

Relación entre la actitud hacia la homosexualidad y actitud religiosa en médicos de un hospital general

Relationship between the attitude towards homosexuality and religious attitude in physicians of a general hospital

Jeff Huarcaya-Victoria^{1,2,a}, José Sancho Dávila-Palacios^{3,a}, Jorge de la Cruz-Oré^{4,b}

¹ Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina, Centro de Investigación en Salud Pública. Lima, Perú

² Departamento de Salud Mental, Hospital Central de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Saenz", Lima, Perú.

³ Departamento de Psiquiatría, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú.

⁴ Departamento de Emergencia, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú.

^a Médico psiquiatra

^b Médico internista, magister en bioestadística

An Fac med. 2018; 79(2):138-43 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14940>

Correspondencia:

Jeff David Huarcaya Victoria
Av. Alameda del Corregidor, 1531. La
Molina, Lima.

Teléfono: (511)3653640

jhuarcayav@usmp.pe

Recibido: 20 de mayo 2018

Aprobado: 20 de junio 2018

Conflictos de interés: Los autores
declaran no tener conflictos de
interés.

Fuentes de financiamiento:

Autofinanciado.

Citar como: Huarcaya-Victoria J,
Dávila-Palacios JS, De La Cruz-Oré
J. Relación entre la actitud hacia la
homosexualidad y actitud religiosa en
médicos de un hospital general. *An
Fac med.* 2018;79(2):138-43.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i2.14940>

Resumen

Introducción. Se sabe que las actitudes que tienen los médicos hacia las personas gays y lesbianas podrían influir en el tipo de calidad de atención de salud brindada. Sin embargo, es poca la información que tenemos en el Perú respecto a las actitudes que tienen los médicos frente a la homosexualidad. Los objetivos del estudio fueron determinar las actitudes hacia la homosexualidad y su relación con algunas variables en un grupo de médicos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. Estudio de enfoque cuantitativo, aplicado e inductivo, de diseño observacional y transversal. Participaron 142 médicos de 24 a 60 años, 38% mujeres y 62% varones.

Métodos. Se utilizó la Escala de Actitud hacia la Homosexualidad (EAH-10) y la Escala de Actitud Religiosa (EAR), además se recolectaron variables sociodemográficas. **Resultados.** La puntuación media de la EAH-10 fue de 23,32. 46 (32,4%) de los médicos mostraron actitudes intolerantes hacia a la homosexualidad, siendo éstas mayores en varones ($p=0,005$) y aquellos que mencionaron estar afiliados a una religión (católicos y protestantes/evangélicos) ($p=0,007$). Se encontró en los varones una correlación lineal positiva entre la actitud religiosa y actitudes homofóbicas ($r=0,343$, $p=0,001$), y entre la edad y actitudes homofóbicas ($r=0,204$, $p=0,015$). El número de personas cercanas homosexuales conocidas mostró una relación negativa con las actitudes homofóbicas ($r=0,218$, $p=0,001$). El análisis de regresión lineal multivariada mostró que el sexo masculino, el estado civil (divorciado/coconviviente) y la EAR resultan asociadas con la EAH-10. **Conclusiones.** En la población de médicos analizada, se encontró en los varones una relación positiva significativa entre la actitud religiosa y actitudes homofóbicas, y entre la edad y actitudes homofóbicas. Además, se halló una relación negativa significativa entre el número de personas cercanas homosexuales conocidas y actitudes homofóbicas.

Palabras clave: Homosexualidad; Homofobia; Religión; Médicos; Perú.

Abstract

Introduction. It is known that doctors' attitudes towards gay and lesbian people could influence the type and quality of health care provided. However, there is little information in Peru regarding the attitudes physicians have when facing homosexuality. The objectives of the study were to evaluate the attitudes towards homosexuality and its relationship with some variables in a group of physicians at the "Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen", Lima, Peru. Quantitative, applicative and inductive study approach. Observational and transversal design. Participated 142 physicians aged 24 to 60 years old, 38% female and 62% male. **Methods.** Attitude towards Homosexuality Scale (EAH-10) and Religious Attitude Scale (EAR), sociodemographic variables were also gathered. **Results.** The mean EAH-10 score was 23, 32. Forty-six (32,4%) physicians showed intolerant attitudes towards homosexuality, being these higher in male ($p=0,005$), catholic and protestant/evangelical ($p=0,007$). A positive linear correlation was found in men between religious attitude and homophobic attitudes ($r=0,343$, $p=0,001$), and between the age and homophobic attitudes ($r=0,204$, $p=0,015$). The number of close homosexual people known showed a negative correlation with the homophobic attitudes ($r=-0,218$, $p=0,001$). Multivariate linear regression analysis showed that male, marital status (divorced / cohabitant) and EAR are associated with EAH-10. **Conclusions.** In the analyzed population of physicians, a significant positive relation was found between religious attitude and homophobic attitudes, and between age and homophobic attitudes. Also, a significant negative relation was found between the number of close homosexual people known and homophobic attitudes.

