

Modelos Predictivos de Homonegatividad Internalizada en Estudiantes de Ciencias de la Salud

José Moral De la Rubia^{*1}, Adrian Valle De la O^{**} & Cirilo Humberto García Cadena^{*}

^{*} Universidad Autónoma de Nuevo León, ^{**} Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM)

Resumen

Este estudio tiene como objetivos describir y predecir el nivel de homonegatividad internalizada en estudiantes de ciencias de la salud, considerando variables socio-demográficas, de vida sexual, vida social y clínicas. A una muestra no probabilística de 231 estudiantes de ciencias de la salud se les aplicó una cédula de entrevista y la escala de Homonegatividad Internalizada. Se calcularon modelos de regresión ordinal. El 38% de los participantes mostraron baja homonegatividad internalizada, 45% ambigüedad y 17% rechazo. Las variables que predijeron menor homonegatividad internalizada fueron la orientación no heterosexual, la adscripción religiosa distinta de la cristiana y católica y tener amigos homosexuales. Adicionalmente, el ser mujer predijo mayor aceptación en la manifestación pública de la homosexualidad, y haber iniciado la vida sexual de pareja predijo mayor estigmatización de los homosexuales como personas promiscuas. Se discute que, en estas relaciones, intervienen aspectos de congruencia con la identidad personal construida, experiencia positiva con el objeto estigmatizado y una actitud cultural que estigmatiza más la homosexualidad masculina. Al concluir que el nivel de rechazo es considerable, se sugiere contemplar estas variables en talleres de aceptación de la diversidad sexual.

Palabras claves: Homonegatividad, Homofobia, Actitud, Jóvenes, Orientación Sexual.

Predictive models of internalized homonegativity in students of health sciences

Abstract

The aims of this paper were to describe and predict the level of internalized homonegativity, considering variables on socio-demographic data, sexual life, social life, and clinic aspects. An interview questionnaire and the Internalized Homonegativity Scale were applied to a non-probability sample of 231 students of health sciences; 121 were women and 103 men. Ordinal regression models were calculated. Low internalized homonegativity was found in 38% of participants, ambiguity in 45%, and rejection in 17%. The HNI-16 total score correlated with sexual orientation, religion, and having gay friends. The factor of rejection toward the public manifestation of homosexuality correlated with having gay friends, gender, self-defined sexual orientation, religion, and number of sexual partners. The factor of rejection toward own homosexual feelings, desires, and identity correlated with self-defined sexual orientation, religion, number of sexual partners, and sexually active years. The factor related to the qualification of homosexual persons as promiscuous persons correlated with self-defined sexual orientation, having started couple sexual life, religion, and sexually active years. The variables that predicted lower internalized homonegativity were non-heterosexual orientation, religious adscription different from Christian and Catholic, and having gay friends. Additionally, female gender predicted greater acceptance toward the public manifestation of homosexuality, and having started couple sexual life predicted greater stigmatization of homosexuals as promiscuous persons. It is discussed that in these relationships are involved aspects of congruence with constructed personal identity, positive experience with the stigmatized object, and a cultural attitude that stigmatizes male homosexuality more than female homosexuality. Among these university students, once they have started their couple sexual life, their greater certainty on the opinion of that homosexual persons are promiscuous and incapable of intimacy might respond to a projective defense mechanism triggered by heterosexist values, which put sexuality at the service of reproduction and parenting, and not at the service of experimentation and pleasure. It is concluded that the rejection level is considerable, and thus it is suggested working on these variables in the workshops of acceptance toward sexual diversity.

Keywords: Homonegativity, Homophobia, Attitude, Youth, Sexual Orientation.

Original recibido / Original received: 16/06/2013 Aceptado / Accepted: 19/10/2013

¹Correspondencia: c/Dr. Carlos Canseco 110. Col. Mitras Centro. C.P. 64460. Monterrey, Nuevo León, México. Teléfono: (52) (81) 8333 8233. Ext. 423. Fax. Ext. 103 Email: jose_moral@hotmail.com

Se entiende por homonegatividad la imagen, valoración y actitud negativas hacia la homosexualidad. Ésta se adquiere a lo largo proceso de socialización a través de las relaciones en la familia, escuela, iglesia y trabajo, desde los medios de comunicación, trato con amigos e interacción con diversas instituciones. El adjetivo “internalizada” hace referencia no sólo a su origen social y al proceso de adquisición como una función interna automática (introyección en términos psicoanalíticos); sino también a su focalización hacia los propios deseos y conductas (mirada interior como introyección de la mirada del otro). La homonegatividad internalizada se manifiesta en el rechazo de pensamientos, fantasías, deseos o conductas homosexuales propios; en la valoración negativa de la homosexualidad, especialmente en aspectos implícitos, sutiles o simbólicos (por ejemplo, calificar a los homosexuales como incapaces de amar); y en la incomodidad ante su manifestación pública, evitándose interaccionar con personas homosexuales (Moss, 2002).

El concepto originariamente se aplicó a personas con conductas homosexuales para explicar sus conflictos con el desarrollo de una identidad no heterosexual y posibles dificultades para integrar y controlar dichas conductas (Mayfield, 2001). No obstante, se ha sugerido que es un concepto aplicable a todas personas de ambos sexos (Moss, 2002), al considerarse que el deseo y conducta homosexuales no son fenómenos marginales que afectan a una porción pequeña de la población, sino que son fenómenos universales con determinantes contextuales, ventajas oportunistas y significado evolutivo (Kirkpatrick, 2000; Moral, 2010; Muscarella, 2000).

Existen varios instrumentos para la evaluación de este concepto en población no heterosexual (Currie, Cunningham & Findlay, 2004; Mayfield, 2001), de los cuales uno está adaptado en México (Moral & Valle, 2013).

Al incluir el concepto de homonegatividad internalizada aspectos actitudinales implícitos y explícitos, sobre todo desde la Escala de Homonegatividad Internalizada (HNI-16) de Moral y Valle (2013) aplicada a población general de ambos sexos, este concepto se solapa con los de homofobia implícita y explícita (Quiles-del-Castillo, Betancor, Rodríguez, Rodríguez, & Coello, 2003), y actitudes implícitas y explícitas hacia los homosexuales (Cárdenas & Barrientos, 2008; Moral & Valle, 2011).

