

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA, Y SALUD MENTAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRÍA MORELOS

PERFIL DE VALORES PERSONALES Y ACTITUDES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD
HACIA LA HOMOSEXUALIDAD DE PACIENTES DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA "MORELOS"

PRESENTA:

Oscar Huerta De La Luz

Asesores:

M en C. Virginia Barragán Pérez

Doctor Miguel Palomar Baena

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mis padres. Por el apoyo que me han dado sin el cual no podría haber conseguido estos logros.

A mis hermanos. Por la ayuda que me han brindado moral y en ocasiones material para los proyectos que he emprendido.

A la M en C Virginia Barragán Pérez. Por su paciencia, amabilidad y valiosa orientación, así como las horas invertidas en ayudarme en la realización de esta tesis.

Al Dr Miguel Palomar Baena por su orientación para elegir el tema más adecuado para esta tesis y ampliar la información necesaria para la misma así como las enseñanzas a lo largo de mi formación en esta especialidad.

A todos los que colaboraron en la realización de las encuestas y los que me apoyaron en su aplicación y captura de información.

A todos ustedes, muchas gracias.

0.	<u>AGRADECIMIENTOS.....</u>	<u>2</u>
1.	<u>ANTECEDENTES CIENTÍFICOS</u>	
1.1.	<u>SITUACIÓN GENERAL DE LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS PERSONAS HOMOSEXUALES.....</u>	<u>5</u>
1.1.1.	<u>PROBLEMÁTICA EN LA ATENCIÓN A PERSONAS HOMOSEXUALES EN SERVICIOS DE SALUD PSIQUIÁTRICOS.....</u>	<u>6</u>
1.2.	<u>MARCO TEÓRICO DE LAS ACTITUDES.....</u>	<u>8</u>
1.2.1.	<u>CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA REALIDAD.....</u>	<u>8</u>
1.2.2.	<u>REPRESENTACIONES SOCIALES.....</u>	<u>8</u>
1.2.3.	<u>PERSPECTIVA ESTRUCTURAL DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES.....</u>	<u>8</u>
1.3.	<u>ACTITUDES.....</u>	<u>9</u>
1.3.1	<u>ESTUDIOS SOBRE LAS ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA POBLACIÓN HOMOSEXUAL.....</u>	<u>10</u>
1.4.	<u>VALORES PERSONALES.....</u>	<u>12</u>
1.4.1.	<u>ENFOQUE DE LOS VALORES EN LA AXIOLOGÍA.....</u>	<u>12</u>
1.4.2.	<u>ESTUDIOS SOBRE LA INFLUENCIA DE LOS VALORES EN LA ATENCIÓN.....</u>	<u>17</u>
1.4.3	<u>RELACIÓN ENTRE ACTITUDES Y VALORES.....</u>	<u>17</u>
1.4.4.	<u>ESTUDIOS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE VALORES Y ACTITUDES HACIA LA HOMOSEXUALIDAD.....</u>	<u>19</u>
1.5.	<u>INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON INTERVENCIONES PARA MODIFICAR LAS ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS HOMOSEXUALES.....</u>	<u>19</u>
2.	<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</u>	<u>21</u>
3.	<u>JUSTIFICACIÓN.....</u>	<u>21</u>
4.	<u>OBJETIVOS.....</u>	<u>22</u>
4.1.	<u>OBJETIVO GENERAL.....</u>	<u>22</u>
4.2.	<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</u>	<u>22</u>
5.	<u>MATERIAL Y MÉTODOS.....</u>	<u>23</u>
5.1.	<u>DISEÑO.....</u>	<u>23</u>
5.2.	<u>UNIVERSO DE ESTUDIO.....</u>	<u>23</u>
5.3.	<u>TAMAÑO DE MUESTRA.....</u>	<u>23</u>
5.4.	<u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN, NO INCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.....</u>	<u>24</u>
5.4.1.	<u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....</u>	<u>24</u>
5.4.2.	<u>CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.....</u>	<u>24</u>
5.4.3.	<u>CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....</u>	<u>24</u>

6. VARIABLES.....	25
6.1. ESCALA DE ACTITUDES HACIA LESBIANAS Y HOMOSEXUALES DE HEREK.....	25
6.2. PERFIL DE VALORES PERSONALES DE SCHWARTZ.....	26
7. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	28
7.1. ESCALA DE ACTITUDES HACIA LESBIANAS Y HOMOSEXUALES DE HEREK.....	28
7.2. PERFIL DE VALORES PERSONALES DE SCHWARTZ.....	28
8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	29
8.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	30
9. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.....	30
10. RESULTADOS.....	31
11. DISCUSIÓN.....	40
12. CONCLUSIONES.....	45
13. REFERENCIAS.....	46
14. ANEXOS.....	51

1. Antecedentes Científicos.

La discriminación en la atención médica contraviene principios éticos fundamentales de la medicina como son el Principio de Respeto que implica el compromiso del médico de otorgar atención a sus pacientes, con la consideración y cortesía que su condición de humano enfermo requiere. Este principio incluye cuidar el pudor de la persona, abstenerse de intervenir en aspectos que afecten su privacidad y vida íntima –a menos que sea indispensable–, así como respetar los principios morales y religiosos.¹

La discriminación, además, contraviene el Principio de Justicia, que es el compromiso de otorgar a cada quien lo que le corresponda para la satisfacción de sus necesidades de salud y sus expectativas, conforme lo establecen los preceptos de una buena práctica médica, con apego a sus derechos y respeto a las leyes y normas vigentes, sin restricciones ni limitaciones, en su nivel de competencia ^{1,2}.

En 1973 la Asociación Estadunidense de Psiquiatría eliminó a la homosexualidad de su lista de enfermedades y trastornos mentales, casi un siglo después de haberla declarado enfermedad¹. Así mismo, el 17 de mayo de 1990, la Asamblea General de la Organización Mundial para la Salud (OMS), suprime la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales³.

1.1. Situación general de la atención a la salud de las personas homosexuales

La situación de la salud de las personas homosexuales, y en especial la situación en la salud mental, enfrenta dificultades derivadas de dos vertientes principales. Por una parte se enfrentan al rechazo de la sociedad a sus preferencias sexuales y por otra parte el rechazo de los mismos profesionales de la salud y en particular de la salud mental cuando reciben a estas personas como pacientes, como describiremos a continuación.

Históricamente, los homosexuales han visto limitada su inclusión en la sociedad, y peor aún, han sido objeto de rechazo, lo cual genera en ellos un patrón de enfermedad que se caracteriza por menores niveles de salud general que el resto de la población; mayores tasas de trastornos mentales, específicamente trastornos depresivos, ansiedad, pensamientos e intentos suicidas y *distress* psicológico^{4,5,6,7,8}. Por ejemplo, Lock y cols (1999)⁵, después de analizar los resultados de un cuestionario autoaplicado en 2 escuelas preparatorias en Estados Unidos encuentra mayores tasas de depresión, intentos suicidas, uso de sustancias adictivas y deserción escolar en personas homosexuales. En población adulta Jorm y cols (2002)⁶ compara a 4824 adultos homosexuales, bisexuales y heterosexuales de Camberra Australia, encontrando en bisexuales mayores tasas de ansiedad, depresión, y abuso de alcohol seguidos de la población que se identifica como homosexual.

1.1.1. Problemática en la atención a personas homosexuales en servicios de salud psiquiátricos.

Sobre la atención que reciben las personas homosexuales en los servicios de salud mental, existe evidencia de que los hombres y mujeres homosexuales así como bisexuales acuden hasta el doble de veces en busca de atención en salud mental comparado con los hombres y mujeres heterosexuales (King y Barlett, 1999; King y McKeown, 2004; King y McKeown, 2003; King y Smith, 2004; Grella y cols, 2009)^{9,10,11,12,13}.

King y cols (2003)¹¹, mediante un estudio que involucró a 656 hombres homosexuales, 505 hombres heterosexuales, 430 lesbianas y 588 mujeres heterosexuales, han demostrado que los hombres homosexuales son más propensos que los hombres heterosexuales a acudir a sus médicos familiares o psiquiatras en búsqueda de ayuda para problemas emocionales (King y Smith, 2004)¹².

Las investigaciones en los años 1990 sugerían que frecuentemente había una pobre relación entre homosexuales y sus proveedores de salud, y la evidencia más reciente sugiere que la situación no ha mejorado mucho (Grella y cols, 2009)¹³. En concreto, este estudio que fue realizado con una muestra de la población de California para adultos de 18 a 64 años con un total de 2074 individuos. Si bien, se encontró que las mujeres lesbianas y bisexuales acudían más a buscar atención que los hombres heterosexuales con frecuencia no estaban satisfechos con la atención recibida¹³.

Como se mencionó previamente más arriba, otra de las dificultades que enfrentan las personas homosexuales en relación a su salud mental está la relacionada con las actitudes de rechazo que tienen los profesionales de la salud y la salud mental que los atienden. Una minoría importante de médicos se sienten incómodos tratando hombres homosexuales o bisexuales y la mayoría no preguntan sobre la orientación sexual de manera rutinaria, tal como reporta Fitzpatrick y cols. (1994)¹⁴ a partir de una muestra de 623 hombres donde 44% no informaron de su orientación sexual al no preguntárseles (Fitzpatrick y cols. 1994; Owen 1996)^{14,15}. La revelación de la orientación sexual es esencial para proveer una atención de salud mental eficiente y sensible. Sin embargo, algunas investigaciones sugieren que los homosexuales perciben tanta discriminación en servicios de salud mental como ante la sociedad en general^{14,16}. Además Golding, (1997) reporta como se presenta rechazo a los problemas de los homosexuales o excesiva curiosidad sobre sus prácticas sexuales, a lo que se suma el miedo de que su orientación sexual sea considerada patológica y que necesita atención¹⁷

En el caso de México existen diversos estudios enfocados a conocer las actitudes del personal de salud ante las personas homosexuales. Entre ellos se encuentra el realizado por Barrón-Velazquez, Salín-Pascual y Guadarrama-López (2014)¹⁸ en el que se incluyó a 99 estudiantes de primer año de las carreras de medicina, psicología, derecho y residentes de primer año de las especialidades de psiquiatría y medicina interna. A estos se les pidió contestar una encuesta autoaplicable construida para este estudio. La encuesta incluyó la ficha demográfica, relación con personas de la comunidad LGBT, los sentimientos que despierta esa persona con el encuestado, los conceptos

básicos de la diversidad sexual y la identificación de personajes en películas de una lista dentro de la diversidad sexo-genérica. Se encontró homofobia-transfobia en el 5% de los psicólogos, 15% de los psiquiatras, 50% de los internistas, 70% de los médicos generales y 85% de los estudiantes de derecho. Los autores del citado estudio concluyen que mayor conocimiento de los conceptos biológicos, etiológicos e información general sobre la diversidad sexual, llevó a una disminución de la homofobia-transfobia.

Existe investigación abundante respecto a la atención en salud y en salud mental a personas que pertenecen a la comunidad homosexual y las actitudes que presentan quienes están encargados de brindar la atención profesional, así como las dificultades que tienen los pacientes homosexuales para poder expresar las cuestiones relativas a su orientación sexual y la conducta sexual en general (Klitzman y Greendberg, 2002; Potter, 2002)^{20,21} Se describen quejas respecto a la percepción de los pacientes de que reciben una mala atención, comportamientos que parecían reflejar rechazo o desinterés para escuchar sus problemas siendo que el conocimiento de estos aspectos de la vida del paciente deberían en teoría ser manejados de manera profesional con el fin de poder brindar una atención integral a los pacientes (King y McKeown 2004; Owen, 1996; Tesar y Rovi, 1998)^{10,15,22}.

El Proyecto de Información, Consejería y Educación con base en Londres y la organización no lucrativa *Mind* del Reino Unido han publicado evidencia sobre las dificultades de los hombres y mujeres homosexuales en su experiencia en atención a la salud mental (Golding, 1997)¹⁷. Las dificultades han incluido desprecio de sus circunstancias domésticas, rechazo a aceptar compañeros cercanos, excesiva curiosidad de parte del personal de salud sobre las vidas de los homosexuales, preocupación sobre la confidencialidad y temor de que su sexualidad sea considerada como patológica y con necesidad de ser atendida (Golding, 1997)¹⁷.

Los profesionales de salud mental, interesados en las estrategias usadas por los homosexuales para enfrentarse a la hostilidad social y sobre maneras de incrementar la autoestima y bienestar de los mismos, son mucho menos propensos de considerar a la homosexualidad como una condición que requiere atención (Moller, 1998)¹⁹. Sin embargo, el proceso se desarrolla lentamente y los homosexuales continúan dudando sobre ser abiertos con los profesionales de la salud y hablan de encuentros perturbadores con profesionales de salud mental que tienen pobre entrenamiento y mentalidad conservadora (King y McKeown, 2004; Moller, 1998; Klitzman y Greenberg, 2002; Potter, 2002)^{10,19,20,21} Se habla de una importante necesidad para mejorar el entrenamiento de los médicos en la atención de homosexuales y bisexuales (Tesar y Rovi, 1998; Dixon-Woods y cols., 2002)^{22,23}. La información disponible indica que existen mejoras en el conocimiento y actitudes en estudiantes tras entrenamiento en pequeños grupos (Dixon-Woods y cols., 2002; Wald y cols., 2002)^{23,24}.

Los pacientes homosexuales con frecuencia se quejan de la atención en salud mental que reciben de acuerdo a varios estudios^{25, 26, 27}. Por ejemplo, Donaldson (1994)³⁵ en un estudio sobre un área administrativa del Gran Bretaña que cubre a 3 millones de habitantes tras un seguimiento de 5 años encontró un 6% de conducta inadecuada lo bastante seria para considerar acciones disciplinarias. Estos incluyeron comportamiento disruptivo o irresponsable, falta de compromiso con las obligaciones, pobres habilidades y conocimientos inadecuados, deshonestidad, problemas relacionados con la sexualidad (incluyendo conductas discriminatorias a homosexuales y lesbianas) entre otros.

1.2. Marco Teórico de las Actitudes

Antes de poder hablar del concepto de actitudes es necesario explicar algunos conceptos relacionados como son La Construcción Social de la Realidad, las Representaciones Sociales, y la Perspectiva Estructural de las Representaciones sociales.

1.2.1. Construcción Social de la Realidad.

Ibáñez (1988)²⁵ explica la construcción social de la realidad al afirmar que la realidad presenta una serie de propiedades que aún y siendo “realmente” constitutivas de la misma, no dejan de ser absolutamente subjetivas. Conforman la realidad objetiva pero resultan de las actividades cognitivas y las actividades simbólicas desarrolladas por los individuos. La realidad tal y como es, está parcialmente determinada por la realidad tal y como es para nosotros. No es que existan diferentes realidades porque existan diferentes maneras de tratar la misma realidad objetiva (como puede opinar una gran parte de las personas) sino que existen diversas realidades porque la propia realidad incorpora en sí misma, y como parte constitutiva de sí misma, una serie de características que provienen de la actividad desarrollada por los individuos en el proceso que les lleva a formar su propia visión de la realidad (Ibáñez, 1988)²⁵.

1.2.2. Representaciones sociales.

Para entender el concepto de actitudes, es necesario entender primero el concepto de representación social del que forma parte. Podemos tomar el ejemplo del teatro, donde representar implica una sustitución aparente, poner algo en lugar de otra cosa. Una representación puede referirse lo mismo a objetos ideales que a reales, ausentes o presentes. En el acto de representación siempre se relaciona un sujeto o grupo con un objeto determinado. Representar es volver a presentar, re-producir (que no reproducir) un objeto cualquiera mediante un mecanismo alegórico (Abric, 2001)²⁹.

Para Moscovici (1961)³⁰, las representaciones sociales son una modalidad particular y estructurada de conocimientos cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre las personas.

La teoría de las representaciones sociales ha tenido una amplia difusión en la psicología social. Se desarrolló a partir de los trabajos de Sergei Moscovici (1960; citado por Parales-Quenza y Vizcaíno-Gutiérrez, 2007)³¹ acerca de la difusión de las ideas psicoanalíticas en la sociedad francesa. Esta teoría, a su vez ha sido analizada de dos principales maneras: una relacionada con la producción y la otra con la estructuración del sentido común. Esta última es la Teoría del Núcleo Central o Perspectiva Estructural de las Representaciones Sociales.

