	22 (10 - 44)	22 (10 - 44)	0,385
Actitudes abiertas hacia lesbianas	7 (5 - 17)	7 (5 - 22)	7 (5 - 22)	0,766
Actitudes abiertas hacia hombres homosexuales	9 (5 - 20)	8 (5 - 21)	9 (5 - 21)	0,416
Actitudes abiertas hacia lesbianas y hombres homosexuales	16 (10 - 38)	15 (10 - 41)	15 (10 - 41)	0,64

Se muestran la mediana y los valores mínimos y máximos (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de la prueba no paramétrica de Mann Whitney; los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

En relación con las diferencias de los puntajes de la ATLG con respecto a los tipos de postgrados, en la tabla 13, se observa una mediana de puntaje de 42, con un valor mínimo de 20 y un valor máximo de 85, en postgrados clínicos en comparación con una mediana de 34, con un valor mínimo 20 y un valor máximo de 72, en los quirúrgicos, no hubo significancia estadística para la escala total; pero, en la sub escala de actitudes hacia hombres homosexuales los clínicos puntuaron significativamente más alto que los quirúrgicos ($p=0,027$), siendo esto igualmente significativo en las actitudes sutiles hacia hombres homosexuales. Las actitudes abiertas hacia lesbianas y hombres homosexuales también

presentaron un puntaje significativamente ($p=0,049$) mayor en individuos pertenecientes a postgrados clínicos, especialmente en relación con las actitudes abiertas hacia las lesbianas ($p=0,022$).

Tabla 13 Puntajes obtenidos en la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por el tipo de postgrado.

	Postgrado clínico	Postgrado quirúrgico	Total	Valor de p
Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales	42 (20 - 85)	34 (20 - 72)	37 (20 - 85)	0,083
Actitudes hacia lesbianas	18 (10 - 41)	17 (10 - 35)	17 (10 - 41)	0,233
Actitudes hacia hombres homosexuales	23 (10 - 44)	19 (10 - 43)	21 (10 - 44)	0,027
Actitudes sutiles hacia lesbianas	10 (5 - 20)	9 (5 - 19)	10 (5 - 20)	0,524
Actitudes sutiles hacia hombres homosexuales	14 (5 - 25)	12 (5 - 25)	13 (5 - 25)	0,032
Actitudes sutiles hacia lesbianas y hombres homosexuales	24 (10 - 44)	21 (10 - 42)	22 (10 - 44)	0,094
Actitudes abiertas hacia lesbianas	8 (5 - 22)	5,5 (5 - 17)	7 (5 - 22)	0,022
Actitudes abiertas hacia hombres homosexuales	9 (5 - 20)	7,5 (5 - 21)	9 (5 - 21)	0,109
Actitudes abiertas hacia lesbianas y hombres homosexuales	16 (10 - 41)	14 (10 - 38)	15 (10 - 41)	0,049

Se muestran la mediana y los valores mínimos y máximos (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de la prueba no paramétrica de Mann Whitney; los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

La tabla 14, permite observar en la ATLG que los puntajes mayores fueron de los individuos heterosexuales, seguidos por el pansexual y los bisexuales globalmente, manteniéndose la relación la discriminar entre géneros; siendo esto estadísticamente significativo ($p=0,0001$) al evaluarse por la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis.

Tabla 14 Valores de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), discriminados por género y orientación sexual.

	Masculino	Femenino	Global
Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales			
<i>Heterosexual</i>	46 (20 - 77)	38 (20 - 85)	42 (20 - 85)
<i>Homosexual</i>	25 (20 - 46)	25 (20 - 37)	25 (20 - 46)
<i>Bisexual</i>	31 (26 - 43)	26 (20 - 39)	28 (20 - 43)
<i>Pansexual</i>	33 (33 - 33)	-	33 (33 - 33)
<i>Total</i>	38 (20 - 77)	37 (20 - 85)	37 (20 - 85)
Valor de p	0,001	0,002	0,0001

Se muestran la mediana y los valores mínimos y máximos (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis; los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Los puntajes ATLG, como se observa en la tabla 15, tuvo variaciones significativas en relación con el estado civil del individuo, siendo la mediana del puntaje para individuos casados de 46, con un valor mínimo de 20 y un valor máximo de 72; y menor para individuos solteros, con una mediana de 34, un valor mínimo de 20 y un valor máximo de 80. A su vez, los sujetos pertenecientes a religiones cristianas protestantes mantuvieron puntajes significativamente mayores ($p=0,002$), siendo los sujetos sin religión los que obtuvieron un menor puntaje, con una mediana de 28, un valor mínimo de 20 y un valor máximo de 72. Por otro lado, los individuos con cercanía con personas homosexuales tuvieron puntajes con una mediana de 35, con un valor mínimo de 20 y un valor máximo de 80, siendo significativamente menores que los que obtuvieron personas sin cercanía con personas homosexuales, quienes tuvieron una mediana de 51, con un valor mínimo de 20 y un valor máximo de 85 ($p=0,0001$).

Tabla 15 Puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales	Valor de p
Estado civil		0,005
<i>Soltero/a</i>	34 (20 - 80)	
<i>Casado/a</i>	46 (20 - 72)	
<i>Divorciado/a</i>	43 (31 - 63)	
<i>Unión estable</i>	42 (20 - 85)	
<i>Total</i>	37 (20 - 85)	
Religión		0,002
<i>Católico</i>	37 (20 - 85)	
<i>Sin religión</i>	28 (20 - 72)	
<i>Protestante</i>	53 (20 - 80)	
<i>Otros</i>	42 (22 - 60)	
<i>Total</i>	37 (20 - 85)	
Cercanía con persona homosexual		0,0001
<i>Si</i>	35 (20 - 80)	
<i>No</i>	51 (20 - 85)	
<i>Total</i>	37 (20 - 85)	

Se muestran la mediana y los valores mínimos y máximos (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de las pruebas no paramétricas de Mann Whitney o Kruskal Wallis; los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

En la tabla 16, se evidencia que los extranjeros presentaron una mediana de puntaje de 46, con un valor mínimo de 20 y un valor máximo de 68, y los venezolanos puntuaron una mediana de 36, con un valor mínimo de 20 y un valor máximo de 85, siendo los puntajes más altos de los extranjeros significativos estadísticamente ($p=0,013$), sin embargo, al desglosar el país de origen, a pesar de las diferencias de puntajes, no se encontró significancia estadística; siendo los ecuatorianos quienes tuvieron la mediana con valor más alto.