Considerando este solapamiento, el porcentaje de rechazo podría variar de 12 (Campo, Herazo & Cogollo, 2010; Parker & Bhugra, 2000) a 21% (Moral & Valle, 2012), con una media de 17%, siendo el rechazo extremo menor que 4%. También cabría esperar que el rechazo sea mayor hacia hombres que hacia mujeres, y más marcado en los aspectos implícitos que en los explícitos. La primera diferencia reflejaría la actitud cultural tradicional en salvaguardia de la procreación (Herek, 2000). La segunda sería consecuencia del cambio acaecido en décadas recientes con la penalización de los ataques y discriminación abierta por motivos homofóbicos, precedido por cambios en los discursos políticos y académicos contra la condena penal de la homosexualidad y su patologización (Herdt & van-de-Meer, 2003).

Desde las funciones expresivas y defensivas de la actitud al servicio de la identidad, el rechazo será mayor en personas adscritas a cultos religiosos con

ideología homofóbica, como la religión judía, católica, cristiana o islámica, en comparación con aquellas personas sin religión o adscritas a cultos que muestren aceptación de la homosexualidad, como el hinduismo o budismo; asimismo, el rechazo será mayor en personas que se definen como heterosexuales en comparación con aquéllas que se definen como no heterosexuales (Herek & McLemore, 2013).

Desde la experiencia y contacto personal con el objeto contra el que se dirige el estigma y prejuicio social, el rechazo será menor entre aquéllos con amigos homosexuales o infectados con VIH y entre aquéllos que han tratado a pacientes con VIH. Debe considerarse que la mayoría de los pacientes infectados con VIH entran en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (Centro Nacional la Prevención y Control de VIH [CENSIDA], 2011).

En el proceso de construcción de una identidad, las funciones expresivas y defensivas de la actitud se radicalizan, así en adolescentes, especialmente en aquéllos sin experiencia sexual de pareja, el rechazo será mayor (Herek & McLemore, 2013; Rosario, Schrimshaw, Hunter & Braun, 2006).

Una de las variables más diferenciales en conducta y actitudes hacia la homosexualidad es el lugar de residencia y especialmente el lugar donde la persona pasó su adolescencia y juventud. Las grandes ciudades, que cuentan con más intercambio cultural, más libertad y menos arraigo personal que las áreas rurales, facilitan la manifestación de la homosexualidad, incluso es en estas ciudades donde se encuentran los movimientos y comunidades de liberación sexual (Hsueh-Hao, 2009).

Hoy día las quejas de discriminación por parte de minorías sexuales en el sector de salud son una realidad que preocupan a las autoridades sanitarias, especialmente en relación con la infección por VIH (Aguirre & Rendón, 2008; Córdova, Ponce, & Valdespino, 2009), así se está promoviendo la evaluación de la actitud hacia este grupo social y el desarrollo de talleres de cambio actitudinal para aceptar la diversidad sexual (Guilfoyle, Kelly & St Pierre-Hansen, 2008; Wright, Lester, & Cullen, 2001).

Al estar los factores de riesgo y protección de la homonegatividad internalizada poco estudiados y por la relevancia de su evaluación en estudiantes de ciencias de la salud, este estudio tiene como objetivos describir y predecir el nivel de homonegatividad internalizada en estudiantes de ciencias de la salud, considerando un conjunto de variables cualitativas y numéricas sobre datos socio-demográficos (sexo, edad, religión, ser estudiante vernáculo o foráneo y lugar de nacimiento), vida sexual (inicio o no de la vida sexual de pareja, edad de inicio de la vida sexual de pareja, años transcurridos desde la primera relación sexual de pareja, número de parejas sexuales y orientación sexual autodefinida), vida social (amigos homosexuales o con VIH) y clínicas (haberse hecho la prueba de VIH y haber atendido a pacientes con VIH).

Se tiene la expectativa de que el nivel de homonegatividad internalizada aparezca entre un 12 y 21% de la muestra (Campo et al., 2010; Moral & Valle, 2012; Parker & Bhugra, 2000). Se espera que el sexo femenino, mayor edad, no tener ninguna adscripción religiosa, haber iniciado la vida sexual de pareja, mayor número de parejas sexuales, orientación no heterosexual, tener amigos

homosexuales o con VIH y haber atendido a pacientes con VIH sean correlatos y predictores de homonegatividad internalizada a causa de las funciones expresivas de la actitud y el efecto transformador de contacto positivo con las personas socialmente estigmatizadas (Herek & McLemore, 2013; Klamen, Grossman, & Kopacz, 1999). Respecto a la edad de inicio de la vida sexual de pareja y haberse hecho la prueba de VIH no habría una expectativa clara, ya que ambas variables pueden estar determinadas por situaciones muy distintas, en las cuales varía el control personal o intención voluntaria. Por ejemplo, la edad de inicio de la vida sexual de pareja se estar determinada por abuso sexual, presión de pares o deseo propio. Haberse hecho la prueba de VIH puede estar motivado por intervenciones quirúrgicas, prácticas clínicas o temores por conductas sexuales de riesgo. Se espera que los estudiantes vernáculos muestren mayor homonegatividad internalizada que los foráneos por efecto de mayor control familiar, así como aquéllos nacidos en Coahuila y estados vecinos a Nuevo León por el mayor conservadurismo de las zonas rurales y ciudades pequeñas del noreste de México en comparación con la gran ciudad cosmopolita, como es Monterrey.

Método

Participantes

La población fue de estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Se obtuvo una muestra no probabilística de 231 participantes voluntarios, 100 (43%) encuestados en la Facultad de Medicina de Universidad Autónoma de Coahuila, 66 (29%) en la Escuela de Medicina del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey, y 65 (28%) en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El 77% (177 de 230) de los estudiantes indicaron ser vernáculos, esto es, vivir con su familia de origen en la ciudad en la que se encontraban estudiando, y 23% (53) ser foráneos. El 40% (92 de 229) de los participantes dijeron haber nacido en Nuevo León, 39% (90) en Coahuila y 21% (47) en otro estado.

De los 224 participantes que especificaron su sexo, 121 (54%) dijeron ser mujeres y 103 (46%) hombres, siendo estadísticamente equivalente las frecuencias (prueba binomial: $p = .26$). La media de edad fue de 19.13 años ($DE = 1.68$). Respecto a la adscripción religiosa, 79% (182 de 231) dijeron ser católicos, 4% (10) cristianos y 17% (39) pertenecer otras religiones o tener creencias religiosas personales; ninguno se declaró sin religión o ateo.

