

Perspectiva del estudiantado de Medicina sobre los contenidos LGBT en el curriculum del Grado de Medicina en España en 2019: un estudio observacional transversal

Medical students' perspective on LGBT curriculum in the Medicine Degree in Spain in 2019: an observational transversal study

Antonio Pujol-de Castro^{1*}, Daniel G. Abiétar², Laura Martínez Hernández³, Ángel Gasch-Gallén⁴, Christian Gil-Borrelli⁵, Pello Latasa⁶.

¹ Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM); antonio.pujol@salud.madrid.org, ORCID ID 0000-0003-1517-2086.

² Federación Española de Asociaciones de Estudiantes de Medicina para la Cooperación Internacional (IFMSA-Spain); daniabietar@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-5268-3574.

³ CEEM; laura.mttnez@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-9426-989X.

⁴ Universidad de Zaragoza; angelgasch@unizar.es, ORCID ID 0000-0002-3087-8899.

⁵ Iniciativa Sociosanitaria para la Cooperación y Equidad LGBT en España (ISOSCELES); christian.gilborrelli@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-9204-1947.

⁶ ISOSCELES; plzamalloa@gmail.com, 0000-0002-7693-7305.

* Correspondencia: antonio.pujol@salud.madrid.org.

Recibido: 5/10/22; Aceptado: 11/11/22; Publicado: 14/11/22

Resumen.

Introducción: Las personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT) se enfrentan a barreras en el acceso a una asistencia médica adecuada. El objetivo de este estudio es evaluar la presencia de contenidos relacionados a temática LGBT en el curriculum, el grado de preparación y comodidad en el trato a pacientes LGBT autopercibido del estudiantado de Medicina, y los factores que más han determinado su aprendizaje. **Métodos:** En 2019 se realizó una encuesta online a estudiantes de Medicina de las 43 Facultades de Medicina españolas. Se ha realizado un análisis descriptivo de los resultados. **Resultados:** De 349 respuestas, 326 fueron finalmente analizadas. Globalmente el contenido referente a la salud de las personas LGBT se enseña a un 16% (45 de 282) de estudiantes de Medicina. Los temas enseñados con más frecuencia y en mayor profundidad son los relacionados con VIH y enfermedades de transmisión sexual. Los estudiantes se sienten más preparados para abordar VIH en personas LGBT (170/309; 55%) y orientación sexual (149/305; 49%). Se sintieron menos preparados para abordar las dificultades en el acceso a los servicios de salud por parte de personas LGBT (53/307; 17%) y cirugías de reafirmación de sexo (61/306; 20%). La educación médica ayudó a que el 26,5% (82/310) de los estudiantes se sintiesen más preparados y a que el 22,4% (66/295) se sintiesen más cómodos en el trato con pacientes LGBT. **Discusión:** el tamaño de nuestra muestra no permite considerar los resultados como generalizables, pero sí que muestra que la formación sobre salud LGBT se centra en el VIH y las enfermedades infecciosas, perpetuando estereotipos y dejando de lado otros aspectos sociales de la salud. También se observa que en general el estudiantado de medicina español se siente igual de cómodo, pero menos preparado, para abordar temas de salud LGBT que los estudiantes de medicina de otros países y que lo que más ha fomentado su formación en este sentido ha sido su interacción con otros estudiantes.

Palabras clave: lesbiana; gay; bisexual; transexual; homosexualidad; confort; educación médica; educación; orientación sexual; identidad de género; curriculum; España

Abstract.

Introduction: Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) individuals face significant barriers in accessing appropriate and comprehensive medical care. The objective of this study is to evaluate the degree of preparedness and comfort autoperceived by spanish medical students and the factors that most determine their learning. *Method:* An online questionnaire (2019) was distributed to students (n=349) at 41 spanish medical schools. *Results:* Of 349 survey respondents, 326 were included in the final analysis. Globally, LGBT-related curricular content is taught to 16% (45/282) of medical students. Students often felt prepared addressing human immunodeficiency virus (170/309; 55%) and sexual orientation (149/305; 49%). They felt least prepared discussing barriers to accessing medical care (53/307; 17%) and sex reassignment surgery (61/306; 20%). Medical education helped 26,5% (82/310) of students feel "more prepared" and 22,4% (66/295) of students feel "more comfortable" to care for LGBT patients. *Conclusion:* sample size doesn't allow us to make generalizations. However, our results show a trend that generally, Spanish medical students feel as comfortable as students from other countries but less prepared to care for LGBT patients. Interaction with their peers has been shown as the most important source of formation.

Keywords: lesbian; gay; bisexual; transexual; homosexuality; comfort; medical education; education; sexual orientation; gender identity; curriculum; Spain

1. Introducción

Las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y otras identidades de género y sexualidades incluyendo (pero no limitado a) asexuales, bisexuales, fluidos, género neutro, no binarios, panrománticos, pansexuales y queer (a los cuales nos referiremos como LGBT (1) a lo largo del artículo) tienden a utilizar menos los servicios de salud por temor a encontrarse con un escenario de estigmatización de ciertas prácticas sexuales, de desconocimiento sobre el manejo de la diversidad sexual o directamente de actitudes discriminatorias por parte del personal de la salud (2). Además, en caso de acudir a estos servicios, el miedo al rechazo por su condición de LGBT conduce a que las personas se muestren reacias a facilitar información necesaria para el proceso asistencial y se refuerza su sensación de aislamiento, lo que dificulta la prestación de una atención de calidad (3). Las estimaciones calculan que, en España, al menos un 20% de las personas LGBT se habrían sentido discriminadas en la atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud (4).