Tabla 16 Puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) con relación a la procedencia, en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales	Valor de p
Procedencia		0,015
Venezolano	36 (20 - 85)	
Extranjero	46 (20 - 68)	
Total	37 (20 - 85)	
País de procedencia		0,141
Venezuela	36 (20 - 85)	
Colombia	45 (20 - 68)	
Ecuador	51 (48 - 55)	
Honduras	40 (21 - 55)	
Perú	24 (24 - 24)	
Total	37 (20 - 85)	

Se muestran la mediana y los valores mínimos y máximos (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de las pruebas no paramétricas de Mann Whitney o Kruskal Wallis; los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Hubo diferencias significativas ($p=0,004$) entre los puntajes de los diferentes postgrados que participaron en el estudio, como se evidencia en la tabla 17; siendo los postgrados con medianas de puntajes más altos, de manera decreciente, Gastroenterología con una mediana de 67, un valor mínimo de 49 y un valor máximo de 85; Medicina de familia con una mediana de 60, Terapia intensiva y medicina crítica pediátrica con una mediana de 59; y las medianas de puntajes más bajos, de manera ascendente, Anestesiología y Radiología y Diagnóstico de imágenes obtuvieron una mediana de 25, Psiquiatría y Cirugía Pediátrica ambos con una mediana de 26 (Figura 7).

Tabla 17 Puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en relación con los postgrados que realizan los médicos residentes del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales	n	Valor de p
Postgrado que realiza			0,004
<i>Obstetricia y ginecología</i>	38 (20 - 72)	41	
<i>Medicina interna</i>	40 (20 - 72)	36	
<i>Puericultura y pediatría</i>	46 (20 - 68)	23	
<i>Anestesiología</i>	25 (20 - 60)	20	
<i>Cirugía general</i>	29 (20 - 57)	20	
<i>Cardiología</i>	37 (24 - 63)	10	
<i>Neumonología</i>	46 (21 - 67)	8	
<i>Otorrinolaringología</i>	42 (32 - 62)	8	
<i>Psiquiatría</i>	26 (20 - 43)	8	
<i>Ortopedia y traumatología</i>	33 (20 - 58)	7	
<i>Radiología y diagnóstico por imágenes</i>	25 (20 - 80)	7	
<i>Neurología</i>	35 (28 - 53)	6	
<i>Endocrinología</i>	50 (33 - 51)	5	
<i>Nefrología</i>	44 (35 - 55)	5	
<i>Hematología</i>	41 (24 - 75)	4	
<i>Neurocirugía</i>	38 (32 - 54)	4	
<i>Toxicología medica</i>	49 (20 - 60)	4	
<i>Medicina física y rehabilitación</i>	36 (20 - 39)	3	
<i>Terapia intensiva y medicina critica pediátrica</i>	59 (53 - 77)	3	
<i>Urología</i>	40 (36 - 67)	3	
<i>Gastroenterología</i>	67 (49 - 85)	2	
<i>Oftalmología</i>	40 (24 - 56)	2	
<i>Terapia intensiva y medicina critica adultos</i>	42 (24 - 59)	2	
<i>Cirugía pediátrica</i>	26 (26 - 26)	1	
<i>Medicina de familia</i>	60 (60 - 60)	1	
<i>Total</i>	37 (20 - 85)	233	

Se muestran la mediana y los valores mínimos y máximos (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de las pruebas no paramétricas de Mann Whitney o Kruskal Wallis; los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

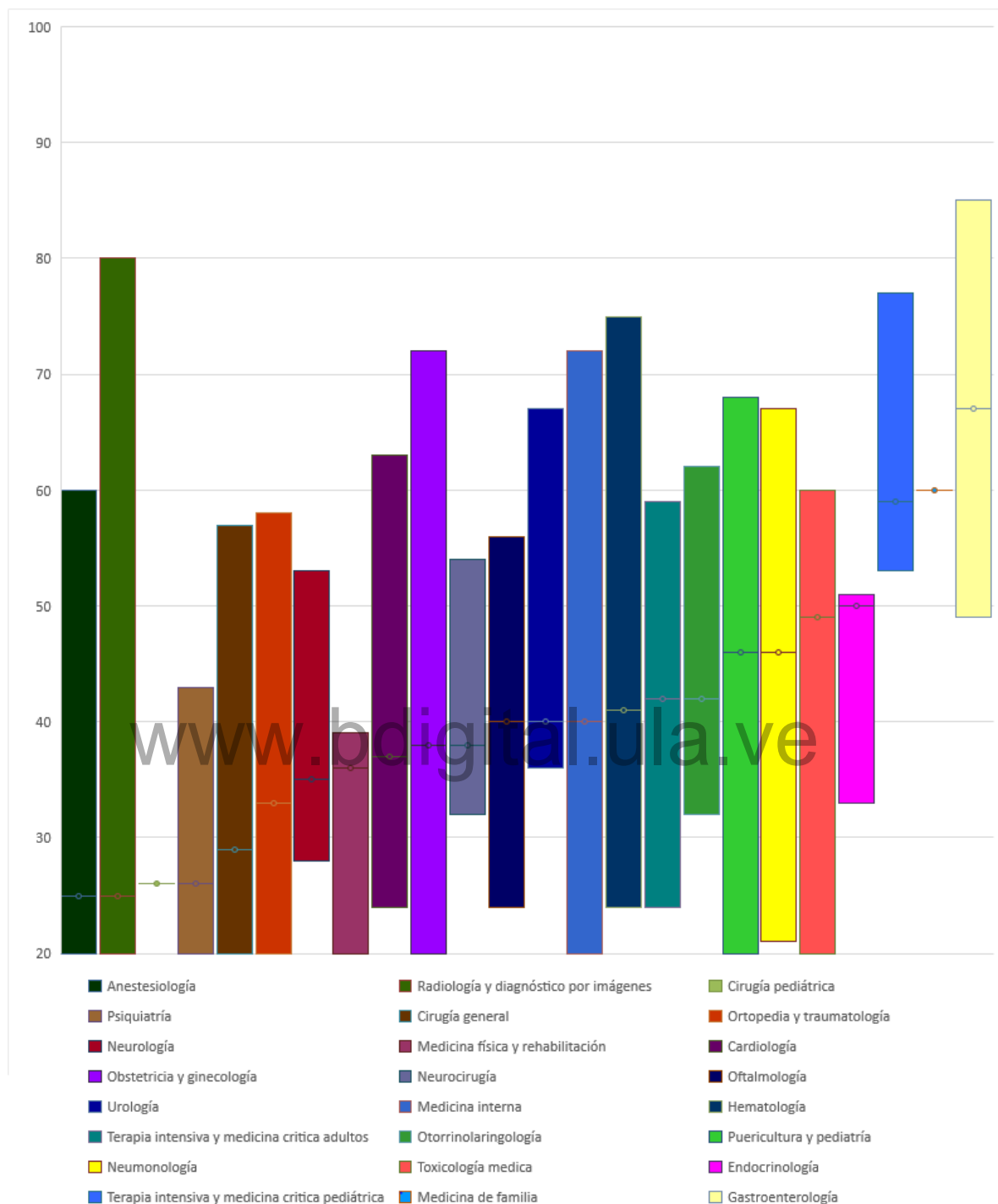


Figura 7 Puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en relación con los postgrados que realizan los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Se muestra la mediana como las líneas interiores de las figuras, los límites inferiores de las figuras están dados por los valores mínimos obtenidos y el límite superior por el valor máximo de puntajes de ATLG obtenidos por los sujetos miembros de los postgrados

Correlaciones entre la edad, la Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) y la Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS).

