



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Órgano de Operación Administrativa
Desconcentrada de Baja California
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 28



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
Facultad de Medicina Mexicali
Coordinación General de posgrado e Investigación

TESIS

**“Actitud ante la diversidad sexual entre residentes antes y después
de un taller de sensibilización”**

R-2020-204-024

Trabajo para obtener el diploma de Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Dr. Marco Antonio García Machuca
Residente de la Especialidad en Medicina Familiar

Investigadores Asociados
Dra. Vanessa Johanna Caro
Dr. Alberto Barreras Serrano
Dra. Denys Alejandra Juárez Rodríguez

Mexicali, Baja California, Agosto 2021



CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN ESCRITA DEL EXAMEN DE GRADO

Mexicali, B. C. a, ____27____ de ____Agosto____ de 2021 ____.

Los abajo firmantes, miembros del Jurado Dictaminador del documento escrito denominado:

"Actitud ante la diversidad sexual entre residentes antes y después de un taller de sensibilización"

Que para obtener el Diplomado de Especialidad en Medicina Familiar presenta:

_____ Marco Antonio García Machuca _____

Realizada la evaluación resolvimos: Aprobado


Dra. Vanessa Johanna Caro

Presidente


Dr. Alberto Barreras Serrano
Sinodal


Dra. Adriana Domínguez Martínez
Sinodal

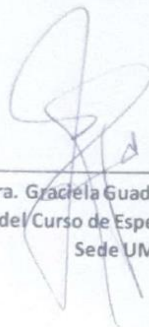

Dra. Dalía Guadalupe Kautzman López
Sinodal


Dra. Madrie de León Aldaba
Secretario

AUTORIZACIONES



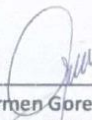
Dr. Alberto Barreras Serrano
Asesor Estadístico



Dra. Graciela Guadalupe López López
Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Sede UMF No.28



Dra. Vanessa Johanna Caro
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Sede UMF No.28



Dra. Carmen Gorety Soria Rodríguez
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud
OOAD Baja California

Mexicali, BC a Enero 2022

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

Investigador principal

Nombre: Dr. Marco Antonio García Machuca
Adscripción: Residente de la especialidad de Medicina Familiar
Matricula: 98028260
Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 28. Instituto Mexicano del Seguro Social
Teléfono: (664) 628 0520
Correo electrónico: dr.magm@hotmail.com

Investigador Responsable

Nombre: Dra. Vanessa Johanna Caro
Adscripción: Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud UMF 28.
Matricula: 99264825
Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 28. Instituto Mexicano del Seguro Social
Teléfono: (686) 555 5085
Correo electrónico: vanessa.caro@imss.gob.mx

Investigador Metodológico:

Nombre: Dr. Alberto Barreras Serrano
Adscripción: Instituto de Investigaciones en Ciencias Veterinarias
Matricula: Investigador Titular Nivel C TC
Lugar de trabajo: Universidad Autónoma de Baja California
Teléfono: (686) 225 5342
Correo electrónico: abarreras@uabc.edu.mx

Investigador asociado

Nombre: Dra. Denys Alejandra Juárez Rodríguez
Adscripción: Coordinación de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
Especialidad: Sexualidad educativa con maestría en manejo y sensibilización de grupos
Lugar de trabajo: Jurisdicción de Servicios de Salud de Tijuana, B.C.
Teléfono: (664) 279 0250
Correo electrónico: dra.denysjuarez@gmail.com

Facilitadoras del taller de sensibilización

Nombre: Maestra Angelica Vazquez Estrada
Adscripción: Medica adscrita al servicio de Ginecología
Especialidad: Medica Ginecóloga con especialidad en sexualidad educativa con maestría Sexualidad clínica, y en manejo y sensibilización de grupos.
Matricula: 99022295
Lugar de trabajo: Hospital General Regional de Zona No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social
Teléfono: (664) 222 5218
Correo electrónico: angelica_vazquezestrada@hotmail.com

Nombre: Dra. Denys Alejandra Juárez Rodríguez
Adscripción: Coordinación de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
Especialidad: Sexualidad educativa con maestría en manejo y sensibilización de grupos
Lugar de trabajo: Jurisdicción de Servicios de Salud de Tijuana, B.C.
Teléfono: (664) 279 0250
Correo electrónico: dra.denysjuarez@gmail.com

Nombre: Maestra Ana Sofia Huerta Rivera
Adscripción: Servicio de Transfusión y Centro de Sangrado
Departamento de Calidad.
Especialidad: Sexualidad educativa con maestría sexualidad clínica, y en manejo y sensibilización de grupos
Lugar de trabajo: Hospital General de Tecate, B.C.
Teléfono: (665) 121 7906
Correo electrónico: chofash@gmail.com

CONTENIDO

Resumen	8
Marco Teórico	9
Antecedentes	17
Justificación	21
Planteamiento del problema	22
Hipótesis	23
Objetivos	24
Material y métodos	
Diseño de estudio	25
Criterios de selección	26
Procedimiento de la investigación	27
Instrumento de medición	28
Operacionalización de las variables	30
Análisis estadístico	32
Aspectos éticos	33
Recursos: Humanos, materiales y financieros	34
Resultados	
Análisis de datos sociodemográficos	35
Resultados de los instrumentos de medición antes del taller de Sensibilización	38
Taller de sensibilización ante la diversidad sexual	44
Resultados del instrumento de medición después del taller de Sensibilización	45
Discusión	54
Conclusión	57
Recomendaciones	57
Anexos	
Anexo 1. Cronograma	58

Anexo 2. Consentimiento Informado	59
Anexo 3. Hoja de recolección de datos	60
Anexo 4. Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales	61
Anexo 5. Escala de actitudes hacia la bisexualidad	63
Anexo 6. Escala de actitudes negativas hacia personas trans	64
Anexo 7. Cuestionario IMESEX sobre actitudes ante la Diversidad Sexual	65
Anexo 8. Carta descriptiva sobre intervención educativa	70
Anexo 9. Dictamen de aprobación / Registro SIRELCIS	72
Anexo 10. Carta de no inconveniente del director de la unidad	73
Referencia bibliográfica	74

Título: Actitud ante la diversidad sexual entre residentes antes y después de un taller de sensibilización

Autores: Dr. Marco Antonio García Machuca, Dra. Vanessa Johanna Caro, Dr. Alberto Barreras Serrano, Dra. Denys Alejandra Juárez Rodríguez

Introducción: La diversidad sexual es una expresión que se utiliza para describir a las personas de manera inclusiva a todos los géneros, sexos, preferencias genéricas, identidades de género y roles de género. En México, las personas lesbianas, gays, bisexuales, travesti, transexual, transgénero, intersexual y queer (LGBTTTIQ) confrontan el estigma y discriminación de manera cotidiana, tanto en la sociedad en general como en la atención a la salud. Las actitudes negativas son generalizadas, se presentan en todos los entornos familiares y sociales, y suelen expresarse mediante términos desfavorables. Los profesionales de la salud continúan recibiendo poco o nada de entrenamiento, careciendo de conocimiento significativo, habilidades y competencia cultural necesaria para proporcionar cuidados a esta comunidad.

Objetivo: Determinar la actitud ante la diversidad sexual entre residentes antes y después de un taller de sensibilización.

Material y métodos: Previa autorización por el Comité Local de Investigación y el director de la unidad se realizó un estudio cuasiexperimental llevado a cabo en tres etapas. Se aplicó a residentes de medicina familiar con sede en la unidad de medicina familiar No. 28 de la ciudad de Mexicali, Baja California la Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG), la Escala de actitudes negativas hacia personas trans (EANT) y la escala de actitudes hacia la bisexualidad (ENBi-8) previa autorización mediante consentimiento informado por los participantes. Posteriormente, se brinda taller de sensibilización ante la diversidad sexual con el objetivo de que las y los participantes conozcan el abordaje de personas de la diversidad sexual para brindar una atención de calidad y calidez. Después de la impartición de dicho taller se aplicó cuestionario del Instituto Mexicano de Sexología sobre Actitudes ante la Diversidad Sexual (ADS IMESEX), y se analiza si se obtuvo un cambio posterior a la sensibilización.

Análisis estadístico: Se estimaron relaciones y correlaciones entre las variables de actitud y sensibilización con respecto a variables independientes de edad, religión, sexo, compromiso religioso, años de experiencia laboral, orientación sexual del participante y familiar consanguíneo que pertenezca a la diversidad sexual, tanto para la fase antes como después de recibir el taller de sensibilización. La comparación entre las fases antes y después de recibir el taller de sensibilización se realizará sobre diferencias para valores promedios para la variable actitud ante la diversidad sexual, se sometió en principio a la hipótesis de distribución normal empleando la prueba de Shapiro-Wilk y en caso de no cumplimiento la diferencia entre las fases antes y después se realiza con ayuda de la prueba de Rango con signo de Wilcoxon. La significancia se establecerá para valores de $p < 0.05$. El análisis se realiza empleando el programa estadístico SAS 9.4 para Windows.

Conclusión: Al realizar las encuestas antes del taller de sensibilización, el grupo de residentes, tiene una tendencia hacia la actitud positiva. Después de impartir el taller se muestra una mejora en la actitud del grupo, teniendo cambios estadísticamente significativos hacia hombres homosexuales, lesbianas y personas trans. Después de parear las encuestas del antes y después, no se observó correlación significativa con las variables independientes. No se mostraron cambios significativos hacia las personas bisexuales.

Palabras clave: Diversidad sexual, actitudes, residentes, discriminación, homofobia.

MARCO TEORICO

Somos vulnerables cuando nos encontramos con alguna enfermedad o estamos en búsqueda de atención a la salud. Pero las personas lesbianas, bisexuales, transgénero y adicionalmente las personas con VIH a menudo se encuentran con actitudes discriminatorias, irrespetuosas, políticas rígidas o perniciosas, inclusive el rechazo a ofrecer cuidados básicos. Este obstáculo puede ocasionar pobres resultados de salud y con frecuencia tienen efectos negativos y hasta catastróficos.¹

La diversidad sexual es una expresión que se utiliza para describir a las personas de manera inclusiva a todos los géneros, sexos, preferencias genéricas, identidades de género y roles de género, sin tener que especificar cada una de estas.

Las actitudes hacia la sexualidad son un grupo organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas al comportamiento sexual, identidad sexual, roles de género, orientación sexual, uso de métodos planificación familiar, la atención con enfoque de riesgo y desarrollo de la actividad sexual.² Las actitudes negativas hacia la homosexualidad son universales, se presentan en todos los entornos familiares y sociales, y suelen expresarse mediante términos hostiles o despectivos.³

Salud sexual según la Organización Mundial de la Salud es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad.⁴ La Asociación Mundial para la Salud Sexual declara que los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherente a todos los seres humanos. Estos derechos afirman y proclaman la seguridad, libertad y privacidad sexual, la equidad e igualdad de género, y van más allá de solo garantizar la protección en contra de la discriminación y el estigma hacia el reconocimiento de la diversidad como uno de los componentes constitutivos de la condición humana.⁵

Para comprender mejor este tema, es necesario definir los conceptos básicos:

- El sexo se define según las determinantes biológicas del individuo; en la mayoría de los casos, los recién nacidos son asignados como hombres o mujeres según su sexo anatómico, que, para el contexto social, debe buscar ser congruente con

una identidad y expresión de género “masculino” (de niño) o “femenina” (de niña).⁶ En el caso de que el recién nacido no tenga un sexo anatómico definido, se usa el término *intersexual* (previamente llamados hermafroditas).⁶

- El *género* son las características conductuales, culturales y psicológicas asociadas con la feminidad y la masculinidad.⁷
- El *Rol de género* se refiere a las actitudes, actividades, intereses, uso de símbolos, estilos u otros atributos personales y sociales que la sociedad designa como masculinas o femeninas.⁷
- La *identidad sexual* se refiere a la identificación de una persona (según identidad de género, como hombre o mujer; y según su orientación sexual, hacia personas del otro, del mismo o de ambos géneros), como hombre heterosexual, gay o bisexual; o como mujer heterosexual, lesbiana o bisexual.⁸
- *Orientación sexual* (también conocida como preferencia sexo/genérica) es la capacidad de cada persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género o de una identidad de género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.⁹
- Heterosexual es un término que se utiliza para designar a las personas que tienen relaciones sexuales y/o se sienten atraídas por personas del género opuesto.¹⁰
- *LGBTTTIQ* se refiere a la forma abreviada que incluye a las diversidades sexuales como los son *Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Transexual, Travesti, Intersexual* y *Queer*.
- *Homosexual* hace referencia a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un mismo género y a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.¹⁰
- *Lesbiana* hace referencia a la homosexualidad femenina, y *gay* a la homosexualidad masculina o femenina.¹⁰
- *Bisexual* hace referencia a la capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al

suyo, y de su mismo género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.¹⁰

- *Trans*, término paraguas utilizado para describir diferentes variantes de transgresión/transición/reafirmación de la identidad y/o expresiones de género (incluyendo personas transexuales, transgénero, travestis, drags, entre otras), cuyo denominador común es que el sexo asignado al nacer no concuerda con la identidad y/o expresiones de género de la persona.⁹
- *Transgénero* se refiere a personas cuya identidad de género y/o expresión de género no se corresponde a las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer.⁷
- *Transexual* es un término médico antiguo usado para aquellas personas que modificaron permanentemente sus caracteres sexuales primarios y/o secundarios a través de intervenciones médicas (terapia hormonal y/o quirúrgica), con el fin de lograr un cambio permanente.⁷
- *Travesti* en términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia opuesta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.⁹
- *Queer* son aquellas que además de no identificarse y rechazar el género socialmente asignado a su sexo de nacimiento, tampoco se identifican con el otro género o con alguno en particular.⁹
- *Poliamor* traduce la idea de los amores múltiples, es decir, con muchas personas y de muchas formas al mismo tiempo. Este nuevo concepto subraya el carácter polisémico de la palabra amor, que se aplica de forma indiferenciada a las parejas amorosas, a los padres, a los hijos, a los amigos e incluso a las cosas, como el chocolate o el fútbol. De manera más específica, añade la idea de que el amor sentimental y erótico se puede vivir con muchas personas simultáneamente. Los practicantes del poliamor tienen el compromiso de vivir a la vista de todas sus relaciones múltiples, guiándose siempre por el respeto a los demás.¹¹

- *Estigma* es la desvalorización o desacreditación de las personas de ciertos grupos de población, atendiendo a un atributo, cualidad o identidad de las mismas, que se considera inferior, anormal o diferente, en un determinado contexto social y cultural, toda vez que no se ajusta a lo socialmente establecido.⁹

La violencia y discriminación hacia las personas que pertenecen a la diversidad sexual no sólo implica un daño al derecho a la igualdad y una forma de amenazar su seguridad e integridad, sino que, al negar el acceso a la salud, a los servicios de salud sexual, al tratamiento y cuidados médicos relacionados con el VIH/SIDA, constituye una injusticia social, por las consecuencias a medio plazo que el estigma y el descuido tienen sobre la salud de las minorías sexuales.¹² Estas prácticas negativas hacia las personas que las sufren directamente así como en el resto del colectivo LGBT pueden producir secuelas psicosociales duraderas. Sin duda, en esta problemática de salud desempeñan un papel crucial los prejuicios y el aborrecimiento hacia este colectivo, que se agrega a los daños emocionales, psicológicos y físicos que causan la estigmatización, el aislamiento, la humillación, el acoso y la violencia verbal y física.¹³

En la actualidad, los sistemas de salud en muchas regiones latinoamericanas y el caribe están caracterizadas por el hecho de que se distribuyen muchos recursos, justificadamente, a la atención del niño y las mujeres embarazadas. Sin embargo, se invierte muy poco a la atención del hombre adulto y, mucho menos, en la de hombres que tienen sexo con hombres o las poblaciones que pertenecen al colectivo trans. Como consecuencia, los sistemas de salud de la región antes mencionada no siempre están adecuadamente preparados para satisfacer las necesidades de salud de la población que pertenece a la diversidad sexual y de género. Un número reducido de médicos y otros trabajadores de la salud han recibido, durante sus estudios, asesoría e información sobre las necesidades de las personas trans. Por lo tanto, no es de extrañar que los profesionales de la salud experimenten incomodidad con lo desconocido cuando se encuentren consultado a personas cuya identidad o expresión de género no corresponde con su sexo biológico. Además, los profesionistas de la salud pueden haber adquirido información errónea, lo cual puede limitar su capacidad

para otorgar una atención óptima a las personas del colectivo trans.¹⁴ En el primer nivel de la atención a la salud, se debe fomentar la igualdad en los derechos universales de esta población, así como su accesibilidad a los servicios básicos de la salud.¹⁵

