



Universidad de la República - CSIC

**Formulario de Informe final del Programa
de Apoyo a la Investigación Estudiantil
Edición 2014**



DATOS DEL PROYECTO	
<ul style="list-style-type: none">• Título del Proyecto: <i>Diversidad Sexual. Estudio sobre las construcciones subjetivas de los médicos/as en salud y diversidad.</i>•	
<ul style="list-style-type: none">• Número ID del proyecto: 174	
<ul style="list-style-type: none">• Área de conocimiento: Social	
<ul style="list-style-type: none">• Facultad o Servicio: Facultad de Ciencias Sociales	
<ul style="list-style-type: none">• Nombre completo de los-as Integrantes del equipo: Dimara Irma Curbelo Machado; Claudia Romina Arévalo Haham	
<ul style="list-style-type: none">• Correo electrónico del/de la estudiante referente: dimaracurbelo@gmail.com	
<ul style="list-style-type: none">• Nombre completo del/de la docente orientador-a: Alejandra Toledo Viera	
<ul style="list-style-type: none">• Correo electrónico del/de la docente orientador-a: toledo.viera@gmail.com	

INFORME FINAL

Objetivos del proyecto de la Solicitud Financiada

Objetivos iniciales:

Objetivos Generales: Comprender las construcciones sociales subjetivas sobre diversidad sexual en el discurso de los médicos que participaron de la implementación del proyecto piloto

"Policlínicas Libres de Homofobia" y los que ingresaron al centro posteriormente, como esto repercutió en su práctica médica

Objetivos Específicos: -Identificar y tipificar los tipos de argumentos en torno a la sexualidad

que se esgrimen desde los médicos que participaron de dicho programa y los que llegaron al centro luego de su ejecución.

-Describir las tipificaciones institucionalizadas en el discurso médico acerca de los roles sexuales disponibles.

-Indagar sobre los conceptos abordados en la guía de Salud Sexual y Reproductiva, capítulo Diversidad Sexual en torno a la diversidad sexual.

-Identificar la orientación sexual y los roles sexuales disponibles explícitos a través del discurso médico

-Describir las prácticas de los médicos en los centros de salud libres de homofobia en lo referente a la relación médico paciente en diversidad sexual.

- Identificar los aportes que dicho programa brindó a los profesionales médicos en torno a la sexualidad.

-Comprender los cambios y continuidades en la relación médico paciente desde la perspectiva del médico.

-Reflexionar sobre la suficiencia de la formación en diversidad sexual

brindada en las
policlínicas libres de homofobia.

Objetivos finales:

Los objetivos iniciales fueron reformulados con el fin de adecuarlos al objeto de estudio “las construcciones sociales de los médicos en torno a la diversidad sexual”.

Al comenzar las primeras entrevistas se constató la existencia de otras formaciones y sensibilizaciones sobre diversidad sexual en el área salud, además del Proyecto Policlínicas Libres de Homofobia, con ese motivo se decidió indagar en las representaciones sociales sobre salud y diversidad sexual de los médicos que recibieron formación en el marco de Policlínicas Libres de Homofobia u otros cursos o sensibilizaciones impulsados por esta primer iniciativa, y de los médicos que no recibieron ningún tipo de sensibilización.

Contextualizado el Surgimiento de la Investigación:

En el año 2011 se implemento en el Sistema Nacional Integrado de Salud el Proyecto piloto Policlínicas Libres de Homofobia. ¿Qué significa que sean centros de salud libres de homofobia? que sean inclusivos con al poblaciones diversa sexualesmente, que contemplen sus problemáticas y necesidades. La creación de los centros de salud libres de homofobia surge de la iniciativa del colectivo “Ovejas Negras” como sociedad civil organizada trabajando en conjunto con UNFPA (Fondo Nacional de Población de las Naciones Unidas), el Área de salud Sexual y Reproductiva del MSP, RAP (Red Atención Primer Nivel) de ASSE y el Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina de la UdelaR. Durante el año 2012 se implemento el Proyecto en Montevideo, en dos Unidades Docentes Asistenciales (UDAS): la *Policlínica Salvador Allende* y la *Policlínica de Ciudad Vieja*, éstos se convirtieron en los primeros “centro de salud libre de homofobia” priorizando la capacitación al primer nivel de