La tabla 18 muestra las correlaciones de las escalas con la edad de los sujetos participantes en el estudio. Se observó una correlación negativa significativa en la muestra total ($R=-0,169$, $p=0,01$), entre la edad y la puntuación en EROS; a mayor edad menor puntuación, y viceversa. La correlación negativa se mantuvo significativa en los hombres, pero no en las mujeres, de igual forma se mantuvo significativa en postgrados clínicos contra los quirúrgicos. Cuando se desglosa las correlaciones entre edad y las encuestas en sujetos de postgrados clínicos o quirúrgicos según el género, se evidencia que la significancia estadística de la correlación negativa con la EROS solo se mantiene para sujetos masculinos de postgrados clínicos ($R=-0,399$, $p=0,002$).

Tabla 18 Correlación entre la edad y los puntajes de la encuesta revisada de opinión sexual (EROS) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Global	Masculino	Femenino	Postgrado clínico	Postgrado quirúrgico
Edad versus:					
Encuesta revisada de opinión sexual	-0,169 (0,01)	-0,251 (0,011)	-0,127 (0,149)	-0,198 (0,026)	-0,08 (0,415)
		Masculino	Femenino		
		Postgrado clínico	Postgrado quirúrgico	Postgrado clínico	Postgrado quirúrgico
Encuesta revisada de opinión sexual	-0,399 (0,002)	-0,06 (0,704)	-0,08 (0,516)	-0,133 (0,301)	

Se muestra el coeficiente de correlación R y el valor de p (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de correlación no paramétrica (Rho de Spearman); los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

La tabla 19 muestra que el puntaje de la ATLG mostro una correlación positiva estadísticamente significativa ($R=0,135$, $p=0,038$), que se mantiene significativa solo para el género masculino y para los postgrados clínicos. En cuanto a las sub escalas, la sub escala de actitudes hacia hombres homosexuales mostro una correlación positiva significativa, en contraste con la de actitudes hacia lesbianas; esta significancia en la correlación con la edad con las actitudes hacia hombres homosexuales se mantiene en el rechazo sutil y en el rechazo abierto, tanto para el puntaje global, como para sujetos de género masculino y sujetos pertenecientes a postgrados clínicos. Los puntajes de actitudes sutiles globales mostraron una correlación positiva significativa, que se mantiene solo para postgrados clínicos; en cambio la correlación positiva entre edad y el rechazo abierto global no mostro significancia estadística, pero para los sujetos de postgrados clínicos si se evidencio significancia estadística, dada por una p de 0,032.

Tabla 19 Correlación entre la edad y los puntajes de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Global	Masculino	Femenino	Postgrado clínico	Postgrado quirúrgico
Edad versus:					
Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales	0,136 (0,038)	0,15 (0,133)	0,13 (0,14)	0,209 (0,018)	0,012 (0,901)
Actitudes hacia lesbianas	0,077 (0,244)	0,058 (0,563)	0,113 (0,197)	0,133 (0,136)	-0,036 (0,718)
Actitudes hacia hombres homosexuales	0,174 (0,008)	0,214 (0,032)	0,135 (0,125)	0,246 (0,005)	0,035 (0,722)
Actitudes sutiles hacia lesbianas	0,054 (0,415)	0,007 (0,943)	0,111 (0,208)	0,066 (0,462)	0,009 (0,924)

Actitudes sutiles hacia hombres homosexuales	0,178 (0,007)	0,23 (0,021)	0,132 (0,133)	0,265 (0,003)	0,014 (0,889)
Actitudes sutiles hacia lesbianas y hombres homosexuales	0,148 (0,024)	0,144 (0,151)	0,151 (0,086)	0,202 (0,023)	0,031 (0,75)
Actitudes abiertas hacia lesbianas	0,061 (0,354)	0,085 (0,396)	0,045 (0,611)	0,152 (0,087)	-0,127 (0,196)
Actitudes abiertas hacia hombres homosexuales	0,152 (0,02)	0,212 (0,033)	0,097 (0,271)	0,219 (0,013)	0,034 (0,733)
Actitudes abiertas hacia lesbianas y hombres homosexuales	0,112 (0,089)	0,167 (0,094)	0,075 (0,395)	0,191 (0,032)	-0,026 (0,796)

Se muestra el coeficiente de correlación R y el valor de p (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de correlación no paramétrica (Rho de Spearman); los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Cuando se desglosa las correlaciones entre edad y la ATLG en sujetos de postgrados clínicos o quirúrgicos según el género (Tabla 20), se evidencia que la correlación positiva de la edad con la ATLG, solo se mantiene estadísticamente significativa para sujetos masculinos de postgrados clínicos ($R=0,276$, $p=0,036$); tanto en la sub escala para hombres homosexuales, en su sub versión para actitudes sutiles y actitudes abiertas, como en las sub escalas globales de actitudes sutiles y actitudes abiertas hacia lesbianas y hombres homosexuales.

Tabla 20 Correlación entre la edad y los puntajes de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Masculino		Femenino	
	Postgrado clínico	Postgrado quirúrgico	Postgrado clínico	Postgrado quirúrgico

Edad versus:

Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales	0,276 (0,036)	0,022 (0,889)	0,158 (0,194)	0,084 (0,515)
--	------------------	------------------	------------------	------------------

Actitudes hacia lesbianas	0,149 (0,264)	-0,08 (0,609)	0,146 (0,232)	0,03 (0,815)
Actitudes hacia hombres homosexuales	0,329 (0,012)	0,048 (0,76)	0,154 (0,208)	0,104 (0,423)
Actitudes sutiles hacia lesbianas	0,033 (0,805)	-0,013 (0,935)	0,142 (0,244)	0,02 (0,875)
Actitudes sutiles hacia hombres homosexuales	0,375 (0,004)	0,05 (0,752)	0,144 (0,237)	0,094 (0,469)
Actitudes sutiles hacia lesbianas y hombres homosexuales	0,254 (0,054)	0,024 (0,88)	0,168 (0,169)	0,119 (0,355)
Actitudes abiertas hacia lesbianas	0,227 (0,087)	-0,155 (0,32)	0,106 (0,385)	-0,098 (0,449)
Actitudes abiertas hacia hombres homosexuales	0,284 (0,031)	0,059 (0,709)	0,141 (0,249)	0,033 (0,796)
Actitudes abiertas hacia lesbianas y hombres homosexuales	0,293 (0,026)	-0,03 (0,846)	0,12 (0,324)	0,015 (0,911)

Se muestra el coeficiente de correlación R y el valor de p (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de correlación no paramétrica (Rho de Spearman); los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Al correlacionar la EROS y la ATLG, como se observa en la tabla 21, se observa para la globalidad de la muestra una correlación negativa dada por un Rho de Spearman de -0,544, con una significancia estadística dada por una p de 0,001 (Figura 8). Esta correlación negativa estadísticamente significativa se mantiene cuando se discrimina por género o tipo de postgrado, tanto para el puntaje total de la ATLG, como para sus subs escalas.

