

Homofobia en estudiantes de odontología e higiene oral: Revisión sistemática de la última década*

Adalberto Campo,¹ Antonio José Díaz,² Edwin Herazo³

Resumen

Se entiende por homofobia una actitud general negativa hacia personas homosexuales. La homofobia puede afectar la calidad de los servicios que se presta a este grupo de personas. Algunos datos muestran que la homofobia es frecuente en odontólogos. Sin embargo, el fenómeno ha sido menos estudiado en estudiantes de salud oral. Conocer el nivel de homofobia en estudiantes del área de odontología e higiene oral. Se realizó una revisión sistemática de artículos producto de trabajos de investigación formal en las bases de datos Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid y ProQuest. Se revisaron artículos desde 1998 a 2007 escritos en español, inglés o portugués. Se usaron como palabras claves "homophobia", "homosexuality", "dental students", "dentistry students" y "dental hygiene students". Se realizó un análisis descriptivo de los datos encontrados. Se identificaron un total de tres artículos en estudiantes de higiene oral y pregrado o posgrado en odontología. Los estudios mostraron que los grupos de estudiantes que participaron en las investigaciones mostraban bajos niveles de homofobia. La homofobia presenta bajos niveles en estudiantes de higiene oral y odontología. Es necesario estudiar este fenómeno en estudiantes colombianos y latinoamericanos.

Palabras clave: Homosexualidad, Prejuicio, Estudiantes, Odontología, Higiene Bucal, Revisión. *Rev. CES Odont. 21(2) 63-68. 2008*

Homophobia among dental and dental hygiene students: A systematic review of the last decade

Abstract

Homophobia is defined as a general negative attitude toward homosexual people. Homophobia may influence quality of oral service for this group of patients. Several studies report homophobia among professional dentists. However, this topic has been less investigated among oral health students. The purpose of this review was to determine the prevalence and associated variables of homophobia among oral health and dental students. A systematic review was carried out of original articles published in Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid, and ProQuest. A descriptive analysis was done of articles published between 1998 and 2007 in English, Portuguese and Spanish with the Key words "homophobia", "homosexuality", and "dental students" used. A total of three articles were reviewed that included oral hygiene, dental students and undergraduate and post-graduate dental students. Students who participated in these studies reported low levels of homophobia. In conclusion there were low levels of homophobia reported among oral hygiene and dental students. It is necessary to explore this topic more among Colombian and Latin American dental students. **Key words:** Homosexuality, prejudice, students, dentistry, review. *Rev. CES Odont. 21(2) 63-68. 2008*

Introducción

La identidad sexual es un concepto complejo que abarca tres puntos altamente relacionados: la identidad de sexo, la identidad de género y la orientación sexual.¹ La identidad de sexo alude al grado de aceptación o rechazo que tiene la persona adulta de las características físicas que son propias del sexo y que están definidas por determinantes biológicos.² La identidad de género implica el nivel de agrado o desagrado de un individuo adulto de las cualidades socialmente deseables para una

persona de uno u otro sexo.³ Las características de género, a diferencia de las características de sexo, se construyen dentro de un contexto social y, en consecuencia, lo que se considera femenino o masculino varía de uno a otro contexto social.^{3,4} Y por último, la orientación sexual se refiere al sexo de la persona que habitualmente genera atracción, deseos, sueños o fantasías sexuales. Desde una perspectiva categórica la orientación sexual puede ser heterosexual (persona a la que le

1. Médico psiquiatra. Profesor asociado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

2. Odontólogo, Máster en Educación. Profesor titular, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena.

3. Médico psiquiatra. Máster en Bioética. Profesor asistente, Facultad de Medicina, Universidad Antonio Nariño.

* **Institución de Procedencia:**

Grupo de Investigación del comportamiento humano, Instituto de Investigación del comportamiento humano, Bogotá.

atraen preferencialmente personas del sexo opuesto), bisexual (personas a la que le atraen en igual proporción personas del mismo o del sexo opuesto) y homosexual (persona a la que le atraen generalmente personas del mismo sexo).⁵ La orientación sexual está relacionada con factores biológicos que se relacionan con el grado de atracción hacia uno u otro sexo y por elementos medioambientales, sociales y culturales, que matizan la expresión o la vivencia social de dicha atracción.⁶⁻¹³