La formación durante el Grado de Medicina tiene un peso importante en la configuración del abordaje biopsicosocial de los pacientes y en el desarrollo de habilidades comunicativas de los futuros médicos (5). Potenciar los conocimientos sobre la salud de las personas LGBT en contenidos educativos puede suponer un avance importante hacia una sociedad más inclusiva y un sistema de salud más equitativo (6). En el año 2018, se publicó una revisión sistemática en la que se recopilaban artículos científicos hasta la fecha que evaluaban el abordaje de los problemas de salud de la población LGBT. Esta revisión demostró que la formación en este ámbito es, en general, escasa y dispar (7). Entre los estudios de esta revisión se encontraba el realizado por White et al (8) realizado en 2015 en universidades estadounidenses y canadienses. En este estudio se llevó a cabo una encuesta online y unos grupos focales donde se evaluaba si se formaba en las universidades sobre distintos temas de salud LGBT, el grado de preparación y comodidad en el trato de pacientes LGBT autopercebido del estudiantado y los factores que más han determinado su aprendizaje. Dado que este era el estudio más grande realizado hasta la fecha sobre el estudiantado de Medicina, decidimos emular la metodología aplicándola a la población de estudiantes de Medicina de España.

El objetivo del presente estudio es evaluar las percepciones del estudiantado de las Facultades de Medicina españolas sobre la presencia de distintos temas de salud LGBT y su profundidad en el currículum, los factores que más han determinado su aprendizaje, así como el grado de preparación y comodidad en el trato de pacientes LGBT autopercebido.

2. Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal con encuestas basadas en formulario online. Se reprodujo el cuestionario original de White (8) dirigido al estudiantado de Medicina, adaptado al contexto del sistema universitario español y traducido al español. No se ha realizado ningún estudio de validación del cuestionario traducido (disponible en Anexo II). El cuestionario, así como el consentimiento informado (Anexo I) recibió la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA) el día 23/10/2018, Acta N° 18/2018 (disponible en el Anexo III).

El cuestionario consta de 23 preguntas, diseñado para ser completado en 20 minutos. En cualquier caso, no fue impuesto límite de tiempo para su cumplimentación. Estuvo disponible desde el 14 de febrero de 2019 hasta el 28 de junio de 2019 y abierto al estudiantado de las 41 facultades de Medicina de España existentes en el momento del estudio. La encuesta fue administrada a través de Google Forms. Antes de acceder a la encuesta, los participantes debían dar su aprobación al consentimiento informado. La difusión de la encuesta online se realizó a través de correo electrónico y WhatsApp de las delegaciones de las organizaciones estudiantiles de Medicina a nivel nacional (Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina y Federación Española de Asociaciones de Estudiantes de Medicina para la Cooperación Internacional) en cada Facultad de Medicina. Para evitar sesgos de muestreo, se evitó solicitar difusión a asociaciones LGBT de estudiantes de Medicina. Se prefirió no realizar envíos a través de las propias facultades para evitar que los estudiantes se sintiesen obligados a responder.

Los criterios de inclusión fueron ser estudiante de Medicina en una universidad española o recién graduado (menos de un año). Los criterios de exclusión de las respuestas fueron no aceptar el consentimiento informado, rellenar menos del 50% de las variables o introducir respuestas incoherentes con la pregunta.

Las variables que medimos a través del cuestionario son (a) cobertura de contenidos en el currículum, (b) preparación autodeclarada, (c) cambio percibido en la preparación como resultado del paso por la Facultad, (d) comodidad en el trato autodeclarada, (e) cambio percibido en la comodidad como resultado del paso por la Facultad y (f) identidad de género y orientación sexual del participante. Los detalles del cuestionario se encuentran en el Anexo II.

Dado que nuestra población diana era el estudiantado de Medicina, compuesta por un total de 42.605 estudiantes en Facultades de Medicina de España en el curso 2018-2019 (9), con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% el cálculo del tamaño muestral nos resultó en 381 participantes.

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra. Al analizar los datos, se crearon dos grupos de comparación: los de primero y segundo curso, al que llamamos grupo "PS", frente a los de tercero y cursos superiores, al que llamamos grupo "T+". Las variables han sido expresadas como frecuencia absoluta y porcentaje. Las estadísticas descriptivas se calcularon utilizando Google Sheets.

3. Resultados

Se recibieron 349 respuestas de las que se excluyeron 8 duplicados, 8 respuestas sin aceptación del consentimiento informado y 7 cuestionarios con una tasa de incumplimiento de variables > 50%. Para cada variable de interés, en las tablas aparece en “n” el número de respuestas positivas (quedando la “positividad” descrita al pie de cada tabla), mientras que el número de participantes para cada variable se expresa como “N”. Para cada variable, el incumplimiento se puede calcular restando el total de participantes (326) menos la “N”. Finalmente se analizaron 326 respuestas (Figura 1). Esto supuso una tasa de respuesta del 0,8% (349/42.605).

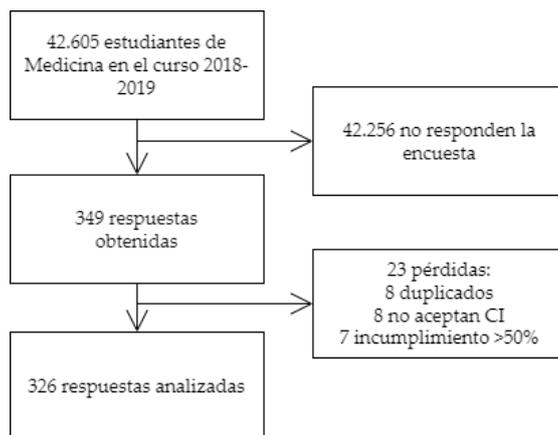


Figura 1. Diagrama de flujo de participantes.