Keywords: Homosexuality; Homophobia; Religion; Physicians; Peru

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas estamos siendo testigos de un declinar de las conductas negativas hacia la homosexualidad: 1) los gays y lesbianas pueden expresar sus muestras de afecto sin mayores represiones; 2) cada vez son más las celebridades y políticos que manifiestan su homosexualidad públicamente; 3) en muchos países se están aprobando leyes para proteger a esta minoría sexual. Sin embargo, este declinar de las conductas negativas hacia la homosexualidad no es tan claro en algunos países, siendo el Perú uno de ellos¹. Al iniciarse la lucha para que en el Perú se implementen leyes de protección e igualdad para las minorías con conducta homosexual, nos encontramos con el surgimiento de personas con conductas homofóbicas que se mantenían solapadas mientras este grupo social no hacían notorio su deseo de ser reconocidos en sus derechos. A pesar de proclamar y salvaguardar los derechos humanos básicos, algunas personas no son conscientes de sus creencias y actitudes negativas hacia las personas homosexuales².

El concepto de homofobia fue acuñado en 1972 por George Weinberg, en su libro *"Society and the Healthy Homosexual"*, donde la definió como una fobia hacia los homosexuales que estaría asociada a un temor al contagio, un miedo a que se reduzcan y corrompan las instituciones, como el hogar y la familia³. Posteriormente se criticó al concepto de homofobia por dar una descripción demasiado estrecha de las actitudes negativas hacia la homosexualidad, por lo que fueron surgiendo términos con mayor amplitud conceptual⁴, por ejemplo, en 1980 Hudson y Ricketts⁵ propusieron los términos "homonegatividad" y "homonegativismo", y Fassinger⁶ acuñó en 1991 el término "heterosexismo". Si bien la homofobia inicialmente se enfocaba en un análisis individual, actualmente engloba un amplio rango de fenómenos, desde pensamientos individuales, hasta políticas y actividades de los gobiernos e instituciones religiosas⁷. Existen diversos estudios donde se encuentran algunos predictores de actitudes negativas hacia la homosexualidad, como las creencias religiosas personales y la afiliación religiosa⁸⁻¹³, o los hombres con una fuerte identidad de género masculina^{10, 12, 14, 15}.

Resulta además necesario conocer las actitudes hacia las personas gays y lesbianas, ya que se ha demostrado que una actitud negativa podría influir en el tipo y calidad de atención de salud brindada por los profesionales de salud, así como en una pobre relación médico-paciente¹⁶. En el Perú, recientemente se publicó un estudio en el cual, a partir de una muestra de 117 estudiantes de medicina, se encontró que el compromiso religioso se asoció con la presencia de actitudes negativas hacia hombres homosexuales¹⁷. Sin embargo, no se han realizado estudios que busquen evaluar las actitudes que tienen los médicos peruanos respecto a la homosexualidad, por lo cual decidimos elaborar el presente estudio, teniendo como objetivos: 1) determinar la relación entre la actitud hacia la homosexualidad y la actitud religiosa; y 2) determinar la relación entre la actitud hacia la homosexualidad y otras variables (edad, sexo, estado civil, y número de personas cercanas homosexuales conocidas); en un grupo de médicos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI).

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, transversal, que buscó determinar la relación entre la actitud religiosa y la actitud hacia la homosexualidad en un grupo de médicos del HNGAI. La investigación fue analítica. La población de estudio fueron 142 médicos del HNGAI que aceptaron participar en el estudio; la muestra fue por conveniencia. En el mes de julio del año 2016 8 médicos residentes de psiquiatría recolectaron la información a través de dos encuestas.

Se aplicó la Escala de Actitud hacia la Homosexualidad de 10 reactivos (EAH-10), cuyas propiedades psicométricas fueron evaluadas por Moral de la Rubia¹⁸ en México. El rango de reactivos (de 1 a 5) corresponde a una respuesta de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. Respecto a la tendencia de aceptación hacia la homosexualidad se tienen las preguntas en sentido de rechazo R1, R3, R5, R7 y R9 (p.ej., "Ver a dos hombres besándose en la boca me daría asco"); y aceptación (con puntuación inversa) R2, R4, R6, R8, R10 (p.ej.,

"Los homosexuales son unos enfermos, unos perversos"). El rango posible es de 10 a 50. En una muestra de 400 estudiantes universitarios, se reportó que los 10 reactivos de esta escala presentaron una alta consistencia interna (alfa de Cronbach=0,87)¹⁸. Moral de la Rubia, estableció los puntos de corte en tres grupos: Tolerante (≤ 18 puntos), Indiferente (19-27), e Intolerante u homofóbica (≥ 28 puntos)¹⁸.