atención. Durante su implementación se incorporaron la cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina y Facultad de Psicología. Lo que hoy se conoce como “policlínicas libres de homofobia” surge de la detectada necesidad de sensibilizar y capacitar al equipo de salud para establecer centros libres de prejuicios sobre la identidad sexual: identidad de género y orientación sexual. Teniendo por cometido el atendimento inclusivo de usuarios con diversas identidades sexuales, sin partir del prejuicio de que los pacientes son heterosexuales. Este proyecto fue comprendido en el proceso de transformación del sistema de salud uruguayo a través de la implementación del sistema nacional integrado de salud (SNIS). El SNIS fue implementado en la administración (2005-2009, asunción del primer gobierno del Frente Amplio) llevo a grandes modificaciones en el sistema sanitario uruguayo. Plantea la salud un derecho universal y tiene como objetivo garantizar mejores condiciones de salud a todos y todas por igual independientemente de su condición, sexual, étnica, racial, cultural o económica, considerando la salud un pilar fundamental para práctica de ciudadanía de los sujetos que permite mejorar los niveles de inclusión social, y avanzar hacia una sociedad más justa, democrática e igualitaria.

Estos centros intentan brindar la comodidad necesaria de todxs los usuarios especialmente pensado para aquellxs con identidades sexuales no heteronormativas, que a la hora de establecer una consulta médica se sientan incluidos en el centro de salud desde la primer interacción establecida con el personal del centro, el objetivo que impulso esta creación fue la capacitación del personal de la salud en materia de diversidad sexual. Así como la deconstrucción heterosexual del imaginario colectivo de la comunidad en torno a los cuidados en salud, con cartelera orientada a incluir las prácticas homosexuales en materia de cuidados mediante afiches. Para ellos fue indispensable que el personal contara con el conocimiento necesario para abordarlo desde el área de la salud. Este proyecto inter-institucional que buscaba la inclusión de la diversidad sexual en el área de la salud en los Servicios de Salud ya existentes, pretendía

extenderse a todos los centros de salud, para que sean Libres de Homofobia. Ello articuló el surgimiento de una nueva estrategia de implementación de la diversidad sexual como una dimensión de la salud, con la finalidad que no se acotara la iniciativa al espacio físico de uno o dos centros de salud exclusivamente. Desarrollando como parte integral un curso para graduados médicos en salud y diversidad sexual. A su vez en noviembre del año 2014 se comenzó a dictar el curso de Salud y Diversidad Sexual para estudiantes avanzados en medicina y para otras carreras afines, implementado por los mismos organismos y colectivos participes, permitiendo una mayor expansión de las capacitaciones a diversos centros de salud en el país. También se impulsó la creación de las Guías MSP Salud Sexual y Reproductiva, Capítulo Diversidad Sexual, 2010. Y sobre ellos se sigue avanzando a partir de esta iniciativa.

Paralelamente a la implementación se editaron y difundieron los videos ¿Cuál es la diferencia? (Disponibles en youtube.com) como guía práctica para los médicos y medicas en el abordaje de la diversidad sexual en la consulta. Permitiendo mostrar cómo el abordaje inadecuado puede ser discriminatorio expulsando al usuario del centro de salud, dando lugar a diagnósticos erróneos, o medidas preventivas y tratamientos ineficientes para el caso a tratar.

Objetivos Modificados

Objetivo general: Comprender las construcciones sociales subjetivas sobre diversidad sexual en

el discurso de los médicos que participaron de la sensibilización en el marco del proyecto piloto

"Policlínicas Libres de Homofobia" o posteriores cursos impulsados a partir de este y médicos

que no tienen formación en diversidad sexual.

Objetivos Específicos:

-Identificar y tipificar los tipos de argumentos en torno a la sexualidad que

se esgrimen desde

los médicos que tienen formación en diversidad sexual y médicos que no.