La distribución de la respuesta por edad muestra diferencias con la población diana. En la población de respuesta se observa una infrarrepresentación del grupo de edad más joven (18 a 21 años) y una sobrerrepresentación del grupo de 22 a 25 años. La distribución de la respuesta por comunidades también presenta diferencias con la población diana. Las comunidades autónomas de Andalucía y Valencia tuvieron una menor representación y las comunidades de Castilla-La Mancha y Madrid una mayor presencia. Puede encontrar más información sobre los participantes consultando las tablas del Anexo IV. La mayoría de los participantes tenía a España como su país de nacimiento, fueron mujeres y se identificaron como LGBT. Estas y otras características como la distribución por cursos se describen en la Tabla 1.

En cuanto al contenido referente a la salud de las personas LGBT en el currículum médico, el 16% de nuestra muestra recibe formación al respecto. La obtención de información sobre relaciones homosexuales en la historia clínica se enseña a un 22,7% y la diferencia entre conducta e identidad homosexual a un 6,3%. La obtención de información sobre la identidad de género en la historia clínica se enseña a un 5,2%. La inclusión en el currículum de cada uno de los contenidos específicos sobre salud de las personas LGBT se muestra en la Tabla 2 y el nivel de abordaje de dichos temas, en la Tabla 3. Los temas más incluidos y tratados en más profundidad son el VIH y otras ITS en personas LGBT. Los temas menos incluidos y tratados en profundidad han sido la imagen corporal y las dificultades en el acceso a los servicios de salud.

La autodeclaración de la preparación de los estudiantes para el abordaje de cada una de las materias estudiadas se muestra en la Tabla 4. Los temas en los que el estudiantado se siente más preparado son los relacionados con el VIH y otras ITS, así como temas genéricos relacionados con la orientación sexual, la salida del armario o la identidad de género. De estos últimos, ninguno alcanza el 20% del estudiantado. El 84,7% de

estudiantes declara sentir “comodidad” o “comodidad en cierto modo” en la interacción con pacientes LGBT frente a quien declara sentir “neutralidad”, “incomodidad en cierto modo” o “incomodidad”. Entre estudiantes LGBT el 91,8% declara sentir “comodidad” o “comodidad en cierto modo” en comparación con el 75,7% de estudiantes no-LGBT.

La preparación mejoró para el 26,5% tras su paso por la facultad de medicina, siendo los resultados similares entre ambos grupos de estudiantes. Para el 66,8% de estudiantes la preparación no ha cambiado, tal como se puede observar en la Figura 2A. El 22% de los estudiantes LGBT considera que su preparación ha mejorado, frente al 32% de los estudiantes no-LGBT.

El 22,4% declara sentir “más comodidad” en el trato con pacientes LGBT como resultado de su paso por la facultad de medicina, tal como se puede observar en la Figura 2B. Estos resultados son similares entre estudiantes de primer y segundo año (25,5%) y estudiantes de tercero y más años (21,8%). Tampoco presentan diferencias entre estudiantes LGBT (22,8%) y estudiantes no-LGBT (21,3%).

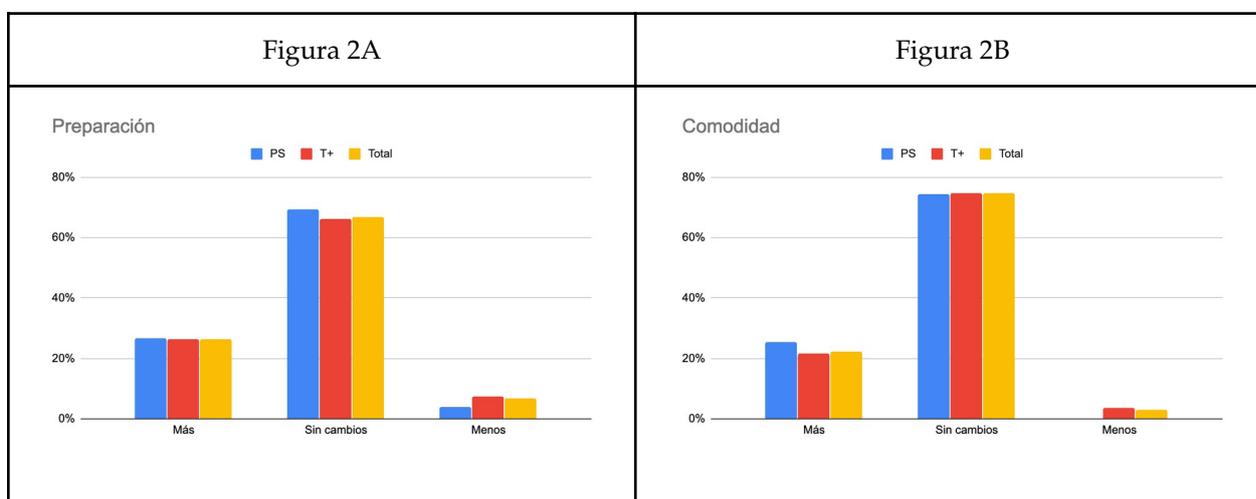


Figura 2. Cambios autodeclarados por estudiantes de medicina en la preparación y comodidad en la atención a pacientes LGBT tras su paso por la facultad. (A) Preparación y (B) Comodidad según curso de estudio. Tamaño muestral (A): primero y segundo (PS) = 47, tercero y más (T+) = 248, Total = 295. Tamaño muestral (B): primero y segundo (PS) = 49, tercero y más (T+) = 261, Total = 310.

En cuanto a los factores autodeclarados que han influido más en el aumento de la comodidad en la atención a paciente LGBT, se encuentran el contacto con otros estudiantes tanto LGBT como no-LGBT, tal como se puede ver en la Tabla 5, siendo los cursos online los factores que menos han influido de entre los declarados.