Para la actitud religiosa se aplicó la Escala de Actitud Religiosa (EAR) diseñada y validada por Orozco-Parra y Domínguez-Espinosa¹⁹ en México. Consta de 17 reactivos tipo Likert, con un rango posible de 17 a 85. En una muestra de 1982 personas, se encontró que la escala presenta una alta consistencia interna (alfa de Cronbach =0,94), por lo tanto, cuenta con características psicométricas adecuadas para poder evaluar la actitud de la población mexicana hacia la religión. Debemos recalcar que la validación de esta escala se limita a la población católica, los autores de esta escala recomiendan que debería aplicarse preferentemente para evaluar a personas que practican alguna religión teísta (creer en un Dios creador)¹⁹.

Se recolectaron además variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, número de personas homosexuales conocidas, y afiliación religiosa. Se calcularon medidas de resumen y de desviación de las variables cuantitativas y se hallaron proporciones correspondientes para las variables cualitativas. La correlación entre actitud religiosa y actitud hacia la homosexualidad se evaluó gráfica y analíticamente mediante la construcción de nubes de puntos, líneas de regresión y cálculo de coeficiente de correlación lineal de Pearson. Las tablas de frecuencias cruzadas se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado. La comparación de medias se realizó mediante la prueba de t de Student para grupos individuales. Además, se analizaron las variables en un modelo de regresión lineal multivariada, buscando controlar las variables distintas al puntaje de religiosidad. Los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 20 de IBM y los gráficos se construyeron en Minitab versión 16.

Se solicitó a cada participante firmar un formato de consentimiento informa-

do, que proporcionó los lineamientos básicos de la investigación y los derechos de los participantes, siendo estos el anonimato y el abstenerse de participar en caso de considerarlo pertinente, además se señaló que la información suministrada tendría el único fin de servir para la investigación. Se contó con la autorización de la Oficina de Capacitación y Docencia, además del Comité de Investigación del HNGAI.

RESULTADOS

La edad promedio de los 142 médicos encuestados fue de 31,49 años, con una desviación estándar (DE) de 6,8 años; la edad mínima fue de 24, y la máxima, 60 años. Las demás características sociodemográficas las podemos observar en la tabla 1.

En cuanto a la EAR se encontró un puntaje promedio de 61,84 (DE: ±14,8), mediana de 64, puntaje mínimo de 20 y máximo de 85 puntos. La consistencia interna de la EAR en nuestra muestra fue alta (alfa de Cronbach=0,92). En la EAH-10 se encontró un puntaje promedio de 23,32 (DE: ±8,16), una mediana de 22, un mínimo de 10 y un máximo de 47 puntos. La consistencia interna de la

EAH-10 en nuestra muestra fue alta (alfa de Cronbach=0,82). La frecuencia de respuestas se encuentran en la figura 1. El análisis comparativo de las otras variables estudiadas, con las puntuaciones medias obtenidas en la EAH-10 y la EAR se muestran en la tabla 2.

La figura 2 muestra el diagrama de dispersión entre el puntaje la EAH-10 y el puntaje en la EAR para los varones y mujeres encuestados. Se aprecia que existe una correlación lineal positiva entre ambos puntajes para los varones ($r=0,343$, $p=0,001$) mas no para las mujeres ($r=0,014$, $p=0,932$). La figura 3 muestra el diagrama de dispersión para el grupo de varones solteros. Puede apreciarse que existe una relación lineal positiva entre la actitud religiosa y actitudes poco tolerantes hacia la homosexualidad ($r=0,418$, $p=0,002$). No se encontró correlación entre ambos puntajes en las mujeres ($r=0,014$, $p=0,92$), varones casados ($r=0,333$, $p=0,096$), ateos o agnósticos ($r=0,36$, $p=0,143$), cristianos ($r=0,02$, $p=0,98$).