El 95% de los estudiantes (220 de 231) se definieron heterosexuales, 3% (7) bisexuales y 2% (4) homosexuales. Ante la pregunta sobre si habían iniciado su vida sexual de pareja, 38% (88 de 230) dijeron que sí y 62% (142) que no. El promedio de parejas sexuales entre los 88 sexualmente activos fue de 3.11 ($DE = 5.86$). Ante la pregunta si tenían un amigo homosexual, 75.5% (173 de 229) indicaron que sí y 24.5% (56) que no; y si tenían un amigo con VIH, 2% (5 de 227) dijeron que sí y 98% (222) que no. Ante la pregunta si se habían hecho una prueba de VIH, 17.5% (40 de 228) contestaron que sí y 82.5% (188) que no. Si

habían atendido a pacientes con VIH, 12% (28 de 227) dijeron que sí y 88% (199) que no.

Instrumentos

Se hicieron preguntas con formato de respuestas cerradas sobre datos socio-demográficos, vida sexual, amistades y aspectos clínicos.

La *Escala de Homonegatividad Internalizada* (HNI-16) de Moral y Valle (2013). Está integrada por 16 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta y un rango de 1 a 9. Mayor puntuación en la escala refleja mayor homonegatividad internalizada. Su consistencia interna fue alta ($\alpha = .88$) y consta de 3 factores: rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (EXT) con consistencia interna alta ($\alpha = .81$); rechazo de sentimientos, deseos e identidad homosexuales propios (INT) con consistencia interna alta ($\alpha = .81$); y promiscuidad o incapacidad para la intimidad de las personas homosexuales (PROMI) con consistencia interna adecuada ($\alpha = .69$). El ajuste a los datos de un modelo jerarquizado por mínimos cuadrados generalizados varió de bueno: $\chi^2/df = 1.66$; $PNCP = 0.29$; y $RMSEA = .05$, IC 90%: .04, .07, a adecuado: $FD = 0.73$, $GFI = .91$ y $AGFI = .88$ (Moral & Valle, 2013).

Procedimiento

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional con un diseño ex post-facto transversal. El cuestionario se administró de forma autoplicada en los salones de clase por los autores del artículo. La aplicación duraba unos 15 minutos. Se realizó de enero a mayo de 2012. Se solicitó el consentimiento informado para la participación en el estudio de forma verbal, garantizando el anonimato y confidencialidad de la información de acuerdo con las normas éticas de investigación de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007).

Análisis de datos

Las variables numéricas de la puntuación total de la escala HNI-16 y sus tres factores se transformaron en variables ordinales con 5 niveles. A tal fin se dividió cada puntuación por su número de ítems, obteniendo puntuaciones continuas con rango de 1 a 9. Este rango continuo se dividió en cinco intervalos de amplitud constante ($1.6 = [9-1]/5$) para hacerlos corresponder a los 5 valores discretos de respuesta de los ítems: de 1 a 2.60 (valor discreto 1 = “totalmente en desacuerdo” con el de rechazo de la homosexualidad), de 2.61 a 4.20 (valor discreto 3 = “en desacuerdo”), de 4.21 a 5.80 (valor discreto 5 = “indiferencia” o ambigüedad entre la aceptación y el rechazo), de 5.81 a 7.40 (valor discreto 7 = “de acuerdo”) y de 7.41 a 9 (valor discreto 9 = “definitivamente de acuerdo”). De este modo se interpretó los niveles de homonegatividad internalizada.

A continuación se identificaron los correlatos significativos. Con las variables cualitativas se utilizó el coeficiente V de Cramer; y con las variables numéricas, el coeficiente rho de Spearman (r_s). Con los correlatos significativos se estimaron modelos de regresión ordinal. Debido al sesgo de las variables ordinales predichas hacia los valores bajos se usó el método log-log-negativo,

salvo con el factor de rechazo del deseo homosexual propio; ya que su distribución discreta fue homogénea en su polarización, se optó por el método logit (Hardin & Hilbe, 2007). El porcentaje de varianza explicada se reportó desde el coeficiente pseudo- R^2 de Nagelkerke.

Resultados

Niveles de homonegatividad internalizada

Desde la puntuación total de la escala HNI-16, el 38% de los participantes mostraron aceptación o baja homonegatividad internalizada, 45% ambigüedad y 17% rechazo. La mayor homonegatividad internalizada apareció en el factor de deseos, pensamientos e identidad homosexuales; con rechazo en 35%, ambigüedad en 36% y aceptación en 29%. La menor homonegatividad internalizada apareció en manifestación pública de la homosexualidad con aceptación en el 59%, ambigüedad en 29% y rechazo en 12%. El factor de calificación de las personas homosexuales como promiscuas quedó en una posición intermedia; con aceptación en 35%, ambigüedad en 40% y rechazo en 25% (ver Tabla 1).

Tabla 1
Distribuciones de HNI-16 y sus tres factores

Conformidad	HNI-16			EXT			INT			PROMI		
	<i>f</i>	%	%*	<i>f</i>	%	%*	<i>f</i>	%	%*	<i>f</i>	%	%*
1	17	7.4	7.4	44	19.1	19.0	16	6.9	6.9	25	10.8	10.8
3	71	30.7	38.1	91	39.4	58.5	50	21.6	28.6	56	24.2	35.1
5	103	44.6	82.7	68	29.4	87.9	83	35.9	64.5	93	40.3	75.3
7	37	16.0	98.7	21	9.1	97.0	57	24.7	89.2	47	20.3	95.7
9	3	1.3	100	7	3.0	100	25	10.8	100	10	4.3	100

N = 231, *EE* de *S* = 0.16 y *EE* de *C* = 0.32. Conformidad con afirmaciones homonegativas: 1 “completamente en desacuerdo”, 3 “en desacuerdo”, 5 “indiferente”, 7 “de acuerdo” y 9 “definitivamente de acuerdo”. HNI-16: puntuación total de la escala HNI-16, EXT: rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad, INT: rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, PROMI: calificación de las personas homosexuales como promiscuas.

Correlación con homonegatividad internalizada

La puntuación total de la escala HNI-16 mostró correlación con orientación sexual, religión y tener amigos homosexuales; el factor de rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad correlacionó con tener amigos homosexuales, sexo, orientación sexual, religión y número de parejas sexuales; el factor de rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios correlacionó con orientación sexual, religión, número de parejas sexuales y años sexualmente activos; y el factor de calificación de las personas homosexuales como promiscuas correlacionó con orientación sexual, haber iniciado la vida sexual de pareja, religión y años sexualmente activos. Los valores de correlación fueron bajos,

excepto moderados para las correlaciones de la orientación sexual con la puntuación total de la escala HNI-16 y dos de sus tres factores (ver Tabla 2).