Tabla 1. Características de los estudiantes de medicina.

	PS, n (%)	T+, n (%)	Total, n (%)
Curso			
Primero	24 (43,6)	-	24 (7,4)
Segundo	31 (56,4)	-	31 (9,5)
Tercero	-	55 (20,3)	55 (16,9)
Cuarto	-	85 (31,4)	85 (26,1)
Quinto	-	55 (20,3)	55 (16,9)

Sexto	-	45 (16,6)	45 (13,8)
Graduado	-	31 (11,4)	31 (9,5)
País de nacimiento			
España	52 (94,5)	255 (94,1)	307 (94,2)
Otro	3 (5,5)	16 (5,9)	19 (5,8)
Edad			
Media (DE)	22 (0,5)	24,6 (0,2)	24,1 (0,2)
Mediana (RIQ)	21 (20 a 22)	24 (23 a 26)	24 (22 a 25)
Identidad de género			
Mujer	32 (58,2)	181 (67)	213 (65,5)
Mujer trans	0 (0)	1 (0,4)	1 (0,3)
Hombre	19 (34,5)	79 (29,3)	98 (30,2)
Hombre trans	1 (1,8)	4 (1,5)	5 (1,5)
No sé	2 (3,6)	0 (0)	2 (0,6)
Otro	1 (1,8)	5 (1,9)	6 (1,8)
Orientación sexual			
Heterosexual	20 (36,4)	119 (44,2)	139 (42,9)
LGBT	35 (63,6)	150 (55,8)	185 (57,1)
Bisexual	21 (38,2)	83 (30,9)	104 (32,1)
Gay	9 (16,4)	36 (13,4)	45 (13,9)
Lesbiana	2 (3,6)	13 (4,8)	15 (4,6)
No lo tengo claro	1 (1,8)	8 (3)	9 (2,8)
No quiero responder	0 (0)	5 (1,9)	5 (1,5)
Otro	2 (3,6)	5 (1,9)	7 (2,2)

Tabla 2. Inclusión de determinados temas de salud LGBT en el currículo formativo.

Temas	% (n/N)*
VIH en personas LGBT	210/283 (74,2%)
Infecciones de transmisión sexual (no VIH) en personas LGBT	154/272 (56,6%)
Intersexualidad	117/284 (41,2%)
Cirugías de reafirmación de sexo	108/267 (40,4%)
Identidad de género	107/285 (37,5%)
Sexo más seguro para personas LGBT	93/273 (34,1%)
Orientación sexual	87/277 (31,4%)
Riesgo de enfermedades crónicas en personas LGBT	79/261 (30,3%)
Procesos de transición	74/274 (27%)

Salud mental en personas LGBT	60/262 (22,9%)
Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre personas LGBT	48/268 (17,9%)
Salud en adolescentes LGBT	46/278 (16,5%)
Relaciones tóxicas (por ejemplo, violencia dentro de la pareja) entre personas LGBT	33/272 (12,1%)
Salida del armario	33/275 (12%)
Imagen corporal en personas LGBT	32/268 (11,9%)
Dificultades en el acceso a los servicios de salud por parte de las personas LGBT	32/275 (11,6%)

* Proporción de referente a contenidos que se incluyen de forma obligatoria u optativa frente a los que no forman parte del currículum formativo.

Tabla 3. Abordaje de temas de salud LGBT en el currículum formativo obligatorio u optativo.

Temas	% (n/N)*
VIH en personas LGBT	164/297 (55,2%)
Infecciones de transmisión sexual (no VIH) en personas LGBT	127/295 (43,1%)
Sexo más seguro para personas LGBT	79/296 (26,7%)
Intersexualidad	72/290 (24,8%)
Riesgo de enfermedades crónicas en personas LGBT	70/285 (24,6%)
Cirugías de reafirmación de sexo	68/283 (24%)
Identidad de género	58/291 (19,9%)
Orientación sexual	58/293 (19,8%)
Procesos de transición	46/285 (16,1%)
Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre personas LGBT	43/290 (14,8%)
Salud mental en personas LGBT	34/283 (12%)
Salida del armario	30/290 (10,3%)
Salud en adolescentes LGBT	26/288 (9%)
Relaciones tóxicas (ejemplo, violencia dentro de la pareja) entre personas LGBT	24/282 (8,5%)
Imagen corporal en personas LGBT	22/283 (7,8%)
Dificultades en el acceso a los servicios de salud por parte de las personas LGBT	20/286 (7%)

* Proporción referente a contenidos que se cubren en profundidad o de forma básica frente a los contenidos que se cubren muy poco o nada en absoluto.

Tabla 4. Preparación autodeclarada por estudiantes de medicina para 14 temas relacionados con la salud de las personas LGBT.

Tema de salud	PS, n/N (%)	T+, n/N (%)	Total, n/N (%)
VIH en personas LGBT	21/47 (45%)	149/262 (57%)	170/309 (55%)
Orientación sexual	20/46 (43%)	129/259 (50%)	149/305 (49%)

Infecciones de transmisión sexual (no VIH) en personas LGBT	21/47 (45%)	123/263 (47%)	144/310 (46%)
Salida del armario	19/47 (40%)	107/261 (41%)	126/308 (41%)
Identidad de género	18/47 (38%)	102/262 (39%)	120/309 (39%)
Salud en adolescentes LGBTI	15/46 (33%)	71/263 (27%)	86/309 (28%)
Relaciones tóxicas (por ejemplo violencia dentro de la pareja) entre personas LGBTI	15/47 (32%)	70/263 (27%)	85/310 (27%)
Salud mental en personas LGBTI	11/46 (24%)	70/264 (27%)	81/310 (26%)
Intersexualidad	14/45 (31%)	67/261 (26%)	81/306 (26%)
Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre personas LGBT	17/47 (36%)	66/264 (25%)	83/311 (27%)
Procesos de transición	12/45 (27%)	57/260 (22%)	69/305 (23%)
Imagen corporal en personas LGBTI	12/46 (26%)	52/263 (20%)	64/309 (21%)
Cirugías de reafirmación de sexo	10/45 (22%)	51/261 (20%)	61/306 (20%)
Dificultades en el acceso a los servicios de salud por parte de personas LGBT	12/45 (27%)	41/262 (16%)	53/307 (17%)