1.2.3. Perspectiva Estructural de las Representaciones Sociales.

La Teoría del Núcleo Central de las Representaciones Sociales (o Perspectiva Estructural) establece que las representaciones están organizadas por 2 componentes: un núcleo central y un sistema

periférico. Mientras el núcleo es normativo, la periferia es funcional. El núcleo se encuentra ligado a la historia colectiva, los valores, normas, ideologías y las formas colectivas de ver el mundo y actuar en él. Mientras que la parte periférica actualiza las normas del núcleo en contextos particulares, maneja inconsistencias y protege la estabilidad de las representaciones sociales.

Las actitudes y las representaciones sociales son dos conceptos fundamentales dentro de la psicología social. Ambas son el producto de las interacciones con el medio y permiten la orientación de los comportamientos. Parales-Quenza y Vizcaino-Gutiérrez (2007)³¹ intentan solucionar la dicotomía entre actitudes (ligadas a una tradición norteamericana más psicológica) y las representaciones sociales (de tradición europea, más sociológica). Estos autores consideran que las actitudes son elementos primarios de las representaciones sociales y fundamentales para la estructuración del conocimiento social³¹.

1.3. Actitudes.

De acuerdo a Ibáñez (2004)³², una actitud es una predisposición que se aprende socialmente y que sirve para reaccionar de manera favorable o desfavorable hacia un objeto psicológico, es decir, cualquier símbolo, dicho, persona, institución o cosa ante los cuales la gente difiere en grado y reacción. Arias (1980)³³ concibe a una actitud como una estructura cognoscitivo-emocional que canaliza la significación de los objetos y orienta el comportamiento hacia los objetos .

Para entender la diferencia entre representaciones sociales y actitudes debemos entender que según la teoría de las representaciones sociales éstas serían conceptos de orden superior a las actitudes, ya que precisamente condicionan las actitudes que la gente tiene hacia un objeto específico y sus propias expresiones (Ibáñez, 2004)³². Por ejemplo, las actitudes que tiene la gente sobre el psicoanálisis dependen fuertemente de la representación social que tienen de éste. La representación social es el filtro desde el que se entiende el objeto (Ibáñez, 2004)³².

Otra diferencia que encuentra Ibáñez (1988)²⁸ entre las actitudes y las representaciones sociales es que la actitud se sitúa en el polo de las *respuestas*. La actitud implica la existencia de un estímulo ya constituido, presente en la realidad social y hacia el cual se reacciona según la disposición interna que se haya adquirido en relación a él. Por el contrario, la representación social se sitúa en ambos polos, entrelaza la respuesta y el estímulo. La actitud orienta la respuesta frente a cierto estímulo, la representación social constituye el estímulo y orienta la respuesta (Ibáñez, 1988)²⁸.

La visión estructural mencionada implica considerar que las actitudes se componen de tres tipos de elementos básicos: cognitivos, afectivos y conductuales (Ibáñez, 2004; Parales-Quenza y Vizcaino-Gutiérrez, 2007; Rodríguez, 2003)^{32,31,34}.

Componente afectivo: Es la respuesta emotiva asociada con el objeto de la actitud. Queda influenciada por un historial de asociaciones existentes entre la categoría y circunstancias que pudieran haber sido placenteras o desagradables.

Componente cognoscitivo: Es un conjunto de categorías utilizadas para nombrar y organizar o clasificar los elementos del mundo que nos rodea. Estas se basan en lo que las personas piensan

acerca del objeto de la actitud.

Componente conductual: Son las conductas que los sujetos muestran hacia el objeto de la actitud (Ibáñez, 1988; Parales-Quenza y Vizcaino-Gutiérrez, 2007)^{28, 31}.

1.3.1 Estudios sobre las actitudes del personal de salud hacia la población homosexual.

Campo-Arias y Herazo (2008)³⁵ en una revisión sobre la homofobia en estudiantes de medicina realizado por el Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, en Colombia, a través de una revisión sistemática de artículos de investigación publicados por Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid y ProQuest; y en el cual se revisaron artículos entre los años 1998 a 2007 escritos en español, inglés y portugués permitiendo encontrar que un 10 a 25% de los estudiantes presentaban un grado importante de homofobia. En los estudiantes con un grado importante de homofobia, esta se asociaba a las creencias religiosas, sexo masculino, menor edad, poca información sobre temas sexuales, no haber tenido relaciones sexuales, orientación política de derecha y bajos ingresos económicos.

Se comenta por parte de los autores del estudio que la homofobia en medicina implica que se establezca una mala relación médico-paciente y deteriorar la atención que se brinda a los mismos. Además, los estudiantes de medicina homosexuales pueden ser objeto de trato discriminatorio por parte de profesores y compañeros, lo que puede afectar su desarrollo como profesionales de la salud.

Otro hallazgo importante de esta revisión es la escasa presencia de estudios sobre estas problemática en América Latina al momento de publicar el estudio. Solamente un estudio de los revisados informó de la consistencia interna de la escala empleada y en ninguno se realizó un estudio multivariado para controlar variables o ajustar las asociaciones.

Campo-Arias, Herazo y Cogollo (2010)³⁶ realizaron también un estudio de revisión acerca de la homofobia en estudiantes de enfermería revisando estudios publicados en EBSCO, ImbioMed, LILACS, MEDLINE, Ovid y ProQuest incluyendo artículos publicados entre 1998 y 2008 escritos en español, inglés y portugués. En este estudio se encontró que entre el 7 y el 16% de los estudiantes presentaban algún grado de homofobia. Esta fue más común en los varones y los religiosos más conservadores. Por lo que se concluye que la homofobia es común en los estudiantes de enfermería y que esto puede tener implicaciones negativas en la prestación de servicios y cuidados que se brindan a los pacientes, poniendo en riesgo el poder realizar un adecuado proceso de prevención, diagnóstico y tratamiento en los padecimientos médicos que el grupo de población homosexual pueda presentar.

Siguiendo con sus revisiones sobre la homofobia en profesionales de la salud, Campo-Arias, Herazo, Díaz (2008)³⁷ revisaron estudios publicados entre 1998 a 2007 encontrados en las bases de datos de EBSCO, Imbiomed, Liliacs, MedLine, Ovid y ProQuest. En total se encontraron 3 estudios en los que los estudiantes de pregrado y posgrado de odontología informaron bajos niveles de homofobia. Solamente en estudiantes de posgrado se encontró un menor deseo de interactuar

con personas homosexuales.

Sin embargo, es poca la información que se puede sacar de estos estudios por lo escaso de los mismos y que todos ellos fueron realizados en Estados Unidos. Es posible que el bajo nivel de homofobia en estos profesionales se deba a la mayor disposición de tratar todo tipo de pacientes debido a las normas universales de bioseguridad que se siguen en el entrenamiento y la práctica clínica profesional. Es necesario realizar estudios de este tipo para población latinoamericana en estudiantes de odontología.

Otro de los grupos de prestadores de servicios de salud cuya intervención es muy importante para la evolución de los padecimientos médicos y psiquiátricos de los pacientes lo constituyen los trabajadores sociales. Respecto a estos, Campo-Arias y Herazo (2013)³⁸ revisaron un total de 3 artículos siguiendo la metodología descrita previamente para sus anteriormente citados artículos de revisión. Encontraron que entre el 6.5 y 77.4% de los estudiantes de trabajo social mostraron altos niveles de homofobia. Nuevamente, es necesario que se realicen estudios de este tipo en México y América Latina.

Una investigación realizada por Soberón y Feinholz (2007)³⁹ en los estados de México, Yucatán y D.F. en servicios de salud que incluyó a 373 profesionales (45% médicos y 40% enfermeras), encontró que casi una cuarta parte de los entrevistados creen que la homosexualidad es la causa del SIDA en México; 25% no compartiría la casa con un homosexual; 90% opinó que la prueba del VIH debería ser obligatoria para ciertos grupos de personas (incluyendo 66% para los hombres que tienen sexo con otros hombres).

Tal como se ha comentado en otros estudios, la discriminación en contra de las personas homosexuales tiene diversos efectos negativos en la salud de este sector de la población. En el caso de México, Ortiz-Hernández y García (2005)⁴⁰ aplicaron un cuestionario a 506 bisexuales, homosexuales y lesbianas para investigar si habían sufrido debido a su orientación sexual discriminación y violencia además de daños a la salud a causa de esta discriminación y violencia. Se encontró una prevalencia de ideación suicida del 39%, intento de suicidio del 15%, trastornos mentales 27%, y alcoholismo 18%. La discriminación se relacionó con intentos de suicidio y trastornos mentales, y la violencia con la ideación suicida, los intentos de suicidio, los trastornos mentales comunes y el alcoholismo. Todo lo anterior sirve para poner sobre la mesa el grave problema de salud pública que en nuestro país ocasiona la discriminación y violencia contra este grupo de población y debe servir para llamar la atención sobre la necesidad de que los encargados de brindar servicios de salud actuemos de manera adecuada para atender las necesidades de salud de este sector de la población.

Por desgracia, el problema de la discriminación hacia personas homosexuales no es un problema aislado, sino que suele ir acompañado de otros problemas de discriminación como es el de las personas portadoras de VIH/SIDA. Barrón, Palma y Juárez (2000)⁴¹ aplicaron una encuesta descriptiva a 131 médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán aplicando una encuesta tipo Likert de 5 puntos sobre actitudes hacia los pacientes con VIH. Se estableció un modelo multivariado y análisis de regresión logística múltiple para los dominios de

actitud, disponibilidad, homofobia y conocimiento.

Las opiniones homofóbicas se relacionaron con actitudes negativas para la atención al paciente con VIH y una edad igual o mayor a los 50 años. Un 53% consideró que el SIDA se presenta en prostitutas, promiscuos y homosexuales, sólo 48% de los médicos familiares consideraban que el uso de condones es una buena medida de protección frente al VIH⁴¹.

Estos resultados sirven para concluir que se necesita invertir más esfuerzos en la educación de los factores relacionados con la transmisión y prevención del VIH y, en particular, la importancia de la homofobia por su relación con actitudes negativas hacia los pacientes con VIH.

Se han realizado otros estudios sobre profesionales de la salud acerca de sus actitudes hacia el VIH incluyendo enfermeras donde ha sido posible apreciar que las mismas han mejorado⁴², si bien, hace falta contar con más estudios en Latinoamérica. Además se ha evidenciado la necesidad de replantear las estrategias educativas necesarias para mejorar estas actitudes más allá de los avances que se han visto⁴³.

En un estudio realizado en México, Infante y cols. (2006)⁴⁴ efectuaron un estudio transversal de febrero a mayo y septiembre a octubre del 2003 realizando 373 encuestas (exploratorias para conocer datos sociodemográficos y encuesta piloto para conocer el estigma asociado al VIH) y 14 entrevistas en profundidad a prestadores de servicios de salud (médicos, enfermeras y personal administrativo). Un 75% de los proveedores de salud recibieron capacitación relacionada con el VIH/SIDA, a pesar de lo cual un 23% no compraría comida a una persona con VIH, 16% sugiere prohibir su ingreso a servicios públicos, 38% considera que los patrones tienen derecho a conocer la condición de sus empleados. Queda en evidencia una forma de dividir a la población afectada en *culpables* y *víctimas inocentes*, contribuyendo a conductas discriminatorias en la atención en los servicios de salud.

1.4. Valores Personales

1.4.1. Enfoque de los valores en la axiología

En cuanto a los valores es necesario establecer que el ser humano va construyendo con el paso del tiempo una identidad que está conformada por creencias, normas, y valores que son inculcados a través de la cultura, esto es con el fin de intentar trascender lo que considera sus limitaciones, debilidades y fallas. A esto es a lo que se le conoce con el nombre de valores⁴⁵.

La axiología es el estudio de los valores y ha tenido importantes avances desde los inicios del siglo XX. Varios autores destacan en el estudio de este tema, podemos citar desde la filosofía a Moore, Frondizi y Hartman (Citados por Callejo, 2009)⁴⁵. Desde el punto de vista de las ciencias sociales podemos mencionar a Kluckhohn (citado por Parsons, 1951)⁴⁶, Rokeach (1973)⁴⁷ y Schwartz (1994)⁴⁸.

Kluckhohn (citado por Parsons, 1951)⁴⁶, y Rokeach (1973)⁴⁷ consideran que los valores se ligan a necesidades, motivaciones y actitudes, ayudan a solucionar conflictos y tomar decisiones.

Concretamente, Rokeach diseñó el Rokeach Value Survey (RVS) (Rokeach, 1967)⁴⁹ con 18 valores instrumentales y 18 finales, usado en diversas investigaciones hasta el momento^{47,49,50}.

Dentro de la psicología, cabe destacar a Kohlberg (1992)⁵¹, Allport (1960)⁵², Tolman (1951)⁵³, Goldstein (1970)⁴⁵⁴, Erikson (1974)⁵⁵, Maslow (1970)⁵⁶, Ellis (1962)⁵⁷, Fromm (1970)⁵⁸. Erikson (1974)⁵⁵ y Hartman (1957)⁵⁹. Todos proponen que el desarrollo de los valores morales se presenta en las distintas etapas del desarrollo de los seres humanos. Tolman (1951)⁵³ y Allport (1960)⁵² proponen el desarrollo de los valores desde un modelo conductista y su importancia en cierto modo como rasgos de la personalidad respectivamente. En este sentido, Allport (1960)⁵² refiere que los valores son determinantes de la conducta y que se van conformando como una disposición cognitiva-motora profunda del modo de ser de cada individuo y que actúa en todas las situaciones de la vida. De este modo, los valores son factores cognitivos orientadores de la conducta y se pueden además considerar en cierto modo como rasgos de la personalidad. Tolman (1951)⁵³ parte de un modelo conductista para estudiar las bases psicológicas de la praxis y la conducta. Este autor considera que existen 3 clases de variables en la interacción individuo-sociedad: independientes, intermedias y dependientes. Las variables independientes son las del individuo concreto, tanto constitucionales (necesidades corporales, motivaciones), como ambientales; dentro de las variables intermedias se ubican los valores (centrales en las motivaciones, decisiones y acciones humanas); las variables dependientes son las acciones y conductas realizadas. La importancia de este modelo es que ubica a los valores como agentes motivadores intermedios entre el individuo y su conducta.

Por su parte, Ellis (1962)⁵⁷ desde su perspectiva cognitiva, evalúa la importancia de las creencias irracionales (que considera devaluaciones o transposiciones de valor). Ellis se inspira en el principio de que no es lo que pasa lo que nos afecta o perturba, sino lo que pensamos y creemos acerca de lo que nos pasa. De este modo, las creencias y valores tienen relaciones causales con las sensaciones, emociones, actitudes y conductas abiertas. Las creencias irracionales (desvaloraciones o trasposiciones de valor) causan las emociones negativas y conductas disfuncionales que llevan a infelicidad, sufrimiento y problemas neuróticos a quienes las padecen. Ellis (1962)⁵⁷, afirma que existe un valor intrínseco y otro extrínseco. El valor intrínseco es el que la persona se da por el sólo hecho de existir y estar vivo; el valor extrínseco es el reconocimiento o aceptación que las otras personas le dan al individuo por lo que hace o tiene (sus logros o propiedades). Los problemas psicológicos surgen cuando el individuo se valora extrínsecamente más que intrínsecamente.

Golstein (1970)⁵⁴ y Maslow (1970)⁵⁶ coinciden en el aspecto de la realización individual y las necesidades que van a influir en los valores (además de las actitudes y la conducta). Para Golstein (1970)⁵⁴, el valor esencial del ser humano es su ser, su existencia como posibilidad de autorrealización. Por debajo de este valor se encuentra la salud como prototipo de valor instrumental. Gracias a la salud es posible garantizar la autorrealización (valor final) en función del cual todos los demás valores se organizan. En las personas, la experiencia interna por la que se viven los valores es como sentimientos acerca de cosas esenciales para su existencia. La salud puede ser el valor instrumental que permite a la persona su realización (valor final). Otros valores instrumentales son la comunión, la solidaridad, el compromiso y el amor, los cuales también ayudan a las personas en su autorrealización. En un inicio el ser humano necesita sobrevivir (valor

básico) y luchar por su salud (valor instrumental), pero no se conforma con esto, sino que anhela existir y realizarse como persona (valor final) para lo cual puede incluso poner en riesgo su propia vida.

Maslow (1970)⁵⁶ considera que existen 3 características principales de las necesidades humanas: a) las motivaciones un proceso individual en el que las necesidades influyen sobre la percepción, los valores, las actitudes y la conducta; b) las necesidades que subyacen a las motivaciones se dan en un ordenamiento jerárquico (al que se conoce actualmente como pirámide de Maslow) desde las necesidades más básicas hasta las más espirituales; cuando un nivel de necesidades se ha cubierto, deja de ser motivante y el individuo busca satisfacer las necesidades del siguiente nivel y d) la jerarquía de los valores se explica por la jerarquía de las necesidades.