La disforia de género se define cuando una persona que pertenece al grupo trans siente distrés debido a la incongruencia entre su identidad de género y su sexo asignado, con el que no lo reconocen ni sienten como propio, teniendo en ausencia alguna patología endocrina o una condición cromosómica. Previamente se consideraba un padecimiento psiquiátrico, lo cual llevó al desconcierto en el manejo y la dificultad para acceder a una óptima atención médica. Propuestas recientes buscaron retirarla de la lista de patologías de origen psiquiátrico y considerarlo una variación de la condición humana; sin embargo, al necesitar una atención médica multidisciplinaria se debía buscar un adecuado espacio para estos pacientes dentro de las clasificaciones de enfermedades que garantice su acceso a la salud, pero sin discriminación. La Organización Mundial de la Salud publica el CIE-11 en octubre de 2018, y por primera vez ésta se encuentra fuera del catálogo de enfermedades psiquiátricas. No ha sido una decisión fácil, ya que, si se consideraba una enfermedad psiquiátrica, no estaría justificado un tratamiento hormonal o quirúrgico y los individuos, al persistir con la incongruencia sexo-genérica, no estarían integrados adecuadamente a la sociedad debido al estigma. Por otra parte, excluirla por completo del esquema de enfermedades médicas eliminaría la necesidad de prestar atención a estas condiciones fuera de un marco de «tratamientos estéticos». Actualmente, se encuentran dentro de una clase de condiciones sexuales que ameritan atención médica, pero sin una etiqueta estigmatizante.⁷

El colectivo que pertenece a la diversidad sexual ha sido objeto de actitudes tanto positivas como negativas.¹⁶ Las investigaciones sobre la actitud han establecido que esta tiene tres dimensiones. La primera siendo la cognitiva, que se define como información y creencias previas que poseemos acerca del objeto de referencia; en otras palabras, es la manera de cómo lo representamos y categorizamos. Una vez que termina el proceso de categorización, lo que subsiste es un estado interno evaluativo; es decir, la actitud. La segunda es la afectiva, referente a la valoración sentimental

personal que tiene un individuo sobre un objeto dentro de un continuo que va desde los sentimientos más negativos hasta los más positivos. Dicho de otra forma, son los sentimientos, los estados de ánimo y las emociones asociadas con el objeto. Finalmente, se encuentra la dimensión conductual conceptualizada como la disposición que se tiene para desarrollar una conducta ante un determinado objeto.¹⁷

La homofobia ha sido comúnmente definida como el miedo a tener cerca a los homosexuales, o como un temor persistente e irracional hacia los homosexuales. La homofobia incluye actitudes, creencias y conductas negativas hacia los individuos y practicas no heterosexuales en las que prima, un factor emocional. Las variables predictivas de la homofobia son la importancia del sexo, la religiosidad, las ideologías tradicionales de familia, la percepción del acuerdo de los compañeros con las propias actitudes y la ignorancia personal de gays y lesbianas.¹⁶ Es pertinente reconocer que se siguen propagando desigualdades y barreras para el acceso óptimo a los servicios de salud. En México las personas LGBTTTI, confrontan frecuentemente el estigma y la discriminación, tanto en la sociedad en general como en las áreas específicas para la atención a la salud.¹⁰

México y su cultura sexual siguen influenciadas por las practicas conservadoras de la heterosexualidad y dicha norma sexual se conserva por medio del machismo y la homofobia.¹⁵ Esta sociedad mexicana, el cual en su predominio es perteneciente a la religión católica, influida por los prejuicios y pensamientos discriminativos, muy lentamente empieza a aceptar a las personas de la diversidad sexual.¹⁸

Coincidiendo con estudios realizados en Serbia, Estados Unidos e Inglaterra, y otras 79 ciudades a nivel mundial, el grado de compromiso religioso, más no la religión, mostró asociación con las actitudes negativas frente a los homosexuales. Algunas religiones parecen estar asociadas al rechazo moral de la homosexualidad, pero tener una escasa asociación al rechazo a los homosexuales como grupo; en tanto que en otras religiones están asociadas al rechazo de los homosexuales como grupo. La asociación entre compromiso religioso y rechazo a los homosexuales podría manifestarse debido a una carencia de información en torno a la homosexualidad y la creencia de ideas erróneas o prejuicios que no se ajustan a la realidad, creando una imagen falsa de

estas personas. Sin embargo, se postula que la modernización está gestando un proceso de liberalización social que incluye cambios de actitudes hacia la homosexualidad. En este contexto, también existen agrupaciones religiosas, iglesias y organizaciones que tienen una mayor apertura y un mensaje de bienvenida a la comunidad LGTB en distintas religiones.¹⁹

Una de las funciones importantes del profesional de la salud es mejorar los resultados de la salud y reducir las disparidades de salud. Sin embargo, lo que carecen muchos profesionales sanitarios es el conocimiento significativo, habilidades y competencia cultural necesaria para otorgar cuidados en la comunidad LGBT. La evidencia nos dice que los profesionales de la salud aún continúan recibiendo de nulo a poco entrenamiento para prepararlos para manejar esta vulnerable población.²⁰

La familia y la medicina familiar como especialidad médica evolucionan al unísono, y por lo tanto, se necesitan herramientas de comprensión y análisis de las personas que pertenecen a la diversidad sexual que acude a la atención primaria.¹⁵

El médico familiar debe encontrarse capacitado para orientar, derivar y atender, sin prejuicios científicos o sociales, a las familias que presenten una disfunción, el cual se origina por diferencias en la preferencia sexo-genérica de alguno de sus miembros. Por tal motivo se hace prioritario, en la Atención Primaria de Salud, investigar la actitud de los integrantes de la familia que tienen en su núcleo a una persona con orientación homosexual, puesto que aquí se puede brindar atención y prevención del daño familiar en cada integrante, y así contener y derivar de manera oportuna a los servicios de psicología y trabajo social, para una integración familiar derivada de la diferencia en la preferencia sexual. Un incremento en el rechazo por parte de la familia hacia la orientación o identidad sexual de un hijo, en jóvenes homosexuales y transexuales, multiplica por ocho el riesgo de suicidio, mientras que también incrementa las probabilidades de que el joven consuma drogas y de que se infecte con el VIH, al multiplicarlas por tres. Este rechazo les produce, además, un mayor aislamiento y baja autoestima.¹⁵

Las personas que pertenecen al colectivo LGBTTTTI viven hoy de manera más visible y con una mayor participación pública, desafortunadamente aún siguen combatiendo

problemas de discriminación por cuestiones ligadas a la orientación sexual, identidad y/o expresión de género y características sexuales; sin embargo, habrá que reconocer que la discriminación transita entre lo social, lo institucional y lo privado, por ello es impostergable promover acciones y mecanismos que benefician el ejercicio pleno de los derechos de las personas LGBTTTI, siempre considerando la dimensión específica que cada una de las personas requiera.¹⁰

ANTECEDENTES

La Investigación sobre atención a personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en México realizada en 2016 en veinte entidades del país bajo la coordinación de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) y la Fundación Arcoíris reveló que 1 de cada 10 personas de la población LGBT no acude a los servicios de salud por considerarlos malos; 6 de cada 10 considera que el personal médico o de enfermería pocas veces está capacitado para atenderlas; y 6 de cada 10 señala que no hay servicios de salud adecuados para la atención de personas LGBT.²¹

En el reporte de Society at a Glance en su novena edición presentado en el 2019, se analizan las tendencias en materia de bienestar social en todos los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Incluye un capítulo especial sobre las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero: sus cifras, cómo califican su condición económica y su grado de bienestar, así como qué políticas pueden mejorar la inclusión de la comunidad LGBT. Las actitudes hacia las personas LGBT mejoran en todo el mundo y, de manera sistemática, han demostrado ser más positivas en los países de la OCDE que en todos los demás países. Sin embargo, aún hay considerable margen para avanzar. México no es la excepción: los ciudadanos mexicanos se encuentran solo a mitad del camino hacia la plena aceptación social de la homosexualidad, con una calificación de casi 5 en una escala de aceptación del 1 al 10 (cifra que coincide con la calificación promedio de la OCDE).²²

Un estudio reciente realizado en México por Robles y colaboradores en una población trans reveló que la discapacidad y el estrés que presentan las personas trans no están asociados directamente a su condición, sino a la violencia y el rechazo que padecen en las diversas áreas a lo largo de su ciclo vital.⁷

En un estudio realizado por Lopez y Taype-Rondán en donde evalúan la asociación entre el compromiso religioso y la presencia de actitudes negativas hacia hombres homosexuales, en estudiantes de medicina humana miembros de la International Federation of Medical Students Associations en Perú, encontraron que los estudiantes

encuestados tienen actitudes negativas frente a los hombres homosexuales. Aquellos con mayor nivel de compromiso religioso presentaron una mayor actitud negativa.¹⁹

Huarcaya-Victoria y colaboradores realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar las actitudes que tiene los médicos frente a la homosexualidad y su relación con la religión, se observó que el 32.4% de los médicos mostraron actitudes intolerantes hacia la homosexualidad, siendo estas mayores en varones y aquellos que mencionaron estar afiliados a una religión (católicos y protestantes/evangelistas). Este resultado es similar al reportado por Lopez y Taype-Rondán, quienes, en una muestra de 117 estudiantes de medicina peruanos, encontraron que el 33,3% mostraron actitudes negativas hacia la homosexualidad. Además, se halló una relación negativa significativa entre el número de personas homosexuales conocidas y actitudes homofóbicas.²³

En una encuesta a 4,916 sujetos realizada por Lambda Legal en 2010, la primera escala nacional (Estados Unidos) en analizar la denegación de cuidados, o sea el rechazo por proveedores a ofrecer servicios, y las barreras para la atención a la salud entre las comunidades LGBT y de personas con el VIH, casi el ocho por ciento de las personas LGB encuestadas informaron que simplemente les había sido negada la atención a la salud. Más de un cuarto (casi el 27 por ciento) de todas las personas transgénero o no apegadas a los estereotipos de género encuestadas informaron que les fue negada la atención, y el 19 por ciento de las personas con el VIH encuestadas también informaron que se les negó la atención. Algo más del 10 por ciento de las personas LGB encuestadas informó que los profesionales de la salud usaron un lenguaje tosco con ellas; el 11 por ciento informó que los profesionales de la salud se negaron a tocarlas o usaron precauciones excesivas; y más del 12 por ciento de las personas LGB encuestadas informaron haber sido culpadas por su estado de salud. En general, más del 9 por ciento de las personas LGB encuestadas están preocupadas de que se les niegue atención médica cuando la necesiten.¹

En una encuesta transversal realizada por la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Inspira Cambio A.C., Programa Compañeros A.C. y reacciona México RMX con una muestra por conveniencia de población LGBTIQ se evidenció que

diferentes problemas de salud son experimentados con mayor frecuencia en esta población. En contraste, siguen existiendo prácticas de discriminación en los servicios de salud. Esto muestra que se requiere el desarrollo de políticas y programas encaminados a reducir las disparidades en salud asociadas con la orientación sexual y la identidad de género. Además de la sensibilización de los trabajadores de la salud para evitar las prácticas discriminatorias, también se requiere que reciban capacitación sobre las situaciones particulares a las que se enfrentan estas poblaciones. Es claro que la reducción de las disparidades en salud debe tener un enfoque intersectorial, como pueden ser los aspectos legales y sociales vinculados con lo biomédico pues están estrechamente ligadas a los prejuicios derivados de la homofobia.²⁴

Knight R.E. y colaboradores (2014) realizaron un estudio para explorar la percepción y experiencia de los médicos al prestar los servicios de salud sexual a la juventud LGBTQ. Se pide a médicos que describan sus experiencias al proporcionar estos servicios, y muchos expresaron la frustración de que no estaban adecuadamente equipados con una habilidad clínica para asesorar de manera afectiva y competente a la juventud LGBTQ sobre temas relacionados con su sexualidad. Varios médicos explicaron que les gustaría desarrollar programas de difusión para responder a las necesidades de los jóvenes LGBTQ, con el objetivo de promover la aceptación de los servicios de salud sexual. Sin embargo, estos médicos explicaron que sus clínicas carecían de recursos y compromiso institucional (financieros; recursos humanos) para implementar programas efectivos al alcance juvenil LGBTQ dentro de sus comunidades. Se les pide a los médicos que discutieran como el posicionamiento social podría influir en sus interacciones con la juventud en discusión. Dentro de las explicaciones, algunos médicos enfatizaron que, debido a su propia identidad heterosexual, no podrían relacionarse por completo o “identificar” con la comunidad LGBTQ y las experiencias “no heterosexuales” que fluyen de estas identidades.²⁵

En un estudio realizado por Garcia Bravo donde participaron 300 prestadores de salud en la ciudad de Taxco De Alarcón, Guerrero se mostró que las actitudes ante la diversidad sexual no varían de un género a otro, lo cual difiere de lo que comúnmente se cree con respecto al supuesto grado de tolerancia que tienen las mujeres ante la

diversidad. En este estudio se encontró que los profesionistas con estudios de posgrado poseen actitudes más aceptativas ante las personas homosexuales, seguidos por los profesionistas con estudios de licenciatura, y siendo los menos aceptantes los profesionistas con estudios técnicos y de preparatoria. Esto evidencia el papel de la educación como un coadyuvante importante para generar una sociedad plural y más incluyente de la diversidad. Esto resulta especialmente importante en las universidades, en donde debería generalizarse la inclusión de materias que traten temas de sexualidad. No sorprende que en este estudio los profesionistas que poseen actitudes de menor aceptación sean aquellos que asisten con más frecuencia a servicios religiosos, lo cual posiblemente se deba a la incomunicación y desconfirmación que a veces se da entre los avances científicos y las posturas tradicionalistas de los representantes de las diversas religiones.²⁶

JUSTIFICACION

La discriminación por los profesionales de la salud es uno de los abusos más denunciados por la comunidad LGBTTTTI, la cual menciona haber sido estigmatizada tanto por sus prácticas sexuales o su apariencia de género, como por considerarse portadora de enfermedades infecto-contagiosas.²¹ Esta población enfrenta una importante estigmatización social, discriminación, y marginación que contribuyen a resultados negativos para el paciente.²⁰

La falta de aceptación personal, familiar y social en relación a la orientación sexual y la identidad de género no normativas puede afectar a la salud mental, la seguridad y el bienestar de las personas LGBT. La discriminación sufrida por esta comunidad ha sido asociada a elevadas tasas de padecimientos psiquiátricos, abuso de sustancias, suicidios y victimización.¹³

Los médicos tradicionalmente han recibido poca educación sobre la salud LGBTQ. Estudiantes de medicina refieren que una de las razones por la cual son particularmente incómodos en preguntar a un paciente sobre su orientación sexual o identidad de género es por la falta de capacitación.²⁷

Es de suma importancia estudiar la actitud hacia las poblaciones vulnerables por parte de los estudiantes y profesionales de salud, ya que estos son los indicados para prestar los cuidados primarios y brindar información necesaria para la atención tanto de sus pacientes LGBTTTTIQ como a la población en general. Sin embargo, cuando las actitudes negativas por parte de los profesionales de la salud están presentes, resulta difícil establecer una adecuada relación médico-paciente, lo cual influye de una manera perjudicial al no prestar una atención de calidad y calidez hacia esta población.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la formación como profesionales de la salud no se nos educa en cómo abordar a pacientes que pertenecen a la diversidad sexual, solo se nos enseña el enfoque heterosexual y la señalización a que las prácticas homosexuales son de riesgo, dejando a un lado la importancia que tiene la triada ecológica (huésped, agente, ambiente) y centrarnos en la persona, ya que su estabilidad física, emocional y ambiental es primordial para un estado de salud óptimo.

Las actitudes negativas ante la diversidad sexual entre profesionales de salud han sido un fenómeno persistente en nuestro país y un gran problema en salud debido a que se ve afectada la relación médico-paciente y como consecuente la salud emocional y mental del paciente influyendo en el incremento en la tasa de problemas psiquiátricos, abuso de sustancias, de victimización y de suicidio en esta población.

Uno de los motivos por la que se realizó este estudio, es identificar las posibles causas que nos llevan a tener actitudes negativas ante la diversidad sexual, ya sea por razones personales, socioculturales, religiosas o la simple ignorancia del cómo manejar ciertos aspectos que tienen que ver con las personas que se viven diferentes a lo que la sociedad dicta como normal.

Considerando el bajo costo que implica implementar talleres educativos de sensibilización al personal de salud, este estudio de investigación sería de gran beneficio tanto para el profesional médico y sobre todo para la comunidad LGBTTTIQ, ya que disminuiría las tendencias hacia la homofobia, previniendo la violencia de cualquier tipo y por consecuencia, mejorando la calidad de atención hacia esta vulnerable población.

A pesar de existir una gran cantidad de instituciones u organizaciones que tienen como objetivo erradicar la discriminación, nuestro país sigue enfrentándose a prácticas en contra de la comunidad LGBTTTIQ, violando su derecho a la igualdad, por lo que es de suma importancia la educación y sensibilización a los médicos.

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la actitud ante la diversidad sexual entre residentes antes y después de un taller de sensibilización?

HIPOTESIS ESTADÍSTICAS.

a) Principal

Ha: El promedio de las diferencias para la variable actitud de atención antes y después de atender un taller de sensibilización ante la diversidad sexual, es distinto de cero, indicando efecto positivo de la sensibilización a los residentes de medicina familiar.

Ho: El promedio de las diferencias para la variable actitud de atención antes y después de atender un taller de sensibilización ante la diversidad sexual, no es distinto de cero, indicando ningún efecto de la sensibilización a los residentes de medicina familiar.

b) Secundarias

Ha: Existen asociaciones simples entre las variables de actitud y sensibilización con respecto a variables independientes de edad, religión, sexo, compromiso religioso, años de experiencia laboral, orientación sexual del participante y familiar consanguíneo que pertenezca a la diversidad sexual.