-Describir las tipificaciones institucionalizadas en el discurso médico acerca de los roles sexuales disponibles.

-Indagar en el discurso médico los significados que estos les atribuyen a los conceptos

abordados en la guía de Salud Sexual y Reproductiva, capítulo Diversidad Sexual en torno a la diversidad sexual.

-Identificar la orientación sexual y los roles sexuales disponibles explícitos a través del discurso médico.

-Identificar los aportes brindados por la formación surgida a partir de la sensibilización y

formación impulsada a partir del proyecto piloto.

-Comprender los cambios y continuidades en la relación médico paciente desde la perspectiva del médico.

-Reflexionar sobre la suficiencia de la formación en diversidad sexual brindada en la formación académica de los médicos.

Principales actividades desarrolladas

Paralelamente con el diseño de la investigación, se participó (Dimara Curbelo) del curso (materia optativa) de "Salud y diversidad sexual" llevado a cabo por la cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria, Catedra de Enfermedades infecciosas, Facultad de Psicología, Ovejas Negras. Este curso permitió tomar conocimiento sobre la diversidad sexual en salud. Este curso brindó herramientas para comenzar a reflexionar en la temática, así como establecer contacto con los referentes e impulsores de la visualización de la temática dentro del área salud. Las primeras tres entrevistas a informantes calificados se realizaron a referentes del proyecto Policlínicas Libres de Homofobia, permitió comenzando a profundizar en el tema.

A continuación se debió indagar en profundidad sobre la bibliografía referente al tema ya sea por búsqueda personal como también recomendaciones de personas con conocimientos en salud y diversidad

sexual. Dicho conocimiento habilitó a comenzar a realizar interrogantes sobre la realidad más cotidiana así como también cuestiones más generales y abstractas, fue

así que se comenzó a formular la pauta de entrevista, para la cual se intentó abordar la mayor

parte de los cuestionamientos generados en la etapa anterior. Una vez terminada la pauta de entrevista se procedió a la realización de las primeras entrevistas. Fue de esas primeras entrevistas que surgieron las primeras modificaciones de la pauta de entrevista tratando de ajustarla mejor a los objetivos planteados.

Una vez finalizado el diseño de investigación se procedió mediante un modelo cualitativo a la aplicación técnica de recogida de datos. La técnica fue la entrevista fenomenológica. Fue fundamental este tipo de entrevista permitiendo un alto nivel de empatía a partir de la profundización de la experiencia de vida del entrevistado, el tiempo promedio de las entrevistas fue una hora de duración.

Realizamos 21 entrevistas durante 8 meses , en paralelo con la realización de las entrevistas se las fue desgrabando y codificando con el objetivo de facilitar luego el análisis final.

Las entrevistas fueron aplicadas a médicos y médicas del primer nivel de atención (excluyendo pediatría) del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Por tratarse de una investigación comparativa. Se comenzó a contactar y aplicar la entrevista, primeramente, a los médicos que habían recibido la formación en salud y Diversidad Sexual, para luego poder construir el otro grupo de médicos: “los que no recibieron formación” de forma equiparable para que sea comparativa. Para ello se tuvo en cuenta los siguientes criterios: equiparar la muestra según edad, lugar de residencia (Montevideo, Interior), especialidad, sexo/género y orientación sexual de los y las entrevistados, estos fueron criterios de control de la muestra. Los contactos se realizaron a través de la técnica bola de nieve. En la realización de las entrevistas al primer grupo de médicos emergió un sub grupo dentro de éste: los médicos sin formación en Salud y Diversidad Sexual, pero sensibilizados en instancias puntuales. Siguiendo el criterio

cualitativo: de saturación. Luego de encontrar el punto de saturación del primer grupo pautado y su emergente, se procedió a la realización de las entrevistas al grupo de médicos sin ninguna sensibilización en Salud y Diversidad Sexual. Se realizaron 11 entrevistas a médicos/as de Medicina Familiar y Comunitaria, 8 entrevistas a médicos/as de Medicina Familiar, 2 médicas de Ginecología. A su vez los entrevistados están distribuidos en 6 departamentos: Montevideo, Canelones, Maldonado, Artigas, Salto, Cerro Largo.