La homosexualidad ha existido durante toda la historia de la humanidad en el mismo porcentaje.¹⁴ Hoy se acepta que entre 5 y 10% de la población es atraída sexualmente, en mayor proporción, por personas del mismo sexo,¹⁵ y representa un grupo de personas con mayor visibilidad y aceptación social.¹⁶ La homosexualidad y la bisexualidad se consideran una variante funcional del comportamiento sexual y no implica trastorno mental alguno.¹⁷⁻¹⁹

En general, la homofobia en una definición amplia incluye la aversión, rechazo, temor o intolerancia irracional a toda persona no heterosexual, incluye aquellas que mantienen relaciones sexuales con personas del mismo sexo, gays, lesbianas, bisexuales, travestis y transexuales.²⁰ Esta actitud implica diferentes formas de discriminación como rechazo, acoso o violencia física.²¹

Tradicionalmente los y las profesionales de la salud han mostrado posiciones conservadoras y actitudes inflexibles y conservan en un grado importante homofobia.^{22,23} Algunos estudios sugieren que la homofobia es frecuente en profesionales y docentes de odontología y en otros profesionales de la salud.²³⁻²⁵ Esta observación es esperable dado que la mayoría de niños, niñas y adolescentes viven en sociedades homofóbicas.²⁶

En 1995, Bennett y col informaron que el 53% de los odontólogos estaban molestos con las personas homosexuales debido a la epidemia de sida.²⁷ Casi diez años después, Crossley encontró que el 34% de los odontólogos le preocupaba la exposición ocupacional al VIH, el 48% trataría pacientes VIH positivos o sida sin dudarlo y el 87% aceptaría pacientes homosexuales o bisexuales sin problema.²⁸ Sin embargo, los estudiantes de odontología manifiestan que no reciben la formación suficiente para abordar apropiadamente a pacientes de diferentes contextos o comunidades.²⁹

Los estudiantes de odontología e higiene oral deben manejar con propiedad el abordaje de los aspectos de la sexualidad que son de importancia clínica y algunos aspectos éticos de la profesión.³⁰ En todos los niveles de la atención deberá mantenerse la confidencialidad, consideración y respeto que se espera de los profesionales de la salud. La mayoría de los profesionales de la salud prestan juramento de dar igual trato a las personas sin distinción de ninguna índole,³¹ esto incluye género y orientación sexual, como lo contempla la Declaración Universal de los Derechos Humanos.³²

Esta revisión sistemática tuvo como objetivo general compendiar la evidencia disponible sobre homofobia en estudiantes de odontología y áreas afines durante la década comprendida entre el año 1998 y el año 2007.

Metodología

Se realizó una búsqueda sistemática de artículos publicados productos de investigación sobre homofobia en estudiantes de odontología e higiene oral. La búsqueda se limitó a artículos publicados en español, inglés o portugués entre enero de 1998 y diciembre de 2007.

La búsqueda exhaustiva se realizó en las bases de datos Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid y ProQuest. Se usaron como palabras claves "homophobia", "homosexuality", "dentistry students", "dental students" y "dental hygiene". Posteriormente, se revisaron las referencias en los artículos identificados en las bases de datos para identificar artículos que pudieran reunir los criterios de inclusión y no se localizaron en la búsqueda electrónica. Se realizó una revisión descriptiva de las investigaciones que eran artículos originales con estudiantes del área de la salud oral, que informaban el número de participantes y los instrumentos utilizados para cuantificar el nivel de homofobia.

Resultados

Fueron identificados tres estudios provenientes del mismo grupo de investigación en los cuales se usaron los mismos instrumentos (Escala de Evaluación de Prejuicio, *Prejudicial Evaluation Scale*, y la Escala de Interacción Social, *Social Interaction Scale*).³³ La primera escala está formada por cuatro casos idénticos, sólo que

uno se informa que una persona presenta sida y la otra leucemia, y una es heterosexual y la otra homosexual. A menor puntuación, mayor actitud homofóbica.³³ La segunda escala está formada por doce puntos tipo Likert que intenta evaluar prejuicios ante personas enfermas. A mayor puntuación, mayor aceptación social.³³

En el primer estudio, Cohen et al. (2000) en 150 estudiantes de odontología observaron en la escala de evaluación de prejuicios una puntuación media de 4.47 (DT 0.63) en las viñetas si la persona fue presentada como homosexual frente a 4.48 (DT 0.45) si la persona fue descrita como heterosexual. La diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.92$). La escala de interacción social la puntuación media fue 4.43 (DT 0.52) para homosexuales versus 4.39 (0.54). La diferencia no fue estadísticamente significativa (0.71).³⁴