Nota: los valores corresponden al porcentaje de estudiantes que eligieron como respuesta “preparado/a”, “bien preparado/a” o “muy bien preparado/a” frente a los que eligieron “preparación insuficiente” o “nada preparado/a”. PS: primero y segundo cursos. T+: tercer curso y posteriores.

Tabla 5. Factores autodeclarados por estudiantes de medicina que han influido más en el aumento de comodidad en la atención a pacientes LGBT.

Factores	PS, n (%)	T+, n (%)	Total, n (%)
Otros estudiantes que no formen parte de grupos que hagan actividades sobre LGBTI	8 (15%)	37 (14%)	45 (14%)
Interacción con grupos de estudiantes LGBTI	8 (15%)	34 (13%)	42 (13%)
Lecturas	5 (9%)	24 (9%)	29 (9%)
Interacción con pacientes LGBTI	3 (5%)	23 (8%)	26 (8%)
Mesas redondas o charlas de expertos	5 (9%)	15 (6%)	20 (6%)
Cursos optativos de otras partes de la universidad	3 (5%)	13 (5%)	16 (5%)
Congresos	4 (7%)	12 (4%)	16 (5%)
Formación teórica obligatoria	2 (4%)	9 (3%)	11 (3%)
Interacción con médicos LGBTI	1 (2%)	10 (4%)	11 (3%)
Formación práctica obligatoria	1 (2%)	9 (3%)	10 (3%)
Cursos optativos ofertados por la facultad	2 (4%)	8 (3%)	10 (3%)
Experiencias clínicas centradas en la comunidad LGBTI	1 (2%)	8 (3%)	9 (3%)

Formación clínica obligatoria	0 (0%)	6 (2%)	6 (2%)
Interacción con profesores LGBTI	3 (5%)	2 (1%)	5 (2%)
Rotatorio de prácticas optativo	0 (0%)	4 (1%)	4 (1%)
Cursos online impartidos por otras instituciones	2 (4%)	2 (1%)	4 (1%)
Cursos online impartidos por la facultad de Medicina	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
No sabe	3 (5%)	3 (1%)	6 (2%)
Otros	0 (0%)	8 (3%)	8 (2%)

4. Discusión

4.1. Principales resultados

Percepción de inclusión de contenidos en el curriculum. El énfasis de la preparación continúa en temas relacionados con un aspecto muy concreto de la salud sexual (VIH e ITS). El acceso a los servicios de salud, la salud mental o la vivencia de la adolescencia y el envejecimiento saludable, están prácticamente ausentes del currículo formativo en Medicina.

Percepción de preparación y comodidad en el trato de pacientes LGBT. Los estudiantes perciben que su paso por la facultad de medicina influye poco en su preparación respecto a ciertos temas de salud de las personas LGBT. Igualmente, perciben que su formación médica tiene un impacto limitado en la comodidad en el trato con pacientes LGBT.

Percepción de factores que más han influido en el aprendizaje. El factor que más influencia tuvo en ese aumento percibido fue la interacción con otros estudiantes, formen parte o no de grupos LGBT.

4.2. Limitaciones

Tamaño muestral. La principal limitación de nuestro estudio ha sido la baja tasa de respuesta (nuestra muestra supone el 0,8% del total de la población de estudiantes de Medicina). No conseguimos alcanzar el tamaño muestral calculado de 381 participantes. Debido a esto, con un nivel de confianza del 95%, un tamaño muestral obtenido de 326, una proporción en la población desconocida (por tanto, aplicamos 50%) y un tamaño poblacional de 42.605 estudiantes de Medicina (9), el margen de error es del 5,41%. Nos ha sorprendido el bajo nivel de participación, en una población con decenas de miles de estudiantes. Consideramos que es necesario concienciar al estudiantado para formar a profesionales que puedan brindar una mejor atención sanitaria, por el bien de los pacientes.

Sesgo de participación. En nuestra muestra, un 57,1% de los participantes se consideraban LGBT. En España, esta proporción es del 12% (10). De haber incluido a mayor población no-LGBT, los resultados hubieran variado, ya que presuponemos mayores expectativas a la hora de recibir formación sobre temas de salud de la población LGBT (11). Además, la edad media de nuestra muestra es mayor que la de la población, tanto en general como separando por grupos de primero y segundo frente al resto de cursos. Que haya mayor participación de estudiantes más mayores puede deberse a que esos años extra les ha permitido desarrollar una sensibilidad especial con la temática de la

encuesta, siendo más proclives a participar que sus compañeros más jóvenes. Esta diferencia en las edades no se acompaña de una diferencia en la distribución de los cursos, la cual es relativamente homogénea, con mayor representación de los cursos centrales (tercero, cuarto y quinto). La sobrerrepresentación de participación de las comunidades de Madrid y Castilla-La Mancha puede estar relacionado a la procedencia de algunos de los autores del estudio a estas comunidades, donde puede que la difusión haya sido más efectiva.

En cuanto a las limitaciones específicas del cuestionario, podemos comentar las siguientes.