Tabla 2

Correlaciones de las variables socio-demográficas y experienciales con la puntuación total de HNI-16 y sus tres factores

Variables	n	HNI-16		EXT		INT		PROMI	
		Cor.	p	Cor.	p	Cor.	p	Cor.	p
Edad en años	231	-.013 ^a	.844	-.042 ^a	.522	.041 ^a	.532	-.028 ^a	.673
Años sex. activos	231	-.078 ^a	.236	-.121 ^a	.065	-.151^a	.022	.141^a	.032
Número de parejas	230	-.100 ^a	.129	-.148^a	.025	-.165^a	.012	.128 ^a	.053
Sexo	224	.195 ^b	.074	.217^b	.032	.116 ^b	.557	.180 ^b	.122
Religión	231	.242^b	.001	.185^b	.045	.246^b	<.001	.187^b	.040
IVSA	230	.187 ^b	.090	.150 ^b	.271	.171 ^b	.151	.225^b	.020
Amigos Hom.	229	.239^b	.011	.273^b	.002	.177 ^b	.128	.154 ^b	.248
Amigos con VIH	227	.132	.411	.171 ^b	.155	.129 ^b	.438	.096 ^b	.721
Prueba de VIH	228	.073 ^b	.875	.083 ^b	.815	.109 ^b	.606	.120 ^b	.509
Foráneo	230	.151 ^b	.265	.102 ^b	.667	.108 ^b	.612	.137 ^b	.368
Origen	229	.105 ^b	.751	.141 ^b	.331	.096 ^b	.837	.153 ^b	.217
Orientación sexual	231	.488^b	<.001	.215^b	.030	.432^b	<.001	.322^b	<.001

Correlación (Cor.): a. coeficiente de correlación por rangos ordenados de Spearman y b. coeficiente V de Cramer, *p* = probabilidad para un contraste bilateral de la valor de la correlación es igual a 0. HNI-16: puntuación total de la escala HNI-16, EXT: rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad, INT: rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, PROMI: calificación de las personas homosexuales como promiscuas

Predicción de la homonegatividad internalizada

Los modelos se calcularon por el método log-log negativo al presentar las distribuciones de las variables predichas estadísticamente mayor concentración ($p < .05$) en los extremos de valores bajos (1 y 3) que de altos (7 y 9). No obstante, se optó por el método logit para predecir rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, al presentar su distribución una concentración estadísticamente equivalente en los valores bajos, el valor intermedio y los valores altos ($\chi^2[2, 231] = 2.36, p = .31$).

Al ejecutar el análisis para predecir rechazo desde la puntuación total de la escala HNI-16, los tres predictores fueron significativos, dando consecuentemente lugar a un modelo significativo ($\chi^2[4, N = 229] = 58.53, p < .01$), que explicó el 25% de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: $\chi^2[28, N = 229] = 33.20, p = .23$), y de homogeneidad de los parámetros de localización o coeficientes de pendiente entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: $\chi^2[12, N = 229] = 9.66, p = .65$). Tener orientación no heterosexual, tener amigos homosexuales y estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano y católico predijeron menor homonegatividad internalizada; a la inversa, tener orientación heterosexual, no tener amigos homosexuales y tener adscripción religiosa cristiana o católica predijeron mayor homonegatividad internalizada (Tabla 3).

Al ejecutar el análisis para predecir rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad, dos de sus cinco predictores no fueron significativos: número de parejas sexuales ($p = .23$) y orientación sexual ($p = .07$), por lo que se eliminaron. El modelo con tres predictores fue significativo ($\chi^2[4, N = 222] = 26.13, p < .01$), y explicó el 12% de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: $\chi^2[40, N = 222] = 48.95, p = .16$), y de homogeneidad de los parámetros de localización entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: $\chi^2[12, N = 222] = 13.35, p = .34$). Tener amigos homosexuales, estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano y católico y ser mujer predijeron mayor aceptación de la manifestación pública de la homosexualidad; a la inversa, no tener amigos homosexuales, tener adscripción religiosa cristiana o católica y ser hombre predijeron mayor rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad (Tabla 3).

Al ejecutar el análisis para predecir rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, dos de sus cuatro predictores no fueron significativos: número de parejas sexuales ($p = .80$) y orientación sexual ($p = .24$), por lo que se eliminaron. El modelo con dos predictores fue significativo ($\chi^2[3, N = 231] = 37.30, p < .01$) y explicó el 16% de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: $\chi^2[13, N = 231] = 14.65, p = .33$), y de homogeneidad de los parámetros de localización entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: $\chi^2[9, N = 231] = 8.30, p = .50$). Tener orientación no heterosexual y estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano y católico predijeron mayor aceptación de deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios; a la inversa, tener orientación heterosexual y adscripción religiosa cristiana o católica predijeron mayor rechazo de deseos pensamientos e identidad homosexuales propios (Tabla 3).

Al ejecutar el análisis para predecir rechazo de calificación de las personas homosexuales como promiscuas, uno de sus cuatro predictores no fue significativo: años sexualmente activo ($p = .45$), por lo que se eliminó. El modelo con tres predictores fue significativo ($\chi^2[4, N = 230] = 29.63, p < .01$) y explicó el 13% de la varianza del criterio. Se mantuvo la hipótesis nula de bondad de ajuste (prueba de Pearson: $\chi^2[32, N = 230] = 28.92, p = .62$), y de homogeneidad de los parámetros de localización entre los valores de la variable predicha (prueba de las líneas paralelas: $\chi^2[12, N = 230] = 13.66, p = .32$). Tener orientación no heterosexual, estar adscrito a otro culto religioso distinto del cristiano y católico y no haber iniciado la vida sexual de pareja predijeron menor calificación de las personas homosexuales como promiscuas; a la inversa, tener orientación heterosexual, tener adscripción religiosa cristiana o católica y haber iniciado la vida sexual de pareja predijeron mayor calificación de las personas homosexuales como promiscuas (Tabla 3).