Tabla 21 Correlación entre la escala de opinión sexual (EROS) versus los puntajes de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Global	Masculino	Femenino	Postgrado clínico	Postgrado quirúrgico
Encuesta revisada de opinión sexual versus:					
Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales	-0,544 (0,0001)	-0,623 (0,0001)	-0,517 (0,0001)	-0,612 (0,0001)	-0,493 (0,0001)
Actitudes hacia lesbianas	-0,51 (0,0001)	-0,552 (0,0001)	-0,482 (0,0001)	-0,564 (0,0001)	-0,453 (0,0001)
Actitudes hacia hombres homosexuales	-0,533 (0,0001)	-0,624 (0,0001)	-0,507 (0,0001)	-0,602 (0,0001)	-0,472 (0,0001)
Actitudes sutiles hacia lesbianas	-0,423 (0,0001)	-0,455 (0,0001)	-0,392 (0,0001)	-0,421 (0,0001)	-0,436 (0,0001)
Actitudes sutiles hacia hombres homosexuales	-0,496 (0,0001)	-0,568 (0,0001)	-0,491 (0,0001)	-0,514 (0,0001)	-0,486 (0,0001)
Actitudes sutiles hacia lesbianas y hombres homosexuales	-0,516 (0,0001)	-0,588 (0,0001)	-0,49 (0,0001)	-0,533 (0,0001)	-0,512 (0,0001)
Actitudes abiertas hacia lesbianas	-0,471 (0,0001)	-0,521 (0,0001)	-0,453 (0,0001)	-0,599 (0,0001)	-0,321 (0,001)
Actitudes abiertas hacia hombres homosexuales	-0,496 (0,0001)	-0,603 (0,0001)	-0,443 (0,0001)	-0,634 (0,0001)	-0,353 (0,0001)
Actitudes abiertas hacia lesbianas y hombres homosexuales	-0,523 (0,0001)	-0,62 (0,0001)	-0,474 (0,0001)	-0,665 (0,0001)	-0,379 (0,0001)

Se muestra el coeficiente de correlación R y el valor de p (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de correlación no paramétrica (Rho de Spearman); los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

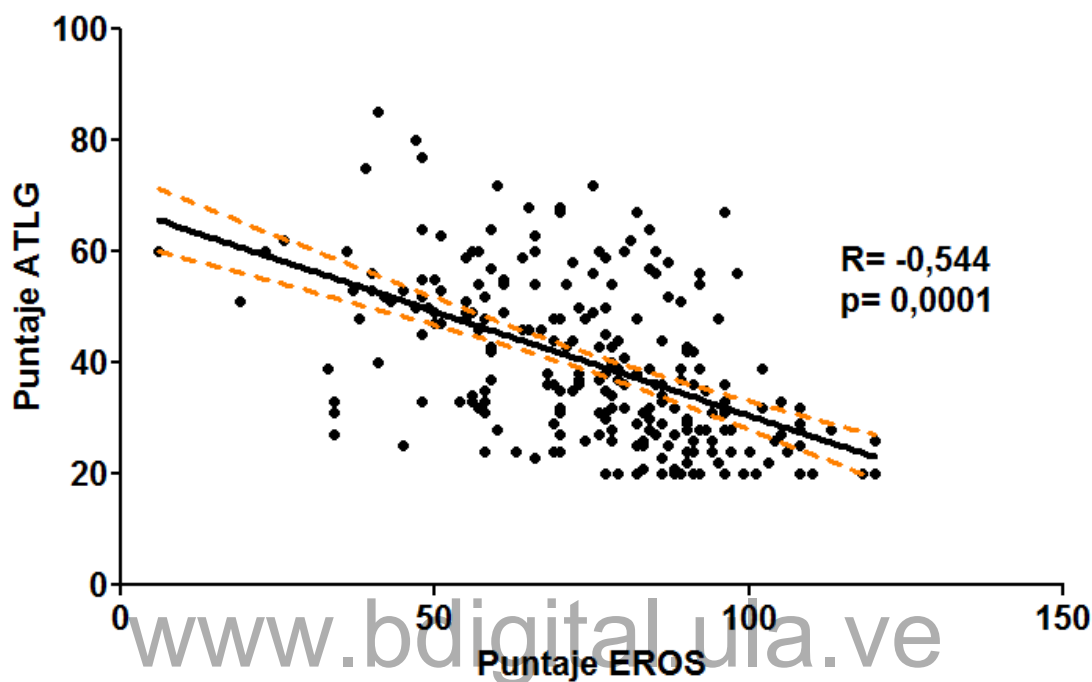


Figura 8 Correlación entre el puntaje de la escala revisada de opinión sexual (EROS) y el puntaje de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Se muestra la línea de tendencia y los intervalos de confianza (IC95%). La significancia estadística se evaluó a través de correlación no paramétrica (Rho de Spearman); los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

En la tabla 22, se desglosa las correlaciones entre la EROS y la ATLG en sujetos de postgrados clínicos o quirúrgicos según el género, observándose que se mantiene la correlación negativa estadísticamente significativa, aunque, la significancia estadística disminuye para las sub escalas de actitudes abiertas, sea en la versión global o las sub versiones hacia hombres homosexuales o hacia lesbianas, solo en mujeres de postgrados quirúrgicos, con p entre 0,017 y 0,035.

Tabla 22 Correlación entre la escala de opinión sexual (EROS) los puntajes de la escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales (ATLG) en los médicos residentes de postgrado del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), 2020.