Falta de estudios previos y recientes en España. Al haber emulado y traducido el cuestionario de White (8) al español, no existen estudios de validación del mismo ni resultados previos en población estudiantil española, por lo que no podemos comparar nuestros resultados con estudios previos en la misma población.

Terminología LGBT. Hemos detectado que como orientación sexual se introdujo “Queer”, cuando en realidad es un término que hace referencia a identidad de género. También, consideramos que en vez de diferenciar entre “Mujer” y “Mujer trans”, debería haberse categorizado como “Mujer cis” y “Mujer trans”, ya que el término “Mujer” podría abarcar tanto a las personas cis como trans. Ídem con “Hombre” y “Hombre trans”. Esta cuestión fue detectada también por las personas participantes. Los términos “Gay” y “Lesbiana” hacen referencia a la homosexualidad según si su identidad es hombre o mujer. Como ya recogemos la identidad de género en otra pregunta, se podrían categorizar ambos como “Homosexual”.

Escala Likert. Existen demasiadas categorías en algunas preguntas y los matices que hay entre ellas son muy sutiles, por ejemplo, categorizar como “Me siento cómodo” con “Me siento, en cierto modo, cómodo”, por lo que sospechamos que en distintas situaciones, una misma persona podría seleccionar diferentes matices.

Adecuación de contenidos al currículum del Grado de Medicina. Algunos items como “Intersexualidad” y “Cirugía de reafirmación de sexo” son demasiado complejos para la práctica clínica ya no solo de un estudiante de Medicina, sino también para cualquier médico que no se haya especializado en esos temas, por lo que el grado de preparación para abordarlos va a ser siempre bajo si se pregunta a estudiantes de Medicina. En el estudio de White (8) se decidió eliminar de los análisis a los estudiantes de primer año, ya que se sospechaba que no iban ser capaces de valorar los contenidos LGBT del currículum. En nuestro estudio hemos mantenido sus respuestas en los análisis.

4.3 Relación con publicaciones similares

Pese a no poder asegurar la representatividad de la muestra, sí que hemos observado que en el estudio original de White (8), el 62,6% de estudiantes consideraba que estaba mejor preparado tras su formación médica para tratar contenidos LGBT, mientras que en nuestra muestra, solo mejoró para el 26,5%. Esta diferencia puede deberse a la sobrerrepresentación de estudiantes LGBT en nuestra muestra (15,9% en White, frente a 57,1% en nuestra muestra) y a la mayor sensibilización, expectativas (11) y formación previa de este colectivo sobre contenidos de salud LGBT. En el estudio original, ya se encontró de manera significativa, que los estudiantes LGBT son menos propensos a declarar que estaban “más preparados” gracias a su formación universitaria, frente a sus compañeros no-LGBT (39,5% en LGBT frente a 67,0% en no-LGBT, $p < 0,001$). Dado que esta variable representa una autopercepción de la preparación, podría interpretarse como que

la preparación de los estudiantes españoles es realmente inferior que la de los estudiantes de otros países, o que las expectativas de los estudiantes españoles son superiores y por tanto consideran que su aprendizaje no es acorde al nivel que deberían haber adquirido. Es posible que la realidad sea una combinación de ambos factores, y que por una parte en España haya menos formación específica en el ámbito de la igualdad, pero que exista una mayor demanda por parte del estudiantado. En un estudio en Reino Unido se ha visto que el grado de confianza en el trato de pacientes LGBT aumenta significativamente conforme se va avanzando en los años de formación médica (12), pero en nuestro estudio este hecho no se ve reflejado.

En estudios en estudiantes de enfermería se han obtenido resultados similares, donde el 40% no se siente preparado para atender las necesidades de pacientes LGBT y el 85% declara que la formación enfermera tampoco les prepara para ello (13), ya que el 80% declara que no existe formación específica (14). Un 85% del estudiantado de Medicina en Reino Unido también declara la falta de temario de salud LGBT en la formación universitaria (15). Estos datos contrastan con la percepción de los Decanos de Medicina estadounidenses, que declaran que la mayoría de las Facultades de Medicina cubren más del 50% de los 16 temas identificados de salud LGBT (16).

Tanto en nuestro estudio como en otros, los temas de salud LGBT incluidos con más frecuencia y en mayor profundidad son el VIH y las ITS (8,17,18). Consideramos que este escenario perpetúa ciertos estereotipos y se debería fomentar la formación y la investigación de otros temas de salud LGBT, no solo centrados en el aspecto biológico, sino también en los determinantes psicológicos y sociales de salud.

En el estudio original de White (8), el 84,3% de los estudiantes sentía “comodidad” o “comodidad en cierto modo” en la interacción con pacientes LGBT. Este resultado va acorde al 84,7% que hemos encontrado en nuestra muestra. Asimismo, entre los estudiantes LGBT también hemos encontrado esta concordancia en la comodidad (94,3% en White, frente a 91,8% en nuestro estudio) y entre estudiantes no-LGBT (81,4% en White, frente a 75,7% en nuestro estudio). No obstante, mientras que en White el 46,3% sienten una mayor comodidad tras su formación, en nuestra muestra, solo el 22,4% se sienten más cómodos. Estas diferencias se pueden explicar debido a las mayores expectativas (11) de nuestra muestra, como hemos comentado anteriormente. En otros estudios en estudiantado de medicina, también se refleja este alto nivel de comodidad por parte del estudiantado, tanto LGBT como no-LGBT para brindar atención a los pacientes LGBT (19).