En el transcurso de la aplicación técnica la investigación debió modificarse, debido a los hallazgos emergentes, se modificó la selección inicial planteada para la muestra. Si bien inicialmente ubieron criterio de equiparar las especialidades dentro de los grupos a comparar esto se hizo imposible, por cuestiones objetivas del campo. La cátedra que se sensibilizó en la temática (mayoritariamente) fue Medicina Familiar y Comunitaria, siendo el grupo formado en Salud y Diversidad Sexual proveniente de esta cátedra. En contraposición los médicos sin ninguna formación en la temática fueron encontrados en Medicina General.

Por último se realizó el análisis, el mismo fue de gran aporte ya que permitió responder varios de los cuestionamientos surgidos al comienzo de la investigación. Así mismo permitió lograr el ejercicio desafiante de ver la realidad mediante la teoría y poder relacionarlas para lograr su complementación y un análisis más profundo. De la relectura de las entrevistas sin duda surgieron nuevos cuestionamientos que se relacionaban con otras cuestiones dentro del tema seleccionado las cuales excedían los objetivos planteados. Por último la revisión del proyecto una vez finalizado fue una etapa importante ya que permitió volver a revisar ciertas cuestiones que al comienzo por no haber comenzado aún el campo se habían formulado diferentes. Es válido aclarar que durante el tiempo de implementación de la investigación la misma fue cambiando sus objetivos así como también los criterios de selección de la muestra y el objeto de estudio. El objeto de estudio se debió expandir, si bien al principio nos interesaba investigar exclusivamente las construcciones subjetivas de los médicos que trabajan o trabajaron en Policlínicas Libres de Homofobia, al

aproximarnos al tema se descubrió que se está comenzando a generar un cambio desde de Facultad de Medicina, promovido principalmente por la cátedra de medicina familiar y comunitaria junto con grupos sociales los cuales identificaron la necesidad de comenzar a trabajar sobre el tema. Es así que existen otras instancias de formación en la temática que exceden las capacitaciones brindadas en el marco del proyecto ya mencionado. Y para poder cotemplar estas instancias formativas es que se reformularon los objetivos iniciales.

Cronograma de Ejecución

Se logró el cumplimiento de todas las etapas pl planteadas en el proyecto, para ello se debio Respecto al cumplimiento del cronograma se puede decir que los tiempos no fueron

Se logró el cumplimiento de todas las etapas planteadas en el proyecto, para ello se realizó la solicitud de una prorroga a CSIC de diciembre hasta febrero que permitiera culminar con el trabajo. Si bien no se pudo cumplir con los tiempos estipulados es válido hacer mención a que se cumplió con todas las etapas del mismo. La segunda etapa que implicaba selección de contactos, no se implementó de la manera que se había estipulado debiéndose dedicar más tiempo a la misma, quedando solapada con la realización de las entrevistas debido al método de escogido ("bola de nieve") para seleccionar la muestra. Otra causa importante por la cual se pidió extender el plazo de entrega fue por la modificación de los objetivos que se debió realizar al comenzar las primeras entrevistas a informantes calificados. Se comenzó la búsqueda de médicos no sólo de los que participaron de las policlínicas libres de homofobia sino que también se amplió las posibilidades de haber realizado algún otro tipo de sensibilización. Esta decisión fue tomada debido a que existía un importante número de médicos que tenían formación en diversidad sexual más allá de haber trabajado en las dos policlínicas libres de homofobia. Otra de las causas se debió a que el proyecto Policlínicas Libres de Homofobia no continúa en ejecución y por lo tanto fueron muy pocos los

médicos que participaron. Como el interés era investigar sobre las construcciones subjetivas de los médicos poca importancia tenía el lugar donde realizaron la sensibilización o en el marco de qué la recibieron. Fue así que las primeras entrevistas se realizaron a médicos especializados en medicina familiar y comunitaria ya que son los que en mayor número recibieron algún tipo de formación. Allí se visualizó que esos médicos por su especialidad habían realizado en algún momento de su formación la sensibilización y los que no la realizaron demostraban estar sensibilizados con el tema, fue por ello que comenzó la búsqueda de médicos generales para poder encontrar otras perspectivas del tema desde otras especialidades. Todas estas modificaciones implicaron un tiempo de búsqueda de contactos importante que no permitieron cumplir con el tiempo estipulado al inicio de la investigación.