Los modelos con los factores clasificaron correctamente mejor los valores bajos (1 y 3), con aciertos mayores al 60%, que los valores altos (del 5 al 9), con aciertos menores al 50%. El modelo de la puntuación total no sólo fue el que logró explicar mayor porcentaje de varianza (25%), sino obtuvo el mayor porcentaje de participantes bien clasificados (50.2%, 115 de 229), siendo su porcentaje de mayor acierto para la categoría ordinal de ambigüedad.

Tabla 3
Modelos de regresión ordinal

Modelos			B	EE	Wald	p	95% IC	
							LI	LS
HNI-16	Variable predicha	1	1.34	0.54	6.24	.013	0.29	2.40
		3	2.61	0.56	21.80	< .001	1.51	3.70
		5	4.36	0.58	56.33	< .001	3.22	5.50
		7	7.08	0.81	77.17	< .001	5.50	8.66
	Variables predictoras	[Rlg = Católica]	0.64	0.21	8.96	.003	0.22	1.05
		[Rlg = Cristiana]	1.99	0.44	20.19	< .001	1.12	2.86
		[AmHo = No]	0.58	0.18	10.45	.001	0.23	0.94
		[OS = Hetero.]	1.91	0.53	13.22	< .001	0.88	2.95
EXT	Variable Predicha	1	-0.31	0.22	1.98	.159	-0.75	0.12
		3	0.93	0.24	15.39	< .001	0.46	1.39
		5	2.37	0.29	68.60	< .001	1.81	2.93
		7	3.82	0.44	77.10	< .001	2.97	4.68
	Variables predictoras	[Rlg = Católica]	0.38	0.23	2.74	.098	-0.07	0.82
		[Rlg=Cristiana]	0.98	0.41	5.67	.017	0.17	1.78
		[AmHo=No]	0.63	0.18	11.79	.001	0.27	0.98
		[Sexo = Mujer]	-0.36	0.16	5.19	.023	-0.67	-0.05
INT	Variable predicha	1	0.43	0.62	0.48	.490	-0.79	1.65
		3	2.38	0.66	12.88	< .001	1.08	3.68
		5	4.01	0.68	34.57	< .001	2.67	5.35
		7	5.61	0.71	62.65	< .001	4.22	7.00
	Variables predictoras	[Rlg = Católica]	0.58	0.33	3.20	.074	-0.06	1.22
		[Rlg = Cristiana]	2.51	0.68	13.66	< .001	1.18	3.83
		[OS = Hetero.]	2.90	0.64	20.70	< .001	1.65	4.15
PROMI	Variable predicha	1	0.79	0.49	2.62	.105	-0.17	1.74
		3	1.63	0.50	10.82	.001	0.66	2.60
		5	2.99	0.51	34.55	< .001	1.99	3.99
		7	4.96	0.60	69.49	< .001	3.79	6.12
	Variables predictoras	[Rlg = Católica]	0.52	0.21	6.23	.013	0.11	0.93
		[Rlg = Cristiana]	1.04	0.40	6.82	.009	0.26	1.81
		[OS = Hetero.]	1.52	0.47	10.41	.001	0.60	2.44
		[IVSA = No]	-0.39	0.15	6.37	.012	-0.68	-0.09

Parámetros fijados a 0: [Religión (Rlg) = Otra], [Amigos homosexuales (AmHo) = Sí], [Orientación sexual (OS) = No heterosexual], [Sexo = Hombre] e [Inicio de la vida sexual activa de pareja (IVSA) = Sí]. HNI-16: puntuación total de la escala HNI-16, EXT: rechazo de la manifestación pública de la homosexualidad, INT: rechazo de los deseos, pensamientos e identidad homosexuales propios, PROMI: calificación de las personas homosexuales como promiscuas. Valores de las variables predichas: 1 “completamente en desacuerdo”, 3 “en desacuerdo”, 5 “indiferente”, 7 “de acuerdo” y 9 “definitivamente de acuerdo” (categoría de referencia). Función de enlace: Log-log negativo, excepto Logit con INT

Discusión

En la muestra predominaron claramente las personas que se definieron como heterosexuales. El porcentaje de participantes que se definieron como no heterosexuales fue alto en comparación con los estudios de población general, en los cuales el porcentaje está entre 1 y 2% (Ortiz, Gómez, & Valdés, 2009; Smith, Rissel, Richters, Grulich, & de Visser, 2003; Turner, Villarroel, Chromy, Eggleston, & Rogers, 2005), pero no así en comparación con investigaciones en estudiantes universitarios, en las que supera el 3% (Igartua, Thombs, Burgos & Montoro, 2009; Moral, 2009; Moral & Valle, 2012; Muñoz, Quinn & Rounds, 2002). Así parece que esta población goza de una mayor libertad o menor homonegatividad internalizada que les posibilita asumir y realizar su deseo homosexual, desarrollando una identidad no heterosexual.

Desde la puntuación total de la escala, el porcentaje de rechazo extremo fue bajo (aproximadamente uno cada cien); no obstante, el de rechazo (incluyendo rechazo extremo) sí implicó un porcentaje importante de la muestra (aproximadamente un sexto), siendo éste equiparable a otras investigaciones en estudiantes de ciencias de la salud con la escala ATLG que incluye aspectos de rechazo sutil y manifiesto (Campo et al., 2010; Kan et al., 2009; Moral & Valle, 2012), y menor al obtenido con escalas de evalúan sólo aspectos de rechazo manifiesto (Klamen et al., 1999; Moral & Martínez-Sulvarán, 2011).

La variable más correlacionada con homonegatividad internalizada fue la orientación sexual autodefinida. El hecho de definirse como no heterosexual lleva a una mayor aceptación de los aspectos evaluados, teniendo peso significativo en los modelos, salvo en el de manifestación pública de la homosexualidad, el cual es el aspecto más aceptado dentro de la muestra. Para desarrollar dicha identidad se requiere superar la homonegatividad internalizada o autoestigma sexual, especialmente hacia el deseo homosexual propio (Herek, Gillis & Cogan, 2009; Rosario et al., 2006). No obstante, el aceptar la manifestación pública de la homosexual está influenciado con más fuerza por otras variables distintas a la orientación sexual autodefinida, al ser una tendencia más general en la población bajo un fondo ideológico heterosexista, en el que no se condena abiertamente la homosexualidad ni se reprime públicamente la misma, sino se rechaza de una forma sutil y simbólica, como por ejemplo a través de la negación del propio deseo homosexual (Herek & McLemore, 2013).