En el estudio de White (8), los estudiantes LGBT se muestran menos propensos a decir que se encuentran “más cómodos” gracias a su formación médica que los no-LGBT (30,3% frente a 49,3%). En cambio, en nuestro estudio, esa diferencia no se ve tan marcada (22,8% en LGBT frente a 21,3% en no-LGBT). Opinamos que en la población de White, los participantes no-LGBT no están tan expuestos a contenidos de salud LGBT, por lo que la formación que reciben en la universidad les ayuda a sentirse más cómodos, mientras que en la población LGBT, las expectativas eran superiores que lo que luego se les ha ofertado(11). Que este hecho no se dé en nuestra población, nos lleva a pensar que la población no-LGBT está bastante expuesta a los discursos o a la visibilidad de las cuestiones LGBT, compartiendo sus expectativas.

En cuanto a los factores que más influyen en el aumento de la comodidad, los más eficaces en la muestra de White (8) eran los cursos preclínicos obligatorios (declarado por un 36,7% de los participantes), las interacciones con los pacientes LGBT (24,8%) y las experiencias personales (con un 23,5%), mientras que en España, los factores que más han influido han sido el contacto con otros estudiantes (14%), la interacción con colectivos o

asociaciones de estudiantes que realicen actividades de temática LGBT (13%) y las lecturas (9%). En nuestro estudio, la difusión ha sido fundamentalmente por asociaciones de estudiantes, por lo que los participantes puede que tengan una vinculación mayor a estos colectivos estudiantiles y las prestaciones formativas que ofrecen. Es interesante ver cómo el factor más influyente en su comodidad para los estudiantes estadounidenses y canadienses son los cursos preclínicos obligatorios (8,20). Estos cursos no existen en España y podría plantearse como una medida a introducir en el curriculum. La interacción con pacientes LGBT supone un factor importante tanto en el estudio de White como en el nuestro. Crear un ambiente adecuado en consulta para que los pacientes se identifiquen como LGBT puede ya no solo suponer una mejora de la atención asistencial, sino también, permitir que los médicos se sientan más cómodos con futuros pacientes LGBT.

Experiencias similares en otros países muestran que el aprendizaje a través de sesiones sobre temas de salud LGBT impartidas por compañeros de cursos superiores, presentación de casos y paneles de pacientes mejoran significativamente el grado de preparación y de confort (20,21). Otros métodos descritos en la literatura para la enseñanza de temas de salud LGBT son el "aprendizaje basado en problemas"/"Problem based learning" (ABP/PBL) y las actividades en pequeños grupos (18). La inclusión de contenidos en ciencias sociales podría llegar a ser positiva en el desarrollo del compromiso social con estos colectivos (22). Consideramos que la introducción y evaluación de estos métodos docentes en las universidades españolas sería muy interesante para valorar tanto la adquisición de aptitudes como la acogida por parte del estudiantado frente al modelo de clase magistral tradicional. No obstante, tanto en el estudio de White como en el nuestro, los métodos que menos influyen en la comodidad han sido los cursos online, tanto impartidos por la Facultad de Medicina como por otras instituciones, por lo que advertimos a los organizadores de la docencia que tal vez no valga la pena poner en práctica este tipo de metodología.

4.4 Indicaciones para futuras investigaciones

Dados los resultados que hemos obtenido, sugerimos en primer lugar la realización de un estudio de validación del cuestionario traducido. En segundo lugar, sugerimos que para obtener una mayor participación del estudiantado de Medicina se implique activamente a las Facultades de Medicina y a las Delegaciones de Estudiantes, que tengan un seguimiento de cómo va la tasa de participación en cada centro para que hagan una promoción activa de la participación y no solo una mera difusión del cuestionario. Deberían realizarse estudios periódicos de valoración del grado de implementación en el currículum y de preparación, ya no solo en estudiantado de Medicina, sino también en otros grados del ámbito sanitario. Además, estos estudios deberían estar acompañados de una investigación cualitativa que busque identificar las causas de las diferencias entre los distintos subgrupos que se formen.

5. Conclusiones

- Este trabajo presenta los resultados del primer estudio realizado sobre la percepción de la inclusión de contenidos sobre diversidad afectiva, sexual y de género en los estudios de grado en Medicina en España.
- Los estudiantes perciben que su paso por la facultad de medicina influye poco en su preparación respecto a ciertos temas de salud de las personas LGBT. Igualmente, perciben que su formación médica tiene un impacto limitado en la comodidad en el trato con pacientes LGBT. Sin embargo, es posible que la ausencia de mejora percibida se deba a que los estudiantes partían de un alto grado de comodidad previa a su

formación. El factor que más influencia tuvo en ese aumento percibido fue la interacción con otros estudiantes, formen parte o no de grupos LGBT.

- El énfasis de la preparación continúa en temas relacionados con un aspecto muy concreto de la salud sexual (VIH e ITS). Este escenario podría suponer un perjuicio a largo plazo al perpetuar ciertos estereotipos relacionados con el colectivo LGBT, especialmente en hombres gays o HSH. Además, este excesivo énfasis puede reducir la comprensión de otras dimensiones de la salud LGBT, sus determinantes sociales y la visibilidad de otras realidades dentro del colectivo.
- Algunos temas clave, como el acceso a los servicios de salud, la salud mental o la vivencia de la adolescencia y el envejecimiento saludable, están prácticamente ausentes del currículo formativo en Medicina. Además, aquellos temas que se incluyen con mayor frecuencia, no se abordan en profundidad. Esto podría deberse al excesivo hincapié en el paradigma biomédico a la hora de explicar la ocurrencia de determinados problemas de salud.

Material suplementario: Anexos (Anexo I. Consentimiento informado electrónico; Anexo II. Cuestionario; Anexo III. Dictamen favorable del CEIC; Anexo IV. Tablas extra).

Financiación: No ha habido financiación.

Agradecimientos: Agradecemos al Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), y a la Federación Española de Asociaciones de Estudiantes de Medicina para la Cooperación Internacional (IFMSA-Spain) así como a sus respectivas Delegaciones de Estudiantes y Comités la difusión entre el estudiantado de Medicina. Asimismo, agradecemos a todo el estudiantado que ha participado su colaboración rellenando la encuesta.