Ho: No Existen asociaciones simples entre las variables de actitud y sensibilización con respecto a variables independientes de edad, religión, sexo, compromiso religioso, años de experiencia laboral, orientación sexual del participante y familiar consanguíneo que pertenezca a la diversidad sexual.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar la actitud ante la diversidad sexual entre residentes antes y después de un taller de sensibilización.

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Describir en la población de estudio antecedentes de haber recibido sensibilización para la atención ante la diversidad sexual.
3. Conocer la relación entre edad y actitud ante la diversidad sexual.
4. Correlacionar sexo con actitud a la diversidad sexual
5. Correlacionar orientación religiosa con actitud a la diversidad sexual
6. Asociar compromiso religioso con actitud ante la diversidad sexual
7. Conocer la relación entre años de experiencia laboral con actitud ante la diversidad sexual.
8. Asociar la relación entre orientación sexual con actitud ante la diversidad sexual.
9. Correlacionar el tener familiar consanguíneo que pertenezca a la diversidad sexual con la actitud ante la diversidad sexual.

MATERIAL Y METODOS

Diseño del estudio: Cuasiexperimental

Población de estudio: Residentes de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, con sede en UMF 28 Mexicali B.C.

Lugar de estudio: Unidad de medicina Familiar No. 28

Periodo de estudio: Agosto 2020 a noviembre 2020.

Sujetos de estudio: Se incluirá al total de médicos residentes (60) en periodo de adiestramiento en la especialidad de medicina familiar, sede UMF No. 28.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

De Inclusión:

- Residentes de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Mexicali, Baja California, que acepten participar previa firma del consentimiento informado

De eliminación:

- Residentes de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Mexicali, Baja California que no tomen el taller de sensibilización ante la diversidad sexual.
- Residentes de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Mexicali, Baja California que se nieguen o no sea posible contestar todos cuestionarios sobre actitudes.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACION

Previa autorización por el Comité Local de Investigación y el director de la unidad (anexo 8) el estudio se realizó en tres etapas:

Primera etapa: se convoca al personal residente de la especialidad de medicina familiar con sede en Unidad de medicina familiar No. 28 de la ciudad de Mexicali, Baja California para llenado de hoja de recolección de datos sociodemográficos (Anexo 3), se le asigna al participante un número de folio sin incluir nombre, se continua con la aplicación de Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG, Herek, 1984) (anexo 4), escala de actitudes hacia la bisexualidad (ENBi-8; Olvera-Muñoz, 2017) (anexo 5) y la Escala de actitudes negativas hacia personas trans (EANT; Páez, 2015) (anexo 6) previa a firma de consentimiento informado (anexo 2). Cabe mencionar que la única persona que tendrá acceso a la información de cada participante es el investigador principal, en todo momento respetando la identidad de cada participante.

Segunda etapa: Posteriormente se analizan los resultados de dichos cuestionarios, se brindó taller de sensibilización ante la diversidad sexual impartido por la maestra Angelica Vazquez Estrada, Doctora Denys Alejandra Juarez Rodriguez y Maestra Ana Sofia Huerta Rivera, facilitadoras especialistas en sexología con enfoque humanista. Dicho taller tiene como objetivo de que los y las participantes conozcan el abordaje de personas de la diversidad sexual para brindar una atención de calidad y calidez. Dicho taller consistió de una sesión dividida en dos días con los horarios de 8:00 a las 17:00 horas impartidas a partir de clases magistrales, exposiciones y ejercicios vivenciales.

Tercera etapa: al término del taller de sensibilización, y a fin de evitar sesgo de memoria, se utiliza un cuestionario diferente a los utilizados en la primera etapa, según número de folio asignado se aplica cuestionario del Instituto Mexicano de Sexología sobre Actitudes ante la Diversidad Sexual (ADS IMESEX; Álvarez-Gayou y Millán, 2006) (anexo 7), y se analizó los resultados para observar si se obtuvieron cambios posteriores a la sensibilización.

Los investigadores asociados declaran que no existe conflicto de interés, así mismo el manejo y autoría de los resultados de la presente investigación serán administrados por el investigador principal.

INSTRUMENTOS DE MEDICION

Se utiliza cuatro instrumentos para evaluar las actitudes, durante la primera etapa del estudio se aplicaron tres, la Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG; Herek, 1984), escala de actitudes hacia la bisexualidad (ENBi-8: Olvera-Muñoz, 2017) y la Escala de actitudes negativas hacia personas trans (EANT; Páez, 2015). En la tercera etapa se utilizó el cuestionario del Instituto Mexicano de Sexología sobre Actitudes ante la Diversidad Sexual (ADS IMESEX; Álvarez-Gayou y Millán, 2006).

La ATLG se compone de 20 ítems, 10 para medir la actitud hacia los hombres homosexuales (del 1 al 10) y 10 para medir la actitud hacia las lesbianas (del 11 al 20). Los ítems con contenidos de aceptación de la homosexualidad masculina (4 ítems: 1, 5, 7 y 10) y del lesbianismo (3 ítems: 12, 14 y 17) o directos son evaluados en una escala de desacuerdo (de 1 totalmente de acuerdo a 9 definitivamente en desacuerdo) con 5 puntos de rango (1, 3, 5, 7 y 9). La suma de éstos con los restantes 13 ítems, tras invertir sus puntuaciones (9 – el valor del ítem), proporciona un puntaje que a mayor valor refleja más rechazo. Se emplea la traducción al español de los investigadores chilenos Cárdenas y Barrientos (2008).^{28,29}

La ENBi-8³⁰ validada en población mexicana, es una versión reducida al instrumento con 12 preguntas, las cuales tiene como opción de respuesta tipo Likert de 1 (totalmente de acuerdo) a 4 (totalmente en desacuerdo); conformada por 2 factores: actitudes de rechazo y actitudes de aceptación; el cuestionario ha mostrado un alpha de Cronbach con valores superiores al valor recomendado de 0.70. Los rangos para calificar una actitud aceptante son de 8 a 16 puntos, tolerancia de 17 a 24 puntos y actitud de rechazo de 24 a 32 puntos.

La EANT está integrada por 9 reactivos redactados tanto en sentido positivo y negativo los cuales fueron construidos teniendo en cuenta los aportes de los antecedentes

teóricos que han instrumentalizado diversas propuestas de medición de actitudes hacia personas trans, transfobia y prejuicio sexual en general. Las afirmaciones debían responderse con una escala tipo Likert de 5 puntos, yendo de 1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo. Mayores puntajes en la escala agregada son indicadores de mayores niveles de actitudes negativas hacia personas trans. Los puntajes de los ítems redactados en sentido positivo que se incorporaron a los análisis definitivos fueron invertidos a fin de mantener una estructura coherente del puntaje agregado de la escala. Cabe destacar que se utilizó en algunos ítems de forma indistinta la denominación “travesti”, “transgénero”, “transexual” o “trans”, dado que resultó en una mejor comprensión por parte de las personas entrevistadas. Se obtuvo un $\alpha = .886$ el cual es considerado un índice aceptable.³¹

El cuestionario del ADS IMESEX, se determinó su validez a través del análisis factorial del inventario de 43 ítems, utilizando el procedimiento de componentes principales de los factores brutos, obteniendo 6 factores que dan cuenta del 73.143% de la varianza total. La confiabilidad se estableció mediante una prueba Alfa de Cronbach, la cual fue de .9307 indicando una estabilidad alta.²⁶ Este cuestionario se compone de 43 ítems de tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van a partir de “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo”. El cuestionario se constituye por 6 subescalas, la primera consta de 7 ítems relacionado a las actitudes ante hombres homosexuales, la segunda de 7 ítems referentes a actitudes ante mujeres lesbianas, la tercera de 7 ítems a actitudes ante las personas bisexuales, la cuarta de 7 ítems a las actitudes ante las personas travestis, la quinta de 7 ítems a actitudes ante las personas transexuales, y la sexta y última de 8 ítems a referente a las actitudes ante las personas poliamorosas.

Para la evaluación de las actitudes ante la diversidad se usarán los valores directos de las 6 subescalas del cuestionario de Actitudes ante la Diversidad Sexual, en donde a mayor puntaje conseguido, mayor grado de aceptación ante la diversidad.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

NOMBRE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Expresada en años de acuerdo con el interrogatorio durante aplicación de cuestionario.	Cuantitativa Discreta	En años cumplidos
Sexo	Condición anatómica que diferencia al hombre de la mujer.	Se expresa en masculino o femenino de acuerdo con el interrogatorio durante la aplicación del cuestionario	Cualitativa Nominal	Masculino / femenino
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses)	Situación referida por el sujeto de estudio.	Cualitativa Nominal Categoría	1. Católico 2. Cristianismo 3. Mormón 4. Testigo de Jehová 5. Ninguno 6. Otros (Especificar)
Compromiso Religioso	Nivel en el cual las creencias religiosas y la doctrina influyen en las acciones del individuo y actitudes en su vida	El grado de compromiso manifestado por el participante mediante escala de Likert	Cualitativa Ordinal	1. Muy poco religiosos 2. Poco religioso 3. Algo religioso 4. Muy religioso
Experiencia laboral	Hace referencia al conjunto de conocimientos y aptitudes que un individuo o grupo de personas ha adquirido a partir de realizar alguna actividad profesional en un transcurso de tiempo determinado.	Se expresa de acuerdo con los años laborados	Cuantitativa Discreta	En años laborados
Sensibilización previa en base a un taller	Concienciación e influencia sobre una persona para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo.	Se expresa si o no de acuerdo con sensibilización previa, admitida por el participante.	Cualitativo Nominal	1. Si 2. No
Orientación sexual o preferencia sexo/genérica	Capacidad de cada persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género o de una identidad de género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.	Referida por el participante de estudio.	Cualitativa Nominal	1. Heterosexual 2. Homosexual (masculino/femenino) 3. Bisexual 4. Trans 5. No se/Prefiero no contestar 6. Otros (Especificar)

NOMBRE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Familiar consanguíneo que pertenezca a la diversidad sexual	Todo aquel integrante de familia consanguínea que se defina con una preferencia genérica no heterosexual.	Se expresa sí o no por el participante, y en caso de afirmativo, especificar parentesco.	Cualitativo Nominal	1. No 2. Si (Especificar)
Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales	Creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que emplea un individuo hacia lesbianas y hombres homosexuales	Evaluación a través de la escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales	Cualitativa Nominal	1. Totalmente de acuerdo 2. Algo en acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. Algo en desacuerdo 5. Definitivamente en desacuerdo
Escala de actitudes hacia la bisexualidad	Creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que emplea un individuo hacia bisexuales	Evaluación a través de la escala de actitudes hacia la bisexualidad	Cualitativa Nominal	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Totalmente en desacuerdo
Escala de actitudes negativas hacia personas trans	Creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que emplea un individuo hacia personas trans	Evaluación a través de la escala de actitudes negativas hacia personas trans	Cualitativa Nominal	1. Totalmente de acuerdo 2. Algo en acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. Algo en desacuerdo 5. Definitivamente en desacuerdo
Cuestionario del Instituto Mexicano de Sexología sobre Actitudes ante la Diversidad Sexual	Opiniones con respecto a asociarse con personas de distintas diversidades sexuales	Evaluación a través de la escala de actitudes negativas hacia personas de distintas diversidades sexuales	Cualitativa Nominal	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo

ANALISIS ESTADISTICO

Se obtuvo frecuencias relativas para todas las variables de naturaleza categórica. Se obtuvieron valores promedios y desviación estándar para describir la variable edad. Además, se categoriza en clases para presentar una descripción con ayuda de un histograma. Tanto para la fase antes como después de recibir el taller de sensibilización, se estimaron promedios y correlaciones entre las variables de actitud y sensibilización con respecto a variables independientes de edad, religión, sexo, compromiso religioso, años de experiencia laboral, orientación sexual del participante y familiar consanguíneo que pertenezca a la diversidad sexual. La comparación entre las fases antes y después de recibir el taller de sensibilización se realizó sobre diferencias para valores promedios para la variable actitud ante la diversidad sexual, se sometió en principio a la hipótesis de distribución normal empleando la prueba de Shapiro-Wilk y en caso de no cumplimiento, la diferencia entre las fases antes y después se realizó con ayuda de la prueba de Rango con signo de Wilcoxon. La significancia se estableció para valores de $p < 0.05$. El análisis se realizó empleando el programa estadístico SAS 9.4 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio de investigación se realizó bajo las normas establecidas en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, y debido a que este estudio se consideró de riesgo mínimo conforme al artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, este estudio se desarrolla conforme a los siguientes criterios:

Se envió a evaluación al Comité Local de Investigación CLIEIS No. 204 del Instituto Mexicano del Seguro Social la cual fue revisado y analizado, cumpliendo con las normas antes mencionadas y aprobación de las autoridades de la unidad.

Se le entrega a cada participante una carta de consentimiento informado (anexo 2) el cual procede a leer, donde se explica la finalidad de los cuestionarios y taller de sensibilización, y donde se especifica que sus resultados serán absolutamente confidenciales. Se pide al participante si está de acuerdo, voluntariamente, en participar que firme dicho documento.

Dicho estudio de investigación será de mucha utilidad tanto para el profesional médico y para la comunidad LGBTTTIQ, ya que podría generar empatía hacia la diversidad sexual, disminuyendo tendencias hacia el rechazo ante esta población, previniendo la violencia de cualquier índole y por consecuencia, enriqueciendo la calidad de atención para la salud y formar a un personal médico con alto grado de sensibilización hacia esta vulnerable población.

RECURSOS

- RECURSOS HUMANOS

- Investigador principal: Dr. Marco Antonio Garcia Machuca
- Investigadora responsable: Dra. Vanessa Johanna Caro
- Asesor metodológico: Dr. Alberto Barrera Serrano
- Investigadora asociada: Dra. Denys Alejandra Juárez Rodríguez
- Facilitadoras:
 - Mtra. Angélica Vázquez Estrada
 - Dra. Denys Alejandra Juárez Rodríguez
 - Mtra. Ana Sofía Huerta Rivera

- RECURSOS MATERIALES

- Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG; Herek, 1984)
- Escala de actitudes negativas hacia personas trans (EANT; Páez, 2015)
- Escala de actitudes hacia la bisexualidad (ENBi-8: Olvera-Muñoz, 2017)
- Cuestionario de Actitudes ante la Diversidad Sexual, ADS IMESEX; Álvarez Gayou y Millan, 2006)
- Hojas Blancas
- Pluma/lápiz
- Aula
- Computadora

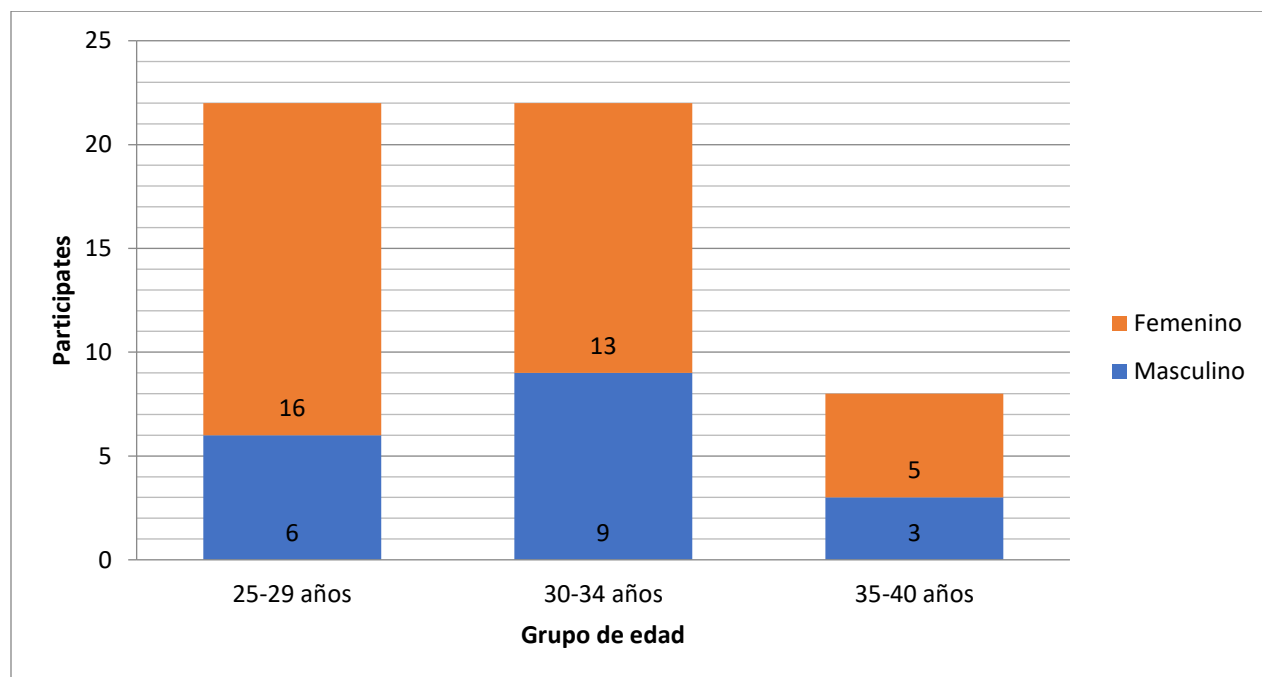
- RECURSOS FINANCIEROS

- No requiere de financiamiento, los recursos que se necesiten serán provistos por el investigador principal