Hartman (1957)⁵⁹ se enfoca en el valor del ser humano como la correspondencia de este con los conceptos que lo definen (conciencia, libre albedrío, razón, reflexión, autorreflexión). Este autor toma los conceptos de la Lógica, de acuerdo a la cual existen 3 tipos de conceptos, los cuales son los que hacen posible la valoración de cualquier objeto o persona: a) los sistémicos, que son definiciones dadas por un conjunto mínimo de atributos como por ejemplo el círculo “una curva cerrada que se forma con todos los puntos equidistantes a un punto llamado centro” o en las personas el valor de su lugar en un sistema como el familiar; b) los extrínsecos, hechos de cualidades abstraídas de al menos dos objetos “un árbol es un ser vivo del reino vegetal que tiene raíces, tronco, ramas, hojas...” o en el caso de una persona la función o desempeño en distintos roles; y c) los intrínsecos los cuales son singulares, ya que consisten de un solo miembro “este objeto”, “esta persona” o “yo”. Esto le sirvió para formular un cálculo de los valores subjetivos de las personas y su jerarquización en base a lo que de acuerdo a la lógica debería ser el valor que las personas asignaran a un objeto (y no en base a creencias morales propias) y que es capaz de evaluarse por medio de un instrumento llamado Perfil de Valores de Hartman. El riguroso sistema desarrollado por Hartman es útil para considerar los valores de una manera formal, sin embargo no tanto si lo que deseamos es evaluar los valores cotidianos como en los sistemas desarrollados por Rokeach y Schwartz (Callejo, 2009)⁴⁵.

Finalmente, Fromm (1970)⁵⁸, considera que el individuo enfrenta situaciones haciendo uso de distintos valores que pueden tener efectos positivos para el bienestar del individuo y la sociedad o negativos. Fromm considera que los valores están enraizados en las condiciones de la existencia humana, por lo que el conocimiento de la situación humana lleva a establecer valores que tienen valoración objetiva. Esta validación sólo existe respecto de la existencia humana, fuera de la cual no hay valores.

En conclusión, podemos decir que los valores presentan una serie de características que los distingue de otros constructos (como las actitudes).

Son creencias aunque están vinculados a emoción no objetiva e ideas abstractas.

1. Son un constructo motivacional. Se refieren a los objetivos deseables que las personas se esfuerzan por alcanzar.
2. Trascienden a situaciones o acciones específicas. Son metas abstractas. La naturaleza abstracta de los valores los distingue de conceptos como normas y actitudes, los cuales usualmente se refieren a acciones, objetos o situaciones específicas.
3. Guían la selección o evaluación de las acciones, políticas, la gente y los acontecimientos. Sirven como estándares o criterios. Están ordenados por importancia relativa el uno con el

otro. Los valores de la gente forman un sistema ordenado de valores prioritarios que los caracterizan de manera individual. Esta jerarquía también los distingue de normas y actitudes ⁶⁰.

Para Schwartz (1999)⁶¹ los valores personales son representaciones cognitivas de necesidades universales expresadas a través de metas transituacionales que se ordenan en forma jerárquica y que sirven como principios guía en la vida de las personas ⁶¹. Este autor parte del modelo de valores instrumentales y finales de Rokeach (1973)⁴⁷, agregando que los valores también son metas deseables, de importancia subjetiva y variable que orientan la vida de un individuo o grupo (Schwartz, 1992) ⁶². Encuentra que en todas las culturas hay diez tipos motivacionales de valores agrupados en dos polaridades: autpromoción-autotrascendencia, conservación-apertura al cambio. Los tipos motivacionales son autoridad, logro, hedonismo, estimulación, autodirección, universalismo, benevolencia, tradición, conformidad y seguridad (Schwartz 2006,)⁶³.

Autoridad: Logro de estatus social y prestigio social, control y dominio de las otras personas y los recursos.

Logro: Éxito social mediante la demostración de competencia. Esta se evalúa en términos de qué es valor para el sistema u organización en los cuales el individuo está situado.

Hedonismo: Placer y gratificación sensorial. Se deriva de necesidades físicas y el placer.

Estimulación: Variedad, novedad y reto en la vida. Derivado de la necesidad de la variedad y estímulo para mantener un nivel óptimo de activación.

Auto-Dirección: Pensamiento independiente y elección de la propia acción. Viene de la necesidad del control junto con la necesidad de autonomía e independencia.

Universalismo: Aprecio, tolerancia y protección del bienestar de todas las personas y de la naturaleza.

Benevolencia: Fomento del bienestar de las personas cercanas, preocupación por el bienestar de otros (más limitado que el universalismo).

Tradicción: Respeto, aceptación y reproducción de costumbres e ideas tradicionales.

Conformidad: Restricción de acciones, inclinaciones o impulsos que puedan dañar a otros o violar las expectativas sociales.

Seguridad: Seguridad y estabilidad del orden social, de las relaciones y del propio organismo ^{79,81}.

Schwartz (1992)⁶⁴ no solamente identificó estos valores básicos sino que expuso las relaciones dinámicas entre ellos.

Este autor diseñó una estructura circular que retrata el patrón total de relaciones de conflicto y congruencia entre los valores. Los más cercanos de cualquiera de dos valores en cualquier dirección alrededor del círculo son los más similares en sus motivaciones subyacentes. Los más distantes son los más antagónicos en sus motivaciones subyacentes.

Figura 1.

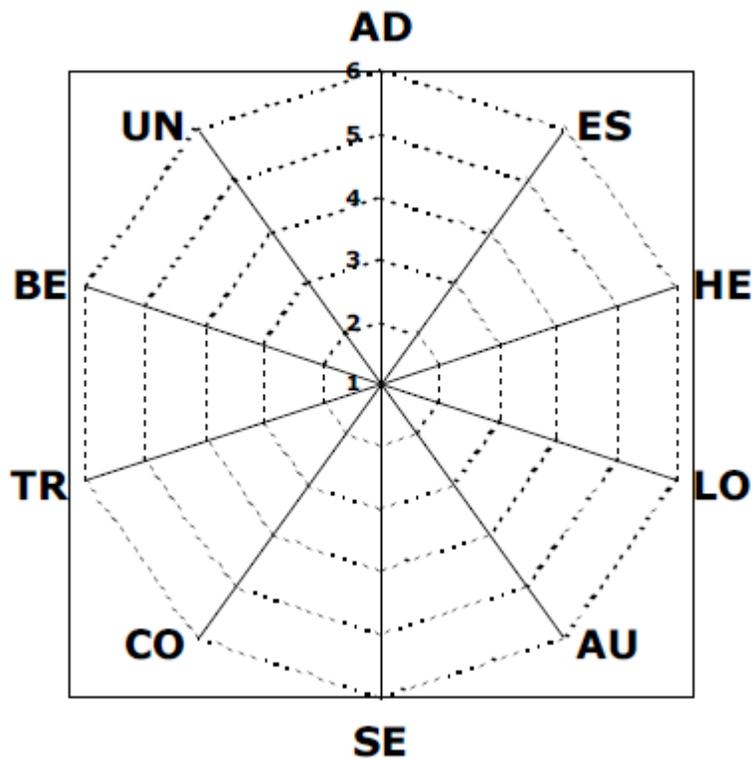


Figura 1. Se muestra la representación gráfica de los valores de Schwartz. De acuerdo a la puntuación obtenida en la escala para cada valor personal se coloca una marca y se unen los puntos con líneas rectas hasta formar un polígono. SE: seguridad, AU: autoridad, LO: logro, HE: hedonismo, ES: estimulación, AD: autodirección, UN: universalismo, BE: benevolencia, TR: tradición, CO: conformidad.

La estructura integrada de los valores permite representar gráficamente los conflictos y las congruencias entre los diez valores básicos. Una estructura que se puede resumir con dos dimensiones ortogonales. Uno de ellos de auto-realce (auto-promoción) vs auto-trascendencia, donde los valores de autoridad y logro se oponen al universalismo y la benevolencia. Apertura a cambiar vs conservación, en esta dimensión la auto-dirección y el estímulo se oponen a la seguridad, conformidad y tradición. Por su parte, el hedonismo comparte elementos de franqueza y auto-realce ⁶³.

En un principio, Schwartz (1992)⁶² desarrolló la Escala de Valores de Schwartz (EVS). Posteriormente desarrolla el Perfil de valores Personales (PVP) o Portrait Values Questionnaire (PVQ por sus siglas en inglés). Este último tiene la ventaja de poderse aplicar en poblaciones desde los once años de edad y personas sin educación en escuelas de nivel medio (Schwartz, 1994) ⁴⁸.

Se utilizará esta misma escala en el presente estudio, la cual fue traducida y validada por Luis Arciniega Ruiz (2009) en población mexicana ⁶⁵.

1.4.2. Estudios sobre la influencia de los valores en la atención.

Además de las actitudes, los valores también han sido objeto de estudio por su importancia con relación a la calidad de atención en servicios de salud. Rabow y cols. (2013)⁶⁶ realizaron un estudio que involucró a 673 estudiantes de medicina de 31 universidades a quienes se les impartió como parte de su formación académica un curso de 3 meses enfocado en el desarrollo de la humanidad de los médicos como herramienta terapéutica para los pacientes. Este curso es conocido como Healer's Art. Dentro del mencionado curso los alumnos deben realizar un dibujo y algunas palabras que expresen los valores y características personales que consideran que están en riesgo de ser modificadas o que deban de mantener ocultas a lo largo de su formación como médicos. Los investigadores reunieron las respuestas en diversas categorías (11 en total) y utilizaron análisis estadísticos descriptivos para relacionar las categorías con las variables sociodemográficas, año en la escuela de medicina, tamaño de la escuela y nacionalidad de la escuela. La categoría más común fue la espiritualidad, seguida de otras como involucramiento emocional, identidad/autoexpresión, libertad/espontaneidad y relaciones. La creatividad, familia, balance, libertad, amor, paz, compasión, relaciones y reflexión fueron las palabras más frecuentemente citadas por los estudiantes. La importancia de los resultados está en que de acuerdo a otros estudios realizados la pérdida de los valores de creatividad, familia, balance, libertad, paz, amor, compasión, relaciones y reflexión pueden indicar el comienzo de problemas como la depresión, el burnout, la pérdida de empatía y la alienación que se puede encontrar en los estudiantes de medicina a lo largo de la carrera⁶⁷.

Si se realizan estudios con valores que sean altamente prevalentes en las distintas culturas se puede encontrar valores relacionados con problemas de la atención o con problemas específicos de prejuicio y discriminación más allá de lo que se pretende en esta investigación. Tal es el caso del prejuicio racial. Rokeach (1973)⁴⁷ reporta que un mayor énfasis en valores que involucran equidad, paz interna, estética, ser intelectual, amor sexual y tolerancia se relacionaban con menores niveles de racismo, mientras que un énfasis en el valor "limpio-pulcro y ordenado" se asociaba con mayor racismo.

Este autor encontró que el valor "equidad-hermandad e iguales oportunidades para todos" resultaron ser el mejor predictor de las actitudes raciales (Rokeach, 1973)⁴⁷.

1.4.3. Relación entre actitudes y valores.

Tal como se comenta en el apartado sobre valores personales, es necesario entender las diferencias entre ambos. Para Rokeach (1968)⁶⁸ una actitud describe un conjunto de creencias alrededor de una entidad en particular. Por el contrario, los valores se refieren a una sola creencia de una clase muy específica. Se trata de un modo deseable de comportamiento o estado final que tiene una cualidad trascendental, capaz de guiar las acciones, actitudes y juicios y comparaciones a

través de objetos específicos y más allá de metas específicas (Rokeach, 1973)⁴⁷. Mientras que un individuo puede tener miles de actitudes, los valores son pocos y mucho más estables que las actitudes (Rokeach, 1973)⁴⁷.

Existen varios estudios que ya han analizado las relaciones entre los valores y las actitudes. Dentro de esto, y más allá de la relación entre valores y actitudes hacia la homosexualidad podemos encontrar una extensa literatura sobre el prejuicio racial. La referida literatura es muy extensa para tratarla aquí, pero se puede decir que se ha examinado a el racismo en términos de la orientación religiosa extrínseca (la cual consiste en utilizar la religión propia para servir a otras necesidades) en contra de la orientación religiosa intrínseca (encontrar la motivación última en la religión)^{68,69}. Así, aunque los intrínsecamente religiosos son menos prejuiciosos con otros grupos raciales (Alport y Ross, 1967)⁷⁰ Herek (1987)⁷¹ encontró que sí que pueden ser más prejuiciosos contra hombres homosexuales. Esto es debido a que los intrínsecamente religiosos solamente son más tolerantes mientras su doctrina apoye el grupo externo en cuestión.

Sin embargo, de acuerdo a Vicario y cols. (2005)⁷² uno de los problemas con mucha de la literatura sobre la religión y los prejuicios tiene su raíz en intentos de poner juntos diversos grupos de personas en categorías que reflejan grandes constelaciones de valores. En lugar de tratar de encontrar categorías amplias tales como fundamentalismo, dogmatismo, búsqueda u orientación religiosa intrínseca vs extrínseca pudiera ser mucho más útil buscar valores individuales que se correlacionen con una determinada actitud o interés.

De acuerdo con Herek (1993)⁷³, las actitudes hacia hombres y mujeres homosexuales pueden funcionar de acuerdo a una capacidad de expresar valores: "Un hombre heterosexual puede expresar homofobia como parte de una ideología mayor que se define a sí misma, por ejemplo una ideología religiosa conservadora que prescribe guías estrictas de conducta para hombres y mujeres en todos los aspectos de la vida"⁷³.

Se ha realizado otros estudios sobre actitudes y valores personales con escalas diferentes a la de Rokeach. Tal es el caso del estudio llevado a cabo por Arciniega y Gonzáles (2009)⁶⁵, quienes han confirmado la validez de la Escala de Resistencia al Cambio con ayuda de la Escala de Valores de Schwartz (1992, 2001)^{62, 74}. Boer y Fischer (2013)⁷⁵ realizaron un metaanálisis de cómo las actitudes sociales se relacionan con los valores personales usando el Perfil de Valores Personales de Schwartz (2001)⁷⁴ y la Escala de Valores de Schwartz (1992)⁶² encontrando que los valores de autotranscendencia (benevolencia, universalismo) se asocian directamente a las actitudes de justicia o en pro del medio ambiente, así como actitudes prosociales y de cuidado a los demás mientras que los valores de conservación (seguridad, conformidad y tradición) se asocian con las actitudes de religiosidad/pureza y autoridad⁷⁵. Cohrs y cols. (2005)⁷⁶ analizaron la asociación de los valores personales de acuerdo a la Escala de Schwartz y las actitudes hacia la guerra. Las actitudes militaristas se asociaban a los valores de auto-realce (autoridad y logro) y conservación (seguridad, conformidad) y poca prioridad por los valores de auto-trascendencia (universalismo y benevolencia)⁷⁶.

1.4.4. Estudios sobre la relación entre valores y actitudes hacia la homosexualidad.

Existe evidencia de que los valores pueden ser de particular importancia en predecir el prejuicio en contra de hombres y mujeres homosexuales. Haddock y Zanna (1993)⁷⁷ encontraron que las personas con elevado autoritarismo consideraban sus valores como más importantes para guiar su vida diaria que las personas con bajo autoritarismo.

Sobre la pregunta de cuáles valores son expresados por aquellas personas que expresan actitudes negativas hacia hombres y mujeres homosexuales, Vicario y cols (2005)⁷² comenta que el poder responder la misma puede tener muchas implicaciones en el entendimiento de las actitudes desfavorables para los mismos que pueden dejar espacio para posibles intervenciones para cambiar las mismas. Justamente este autor (Vicario y cols., 2005)⁷² realizó una investigación sobre los valores personales de acuerdo a la escala de Rokeach y las actitudes hacia la homosexualidad de Herek realizado a estudiantes universitarios con un total de 52 participantes. A estos se les aplicó la mencionada escala (Rokeach 1973)⁴⁷ la cual contiene 2 partes: la primera con una lista de 18 valores terminales (como la seguridad nacional, la vida confortable, la igualdad y el respeto) y 18 valores instrumentales (como la honestidad, el perdón, el coraje, la amabilidad). Los sujetos entrevistados deben ordenar por orden de la importancia de cada valor según su punto de vista dejando el número 1 para el valor más importante y el 18 para el menos importante. Se realizó una correlación de Pearson entre la escala global para actitudes hacia la homosexualidad ATLG de Herek (Herek 1984)⁷⁸ y los puntajes de cada uno de los valores personales de Rokeach (1973)⁴⁷, donde se encontró que los valores de salvación, obediencia y seguridad nacional se relacionaron con actitudes negativas, mientras que los valores de apertura mental, un mundo de belleza e imaginación se correlacionaron con actitudes más favorables. Se propone en el estudio presente utilizar una escala que nos muestre la correlación entre actitudes y valores personales usando una escala de valores (Schwartz 2001)⁷⁴ que además de estar validada en México resulte más sencilla de aplicar a diferentes sectores de la población sin importar su instrucción académica y que den a conocer en la población participante valores personales que estén presentes en cualquier población independientemente de la cultura.