Declaración de conflicto of interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores: Concepto y diseño: Gil-Borrelli, Latasa, G. Abiétar, Martínez, Pujol-deCastro; Obtención de datos: G. Abiétar, Martínez, Pujol-deCastro; Análisis de datos: Gil-Borrelli, Latasa, Gasch; Redacción del manuscrito: Pujol-deCastro; Revisión: Gil-Borrelli, Latasa, G. Abiétar, Martínez, Pujol-deCastro, Gasch

Referencias

1. Formby E. How should we 'care' for LGBT+ students within higher education? Pastoral care in education. 2017, 35 (3), 203-220. <https://doi.org/10.1080/02643944.2017.1363811>
2. Alencar G, de Lima C, da Silva G, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. BMC Int Health Hum Rights. 2016;16: 2. <http://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). 2016. <https://ecuador.unfpa.org/es/publications/atenci%C3%B3n-en-salud-personas-lesbianas-gays-bisexuales-transg%C3%A9nero-e-intersex-lgbti>
4. FELGTB, COGAM. Estudio 2013 sobre discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España. 2013. <https://cogam.es/wp-content/uploads/2016/12/estudio-2013-sobre-discriminacion-por-orientacion-sexual-y-o-identidad-de-genero-en-espana.pdf>
5. Abiétar DG. ¿Sólo dos?: la medicina ante la ficción política del binarismo sexo-género. 2019. 124 p. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000400020
6. Gasch-Gallén Á, Gregori-Flor N, Hurtado-García I, Suess-Schwend A, Ruiz-Cantero MT. Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. Gac Sanit. 2021;35(4):383-388. <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.12.003>
7. McCann E, Brown M. The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. Vol. 64, Nurse Education Today. Churchill Livingstone; 2018; 64: 204-214. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>
8. White W, Brenman S, Paradis E, Goldsmith ES, Lunn MR, Obedin-Maliver J, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patient Care: Medical Students' Preparedness and Comfort. Teach Learn Med. 2015; 27(3):254-63. <https://doi.org/10.1080/10401334.2015.1044656>

9. Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU) de la Secretaría General de Universidades. Estudiantes matriculados en Grado y Ciclo [Internet]. 2019. [citado 2022 sep 28]. Available from: http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaDynPx/educabase/index.htm?type=pcaxis&path=/Universitaria/Alumnado/EEU_2022/GradoCiclo/Matriculados/&file=pcaxis&l=s0
10. IPSOS. LGBT+ PRIDE 2021 GLOBAL SURVEY. 2021. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-06/lgbt-pride-2021-global-survey-ipsos.pdf>
11. Ortiz-López N, Yáñez OJ, Cortés-Chau F, Rodríguez-Cabello J. Las experiencias de los estudiantes de medicina LGBTQ+ durante su formación: Una revisión sistemática Experiences of medical students belonging to sexual and gender diversity: a systematic review. Rev Med Chil 2021; 149(7):1058-69. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000701058>
12. Arthur, S., Jamieson, A., Cross, H. et al. Medical students' awareness of health issues, attitudes, and confidence about caring for lesbian, gay, bisexual and transgender patients: a cross-sectional survey. BMC Med Educ 21, 56 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02409-6>
13. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason MJ, Dariotis WM. Nursing students' perceptions of their knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: effectiveness of a multi-purpose assignment in a public health nursing class. J Nurs Educ. 2015;54(1):50-53. <http://doi.org/10.3928/01484834-20141228-03>
14. Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, Eliason M, Ciano M, Scott M. "Never in All My Years... ": Nurses' Education About LGBT Health. J Prof Nurs. 2015;31(4):323-329. <http://doi.org/10.1016/j.profnurs.2015.01.003>
15. Parameshwaran V, Cockbain BC, Hillyard M, Price JR. Is the Lack of Specific Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer/Questioning (LGBTQ) Health Care Education in Medical School a Cause for Concern? Evidence From a Survey of Knowledge and Practice Among UK Medical Students. J Homosex. 2017;64(3):367-381. <http://doi.org/10.1080/00918369.2016.1190218>
16. Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Ma E, Tran S, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender-Related Content in Undergraduate Medical Education. JAMA 2011 Sep 7;306(9):971-7. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1255>
17. Corliss HL, Shankle MD, Moyer MB. Research, curricula, and resources related to lesbian, gay, bisexual, and transgender health in US schools of public health. Am J Public Health. 2007 Jun;97(6):1023-7. <https://doi.org/10.2105%2FAJPH.2006.086157>
18. Røndahl G. Heteronormativity in health care education programs. Nurse Educ Today. 2011;31(4):345-9. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.07.003>
19. Nama N, MacPherson P, Sampson M, McMillan HJ. Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: A survey study. Med Educ Online [Internet]. 2017 [citado 2022 nov 8];22(1):1-8. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2017.1368850>
20. Grosz AM, Gutierrez D, Lui AA, Chang JJ, Cole-Kelly K, Ng H. A Student-Led Introduction to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health for First-Year Medical Students. Fam Med. 2017;49(1):52-6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28166581/>
21. Kelley L, Chou CL, Dibble SL, Robertson PA. A Critical Intervention in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Knowledge and Attitude Outcomes Among Second-Year Medical Students. Teach Learn Med. 2008;20(3):248-53. <https://doi.org/10.1080/10401330802199567>
22. Müller A, Crawford-Browne S. Challenging medical knowledge at the source – attempting critical teaching in the health sciences. Agenda. 2013;27(4):25-34. <https://doi.org/10.1080/10130950.2013.855527>