	Masculino		Femenino	
	Postgrado clínico	Postgrado quirúrgico	Postgrado clínico	Postgrado quirúrgico
Encuesta revisada de opinión sexual versus:				
Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales	-0,637 (0,0001)	-0,645 (0,0001)	-0,611 (0,0001)	-0,433 (0,0001)
Actitudes hacia lesbianas	-0,528 (0,0001)	-0,615 (0,0001)	-0,584 (0,0001)	-0,371 (0,003)
Actitudes hacia hombres homosexuales	-0,646 (0,0001)	-0,635 (0,0001)	-0,601 (0,0001)	-0,42 (0,001)
Actitudes sutiles hacia lesbianas	-0,342 (0,009)	-0,644 (0,0001)	-0,444 (0,0001)	-0,323 (0,01)
Actitudes sutiles hacia hombres homosexuales	-0,551 (0,0001)	-0,654 (0,0001)	-0,523 (0,0001)	-0,447 (0,0001)
Actitudes sutiles hacia lesbianas y hombres homosexuales	-0,545 (0,0001)	-0,689 (0,0001)	-0,539 (0,0001)	-0,444 (0,0001)
Actitudes abiertas hacia lesbianas	-0,605 (0,0001)	-0,401 (0,008)	-0,599 (0,0001)	-0,281 (0,025)
Actitudes abiertas hacia hombres homosexuales	-0,685 (0,0001)	-0,531 (0,0001)	-0,64 (0,0001)	-0,266 (0,035)
Actitudes abiertas hacia lesbianas y hombres homosexuales	-0,713 (0,0001)	-0,53 (0,0001)	-0,65 (0,0001)	-0,299 (0,017)

Se muestra el coeficiente de correlación R y el valor de p (entre paréntesis). La significancia estadística se evaluó a través de correlación no paramétrica (Rho de Spearman); los valores de $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativos.

Discusión

Aunque la homosexualidad tiene años siendo considerada una variable normal de la sexualidad humana, y por lo tanto no una patología; existe aún prejuicio asociado a las personas homosexuales. La homofobia genera dificultades para las personas homosexuales en el acceso de ellos a derechos básicos, siendo la salud un derecho que se vulnerado cuando existen actitudes homofóbicas en el personal sanitario. Por su lado el continuum o dimensión erotofilia-erotofobia, habla de las actitudes positivas o negativas que tiene una persona hacia la sexualidad, manejando el componente cognitivo y, sobretodo, afectivo de este; tiene una gran relación con la culpa sexual, estando está asociada con el polo erotofobico, y según sus autores puede ser considerado un rasgo de personalidad.⁵⁰ De igual forma, una tendencia marcada hacia la erotofobia puede dificultar el acceso de salud a personas que tengan un problema relacionado con la sexualidad general.

Este estudio trabajo con una muestra de 233 médicos residentes que cursan postgrados en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), se observa que en este el porcentaje de sujetos que se definen como heterosexual representa el 84,5%, lo que se asemeja a lo encontrado por Teran G. y col.³⁶ en un estudio realizado en estudiantes de medicina de la Universidad de los Andes en la ciudad de Mérida, donde reporta un porcentaje de alrededor del 90%. El porcentaje de hombres homosexuales fue de 16,8%, siendo más alta que lo reportada por Rubio E.¹⁷, quien refiere que se estima un porcentaje entre 4 y 5% de homosexualidad masculina; y se acerca al reportado por Gómez J.⁵⁰, quien refiere un estimado entre el 10-12%. En cambio, la homosexualidad femenina presenta un porcentaje de 6,1%, asemejándose al 2-3% reportado por otros autores¹⁷.

La mediana del puntaje global obtenida para la EROS fue de 77, lo que según la escala se próxima a una leve tendencia hacia la erotofilia; los hombres presentan un puntaje significativamente mayor que las mujeres lo que coincide con lo obtenido por Fisher W et al³², Shalh C⁴¹ y Moral de la Rubia et al⁴⁷. También se encuentra un mayor puntaje en individuos pertenecientes a postgrados quirúrgicos, sin embargo, no se encuentra literatura que reflejara estos resultados con anterioridad. La mediana de los puntajes para la EROS fue significativamente mayor para el sujeto pansexual, encontrándose este en el percentil 95, seguido por los bisexuales y los homosexuales, siendo más bajo para los heterosexuales, cuyo puntaje se encuentra por debajo del percentil 50; estos resultados coinciden con los encontrados por Moral de la Rubia et al⁴⁷, quienes evidenciaron que las personas con una orientación bisexual puntúan más alto en erotofilia que las homosexuales, y estas, más que las heterosexuales. Se observa también una correlación negativa significativa entre la edad y el puntaje de EROS, esto coincide con lo expuesto por Fisher W, White L, Byrne D y Kelley K³².

En cuanto a la ATLG, se observa un mayor nivel de rechazo u homofobia hacia hombres homosexuales que hacia lesbianas, de igual forma se evidencia mayor rechazo sutil que abierto o manifiesto; esto coincide con lo descrito por Moral de la Rubia et al³⁰. Los puntajes globales de la ATLG, son ligeramente mayores en hombres que en mujeres, sin significancia estadística, esto contrasta con los estudios realizados por, Johnson et al²⁸, Huarcaya et al⁵¹ y Dominguez A³⁷, quienes consiguieron significancia estadística a la diferencia entre los géneros, siendo los hombres más homofóbicos que las mujeres. Las diferencias entre los puntajes de ATLG si muestran significancia para individuos de postgrado clínicos,

manteniéndose esta significancia en las sub escalas de rechazo hacia hombres homosexuales y de rechazo abierto; estos resultados no se encuentran descritos en otros estudios.

Los individuos heterosexuales puntúan significativamente más alto que los homosexuales, bisexuales y pansexuales; esto concuerda con los resultados obtenidos por Teran et al³⁶. Los sujetos casados y divorciados puntúan significativamente más que los solteros. Los médicos residentes pertenecientes a alguna religión puntúan significativamente más que los que se describieron como sin religión o ateos, siendo los pertenecientes a religiones protestantes los que obtuvieron mayores puntajes para homofobia, por encima del percentil 75, esto se ajusta a lo observado por otros investigadores como Teran et al³⁶, Lopez C³⁹, McKelvey et al⁴², Johnson et al²⁸, Huarcaya et al⁵¹ y Campo A y Herrazo E^{52,53}. La cercanía con una persona homosexual, representa también significancia sobre los puntajes de ATLG, esto se amolda a lo descrito por Brandolli et al² y Huarcaya et al⁵¹.

Por otro lado, existe significancia estadística con respecto a la variación de puntajes de la ATLG cuando se compara entre venezolanos y extranjeros, observándose que los médicos residentes extranjeros que realizan postgrados en Venezuela puntúan más alto en homofobia que los venezolanos, esta significancia se pierde al desglosar a los médicos extranjeros según su país de origen; no consiguiéndose estudios previos que tomaran en consideración el país de procedencia para hacer comparativa. Al revisar, el puntaje de homofobia o rechazo hacia personas homosexuales con respecto al postgrado que realizan, se observan variaciones importantes que muestran significancia, siendo los que más puntúan gastroenterología, cuyo puntaje se encontraba por encima del percentil 95, y medicina de familia, y entre los que menos puntúan anestesiología o psiquiatría, quienes puntúan por debajo del percentil 25; estos datos son difíciles de relacionar con anteriores, ya que no se encuentran trabajos previos

que tomaran esta variable en consideración con la misma variedad de postgrados participantes; aunque, la comparación de los resultados de Psiquiatría y Medicina de Familia son semejantes a los encontrados por Chaimowitz³⁸ y col, quienes describen que los Residentes de Medicina de Familia participantes eran más homofóbicos que los residentes de Psiquiatría..