La adscripción religiosa fue la segunda variable más correlacionada y alcanzó peso significativo en todos los modelos. Las personas con adscripción religiosa cristiana mostraron el mayor rechazo, seguido de las católicas; mientras que aquéllas con otra adscripción religiosa expresaron el menor rechazo. Entre estas últimas se hayan esencialmente participantes con creencias religiosas personales o idiosincrásicas extraídas del movimiento New Age (conexión cósmica, yo trascendente, reencarnación, una fuerza divina creadora y protectora, etc.), los cuales expresan una mayor aceptación de la sexualidad en general y de la homosexualidad (Aranda, 2000). Debe señalarse que ningún estudiante se identificó como ateo o sin religión, lo que indica que la religión sí juega un papel importante en el mundo vivencial interno de estos jóvenes. Consecuente con las ideologías homofóbicas de las religiones cristianas y

católica, sus adeptos expresaron más rechazo (Wilkinson, 2004), especialmente entre los primeros, al constituir el cristianismo, en el México contemporáneo, una revitalización de la religiosidad ante el descontento hacia el culto dominante, que es el católico. El cristiano vive su religión con más implicación que el católico, porque su elección es más consciente y voluntaria; cuando la elección religiosa del católico es más automática e impuesta por la familia (Garma, 2008; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2011).

La tercera variable con más peso fue la experiencia positiva de tener amigos homosexuales. Ésta influye sobre la actitud, permitiendo una mayor aceptación de las personas homosexuales y generando una crítica hacia su condena y persecución (Herek & McLemore, 2013). No obstante, parece no afectar a la aceptación del propio deseo homosexual ni a los aspectos más sutiles de rechazo, como el calificar a las personas homosexuales como incapaces de intimidad. Esto podría deberse a que la mayoría de las personas encuestadas se definen como heterosexuales; por lo que, concordante con la ideología heterosexista dominante, toman la distancia necesaria para evitar despertar sentimientos eróticos en estas relaciones de amistad y originar chismes vergonzantes (Lemm, 2006).

Como en otros estudios los hombres mostraron más rechazo hacia la homosexualidad que las mujeres, pero esta relación sólo alcanzó significación estadística en el factor de manifestación pública de la homosexualidad. Los hombres en comparación con las mujeres expresaron de forma abierta más malestar o incomodidad interna con el hecho de que los hombres homosexuales se manifiesten en público. No obstante, en los aspectos de deseo interno y calificación estigmatizante (promiscuidad), el nivel de rechazo fue el mismo en el hombre que en la mujer. Precisamente, la cultura rechaza más la homosexualidad en el hombre que en la mujer, incluso parece mostrarse muy tolerante hacia las manifestaciones lésbicas al servicio de la excitación sexual masculina, como muestran las películas y espectáculos pornográficos, tríos, intercambio de parejas u orgías (Rupp, 2001). Bajo esta actitud social subyace la mayor libertad concedida al deseo sexual masculino, concebido como fuerte e instintivo. No obstante, la posible desviación homosexual se castiga o, al menos, se estigmatiza simbólicamente para garantizar la heterosexualidad reproductiva. En contraposición, el deseo sexual femenino es concebido como débil, bajo control de la familia de origen y al servicio del hombre una vez que es despertado en el noviazgo y matrimonio, de ahí que la creencia cultural de que no requiera dicho control (Paternostro, 1998).

Como se esperaba, el número de parejas sexuales sí mostró correlación negativa y significativa con dos factores de la escala HNI-16. A mayor número de parejas se expresa menor incomodidad con la manifestación pública de la homosexualidad y menor rechazo hacia el deseo homosexual interno. Por el contrario y contra la expectativa, la correlación del número de parejas sexuales con el factor de promiscuidad fue positiva, siendo estadísticamente significativa con un nivel de significación de .06. Estos signos opuestos provocaron que la correlación negativa con la puntuación total finalmente no fuese significativa. De forma parecida se comportó la variable de años sexualmente activos. Conforme a

la expectativa, su correlación fue negativa y significativa con rechazo del deseo homosexual interno. Contrario a la expectativa, su correlación con el factor de promiscuidad fue positiva, y esta vez la correlación fue significativa con un nivel de significación menor que .05. Estos signos opuestos dieron como resultado nuevamente que la correlación negativa con la puntuación total de la escala HNI-16 no fuese significativa. Debe señalarse que todas estas correlaciones tuvieron un tamaño de efecto pequeño y ambas variables no alcanzaron pesos estadísticamente significativos en los modelos predictivos.

La variable dicotómica de inicio de la vida sexual de pareja también tuvo correlación significativa con el factor de promiscuidad. Esta variable, en contraste con la de años sexualmente activos, sí tuvo un peso significativo en el modelo predictivo. Así parece que el hecho de haber iniciado la vida sexual de pareja y no tanto el número de parejas sexuales es lo que afecta a la actitud de concebir a las personas homosexuales como promiscuas. La importancia de esta variable cualitativa frente a la variable numérica puede atribuirse a que los participantes de ambos sexos son jóvenes con una escasa experiencia sexual; además, al hecho de que el promedio de parejas sexuales de las mujeres mexicanas sea de 1 a 2 a lo largo de su vida (Chávez, 2007). De ahí que esta variable toma más sentido como dicotómica (haber iniciado o no la vida sexual de pareja) que como continua (número de parejas sexuales), es decir, en esta etapa evolutiva los estudiantes de ambos sexos tienen muy pocas parejas sexuales, lo que seguirá siendo cierto para la mayoría de estas mujeres a lo largo de su vida.

Como se viene indicando es contrario a la expectativa el hallazgo de que aquéllos que han iniciado su vida sexual de pareja muestran más rechazo sutil al concebir con más certeza que las personas homosexuales son promiscuas (rasgo estigmatizante). Aquí podría estar operando un mecanismo de proyección si se considera que la sexualidad de estos jóvenes y adolescentes tardíos universitarios es esencialmente experiencial más que expresión de un verdadero compromiso o lazo estable de pareja. Según esta hipótesis se estaría identificando en el otro un rasgo rechazado que sospechosamente podría estar caracterizando la propia sexualidad, esto es, la falta de implicación emocional y compromiso de las primeras relaciones sexuales. Precisamente, se rechaza desde la ideología heterosexista que pone la sexualidad al servicio de la reproducción y la crianza (Majied, 2008).