RESULTADOS

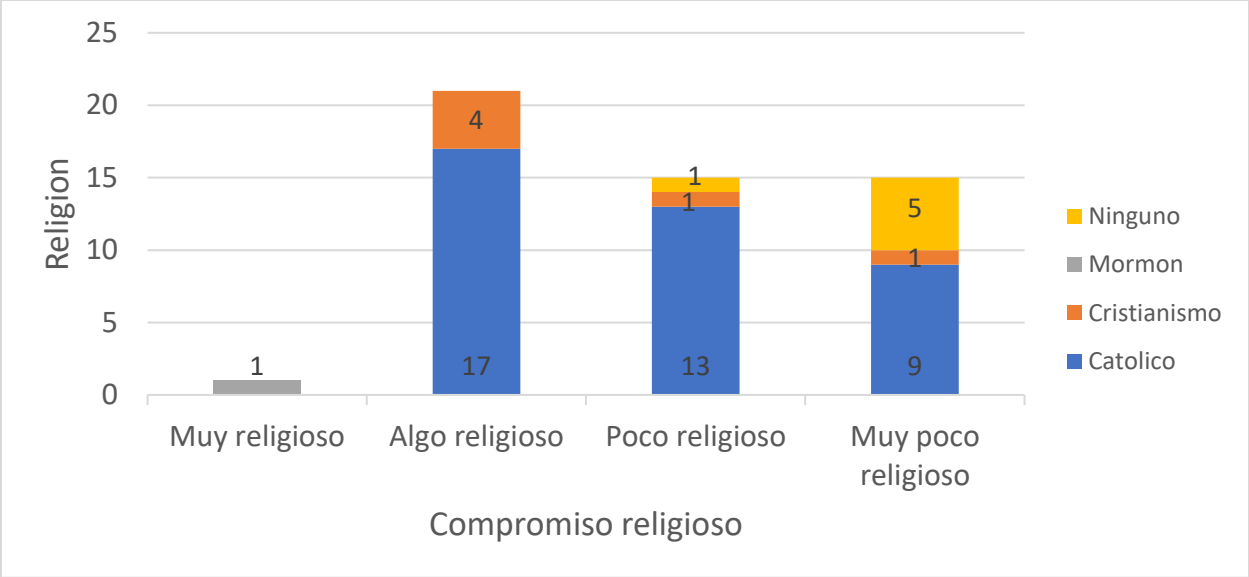
ANALISIS DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

La investigación conto con la participación de 52 médicos residentes de los 3 grados de la especialidad de medicina familiar, ya que 7 de ellos se encontraban en rotación de campo (servicio social). La media para la edad fue de 30.5 ± 3.16 años, con un mínimo de 25 años y un máximo de 38 años de edad, siendo en su mayoría mujeres, las cuales representan el 65.4% de los participantes, y hombres en un 34.6%. En la gráfica 1 se muestra la distribución de grupos de edad por género, donde se observa en su mayoría mujeres de 25 a 34 años de edad, y en menor proporción, tanto en hombres como mujeres de 35 a 40 años de edad.



Grafica 1. Distribución de grupos de edad por género.

En lo concerniente a la filiación religiosa, el catolicismo predominó en un 75% y el 11.5% de los participantes al cristianismo. En la gráfica 2, se observa que 21 (40.4%) participantes se considera algo religioso, de estos, 17 (81%) afiliados al catolicismo y el 4 (19%) a cristianismo. 14% de los participantes se refiere ser muy poco religioso, y otro 14% del total de participantes se identifica poco religioso.



Grafica 2. Distribución de religión por compromiso religioso

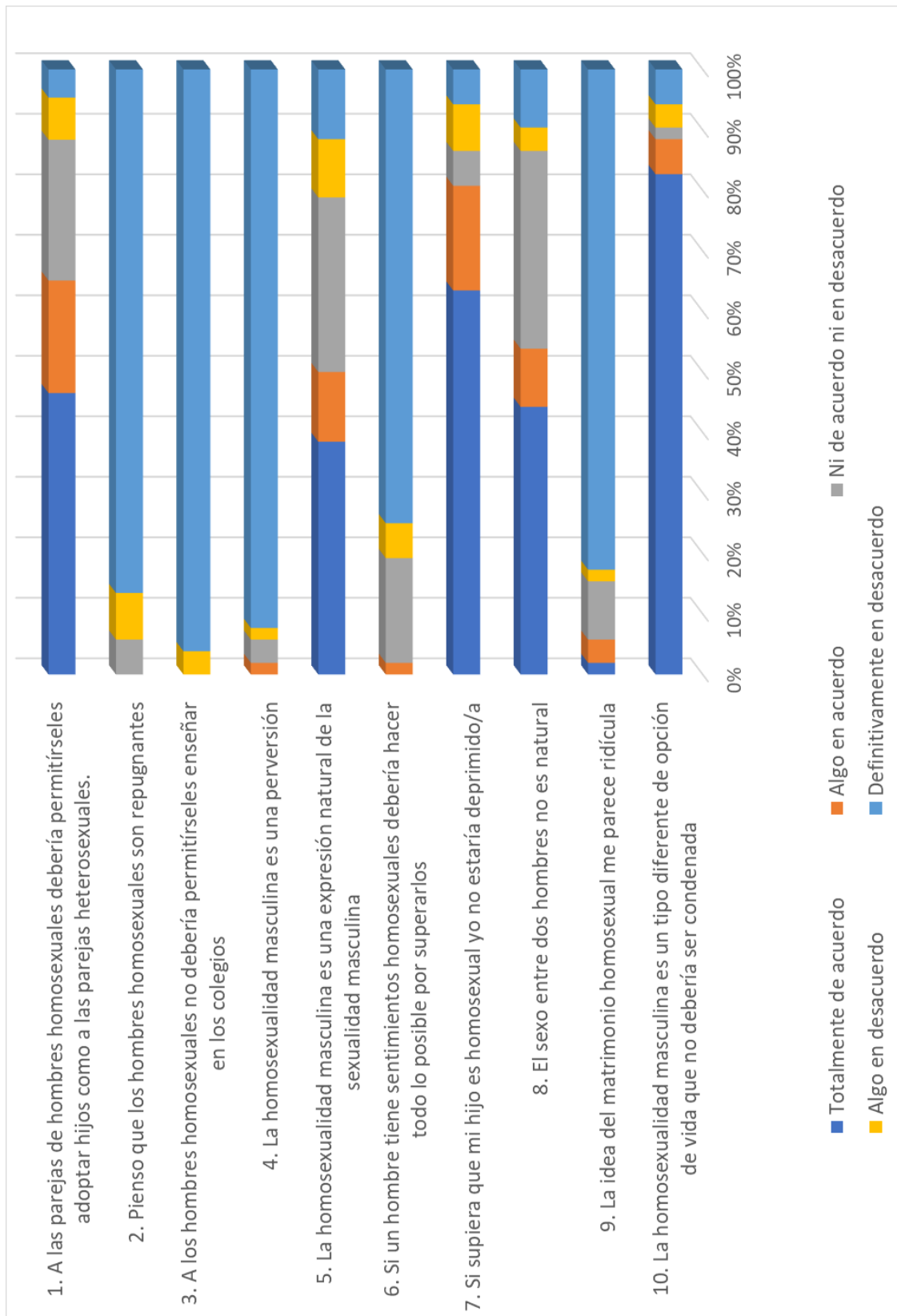
En un 50%, los participantes tienen de 5 a 7 años de experiencia laboral. En su mayoría, el 94.2% nunca han recibido una sensibilización previa ante la diversidad sexual. En un 96.2% de los participantes, se definen como heterosexuales, y el 55% de los sujetos en estudio mencionan tener familiares que no pertenecen a la diversidad sexual. En el cuadro 1, se muestran las frecuencias de las características sociodemográficas de los participantes.

Cuadro 1. Frecuencias para variables sociodemográficas en el estudio

	n (%)
Edad promedio (rango de edad)	30.5 años \pm 3.16 (25-38)
Sexo	
Masculino	18 (34.62)
Femenino	34 (65.38)
Religión	
Católica	39 (75)
Cristianismo	6 (11.54)
Mormón	1 (1.92)
Ninguno	2 (11.54)
Compromiso religioso	
Muy poco religioso	15 (28.85)
Poco religioso	15 (28.85)
Algo religioso	21 (40.38)
Muy religioso	1 (1.92)
Años de experiencia laboral	
2 a 4 años	15 (28.85)
5 a 7 años	26 (50)
8 a 9 años	6 (11.54)
>10 años	5 (9.62)
Sensibilización previa	
Si	3 (5.77)
No	49 (94.23)
Orientación sexo-genérica	
Heterosexual	50 (96.15)
Homosexual	1 (1.92)
Bisexual	1 (1.92)
Familiar que pertenezca a la diversidad sexual	
Si	23 (44.23)
No	29 (55.77)

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION ANTES DEL TALLER DE SENSIBILIZACION

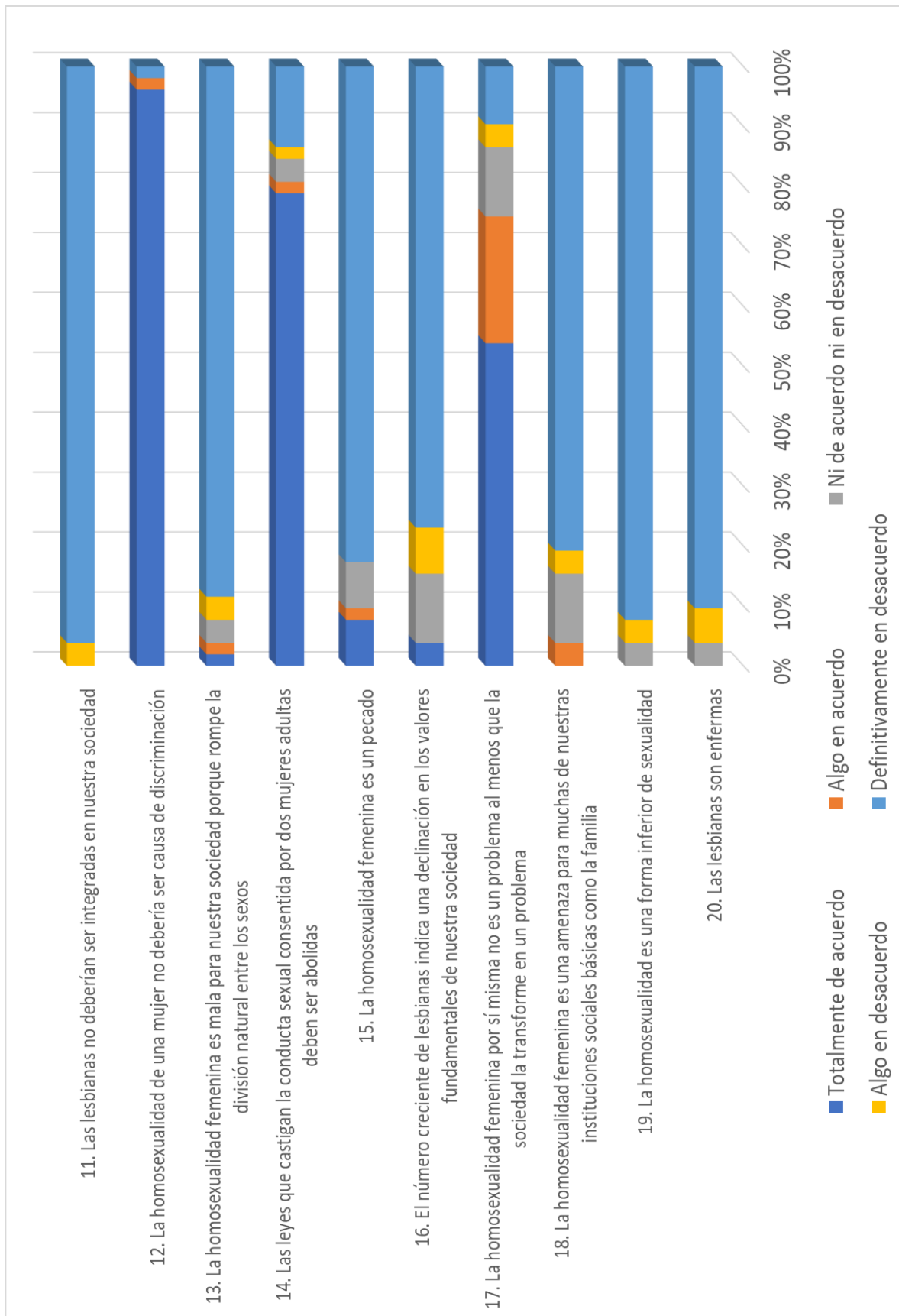
Posterior a la aplicación del cuestionario sociodemográfico y antes de impartir el taller sensibilización, se utilizan 3 instrumentos para evaluar la actitud de los participantes ante la diversidad sexual. En la escala ATLG, las actitudes de rechazo hacia las personas homosexuales se muestran en las puntuaciones más altas. Se observaron puntuaciones con rango de 20 a 114, con una media de 39.3 puntos. Dicho instrumento se divide en dos subescalas, la primera es sobre actitud ante hombres homosexuales, se observa una media de 29 puntos. Como grupo, el 92.3% de los participantes tuvieron actitud positiva hacia la homosexualidad masculina, mientras que el 7.7% con tendencia a la negativa. Por mencionar algunas afirmaciones relevantes dentro de las respuestas de los médicos residentes, en la afirmación 2, “Pienso que los hombres homosexuales son repugnantes”, el 86.5% de los participantes contestan “definitivamente en desacuerdo”; el 100% de los participantes estarían de acuerdo que los hombres homosexuales tengan permitido enseñar en los colegios”; en la afirmación 4 “La homosexualidad masculina es una perversión”, el 92.3% contesta “definitivamente en desacuerdo”; y por último, en la afirmación 9, el 84.6% no le parece ridícula la idea del matrimonio homosexual. La frecuencia de respuestas del resto de la escala se muestra en la gráfica 3.



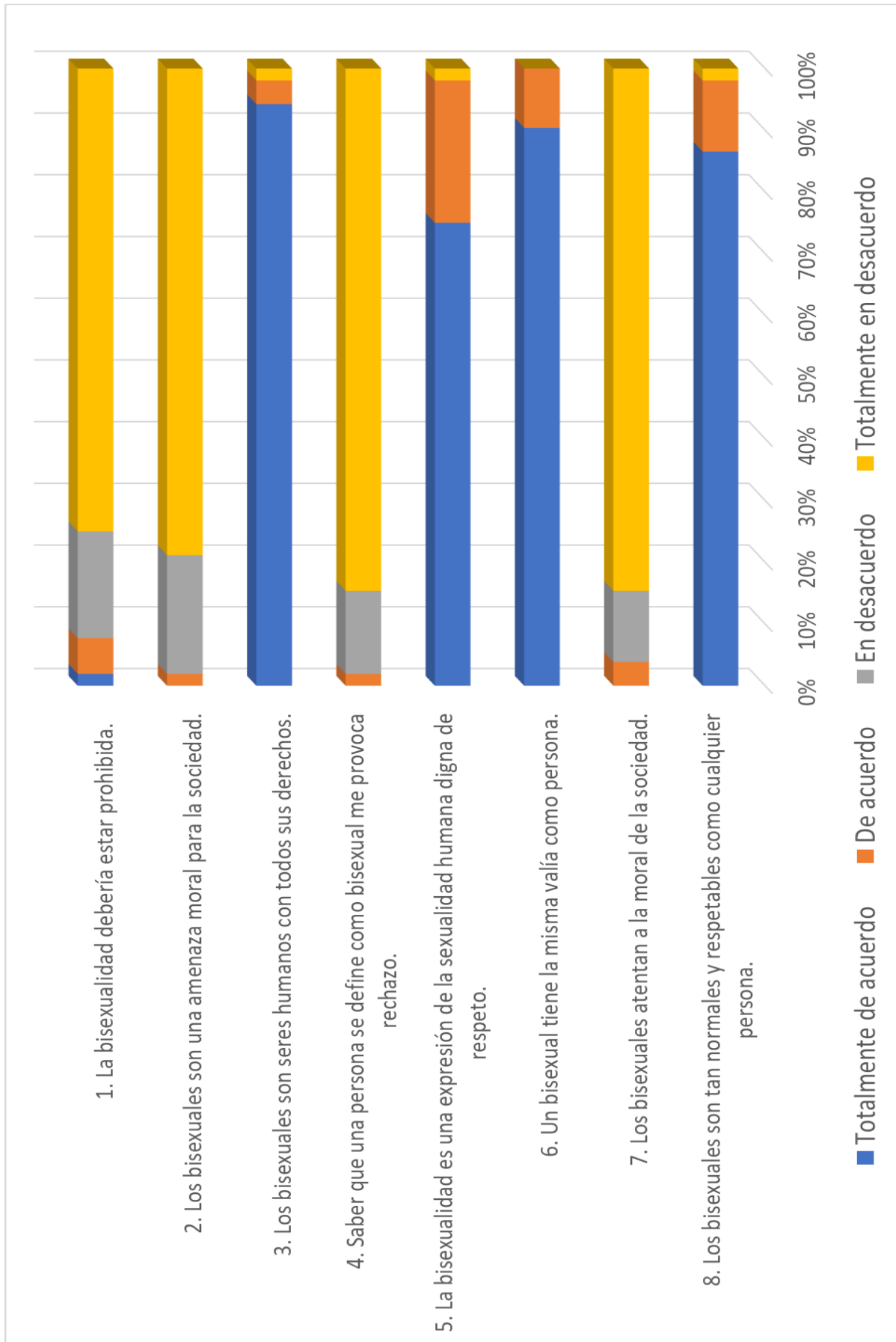
Gráfica 3. Frecuencia de respuestas de la ATLG, subescala hombres homosexuales

En la subescala de actitud ante lesbianas se obtiene un promedio de 17.3 puntos, el 96.2% muestra resultados positivos ante la homosexualidad femenina, con tan solo 2, que representa el 3.8% de los participantes, muestra tendencias a la indiferencia. En la afirmación 11 “Las lesbianas no deberían ser integradas en nuestra sociedad”, el total de los participantes contesta entre “definitivamente en desacuerdo” y “ algo en desacuerdo”, 96.1% y 3.9%, respectivamente; el 96.1% responde que el lesbianismo no debería ser causa de discriminación; en la afirmación 15 “La homosexualidad femenina es un pecado”, el 82.7% contesta “definitivamente en desacuerdo”; y el 96.1% no considera a la homosexualidad femenina como una forma inferior de la sexualidad. En la gráfica 4 se observan las frecuencias del resto de las respuestas.

