

# Correlación entre actitud hacia homosexualidad femenina y masculina en estudiantes de Medicina\*

## Correlation between the attitude toward female and male homosexuality in medical students

Recibido: 27 de abril de 2016/Aceptado: 26 de septiembre de 2016  
<http://doi.org/10.17081/psico.20.37.2426>

Adalberto Campo-Arias<sup>1</sup>

Universidad del Magdalena e Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Colombia

Edwin Herazo<sup>2</sup>, Heidi Celina Oviedo<sup>3</sup>

Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Colombia

### Palabras clave:

Prejuicio sexual, Actitud, Homosexualidad, Estudiantes, Homosexualidad masculina, Homosexualidad femenina.

### Key words:

Sexual prejudice, Attitude, Homosexuality, Students, Female homosexuality, Male homosexuality.

### Resumen

Este artículo es resultado de una investigación cuyo objetivo fue explorar la correlación cuantitativa entre homofobia y lesbofobia en estudiantes de Medicina de una universidad de Bogotá, Colombia. El estudio transversal se llevó a cabo con estudiantes de Medicina mayores de 18 años. La homofobia y la lesbofobia se midieron con la Escala para Actitud hacia Gais y Lesbianas (ATGL). La ATGL se compone de dos escalas de diez ítems: Escala para Actitud hacia Hombres Gais (ATG) y la Escala para Actitud hacia Mujeres Lesbianas (ATL). La correlación entre puntuaciones para homofobia y lesbofobia se calculó con coeficiente de Pearson ( $r$ ). Se planteó la hipótesis de que homofobia y lesbofobia eran diferentes construcciones si la correlación entre las escalas era inferior a 0,60. Un total de 359 estudiantes de Medicina participaron en la investigación, la media para la edad fue de 20,2 años ( $DE=1,9$ ), y el 59,1 % eran mujeres. Las puntuaciones en la ATG (alfa de Cronbach de 0,85) se observaron entre 10 y 50, con una media de 27,9 ( $DE=8,1$ ) y en la ATL (alfa de Cronbach de 0,73) entre 10 y 45, con media de 24,8 ( $DE=6,8$ ). La correlación entre homofobia (ATG) y lesbofobia (ATL) fue  $r=0,64$  ( $p<0,001$ ). Se concluye que la ATG y ATL muestran correlación altamente significativa, lo que sugiere que homofobia y lesbofobia no son constructos completamente diferentes y podrían incluirse en el concepto general de prejuicio sexual. Otras investigaciones deben corroborar el presente hallazgo.

### Abstract

The article is a result of a research whose objective was to explore the quantitative correlation between homophobia and lesbophobia among medical students from a university in Bogotá, Colombia. A cross-sectional study was conducted with medical students over 18 years. Homophobia and lesbophobia were measured with the scale Attitude toward Gays and Lesbians (ATGL). The ATGL has of two ten-item scales: Attitude toward Gay Men Scale (ATG) and Attitude toward Lesbian Women Scale (ATL). Correlation between both scales was computed with the Pearson coefficient ( $r$ ). It was hypothesized that homophobia and lesbophobia were different constructs if the correlation between scales was lower than 0.60. A total of 359 medical students participated in the research. The age average was 20.2 years old ( $SD=1.9$ ); and 59.1 % were females. The ATG (Cronbach's alpha of 0.85) scores were between 10 and 50, with an average of 27.9 ( $SD=8.1$ ) and for ATL (Cronbach's alpha of 0.73) between 10 and 45, with an average of 24.8 ( $SD=6.8$ ). The correlation between homophobia (ATG) and lesbophobia (ATL) was of  $r=0.64$  ( $p<0.001$ ). It was that concluded that the ATG and ATL show a significantly high correlation; it suggests that homophobia and lesbophobia are not different constructs and both terms could be included in the general concept of sexual prejudice. Other researches must corroborate the present finding.