Respecto a la edad y la EAH-10, se encontró una relación levemente positiva ($r=0,204$, $p=0,015$). Se encontró además una relación negativa ($r=-0,218$, $p=0,001$) entre el número de personas cercanas homosexuales que conoce el médico y

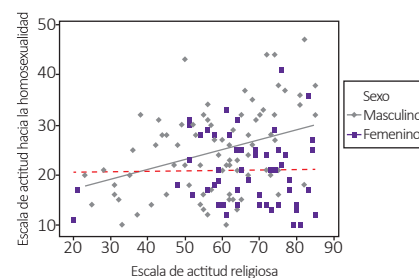


Figura 2. Diagrama de dispersión entre puntaje en la EAR y puntaje en la EAH-10 para mujeres y varones de 142 médicos del HNGAI encuestados.

su puntaje en la EAH-10. Se realizó un análisis de regresión lineal multivariada siendo la variable dependiente el puntaje de la EAH-10 y como variables independientes la edad, el puntaje en la EAR, el sexo y el estado civil. Como se aprecia en la tabla 3, el puntaje de la EAR, el sexo masculino y el estado civil (divorciado/conviviente) resultan estadísticamente significativas en el modelo. Se obtuvo un R cuadrado de 0,17. El análisis de los residuos *versus* la edad y *versus* la escala de religiosidad muestra una distribución aleatoria de los mismos.

DISCUSIÓN

Hasta donde tenemos conocimiento, este es el primer estudio que evalúa las actitudes hacia la homosexualidad en un grupo de médicos peruanos. Siendo tres nuestros hallazgos principales: 1) En los varones existe una relación positiva significativa entre la actitud religiosa y actitudes poco tolerantes hacia la homosexualidad. Este resultado es similar a lo reportado en otros estudios realizados en Estados Unidos ^{8, 10, 11, 13, 15},

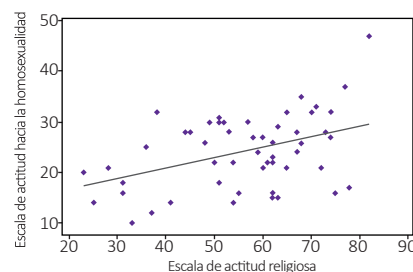


Figura 3. Diagrama de dispersión entre puntaje en la EAR y puntaje en la EAH-10 para varones solteros de 142 médicos del HNGAI encuestados

Tabla 1. Características sociodemográficas de 142 médicos del HNGAI encuestados.

Característica	n (%)
Edad, años, media (± DE) [rango]	31,49 (± 6,8) [24-60]
Sexo	
Masculino	88 (62)
Femenino	54 (38)
Religión	
Católica	108 (76,1)
Protestante/evangélica	9 (6,3)
Agnóstico	8 (5,6)
Ateo	9 (6,3)
Otro	8 (5,6)
Estado civil	
Soltero	92 (64,8)
Casado	38 (26,8)
Divorciado	2 (1,4)
Conviviente	10 (7)
Personas cercanas conocidas homosexuales	
0	17 (11,97)
1	27 (19,01)
2	25 (17,61)
3	19 (13,38)
4	10 (7,04)
≥5	44 (30,99)

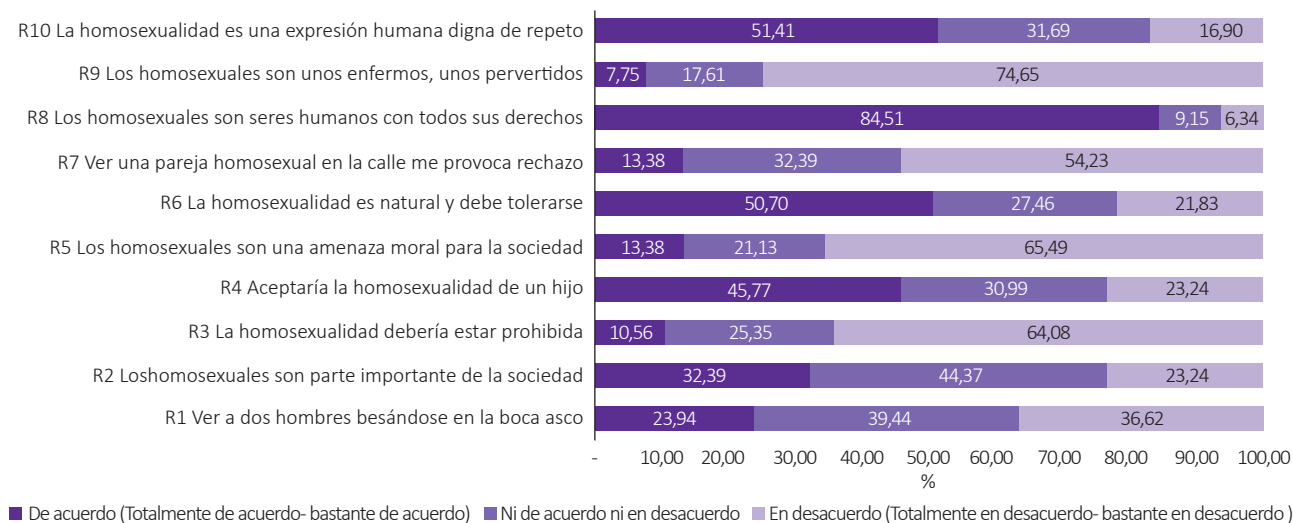


Figura 1. Frecuencia de respuestas de la EAH-10 de 142 médicos del HNGAI encuestados.