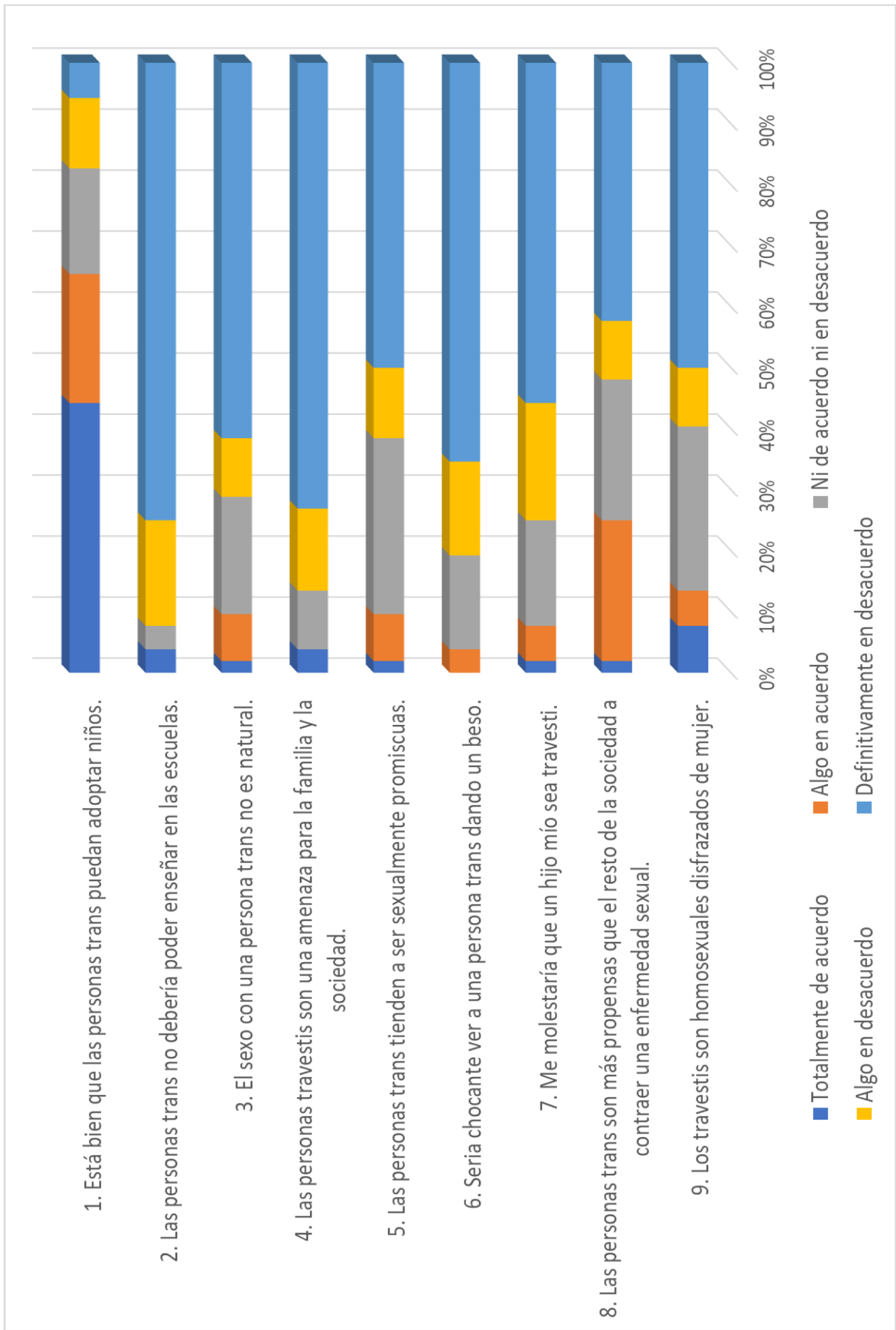
El instrumento ENBi-8 se obtiene puntuaciones de 18 como máximo y 8 como mínimo entre todos los participantes, con una media de 9.5 puntos. Al igual que el instrumento previo, a mayor puntuación, mayor rechazo. En general, se observan en la gran mayoría de los participantes actitudes aceptantes, y con tan solo un participante con una actitud tolerante. El 92.3% de los participantes considera que la bisexualidad no debería estar prohibida; en la afirmación 3 “los bisexuales son seres humanos con todos sus derecho”, el 94.2% de los participantes contesta “Totalmente de acuerdo”; el 98% dice que la bisexualidad son seres humanos con todos sus derechos; el total de los participantes opina que las personas bisexuales tienen la misma valía como persona y, por último, en la afirmación 8 “Los bisexuales son tan normales y respetables como cualquier persona”, el 86.5% contesta “Totalmente de acuerdo”. El resto de las respuestas de dicha escala se muestran en la gráfica 5.



Gráfica 4. Frecuencia de respuestas de la ATLG, subescala lesbianas



Gráfica 5. Frecuencia de respuestas de la ENBi-8



Gráfica 6. Frecuencia de respuestas de la EANT

En el instrumento EANT resulta con rango de puntuación que van de 40 a 9, con una media de 16.6 puntos, con las actitudes de rechazo mostrándose en las puntuaciones más altas. El 25% de los participantes, tienen actitudes con tendencia a la indiferencia y rechazo, siendo este último tan solo el 5.8% de los sujetos en estudio, mientras que el 75% muestra actitud de aceptación. Por mencionar algunas afirmaciones, menos de la mitad de los participantes, el 44.2% esta “definitivamente en acuerdo” que las personas trans puedan adoptar niños; en la afirmación 3 “El sexo con una persona trans no es natural”, el 61.5% contesta “definitivamente en desacuerdo”; el 25% de los participantes considera que las personas trans son más propensas a contraer una enfermedad sexual; y por último, en la afirmación 9 “Los travestis son homosexuales disfrazados de mujer”, el 26.9% de los participantes contesta de manera indiferente, mientras que el 13.5% refiere estar en acuerdo con la afirmación. En la gráfica 6 se presenta la frecuencia de respuestas de dicha encuesta.

TALLER DE SENSIBILIZACION ANTE LA DIVERSIDAD SEXUAL

Se convoca al total de residentes con sede en la Unidad de Medicina familiar No. 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social para que acudan al Teatro del Hospital General Regional de Especialidades No. 30 de la institución ya mencionada, para que participen de manera voluntaria al taller. Esta intervención educativa, dividida en 2 días, se llevó a cabo por medio de clases magistrales, exposiciones y ejercicios vivenciales, y fue impartido por facilitadoras con maestría en sensibilización y manejo de grupos en sexualidad, maestría en sexualidad clínica y especialidad en sexología educativa. Dicho taller, utilizando las técnicas de sensibilización de tipo Gestalt y fundamentado con bases teóricas y métodos bien estructurados, tuvo como objetivo el que los y las participantes experimentaran desde otra perspectiva las problemáticas de las inequidades y desigualdades que la comunidad que pertenece a la diversidad sexual experimenta día tras día, esto con el fin de que estos profesionales de la salud, mejoren su calidad y calidez en la atención en salud, y muestren una actitud más humana al presentarse ante una situación que involucre a miembros de esta comunidad.

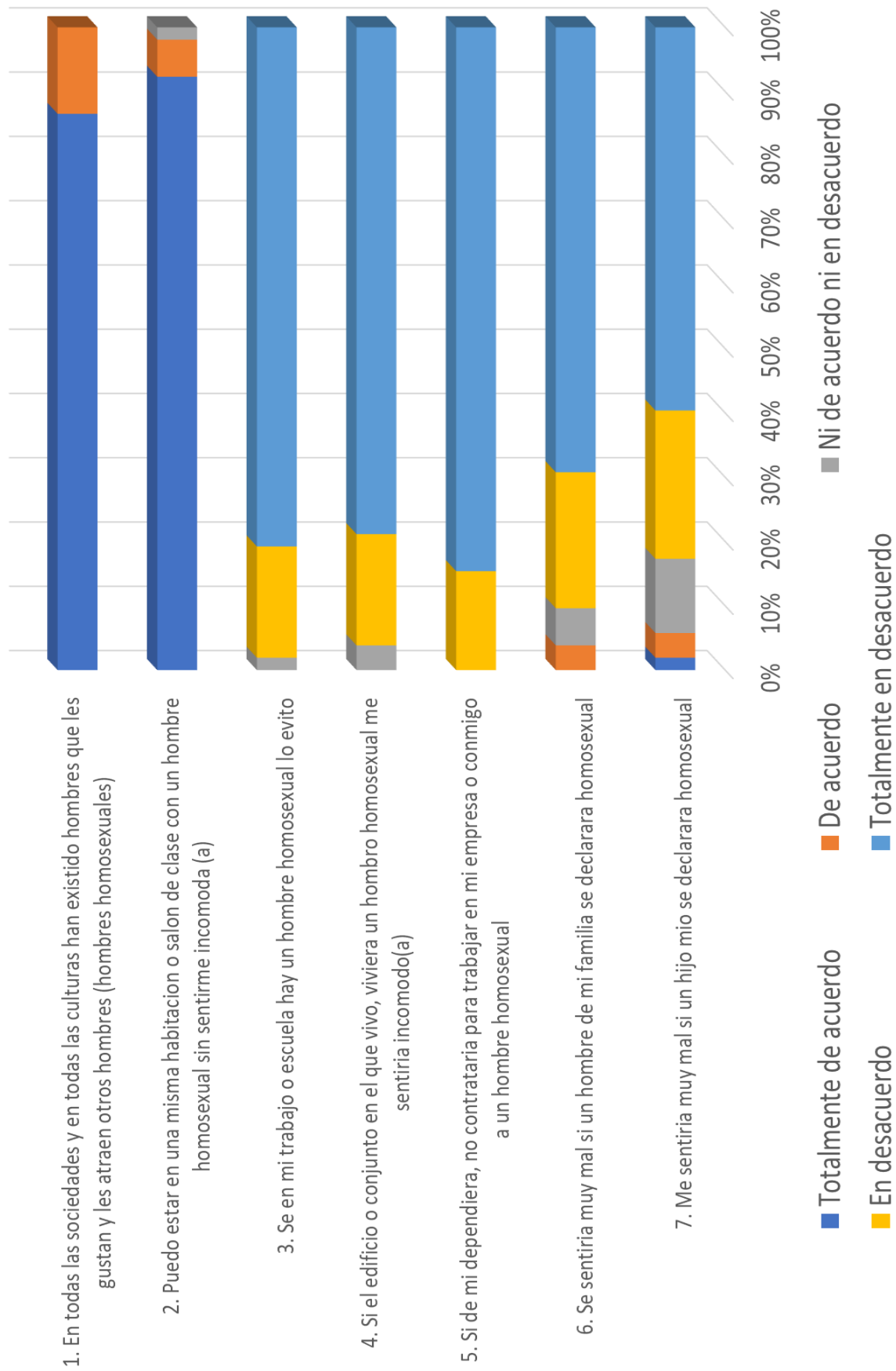
RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE MEDICION DESPUES DEL TALLER DE SENSIBILIZACION

Al término del taller de sensibilización, se realiza el instrumento ADS IMESEX, donde se evalúa 5 subescalas, el primero ante hombres homosexuales, seguido de personas lesbianas, bisexuales, personas travestis, transexuales.

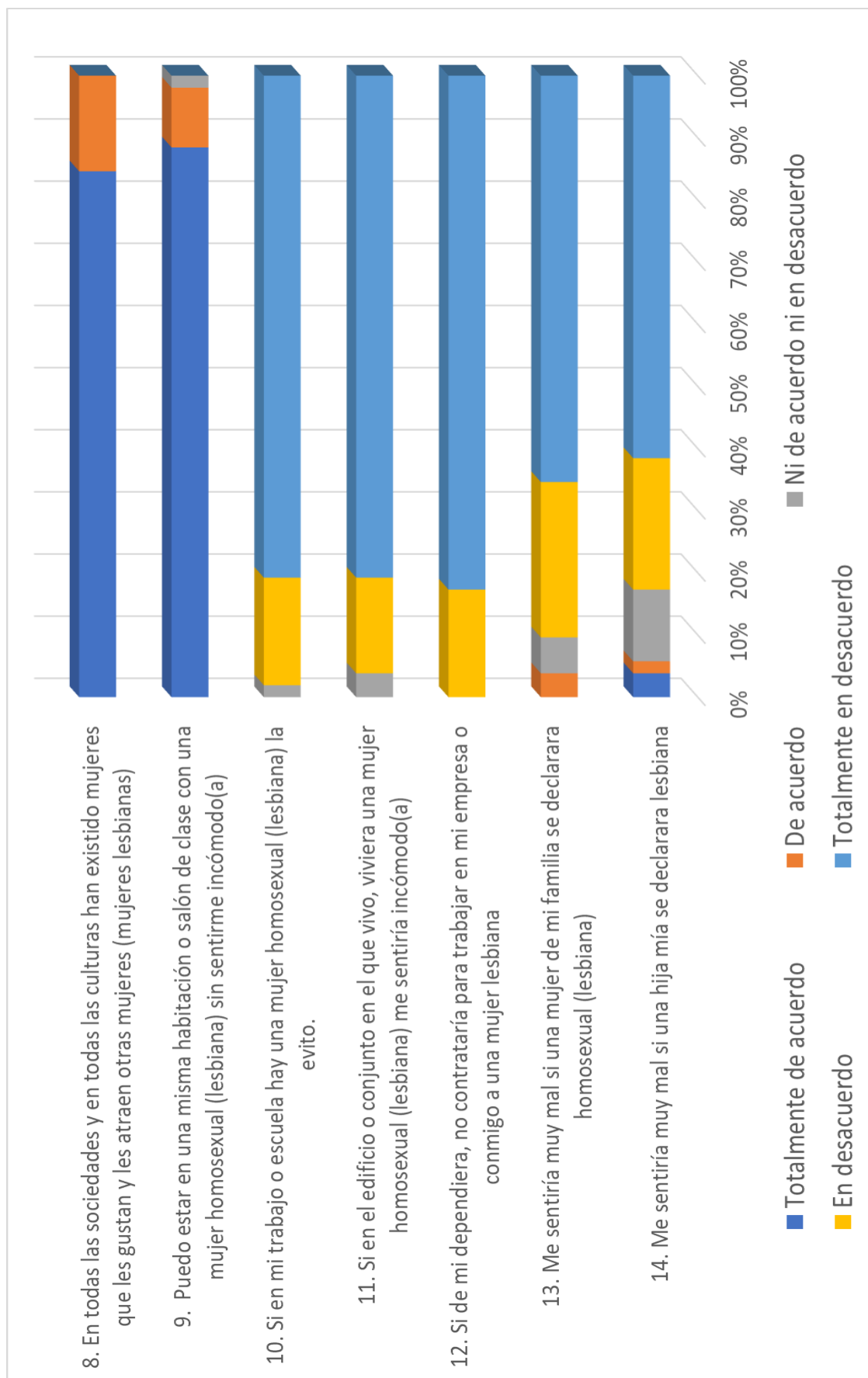
Para poder realizar la comparativa con las encuestas realizadas en la primera fase, se invierten los valores de las 5 posibles respuestas, por lo tanto, las actitudes de rechazo se mostrarán en las puntuaciones más altas.

El puntaje de la subescala de homosexualidad obtuvo un rango de 7 a 18, con una media de 8.9 puntos. En base a los resultados, la totalidad de los participantes tuvo una actitud hacia la aceptación. Por mencionar algunas respuestas relevantes, en la afirmación 6 “Me sentiría muy mal si un hombre de mi familia se declarara homosexual”, el 69.2% los participantes contestan “totalmente en desacuerdo”; El 59.6% contesta “totalmente en desacuerdo en la afirmación 7 “Me sentiría muy mal si un hijo mío se declarara homosexual. En la gráfica 7 se muestran las frecuencias del resto de respuesta de dicha subescala.