### Referencia de este artículo (APA):

Campo-Arias, A., Herazo, E. & Oviedo, H. (2017). Correlación entre actitud hacia homosexualidad femenina y masculina en estudiantes de Medicina. *Psicogente*, 20(37), 172-180. <http://doi.org/10.17081/psico.20.37.2426>

\* Estos resultados son producto de la investigación titulada "Estudio para explorar la utilidad de escalas en estudiantes universitarios".  
1. Magister en Salud Sexual y Reproductiva. Profesor auxiliar, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Magdalena, Santa Marta y Director de Investigaciones y Publicaciones del Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia.  
Email: [acampo@unimagdalena.edu.co](mailto:acampo@unimagdalena.edu.co) o [campoarias@comportamientohumano.org](mailto:campoarias@comportamientohumano.org) <http://orcid.org/0000-0003-2201-7404>  
2. Ph.D. (c) en Salud Pública. Director del Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia.  
Email: [eh@comportamientohumano.org](mailto:eh@comportamientohumano.org) <http://orcid.org/0000-0002-9461-7997>  
3. Magister en E-Learning. Director del Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia.  
Email: [hoviedo3@unab.edu.co](mailto:hoviedo3@unab.edu.co) <http://orcid.org/0000-0003-3239-9450>

## Introducción

Las actitudes negativas hacia la homosexualidad son generalizadas, se presentan en todos los entornos familiares y sociales, y suelen expresarse mediante términos desfavorables o peyorativos (Ardila, 2008; Nicola, 2002). En general, la actitud negativa hacia las personas homosexuales se denomina *homofobia*; aunque, sería preferible el uso del término prejuicio sexual por la orientación sexual no heterosexual (Herek, 2000).

No obstante, los avances teóricos en la conceptualización de los grupos no heterosexuales, que no siguen la heterosexualidad hegemónica, ha llevado de manera heurística a distinciones más precisas o específicas entre las actitudes negativas hacia mujeres lesbianas, hombres gais y personas bisexuales, travestis, transgéneros, transexuales, intersexuales o inseguras sobre la orientación sexual (LGBTTTII). Esta precisión o desagregación de los conceptos es muy importante cuando se intenta promocionar el respeto hacia las personas incluidas en esta diversidad que abarcan los subgrupos no heterosexuales. Las acciones orientadas a la aceptación o la inclusión social pueden tener resultados distintos según los subgrupos involucrados, lo cual sugiere que el prejuicio es distinto para cada letra de la sigla LGBTTTII (Worthen, 2013).

De tal suerte que con estos avances conceptuales se introdujeron nuevos términos para lograr mayor precisión en la denominación de los prejuicios para con personas LGBTTTII: Homofobia (*gayfobia*), para hacer alusión exclusivamente a los prejuicios relacionados con hombres homosexuales; lesbofobia, para aquellos en relación con mujeres lesbianas; bifobia, para nombrar los prejuicios frente a personas bisexuales; y transfobia, para llamar los prejuicios específicos asociados a sujetos trans-

géneros, transexuales y travestis (Herek, 2004; Herek & McLemore, 2013).

Se conocen varias escalas para la cuantificación del constructo homofobia y otros relacionados (Grey, Robinson, Coleman & Bockting, 2013; Costa, Bandeira & Nardi, 2013). No obstante, pocas exploran los constructos homofobia y lesbofobia, como conceptos lo suficientemente distintos en orígenes, motivaciones o implicaciones académicas y prácticas.

En el proceso de contar instrumentos que cuantifiquen homofobia y lesbofobia como conceptos separados y distintos, Herek (1988) diseñó la Escala de Actitud hacia hombres Homosexuales y Mujeres Lesbianas (en inglés, Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale-ATGL); y Raja & Stokes (1998) delinearon los ítems de la Escala Moderna para Homofobia (MHS); que posteriormente refinaron Morrison & Morrison (2003). En otras palabras, estas escalas miden estos dos constructos en forma independiente e incluyen dos subescalas, una para homofobia y la otra para lesbofobia. De este par de escalas, la ATGL se ha usado con más frecuencia que la MHS con fines de investigación (Costa, Bandeira & Nardi, 2013).