1.5. Investigaciones relacionadas con intervenciones para modificar las actitudes hacia las personas homosexuales

Por este motivo y con el fin de poder realizar propuestas de intervención frente a esta problemática es de utilidad correlacionar los resultados de la escala ATLG con otras mediciones. Para esto el estudio de los valores cuenta también con una amplia trayectoria. Se ha realizado un estudio con la escala relacionándola con el inventario de Rokeach (1973)⁴⁷ en el cual seis valores correlacionaron significativamente con las actitudes hacia mujeres y hombres homosexuales: salvación, obediencia y seguridad nacional se correlacionaron con actitudes negativas; apertura mental, belleza del mundo y actitud imaginativa se correlacionaron con actitudes positivas. Ya que los valores son más estables que las actitudes, los autores proponen que aquellos que intenten mejorar las actitudes de las personas hacia mujeres y hombres homosexuales empleen argumentos que estén en consonancia con los valores presentes en las personas que califiquen

con actitudes negativas (Vicario y cols, 2005)⁷². Se ha realizado otros estudios sobre actitudes y valores personales con escalas diferentes a la de Rokeach. Tal es el caso del estudio llevado a cabo por Arciniega y González (2009)⁶⁵, quienes han confirmado la validez de la Escala de Resistencia al Cambio con ayuda de la Escala de Valores de Schwartz (2001)⁷⁴. Boer y Fischer (2013)⁷⁵ realizaron un metaanálisis de cómo las actitudes sociales se relacionan con los valores personales usando el Perfil de Valores Personales de Schwartz (2001)⁷⁴ y la Escala de Valores de Schwartz (1992)⁶² encontrando que los valores de autotrascendencia (benevolencia, universalismo) se asocian directamente a las actitudes de justicia o en pro del medio ambiente, así como actitudes prosociales y de cuidado a los demás mientras que los valores de conservación (seguridad, conformidad y tradición) se asocian con las actitudes de religiosidad/pureza y autoridad¹²¹. Cohrs y cols (2005)¹²² analizaron la asociación de los valores personales de acuerdo a la Escala de Schwartz y las actitudes hacia la guerra. Las actitudes militaristas se asociaban a los valores de auto-realce (autoridad y logro) y conservación (seguridad, conformidad) y poca prioridad por los valores de auto-trascendencia (universalismo y benevolencia)⁷⁴.

Una revisión de distintas formas de intervención para reducir los prejuicios hacia personas con orientación sexual distinta a la heterosexual ha encontrado que las intervenciones que han reportado mejores resultados incluyen la manipulación de las normas sociales (relacionadas con los valores), además de la educación, el contacto con personas con preferencia homosexual así como la combinación del contacto y la educación⁶⁶. Otras líneas de investigación incluyen cambios de comportamiento mediante la “toma de experiencia” (experience taking) mediante la lectura de algún texto que permita identificarse a los lectores con el personaje antes de asumir una actitud y estereotipar al personaje de quien solamente al final se revela su orientación sexual de tipo homosexual (Kaufman y Libby, 2012)⁷⁹.

Otra intervención se centra sobre el constructo de “emociones morales”, en especial sobre la “elevación” que produce sentimientos de empatía y de querer ayudar a otras personas entre otras sensaciones. Se ha demostrado que puede servir para modificar actitudes hacia ciertos grupos de personas, aunque en grados pequeños y por tiempo limitado (Price y cols, 2007; Lai y cols, 2014)^{80, 81}.

Así, el hecho de identificar los valores personales predominantes y conocer con mayor precisión las actitudes de las personas en quienes predominan actitudes negativas hacia los homosexuales puede ayudar a realizar intervenciones más personalizadas en alguno de los diferentes paradigmas que se han descrito, posiblemente permitiendo resultados más satisfactorios.

Sin embargo es necesario tomar en cuenta que la Escala de Actitudes Hacia Lesbianas y Homosexuales de Herek ha tenido algunas objeciones por un aparente sesgo ideológico que pueden percibir las personas de mentalidad conservadora y/o religiosa (Rosik, 2007)⁸². Tomando en cuenta esto último, el hecho de realizar estudios que evalúen en qué grado la “mentalidad conservadora” es un factor al momento de aplicar esta escala sigue siendo de gran importancia.

2. Planteamiento del problema

¿Qué tipo de actitud hacia la homosexualidad tienen los trabajadores de salud que están en contacto con pacientes en el Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS y qué relación tienen las actitudes con sus valores personales?

3. Justificación

Tal como se ha comentado previamente, una minoría importante de médicos se sienten incómodos tratando hombres homosexuales o bisexuales— tal como reporta Fitzpatrick (1994) y Pharr (1997)^{14,16-}. Algunas investigaciones sugieren que los homosexuales perciben tanta discriminación en servicios de salud mental como ante la sociedad en general ^{14,16}.

El Proyecto de Información, Consejería y Educación con base en Londres y la organización no lucrativa *Mind* del Reino Unido ¹⁷ publicaron evidencia sobre las dificultades de los hombres y mujeres homosexuales en su experiencia en atención a la salud mental. Las dificultades han incluido desprecio de sus circunstancias domésticas, rechazo a aceptar compañeros cercanos, excesiva curiosidad de parte del personal de salud sobre las vidas de los homosexuales, preocupación sobre la confidencialidad y temor de que su sexualidad sea considerada como patológica y con necesidad de ser atendida ¹⁷.

La importancia de esto se encuentra en la dificultad de las personas homosexuales para poder atender adecuadamente los diversos trastornos mentales que en ocasiones puede sufrir este grupo de la población.

La estigmatización de la homosexualidad genera bajos niveles de autoestima en homosexuales y los hace más susceptibles a enfermedades mentales. Los altos porcentajes de conducta suicida en homosexuales estuvieron asociados a discriminación, violencia, intolerancia y opresión. Esto lo encontró Granados-Cosme (2008)⁷⁶ en un estudio con diez personas homosexuales entre 20 y 26 años de edad por medio de entrevistas semiestructuradas y a quienes se reclutó por el método “bola de nieve” (para poblaciones inaccesibles o difíciles de entrevistar).

La Encuesta de Morbilidad Psiquiátrica para Adultos 2007 (n = 7,403) en población homosexual en EUA, permitió encontrar altas tasas de infelicidad, trastornos neuróticos en general, episodios de depresión, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de fobia, psicosis, pensamientos y actos suicidas, autolesiones y dependencia a alcohol y otras drogas. En el grupo homosexual la discriminación por motivos de orientación sexual predijo ciertos resultados de los trastornos neuróticos, incluso después de ajuste para posibles factores de confusión demográficos, la discriminación percibida puede actuar como un factor de estrés social en la génesis de trastornos mentales en esta población⁸³.

Estos datos mostrados arriba nos demuestran la importancia de este problema. Al conocer la relación entre las actitudes hacia la homosexualidad y los valores personales podemos ayudar a mejorar la relación del personal de salud con los pacientes que tienen una preferencia sexual

distinta a la heterosexual, esto gracias a que se podrían formular estrategias de intervención en estudios posteriores donde se tome en cuenta los valores personales del personal de salud permitiendo aplicar estrategias más específicas y posiblemente más efectivas.

Esto puede ayudar a mejorar la calidad de atención en estos pacientes al permitir que se aborden sus problemas de manera más integral, así como ayudarles a que se sientan más cómodos expresando las problemáticas por las que buscan la atención.

En cualquier caso, hay que recordar que no se trata de modificar la forma de pensar o los valores de los profesionales de la salud mental, sino actitudes a individuos concretos que necesitan de la ayuda de estos profesionales. Y esto es muy independiente de la opinión que cualquiera puede tener sobre determinada conducta en base a sus valores y creencias personales. Porque como profesionales de la salud mental no está en nosotros juzgar a las personas a quienes atendemos, sino buscar la forma de ayudarles en la mejoría de sus problemas de salud mental que puedan tener. Y el hecho de poder aplicar estrategias que puedan mejorar la empatía que tenemos por estas personas es un paso muy importante que va más allá de solamente el pronunciar un determinado discurso o realizar campañas puramente informativas que aunque importantes, no siempre se aplican en la realidad.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Conocer el tipo de actitud hacia la homosexualidad que muestran los trabajadores de la salud que atienden a pacientes en el Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS y qué relación tienen las actitudes con el Perfil de Valores Personales.

4.2. Objetivos específicos

Identificar el tipo de actitud hacia hombres y mujeres homosexuales que tienen trabajadores de la salud del Hospital Psiquiátrico Morelos del IMSS.

Identificar el Perfil de Valores Personales de los trabajadores de la Salud del Hospital Psiquiátrico Morelos del IMSS.

Conocer si hay asociación entre el tipo de actitud y las variables de sexo, profesión, edad, grado académico-escolaridad.

5. Material y métodos

5.1. Diseño:

Estudio descriptivo, transversal y analítico.

5.2. Universo de estudio:

El grupo de estudio consistió en todos los psiquiatras, residentes y adscritos de psiquiatría, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, asistentes médicos y personal de nutrición del Hospital de Psiquiatría Morelos que atienden a pacientes en consulta externa y hospitalizada.

5.3. Tamaño de la muestra

El total del personal involucrado fue de 140, sin embargo sólo se obtuvieron respuestas de 120 individuos al restar a aquellos que decidieron no participar en el estudio o que no pudieron ser encontrados a tiempo para la realización del mismo.

La distribución de la población de estudio quedó de la siguiente manera:

Médicos psiquiatras de base: 17

Médicos residentes: 9

Psicólogos: 9.

Personal de enfermería: 57.

Personal de trabajo social: 9.

Asistentes médicas: 11.

Personal de Nutrición y Dietética: 6.

Un médico de base y 12 enfermeras no aceptaron participar en el estudio. Otros 7 trabajadores no pudieron ser contactados a tiempo para que participaran en el estudio.

5.4. Criterios de inclusión, no inclusión y eliminación

5.4.1. Criterios de inclusión:

Ser trabajador del Hospital de Psiquiatría Morelos de las siguientes áreas

- Médicos residentes de todos los grados académicos de la especialidad de psiquiatría.
- Médicos psiquiatras de base.
- Psicólogos.
- Personal de Enfermería y Técnicos de Salud.
- Personal de Trabajo Social.
- Asistentes Médicas.
- Personal de Nutrición y Dietética.

5.4.2. Criterios de No inclusión

Ninguno

5.4.3. Criterios de eliminación

Cuestionarios con 20% o más de los reactivos sin contestar.

6. Variables

6.1. Actitudes Hacia Lesbianas y Homosexuales

DEP.	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL
Actitud hacia la homosexualidad (ATLG).	Organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de una carga afectiva en favor o en contra de la homosexualidad, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a la homosexualidad.	A mayor puntuación, mayor la actitud de rechazo hacia la homosexualidad. Se dividieron las puntuaciones en terciles: El Tercil I corresponde a una actitud favorable; Tercil II, indeciso; Tercil III, desfavorable.
Actitud hacia los hombres homosexuales (ATG)	Organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de una carga afectiva en favor o en contra de la homosexualidad en los hombres, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a la homosexualidad en los hombres.	. Se dividieron las puntuaciones en terciles: El Tercil I corresponde a una actitud favorable; Tercil II, indeciso; Tercil III, desfavorable.
Actitud hacia las lesbianas	Organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de una carga afectiva en favor o en contra de la homosexualidad en las mujeres, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a la homosexualidad en las mujeres.	Se dividieron las puntuaciones en terciles: El Tercil I corresponde a una actitud favorable; Tercil II, indeciso; Tercil III, desfavorable.

6.2. Perfil de Valores Personales de Schwartz

INDEP.	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL
BENEVOLENCIA (BE)	Fomento del bienestar de las personas cercanas, es decir, una preocupación por el bienestar de otros que se define más estrecho que Universalismo.	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.
UNIVERSALISMO (UN)	Aprecio, tolerancia y protección del bienestar de todas las personas y de la naturaleza.	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.
AUTODIRECCIÓN (AD)	Pensamiento independiente y elección de la propia acción (por ejemplo, elegir, crear, explorar). Este valor viene de la necesidad del control junto con la necesidad de la autonomía y de la independencia.	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.
ESTIMULACIÓN (ES)	Variedad, novedad y reto en la vida. Derivado de la necesidad de la variedad y estímulo para mantener un nivel óptimo de activación.	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.
HEDONISMO (HE)	Placer y gratificación sensorial. Se deriva de necesidades físicas y el placer.	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.
LOGRO (LO)	Éxito social mediante la demostración de competencia. Esta se evalúa en términos de qué es valor para el sistema u organización en los cuales el individuo está situado.	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.
AUTORIDAD (AU)	Logro de status social y prestigio, control y dominio de las otras personas y de los recursos.	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.
SEGURIDAD (SE)	Seguridad y estabilidad del orden social, de las relaciones y del propio organismo.	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.
CONFORMIDAD (CO)	Restricción de acciones, inclinaciones o impulsos que puedan dañar a otros o violar las expectativas sociales.	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.
TRADICIÓN (TR)	Respeto, aceptación y reproducción de	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel

	costumbres e ideas tradicionales.	bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.
VALORES DE AUTOREALCE VS AUTOTRASCENDENCIA	En esta dimensión, los valores de autoridad y de logro se oponen a valores de universalismo y de benevolencia.	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.
VALORES DE APERTURA AL CAMBIO VS CONSERVACIÓN	En esta dimensión, los valores de auto-dirección y de estímulo se oponen a valores de seguridad, de conformidad y de tradición.	Puntaje de 1 a 2 corresponde a un nivel bajo. 3 a 4 a un nivel medio. 5 a 6 a nivel alto.

El hedonismo comparte elementos de apertura al cambio y de auto-realce.

7. Instrumentos de medición

7.1. Escala de Actitudes Hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales

Se utilizó la Escala de Actitudes Hacia Hombres y Mujeres Homosexuales, ATLG (Attitude Toward Lesbians and Gay men Scale), creada por Herek en 1984⁷⁸. Esta escala cuenta con una validación en México (Moral y Valle, 2011 a; Moral y Valle, 2011 b)^{84,85}. La consistencia interna de la escala en población mexicana se reporta con un alfa de Cronbach de 0.94. Con un factor de actitud hacia las mujeres homosexuales con alfa de Cronbach de 0.91, factor de rechazo abierto a hombres homosexuales con 0.85 de alfa de Cronbach y un factor de rechazo sutil con un alfa de Cronbach de 0.78. Estos valores se consideran óptimos para la confiabilidad^{84,85}.

La escala está integrada por 20 ítems de tipo Likert a los que se puede responder con cinco diferentes opciones: “definitivamente de acuerdo”, “de acuerdo”, “indiferente”, “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”⁸⁴.

Diez de los ítems evalúan la actitud hacia los hombres homosexuales (de G1 a G10) y los otros diez hacia lesbianas (L1 a L10)⁸⁴.

En los siete ítems directos las opciones de respuesta se puntúan: 1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente. En los trece ítems inversos (1,2,5,6,8,9,10,12,13,14,16,18,19) se puntúan 5,4,3,2 y 1 respectivamente⁸⁴.

En la validación en México para esta escala se observó que los diez ítems que evalúan la actitud hacia los hombres homosexuales se dividen en dos factores: uno de rechazo abierto y otro de rechazo sutil. Por su parte, los diez ítems que evalúan la actitud hacia las lesbianas integran un único factor con mayor presencia de contenidos de rechazo manifiesto. Esta solución trifactorial retoma la distinción entre lo sutil y lo manifiesto, señalada como importante en la evaluación de las actitudes^{84,85}.

Cada uno de los 3 factores identificados en la Escala de Actitudes hacia las mujeres y hombres homosexuales se evalúa de la misma manera.