Canadá⁹, México¹², Sudáfrica¹⁴, y otros 79 países¹. Se sabe que la religión juega un rol importante en la formulación del discurso público sobre la sexualidad, especialmente en países donde la religión impregna la vida social²⁰. Muchas religiones y textos sagrados tienden a considerar las conductas homosexuales como “antinaturales” o “pecaminosas” (p.ej. “No tendrás relaciones con un hombre como se hace con una mujer: esto es una cosa abominable”. Levítico 19:22). Estas conductas hacia la homosexualidad no caen en la dicotomía pro-gay o anti-gay. Como señala Moon²¹, las visiones hacia las conductas homosexuales por parte de la religión son mucho más amplias (Intolerante: “Dios odia a los maricones”; Indiferente: “Nosotros no hablamos de eso”; Tolerante: “Los homosexuales son

personas con todos sus derechos”). Los motivos por los cuales muchas religiones, entre ellas el catolicismo, consideran a la práctica homosexual como un pecado son variados, y requieren una aproximación histórica y filosófica que escapa por mucho a este estudio. Como nos señalan Núñez-Alarcón et al.²², a pesar de las enseñanzas de la mayoría de las religiones, que en teoría promueven el respeto y la tolerancia hacia el otro, existen estudios que presentan una relación positiva entre religiosidad y prejuicio. Además, debemos considerar que el rol de la religión en explicar las actitudes hacia la homosexualidad depende también del contexto cultural propio de cada país²³. Específicamente en el Perú, existen estudios que demuestran que la cultura peruana en general se caracteriza por una alta eva-

sión a la incertidumbre, siendo intolerante frente a las ideas o personas diferentes: “lo que es diferente es peligroso”^{24,25}.

Al igual que lo reportado en diversos estudios, hemos encontrado que los varones presentan mayores actitudes negativas hacia la homosexualidad^{8, 10, 12}. Para poder entender el porqué, debemos recordar que la evaluación de los gays y lesbianas se encuentra influenciada por un sistema de identificación de roles de género, caracterizado por estereotipos acerca de los varones y mujeres²⁶. En un estudio realizado a 266 estudiantes de psicología en Estados Unidos se encontró que la mayor orientación en la dominación social mostrada por los varones se correlacionó con tener creencias más tra-

Tabla 2. Análisis comparativo de las variables estudiadas con las puntuaciones medias obtenidas en la EAH-10 y la EAR de 142 médicos del HNGAI encuestados.

	Total de médicos encuestados n=142				
	n (%)	Media de la EAH-10	p	Media de la EAR	p
Sexo			0,005		0,003
Masculino	88 (62)	24,81		58,97	
Femenino	54 (38)	20,89		66,52	
Estado civil			0,41		0,029
Casado	38 (26,8)	23,7		66,68	
Soltero	92 (64,8)	22,46		60,35	
Afiliación religiosa			0,007		<0,001
Católicos y protestantes/evangélicos	117 (82,4)	24,14		65,72	
Agnósticos y ateos	17 (11,9)	18,61		37,11	

Estadísticamente significativo: (p<0,05)

Tabla 3. Regresión lineal múltiple. Encuesta a 142 médicos del HNGAI.

Modelo	Coeficientes			
	Beta	Error típico	t	p
(Constante)	6,695	4,132	1,620	0,108
Edad	0,173	0,106	1,641	0,103
Escala de Actitud Religiosa EAH-10	0,132	0,046	2,869	0,005
Sexo (masculino)	4,575	1,379	3,317	0,001
Estado civil (conviviente)	4,909	2,472	1,986	0,049
Tener una persona conocida cercana homosexual	-5,113	1,952	-2,620	0,010

Variable dependiente: EAH-10

Estadísticamente significativo: (p<0,05)

dicionales respecto a los roles de género, lo cual, a su vez, se correlacionó con actitudes negativas hacia los gays y lesbianas. Además, el autoritarismo también se correlacionó con tener creencias más tradicionales respecto a los roles de género y más actitudes negativas hacia los gays y lesbianas²⁷. Las mujeres en nuestro estudio mostraron menos actitudes negativas hacia la homosexualidad, a pesar de que puntuaran más alto en religiosidad. Una posible explicación a este hallazgo es que las personas que condenan a la homosexualidad, si bien muestran más conductas autoritarias, no solo son influenciadas por las actitudes de condena dadas por sus figuras de autoridad (p.ej. en el ámbito religioso por sacerdotes o pastores cristianos), sino también porque este autoritarismo ayuda a modelar sus creencias tradicionales en los roles de género, que, a su vez, ayudan a tener más actitudes negativas hacia la homosexualidad²⁷. Las mujeres, al tener menos orientación hacia la dominación social, menos autoritarismo, y menos identificación con roles tradicionales de género, mostrarían menos conductas negativas hacia la homosexualidad^{26, 27}. Como vemos, las actitudes hacia la homosexualidad son de muy compleja construcción. Además, tenemos que recordar que estos estudios se realizaron en población estadounidense, por lo que se requieren más estudios en el ámbito nacional en los cuales se evalúen multidimensionalmente las actitudes hacia la homosexualidad.