Se realizaron 21 entrevistas en total, tres a informantes calificados, seis a médicos que no tenían ningún tipo de formación ni sensibilización sobre diversidad sexual, y 12 a médicos que si tienen algún tipo de formación o sensibilización. Contemplando los distintos elementos considerados en la conformación de la muestra pautados al inicio, tanto sexo como edad, departamento, lugar de atención, especialidad, entre otros.

Principales Resultados

En cuanto a los resultados esperados se debe expresar la conformidad con el cumplimiento de los mismos ya que pese a los inconvenientes y contratiempos se lograron alcanzar todos, creemos haber recopilado información suficiente para el análisis de datos. Se generó una profunda reflexibilidad en torno a la temática de la diversidad sexual en salud. Permitiendo visualizar nuevas líneas de

investigación que den paso a la generación de conocimiento.

En principio se cumplió con el número de entrevistas realizadas contemplando en ellas los criterios de selección. Se lograron abordar mediante las entrevistas (a 21 médicos de diferentes localidades) la mayor parte de los objetivos planteados, tanto generales como específicos. También se logró el enriquecimiento de las estudiantes en cuanto a la tarea de investigación y todo lo que esta implica. Dicha investigación pudo nutrir a las estudiantes de mayor capacidad de cuestionamiento así como también de reflexión, aceitando con esto el diálogo entre la teoría y la práctica. Se logró generar experiencia en cuanto a la realización de una entrevista, teniendo en cuenta que la misma debe tener un orden, una lógica que permita ir llevando al entrevistado por un camino deseado.

Los resultados finales fueron los siguientes:

Hay una diferencia sustancial entre los médicos que realizaron la socialización secundaria en salud y diversidad sexual y los médicos que no. Esta es gradual cuanto más alejado este el mundo de vida del médico en relación a la diversidad sexual, mayor es el cuadal de información que ignoran respecto a la diversidad sexual en salud, tanto en: los riesgos específicos que sufren las epersonas no heterosexuales, como en el uso de la terminología que habilita roles sexuales disponibles a esas personas, escapa la comprensión del sentir como una forma de ser y expresarse en el mundo y se pondera la practica sexual como definición del ser.

Los médicos formados han resignificado el mundo de vida a su alcance, pudiendo modificar las relaciones con su entorno en la interacción cara a cara; con sus estudiantes, en la relación médico paciente, con sus colegas. Ellos atribuyen este cambio en sus prácticas y percepciones en gran medida a los aportes del curso, los cuestionamientos y reflexiones compartidas en

debates en las instancias de formación que permitieron un cuestionamiento reflexivo sobre la heteronorma internalizada. Esta práctica es considerada compleja en cuanto implica re-significación cultural del sub-mundo de la sexualidad. A su vez la internalización de este sub mundo de la sexualidad dio lugar al sub mundo profesional de la socialización secundaria, la diversidad sexual en salud. No hubo un tan amplio reconocimiento de la intersexualidad, esto puede deberse a que la misma medicina aún está en conflicto paradigmático sobre la intervención de los cuerpos intersexuales, así como hay un desconocimiento mayor sobre estos cuerpos.

Los médicos que no tuvieron formación en salud y diversidad sexual y que en su socialización secundaria han tenido un contacto nulo o casi nulo con esta formación y los colectivos de la diversidad sexual no han resignificado sus representaciones sociales, ni sus significados heteronormales, no han modificado sus prácticas en salud por el simple contacto con estas poblaciones no heterosexual para que sean más inclusivas en diversidad sexual.