El hecho de que sean muy pocos los casos de participantes con amigos infectados por VIH dificulta que la correlación con homonegatividad internalizada sea significativa, lo que también ocurre con la variable de haberse hecho la prueba de VIH. Además los motivos para someterse a esta prueba podrían ser ajenos al participante, como ser requeridos para un proceso quirúrgico o ser parte de alguna práctica clínica.

Las variables ser autóctono o foráneo y haber nacido en Nuevo León, Coahuila u otro estado tampoco tuvieron efecto significativo en la homonegatividad internalizada. Sí se esperaba, por el posible efecto del control familiar y al no ser homogénea la distribución de la actitud hacia la homosexualidad territorialmente (Hsueh-Hao, 2009; Moral, 2011). Parece que el ambiente universitario homogeneiza la actitud y deja sin efecto el lugar de nacimiento (Hsueh-Hao,

2009). No obstante, no se evaluó de forma precisa si se tenía una procedencia urbana o rural, lo que podría ser relevante, debido al mayor rechazo y control social en los medios rurales (Kazyak, 2011).

La edad fue independiente por su rango limitado dentro de la muestra. Seguramente si hubiera adolescentes de 13 a 16 años y adultos de 30 a 60, pudiera encontrarse una correlación positiva significativa, indicando mayor aceptación a mayor edad. Los adolescentes al estar construyendo una identidad heterosexual, como es esperado socialmente, expresarán mayor rechazo; por el contrario, el adulto mostrará mayor flexibilidad al tener consolidada ya su orientación sexual, integrada la complejidad de su experiencia sexual y poseer mayor crítica de los estereotipos sociales (Herek & McLemore, 2013; Rosario et al., 2006).

Este estudio tiene varias limitaciones. Se reclutó una muestra no probabilística de estudiantes de ciencias de la salud de universidades del noreste de México, así las conclusiones derivadas de estos datos deben considerarse como hipótesis en esta población y otras afines. Los presentes datos corresponden a un instrumento de autoinforme, por lo que pudiesen diferir de los obtenidos con entrevistas de preguntas abiertas, pruebas proyectivas o tiempos de reacción.

En conclusión, desde el concepto de homonegatividad internalizada aparece un porcentaje importante de rechazo (aproximadamente un sexto), siendo el rechazo extremo de trece en cada mil, lo que es equiparable a los estudios de actitudes hacia la homosexualidad que evalúan aspectos de rechazo tanto sutil como manifiesto. Precisamente, se observa que el rechazo es mayor hacia aspectos de deseo interno y sutiles (concepción de las personas homosexuales como promiscuas) que hacia la manifestación pública de la homosexualidad. Conforme a las expectativas, las variables que predicen menor homonegatividad internalizada fueron la orientación no heterosexual, la adscripción religiosa distinta de la cristiana y católica, y tener amigos homosexuales. También concordante con las expectativas, ser mujer predijo mayor aceptación en la manifestación pública de la homosexualidad. Contrario a lo esperado, haber iniciado la vida sexual de pareja predijo mayor estigmatización de las personas homosexuales como promiscuas. En estas variables intervienen aspectos de congruencia con la identidad personal construida, experiencia positiva con el objeto estigmatizado y una actitud cultural que estigmatiza más la homosexualidad masculina que a la femenina. En estos estudiantes universitarios, una vez que inician su vida sexual de pareja, la mayor certeza subjetiva de que las personas homosexuales son promiscuas e incapaces de intimidad podría responder a un mecanismo de defensa proyectivo desde valores heterosexistas, los cuales ponen la sexualidad al servicio de la reproducción y la crianza, y no al servicio de la experimentación y el placer.

Debido a la potencia explicativa limitada (máxima de un cuarto con la puntuación total) y mejor clasificación de los participantes con baja homonegatividad internalizada, se aconseja replicar estudio en la misma población empleando variables que puedan tener más efecto sobre el rechazo, como la actitud de la familia, dogmatismo, experiencia de abuso sexual por una persona del mismo sexo, temor hacia los chismes por homosexualidad y procedencia rural o urbana; asimismo, se sugiere emplear una muestra probabilística.

Considerando el potencial predictivo y clasificatorio es preferible emplear la puntuación total para evaluar la homonegatividad internalizada. Finalmente, teniendo en cuenta el porcentaje importante de rechazo hacia la homosexualidad, deberían implementarse talleres dirigidos hacia la aceptación de la diversidad sexual. En estos se podría abordar el tema de las creencias religiosas en torno a la homosexualidad, retomando críticas internas dentro de cada religión (Alison, 2003), trabajar con las experiencias de personas heterosexuales con amigos homosexuales y con las de aquellas personas que han elaborado una identidad no heterosexual.

Referencias

- Aguirre, J. J., & Rendón, A. E. (2008). *Aproximación a una masculinidad estigmatizada: hombres que tienen sexo con otros hombres*. México: CONAPRED.
- Alison, J. (2003). *Una fe más allá del resentimiento. Fragmentos católicos en clave gay*. Barcelona, España: Herder.
- Aranda, F. (2000). Sobre la influencia de la New Age en la educación postmoderna. *Theologika*, 15 (1), 34-75.
- Campo, A., Herazo, E., & Cogollo, Z. (2010). Homophobia in nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 839-843.
- Cárdenas, M., & Barrientos, J. (2008). Actitudes implícitas y explícitas hacia los hombres homosexuales en una muestra de estudiantes universitarios en Chile. *Psykhé*, 17 (2), 17-25.
- Centro Nacional la Prevención y Control de VIH (2011). *El VIH/SIDA en México 2011. Numeralia epidemiológica*. México, DF: CENSIDA. Recuperado de: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/NUMERALIA_SIDA_2011.pdf
- Chávez, L. R. (2007). A glass half empty: Latina reproduction and public discourse. En D. A. Segura & P. Zavella (Eds.), *Women and migration in the US- Mexico borderlands* (pp. 67-91). Durham, NC: Duke University Press.
- Córdova, J. A., Ponce, S., & Valdespino, J. L. (2009). *25 años de SIDA en México. Retos, logros y desaciertos*. México: CENSIDA.
- Currie, M. R., Cunningham, E. G., & Findlay, B. M. (2004). The Short Internalized Homonegativity Scale: Examination of the factorial structure of a new measure of internalized homophobia. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 1053-1067.
- Garma, C. (2008). Misión, sincretismo y evangelización: catolicismo y protestantismo comparados. In Oro, Ari (Ed.), *Latinidade da América Latina. Enfoques sócio-antropológicos* (pp. 129-148). São Paulo: Editora Hucitec.
- Guilfoyle, J., Kelly, L., & St Pierre-Hansen, N. (2008). Prejudice in medicine: Our role in creating health disparities. *Canadian Family Physician*, 54, 1511-1513.
- Hardin, J., & Hilbe, J. (2007). *Generalized linear models and extensions* (2nd ed.). College Station, TX: Stata Press.
- Herd, G., & van-de-Meer, T. (2003). Homophobia and anti-gay violence - Contemporary perspective. *Culture, Health and Sexuality*, 5 (2), 99-101.