Cohen y col (2005) en 41 estudiantes mujeres de higiene oral observaron que las estudiantes puntuaron en la escala de evaluación de prejuicio en promedio 4.42 (DT 0.39) en las viñetas si la persona fue presentada como homosexual frente a 4.46 (DT 0.28) si la persona fue descrita como heterosexual. La diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.74$). La escala de interacción social las puntuaciones fueron 4.32 (DT 0.69) para homosexuales versus 4.94 (1.7). La diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.10$).³⁵

Cohen y col (2005) en 45 estudiantes de postgrado, 31 varones y 14 mujeres, encontraron en la escala de evaluación de prejuicio una puntuación promedio de 4.23 (DT 0.45) en las viñetas si la persona fue presentada como homosexual frente a 4.63 (DT 0.46) si la persona fue descrita como heterosexual. La diferencia no fue estadísticamente significativa ($p=0.15$). Sin embargo, en la escala de interacción social la puntuación media fue 3.99 (DT 0.71) para homosexuales versus 4.41 (0.67). La diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0.05$).³⁶

Discusión

Los estudios revisados muestran que los estudiantes de higiene oral de pregrado y postgrado de odontología informan bajos niveles de homofobia. Sólo en estudiantes de postgrado se evidenció un menor deseo de interactuar socialmente con personas homosexuales.

La información sobre este tópico de investigación en esta población es limitada dada el reducido número de estudios publicados, todos ellos realizados en los Estados Unidos. No hubo estudios disponibles en otros países y culturas. Es posible que el bajo nivel de homofobia en estudiantes de odontología e higiene oral en la presente revisión esté relacionado con la creciente disposición de los estudiantes a tratar todo tipo de pacientes debido a las normas universales de bioseguridad que se siguen rutinariamente durante el entrenamiento y la práctica clínica profesional.²⁸ Dado que la homofobia guarda una asociación importante con el temor a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el sida.³⁷

Sin duda, la actitud de los estudiantes universitarios acerca de la homosexualidad ha cambiado positivamente en la última década.³⁸ Las explicaciones genéticas y biológicas sobre la orientación sexual han contribuido a la mayor aceptación, comprensión y respeto hacia las personas homosexuales.¹⁶ Sin embargo, la homofobia persiste en profesionales de la salud.²³⁻²⁵ Deben existir cero tolerancias a cualquier grado o tipo de discriminación.³⁹

La actitud hacia personas homosexuales está relacionada con el contexto social y cultural.⁴⁰ Es probable que en Colombia y otros países de Latinoamérica se observen niveles mayores de homofobia en estudiantes de odontología e higiene oral debido a la influencia marcada de la religión católica en esta región de mundo. Estudios con estudiantes de medicina y de enfermería muestran que las personas con firmes convicciones religiosas muestran mayores niveles de homofobia.⁴¹⁻⁴³

Las minorías sexuales tienen necesidades específicas de salud que deben ser atendidas por profesionales de la salud sin discriminación. La homofobia es un obstáculo para ello.⁴⁴ En la actualidad, la formación de los estudiantes de odontología plantea una clara dirección a fortalecer algunos valores dentro del esquema profesionalizante. Hupp sostiene que las decisiones que se toman dentro de la profesión con relación a las acciones de los demás conllevan un alto componente de juicios críticos y de consideraciones éticas; pero, muy pocas veces en la formación de los estudiantes se hace énfasis en normas de convivencia y de respeto por el otro.⁴⁵ Es necesaria una integración de los cuidados orales y la relación interpersonal. La formación integral debe ser el objetivo de todo docente.