2) La edad se relacionó positivamente con mayores actitudes homofóbicas. Teóricamente a mayor edad los médicos van adquiriendo mayor experiencia profesional, por lo tanto, sería esperable que

se corrigieran ciertas actitudes negativas hacia la actividad sexual de los pacientes, como la reportada por Lopez y Taype-Rondán¹⁷ en un grupo de estudiantes de medicina. Sin embargo, esto no se ve reflejado en los resultados de nuestro estudio, en el cual encontramos que la edad se correlaciona positivamente con mayores niveles de actitudes negativas hacia la homosexualidad. Esto nos permite plantear algunas hipótesis que requieren mayor estudio en futuros trabajos: a) los médicos de mayor edad crecieron en un ambiente menos tolerante y más crítico hacia la homosexualidad; y b) los médicos de mayor edad tuvieron en su formación profesional menos aspectos formativos respecto a la homosexualidad en comparación con los médicos más jóvenes. Respecto a esto último, Banwari et al.²⁸ en un estudio reciente concluyen que el mejorar el conocimiento de los estudiantes de medicina mediante la incorporación de temas de salud relacionados con la homosexualidad podría ayudar a reducir el prejuicio hacia esta minoría sexual.

3) Se halló una relación negativa significativa entre el número de personas homosexuales conocidas y actitudes homofóbicas. Este resultado concuerda con lo reportado en otros estudios²⁹⁻³². La visibilización de las personas homosexuales podría ayudar a no tener una percepción negativa de ellos. Sin embargo, en un estudio reciente, Chonody et al.³³ encontraron que el contacto solo no es suficiente para explicar la aceptación a minorías sexuales. Puede producirse una reducción adicional de los prejuicios cuando el contacto ocurre bajo ciertas condiciones favorables (p.ej. igualdad de estatus, interacciones positivas, reciprocidad).

Encontramos que, en nuestra muestra, el 32,4% de los médicos tienen actitudes negativas hacia la homosexualidad. Este resultado es similar al reportado por Lopez y Taype-Rondán¹⁷, quienes, en una muestra de 117 estudiantes de medicina peruanos, encontraron que el 33,3% mostraron actitudes negativas hacia la homosexualidad. En otro estudio realizado en 1982 a una muestra de 2364 médicos en California, se encontró que la prevalencia de actitudes homofóbicas fue del 22,9%, además, un 30% de los médicos manifestaron no aceptar a un estudiante homosexual por más calificado que fuese³⁴. En el año 2007 se realizó un nuevo estudio a 736 médicos de California, encontrando en esta oportunidad que el 3% de los encuestados no admitiría a un estudiante de medicina homosexual altamente calificado, evidenciándose que existe una reducción sustancial de la homofobia en esa población de médicos desde 1982³⁵. En nuestro estudio, a la pregunta "La homosexualidad es natural y debe tolerarse", 31 (21,83%) médicos manifestaron estar totalmente y bastante en desacuerdo; mientras que para 11 (7,75%) médicos "Los homosexuales son unos enfermos, pervertidos". Como vemos, a pesar que desde 1974, la Asociación Psiquiátrica Americana retiró a la homosexualidad de la lista de perversiones sexuales, todavía en nuestra muestra un importante número de médicos piensan que ésta no es natural. Además, es probable que los médicos que perciben la homosexualidad como una enfermedad traten de "curar" a sus pacientes³⁶. Como bien señala Speight³⁷, una actitud negativa hacia la homosexualidad puede llevar a la presunción de que los problemas de salud de un paciente homosexual son causados por su homosexualidad.