7.2. Perfil de Valores Personales de Schwartz.

Perfil de valores.- Los valores son representaciones cognitivas de necesidades universales expresadas a través de metas transituacionales que se ordenan en forma jerárquica.

El perfil de valores es un instrumento basado en la escala de valores personales de Schwartz (Schwartz et al. 1991)⁶⁴ determinando la tipología de la persona, estableciendo la jerarquía de los valores de benevolencia, universalismo, autodirección, estimulación, hedonismo, logro, autoridad, seguridad, conformidad, tradición. Esta escala será utilizada en el presente estudio, ya que fue traducida y validada por Luis Arciniega Ruiz (2001)⁶⁵ La escala se mostró confiable, con un alfa de Cronbach de 0.892

Consta de 40 ítems formulados en forma de planteamientos sobre situaciones de tercera persona, de manera que tienen que ser respondidas de manera proyectiva con la interrogante ¿Qué tanto se parece a mí? teniendo seis opciones de respuestas con puntaje que va de 1 a 6: 1. “No se parece nada a mí”, 2. “No se parece a mí”, 3. “Se parece un poco a mí”, 4. “Se parece algo a mí”, 5. “Es como yo”, y 6. “Se parece mucho a mí”.

Para obtener la puntuación personal en cada tipología se suman las calificaciones que se haya asignado a las preguntas asociadas a cada tipología y posteriormente se divide el resultado entre el número de ítems correspondientes a cada tipología.

Los puntos de corte para las calificaciones de cada tipología fueron los siguientes:

Puntaje de 1 a 2 corresponden a bajo nivel de dicha tipología, 3 a 4 nivel medio y de 5 a 6 a un nivel alto, sin embargo, si el puntaje es de 6 en más de 10 ítems se anula el cuestionario por sesgar e imposibilitar el predominio de una tipología sobre el resto.

A su vez se dividen en cuatro dimensiones como sigue:

Valores de auto-realce: autoridad y logro.

Valores de auto-trascendencia: benevolencia y universalismo.

Valores de apertura al cambio: auto dirección y estimulación.

Valores de conservación: seguridad, conformidad y tradición.

El hedonismo comparte elementos de apertura al cambio y de auto-realce.

8. Procedimiento de recolección de datos y análisis estadístico

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos, ubicado en el Distrito Federal en la Delegación Gustavo A. Madero, el cual ofrece atención médica especializada en psiquiatría. Este hospital atiende a población derechohabiente del IMSS que acude referida de otros hospitales de la misma institución.

Se explicó a los participantes el objetivo del estudio así como el hecho de que toda la información recopilada se manejaría de forma confidencial utilizándose solo para los fines del estudio. Se leyeron las instrucciones a los participantes antes de que empezaran a responder las preguntas de manera individual de acuerdo al tipo de horario que tuvieran los trabajadores involucrados. El encargado de realizar el estudio permaneció con cada participante para resolver dudas, recoger los cuestionarios, verificando que los participantes no dejaran preguntas sin responder.

La aplicación tardó un máximo de 15 minutos por ocasión.

Al finalizar se capturaron los datos y se realizó el análisis estadístico de los mismos. Este se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 21.0.

8.1. Análisis estadístico.

Se consideró al tipo de actitud hacia lesbianas y homosexuales como variable dependiente, mientras que se consideró como variables independientes las variables sociodemográficas como edad, sexo, escolaridad y profesión así como los valores personales de acuerdo al Perfil de Valores Personales de Schwartz.

El tipo de Actitud Hacia Lesbianas y Homosexuales se categorizaron utilizando terciles para clasificaras como actitudes **favorables** (tercil I), **indecisas** (tercil II) y **desfavorables** (tercil III).

Por otra parte, en el Perfil de Valores Personales de Schwartz clasificamos cada valor como **alto, medio o bajo**, esto de acuerdo a la sumatoria de los ítems para cada valor personal y su división entre el número de ítems correspondiente que nos arrojará un valor de 1 a 2 (**bajo**), 3 a 4 (**medio**), y 5 a 6 (**alto**).

Para identificar las Actitudes hacia hombres homosexuales y lesbianas, así como el perfil de valores se llevó a cabo un análisis descriptivo (mediante análisis de frecuencias, y porcentajes).

Para conocer el tipo de actitud hacia la homosexualidad de los trabajadores de la salud que atienden a pacientes en el hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS y su relación con el Perfil de Valores Personales en los mismos, se hizo uso del análisis descriptivo (mediante análisis de frecuencias, porcentajes y Chi²).

Se utilizó la correlación de Pearson para las variables cuantitativas (edad y valores personales) en relación con los tipos de actitud.

9. Factibilidad y Aspectos Éticos.

Con respecto a los aspectos éticos del presente estudio, es de importancia comentar que se entregó a los participantes una carta de consentimiento informado donde se les hizo saber de los beneficios y los riesgos de su participación en el estudio. Se les hizo saber que toda la información recaudada se mantendría en el anonimato y únicamente se daría uso a ésta con fines de investigación. Este estudio y los procedimientos que involucra están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y la Declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1989 y los códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica.

10. RESULTADOS.

Se incluyeron en el estudio 120 participantes de un total de 140 trabajadores que reunían las características para ser incluidos. Un total de 13 trabajadores no aceptaron participar en el estudio y otros 7 no pudieron ser contactados a tiempo para la realización del mismo. A los 120 que sí pudieron ser incluidos se les aplicaron las escalas de Actitudes Hacia Lesbianas y Homosexuales de Herek y Escala de Valores Personales de Schwartz.

Las características sociodemográficas se describen en la tabla 1. En esta tabla se puede observar que en cuanto al sexo de la población estudiada predominaron las mujeres (74.2%). La escolaridad que predominó fue la preparatoria/carrera técnica (35.8%), seguido de licenciatura (35%). El estado civil más reportado fue el de soltero (45%) y en segundo lugar el de casado (35.8%). Casi la mitad de la población fue enfermeras y enfermeros (47.5%).

EDAD	
MEDIA	41.15
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	9.572
EDAD MÍNIMA	23
EDAD MÁXIMA	63
SEXO	
HOMBRE	25.8
MUJER	74.2
ESCOLARIDAD	
SECUNDARIA	3.3
PREPARATORIA/CARRERA TÉCNICA	35.8
LICENCIATURA	35
POSGRADO	25.8
ESTADO CIVIL	
SOLTERO	45
CASADO	35.8
DIVORCIADO	8.3
VIUDO	3.3
UNIÓN LIBRE	7.5
OCUPACIÓN	
RESIDENTE	8.3
MÉDICO DE BASE	14.2
TRABAJADOR SOCIAL	7.5
ENFERMERO	47.5
PSICÓLOGO	8.3
ASISTENTE MÉDICO	9.2
LIC/TÉCNICO EN NUTRICIÓN	5

Para cumplir con el objetivo de conocer el tipo de actitud hacia los pacientes homosexuales se determinaron las frecuencias por tipo de actitud. En la tabla 2 se muestra la asociación entre el tipo de actitud y el sexo de los participantes. Se observa que predominaron las actitudes favorables en la escala global tanto para mujeres (79.8%) como hombres (71%), lo mismo que para la escala de actitudes hacia lesbianas y con una ausencia de actitudes desfavorables. Se puede ver que un mayor porcentaje de mujeres mostró actitudes favorables, comparadas con los hombres, en todas las escalas. En lo que se refiere a actitudes hacia hombres homosexuales los resultados mostraron un patrón parecido, aunque el porcentaje, tanto de hombres como de mujeres con actitudes favorables disminuyó; además de que se observa un pequeño porcentaje de mujeres con actitudes desfavorables (2.2%).

TABLA 2. Asociación entre el tipo de actitud y el sexo		
N= 120		
	MUJERES	HOMBRES
	%	%
ATLG (ESCALA GLOBAL)		
FAVORABLE	79.8	71
INDECISO	20.2	29
DESFAVORABLE	0	0
TOTAL	100	100
ATL (LESBIANAS)		
FAVORABLE	84.3	80.6
INDECISO	15.7	19.4
DESFAVORABLE	0	0
TOTAL	100	100
ATG (HOMOSEXUALES HOMBRES)		
FAVORABLE	74.2	67.7
INDECISO	23.6	32.3
DESFAVORABLE	2.2	0
TOTAL	100	100

Por otro lado, para cumplir con el objetivo específico de: *conocer si existen diferencias estadísticamente significativas para las variables sexo, profesión, edad, grado académico-escolaridad*; se encontró que cuando se analiza el tipo de actitud para las variables de escolaridad y ocupación (ver tabla 3) se puede observar que en posgrado y licenciatura hubo un mayor porcentaje de personas con actitudes favorables en la escala global. Sin embargo, en la escala para actitudes hacia hombres homosexuales hubo un pequeño porcentaje de población de licenciatura que presentó actitudes desfavorables. En cuanto a ocupación fueron los médicos de base, psicólogos y residentes quienes presentaron un mayor porcentaje de actitudes favorables,

mientras que los asistentes médicos y los trabajadores sociales fueron los únicos con un porcentaje que mostró actitudes desfavorables hacia hombres homosexuales.

TABLA 3. TIPO DE ACTITUD Y SU RELACIÓN CON ESCOLARIDAD Y OCUPACION														
N=120														
	ESCOLARIDAD					p	OCUPACIÓN							p
	SECUN DARIA	PREPA RATOR IA/CAR RERA TECNIC A	LICENC IATUR A	POSGR ADO			RESI DEN TE	PSIQUI ATRA	TRABA JO SOCIAL	ENFER MERO	PSIC ÓLO GO	ASISTE NTE MÉDIC O	LIC/TÉ CNICO NUTRI CIÓN	
	%	%	%	%		%	%	%	%	%	%	%		
ATLG (ESCALA GLOBAL)					0.2 60								0.03 6	
FAVORABLE	75	67.4	78.6	90.3		90	100	55.6	78.9	90	45.5	50		
INDECISO	25	32.6	21.4	9.7		10	0	44.4	21.1	10	54.5	50		
DESFAVORAB LE	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100	100		
ATL (LESBIANAS)					0.7 09								0.16 2	
FAVORABLE	75	79.1	85.7	90.3		90	100	55.6	87.7	90	63.6	66.7		
INDECISO	25	20.9	14.3	9.7		10	0	44.4	12.3	10	36.4	33.3		
DESFAVORAB LE	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		
TOTAL	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100	100		
ATG (HOMOSEXU ALES HOMBRES)					0.5 18								0.29 0	
FAVORABLE	75	53.5	81	83.9		90	94.1	55.6	64.9	100	54.5	50		
INDECISO	25	46.5	14.3	16.1		10	5.9	33.3	35.1	0	36.4	50		
DESFAVORAB LE	0	0	4.8	0		0	0	11.1	0	0	9.1	0		
TOTAL	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100	100		

Para cumplir con el objetivo de *identificar el Perfil de Valores Personales en los trabajadores*, se analizaron los porcentajes en que los diferentes valores personales se distribuían. Se puede observar en la tabla 4 que la mayoría de participantes obtuvieron un puntaje medio, aunque el valor de universalismo también reporta una importante proporción de puntaje alto seguido de los valores de estimulación y benevolencia; además de que el Logro fue el valor con mayor proporción de sujetos con puntaje bajo junto con tradición y hedonismo.

TABLA 4. VALORES PERSONALES.										
N: 120.										
	UNIVERSALISMO	AUTODIRECCIÓN	ESTIMULACIÓN	HEDONISMO	LOGRO	AUTORIDAD	SEGURIDAD	CONFORMIDAD	TRADICIÓN	BENEVOLENCIA
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
BAJO	0.8	25.8	15.8	35	50	6.7	9.2	22.5	44.2	4.2
MEDIO	52.5	56.7	56.7	58.3	49.2	85	65.8	67.5	53.3	68.3
ALTO	46.7	17.5	27.5	6.7	0.8	8.3	25	10	2.5	27.5
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Para analizar la relación entre el tipo de actitud y la escala de valores, se analizaron las correlaciones entre los puntajes de la escala de valores personales de Schwartz y los puntajes de actitudes hacia los homosexuales de Herek por medio de la correlación de Pearson. Además se analizó a las variables sociodemográficas cuantitativas como la edad también con la correlación de Pearson. Finalmente, se analizó la asociación entre el tipo de actitud y las variables categóricas con ayuda de la Chi cuadrada .

En la tabla 5 se muestra que la edad presentó una correlación positiva (a mayor edad se elevan las puntuaciones de la escala de Herek, lo que significa que las actitudes se tornan desfavorables). Por otro lado, la Autodirección, Estimulación, Hedonismo y Logro presentaban una asociación indirecta estadísticamente significativa ($p < 0.05$) (de manera que a mayor puntaje en estos valores tendremos menores puntajes en esta escala), seguidos de autoridad. Tradición presentaba una asociación directa (de manera que a mayor puntaje en estos valores tendremos mayor puntaje en la escala global).

Cuando asociamos los valores personales con la subescala ATL (para lesbianas) encontramos que Hedonismo y Estimulación tienen una asociación indirecta significativa ($p < 0.05$) (de manera que a mayor puntaje en estos valores tendremos menor puntaje en esta subescala). No se encontró asociación con los otros valores personales que fuera estadísticamente significativa.

Cuando asociamos los valores personales de la subescala ATG (para hombres homosexuales) encontramos que Autodirección, Estimulación, Hedonismo, Logro y Autoridad tienen una asociación indirecta significativa ($p < 0.05$) (de manera que a mayor puntaje en estos valores tendremos menor puntaje en esta subescala). No se encontró asociación con los otros valores personales que fuera estadísticamente significativa.

TABLA 5. Correlación entre actitudes y valores N= 120											
	EDAD	BE	UN	AD	ES	HE	LO	AU	SE	CO	TR
ATLG	Corr.	-.082	-.105								
	Pearson			-.260*	-.335*	-.416*	-.235*		-.020	.049	.181*
	n	.371	.252	*	*	*		-.192*	.036	.825	.596
				.004	0.00	0.00	.010				.047
	Sig (bilat)				0.00	0.00					
											0.003
LESBIANAS	Corr.	-.117	-.099	-.173							
	Pearson				-.311*	-.346*	-.129	-.127	.001	Corr.	.178
	n	.205	.281	.059	*	*	.161	.167	.992	Pearson	.052
					0.001	0.00				.104	
	Sig (bilat)									.258	
											.018
HOMBRES HOMOSEXUALES	Corr.	-.048	-.151								
	Pearson				-.323*	-.426*	-.291*	-.221*	-.047	-.009	.147
	n	.601	.099	-.295*	*	*	*	.015	.610	.920	.108
				0.00	0.00	.001					
	Sig (bilat)			.001							
											0.003

Para cumplir con el tercer objetivo específico que consiste en “conocer si existen diferencias estadísticamente significativas para las variables de: sexo, ocupación, edad y escolaridad” se utilizó la prueba de Chi cuadrada. Encontramos los siguientes resultados:

Escala general

Cuando realizamos la comparación por sexo (tabla 6.1), observamos que para la escala global de Herek las mujeres tienen un mayor porcentaje de individuos con actitud favorable que los hombres y un menor porcentaje de individuos con actitud indecisa comparadas con los hombres. Hombres y mujeres no presentaron individuos con actitud desfavorable. Para esta comparación la p fue de 0.106, por lo que no es un resultado estadísticamente significativo y por tanto podemos decir que no hay asociación.

TABLA 6.1
Comparación de actitudes por Sexo

ATLG (Escala general)

N= 120.

Tipo de actitud	Hombre	Mujer	p
Favorable	71%	79.8	0.106
Indeciso	29%	20.2	
Desfavorable	--	--	

Escala de lesbianas

Cuando realizamos la comparación por sexo (tabla 6.2) observamos que para la subescala de lesbianas, las mujeres tienen un mayor porcentaje de individuos con actitud favorable que los hombres y un menor porcentaje de individuos con actitud indecisa que los hombres. Hombres y mujeres no presentaron individuos con actitud desfavorable. Para esta comparación la p fue de 0.016, por lo que es un resultado estadísticamente significativo y por tanto podemos decir que sí hay asociación entre el sexo y el tipo de actitud: en otras palabras hay un porcentaje mayor de mujeres con actitudes favorables hacia las lesbianas.

TABLA 6.2
Comparación de actitudes por Sexo

ATL (Escala de lesbianas)

N= 120.