Aunque, teóricamente se insiste en diferenciar homofobia, lesbofobia, bifobia y transfobia (Worthen, 2013), no se cuenta con estudios cuantitativos que corroboren la necesidad de esa precisión en la investigación aplicada. Por ejemplo, Eliason (1997) mostró una alta correlación, superior a 0,60, entre homofobia y bifobia. Asimismo, Nagoshi, Adams, Terrell, Hill, Brzuzy & Nagoshi (2008) observaron correlación mayor a 0,55 entre homofobia y transfobia. En la misma dirección, en el estudio inicial de validación de la ATGL, Herek (1988) observó alta correlación entre las dos subescalas

( $r=0,84$ ). Más recientemente, Stoever & Morera (2007), estudiantes estadounidenses de Psicología, encontraron una correlación altamente significativa entre ATG y ATL ( $r=0,80$ ); y, en una muestra de estudiantes universitarios canadienses, Rye & Meany (2010) encontraron una correlación similar ( $r=0,88$ ). En los estudios de validación en América Latina, Cárdenas & Barrientos (2008) en estudiantes chilenos de Economía y Psicología, observaron una correlación de 0,82. Barrientos & Cárdenas (2012), igualmente en estudiantes universitarios chilenos, hallaron una correlación alta entre ATG y ATL ( $r=0,84$ ).

Sin embargo, los investigadores en estos estudios precedentes omitieron la posibilidad que ambas escalas cuantificaran el mismo constructo, y no dos distintos, y concluyeron que la alta correlación entre las dos subescalas era esperada, bajo la hipótesis implícita de que ambas modalidades de prejuicios coexistirían, y corroboraba la validez nomológica de las mediciones (Barrientos & Cárdenas, 2012; Cárdenas & Barrientos, 2008; Herek, 1988; Rye & Meany, 2010; Stoever & Morera, 2007). Es importante tener presente que la alta correlación entre dos mediciones, superior a 0,80, indica mucha probabilidad de colinealidad y, por tanto, es posible suponer la dependencia entre las dos mediciones, o sea, que miden aproximadamente el mismo constructo (Katz, 2006). A la fecha, no se cuenta con estudios que muestren que las actitudes hacia hombres homosexuales y mujeres lesbianas sean dos constructos completamente diferenciables; aunque diferentes investigaciones evidencien puntuaciones significativamente mayores para homofobia que para lesbofobia (Barrientos & Cárdenas, 2012; Cárdenas & Barrientos, 2008; Herek, 1988; Morrison & Morrison, 2003; Raja & Stokes, 1998; Rye & Meany, 2010; Stoever & Morera, 2007).

Tomando en cuenta el otro aspecto de nuestra investigación, los estudiantes de Medicina, futuros profesionales en el área de la salud, reeditan durante la formación y luego en el ejercicio profesional, los prejuicios sexuales vigentes en el contexto social y cultural en que viven (Campo-Arias & Lafaurie, 2011); no obstante, la creciente legislación en Colombia en pro de la erradicación de actitudes discriminatorias que vulneran el derecho fundamental a la salud de los usuarios de servicios médicos (Rubio-Romero, 2016).

Acorde con todo lo expuesto, el objetivo del presente estudio consistió en explorar la correlación entre homofobia y lesbofobia, como una forma de valorar la independencia de los dos constructos, en estudiantes de Medicina de una universidad de Bogotá, Colombia.

## Método

### Diseño

La investigación se basó en el paradigma cuantitativo y contó con un enfoque observacional, analítico y transversal para el estudio de la correlación entre la actitud hacia gays y lesbianas en estudiantes de Medicina.

### Participantes

Se tomó una muestra no probabilística, por conveniencia. Se solicitó la participación voluntaria de estudiantes de Medicina de primero a noveno semestre, incluyéndose los estudiantes de 18 o más años de edad. En total, 359 estudiantes de Medicina participaron en la investigación. La media para la edad fue de 20,2 años ( $DE=1,9$ ), y el 59,1 % eran mujeres, en tanto que el 40,9 % fueron hombres.

### **Procedimiento**

Los estudiantes diligenciaron el formulario de investigación en el aula de clase. Este cuestionario solicitó información demográfica básica, sin incluir el nombre e incluyó los ítems de la ATGL (Herek, 1988).