El presente estudio debe ser entendido en el contexto de sus potenciales limitaciones metodológicas. Primero, nuestra muestra fue por conveniencia, por lo que no podemos extrapolar los resultados a los médicos peruanos en general, se requieren otros estudios con mayor muestra; además, no se registró el número de médicos que desistió de participar del estudio. Segundo, la mayoría de los participantes se identificaron como católicos, por lo que estos resultados se limitan a dicha población; se recomienda replicar y ampliar los resultados de este estudio

a una muestra de médicos con mayor diversidad religiosa. Tercero, la EAH-10, al ser una escala autoadministrada, podría generar cierto sesgo en la respuesta de los médicos (p.ej. debido a la autocrítica hacia las propias actitudes intolerantes frente a la homosexualidad). Cuarto, sólo hemos establecido correlaciones, más no causalidad. Además, hemos realizado un estudio con pocas dimensiones. Como ya mencionamos, las conductas hacia la homosexualidad deberán ser valoradas en futuros estudios de manera multidimensional, viendo no solo su correlación con la religiosidad, sino también con otras características, por ejemplo, la identificación de roles de género, el autoritarismo y la dominancia social. Finalmente, investigaciones futuras deberán evaluar el impacto que tienen estas actitudes negativas que reportamos en la calidad de la atención médica de los pacientes homosexuales.

En conclusión, en la población de médicos analizada, se encontró en los varones una relación positiva significativa entre la actitud religiosa y actitudes negativas hacia la homosexualidad, y entre la edad y actitudes negativas hacia la homosexualidad. Además, se halló una relación negativa significativa entre el número de personas cercanas homosexuales conocidas y actitudes negativas hacia la homosexualidad. Se recomienda elaborar programas de educación en los médicos para tratar de disminuir las ideas negativas que se tengan hacia el grupo homosexual, además, es necesario realizar estudios de tipo cualitativo.