Tipo de actitud	Hombre	Mujer	p
Favorable	80.6%	84.3	0.016
Indeciso	19.4%	15.7	
Desfavorable	--	--	

Subescala de hombres homosexuales

Cuando realizamos la comparación por sexo en la tabla 6.3, observamos que para la subescala de hombres homosexuales las mujeres tienen un mayor porcentaje de individuos con actitud favorable que los hombres y un igual porcentaje de individuos con actitud indecisa que los hombres. Cabe señalar, que a diferencia de la escala general y de la subescala de lesbianas, en esta ocasión las mujeres presentaron individuos con actitud desfavorable en un pequeño porcentaje. Para esta comparación la p fue de 0.051 (significativa), lo que indica que de nuevo hay mayor porcentaje de mujeres con actitudes favorables, aunque llama la atención que por primera vez aparecen actitudes desfavorables, aunque en un porcentaje mínimo.

TABLA 6.3

Comparación de actitud por Sexo

ATG (Subescala de hombres homosexuales)

N= 120.

Tipo de actitud	Hombre	Mujer	p
Favorable	67.7%	74.2	0.051
Indeciso	32.3%	23.6	
Desfavorable	--	2.2	

Cuando se realiza la comparación por estado civil (tabla 7.1), observamos que para la escala global de Herek predominan personas con actitudes favorables en las cinco categorías de estado civil. Los solteros y los casados presentaron el mayor porcentaje de personas con actitud favorable. Los viudos y las personas en unión libre obtuvieron el menor porcentaje de personas con actitud favorable. Para el tipo de actitud indecisa encontramos que las personas viudas presentaron un mayor porcentaje (de 50%) de personas con esta actitud, seguidos de las personas en unión libre, divorciados y casados. Los solteros tuvieron el menor porcentaje de personas con actitud indecisa. No se encontraron personas con actitud desfavorable para la escala global. La p fue de 0.317, lo que nos indica que no existe asociación.

TABLA 7.1
Comparación de actitud por Estado Civil

ATLG
N: 120.

Tipo de actitud	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión Libre	p
Favorable	85.2	74.4	70	50	66.7	0.317
Indeciso	14.8	25.6	30	50	33.3	
Desfavorable	--	--	--	--	--	

Al realizar la comparación por estado civil para la subescala de actitudes hacia las lesbianas (tabla 7.2), observamos que los solteros, casados y divorciados presentan el mayor porcentaje de personas con actitudes favorables mientras que los viudos y personas en unión libre presentan el menor porcentaje de personas con actitud favorable. Las personas viudas y las personas en unión libre presentaron los mayores porcentajes de personas con actitud indecisa. Los solteros presentaron el menor porcentaje de personas con actitud indecisa. No hubo personas con actitud desfavorable. La p fue de 0.119, por lo que no es estadísticamente significativo y por tanto podemos decir que no existe asociación.

TABLA 7.2
Comparación Estado Civil

ATL
N: 120.

Tipo de actitud	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión Libre	p
Favorable	90.7	81.4	80	50	66.7	0.119
Indeciso	9.3	18.6	20	50	33.3	
Desfavorable	--	--				

Cuando se realiza la comparación para estado civil con la subescala para hombres homosexuales (tabla 7.3), encontramos que los solteros y casados presentaron el mayor porcentaje de personas con actitudes favorables. Los viudos presentaron el menor porcentaje de personas con actitud favorable, seguidos de las personas en unión libre y los divorciados. Para la actitud indecisa las

personas en unión libre, seguidas de los divorciados presentaron el mayor porcentaje de personas con esta actitud. Los solteros, seguidos de los viudos y los casados presentaron el menor porcentaje de personas con actitud indecisa. Para la actitud desfavorable llama mucho la atención que los viudos presentaron un porcentaje de 50% de personas con actitud desfavorable. La p fue de 0.0001, lo que nos indica que sí existe asociación.

TABLA 7.3
Comparación Estado Civil

ATG
N: 120.

Tipo de actitud	Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Unión Libre	p
Favorable	81.5	72.1	60	25	55.6	0.0001
Indeciso	18.5	27.9	40	25	44.4	
Desfavorable	--	--	--	50	--	

11. Discusión

El objetivo general del trabajo fue conocer el tipo de actitud hacia la homosexualidad que muestran los trabajadores de la salud que atienden a pacientes en el Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS y su relación con el Perfil de Valores Personales en los mismos.

Con respecto al tipo de actitud, los datos de este estudio señalan que en general la población tuvo actitudes favorables (hombres 79.8%, mujeres 71%). Estos datos coinciden con lo reportado por Barrón-Rivera y cols. (2000)⁴¹, quienes en un estudio con 131 médicos para conocer su actitud ante la homosexualidad, encontraron que 78% tenían actitudes favorables.

Otros autores como Skinner y cols. (2001)⁸⁷, quienes al aplicar el instrumento ATLG a 217 estudiantes de último año de la carrera de medicina también encuentran que la mayoría presentaban una actitud favorable hacia lesbianas y hombres homosexuales. Røndahl y cols. (2004)⁸⁸ realizaron un estudio con 165 asistentes y estudiantes de enfermería. A estos les aplicó un cuestionario de adjetivos emocionales y la escala de actitudes hacia la homosexualidad de Herek. Un 62% de los participantes presentaron actitud favorable, 30% indecisa y 8% desfavorable.

Newman y cols. (2002)⁸⁹ investigaron actitudes hacia la homosexualidad en 2837 estudiantes de trabajo social y asesoría psicológica de Estados Unidos con la Escala para Actitud hacia Lesbianas y Gais (ATLG) de Herek. Se observó que el 6,5 % de los estudiantes puntuaron para actitudes desfavorables. Las personas con una actitud desfavorable fueron las que informaron una afiliación religiosa (variaba según la confesión), en afroamericanos (comparados con latinos, asiáticoamericanos y caucásicos), hombres, heterosexuales y en los participantes con menor grado académico.

Los autores antes mencionados, por tanto, reportan un alto porcentaje de personas que presentan actitudes favorables. Esto lo explican basándose en la influencia que ejerce el contexto cultural⁸⁹, el conocimiento sobre la sexualidad de estos grupos de población y el contacto previo con familiares, amigos o pacientes homosexuales pueden influir a que las personas presenten una actitud favorable⁸⁹. Retomando lo encontrado en estos estudios, el alto porcentaje de actitudes favorables se puede explicar porque la edad predominante de las personas entrevistadas corresponde a una edad en la cual se encuentra un mayor porcentaje de personas con actitud favorable^{87,88}. Además, en la población de nuestro estudio predominan las mujeres, quienes han demostrado presentar un predominio de actitud favorable hacia hombres y mujeres homosexuales⁸⁹. Otra explicación la ofrecen Cárdenas y Barrientos (2008)⁹⁰ quienes en una muestra de 177 estudiantes universitarios (de los cuales un 62.4% son hombres y 37.6% mujeres. Se les aplicó la escala ATLG de Herek y además el Test de Asociación Implícita (IAT, por sus siglas en inglés) para medir tiempos de reacción en tareas de clasificación de palabras, en este caso términos relacionados con los conceptos atributo bueno y malo que se debían aparear con términos relacionados con los conceptos homosexual y heterosexual), concluyen que aunque las mujeres presentan unas actitudes explícitas más favorables que los hombres, a nivel automático responden de la misma forma que los hombres, expresando actitudes desfavorables implícitas. Los autores del estudio consideran que se debe discutir acerca de la determinación inconsciente de las actitudes humanas y la necesidad de modificar a ese nivel estereotipos sociales que contribuyen a mantener relaciones que desfavorecen a ciertos grupos sociales y que son mantenidos debido a la

falta de reflexión sobre los mismos. Sin embargo, los resultados reportados en nuestro estudio son consistentes con otros realizados alrededor del mundo donde se reporta un mayor porcentaje de mujeres con actitud favorable frente a personas homosexuales que en el caso de los hombres⁸⁹, por lo que la mayor prioridad debería enfocarse a los grupos de población encargada de la atención en salud donde se observan los mayores porcentajes de personas con actitudes desfavorables hacia los homosexuales con el fin de mejorar la atención que se proporciona a los mismos.

Por su parte, Jabson y cols. (2016)⁹¹ encuentran que las políticas actuales de entrenamiento en no discriminación para los médicos no tienen efecto en las actitudes que estos manifiestan aunque manifestaron un mayor porcentaje de personas con actitudes favorables y conocimiento de los problemas que enfrentan las personas homosexuales que lo reportado en otros estudios, lo que los autores atribuyen a una mayor concientización entre la población general sobre este tema. En el presente estudio se propone que las políticas de entrenamiento en no discriminación para el personal de salud debe ser individualizado en base a los valores personales de las personas a quienes van dirigidas con el fin de favorecer un cambio en las actitudes hacia los homosexuales por parte de los trabajadores dedicados a la salud.

En los estudios revisados se encontraron algunas variables que manifestaron una asociación importante con el tipo de actitud hacia los homosexuales. Así, Newman y cols (2002)⁸⁹ en un estudio con trabajadores sociales y estudiantes de la carrera de trabajo social encontraron una asociación directa con actitudes desfavorables entre los hombres y los participantes que se encuentran en los primeros años de estudio en la carrera además de otras variables. Estos resultados son congruentes con lo reportado en nuestro estudio. Parker (2000)⁹⁴ encontró que las actitudes desfavorables guardaron asociación con las personas de menor edad y también con los participantes del sexo masculino. En nuestro estudio encontramos que a mayor edad se presentaba un porcentaje mayor de personas con actitudes desfavorables, sin embargo es de tomar en cuenta que la población de estudiantes de medicina es diferente a la de estudiantes de posgrado y los trabajadores de la salud mental como en la muestra de la población en este trabajo de investigación.

Existen otros estudios que han estudiado la asociación de los valores personales y las actitudes. Para el caso de el Perfil de Valores Personales de Schwartz, Boer y Fisher (2013)⁷⁵ realizaron un metaanálisis de cómo las actitudes sociales se relacionan con los valores personales de Schwartz (2001)⁷⁴ y encontraron que los valores de autotranscendencia (benevolencia, universalismo) se asocian directamente a las actitudes de justicia o a favor del cuidado del medio ambiente, así como actitudes prosociales y de cuidado de los demás, mientras que los valores de conservación (seguridad, conformidad y tradición) se asocian con las actitudes de religiosidad/pureza y autoridad¹²¹. Cohrs y cols (2005)¹²² analizaron la asociación de los valores personales de acuerdo a la Escala de Schwartz y las actitudes hacia la guerra. Las actitudes militaristas se asociaban a los valores de auto-realce (autoridad y logro) y conservación (seguridad, conformidad) y poca prioridad por los valores de auto-transcendencia (universalismo y benevolencia)⁷⁴. A pesar de que estos estudios se enfocan a la asociación de los valores personales de Schwartz con actitudes distintas a las actitudes hacia los homosexuales, nos indican que existe una asociación entre actitudes y valores personales de Schwartz.

Por su parte, la Escala de Actitudes Hacia Lesbianas y Homosexuales de Herek ha sido utilizada en un estudio de Vicario y cols (2005)⁷² para conocer la asociación de las actitudes hacia los homosexuales y los valores personales por medio de la escala de Rokeach (1973)⁴⁷. Se realizó una correlación de Pearson entre la escala global para actitudes hacia la homosexualidad ATLG de Herek (Herek 1984)⁷⁸ y los puntajes de cada uno de los valores personales de Rokeach (1973)⁴⁷, donde se encontró que los valores de salvación, obediencia y seguridad nacional se relacionaron con actitudes desfavorables, mientras que los valores de apertura mental, un mundo de belleza e imaginación se correlacionaron con actitudes favorables. Los valores personales de la escala de Rokeach no se corresponden exactamente con los valores de el Perfil de Valores Personales de Schwartz, sin embargo el estudio antes mencionado nos indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las actitudes hacia los homosexuales de Herek y los valores personales. Esto es algo en lo que coincidimos con el estudio realizado por Vicario y cols (2005)⁷².

En el presente estudio, al relacionar el tipo de actitud con el perfil de valores, se encontró una asociación entre actitudes favorables y altas puntuaciones en los valores de Autodirección, Estimulación, Hedonismo y Logro, por lo que las personas en quienes predominan estos valores encontraremos en mayor porcentaje una actitud favorable hacia las personas homosexuales. En este sentido, al comparar los puntajes totales en la escala de Herek con los puntajes en la Escala de Schwartz, se encontró que a mayor puntaje en los valores de Autodirección, Estimulación, Hedonismo y Logro, las puntuaciones en la ATLG bajaban esto quiere decir que en las personas que son más propensas a tener un pensamiento independiente y elección de la propia acción (autodirección); los que buscan la variedad, novedad y el reto en sus vidas (estimulación); quienes buscan el placer y la gratificación sensorial (hedonismo); y finalmente, lo que buscan el éxito socialmente demostrado mediante la competencia (logro), son las personas que mostrarán en un mayor porcentaje actitudes favorables hacia las personas homosexuales.

Un estudio que aborda directamente el asunto de los valores personales de Schwartz y la aprobación a la homosexualidad es el realizado por Kuntz y cols (2014)⁹². Estos examinaron el papel de los valores personales y las leyes nacionales concernientes a la homosexualidad y las interacciones entre ambos para explicar las actitudes hacia la homosexualidad. La información se obtuvo del Sondeo Social Europeo e incluye muestras de 27 países y regiones europeas en los años 2010 y 2011 con una muestra total de 48279 participantes. En este estudio la aprobación hacia la homosexualidad se midió mediante un ítem que se refiere a "...¿en que grado está de acuerdo o en desacuerdo en que los hombres homosexuales y lesbianas deberían de ser libres de vivir su vida como lo decidan?". Las respuestas se registraban de acuerdo a una escala de Likert de 5 puntos. Mayor puntuación indicaba mayor aprobación hacia la homosexualidad. Los valores personales se midieron usando la Escala de Valores de Schwartz. Además se utilizó la Rainbow Europe Country Index (RECI) para medir la regulación legal de la homosexualidad.

Los valores que se relacionan con darle prioridad a la conservación y el poder se asociaron significativamente con niveles más bajos de aprobación de la homosexualidad, mientras que la prioridad al universalismo y la apertura al cambio se asociaban significativamente con mayores niveles de aprobación de la homosexualidad.

La aprobación de la homosexualidad era mayor en países cuya legislación sobre la homosexualidad era más progresiva de acuerdo a la medición del instrumento RECI. La aprobación de la homosexualidad fue menor en países con elevada religiosidad y antiguos países comunistas. La influencia de los valores en la aprobación de la homosexualidad cambia de acuerdo a la legislación de los países. En los países con regulación más progresiva el efecto positivo de los valores de apertura al cambio y el efecto negativo de los valores de conservación es menos significativo. En países con las leyes más progresivas el efecto de los valores de conservación fue menor pero todavía era significativo. En contraste, el efecto de los valores de apertura al cambio no era significativo en los países con las leyes más progresivas.

La legislación no tuvo efecto significativo en la asociación positiva de la aprobación hacia la homosexualidad que tenía el universalismo ni la asociación negativa de los valores de poder.

En resumen, a nivel individual la mayor prioridad por los valores de conservación y poder se asociaba con niveles más bajos de aprobación hacia la homosexualidad, mientras que los valores de apertura al cambio y universalismo se asociaron con niveles más altos de aprobación en los 27 países y regiones europeas.

Debemos tomar en cuenta que el estudio mencionado solamente utiliza un ítem para conocer la aprobación hacia la homosexualidad, el cual dice: ¿en que grado está usted de acuerdo o en desacuerdo en que los hombres homosexuales y las lesbianas deban vivir su vida como les parece? Esto es importante, ya que en nuestro estudio utilizamos la escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales de Herek que cubre más aspectos sobre las actitudes hacia este grupo de población, además de que utiliza 10 ítems para medir las actitudes hacia lesbianas y otros 10 ítems para medir las actitudes hacia los hombres homosexuales. A pesar de esto podemos comparar hasta cierto grado las similitudes y diferencias en los resultados obtenidos. En nuestro estudio el valor de Tradición se asocia significativamente con un mayor porcentaje de personas con actitudes desfavorables hacia los homosexuales. En esto coinciden Kuntz y cols (2014)⁹² ya que estos autores encontraron que los valores encaminados a la conservación (que incluyen la Tradición, Conformidad y Seguridad) se asociaban con menor aprobación hacia los homosexuales.

En el estudio de Kuntz y cols⁹², la apertura al cambio se asociaba con una mayor aprobación hacia los homosexuales. En esto coincidimos en nuestro estudio donde la autodirección, estimulación y hedonismo se asocian a un mayor porcentaje de personas con actitudes favorables hacia los homosexuales.