Los pacientes desean encontrar en los odontólogos habilidad manual o competencia profesional, amistad, capacidad de comunicación, honradez, apoyo y comprensión.⁴⁶

Existen muy pocos estudios que exploren las actitudes en personas gays, lesbianas y bisexuales en el contexto de la atención odontológica. La aproximación metodológica de las investigaciones no permite cuantificar la frecuencia (y el porcentaje) de actitudes homofóbicas en los estudiantes investigados. Algunas observaciones en la práctica cotidiana sugieren que en el entorno social y cultural de América Latina las actitudes homofóbicas son frecuentes en estudiantes y docentes de odontología. Es necesario realizar nuevas investigaciones con otros instrumentos que permitan responder en forma más válida y confiable la pregunta cuál es la frecuencia de homofobia en estudiantes de odontología. Asimismo, son necesarias investigaciones de corte cualitativo que permitan conocer a profundidad las posibles motivaciones u opiniones.⁴⁷ Estas investigaciones deben tener consideraciones éticas especiales al abordar un tópico tan sensible.^{48, 49} Los resultados de estas investigaciones, a futuro, deben reflejarse en una práctica clínica más igualitaria, sin distingo de orientación sexual.⁵⁰

Se concluye que los niveles de homofobia son bajos en estudiantes y en profesionales de la salud oral. Sin embargo, no se puede tolerar ningún grado de discriminación. Es necesario explorar este tópico en estudiantes de Colombia y otros países latinoamericanos.

Agradecimientos

Esta revisión la financió el Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia.

Referencias

1. Savin-Williams RC. "Who's gay? Does it matter? *Cur Dir Psychol Sci* 2006; 15: 40-44.
2. López ID. Trastornos sexuales y de la reproducción humana. En: Toro RJ, Yepes LE. *Fundamentos de Medicina. Psiquiatría* 3a edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas, 1998: 257-270.
3. Badinter E. XY, la identidad masculina. Bogotá: Norma, 1993.
4. Stein T. Homosexuality and homosexual behavior. In: Sadock BJ, Sadock VA. *Kaplan & Saddock comprehensive textbook of psychiatry*. 7th edition. Philadelphia: Lippincot, Williams & Wilkins, 2000: 1608-1631.
5. Kaplan HI, Saddock BJ. *Sinopsis de psiquiatría*. 8a edición. Madrid: Panamericana, Lippincot, Williams & Wilkins, 2000.
6. Byne W, Parsons B. Human sexual orientation. The biologic theories reappraised. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 228-239.
7. Bayley JM, Benishay DS. Familial aggregation of female sexual orientation. *Am J Psychiatry* 1993; 150: 272-277.
8. Bayley JM, Pillard RC, Dawood K, Miller MB, Farrer LA, Trevedi S, et al. A family history study of male sexual orientation using three independent samples. *Behav Genet* 1999; 29: 79-86.
9. Kendler KS, Thornton LM, Gilman SE, Kessler RC. Sexual orientation in a US national sample of twin and non twin sibling pairs. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 1843-1846.
10. Campo A. Algunas consideraciones sobre los aspectos biológicos de la homosexualidad. En: Yepes LE, Téllez-Vargas JE, Alarcón R. *Avances*. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica 2003: 72-82.
11. Cardoso FL. Cultural universals and differences in male homosexuality: The case of Brazilian fishing village. *Arch Sex Behav* 2005; 34: 103-109.
12. Hughes JR. A general review of recent reports on homosexuality and lesbianism. *Sex Disabil* 2006; 24: 195-205.
13. Santtila P, Sandnabba NK, Harlaar N, Varjonen M, Alanko K, von der Pahlen B. Potential for homosexual response is prevalent and genetic. *Biol Psychol* 2008; 77: 102-105.
14. Foucault M. *Historia de la sexualidad. El uso de los placeres*. 11a edición. Siglo veintiuno editores, Madrid, 1998.
15. Bagley C, Tremblay P. On the prevalence of homosexuality and bisexuality in a random community survey of 750 men aged 18 to 27. *J Homosex* 1998; 36: 1-18.
16. Landén M, Innala S. The effect of a biological explanation on attitudes towards homosexual persons. A Swedish national sample study. *Nord J Psychiatry* 2002; 56: 181-186.

17. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE). Trastornos mentales y del comportamiento. Criterios diagnósticos de investigación. 10 Edición. Madrid: Meditor, 1993.
18. Asociación Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR. Barcelona: Masson; 2000.
19. Mendelson G. Homosexuality and psychiatric nosology. *Aust N Z J Psychiatry* 2003; 37: 678-683.
20. Christensen M. Homophobia in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum* 2005; 40: 60-71.
21. Herek GM. Confronting sexual stigma and prejudice: theory and practice. *J Soc Issue* 2007; 63: 905-925.
22. King M, Bartlett A. British psychiatry and homosexuality. *Br J Psychiatry* 1999; 175: 106-113.
23. Cohen LA, Romberg L, Grace E. Revisiting the attitudes of dental faculty toward individuals with AIDS *J Dent Educ* 2001; 65: 249-252.
24. Røndahl G, Innala S, Carlson M. Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *J Adv Nurs* 2004; 47: 386-392.
25. Smith DM, Mathew C. Physicians' attitudes toward homosexuality and HIV: Survey of a California Medical Society –Revised (PATHH-II). *J Homosex* 2007; 52: 1-9.
26. Muinonen U, Suominen T, Lohrmann C, Peate I. Early adolescents's HIV-related knowledge, attitudes and behavior in Finland. *Int J Nurs Pract* 2002; 8: 81-88.
27. Bennett EM, Weyant RJ, Wallisch JM. Dentists' attitudes toward the treatment of HIV-positive patients. *JADA* 1995; 126: 509-514.
28. Crossley M L. An investigation of dentists' knowledge, attitudes and practices towards HIV+ and patients with other blood-borne viruses in South Cheshire, UK. *Br Dent J* 2004; 196: 749-754.
29. Smith CS, Todd VE, Inglehart MR, Habil P. Dental education and care for underserved patients: An analysis of students' intentions and alumni behavior. *J Dent Educ* 2006; 70: 398-408.
30. Escobar G. Ética: Introducción a su problemática y su historia. Tercera edición. México: McGraw-Hill, 1993: 152-153.
31. República de Colombia. Código de Ética del Odontólogo Colombiano. Ley 35 de 1989.
32. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en: www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm (Fecha de acceso 28-03-2008).
33. Kelly JA, Saint Lawrence JS, Smith S, Hood HV, Cook DJ. Stigmatization of AIDS patients by physicians. *Am J Public Health* 1987; 77: 789-791.
34. Cohen LA, Romberg L, Grace E. A revisitacion of dental student's attitudes toward individuals with AIDS. *J Dent Educ* 2000; 64: 298-301.
35. Cohen LA, Romberg E, Dixon DA, Grace EG. Attitudes of dental hygiene students toward individuals with AIDS. *J Dent Educ* 2005; 69: 266-269.
36. Cohen LA, Romberg E, Grace EG, Barnes DM. Attitudes of advanced dental education students toward individuals with AIDS. *J Dent Educ* 2005; 69: 896-900.
37. Kopacz DR, Grossman LS, Klamen DL. Medical students and AIDS: knowledge, attitudes and implications for education. *Health Educ Res* 1999; 14: 1-6.
38. Altemeyer B. Changes in attitudes toward homosexuals. *J Homosex* 2001; 42: 63-75.
39. Scheinin M. Sexual rights as human rights – Protected under existing human rights treaties? *Nord J Int Law* 1998; 67: 17-35.
40. Lewis GB. Black-White differences in attitudes toward homosexuality and gay rights. *Public Opin Q* 2003; 67: 59-78.
41. Eliason MJ. Correlates of prejudice in nursing students. *J Nurs Educ* 1998; 37: 27-29.
42. Dinkel S, Patzel B. Measures of homophobia among nursing students and faculty: a Midwestern perspective. *Int J Nurs Educ Scholars* 2007; 4: article 24 (www.bepress.com/ijnes/vol4/iss1/art24).
43. Hon KE, Leung T, Pak A, Wu S, Wan M, Chan H, et al. A survey of attitudes toward homosexuality in Hong Kong Chinese medical students. *Teaching Learn Med* 2005; 17: 344-348.
44. McNair RP. Lesbian health inequalities: a cultural minority issue for health professionals. *MJA* 2003; 178: 643-645.
45. Hupp J. Dental students cheating—how can that be? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 104: 447-450.

46. Dimatteo RM, McBride CA, Shugars DA, O'Neile H. Public attitudes toward dentist: A U.S. household survey. JADA 1995; 126: 1563-1570.
47. Goering PN, Streiner DL. Reconcilable differences: the marriage of qualitative and quantitative methods. Can J Psychiatry 1996; 41: 491-497.
48. Resolución 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: Ministerio de Salud.
49. Declaración de Helsinki. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Disponible en: www.wma.net/e/policy/b3.htm (fecha de acceso: 02-03-2008).
50. Snoek J. Ensayo de ética sexual. Santafé de Bogotá: San Pablo, 1994.

Correspondencia

campoarias@comportamientohumano.org

Recibido para publicación: Marzo de 2008

Aprobado para publicación: Septiembre de 2008



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007