### **Instrumento**

La ATGL es un instrumento autoadministrado, que se compone de dos subescalas de diez puntos cada una. La ATG indaga sobre la actitud hacia hombres gays y la ATL, hacia mujeres lesbianas. Cada ítem brinda cinco opciones de respuesta en el rango desde *muy en desacuerdo* hasta *muy de acuerdo*. Cada pregunta se califica entre uno y cinco. Las puntuaciones totales en cada una de las escalas puede encontrarse entre un dato mínimo de 10 y un máximo de 50. A mayor puntuación, mayor es la actitud negativa hacia hombres gays o mujeres lesbianas (Herek, 1988). La ATGL muestra buen desempeño psicométrico en estudiantes universitarios de habla hispana (Barrientos & Cárdenas, 2012; Cárdenas & Barrientos, 2008; Delgado & Castro, 2012). Sin embargo, puesto que las escalas presentan variaciones importantes según las características de las personas que las diligencian, se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach para cada subescala (Cronbach, 1951).

### **Análisis estadístico**

Los datos se analizaron en forma descriptiva, se estimaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, y media y desviación estándar (DE) para aquellas variables cuantitativas. La correlación entre homofobia y lesbofobia se estimó con la correlación ( $r$ ) de Pearson (1909). Previa observación de la distribución de las puntuaciones con la prueba de Shapiro-Francia que

se considera la prueba de normalidad ideal cuando se cuenta con más de 50 datos (Shapiro & Francia, 1972), se hipotetizó que homofobia y lesbofobia eran dos constructos lo suficientemente distintos si mostraban una correlación en valores de  $r$  menor de 0,60 (Norman & Streiner, 1996); con valores de probabilidad ( $p$ ) menores de 0,001, puesto que es muy alta la probabilidad de cometer un error tipo I (rechazar la hipótesis nula cuando en realidad se debe aceptar) con tamaños de muestra grandes, es decir, mayor de 100 participantes (Fletcher & Fletcher, 2005), como era el caso. Las pruebas estadísticas se realizaron en el programa SPSS 16.0 (2006).

### **Consideraciones éticas**

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por un comité de ética institucional en investigación. Los estudiantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, el riesgo mínimo que implicaba la participación y el manejo confidencial que se daría a la información. Se solicitó la omisión del nombre para mantener el anonimato, medidas que se encuentran en consonancia con la Resolución 8430 para la investigación en salud (Ministerio de Salud, 1993).

### **Resultados**

La investigación contó con la participación de un total de 359 estudiantes de Medicina. La media para la edad de los participantes fue de 20,2 años (DE=1,9). En relación con el sexo, 212 (59,1 %) estudiantes eran mujeres y 147 (40,9 %), hombres. Y en lo concerniente a la filiación religiosa, 271 estudiantes (75,5 %) se consideraron católicos y 88 (24,5 %) de otras filiaciones.

Las puntuaciones en la ATG se observaron entre

10 y 50, con una media de 27,9 (DE=8,1) y en la ATL entre 10 y 45, con media de 24,8 (DE=6,8). Las puntuaciones en las dos subescalas mostraron una distribución normal, con valores de probabilidad en el rango no significativo ( $p=0,07$  y  $0,10$ , respectivamente). La correlación entre el ATG y ATL fue  $r=0,64$  ( $p<0,001$ ) (Figura 1). Las subescalas mostraron alta consistencia interna en los participantes, con valores de alfa de Cronbach de 0,85 para ATG y 0,73, para ATL.