En cuanto a los valores de autotrascendencia (Universalismo y Benevolencia) encontramos en nuestro estudio que parecían asociarse con un mayor porcentaje de personas con actitudes favorables, pero que esta asociación no era estadísticamente significativa. En el estudio de Kuntz y cols descartaban los ítems correspondientes a el valor de Benevolencia al considerar que este se relaciona con la preocupación por el bienestar de las personas cercanas y no por todo tipo de personas como en el caso del Universalismo. En cuanto al Universalismo, ellos sí encontraron una asociación significativa entre este valor y un mayor grado de aprobación hacia la homosexualidad. Esta diferencia puede tener diversas explicaciones como el pequeño tamaño de la muestra de

nuestro estudio que además está limitada a una población muy específica, además que difieren los instrumentos empleados para conocer las actitudes (en nuestro caso) o aprobación (en el caso de Kuntz y cols) hacia la homosexualidad.

En cuanto a los valores de auto-realce, Kuntz y cols no tomaron en cuenta el valor de Logro para el que nosotros encontramos una asociación estadísticamente significativa con un mayor porcentaje de personas con actitudes favorables hacia los homosexuales. Los autores mencionados no nos ofrecen una explicación para el motivo de esto. En el caso de Autoridad, estos autores encontraban que se asociaba significativamente a un menor grado de aprobación de la homosexualidad y que además no se veía afectado este resultado ni siquiera cuando se consideraba el efecto de las legislaciones progresiva en materia de derechos de las minorías sexuales. Aquí sí que parece existir una diferencia importante con lo reportado en nuestro estudio, aunque debemos considerar como se indicó más arriba que la población estudiada fue muy pequeña y con características propias que hacen que no puedan extrapolarse los hallazgos a la población de un país, además de que los instrumentos empleados no coinciden exactamente en lo que están midiendo. Otra posible explicación la encontramos en las características del valor de Autoridad que consiste en darle mucha importancia en ser rico, ser respetado y que los demás cumplan con lo que estas personas dicen. Algo similar puede decirse del valor Logro. Se puede suponer que en ciertos tipos de ambientes muy especiales estas personas encuentren provechoso para sí mismas mostrar actitudes favorables hacia los homosexuales aunque más que una convicción personal se trate de buscar el beneficio que les permita cumplir con sus metas. Por lo que consideramos que hacer más estudios que midan la asociación entre los valores de Autoridad y Logro y las actitudes hacia los homosexuales sería de utilidad para esclarecer mejor este hallazgo.

12. Conclusiones

Con respecto al objetivo general, (que fue conocer el tipo de actitud hacia la homosexualidad que muestran los trabajadores de la salud que atienden a pacientes en el Hospital de Psiquiatría Morelos del IMSS y su relación con el Perfil de Valores Personales en los mismos) podemos concluir que en la población del presente estudio predominaron las personas con actitudes favorables en la escala global tanto para mujeres (79.8%), como hombres (71%), lo mismo para la escala de actitudes hacia lesbianas y con ausencia de personas con actitudes desfavorables. Un mayor porcentaje de mujeres mostró actitudes favorables al ser comparadas con los hombres en todas las escalas.

Con respecto a los objetivos específicos de identificar las actitudes hacia hombres y mujeres homosexuales y conocer si existen diferencias estadísticamente significativas para las variables de sexo, profesión, edad, grado académico-escolaridad; en posgrado y licenciatura hubo un mayor porcentaje de personas con actitudes favorables en la escala global. Las ocupaciones que presentaron un mayor porcentaje de individuos con actitudes favorables fueron los psiquiatras de base, psicólogos y residentes de psiquiatría. Los asistentes médicos y los trabajadores sociales fueron los únicos con un porcentaje que mostró actitudes desfavorables hacia hombres homosexuales.

Con respecto al objetivo de identificar el Perfil de Valores Personales en los trabajadores, la mayoría de los participantes obtuvieron un puntaje medio para la mayoría de los valores, aunque el valor de universalismo reporta una importante proporción de puntaje alto, seguido de los valores de estimulación y benevolencia; logro fue el valor con mayor proporción de sujetos con puntaje bajo junto con tradición y hedonismo.

Al relacionar el tipo de actitud con el perfil de valores, se encontró una asociación entre actitudes favorables y altas puntuaciones en los valores de Autodirección, Estimulación, Hedonismo, Logro y Autoridad por lo que las personas en quienes predominan estos valores encontraremos en mayor porcentaje una actitud favorable hacia las personas homosexuales.

13. REFERENCIAS

1. American College of Physicians. Manual de ética. *Ann Intern Med* 1998; 128:576-594.
2. Comisión Nacional de Bioética. Código de bioética para el personal de salud. México: Secretaría de Salud; 2001.
3. Millán DR. Homosexualidad y derecho a la salud. En: Faba G, Lourdes VM, editores. Memorias CB1. Homofobia y salud. Comisión Nacional de Bioética. Secretaría de Salud. México, D.F.; 2007:33-40.
4. Perkins DO, Stern RA, Golden NR, Murphy C. Mood disorders in HIV infection: prevalence and risk factors in a nonepicenter of the AIDS epidemic. *Am J Psychiatry*. 1994; 2(151): 83-91.
5. Lock J, Steiner H. Gay, lesbian, and bisexual youth risks for emotional, physical, and social problems: results from a community-based survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999; 38(3):297-304.
6. Jorm AF, Korten AE, Rodgers B. Sexual orientation and mental health: results from a community survey of young and middle-aged adults. *Br J Psychiatry*. 2002; 180:423-7.
7. Skegg K, Nada-Raja S, Dickson N, Paul C. Sexual orientation and self-harm in men and women. *Am J Psychiatry* 2003; 3(160): 541-6.
8. Erwin K. Interpreting the evidence: competing paradigms and the emergence of lesbian and gay suicide as a "social fact". *Int J Health Serv* 1993; 23(3): 437-53.
9. King M, Bartlett A. British psychiatry and homosexuality. *Br J Psychiatry* 1999;174:106–13.
10. King M, McKeown E. Gay and lesbian identities and mental health. In: Kelleher D, Leavey G, editors. *Identity and Health*. New York: Routledge; 2004:149–169.
11. King M, McKeown E, Warner J, et al. Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: a controlled, cross-sectional study. *Br J Psychiatry* 2003;183:552–58.
12. King M, Smith G, Bartlett A. Treatments of homosexuality in Britain since the 1950s, an oral history: the experience of professionals. *BMJ* 2004;328:429–32.
13. Grella C, Greenwell L, Mays V, Cochran SD. Influence of gender, sexual orientation, and need on treatment utilization for substance use and mental disorders: Findings from the California Quality of Life Survey. *BMC Psychiatry* 2009;9:52.
14. Fitzpatrick R, Dawson J, Boulton M, McLean J, Hart G, Brooks M. Perceptions of general practice among homosexual men. *Br J Gen Pract* 1994;44:80–8.
15. Owen WF Jr. Gay and bisexual men and medical care. In: Cabaj RP, Stein TS, editors. *Textbook of Homosexuality and Mental Health*. Washington DC: American Psychiatric Press; 1996:673–685.
16. Pharr S. *Homophobia: A Weapon of Sexism*. Berkeley, California: Chardon Press; 1997.
17. Golding J. *Without Prejudice: Mind Lesbian, Gay and Bisexual Health Awareness Research*. London, England: Mind Editors; 1997.
18. Barrón-Velasquez E, Salín Pascual RJ, Guadarrama-López L. Encuesta para evaluar el conocimiento sobre las condiciones de diversidad sexo-genérica y homofobia en una muestra de alumnos universitarios. *Rev Mex Neuroci* Septiembre-Octubre, 2014; 15(5): 267-276.
19. Moller C. *Diagnosis: Homophobic. The experiences of lesbians, gay men and bisexuals in mental health services*. Project for Advice, Counselling and Education Project for Advice, Counselling and Education . London, England: Feminist Review; 1998.
20. Klitzman RL, Greenberg JD. Patterns of communication between gay and lesbian patients and their health care providers. *J Homosex* 2002;42:65–75.
21. Potter J. Do ask, do tell. *Ann Intern Med* 2002;137:341–43.

22. Tesar CM, Rovi SL. Survey of curriculum on homosexuality/bisexuality in departments of family medicine. *Fam Med* 1998;30:283–7.
23. Dixon-Woods M, Regan J, Roberston N, Young B, Cordle C, Tobin M. Teaching and learning about human sexuality in undergraduate medical education. *Med Educ* 2002;36:432–40.
24. Wald KD, Rienzo BA, Button JW. Sexual orientation and education politics: gay and lesbian representation in American schools. *J Homosex* 2002;42:145–68.
25. Camarillo C, Rodríguez A. Estudio comparativo: información sexual, actitudes hacia la sexualidad y conducta sexual entre estudiantes de las carreras de Medicina y Psicología de la UNAM [Tesis]. UNAM: Facultad de Psicología; 1990.
26. Donaldson L J. Doctors with problems in an NHS workforce. *BMJ* 1994;308:1277–82.
27. Donaldson L J. Sick doctors. *BMJ* 1994;309:557–8.
28. Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. Barcelona: Sendal.
29. Abric, Jean Claude. Vivivana Prácticas sociales, representaciones sociales. En: Abric, Jean Claude (comp.). *Prácticas Sociales y representaciones*. México D.F., Ediciones Coyoacán, 2001. (versión digital).
30. Moscovici, S. (1961). *Psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
31. Parales-Quenza CJ, Vizcaino-Gutiérrez M. Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. *Revista Latinoamericana de Psicología* 2007; 39 (2), 351-361.
32. Ibáñez T (2004). *Introducción a la psicología social*. Barcelona. Editorial UOC.
33. Arias, F. (1980). *Actitudes, opiniones y creencias*. México: Trillas, 1a. edición.
34. Rodríguez A. *Psicología Social*. 1ª ed. D.F., México: Trillas; 1976.
35. Campo-Arias A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los últimos diez años. *MedUNAB* 2008; 11:120-123.
36. Campo-Arias A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de enfermería: una revisión de los últimos diez años. *Rev. esc. enferm. USP* vol.44 no.3 São Paulo Sept. 2010.
37. Campo-Arias A, Díaz A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de odontología e higiene oral: una revisión de los últimos diez años. *Rev. CES Odont.* 2008; 21(2) 63-68.
38. Campo-Arias A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de trabajo social. *Salud Uninorte* 2013; 29 (1): 96-103.
39. Soberon G, Feinholz D. Homofobia y salud. *Memorias Cnb1*. 1a. Ed. México: 2007.
40. Ortiz-Hernández L, García M. Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(3): 913-925.
41. Barrón-Rivera A, Palma-Chan A, Juárez-Huerta L. Actitud del médico familiar ante el paciente con VIH/SIDA. Factores relacionados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2000; 38(3): 203-209.
42. Conejeros I, Emig H, Ferrer L, Cabieses B, Cianelli R. Conocimientos, actitudes y percepciones de estudiantes de enfermería hacia VIH/SIDA. *Invest Educ Enferm* 2010;28(3): 345-354.
43. Tomás J, Aradilla A. Actitud ante el SIDA estudiantes de enfermería. ¿Cuál es el papel de la formación académica? *Educ. méd.* 2003; 6(2): 87-92.
44. Infante C, Zarco A, Magali S, Morrison K, Caballero M, et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de salud en

México. Salud Publica Mex 2006;48:141-150.

45. Callejo N, Stolar I. Valoración del perfil de valores de Hartman (PVH). [Tesis]. UNAM: Facultad de Psicología; 2009.
46. Parsons T, Shils EA, editors. Towards a general theory of action. Cambridge MA, EE.UU.: Harvard University Press; 1951.
47. Rokeach M. The nature of human values. Nueva York, NY, EE.UU.: The Free Press. Collier Macmillan; 1973.
48. Schwartz SH. Are there universal aspects in the structure and content of human values? J. Soc. Issues. 1994;50:19-45.
49. Rokeach M. The Value Survey. Sunnyvale, CA, EE.UU.: Hulgreen Test; 1967.
50. García J, Pérez P. Actitudes religiosas y valores en un grupo de jóvenes universitarios españoles. Anal. Psicol. 2005;(1)21.
51. Kohlberg L. Psicología del desarrollo moral. Bilbao: Desclée de Brower; 1992.
52. Allport GW, Vernon PE, Lindzey G. A study of values. Boston, MA, EE.UU.: Houghton Mifflin; 1960.
53. Tolman EC. A psychological model. Parsons and Shils, editors.1951:286.
54. Goldstein K. Health as a value. A.H. Maslow, editor.1970: 178-188.
55. Erikson E. Infancia y sociedad. Buenos Aires: Horme; 1974.
56. Maslow, AH. Psychological data and value theory. Maslow, editor. 1970:119-136.
57. Ellis A. Psychotherapy and the value of a human being. In: Davis JW, editor. Value and valuation: Axiological studies in honor of R.S. Hartman. Knoxville, TN, EE.UU.: The University of Tennessee Press; 1962:117-139.
58. Fromm E. Values, psychology and human existence. En Maslow, editor. 1970:151-164.
59. Hartman RS. Cuatro pruebas axiológicas del valor infinito del hombre. Exámen. 1957; 9:45-57.
60. Schwartz S. Basic personal values. Report to the National Election Studies Board. Based on the 2006 NES pilot study. Sociologie.2007; (6): 1-33.
61. Schwartz S. A theory of cultural values and some implications for work. Appl. Psychol. 1999; 48 (1): 23-47.
62. Schwartz SH. Universals in the context and structure of values: Theoretical advances and empirical test in 20 countries. In: M. Zanna, editor. Advances in experimental social psychology. Academic Press; 1992: 1-65.
63. Schwartz SH. Les valeurs de base de la personne: Théorie, mesures et applications. Revue française de Sociologie 2006; 42:249-288.
64. Schwartz, S.H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. *Advances in Experimental Social Psychology*, M. Zanna, San Diego: Academic Press.
65. Arciniega LM, González L. Validation of the Spanish-language version of the resistance to change scale. Pers.Indiv. Dif. 2009; 46: 178-182.
66. RabowMW, CN Evans, RN Remen. Professional formation and deformation: repression of personal values and qualities in medical education. Fam Med 2013;45(1):13-18.
67. Dyrbye LN, Massie FS Jr, Eacker A, Harper W, Power D, et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. JAMA 2010;304(11):1173-80.
68. Rokeach M. (1968). Beliefs, attitudes and values. San Francisco: Jossey-Bass.
69. Batson C.D., Flink C.H., Schoenrade P.A., Fultz J, Pych V. Religious orientation and overt versus covert racial prejudice. Soc Personal Psychol Compass 1986; 50(1): 175-181.
70. Allport, G. W., & Ross, J. M. Personal religious orientation and prejudice. Soc Personal Psychol Compass 1967; 5(4): 432-443.
71. Herek, G. M. Religious orientation and prejudice: A comparison of racial and sexual attitudes. Pers Soc Psychol Rev 1987; 13(1): 56-65.