En cuanto a la edad, se observa que existe una correlación positiva entre esta y el puntaje de ATLG, entre más edad más puntaje, coincidiendo por lo descrito por varios autores, como informa Brandelli et al² y Huarcaya et al⁵¹, y contrario a lo observado por Johnson²⁸ et al, en estudiantes universitarios estadounidenses, en quienes se observa una correlación negativa. Esta correlación positiva para esta variable se mantiene significativa, solamente para sujetos masculinos de postgrados clínicos.

Al evaluarse la asociación entre las 2 variables principales del estudio, homofobia y la dimensión erotofobia-erotofilia, valoradas por los instrumentos ATLG y EROS correspondientemente, se aprecia una correlación negativa significativa, es decir, a mayor puntaje de homofobia menor puntaje de erotofilia, o lo que es lo mismo, más erotofobia. Esta significancia se mantiene para todas las sub escalas de la ATLG, para ambos sexos y ambos tipos de postgrados. Estos resultados se corresponden con los encontrados por Figarrotto⁴ et al en su estudio, sin embargo, la significancia estadística encontrada en el estudio es mayor al compararla con Figarrotto. También se puede relacionar con los hallazgos de Cheval⁵ et al, quienes observan que la homofobia está relacionada con problemas y menor interés hacia la sexualidad, dada por una variable fisiológica como es la respuesta pupilar a las imágenes eróticas; sin embargo, este autor comenta que sus hallazgos no se pueden establecer como erotofobia.

Las variables que presentan más asociación con el rechazo a la homosexualidad u homofobia para los médicos residentes del IAHULA, son la orientación sexual, la cercanía con una persona homosexual y el continuum erotofobia-erotofilia. Se consideran como factores asociados con la homofobia, la heterosexualidad y la erotofobia, así como factores protectores la erotofilia y la cercanía con personas homofóbicas. Esta asociación entre erotofobia y homofobia, marcadamente significativa, coincide con la hipótesis planteada.

Estos hallazgos pueden explicarse con los planteamientos de Herek^{23,27}, de que la homofobia tiene un origen multifactorial, variando su explicación con respecto a las características psicológicas de los individuos o grupos.

Limitaciones

Este trabajo fue realizado parcialmente durante la pandemia por SARS Cov-2, declarándose emergencia sanitaria nacional por COVID-19 en marzo de 2020; esto llevo a que se modificara la forma de recolección de información, pasándose de un formato presencial a uno digital, esto conlleva a una disminución del número de participantes, ya que, de diciembre de 2019 a marzo de 2020 se recolectaron 204 encuestas y posteriormente, de marzo a julio de 2020, solo 29. El cambio del formato de recolección no represento significancia para los resultados de la investigación ($p=0,864$).

Por otro lado, algunos médicos residentes se negaron, ya fuese explícitamente o de manera sutil, a participar en el estudio. Algunos de los individuos que rechazaron su participación en el estudio, usaron alegatos homofóbicos, por lo que se considera que de haber sido incluidos en el estudio se hubiesen modificado los resultados.

Conclusiones y Recomendaciones

La homofobia en el personal sanitario es una situación que aún se mantiene, a pesar de los estudios científicos y las organizaciones principales en materia de salud establezcan desde hace años que la homosexualidad no es una patología. Esto se traduce en dificultades en el acceso a salud, ya sea general, o por situaciones específicas relacionadas con la orientación sexual, como han constatado múltiples autores.^{8,7,9,10,11,38} La homofobia tiene un origen multifactorial, por lo que inferir sobre ella puede resultar complicado.

Se ha establecido con anterioridad la relación entre actitudes negativas hacia la homosexualidad y actitudes negativas hacia la sexualidad en general.⁴ En este estudio se evidencia que existen múltiples variables asociadas con la homofobia en los médicos residentes estudiados, como son: la edad (a mayor edad mayor nivel de homofobia), el estado civil (estar casado o divorciado), la procedencia (los venezolanos mostraron menos homofobia), la religión (sobre todo los pertenecientes a religiones protestantes), el tipo de postgrado que realizaban (los clínicos muestran mayor puntaje de homofobia), la orientación sexual (los heterosexuales presentan mayor homofobia), la cercanía con una persona homosexual y la dimensión erotofobia-erotofilia (entre más erotofilia menos homofobia, y viceversa); siendo los 3 últimos los que marcaron más tendencia y asociación con la homofobia.

Muchas de estas variables no pueden ser modificadas, y por lo tanto no son objeto de acciones para modificar la homofobia, y evitar sus efectos perniciosos sobre la atención en salud. Sin embargo, estudios han demostrado que los puntajes en la dimensión erotofilia-erotofobia podría ser modificada con cursos de sexualidad en la formación médica, a su vez modificando la homofobia.^{34,35}

La investigación de las 2 variables principales del estudio (Homofobia y reacción emocional hacia la sexualidad), ha sido puntual, escasa o limitada en Venezuela; en donde los individuos homosexuales o de la comunidad LGBTIQ+, son los únicos que no tienen legislación específica que los proteja. La investigación en el área es necesaria para crear estrategias contra la homofobia y, de esa manera, no solo mejorar la calidad de la atención en salud, sino la calidad de vida de estos individuos víctimas de discriminación.

Recomendaciones

Basado en los antecedentes, los resultados y las conclusiones de esta investigación; se recomienda:

- Ampliar la investigación sobre homofobia y sus variables intervinientes en personal sanitario, pudiéndose tomar como población objetivo los médicos rurales, médicos especialistas adjuntos o no a la sanidad pública, personal de salud no médico como enfermeras, bioanalistas, técnicos u obreros, etc.
- Investigar las limitaciones y complicaciones de la atención de salud de los individuos homosexuales en el estado Mérida y Venezuela, para posteriormente relacionarlo con los niveles de homofobia.
- Diseñar estrategias curriculares, tanto en pregrado o postgrado, que permitan inferir sobre las actitudes y cogniciones hacia la sexualidad en general, para de esa manera actuar sobre los niveles de homofobia.