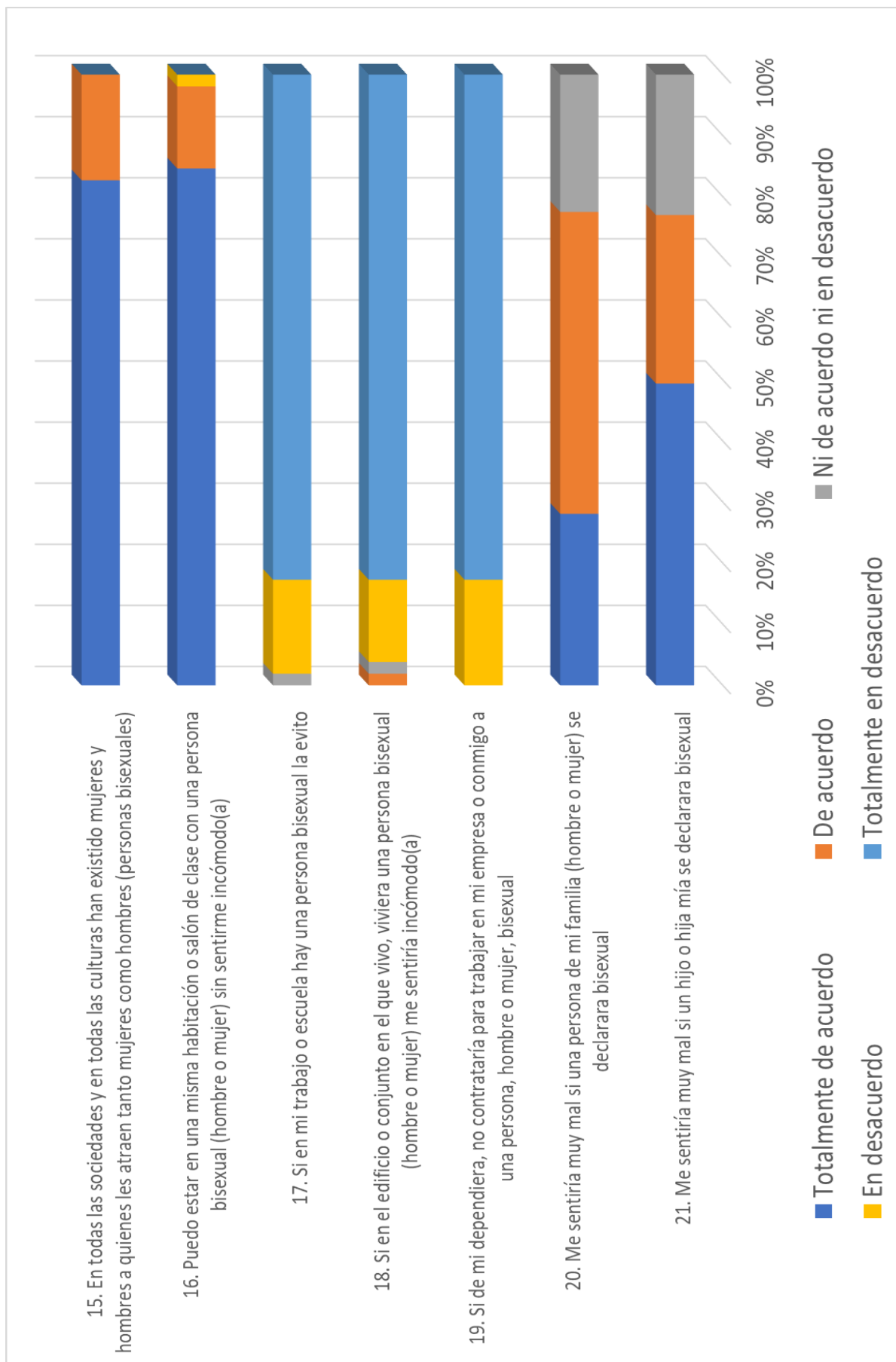
La subescala de lesbianas resulto con un rango de 7 a 21 puntos, con una media de 9. Casi la mayoría de los encuestados obtuvo una actitud hacia la aceptación, con excepción de un participante, que tuvo tendencia a la indiferencia. A comparación de la homosexualidad masculina, el 65.4% de los participantes contestan “Totalmente en desacuerdo” al sentirse mal si una mujer de su familia se declarara lesbiana; y en la afirmación 14 “Me sentiría muy mal si una hija mía se declarara lesbiana”, con el 61.5% contesta “Totalmente en desacuerdo”. En la gráfica 8, se muestran el resto de las respuestas sobre la opinión hacia el lesbianismo.



Gráfica 7. Frecuencia de respuestas de la ADS IMESEX, subescala hombres homosexuales



Gráfica 8. Frecuencia de respuestas de la ADS IMESEX, subescala lesbianas.

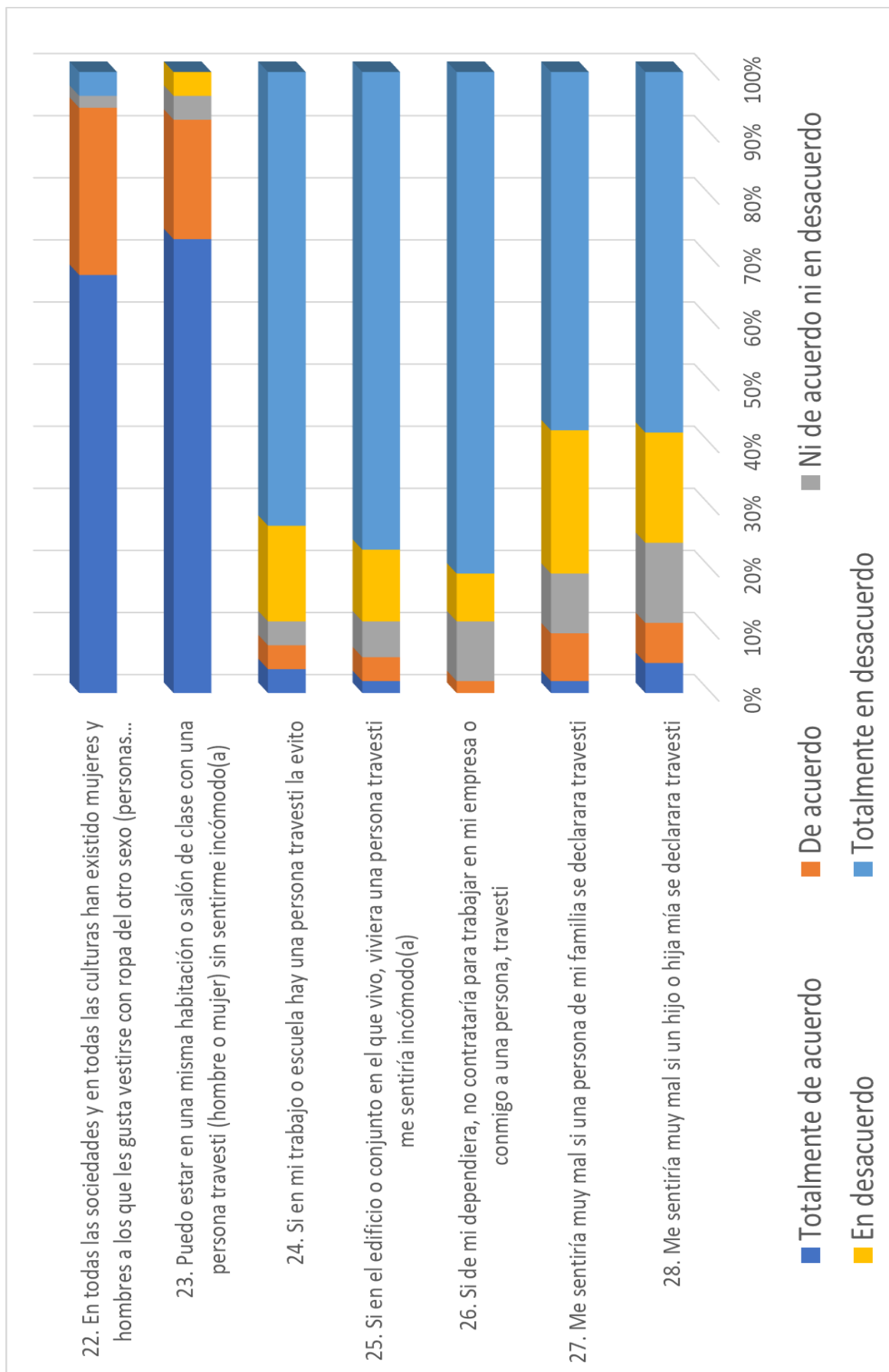


Gráfica 9. Frecuencia de respuestas de la ADS IMESEX, subescala bisexuales.

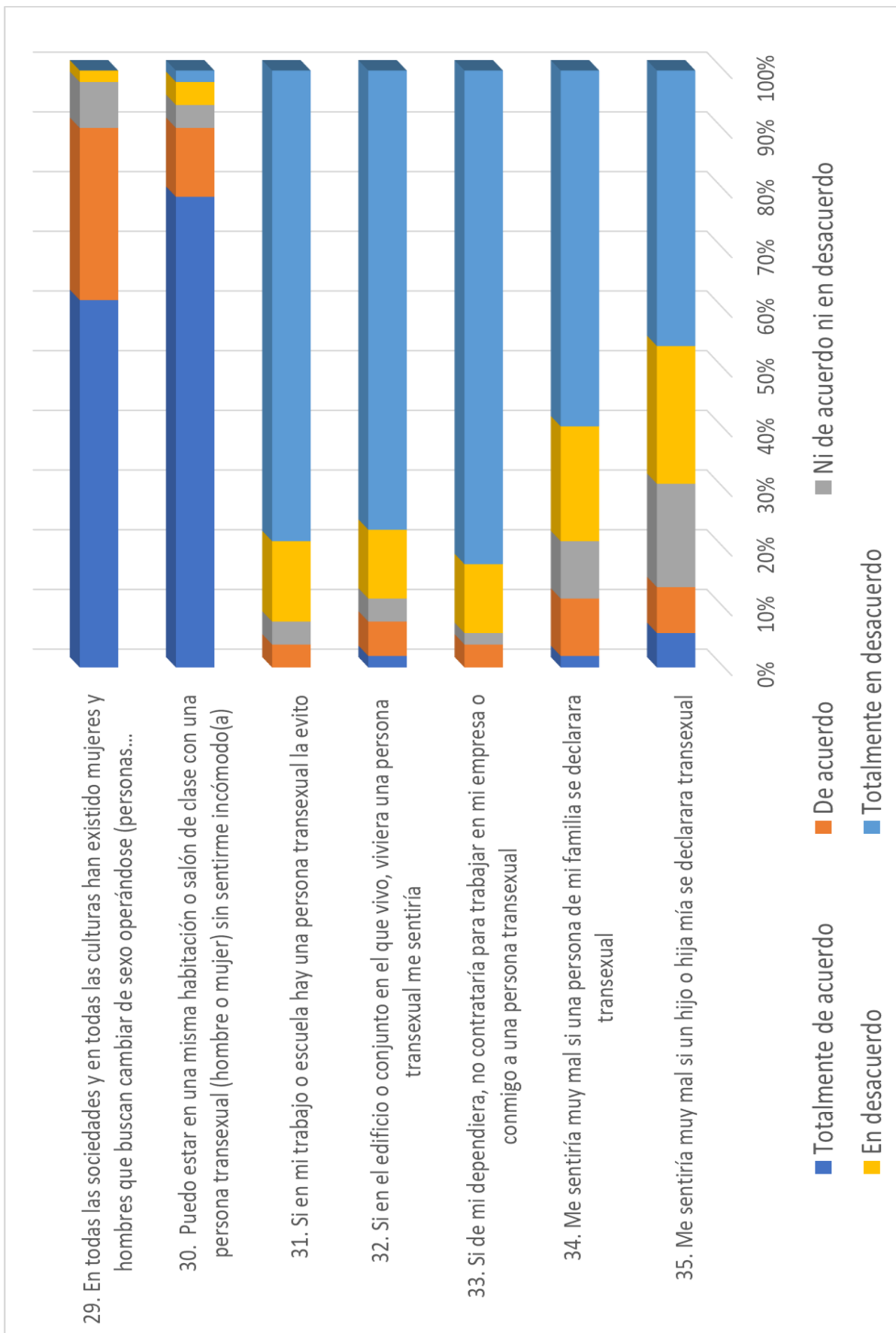
A continuación, se observa en la subescala de bisexuales un rango de 7 a 21 puntos, con una media de 9.1. Al igual que las subescalas previamente mencionadas durante esta fase de estudio, se observan actitudes hacia la aceptación. En la afirmación 20, “Me sentiría muy mal si una persona de mi familia se declarara bisexual”, el 63.5% contesta “totalmente en desacuerdo”, mientras que el 5.7% menciona estar “totalmente de acuerdo”. El resto de las respuestas de los participantes se muestran en la gráfica 8.

En seguida pasamos a la subescala de travestis, donde los puntos van de 7 a 27, con promedio de 10.8 puntos. Se observa como grupo actitudes hacia la aceptación, con excepción de algunos participantes (3) pero presentan resultados con tendencia a la indiferencia y a rechazo. El 13.5% (7) de los participantes contesta que se sentirían muy mal si uno de sus hijos se declara travesti, y el 9.6% se sentiría muy mal si un familiar se declarara travesti. El resto de las respuestas se muestran en la gráfica 9.

En la subescala de transexuales, se observa un puntaje con rango de 7 a 28, con una media de 10.7. Con resultados similares a la subescala previamente mencionada. En la afirmación 29 “En todas las sociedades y en todas las culturas han existido mujeres y hombres que busca cambiar de sexo operándose”, el 61.5% contesta “Totalmente de acuerdo” y el 28.9% dice “De acuerdo”. El resto de las respuestas de esta subescala se muestra en la gráfica 10.



Gráfica 10. Frecuencia de respuestas de la ADS IMESEX, subescala travesti



Gráfica 11. Frecuencia de respuestas de la ADS IMESEX, subescala transexual.

La investigación se desarrolló bajo el esquema cuasiexperimental donde al mismo sujeto de estudio se le aplicó los instrumentos de evaluación antes y posterior de la asistencia al taller de sensibilización, por lo que los estadísticos de prueba se basaron en medidas pareadas. Las diferencias (antes-después) en medidas pareadas para cada subescala en estudio fue sometida a la prueba de normalidad empleando el estadístico de Shapiro-Wilk. En el cuadro 2 se muestran los resultados de distribución para cada subescala así como el estadístico de prueba aplicado en la evaluación de la hipótesis de valores medios poblaciones para la diferencia es igual a cero vs diferente de cero. Los cuestionarios que se aplicaron antes fueron ATLG subescala Homosexual y subescala lesbiana, y el ENBi-8, EANT, mientras que para el después fue el ADS IMESEX, subescala homosexual, lesbiana, bisexuales y trans.

Cuadro 2. Evaluación del supuesto de normalidad y estadístico de prueba empleado

VARIABLE PAREADA	DISTRIBUCIÓN	ESTADÍSTICO DE PRUEBA
Actitud hacia hombres homosexuales	No-normal	Rango con signo de Wilcoxon
Actitud hacia lesbianas	No-normal	Rango con signo de Wilcoxon
Actitud hacia bisexuales	No-normal	Rango con signo de Wilcoxon
Actitud hacia personas trans	Normal	t de Student

Como se muestra en el cuadro 3, se encontró diferencia altamente significativa en las variables de hombres homosexuales ($p < 0.0001$), lesbianas ($p < 0.0001$) y personas trans ($p = 0.0001$). No se observó relación significativa en actitud hacia personas bisexuales entre los participantes.

Cuadro 3. Resultados de la evaluación de hipótesis sobre las actitudes según la prueba empleada

VARIABLE PAREADA	VALOR DE SIGNIFICACIA
Actitud hacia hombres homosexuales	<0.0001
Actitud hacia lesbianas	<0.0001
Actitud hacia bisexuales	.205
Actitud hacia personas trans	0.0001

Valores de $p \leq 0.05$ indican diferencia

En el cuadro 4 se realiza las correlaciones entre las variables pareadas y las variables independientes, sin existir relación significativa.

Cuadro 4. Correlación de Spearman entre las variables pareadas y las variables independientes

	Edad	Genero	Religión	Religioso	Exp laboral	Sensi previa	Orient sex	Fam pert div
Actitud hacia los hombres homosexuales	.217	-.069	.163	-.145	.025	.268	-.066	.014
	.128	.671	.247	.304	.863	.055	.641	.920
Actitud hacia las personas lesbianas	.162	-.069	.234	-.020	.195	-.003	-.234	.110
	.252	.496	.100	.888	.166	.984	.095	.440
Actitud hacia las personas bisexuales	-.042	.121	.091	.134	.180	-.053	-.110	.103
	.765	.393	.522	.344	.203	.710	.439	.466
Actitud hacia las personas trans	.180	-.084	.113	-.175	.033	.140	.086	.040
	.201	.555	.424	.212	.818	.321	.546	.778

*Valor superior es de asociación, valor inferior significación a la hipótesis. **Exp Laboral**= Años de experiencia laboral; **Sensi Previa**= Sensibilización previa, **Orient Sex**= Orientación sexo-genérica; **Fam Pert Div**= Familiar perteneciente a la diversidad sexual.