AGRADECIMIENTO

Los autores desean expresar su más sincero agradecimiento a María Huete, Rodrigo Peña, Gustavo Peña, Lucía Aire, Mónica Caqui, Angela Podestà, Anghela Luna y Rosa Igrada, residentes de psiquiatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, por su apoyo en la recolección de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jäckle S, Wenzelburger G. Religion, Religiosity, and the Attitudes Toward Homosexuality – A Multilevel Analysis of 79 Countries. *J Homosex*. 2015; 62 (2): 207-241. DOI: 10.1080/00918369.2014.969071.
- Moral de la Rubia J, Valle de la O A, Martínez E. Evaluación del rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología con base en tres escalas conceptualmente afines. *Psicología desde el Caribe*. 2013; 30(3): 526-550.
- Lozano I, Díaz-Loving R. Medición de la homofobia en México: Desarrollo y validación. *RIDEP*. 2010;30(2):105-124.
- Grey J, Robinson B, Coleman E, Bockting W. A Systematic Review of Instruments That Measure Attitudes Toward Homosexual Men. *J Sex Res*. 2013; 50(3-4): 329-352. DOI: 10.1080/00224499.2012.746279.
- Hudson W, Ricketts W. A strategy for the measurement of Homophobia. *J Homosex*. 1980; 5(4): 357-372.
- Fassinger R. The hidden minority: Issues and challenges in working with lesbian women and gay men. *Counseling Psychologist*. 1991; 19: 157-176.
- Rosik C, Griffith, Cruz Z. Homophobia and Conservative Religion: Toward a More Nuanced Understanding. *Am J Orthopsychiatry*. 2007;77(1): 10-19. DOI: 10.1037/0002-9432.77.1.10
- Harbaugh E, Lindsey EW. Attitudes Toward Homosexuality Among Young Adults: Connections to Gender Role Identity, Gender-Typed Activities, and Religiosity. *J Homosex*. 2015; 62(2): 1098-1125. DOI: 10.1080/00918369.2015.1021635
- Veenliet SG. Intrinsic Religious Orientation and Religious Teaching: Differential Judgments Toward Same-Gender Sexual Behavior and Gay Men and Lesbians. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2008; 18(1): 53-65. DOI: <https://doi.org/10.1080/10508610701719348>
- Finlay B, Walther CS. The Relation of Religious Affiliation, Service Attendance, and Other Factors to Homophobic Attitudes Among University Students. *Review of Religious Research*. 2003; 44(4): 370-393.
- Gilad C, Stepanova EV. The effect of Religious priming on Attitudes Toward Lesbians and gay men. *Psi Chi Journal of Psychological Research*. 2015; 20(4): 188-196.
- Moral de la Rubia J. Homofobia, religión e ideología política. *Época III*. 2013; 19 (37): 99-128.
- Fisher R, Derison D, Polley III C, Cadman J, Johnston D. Religiosity, Religious Orientation, and Attitudes Towards Gay and Lesbians. *Journal of Applied Social Psychology*. 1994;24(7):614-630. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1994.tb00603.x>
- Mavhandu-Mudzusi A, Sandy P. Religion-related stigma and discrimination experienced by lesbian, gay, bisexual and transgender Students at a South African rural-based University. *Culture, Health & Sexuality*. 2015; 17(8): 1049-1056. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1015614>
- Rowniak S. Factors Related to Homophobia Among Nursing Students. *J Homosex*. 2015; 62(9): 1228-1240. DOI: 10.1080/00918369.2015.1037135.
- Schwanberg SL. Health Care Professionals' Attitudes Toward Lesbian Women and Gay Men. *J Homosex*. 1996;31(3):71-83. DOI: 10.1300/J082v31n03_05
- Lopez CE, Taype-Rondán A. Asociación entre compromiso religioso y presentar actitudes negativas hacia hombres homosexuales, en un grupo de estudiantes de medicina peruanos. *Acta Med Peru*. 2017;34(1):33-40.
- Moral de la Rubia J, Martínez J. Escala de Actitud hacia la Homosexualidad: Propiedades psicométricas y aspectos diferenciales por sexos. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*. 2011; 21(1): 105-124.
- Orozco-Parra C, Domínguez-Espinosa C. Diseño y validación de la Escala de Actitud Religiosa. *Revista de Psicología*. 2014;23(1):3-11.
- Mbote DK, Sandfort TGM, Waweru E, Zapfel A. Kenyan Religious Leaders' Views on Same-Sex Sexuality and Gender Nonconformity: Religious Freedom versus Constitutional Rights. *J Sex Res*. 2016; 16:1-12. DOI: 10.1080/00224499.2016.1255702.
- Moon D. Beyond the Dichotomy: Six Religious Views of Homosexuality. *J Homosex*. 2014; 61(9): 1215-1241. DOI: 10.1080/00918369.2014.926762
- Núñez-Alarcón M, Moreno-Jiménez P, Moral-Toranzo F, Sánchez M. Validación de una Escala de Orientación Religiosa en Muestras Cristiana y Musulmana. *Met de Encuestas*. 2011; 13: 97-119.
- Adamczyk A, Pitt C. Shaping attitudes about homosexuality: The role of religion and cultural context. *Soc Sci Res*. 2009;38(2):338-351.
- Hofstede G. Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online Readings in Psychology and Culture*. 2011; 2(1): 1-26. DOI: 10.9707/2307-0919.1014.
- Geert Hofstede [Internet]. Helsinki [citado 22 jul 2017]. Disponible en: <https://geert-hofstede.com/peru.html>.
- Kite ME, Whitley BE. Sex Differences in Attitudes Toward Homosexual Persons, Behaviors, and Civil Rights: A Meta-Analysis. *Pers Soc Psychol Bull*. 1996; 22: 336-352. DOI: 10.1177/0146167296224002.
- Whitley BE, Ægisdóttir S. The Gender Belief System, Authoritarianism, Social Dominance Orientation, and Heterosexuals' Attitudes Toward Lesbians and Gay Men. *Sex Roles*. 2000; 42(11-12): 947-967.
- Banwai G, Mistry K, Soni A, Parikh N, Gandhi H. Medical students and interns' knowledge about and attitude towards homosexuality. *J Postgrad Med*. 2015;61(2):95-100. DOI: 10.4103/0022-3859.153103.
- Rutledge SE, Siebert DC, Siebert C, Chonody JM. Attitudes toward gais and lesbians: A latent class analysis of university students. *J Soc Serv Res*. 2011;38: 18-28. DOI: 10.1080/01488376.2011.598721.
- Smith SJ, Axelton AM, Saucier DA. The effects of contact on sexual prejudice: A meta-analysis. *Sex Roles*. 2009;61:178-191.
- Collier KL, Bos HMW, Sandfort TGM. Intergroup contact, attitudes toward homosexuality, and the role of acceptance of gender non-conformity in young adolescents. *J Adolesc*. 2012;35(4):899-907. DOI: 10.1016/j.adolescence.2011.12.010.
- Chapman R, Watkins R, Zappia T, Nicol P, Shields L. Nursing and medical students' attitude, knowledge and beliefs regarding lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *J Clin Nurs*. 2012; 21(7-8):938-945. DOI: 10.1111/j.1365-2702.03892.x.
- Chonody JM, Kavanagh PS, Woodford MR. Does Closeness to Someone Who Is Gay, Lesbian, or Bisexual Influence Etiology Beliefs About Homosexuality? *J Homosex*. 2016; 63(12):1726-1748. DOI: 10.1080/00918369.2016.1172863.
- Mathews C, Booth M, Turner J, Kessler L. Physicians' Attitudes Toward Homosexuality – Survey of a California County Medical Society. *West J Med*. 1986;144:106-110.
- Smith D, Mathews C. Physicians' Attitudes Toward Homosexuality and HIV. *J Homosex*. 2007;52(3-4):1-9. DOI: 10.1300/J082v52n03_01
- Kuntz C. Homophobia: How Physicians Treat Homosexual Patients. *Can Fam Physician*. 1982;28:530-533.
- Speight K. Homophobia is a Health Issue. *Health Care Analysis*. 1995;3:143-156.