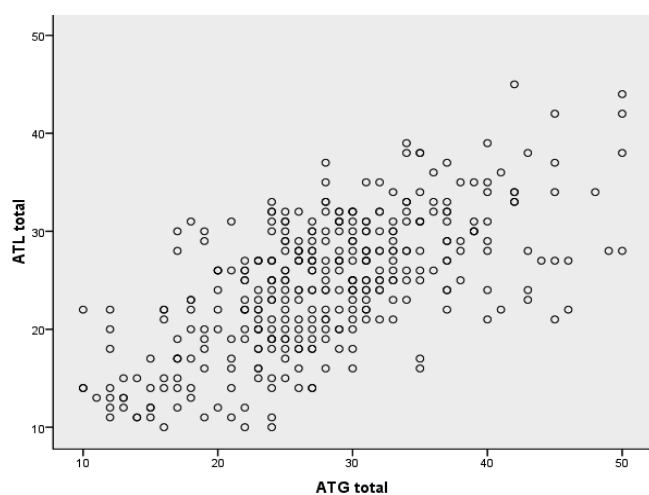


Figura 1. Correlación entre la actitud hacia gays y la actitud hacia lesbianas

### Discusión

En la presente investigación se observó una alta correlación entre homofobia y lesbofobia, lo cual sugiere que son conceptos interrelacionados y, posiblemente, difíciles de separar. Los estudios precedentes no evaluaron la diferenciación entre homofobia y lesbofobia como constructos completamente independientes, sino que las altas correlaciones entre las puntuaciones de las escalas se usaron como una forma de validación (Barrientos & Cárdenas, 2012; Cárdenas & Barrientos, 2008; Delgado & Castro, 2012; Herek, 1988; Rye & Meany, 2010; Stoeber & Morera, 2007).

La alta correlación entre homofobia y lesbofobia observada en este estudio, interpretada como una alta superposición entre los conceptos, ha sido informada en estudios previos que analizaron el desempeño psicométrico de la escala ATGL. Herek (1988) observó correlación de 0,84 entre homofobia y lesbofobia; Stoeber & Morera (2007) informaron una correlación de 0,80; Cárdenas & Barrientos (2008) hallaron una correlación de 0,82; Rye & Meany (2010) documentaron correlación de 0,88; y Barrientos & Cárdenas (2012) cuantificaron una correlación de 0,84.

Contrario a los estudios anteriores, que interpretaron la alta correlación observada entre homofobia y lesbofobia como un indicador de validez nomológica o teórica (Cook & Beckman, 2006), en el presente estudio se considera una opción alternativa, igualmente posible, la alta probabilidad de que homofobia y lesbofobia no sean dos conceptos completamente distintos, por lo menos cuantitativamente con las dos subescalas de la ATGL (Norman & Streiner, 1996), y tal vez reflejen, más bien, solo distintos matices del concepto prejuicio sexual, introducido por Herek (2000) con posterioridad a la construcción de la escala.

La observación anterior puede indicar problemas en la construcción de la ATGL y las dos subescalas, como también que la diferencia teórica entre homofobia y lesbofobia sea solo cualitativa y, por tanto, resulta difícil de plasmar o concretar en un instrumento para una medición cuantitativa (Paluck, 2010). Es frecuente, por ejemplo, que hombres heterosexuales expresen prejuicios ante la fantasía de relaciones sexuales entre hombres; pero, al mismo tiempo refieren una marcada excitación ante la observación de estos comportamientos entre un par de mujeres, cuestión muy explotada repetidamente en el mercado cinematográfico para personas adultas (Pirlott & Neuberg, 2013).

Asimismo, dada la insistencia o necesidad de contar con escalas que evalúen homofobia, lesbofobia y otros constructos relacionados con suficiente validez (y discriminación entre ellos) para demostrar que son constructos plenamente separables y separados, la alta correlación entre ATG y ATL que se observó en la presente investigación sugiere que esta escala necesita revisión o actualización en los puntos que exploran cada dimensión o constructo (Worthen, 2013). Las observaciones casuales denotan la existencia de estos matices en la actitud hacia los diferentes grupos dentro del alfabeto de las sexualidades, aun en el colectivo LGBTTTTII. Se conoce de la existencia de sitios o bares gays que impiden la entrada de personas travestis o transgéneros y viceversa, lo que consolida la frecuente exclusión que realizan personas en situación de exclusión (Hall, 2010).

Habitualmente, la correlación es una prueba estadística que se utiliza para establecer la relación existente entre dos variables que se consideran completamente independientes; no obstante, si la correlación es excesiva puede indicar que estas son interdependientes, colineales, y en consecuencia, en el contexto de validación de constructos es relativamente fácil mostrar por este método que son conceptos completamente distintos o ampliamente relacionados (Katz, 2006).

Sin duda, es manifiesta la dificultad técnica para probar que homofobia y lesbofobia son dos constructos completamente diferentes mediante una aproximación cuantitativa, puesto que los prejuicios hacia distintos características o rasgos suelen coexistir (Drescher, 2012; Purdie-Vaughns & Eibach, 2008). Por ejemplo, se observa que las personas que puntúan alto para prejuicio racial, igualmente lo hacen para prejuicio sexual (Campo-Arias, Oviedo & Herazo, 2014). Dado lo anterior, posiblemente, sea más apropiado conceptualizar todos

los matices de la aversión hacia personas LGBTTTTII solamente como *prejuicio sexual*, como lo sugiere Herek (2000; 2004). No obstante, la relevancia teórica y práctica de medir en forma separada y precisa los matices del prejuicio sexual, hacen que se trabaje en la construcción de instrumentos que ayuden a una medición más específica o discriminante de los diferentes matices del prejuicio sexual en diferentes contextos o poblaciones (Worthen, 2013).