Referencias

1. Campo-Arias A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años. Med UNAB. 2008; 11(2): 120-123.
2. Brandelli A, Ruschel D, Caetano H. Systematic review of instruments measuring homophobia and related constructs. J Appl. Soc. Psychol. 2013.
3. Garrido R, Morales Z. Una aproximación a la homofobia desde la Psicología.: Propuestas de Intervención. Psicología, Conocimiento y Sociedad. 2014; 4(1): 90-115.
4. Ficarrotto T. Racism, sexism and erotophobia: attitudes of heterosexuals toward homosexuals. J. Homosex. 1990; 19(1): 111-116.
5. Cheval B, Grob E, Chanal J, Ghisletta P, Bianchi-Demicheli F, Radel R. Homophobia Is Related to a Low Interest in Sexuality in General: Analysis of Pupilometric Evoked Responses. J. Sex. Med. 2016; 13: 1539-1545.
6. Gilbert F, Gamache M. The Sexual Opinion Survey: Structure and Use. J. Sex. Res. 1984; 20(3): 293-309.
7. Petroll A, Mosack K. Physician Awareness of Sexual Orientation and Preventive Health Recommendations to Men Who Have Sex with Men. Sex Trasm Dis. 2011; 38(1): 63-67.
8. Mosack K, Brouwer A, Petroll A. Sexual Identity, Identity Disclosure, and Health Care Experiences: Is there evidence for differential homophobia in primary care practice. Women's Health Issues. 2013; 23 (6): 341-346.

9. Fisher W, Grenier G, Watters W, Lamont J, Askwith J. Students' sexual knowledge, attitudes toward sex, and willingness to treat sexual concerns. *J Med Educ.* 1988; 63: 379- 385.
10. Koh C, Kang M, Usherwood T. 'I demand to be treated as the person I am': experience of accessing primary health care for Australian adults who identify as gay, lesbian, bisexual, transgender or queer. *Sexual Health.* 2014; 11: 258-265.
11. Barbosa R, Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25 (2), 291-300.
12. Nieves A, Franco Q. La discriminación y la impunidad no son iguales ante la ley: Situación de los derechos humanos de las lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales en Venezuela. Venezuela: 2015. Disponible en: www.accsi.org.ve
13. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra: 2018.
14. Organización Mundial de la Salud. Concepto de Sexualidad. Por una sexualidad satisfactoria, responsable y sin riesgos. 2006.
15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) En colaboración con la Asociación Mundial de Sexología. 2000.
16. Sadock B, Sadock V, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th ed. Wolters Kluwer; 2017.

17. Rubio E. Lo que todo clínico debe saber de Sexología. Edición y Farmacia SA de CV; 2014.
18. Hayfield N. Bisexual and Pansexual Identities: Exploring and Challenging Invisibility and Invalidation. Tailor & Francis Group; 2020.
19. López D. Biología de la homosexualidad. España: Editorial Síntesis; 2014.
20. Picardo J. Adolescentes ante la diversidad sexual. Homofobia en los centros educativos. Madrid: 2009.
21. Cornejo J. Componentes Ideológicos de la Homofobia. Limite. 2012; 7(26): 85-106
22. Ahmad S, Bhugra D. Homophobia: an updated review of the literature. Sex. Relatsh. Ther. 2010; 25(4): 447-455
23. Herek G. The Psychology of Sexual Prejudice. Curr. Dir. Psychol. Sci. 2000; 9(1): 19-22
24. Cruz S. Homofobia y Masculinidad. El Cotidiano. 2002; 18(113): 8-14.
25. Dovidio J. On the nature of contemporary prejudice: The third wave. J. Soc. Issues. 2001; 57: 829-849.
26. Blumenfeld W. Homophobia: how we all pay the price. Boston: Beacon Press; 1992.
27. Herek G. Beyond "homophobia": Thinking about sexual stigma and prejudice in the twenty-first century. Sex. Res. Social Policy. 2004; 1(2): 6-24.
28. Johnson M, Brems C, Alford-Keating P. Personality Correlates of Homophobia. J. Homosex. 1997; 34(1): 57-69.
29. Ortiz-Hernández L, García M. Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(3): 913-925.

30. Moral J, Valle A, Martínez E. Evaluación del rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología con base en tres escalas conceptualmente afines. *Psicol. caribe*. 2013; 30(3): 526-550.
31. Narvaez G, Valverde K. Actitudes erotofobicas y erotofilicas en adultos mayores de la ciudad de cuenca. Ecuador: 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29912>
32. Fisher W, White L, Byrne D, Kelley K. Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. *J. Sex Res*. 1988; 25(1): 123-151.
33. Blanc A, Rojas A, Sayans-Jimenez P. Erotofobia-erotofilia, asertividad sexual y deseo sexual de las mujeres inmigrantes prostitutas. *Rev Int Androl*. 2016.
34. Wright L, Culen J. Reducing College Students Homophobia, Erotophobia, and Conservatism Levels Through a Human Sexuality Course. *J Sex Educ Ther*. 2001; 26(4): 328-333.
35. Rogers A, McRee N, Arntz D. Using a college human sexuality course to combat homophobia. *Sex Educ*. 2009; 9(3): 211-225.
36. Teran G, Palete S, Ramirez Y, Quintero S, Fuenmayor A, Peñalosa A et al. Homofobia y sexismo en estudiantes del primer año de la carrera de Medicina de la Universidad de Los Andes, en Mérida-Venezuela. *Avances en Biomedicina*. 2015; 4(3): 108-117.
37. Dominguez A, Quintana I, Gómez N. Comportamiento de la discriminación hacia el homosexualismo en estudiantes medicina. *Santiago*. 2019: 120-128.
38. Chaimowitz G. Homophobia Among Psychiatric Residents, Family Practice Residents and Psychiatric Faculty. *Can J Psychiatry*. 1991; 36: 206-209.

39. Lopez C, Taype-Rondan A. Asociación entre compromiso religioso y presencia actitudes negativas hacia hombres homosexuales, en un grupo de estudiantes de medicina peruanos. *Acta Med Peru*. 2017; 34(1): 33-40.
40. Sabin J, Riskind R, Nosek B. Health Care Providers' Implicit and Explicit Attitudes Toward Lesbian Women and Gay Men. *Am. J. Public Health*. 2015; 105(9): 1831-1841.
41. Shah C, Shah C, Armin N, Patel K. First-year medical students' attitudes towards sexuality. *Arch. Psychiatry Psychother*. 2018; 1: 53-58.
42. McKelvey R, Webb J, Baldassar L, Robinson S. Sex knowledge and sexual attitudes among medical and nursing students. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*. 1999; 33:260–266
43. Leiblum S, Wiegel M, Brickle F. Sexual attitudes of US and Canadian medical students: the role of ethnicity, gender, religion and acculturation. *Sex. Relatsh. Ther*. 2003; 18(4): 473-491.
44. Medina D. Prejudicio y Distancia Social hacia la Homosexualidad en estudiantes de psicología. Maracaibo: 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6755283.pdf>
45. Baptista T. Acreditación como médico especialista: guías básicas para elaborar el proyecto de tesis. 1era ed. Venezuela: Colección Textos Universitarios; 2006
46. Herek G. Heterosexuals' Attitudes toward Lesbians and Gay Men: Correlates and Gender Differences. *J. Sex Res*. 1988; 25 (4): 451-477.
47. Moral de la Rubia J, Valle de la O A. Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres 1. Estructura factorial y consistencia interna. *Revista Electronica Nova Scientia*. 2011; 3 (2): 139-157