Los médicos formados en salud y diversidad sexual han deconstruido sus tipificaciones, heteronormales en mayor o menor medida, en mayor medida los que trabajan con estas poblaciones son más sensibles a la diversidad sexual. Por el contrario los médicos que no, conservan sus tipificaciones heteronormales.

Los médicos que ha tenido contacto con la temática están en proceso de deconstrucción, de cuestionamiento, de implementación en la práctica cotidiana que derribe las barreras heteronormales. Reconocen la necesidad de un mayor contacto con la formación para poder terminar de deconstruir. Permitiendo también experimentar a través de la práctica, en la

cual la realidad es transformada implementación de su saber en el mundo cotidiano, en la interacción cara a cara con sus pacientes. Es en la práctica donde los individuos son capaces de modificar el mundo a su alcance, a través de su trabajo donde transforman la realidad.

Difusión de resultados

El objetivo de difusión de la investigación sigue siendo un objetivo claro. Hubo dos instancias de difusión. En la primera las estudiantes presentaron la primera parte de la investigación en las XIV Jornadas de Investigación Estudiantil de Facultad de Ciencias Sociales,

la cual brindó una instancia de presentación que permitió generar confianza a las estudiantes así como transmitir al resto de los estudiantes el proyecto y las inquietudes del mismo. En dicha instancia se generó un intercambio enriquecedor ya que luego de finalizada la exposición estudiantes de grado y profesores intercambiaron opiniones y dudas generadas. La segunda instancia de presentación se realizó en el marco de la presentación de los trabajos del taller de Sociología de la Salud (Facultad de Ciencias Sociales) en coordinación con el Instituto de Higiene en las Jornada de Lanzamiento del Laboratorio de Ciencias Sociales en Salud coordinado por los docentes Rodolfo Levin y Alejandra Toledo.

Respecto a los resultados finales se planificó la difusión tanto en el taller de investigación que cursa (Dimara Curbelo) una de las estudiantes cuya temática general es salud así como también en otras instancias de exposición ya que se cuenta con el póster impreso.

Dificultades en el desarrollo del Proyecto de Investigación

Las dificultades a la hora de llevar a la práctica el proyecto de investigación fue muy grande, ya que se contaba con escasa experiencia de investigación la cual generó mucha incertidumbre en las estudiantes. Fue de principal importancia contar con el apoyo del docente orientador, el cual brindó tranquilidad, experiencia y disponibilidad.

A lo largo del tiempo estipulado de investigación también surgieron muchos contratiempos tales como, enfermedades de parientes, enfermedades de las estudiantes, exámenes propios a la carrera que cursan las estudiantes, trabajo, mudanza. Pese a esto se intentó compensar en etapas posteriores ese tiempo en el cual no se pudo avanzar. Otra dificultad enfrentada fue el

generar contactos con los médicos intentando cumplir a la vez con los criterios de selección.

Como ya se mencionó anteriormente la mayoría de los médicos sensibilizados en diversidad sexual eran especialistas en medicina familiar y comunitaria por lo cual fue muy difícil encontrar médicos de especialidades diferentes que hayan realizado algún tipo de formación o sensibilización en el tema.

Un inconveniente efectuado a la hora de realizar las entrevistas fue que muchos de los médicos

de los cuales se había accedido a información de contacto vivían en el interior del país dificultándose el traslado ya que implicaba un costo adicional de dinero y tiempo con el cual no se contaba. Pese a esto y encontrando la forma adecuada se logró abarcar una región amplia del país: Montevideo, Canelones, Cerro Largo, Salto, Maldonado, Artigas y Rivera.

Otra de las dificultades que escapó a las posibilidades de las estudiantes y que retrasó el inicio de la investigación tuvo que ver con la demora en la adjudicación de los materiales tanto bibliográficos como el resto (grabadores, boletos). Hubiera sido un facilitador contar con todo ello enseguida de la aprobación de la investigación.