- Herek, G. M. (2000). Sexual prejudice and gender: Do heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men differ? *Journal of Social Issues*, 56, 251-266.
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 32-43.
- Herek, G. M., & McLemore, K. A. (2013). Sexual prejudice. *Annual Review of Psychology*, 64, 309-333.
- Hsueh-Hao, H. (2009). Homosexual Behavior in the United States, 1988-2004: Quantitative Empirical Support for the Social Construction Theory of Sexuality. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 12. Recuperado de: <http://www.ejhs.org/Volume12/Homosexuality.htm>
- Igartua, K., Thombs, B. D., Burgos, G., & Montoro, R. (2009). Concordance and discrepancy in sexual identity, attraction, and behavior among adolescents. *Journal of Adolescence Health*, 5, 602-608.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). *Panorama de las religiones en México 2010*. Aguascalientes, México: INEGI.
- Kan, R. W., Au, K. P., Chan, W. K., Cheung, L. W., Lam, C. Y., Liua, H. H., Ng, L. Y., Wong, M. Y., & Wong, W. C. (2009). Homophobia in medical students of the University of Hong Kong. *Sex Education, Sexuality, Society and Learning*, 9 (1), 65-80.
- Kazyak, E. (2011). Disrupting cultural selves: constructing gay and lesbian identities in rural locales. *Qualitative Sociology*, 34, 561-81
- Kirkpatrick, R. C. (2000). The evolution of human homosexual behavior. *Current Anthropology*, 41 (3), 385-413.
- Klamen, D. L., Grossman, L. S., & Kopacz, D. R. (1999). Medical student homophobia. *Journal of Homosexuality*, 37, 53-63.
- Lemm, K. M. (2006). Positive associations among interpersonal contact, motivation, and implicit and explicit attitudes toward gay men. *Journal of Homosexuality*, 51 (2), 79-99.
- Majied, K. (2008). A conceptual analysis of homophobia and heterosexism: Experiences of lesbian, gay, bisexual, transgendered and questioning people (LBGTQ) in Trinidad. *The Caribbean Journal of Social Work*, 6 & 7, 144-166.
- Mayfield, W. (2001). The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. *Journal of Homosexuality*, 41, 53-76.
- Moral, J. (2009). Conducta homosexual en estudiantes universitarios y aspectos diferenciales por género. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 29, 75-109.
- Moral, J. (2010). Una propuesta explicativa integradora de la conducta homosexual. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 13 (34), 1-15. Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/numero34/article9/texto.html>
- Moral, J. (2011). Homosexualidad en la juventud mexicana y su distribución geográfica. *Papeles de Población*, 17 (7), 111-134.
- Moral, J., & Martínez-Sulvarán, J. O. (2011). Escala de actitud hacia la homosexualidad: propiedades psicométricas y aspectos diferenciales por sexos. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 21 (1), 105-124.

- Moral, J., & Valle, A. (2011). Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales en México 1. Estructura factorial y consistencia interna. *Revista Electrónica Nova Scientia*, 3 (2), 139-157.
- Moral, J., & Valle, A. (2012). Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) 2. Distribución y evidencias de validez. *Revista Electrónica Nova Scientia*, 4 (1), 153-171.
- Moral, J., & Valle, A. (2013). Dimensionalidad, consistencia interna y distribución de la Escala Homonegatividad Internalizada en estudiantes mexicanos de ciencias de la salud. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 986-1004.
- Moss, D. (2002). Internalized homophobia in men: wanting in the first person singular, hating in the first person plural. *Psychoanalytic Quarterly*, 71, 21-50.
- Muñoz, C., Quinn, S. C., & Rounds, K. A. (2002) Lesbian, gay, bisexual and transgender students: perceived social support in the high school environment. *The High School Journal*, 85 (4), 52-63.
- Muscarella, F. (2000). The evolution of homoerotic behavior in humans. *Journal of Homosexuality*, 40, 51-77.
- Ortiz, L., Gómez, B. L., & Valdés, J. (2009). The association of sexual orientation with self-rated health, and cigarette and alcohol use in Mexican adolescents and youths. *Social Science and Medicine*, 69 (1), 85-93.
- Parker, A., & Bhugra, D.(2000). Attitudes of British medical students towards male homosexuality. *Sexual and Relationship Therapy*, 15 (2), 141-149.
- Paternostro, S. (1998). *In the land of god and man: confronting our sexual culture*. New York, NY: Publisher E. P. Dutton.
- Quiles-del-Castillo, M. N., Betancor, V., Rodríguez, R., Rodríguez, A., & Coello, E. (2003). La medida de la homofobia manifiesta y sutil. *Psicothema*, 15, 197-204.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., & Braun, L. (2006). Sexual identity development among lesbian, gay, and bisexual youths: consistency and change over time. *Journal of Sex Research*, 43, 46-58.
- Rupp, L. J. (2001). Toward a global history of same-sex sexuality. *Journal of the History of Sexuality*, 10, 287-302.
- Smith, A. M., Rissel, C. E., Richters, J., Grulich, A. E., & de Visser, R. O. (2003). Sex in Australia: Sexual identity, sexual attraction and sexual experience among a representative sample of adults. *The Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27 (2), 138-145.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2007). *Código ético del psicólogo* (4ª edición). México, DF: Editorial Trillas.
- Turner, C., Villarroel, M., Chromy, J., Eggleston, E., & Rogers, S. (2005) Same-gender sex among U.S. adults: Trends across the twentieth century and during the 1990s. *Public Opinion Quarterly*, 69, 439-462.
- Wilkinson, W. W. (2004). Religiosity, authoritarianism, and homophobia: A multidimensional approach. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14, 55-67.
- Wright, L. W., Lester, W., & Cullen, J. M. (2001). Reducing college students' homophobia, erotophobia, and conservatism levels through a human sexuality course. *Journal of Sex Education and Therapy*, 26 (4), 328-333.