En el cuadro 5, la variable de sensibilización previa se evidencio asociación positiva baja con el instrumento ATLG en su subescala de hombres homosexuales ($r = .301$, $p = .030$). En el caso del compromiso religioso tuvo asociación negativa baja con los instrumentos EANT ($r = -.307$, $p = .027$) y ADS IMESEX en su subescala de hombres homosexuales ($r = -.340$, $p = .013$) y bisexuales ($r = .278$, $p = .046$). No hubo asociación significativa con el resto de las variables.

Cuadro 5. Correlación de Spearman entre instrumentos de medición y variables independientes

	Edad	Genero	Religión	Religioso	Exp laboral	Sensi previa	Orient sex	Fam pert div
ATLG (H)	.183	-.037	.128	-.192	.003	.301	-.069	-.027
	.194	.797	.365	.172	.978	.030	.629	.848
ATLG (L)	.207	.063	.179	-.175	.194	.072	-.244	-.037
	.141	.657	.205	.214	.168	.608	.081	.796
ENBi-8	-.006	.135	.134	-.230	-.133	.188	-.152	-.140
	.968	.339	.343	.102	.349	.181	.281	.322
EANT	.152	.108	.081	-.307	-.036	.248	-.030	-.163
	.284	.939	.569	.027	.801	.076	.830	.248
ADS	.033	-.060	-.013	-.340	-.069	.086	-.020	-.192
IMESEX (H)	.817	.673	.930	.013	.627	.549	.891	.172
ADS	.169	-.082	-.074	-.231	-.051	.083	-.016	-.198
IMESEX (L)	.231	.561	.601	.100	.722	.560	.912	.159
ADS	.040	-.009	-.065	-.278	-.124	.202	-.012	-.121
IMESEX (B)	.776	.450	-.645	.046	.383	.151	.933	.394
ADS	-.010	.051	.097	-.247	-.155	.172	-.086	-.061
IMESEX (T)	.481	.719	.491	.077	.273	.222	.543	.668

-Valor superior es de asociación, valor inferior significación a la hipótesis

-Referencias: **ATLG (H)**= Escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales, subescala hombres homosexuales, (Herek, 1984); **ATLG (L)**= Escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales, subescala lesbianas, (Herek, 1984); **ENBi-8**= Escala de actitudes hacia la bisexualidad (ENBi-8: Olvera-Muñoz, 2017); **EANT**= Escala de actitudes negativas hacia personas trans (Páez, 2015); **ADS IMESEX**= Cuestionario de actitudes ante la diversidad sexual, **(H)**= subescala hombres homosexuales, **(L)**= subescala lesbianas, **(B)**= subescala bisexuales, **(T)**= subescalas trans (Álvarez Gayou y Millán, 2006); **Exp Laboral**= Años de experiencia laboral; **Sensi Previa**= Sensibilización previa, **Orient Sex**= Orientación sexo-genérica; **Fam Pert Div**= Familiar perteneciente a la diversidad sexual.

DISCUSION

El objetivo principal de este estudio es evaluar si hubo cambio en actitud ante la diversidad sexual antes y después de un taller de sensibilización entre el total de residentes asignados a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 de la ciudad de Mexicali. Hasta donde se tiene el conocimiento, no existe estudios en población mexicana, trabajadora de la salud donde evalué los cambios de actitud después de un taller de sensibilización sobre la diversidad sexual y que toqué las problemáticas que enfrenta la población homosexual, lesbiana, bisexual y trans.

Al término del taller de sensibilización, las facilitadoras realizan evaluaciones del taller con preguntas abiertas pidiendo al participante que desglose lo que aprendió en el taller, las condiciones o elementos que obstaculizaron su aprendizaje y, las condiciones y elementos que favorecieron su aprendizaje. La mayoría de los participantes respondieron que actualizaron información en cuanto a los diferentes conceptos que existen, ampliaron su panorama sobre el tema, en especial mencionan que lograron modificar su idea de que la diversidad sexual no solo es la homosexualidad y que existe mucho más allá. Dentro de las evaluaciones positivas existe un consenso general que modificaran su postura, al ser más respetuosos, tolerantes, más empáticos y el tratar dignamente a las personas que son de una sexualidad diferente a la suya. También existió una mínima cantidad evaluaciones negativas, los cuales algunos participantes expresan el sentirse atacado, ya que mencionan que se le trato de imponer ideas y creencias.

Los resultados que se discuten a continuación son en base a la magnitud de las respuestas de las encuestas, que en general muestran una postura y una perspectiva de aceptación y consideración social hacia la diversidad sexual. A comparación con Lopez y Taype-Rondán¹⁹ donde en su población peruana de estudiantes de medicina que el 33.3% demuestran una actitud negativa hacia la homosexualidad y, Huarcaya-Victoria y col²³ en su población de médicos el 32.4% tiene actitudes negativas, mientras que nuestra población, independientemente de la filiación religiosa y su compromiso religioso, solo un 7.7% y 3.8% mostraron negatividad hacia la homosexualidad masculina y femenina, respectivamente.

En un estudio realizado por Rodríguez y Treviño³², en donde tienen como objetivo identificar sexismo y actitudes hacia la homosexualidad, bisexualidad y la transexualidad en estudiantes Mexicanos, se observa que existe mayor rechazo hacia la homosexualidad que respecto a las personas bisexuales y trans, teniendo como la edad, el sexo y creencias religiosas elementos directamente relacionados, mientras que en nuestra población existe mayor rechazo, aunque en menor proporción hacia las personas trans que la homosexualidad masculina y femenina y, personas bisexuales, sin importa la edad, el género y la filiación religiosa a la que pertenezcan los participantes. En el estudio citado previamente, se identifican resultados con un nivel de rechazo medio-bajo (2.19 puntos) con respecto a la bisexualidad y una puntuación con rechazo medio (2.24) para las personas trans, utilizando las escalas de ENBi y EANT, mientras que en nuestro estudio se observa en base a las calificaciones de las encuestas, una actitud aceptante hacia personas bisexuales y media-baja con tendencia hacia la aceptación ante personas trans, con puntuaciones promedio de 1.1 y 1.8, respectivamente.

Encontramos que en nuestra muestra los médicos residentes tienen una actitud aceptante hacia la bisexualidad basado en la calificación global de la encuesta. Este resultado es similar al reportado por Rodríguez-Otero y Facal-Fondo³³, quienes realizan un estudio que tiene como objetivo analizar el nivel de aversión hacia la bisexualidad, teniendo una puntuación global promedio por pregunta de 1.729, reflejando un nivel de rechazo mínimo hacia esta comunidad, y en nuestra población con un puntaje medio de 1.199, indicando mejor aceptación en comparación del estudio citado previamente.

En la población estudiada por Páez, JI. y cols³⁴, donde evalúan las bases sociales y psicopolíticas del prejuicio hacia personas trans, existió una correlación positiva pero moderada con la intensidad religiosa y EANT dentro de sus sujetos de estudio, mientras que en esta investigación existió una correlación negativa baja con el grado de compromiso religioso que se auto percibe el participante, y comparando su puntaje promedio de 28.03 con el nuestro de 16.6 puntos, observando una mejor actitud hacia las personas trans dentro de nuestra población en estudio.

CONCLUSION

Se concluye que al realizar las encuestas antes del taller de sensibilización, el grupo de residentes, tiene una tendencia hacia la actitud positiva. Después de impartir el taller se muestra una mejora en la actitud del grupo, teniendo cambios estadísticamente significativos hacia hombres homosexuales, lesbianas y personas trans. Al comparar las encuestas del antes y después, no se observó correlación significativa con las variables independientes. No se mostraron cambios significativos hacia las personas bisexuales.

RECOMENDACIONES

Aunque nuestros resultados fueron en su mayoría actitud positiva, se recomienda integrar estos temas en los programas de educación continua en las diferentes instituciones de salud porque sabemos que aún existe rechazo hacia esta población, y realizando intervenciones educativas o talleres de sensibilización se podría disminuir las actitudes negativas hacia las personas pertenecientes a la diversidad sexual. Lo mismo se podría decir con las diferentes instituciones educativas en Medicina. El incluir a sus programas académico temas de educación sexual no heteronormativas o realizando intervenciones educativas dirigidos a sus estudiantes con temas relacionados a la diversidad sexual, podría reducir la obtención errónea de información que pudieran adquirir en un futuro, y formar a estos futuros médicos para que estén preparados para atender, aconsejar de manera asertiva y humanizar su actitud al presentarse en situaciones que implique a esta a la población LGBTTTIQ.

	Julio 2019	Agosto 2019	Septiembre 2019	Octubre 2019	Noviembre 2019	Diciembre 2019	Enero 2020 a agosto 2020	Septiembre 2020	Octubre 2020	Noviembre 2020	Diciembre 2020	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021	
Identificación del tema	X																			
Revisión de bibliografía		X																		
Planteamiento del problema			X	X																
Elaboración del protocolo					X	X														
Presentación de avances. Registro comité local de investigación							X													
Investigación de campo								X	X	X	X	X	X	X						
Análisis de información y resultados															X	X	X	X		
Presentación del proyecto																				X

ANEXO 1. CRONOGRAMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación

Nombre del estudio:	"Actitud ante la diversidad sexual entre residentes antes y después de un taller de sensibilización"
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Unidad Médica Familiar No.28, IMSS, Mexicali, Baja California, Agosto 2020.
Número de registro:	R-2020-204-024
Justificación y objetivo del estudio:	Las actitudes negativas ante la diversidad sexual entre profesionales de salud han sido un fenómeno persistente en nuestro país y un gran problema en salud debido a que se ve afectada la relación médico-paciente y como consecuente la salud emocional y mental del paciente, influyendo en el incremento en la tasa de problemas psiquiátricos, abuso de sustancias, de victimización y de suicidio en esta población. Como objetivo de este estudio es analizar actitudes y posterior a un taller de sensibilización evaluar si existe algún cambio ante esta actitud.
Procedimientos:	Se me aplicara Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales, la Escala de actitudes negativas hacia personas trans, escala de actitudes hacia la bisexualidad para conocer mi postura ante estas diversidades. Posteriormente, se me dará un taller de sensibilización ante la diversidad sexual impartido por facilitadoras especialistas en sexología, a los 2 o 3 días posterior al taller, se me aplicara cuestionario para conocer mi opinión al asociarme con personas de distintas diversidades sexuales, esto con el fin de analizar si se obtuvo un cambio en mi percepción o actitud posterior al taller. Los resultados solo serán utilizados para esta investigación.
Posibles riesgos y molestias:	Entiendo que no implica ningún riesgo para mi salud.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Entiendo que a partir de esta intervención pudiera modificar mis actitudes ante la diversidad sexual y mejorar mis habilidades para mantener una adecuada comunicación y relación con los pacientes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Ampliar el conocimiento sobre las actitudes ante la diversidad sexual en el ámbito médico.
Participación o retiro:	Entiendo que me puedo retirar en cualquier momento que así lo decida de la investigación, sin que esto afecte o cause detrimento en mi atención o el seguimiento de mi formación.
Privacidad y confidencialidad:	No se identificará a los participantes en presentaciones o publicaciones y mantendremos la confidencialidad de la información, la cual solo se utilizará para los fines de la presente investigación.
Beneficios al término del estudio:	Modificar las actitudes ante la diversidad sexual, y así mejorar la relación médico-paciente.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas de este estudio:

No acepto participar en este estudio.

Si acepto participar y que se tome la información necesaria solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la información necesaria para este estudio y estudios posteriores hasta por 3 años.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Principal	Dr. Marco Antonio García Machuca, Residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar. Sede UMF 28, Mexicali, Mat. 98028260, correo: dr.magm@hotmail.com
Investigador Responsable:	Dra. Vanessa Johanna Caro, Médico Familiar, Adscrito a UMF No. 28, BC. Mat. 99264825, correo: vanessa.caro@imss.gob.mx
Investigador Metodológico:	Dr. Alberto Barreras Serrano, Investigador Titular Nivel C TC, adscrito a Instituto de Investigaciones en Ciencias Veterinarias, UABC. Correo electrónico: abarreras@uabc.edu.mx
Investigador asociado:	Dra. Denys Alejandra Juárez Rodríguez, Médico General con especialidad en sexualidad educativa con maestría en manejo y sensibilización de grupos. Correo: dra.denysjuarez@gmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

ANEXO 3. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

No. FOLIO _____

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque la respuesta que considere más apropiada.

Edad: _____ años

Genero: 1) Masculino

2) Femenino

Religión: 1) Católico 2) Cristianismo 3) Mormón 4) Testigo de Jehová

5) Ninguno 6) Otro. Especificar: _____

¿Te consideras una persona religiosa?

1) Muy poco religioso 2) Poco religioso 3) Algo religioso 4) Muy religioso

Años de experiencia laboral médica (Incluyendo internado y servicio social)

¿A recibido algún taller de sensibilización para la atención de personas de la diversidad sexual? 1) Si 2) No

¿Cuál es su orientación sexual o preferencia sexo/genérica?

1) Heterosexual 2) Homosexual 3) Lesbiana 4) Bisexual
5) Trans 6) No se/Prefiero no contestar 7) Otro. Especificar: _____

¿En tu familia existe alguna persona que pertenezca al grupo de diversidad sexual (Lesbiana, Gay, bisexual, trans, intersexual, queer)?

1) No 2) Si, especificar quien: _____

ANEXO 4. INSTRUMENTO DE MEDICION

No. FOLIO _____

Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG; Herek, 1984)

Por favor marque con una X o una seña la opción que más se acerca a tu verdadero sentir.

1. A las parejas de hombres homosexuales debería permitírseles adoptar hijos como a las parejas heterosexuales.

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

2. Pienso que los hombres homosexuales son repugnantes

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

3. A los hombres homosexuales no debería permitírseles enseñar en los colegios

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

4. La homosexualidad masculina es una perversión

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

5. La homosexualidad masculina es una expresión natural de la sexualidad masculina

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

6. Si un hombre tiene sentimientos homosexuales debería hacer todo lo posible por superarlos

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

7. Si supiera que mi hijo es homosexual yo no estaría deprimido/a

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

8. El sexo entre dos hombres no es natural

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

9. La idea del matrimonio homosexual me parece ridícula

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

10. La homosexualidad masculina es un tipo diferente de opción de vida que no debería ser condenada

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

11. Las lesbianas no deberían ser integradas en nuestra sociedad

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

12. La homosexualidad de una mujer no debería ser causa de discriminación

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

13. La homosexualidad femenina es mala para nuestra sociedad porque rompe la división natural entre los sexos

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

14. Las leyes que castigan la conducta sexual consentida por dos mujeres adultas deben ser abolidas

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

15. La homosexualidad femenina es un pecado

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

16. El número creciente de lesbianas indica una declinación en los valores fundamentales de nuestra sociedad

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

17. La homosexualidad femenina por sí misma no es un problema al menos que la sociedad la transforme en un problema

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

18. La homosexualidad femenina es una amenaza para muchas de nuestras instituciones sociales básicas como la familia

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

19. La homosexualidad es una forma inferior de sexualidad

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

20. Las lesbianas son enfermas

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

ANEXO 5. INSTRUMENTO DE MEDICION

No. FOLIO _____

Escala de actitudes hacia la bisexualidad (Olvera-Muñoz, 2017)

Por favor marque con una X o una seña la opción que más se acerca a tu verdadero sentir.

1. La bisexualidad debería estar prohibida.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------	--------------------------

2. Los bisexuales son una amenaza moral para la sociedad.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------	--------------------------

3. Los bisexuales son seres humanos con todos sus derechos.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------	--------------------------

4. Saber que una persona se define como bisexual me provoca rechazo.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------	--------------------------

5. La bisexualidad es una expresión de la sexualidad humana digna de respeto.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------	--------------------------

6. Un bisexual tiene la misma valía como persona.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------	--------------------------

7. Los bisexuales atentan a la moral de la sociedad.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------	--------------------------

8. Los bisexuales son tan normales y respetables como cualquier persona.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------------	--------------------------

ANEXO 6. INSTRUMENTO DE MEDICION

No. FOLIO _____

Escala de actitudes negativas hacia personas trans (Páez, 2015)

Por favor marque con una X o una seña la opción que más se acerca a tu verdadero sentir.

1. Está bien que las personas trans puedan adoptar niños.

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

2. Las personas trans no debería poder enseñar en las escuelas.

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

3. El sexo con una persona trans no es natural.

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

4. Las personas travestis son una amenaza para la familia y la sociedad.

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

5. Las personas trans tienden a ser sexualmente promiscuas.

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

6. Seria chocante ver a una persona trans dando un beso.

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

7. Me molestaría que un hijo mío sea travesti.

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

8. Las personas trans son más propensas que el resto de la sociedad a contraer una enfermedad sexual.

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

9. Los travestis son homosexuales disfrazados de mujer.

Totalmente de acuerdo	Algo en acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Definitivamente en desacuerdo
-----------------------	-----------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------------

ANEXO 7. INSTRUMENTO DE MEDICION

No. FOLIO _____

Instituto de Enseñanza Superior e Investigación Sexológica IMESEX, del Instituto Mexicano de Sexología, A.C. Registro en CONACYT número 613.