48. Moral de la Rubia J, Valle de la O A. Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres
2. Distribución y evidencias de validez. Revista Electronica Nova Scientia. 2011; 4
(1): 153-171.
49. Del Rio J, López D, Cabello F. Adaptación del cuestionario Sexual Opinion Survey:
Encuesta Revisada de Opinión Sexual. Rev Int Andro. 2013:9-16
50. Gómez J. Psicología de la Sexualidad. Madrid: Alianza Editorial; 2014.
51. Huarcaya J, Davila J, De la Cruz J. Relación entre la actitud hacia la homosexualidad
y actitud religiosa en médicos de un hospital general. An Fac med. 2018;79(2):138-
43.
52. Campos A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los
diez últimos años. Med UNAB. 2008; 11 (2): 120-123.
53. Campo Adalberto, Herazo E y Cogollo Z. Homofobia en estudiantes de enfermería.
Rev Esc Enferm USP. 2010; 4(3): 839-43.

Apéndices

Ficha de Registro de Datos Demográficos

- 1.- Edad: _____ años
- 2.- Género: Masculino _____ Femenino _____
- 3.- Estado Civil: Soltero/a _____ Casado/a _____ Divorciado/a _____ Viudo/a _____ Unión Estable _____
- 4.- Procedencia: Venezolano _____ Extranjero _____
- 4.1 Si es venezolano: ¿De qué estado viene?: _____
- 4.2 Si es extranjero: ¿De qué país viene? _____
- 5.- En que Universidad obtuvo el título de Médico: _____
- 6.- Religión: Católico _____ Testigo de Jehová _____ Adventista _____ Mormón _____ Protestante _____ Musulmán _____ Sin Religión (Ateo o Agnóstico) _____ Otro (Especificar) _____
- 7.- Orientación Sexual: Heterosexual _____ Homosexual _____ Bisexual _____ Otro (Especificar): _____
- 9.- ¿Que postgrado realiza actualmente? _____
- 10.- ¿Qué año del postgrado cursa? _____
- 11.- ¿Tiene algún familiar o amigo cercano que sea homosexual? Si _____ No _____

Escala de Actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales
(Herek)

	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Las lesbianas no deberían ser integradas en nuestra sociedad	1	2	3	4	5
2. A las parejas de hombres homosexuales debería permitírseles adoptar hijos como a las parejas heterosexuales	1	2	3	4	5
3. La homosexualidad de una mujer no debería ser causa de discriminación	1	2	3	4	5
4. Pienso que los hombres homosexuales son repugnantes	1	2	3	4	5
5. La homosexualidad femenina es mala para nuestra sociedad porque rompe la división natural entre los sexos.	1	2	3	4	5
6. A los hombres homosexuales no debería permitírseles enseñar en los colegios	1	2	3	4	5
7. Las leyes que castigan la conducta sexual consentida por dos mujeres adultas deben ser abolidas	1	2	3	4	5
8. La homosexualidad masculina es una perversión	1	2	3	4	5
9. La homosexualidad femenina es un pecado	1	2	3	4	5
10. La homosexualidad masculina es una expresión natural de la sexualidad masculina	1	2	3	4	5
11. El número creciente de lesbianas indica una declinación en los valores fundamentales de nuestra sociedad	1	2	3	4	5
12. Si un hombre tiene sentimientos homosexuales debería hacer todo lo posible por superarlos	1	2	3	4	5
13. La homosexualidad femenina por sí misma no es un problema al menos que la sociedad la transforme en un problema	1	2	3	4	5
14. Si supiera que mi hijo es homosexual yo no estaría deprimido/a	1	2	3	4	5
15. La homosexualidad femenina es una amenaza para muchas de nuestras instituciones sociales básicas como la familia	1	2	3	4	5
16. El sexo entre dos hombres no es natural	1	2	3	4	5
17. La homosexualidad es una forma inferior de sexualidad	1	2	3	4	5
18. La idea del matrimonio homosexual me parece ridícula	1	2	3	4	5
19. Las lesbianas son enfermas	1	2	3	4	5
20. La homosexualidad masculina es un tipo diferente de opción de vida que no debería ser condenada	1	2	3	4	5

Encuesta Revisada de Opinión sexual
(Gilbert y Gamache, modificada por Del Rio y López)

	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo			
1. Pienso que ver una película o leer un libro con contenido erótico/sexual podría ser entretenido.	1	2	3	4	5	6	7	
2. El material erótico (libros y/o películas) de contenido sexual es algo sucio y la gente no debería utilizarlo.	1	2	3	4	5	6	7	
3. Bañarse desnudo/a con una persona del mismo u otro sexo podría ser una experiencia excitante.	1	2	3	4	5	6	7	
4. La masturbación puede ser una experiencia excitante.	1	2	3	4	5	6	7	
5. Sería agobiante para mí que la gente pensara que tengo interés por el sexo oral.	1	2	3	4	5	6	7	
6. Me atrae la idea de participar en una experiencia sexual en grupo .	1	2	3	4	5	6	7	
7. Me resulta excitante pensar en tener una relación sexual con penetración .	1	2	3	4	5	6	7	
8. Me excitaría sexualmente viendo una película de contenido sexual.	1	2	3	4	5	6	7	
9. Pensar que puedo tener tendencias sexuales distintas a la de mi propia orientación no me resultaría del todo embarazoso.	1	2	3	4	5	6	7	
10. No me resulta incómoda la idea de sentir atracción física por personas de mi propio sexo.	1	2	3	4	5	6	7	
11. Casi todo el material erótico me produce incomodidad .	1	2	3	4	5	6	7	
12. Me sentiría emocionalmente mal viendo a alguien exhibirse públicamente.	1	2	3	4	5	6	7	
13. No sería una experiencia muy excitante ver a una persona desnuda .	1	2	3	4	5	6	7	
14. No me agradaría ver una película erótica.	1	2	3	4	5	6	7	
15. Me incomoda pensar que puedo ver una película en la que aparezca masturbándose una persona .	1	2	3	4	5	6	7	
16. Es muy excitante imaginar prácticas sexuales poco comunes.	1	2	3	4	5	6	7	
17. Probablemente sería una experiencia excitante acariciar mis propios genitales.	1	2	3	4	5	6	7	
18. No me agrada tener sueños sexuales.	1	2	3	4	5	6	7	
19. No siento ninguna curiosidad por el material de contenido sexual (libros, revistas, películas, vídeos).	1	2	3	4	5	6	7	

20. No me disgusta imaginar que tengo relaciones sexuales con más de una persona .	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

www.bdigital.ula.ve