En el contexto de la Medicina, con la mayor visibilización de la diversidad sexual, es importante contar con nueva información que permita una atención integral y que respete el derecho a la salud, diferenciado pero sin discriminaciones o inequidades (Giraldo-Piedrahita, 2015; Rubio-Romero, 2016). Sin duda, es necesario que la educación médica incluya en la formación temas relacionados con la diversidad sexual y la erradicación del complejo estigma-discriminación en salud (Beagan, Fredericks & Bryson, 2015; Fallin-Bennett, 2015; Przedworski et al., 2015).

La importancia del presente estudio radica, entonces, en interpretar en forma distinta la alta correlación observada entre la ATG y ATL, como mediciones de homofobia y lesbofobia, respectivamente. No obstante, tiene la limitación de cuantificar los constructos con una escala relativamente desactualizada, que necesita revisión y adaptación, a partir de los adelantos conceptuales, teóricos, sociales, culturales e históricos en relación con el prejuicio y la discriminación sexual (Herek, & McLemore, 2013; Toro-Alfonso, 2012).

Se concluye que homofobia (medida con ATG) y lesbofobia (cuantificada con ATL) muestran alta correlación, estadísticamente significativa, lo que sugiere que homofobia y lesbofobia cuantificadas con ATLG, son el

mismo constructo. Otras investigaciones deben abordar otras aproximaciones para mostrar cuantitativamente diferencias notables entre los dos conceptos.

### Agradecimientos

El Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá, Colombia, financió este estudio.