Experiencia de trabajo en equipo

Se cree pertinente que el proceso administrativo para la adjudicación de los materiales sea más claro y fluido permitiendo acceder a los materiales en el menor tiempo posible.

También se sugiere que la pauta de entrega final sea más extensa, con ítems que permitan

explayarse más sobre las reformulaciones que se fueron dando durante el proceso de implementación. Esto sin duda enriquece el contenido de la investigación ya que las reformulaciones generan un ejercicio muy importante para el estudiante ya que lo hace estar alerta ante la realidad que se le presenta, la cual muchas veces difiere a la del inicio del proyecto debido al alejamiento que posee respecto a esta.

Resumen publicable:

«Estudios sobre las construcciones subjetivas de los médicos/as en salud y diversidad» es una investigación llevada a cabo por dos estudiantes Dimara Curbelo, Romina Arévalo de Sociología y Trabajo Social de Facultad de Ciencias Sociales, con la tutoría de Alejandra Toledo.

Se estudian las construcciones sociales subjetivas en el discurso médico sobre la diversidad sexual en salud. Como operan en la práctica cotidiana del médico a partir del proceso de “socialización secundaria” en la formación médica y específicamente en la formación en Salud y Diversidad Sexual (SYDS). Se buscó comprender sus prácticas, representaciones y significados sobre salud en diversidad sexual. El diseño de investigación recogió el discurso de 21 médicos y médicas de primer nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud, a través de entrevistas fenomenológicas en profundidad. El interés de ésta investigación es comprender como la realidad es construida socialmente y los procesos que eso comprende. Dicha realidad se enmarca en el concepto de “*socialización secundaria*” desarrollado por Berger y Luckmann (1968). Se entiende la profesión médica respecto a la diversidad sexual como parte de la socialización secundaria, al igual que los cursos o sensibilizaciones sobre diversidad sexual. En ellos se internalizan estructuras, normas, valores, tipificaciones que se construyen en un movimiento dialéctico entre el ejercicio de la práctica y la internalización de ideas en ese contexto, retroalimentándose ambos procesos.

Equipos y la bibliografía adquiridos con fondos del PAIE.

EQUIPOS	
cantidad	ítem - descripción
1	Impresora Multifuncion Epson XP 211
2	Grabadores Digitales

BIBLIOGRAFÍA	
cantidad	autor(es), título, editorial, año
0	Estudiantes, no se compro la bibliografía por retraso de la autorización de compra.
1	Titsher, S., Meyer, M., Wodak, R., & Vetter, E. (2000). <i>Methodos of text and discourse analisys</i> . Londres. SAGE Publications (Partida de libros para Docente Orientador)

.....
FIRMA DEL ESTUDIANTE RESPONSABLE

Comentarios del docente orientador:

Se destaca el ejercicio permanente de reflexión acerca de la propia práctica que realizó el Equipo de Estudiantes, el cual aportó significativamente al proceso de aprendizaje sobre cómo investigar. A su vez, considerando el diseño metodológico utilizado (cualitativo), esto fue un aspecto clave a la hora de identificar y fundamentar las decisiones que se tomaron a lo largo del proceso. Se demostró gran preocupación por superar ciertas limitaciones en el manejo de herramientas conceptuales y metodológicas propias del nivel de avance de la carrera.

Entre los aspectos a mejorar se encuentran las destrezas a nivel de escritura, lo que va en detrimento de la cabal comunicación del proceso realizado, así como de sus resultados. Sobre este punto se trabajó fuertemente y han habido avances considerables, no obstante resta mejorar aún en la claridad y el ordenamiento de la exposición, así como el manejo un lenguaje adecuado al público objetivo.

Otros dos aspectos a mejorar son, por un lado, potenciar el uso de los conceptos sustantivos como herramientas analíticas y evitar que la reflexión teórica de carácter más general entorpezca el proceso de análisis. Por otro lado, se sugiere ser más sistemático y ordenado en el proceso, de modo que los esfuerzos realizados permitan acumular hacia la concreción de los objetivos.



.....
FIRMA DEL DOCENTE ORIENTADOR