Paulina Millán Álvarez
Juan Luis Álvarez-Gayou Jurgenson

Este cuestionario fue diseñado para conocer sus opiniones con respecto a asociarse con personas de distintas diversidades sexuales. No es una prueba, no hay respuestas buenas o malas, sólo lea detenidamente y conteste las respuestas cuidadosamente señalando la opción que más se acerque a tu verdadero sentir.

Por favor marque con una X o una seña la opción que más se acerca a tu verdadero sentir.

1. En todas las sociedades y en todas las culturas han existido hombres que les gustan y les atraen otros hombres (hombres homosexuales)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

2. Puedo estar en una misma habitación o salón de clase con un hombre homosexual sin sentirme incómodo(a)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

3. Si en mi trabajo o escuela hay un hombre homosexual lo evito

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

4. Si en el edificio o conjunto en el que vivo, viviera un hombre homosexual me sentiría incómodo(a)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

5. Si de mi dependiera, no contrataría para trabajar en mi empresa o conmigo a un hombre homosexual

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

6. Me sentiría muy mal si un hombre de mi familia se declarara homosexual

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

7. Me sentiría muy mal si un hijo mío se declarara homosexual

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

8. En todas las sociedades y en todas las culturas han existido mujeres que les gustan y les atraen otras mujeres (mujeres lesbianas)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

9. Puedo estar en una misma habitación o salón de clase con una mujer homosexual (lesbiana) sin sentirme incómodo(a)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

10. Si en mi trabajo o escuela hay una mujer homosexual (lesbiana) la evito.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

11. Si en el edificio o conjunto en el que vivo, viviera una mujer homosexual (lesbiana) me sentiría incómodo(a)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

12. Si de mi dependiera, no contrataría para trabajar en mi empresa o conmigo a una mujer lesbiana

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

13. Me sentiría muy mal si una mujer de mi familia se declarara homosexual (lesbiana)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

14. Me sentiría muy mal si una hija mía se declarara lesbiana

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

15. En todas las sociedades y en todas las culturas han existido mujeres y hombres a quienes les atraen tanto mujeres como hombres (personas bisexuales)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

16. Puedo estar en una misma habitación o salón de clase con una persona bisexual (hombre o mujer) sin sentirme incómodo(a)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

17. Si en mi trabajo o escuela hay una persona bisexual la evito

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

18. Si en el edificio o conjunto en el que vivo, viviera una persona bisexual (hombre o mujer) me sentiría incómodo(a)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

19. Si de mi dependiera, no contrataría para trabajar en mi empresa o conmigo a una persona, hombre o mujer, bisexual

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

20. Me sentiría muy mal si una persona de mi familia (hombre o mujer) se declarara bisexual

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

21. Me sentiría muy mal si un hijo o hija mía se declarara bisexual

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

22. En todas las sociedades y en todas las culturas han existido mujeres y hombres a los que les gusta vestirse con ropa del otro sexo (personas travestis)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

23. Puedo estar en una misma habitación o salón de clase con una persona travesti (hombre o mujer) sin sentirme incómodo(a)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

24. Si en mi trabajo o escuela hay una persona travesti la evito

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

25. Si en el edificio o conjunto en el que vivo, viviera una persona travesti me sentiría incómodo(a)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

26. Si de mi dependiera, no contrataría para trabajar en mi empresa o conmigo a una persona, travesti

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

27. Me sentiría muy mal si una persona de mi familia se declarara travesti

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

28. Me sentiría muy mal si un hijo o hija mía se declarara travesti

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

29. En todas las sociedades y en todas las culturas han existido mujeres y hombres que buscan cambiar de sexo operándose (personas transexuales)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

30. Puedo estar en una misma habitación o salón de clase con una persona transexual (hombre o mujer) sin sentirme incómodo(a)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

31. Si en mi trabajo o escuela hay una persona transexual la evito

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

32. Si en el edificio o conjunto en el que vivo, viviera una persona transexual me sentiría

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

33. Si de mi dependiera, no contrataría para trabajar en mi empresa o conmigo a una persona transexual

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

34. Me sentiría muy mal si una persona de mi familia se declarara transexual

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

35. Me sentiría muy mal si un hijo o hija mía se declarara transexual

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

36. Puedo estar en una misma habitación o salón de clase con una persona poliamorosa* (hombre o mujer) sin sentirme incómodo(a)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

37. Si en mi trabajo o escuela hay una persona poliamorosa la evito.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

* Personas que sostienen que los seres humanos son polígamos por naturaleza y pueden amar y enamorarse de más de una persona, por lo buscan relacionarse con más de una persona de manera afectiva y erótica. Estas personas son lo que se conoce como poliamor.

38. Si en el edificio, conjunto o manzana en el que vivo, viviera una persona poliamorosa, me sentiría incómodo(a)

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

39. Si de mi dependiera, no contrataría para trabajar en mi empresa o conmigo a una persona poliamorosa

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

40. Me sentiría muy mal si una persona de mi familia se declarara poliamorosa

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

41. Me sentiría muy mal si un hijo o hija mía se declarara poliamoroso/a

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

42. Aceptaría que mi pareja se declarara como poliamorosa/o


Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

43. Aceptaría relacionarme amorosamente con una persona que me dice que es poliamorosa

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	--------------------------------	---------------	--------------------------

Gracias por tu colaboración.

ANEXO 8. CARTA DESCRIPTIVA SOBRE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CARTA DESCRIPTIVA				
INTERVENCIÓN EDUCATIVA: TALLER DE SENSIBILIZACIÓN ANTE LA DIVERSIDAD SEXUAL			DIRIGIDO A: Residentes de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro social adscritos a la delegación Mexicali, Baja California.	
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dr. Marco Antonio García Machuca.	MODALIDAD: Taller y Clases teóricas.	HORA: 8:00 a 17:00 horas FECHA: 25 y 26 de mayo de 2021 LUGAR: TEATRO IMSS. Hospital Regional de Especialidades IMSS No. 30, Mexicali, B.C. SESIONES: 1 taller. DURACIÓN: 2 DÍAS / 16 Horas		
FACILITADORAS ESPECIALISTAS EN SEXOLOGIA: -Maestra Angelica Vazquez Estrada -Dra. Denys Alejandra Juarez Rodriguez -Maestra. Ana Sofia Huerta Rivera				
OBJETIVO: Que las y los participantes conozcan el abordaje de personas de la diversidad sexual por medio de clases teóricas y ejercicios vivenciales para brindar una atención con enfoque en el tema.				
FECHA Y HORA	CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	TÉCNICA DIDÁCTICA	AUXILIAR DIDÁCTICO
PRIMER DIA				
8:00 – 8:30	Conceptos básicos de sexualidad	Aclarar conceptos referentes a la sexualidad que pueden llevar a alimentar mito y prejuicios, facilitar la comunicación y el dialogo, favorecer un clima de comunicación entre iguales.	Magistral, técnica expositiva.	Proyector de imágenes.
8:30-10:30	Adivínalo con mímica. (Esteretipos de género)	Identificar y analizar con espíritu crítico los estereotipos que existen hacia ciertos colectivos minoritarios y los referidos al colectivo LGBTTIQ en particular	Ejercicio vivencial	Papeles con roles.
10:45-11:45	Conceptos homosexualidad, bisexualidad, transexualidad	Identificar los estereotipos existentes hacia el colectivo LGBTTIQ	Magistral, técnica expositiva	Proyecto de imágenes.
11:45-13:30	Detectando la homosexualidad	Fomentar la capacidad empática de los y las residentes, así como el respeto a la diversidad	Ejercicio Vivencial	No se precisa material.
13:45-14:15	Empatía	Detectar y favorecer la capacidad de las y los residentes de ponerse en el lugar del otro para comprenderle mejor	Magistral, técnica expositiva	Proyector de imágenes.
14:15-15:15	COMIDA			

15:15-16:00	Ponte en mi lugar	Favorecer la capacidad de las y los residentes de ponerse en el lugar del otro para sensibilizarse con las dificultades por las que puede pasar un/a joven del colectivo LGBTTIQ	Ejercicio Vivencial	No se requiere material.
16:00-17:00	Reflexión y conocimiento sobre aspectos de la realidad LGBTTIQ	Fomentar la visión crítica de las y los residentes sobre aspectos de la realidad LGBTTIQ	Magistral, técnica expositiva.	Proyector de imágenes.
SEGUNDO DÍA				
8:00-10:00	Debate	Aportar información a los chicos/as sobre algunos aspectos de la realidad LGBT que puedan desconocer o tengan información errónea.	Ejercicio vivencial	No se requiere material.
10:00-11:00	Historia de la homosexualidad	Conocer los aspectos históricos de la homosexualidad	Magistral	Proyector
11:00-13:00	Homosexualidad en el lenguaje	Analizar las connotaciones negativas, sensibilizar sobre la estigmatización y lenguaje inmerso.	Ejercicio Vivencial	No se precisa material
13:00-14:00	Abordaje en consulta	Aspectos para favorecer el abordaje del lenguaje en la consulta	Magistral	Proyector de imágenes
14:00-15:00	COMIDA			
15:00-17:00	El mundo al revés	Potenciar el desarrollo del espíritu crítico y la tolerancia en torno a la diversidad en general y a las vivencias afectivo-sexuales propias y de las demás personas, en concreto. Acercar a las y los residentes a una realidad que viven la mayoría de los homosexuales en su atención en consulta.	Ejercicio Vivencial	No se precisa material
17:00-18:00	CIERRE			

ANEXO 9. DICTAMEN DE APROBACION.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 204.
H GRAL REGIONAL NUM 20

Registro COFEPRIS 17 CI 02 004 049

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 02 CEI 004 2018061

FECHA Viernes, 10 de julio de 2020

Dra. vanessa johanna caro

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "Actitud ante la diversidad sexual entre residentes antes y después de un taller de sensibilización" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2020-204-024

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Cesar Alberto F.T.
Cesar alberto Figueroa Torres

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 204

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 10. CARTA DE NO INCOVENIENTE DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD.

Mexicali, B. C. Junio 2020

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD No. 204

Presente

Por este medio me permito hacer de su conocimiento que estoy enterado de la propuesta de investigación titulada:

“Actitud ante la diversidad sexual entre residentes antes y después de un taller de sensibilización”

Que, de ser aprobada, no tengo inconveniente en que se lleve a cabo en unidad médica familiar No. 28 para lo cual se designa al Dr. Marco Antonio García Machuca, con matrícula 98028260 adscrito a unidad médica familiar No. 28 como **investigador responsable**.

En caso de ser aprobado el proyecto se le brindarán todas las facilidades para el desarrollo del mismo.

Sin más por el momento, quedo atento a comentarios o aclaraciones.

Atentamente

Dr. Fernando Javier Sarmiento Gastelum
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 28

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lambda Legal (2010). Cuando la atención a la salud no pone atención Encuesta de Lambda Legal sobre discriminación contra personas LGBT y personas con el VIH. www.lambdalegal.org/health-care-report
2. Trejo F, Díaz-Loving R. En torno a la sexualidad: actitudes y orientación sociosexual en una muestra mexicana”. *Psicología Iberoamericana*. 2013;21(1):7-15.
3. Campo-Arias, A. Herazo, E. Heidi Celina Oviedo. Correlación entre actitud hacia homosexualidad femenina y masculina en estudiantes de Medicina. *Psicogente*, 2017. 20 (37): pp. 172-180.
4. Whoint. Organización Mundial de la Salud. [Online]. Available from: https://www.who.int/topics/sexual_health/es/
5. AIDSTAR-One. Ampliándonos hacia lo diverso. Manual de capacitación sobre salud sexual y diversidad sexual para profesionales de atención primaria en salud. Diciembre 2013.
6. Zapata, A. Díaz, K. Ibarra Ahumada, L. Maureira Sales, L. Linares Moreno, J. Zapata Pizarro, F. Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Rev Med Chile* 2019; 147: 65-72.
7. Ramirez-Rentería, C. Lopez Juarez, N. Cruz, J. Román, E, Fong, M. “El manejo integral de la salud en pacientes adultos transgénero y transexuales: un tema cada vez más frecuente en la práctica clínica en México”. *Rev Mex Endocrinol Metab Nutr*. 2018;(5): 141-159.
8. Cáceres C. Talavera, V. Mazín Reynoso, R. Diversidad sexual, salud y ciudadanía. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013; 30(4):698-704.
9. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. 2016.
10. Secretaria de Salud. Comisión coordinadora de Institutos nacionales de salud y hospitales de alta especialidad (CCINSHAE). Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las poblaciones lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual y guía de atención específica. 2019.

11. Thalmann YA. Las virtudes del poliamor La magia de los amores múltiple. 1. Bernex: Suiza. Plataforma Editorial; 2007. 33-36.
12. René Boivin, R. Se podrían evitar muchas muertes: Discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México. Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana. 2014;(16): 96-120.
13. Gil-Borrelli, C.C. Velasco, C. Iniesta, C. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España. Gac Sanit. 2017;31(3):175–177.
14. Organización Panamericana de la Salud. Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. 2013.
15. Casas, D. Rodriguez, A. Rechazo parental en homosexuales de una unidad de medicina familiar. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2014 Abr-Jun; 9(31):127-132.
16. Martin-Fernandez, M, Santos, D. Requero, B. Cambio de Actitudes Hacia la Diversidad Afectivo-Sexual: la Reducción de la Percepción del Intento Persuasivo. Revista Colombiana de psicología. 2014; 23(1): 107-118.
17. Vargas, E. Renzo, G. Actitudes hacia la feminidad gay. Estudio cualitativo con varones homosexuales limeños (Tesis). Lima, Perú. Universidad Peruana de ciencias aplicadas. 2019.
18. Chavez Martínez, MA, Zapata Salazar, J, Petrzelova Mazacova, J, Villanueva Ibarra, G. La Diversidad sexual y sus representaciones en la juventud. Psicogente. 21 (39): pp. 62-74 | Enero-Junio, 2018.
19. Crislee E. Lopez y, Álvaro Taype-Rondán. Asociación entre compromiso religioso y presentar actitudes negativas hacia hombres homosexuales, en un grupo de estudiantes de medicina peruanos. Acta Med Perú. 2017;34(1):33-40.
20. Rowe, D. Chye ng, Y. O'keefe, L. Providers' Attitudes and Knowledge of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health. Federal Practitioner. November 2017: 28-34.
21. Villanueva LA., Lezana MA. El derecho a la salud en una sociedad diversa. Revista CONAMED Vol. 22 Núm. 2, 2017 Editorial ISSN 2007-932X.

22. OECD (2019), *Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators*, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/soc_glance-2019-en.
23. Huarcaya-Victoria, J. Davila-Palacios, JS. Cruz-Ore, J de la. Relación entre la actitud hacia la homosexualidad y actitud religiosa en médicos de un hospital general. *An Fac med*. 2018; 79(2):138-43.
24. Mendoza, J.C. Dr. Ortiz Hernández, L. Lic Román, R. Lic Rojas, A. Principales resultados del diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexual, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers (LGBTIQ) de México 2015: Primera Parte. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Inspira Cambio A.C. Programa Compañeros A.C. Reacciona México RMX. Octubre 2015.
25. Knight, RE. Shoveller, JA. Carson, AM. Examining clinicians' experiences providing sexual health services for LGBTQ youth: considering social and structural determinants of health in clinical practice. *Health education research*. Vol.29 no.4 2014. Pages 662–670.
26. Garcia Bravo, ML. Actitudes ante la diversidad sexual en profesionales de la salud de la ciudad de Taxco de Alarcón, Guerrero, México. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*. 2009,15 (1): 71-85.
27. Beagan, B. Fredericks, E. Bryson, M. Family physician perceptions of working with LGBTQ patients: physician training needs. *Canadian Medical Education Journal* 2015, 6(1): e14-e22.
28. Moral de la Rubia, J. Valle de la O, A. Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales en México 1. Estructura factorial y consistencia interna. *Revista Electrónica Nova Scientia*, N° 6 Vol. 3 (2), 2011. ISSN 2007 - 0705. pp: 139 – 157 - 140
29. Moral de la Rubia, J. Valle de la O, A. Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales en México 2. Distribución y evidencias de validez. *Revista Electrónica Nova Scientia*, N° 7 Vol. 4 (1), 2011. ISSN 2007 - 0705. pp: 153 – 171 – 154
30. Páez, J. Hevia, G. Construcción y validación de una escala de actitudes negativas hacia personas trans. *Revista de Psicología*. Vol. 33 (1), 2015.

31. Olvera-Muñoz, O. Construcción de una versión reducida de la escala de actitudes hacia la bisexualidad. *Alternativas cubanas en Psicología*. Vol. 6, No. 17: 74-81.
32. Rodríguez, LM. Treviño, L. Sexismo y actitudes hacia la homosexualidad, la bisexualidad y la transexualidad en estudiantes de trabajo social mexicanos. *Revista de Investigaciones en Intervención Social*. 2016. Vol. 6, No. 11: 3-30.
33. Rodríguez-Otero, LM. Facal-Fondo, T. Imaginarios, mitos y actitudes frente a la bisexualidad en Estudiantes de trabajo social. *Trabajo social global*. 2019. Vol. 19, No. 17: 20-40.
34. Páez, JI. y cols. Bases sociales y psicopolíticas del prejuicio hacia personas trans en habitantes de Córdoba, Argentina. *Investigación en psicología*. 2018. Vol. 23, No. 2: 27-36.