### Referencias

- Ardila, R. (2008). *Homosexualidad y Psicología*. 2a edición. Bogotá: Manual Moderno.
- Barrientos, J. E. & Cárdenas, M. (2012). A confirmatory factor analysis of the Spanish language version of the Attitudes toward Lesbians and Gay Men Scale (ATLG). *Universitas Psychologica*, 11(2), 579-586.
- Beagan, B., Fredericks, E. & Bryson, M. (2015). Family physician perceptions of working with LGBTQ patients: physician training needs. *Canadian Medical Education Journal*, 6(1), e14-e22.
- Campo-Arias, A. & Lafaurie, M. M. (2011). Aceptación de la adopción por hombres homosexuales en estudiantes de Medicina. *Revista Colombiana de Enfermería*, 6(6), 29-34.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. C. & Herazo, E. (2014). Correlación entre homofobia y racismo en estudiantes de Medicina. *Psicología desde el Caribe*, 31(1), 25-37.
- Cárdenas, M. & Barrientos, J. E. (2008). The attitudes toward lesbians and gay men scale (ATLG): Adaptation and testing the reliability and validity in Chile. *Journal of Sex Research*, 45(2), 140-149.
- Cook, D. A. & Beckman, T. J. (2006). Current concepts in validity and reliability for psychometric instruments: Theory and application. *American Journal of Medicine*, 119, 166.e7-166.e16.
- Costa, A. B., Bandeira, D. R. & Nardi, H. C. (2013). Systematic review of instruments measuring homophobia and related constructs. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, 1324-1332.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Delgado, J. E. B. & Castro, M. C. (2012). A confirmatory factor analysis of the Spanish language version of the Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale (ATLG). *Universitas Psychologica*, 11(2), 579-586.
- Drescher, J. (2012). What's in your closet? In P. Levounis, J. Drescher, M.E. Barber, *The LGBT casebook* (pp.3-15). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Eliason, M. J. (1997). The prevalence and nature of biphobia in heterosexual undergraduate students. *Archives of Sexual Behavior*, 26(3), 317-326.
- Fallin-Bennett, K. (2015). Implicit bias against sexual minorities in medicine: Cycles of professional influence and the role of the hidden curriculum. *Academic Medicine*, 90(5), 549-552.
- Fletcher, R. H. & Fletcher, S. W. (2005). *Clinical epidemiology. The essentials*. Fourth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Giraldo-Piedrahita, F. (2015). Expresión de tres perspectivas de la justicia social en la organización de los sistemas de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(29), 26-40.
- Grey, J. A., Robinson, B. B. E., Coleman, E. & Bockting, W. O. (2013). A systematic review of instruments that measure attitudes toward homosexual men. *Journal of Sex Research*, 50(3-4), 329-352.
- Hall, R. E. (2010). Gay and Lesbian Americans: Oppression by the Oppressed. In *An Historical Analysis of Skin Color Discrimination in America* (pp.127-143). New York: Springer.
- Herek, G. M. (1988). Heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men: Correlates and gender differences. *Journal of Sex Research*, 25(4), 451-477.
- Herek, G. M. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Sciences*, 9(1), 19-22.
- Herek, G. M. (2004). Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(2), 6-24.
- Herek, G. M. & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual Review on Psychology*, 64, 309-333.
- IBM-SPSS Statistics 16 (2006). Chicago: SPSS. Inc.: Author.
- Katz, M. H. (2006). *Multivariable analysis. A practical guide for clinicians*. Second edition. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ministerio de Salud (1993). *Resolución 8430*. Bogotá.
- Morrison, M. A. & Morrison, T. G. (2003). Development and validation of a scale measuring modern prejudice toward gay men and lesbian women. *Journal of Homosexuality*, 43(2), 15-37.
- Nagoshi, J. L., Adams, K. A., Terrell, H. K., Hill, E. D., Brzuzy, S. & Nagoshi, C. T. (2008). Gender differences in correlates of homophobia and transphobia. *Sex Roles*, 59(7-8), 521-531.
- Nicola, J. (2002). *La cuestión homosexual*. México: Fontamara.
- Norman, G. R. & Streiner, D. L. (1996). *Bioestadística*. Madrid: Mosby/Doyma Libros.
- Paluck, E. L. (2010). The promising integration of qualitative methods and field experiments. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 628(1), 59-71.
- Pearson, K. (1909). Determination of the coefficient of correlation. *Science*, 30(757), 23-25.
- Pirlott, A. G. & Neuberg, S. L. (2013). Sexual prejudice. Avoiding unwanted sexual interest? *Social Psychological and Personality Science*. (ahead print). doi: 10.1177/1948550613486674.
- Przedworski, J. M., Dovidio, J. F., Hardeman, R. R., Phelan, S. M., Burke, S. E., Ruben, M. A., et al. (2015). A Comparison of the Mental Health and Well-Being of Sexual Minority and Heterosexual First-Year Medical Students: A Report From the Medical Student CHANGE Study. *Academic Medicine*, 90(5), 652-659.



- Purdie-Vaughns, V. & Eibach, R. P. (2008). Intersectional invisibility: The distinctive advantages and disadvantages of multiple subordinate-group identities. *Sex Roles*, 59(5-6), 377-391.
- Raja, S. & Stokes, J. P. (1998). Assessing attitudes toward lesbians and gay men: The Modern Homophobia Scale. *Journal of Gay, Lesbian and Bisexual Identity*, 3(2), 113-134.
- Rubio-Romero, J. A. (2016). Política integral de atención en salud y la educación en áreas de la salud (editorial). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 67(2), 83-85.
- Rye, B. J. & Meaney, G. J. (2010). Measuring homonegativity: a psychometric analysis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 42(3), 158-167.
- Shapiro, S. S. & Francia, R. S. (1972). An approximate analysis of variance test for normality. *Journal of the American Statistical Association*, 67, 215-216.
- Stoever, C. J. & Morera, O. F. (2007). A confirmatory factor analysis of the Attitudes Toward Lesbians and Gay Men (ATLG) measure. *Journal of homosexuality*, 52(3-4), 189-209.
- Toro-Alfonso, J. (2012). El estado actual de la investigación sobre la discriminación sexual. *Terapia Psicológica*, 30(2), 71-76.
- Worthen, M. G. F. (2013). An argument for separate analyses of attitudes toward lesbian, gay, bisexual men, bisexual women, MtF and FtM transgender individuals. *Sex Roles*, 68, 703-723.