72. Vicario BA, Liddle JB, Darrell A. The role of values in understanding attitudes toward lesbians and gay men. *J Homosex*. 2005;49(1):145-159.
73. Herek, G. M. (1993). On heterosexual masculinity: Some psychical consequences of the social construction of gender and sexuality. In L. Garnets & D. Kimmel (Eds.), *Psychological perspectives on lesbians and gay male experiences* (pp. 316-330). New York: Columbia University Press.
74. Schwartz, S., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M., & Owens, V. Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement. *J Cross Cult Psychol* 2001; 32(5): 519-542.
75. Boer D, Fischer R. How and when do personal values guide our attitudes and sociality? Explaining cross-cultural variability in attitude-value linkages. *Psychol Bull* 2013; 139(5): 1113-1147.
76. Cohrs J, Moschner B, Maes J, Kielmann S. Personal values and attitudes toward war. *Peace Confl* 2005; 11(3): 293-312.
77. Haddock, G., Zanna, M. P., & Esses, V. M. Assessing the structure of prejudicial attitudes: The case of attitudes toward homosexuals. *Soc Personal Psychol Compass* 1993; 6(6): 1105-1118.
78. Herek GM. Attitudes toward lesbians and gay men: A factor analytic study. *J Homosex* 1984;10:39-51.
79. Kaufman GF, Libby LK. Changing beliefs and behavior through experience taking. *JPSP*. 2012;103(1):1-19.
80. Price TJ, Stuewig J, Mashek DJ. Moral Emotions and Moral Behavior. *Annu Rev Psychol*. 2007 ; 58: 345–372.
81. Lai CK, Haidt J, Nosek BA. Moral elevation reduces prejudice against gay men. *Cogn Emot*. 2014;28(5):781-94.
82. Rosik CH. Ideological concerns in the operationalization of homophobia, Part I: An analysis of Herek's ATLG-scale. *J Psychol Theol*. 2007;35(2):132-144.
83. Chakraborty A, Mcmanus S, Brughha T, Bebbington P, King M. Mental health of the non-heterosexual population of England. *Brit J Psychiat* 2011; 198: 143-8.
84. Moral J, Valle A. Escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales en México 1. Estructura factorial y consistencia interna. *Nova Scientia* [serie en Internet]. 2011 Mayo [citado 7 feb 2015];3(6): [aprox 18 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203318388008>
85. Moral J, Valle A. Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) 2. Distribución y evidencias de validez. *Nova Scientia* [serie en Internet]. 2011 Nov [citado 7 feb 2015];4(7): [aprox 18 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203320117007>
86. Cárdenas M, Barrientos JE. A confirmatory factor analysis of the spanish language version of the Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale (ATLG). *Universitas Psychologica* 2011; 11(2): 579-586.
87. Skinner CJ, Henshaw PC, Petrak JA. Attitudes to lesbians and homosexual men: medical students care. *Sex Trans Inf* 2001; 77: 147-8.
88. Røndahl G, Innala S, Carlson M. Nursing staff and nursing students' emotions towards homosexual patients and their wish to refrain from nursing, if the option existed. *Scand J Caring Sci*. 2004;18(1):19-26.
89. Newman BS, Dannefelter PL, Benishek L. Assessing beginning social work and counseling students' acceptance of lesbians and gay men. *J Soc Work Educ* 2002; 38: 273 - 88.
90. Cárdenas M, Barrientos J. Actitudes Explícitas e Implícitas hacia los Hombres Homosexuales en una Muestra de Estudiantes Universitarios en Chile. *PSYKHE* 2008; 17(2): 17-25.
91. Jacobson J, Mitchell J, Benjamin Doty S. Associations between non-discrimination and training policies and physicians' attitudes and knowledge about sexual and gender minority patients: a comparison of physicians from two hospitals. *BMC Public Health BMC series – open, inclusive and trusted* 2016; 16:256.

92. Kuntz A, Davidov E, Schwartz S y Schmidt P. Human values, legal regularion and approval of homosexuality in Europe: a cross-country comparison. *Eur. J. Soc. Psychol.* 2014; 45(1).

14. ANEXOS.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	ACTITUDES HACIA LA HOMOSEXUALIDAD EN PERSONAL DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MORELOS DEL IMSS Y SU RELACIÓN CON EL PERFIL DE VALORES PERSONALES.
Lugar y fecha:	HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA "MORELOS".
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	CONOCER LAS ACTITUDES Y HACIA LA HOMOSEXUALIDAD Y VALORES PERSONALES EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL QUE PUDIERAN INFLUIR EN LA CALIDAD DE LA ATENCION A LOS PACIENTES
Procedimientos:	APLICACIÓN DE LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LESBIANAS Y HOMBRES HOMOSEXUALES (ATLG) SE EXPLICARÁ VERBALMENTE CÓMO CONTESTAR LAS ESCALAS.
Posibles riesgos y molestias:	TIEMPO DEDICADO A LA ELABORACIÓN
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	LOS PARTICIPANTES PODRÁN COLABORAR EN MEJORAS PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si usted lo solicita se le darán los resultados de la escala a nivel personal y confidencial.
Participación o retiro:	ACEPTACIÓN VOLUNTARIO.
Privacidad y confidencialidad:	NO SE PUBLICARÁ LA INFORMACIÓN PERSONAL. SI LO SOLICITA, SE LE PUEDEN OTORGAR LOS RESULTADOS DE LA ESCALA A NIVEL PERSONAL Y CONFIDENCIAL.
Beneficios al término del estudio:	COLABORAR EN LA INVESTIGACIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOMOSEXUALES POR PARTE DE LOS TRABAJADORES DE SALUD MENTAL.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	MIGUEL PALOMAR BAENA.
Colaboradores:	OSCAR HUERTA DE LA LUZ

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 sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Attitudes Toward Lesbians and Gays (ATLG) scale

Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG)

Gregory M. Herek, Ph.D. Investigador, autor y profesor de psicología de la universidad de California en Davis (UCD).

Herek, G. M. (1998). The Attitudes Toward Lesbians and Gay Men (ATLG) scale. En C. M. Davis, W. H. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer & S. L. Davis (Eds.), *Sexuality-related measures: A compendium*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Versión en español:

José Moral de la Rubia: Licenciado en Psicología por la Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España en 1993, cuenta con Doctorado en Filosofía y Letras con especialidad en Psicología por la Universidad Alcalá de Henares, Madrid, España en 1998. Reconocido por el Sistema Nacional de Investigadores, Nivel I.

Moral J, Valle A. Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales en México 1. Estructura factorial y consistencia interna. *Revista Electrónica Nova Scientia*, Nº 6 Vol. 3 (2), 2011.

Moral J, Valle A. Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) 2. Distribución y evidencias de validez. *Revista Electrónica Nova Scientia*, Nº 7 Vol. 4 (1), 2011.

Los científicos de nivel doctorado y en áreas del comportamiento, así como investigadores y estudiantes que trabajan bajo su supervisión, pueden usar la escala ATLG en investigaciones sin fines de lucro que sean consistentes con los Principios Éticos de los Psicólogos de la Asociación Psicológica Americana. **No es necesario obtener permiso formal del Dr. Herek para utilizar la escala en investigaciones que cumplan con estas condiciones, y tales permisos no se dan, incluso con peticiones.** El permiso para utilizar la escala se niega a individuos que han sido expulsados de la membresía en asociaciones profesionales o científicas debido a violaciones de los estándares éticos de la organización.

Por medio de este cuestionario se pretende que los trabajadores del Hospital de Psiquiatría Morelos proporcionen su opinión acerca de la conducta homosexual; dicha información se utilizará para la elaboración de una investigación correspondiente a un trabajo de posgrado Universidad Nacional Autónoma de México. Tu participación es de carácter voluntario y las respuestas proporcionadas serán manejadas de forma confidencial.

Por favor rellena el siguiente cuadro con los datos solicitados:

Datos Demográficos:

Género Femenino__ Masculino__ **Edad** _____

Edo. Civil: Soltero/a ____ Casado/a ____ Divorciado/a ____ Viudo/a ____

Unión Libre _____

Ciudad de Procedencia _____

Religión _____

Ocupación y tipo de contrato en el IMSS _____

Nivel de estudios _____

En caso de tener un nivel de estudios mas allá de bachillerato, especifique el tipo de licenciatura y posgrado de tenerlo _____

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LESBIANAS Y HOMBRES HOMOSEXUALES.

A continuación se te presenta una serie de enunciados a los cuales te invitamos a responder con una X en la opción de tu preferencia de acuerdo a las siguientes alternativas:

- a) Definitivamente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

Por ejemplo, si estás totalmente de acuerdo con la afirmación que sigue, coloca la X en la opción "Totalmente de acuerdo":

	<i>Totalmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Indeciso</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>
La música clásica es relajante	X				

Responde lo más sinceramente posible, sin detenerte mucho tiempo en cada afirmación. Te pedimos por favor no dejar ninguna pregunta sin contestar.

Gracias por tu colaboración.

	DEFINITIVAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
L5. La homosexualidad femenina es un pecado					
L4. Las leyes que castigan la conducta sexual consentida por dos mujeres adultas deben ser abolidas					
L7. La homosexualidad femenina por sí misma no es un problema al menos que la sociedad la transforme en un problema					
L8. La homosexualidad femenina es una amenaza para muchas de nuestras instituciones sociales básicas como la familia					
L6. El número creciente de lesbianas indica una declinación en los valores fundamentales de nuestra sociedad					
L10. Las lesbianas son enfermas					
L3. La homosexualidad femenina es mala para nuestra sociedad porque rompe la división natural entre los sexos					
L1. Las lesbianas no deberían ser integradas en nuestra sociedad					
L2. La homosexualidad de una mujer no debería ser causa de discriminación					
L9. La homosexualidad es una forma inferior de sexualidad					
G5. La homosexualidad masculina es una expresión natural de la sexualidad masculina					
G8. El sexo entre dos hombres no es natural					
G1. A las parejas de hombres homosexuales debería permitírseles adoptar hijos como a las parejas heterosexuales					
G9. La idea del matrimonio homosexual me parece ridícula					
G7. Si supiera que mi hijo es homosexual yo no estaría deprimido/a					
G2. Pienso que los hombres homosexuales son repugnantes					
G3. A los hombres homosexuales no debería permitírseles enseñar en los colegios					

	DEFINITIVAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDIFERENTE	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
G4. La homosexualidad masculina es una perversión					
G10. La homosexualidad masculina es un tipo diferente de opción de vida que no debería ser condenada					
G6. Si un hombre tiene sentimientos homosexuales debería hacer todo lo posible por Superarlos					

III. ESCALA DE VALORES PERSONALES

S. Schwartz Ph. D . Proffesor. Hebrew University of Jerusalem. Department of Psychology. (versión castellana de L. Arciniega, 2001)

A continuación describimos brevemente a algunas personas. Por favor lea cada descripción y piense qué tanto se parece cada una de ellas a usted. Ponga una "X" en la casilla de la derecha que muestre qué tanto se parece la persona descrita a usted. **NO UTILICE MÁS DE 10 VECES LA OPCIÓN 6.**

QUE TANTO SE PARECE ESTA PERSONA A USTED

	Se parece Mucho A mí	Es Como yo	Se Parece Algo a mí	Se Parece Un poco A mí	No se Parece A mí	No se Parece Nada a mí
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. Pensar nuevas ideas y ser creativo es importante para él. Le gusta hacer las cosas a su manera original.						
2. Para él es importante ser rico. Quiere tener mucho dinero y cosas caras.						
3. Piensa que es importante que a todos los individuos del mundo se les trate con igualdad. Cree que todos deben gozar de las mismas oportunidades en la vida.						
4. Para él es muy importante demostrar sus habilidades. Quiere que la gente lo admire por lo que hace.						
5. Le importa vivir en un ambiente seguro. Evita cualquier cosa que pudiera poner en peligro su seguridad.						
6. El piensa que es importante hacer muchas cosas diferentes en la vida. Siempre busca experimentar cosas nuevas.						
7. Cree que las personas deben hacer lo que se les dice. Opina que la gente debe seguir las reglas todo el tiempo, aun cuando nadie lo esté observando.						
8. Le es importante escuchar a las personas que son distintas a él. Incluso cuando no esté de acuerdo con ellas, desea entenderlas.						

QUE TANTO SE PARECE ESTA PERSONA A USTED

	Se parece Muc ho A mí	Es Com yo	Se Pare ce Alg o a mí	Se Parece Un poco A mí	No se Parece A mí	No se Parece Nada a mí
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
9. El piensa que es importante no pedir más de lo que ya se tiene. Cree que las personas deben hallarse satisfechas con lo que tienen.						
10. Busca cualquier oportunidad para divertirse. Para él es importante realizar actividades que lo complazcan.						
11. Es importante para él tomar sus propias decisiones acerca de lo que hace. Le gusta tener libertad para planear y elegir por sí mismo sus actividades.						
12. Es muy importante para él ayudar a la gente que le rodea. El desea cuidar el bienestar de ellos.						
13. Para él es importante ser una persona muy exitosa. Le gusta impresionar a la gente.						
14. Es muy importante para él que su país esté seguro. Piensa que el estado debe mantenerse alerta ante las amenazas internas y externas.						
15. Le gusta arriesgarse. Anda siempre en busca de aventuras.						
16. Es importante para él comportarse siempre correctamente. Desea evitar hacer cosas que la gente juzgue incorrectas.						

QUE TANTO SE PARECE ESTA PERSONA A USTED

	Se parece Muc ho A mí	Es Com o yo	Se Pare ce Alg o a mí	Se Pare ce Un poco A mí	No se Parece A mí	No se Parece Nada a mí
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
17. Juzga importante mandar e indicar a otros qué hacer. Desea que las personas hagan lo que les dice.						
18. Es importante para él ser leal a sus amigos. Desea ayudar incondicionalmente a las personas cercanas a él.						
19. Cree firmemente que las personas deben proteger la Naturaleza. Le es importante cuidar del ambiente.						
20. La creencia religiosa es importante para él. Trata firmemente de hacer lo que su religión le demanda.						
21. Le importa que las cosas estén en orden y limpias. De plano no le gusta que las cosas estén hechas un lío.						
22. Cree que es importante interesarse en las cosas. Le gusta ser curioso y trata de entender toda clase de cosas.						
23. Cree que todos los habitantes de la Tierra deberían vivir en armonía. Para él es importante promover la paz entre todos los grupos del mundo.						
24. Piensa que es importante ser ambicioso. Desea mostrar qué tan capaz es.						

QUE TANTO SE PARECE ESTA PERSONA A USTED

	Se parece mucho a mí	Es como yo	Se parece algo a mí	Se parece un poco a mí	No se parece a mí	No se parece nada a mí
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
25. Cree que es mejor hacer las cosas en forma tradicional. Es importante para él conservar las costumbres que ha aprendido.						
26. Disfrutar de los placeres de la vida es importante para él. Le agrada "consentirse" a sí mismo.						
27. Es importante para él responder a las necesidades de otros. Trata de apoyar a aquellos que conoce.						
28. Cree que siempre debe respetar a sus padres y a las personas mayores. Para él es importante ser obediente.						
29. Desea que todos sean tratados con justicia, incluso las personas a las que no conoce. Le es importante proteger a los débiles de la sociedad.						
30. Le gustan las sorpresas. Gozar de una vida emocionante es importante para él.						
31. Trata firmemente de no enfermarse. Para él es muy importante mantenerse sano.						
32. Avanzar en la vida es importante para él. Se esfuerza en ser mejor que otros.						

QUE TANTO SE PARECE ESTA PERSONA A USTED

	Se parece Muc ho A mí	Es Com o yo	Se Pare ce Alg o a mí	Se Parec e Un poco A mí	No se Parece A mí	No se Parece Nada a mí
	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
33. Para él es importante perdonar a la gente que le ha hecho daño. Trata de ver lo bueno en ellos y no guardarles rencor.						
34. Es importante para él ser independiente. Le gusta confiar en sí mismo.						
35. Es importante para él la existencia de un gobierno estable. Le preocupa que se proteja el orden social.						
36. Le es importante ser amable todo el tiempo con las personas. Trata de nunca molestar o irritar a los demás.						
37. El desea realmente disfrutar de la vida. Es muy importante para él divertirse.						
38. Para él es importante ser humilde y modesto. Trata de no llamar la atención.						
39. Siempre quiere ser el que toma las decisiones. Le gusta ser el líder.						
40. Es importante para él adaptarse a la naturaleza y ajustarse a ella. Cree que la gente no debería cambiar la naturaleza.						

PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

Para obtener su puntuación personal en cada tipología, sume las calificaciones que haya asignado a las preguntas asociadas a cada tipología y posteriormente divida el resultado entre el número que aparece en la última columna. Por ejemplo para obtener su puntuación en Benevolencia basta con sumar sus calificaciones en las preguntas 12, 18, 27 y 33 y dividir el resultado entre 4.

BENEVOLENCIA	12	18	27	33	>	>	SUMA	/4
BE								
UNIVERSALISMO	3	8	19	23	29	40	Σ	/6
UN								
AUTODIRECCIÓN	1	11	22	34	>	>	Σ	/4
AD								
ESTIMULACIÓN	6	15	30	>	>	>	Σ	/3
ES								
HEDONISMO	10	26	37	>	>	>	Σ	/3
HE								
LOGRO	4	13	24	32	>	>	Σ	/4
LO								
AUTORIDAD	2	17	39	>	>	>	Σ	/3
AU								
SEGURIDAD	5	14	21	31	35	>	Σ	/5
SE								
CONFORMIDAD	7	16	28	36	>	>	Σ	/4
CO								
TRADICIÓN	9	20	25	38	>	>	Σ	/4
TR								

MI PERFIL DE VALORES

INSTRUCCIONES.- Marque su puntuación de cada tipología en la línea que corresponda, una vez que haya marcado las 10 puntuaciones, una los puntos hasta integrar un polígono de 10 caras.

