

Nivel de homofobia y lesbofobia en profesionales del ámbito social de la provincia de Ourense

Luis Manuel Rodríguez Otero

Trabajador Social en la Mancomunidad de Verín (Ourense)

Resumen

En la sociedad actual se imponen modelos asociados a patrones heteronormativos, patriarcales y sexistas. Esta **investigación** está basada en un diseño de tipo instrumental empírico-descriptivo a través de encuesta por muestreo a través de las escalas MHS-L, MHS-G y EHF-10 (Moral & Martínez, 2010; Raja & Stokes, 1998). Está orientada a la identificación de niveles de homofobia masculina y femenina en una muestra de 63 profesionales del ámbito social de la provincia de Ourense (n=63) formada por 48 trabajadores/as sociales, 7 educadores/as sociales y familiares, 4 psicólogos/as, 2 psicopedagogos/as, un logopeda y un orientador.

Los resultados evidencian que las actitudes de los distintos/as profesionales hacia la homosexualidad son positivas. No obstante se identifican actitudes más negativas respecto a lesbianas, cuestiones de homofobia institucional y en profesionales masculinos, educadores/as sociales y familiares, de ámbito rururbano y de edades medias.

Palabras claves

Homofobia, lesbofobia, servicios sociales, prejuicio, actitud.

Abstract

In today's society are imposed models patterns associated with heteronormative patriarchal and sexist. This research is based on a emprirical instrumental-descriptive desing through sample survey through the scales MHS-L, MHS-G and FH-10 (Moral & Martinez, 2010; Raja & Stokes, 1998). It is geared toward identification of levels of homophobia male and female in a sample of 63 professionals in the social sphere of the province of Ourense (n= 63) consisting of 48 social workers, 7 educators and social family, 4 psychologists/ace, 2 school counselors/ace, a speech therapist and a coach. The results show that the attitudes of the different professionals toward homosexuality are positive. However are identified more negative attitudes toward lesbians, institutional issues of homophobia and in male professionals, educators and social family, of scope semi-urban and middle aged.

Keywords

Homophobia, lesbofobia, social services, prejudice, attitude.

1. Introducción

La homofobia hace referencia a un principio ideológico, actitud negativa, aversión, rechazo, intolerancia, temor, sistema de creencias y valores, sentimientos y pensamientos fundamentados por el hecho de discernir del modelo heterosexista hegemónico social y culturalmente (gais, lesbianas, bisexuales, travestis o transexuales), por el cual se ejerce violencia por temor al ataque de la virilidad y al modelo heterosexual y querer manifestarla en el entorno con el fin de buscar el bienestar personal, familiar y social y recrear el modelo mayoritario (Christensen, 2005; Cruz-Sierra, 2002; De la Rubia & Valle de la O, 2012; Eribon, 1999; Herek, 2000; Herek, 2007; Herek, 2008; Osma, nd.; Tin, 2008; Weinberg, 1972). Cruz Sierra (2002) en Lozano & Rocha (2011:104) indica que esta se debe entender como “un mecanismo social, ideológico y sexual, que forma parte de una estructura cultural que crea significados y produce jerarquías que posibilitan el uso y ejercicio de poder en un orden de subordinación de los homosexuales. Muy similar al uso de poder desde la masculinidad hegemónica”.

Se manifiesta de diversas maneras que van desde las sutiles (como la omisión, silencio, burla, desprecio o exclusión) hasta la violación de las garantías legales y civiles de hombres homosexuales y lesbianas (De la Rubia & Valle de la O, 2001^a; 2011b; 2012; Herek, 2000).

Desde una perspectiva sociológica se identifican tres niveles analíticos de la violencia hacia este colectivo, que se caracterizan por ser circulares, simultáneos y por estar interiorizados. Estas son: (i) la individual o particular, ejercida por individuos o grupos particulares, (ii) la gubernamental, ejercida por el aparato de gobierno mediante la ausencia de las realidades que lo caracterizan en el ejercicio de la política, su legislación y su representación y (iii) la sociocultural, la cual es llevada a cabo a través del sistema simbólico hegemónico heterocentrista y patriarcal a través de prácticas de eliminación material (Blumenfeld, 1992; Cruz Sierra, 2002; Mercado, 2009). Así encontramos: (i) violencia externa, como la homofobia, la lesbofobia y la transfobia, (ii) explícita o extrema, como los crímenes de odio, el tráfico de personas, la exclusión legal, la expulsión de espacios sociales, etc, (iii) sutil o táctica, como la heterosexualidad obligatoria, la dominación masculina y el patriarcado y (iv) la interna, como la homofobia/lesbofobia/transfobia interiorizada, la endodiscriminación o discriminación de personas LGBT hacia otras del mismo sector y la violencia en parejas del mismo sexo (Rich, 1996; Castells, 1999; Butler, 1999; 2002; 2003; Fernández, 2003; Maroto, 2006; Hernández & Aguilera, 2007; Neman Do Nascimento, 2010; Platero, 2007, 2008; Serrano et col, 2012).

La homofobia ha estado presente en diversas culturas y ha tenido diferentes manifestaciones a lo largo de la historia (Álvarez-Gayou, 2000; Fone, 2009). Lozano & Rocha (2011:102) señalan que “el estudio de la homofobia adquiere relevancia médica y científica en la década de los años 70, cuando el psiquiatra Weinberg populariza el término a través de un artículo, en el cual señala las consecuencias negativas de la homofobia para la salud mental de las personas homosexuales”. Periodo en el cual la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) suprime la categoría de trastorno mental a la homosexualidad (Campo-Arias & Herazo, 2012; Herek, 2006; Herek, 2008; Lamberg, 1999). Hasta ese momento, la homofobia se concebía como un temor a la pérdida de instituciones características de la comunidad heterosexual como el matrimonio y la familia (Weinberg, 1972).

- *Fundamentación y características:*

Núñez Noriega (2005) y Lozano & Rocha (2011) señalan que en la cultura occidental,

debido al mandato social, debe existir una concordancia entre tres identidades; la sexual (hombre o mujer), la de género (masculino o femenino) y la erótico-sexual (hombres que prefieren relacionarse erótica y afectivamente con mujeres y viceversa específicamente). Siendo la visión binaria del sexo y del género la hegemonía principal, permite fomentar una concepción donde el sexo es definido por los genitales que anuncian un fin de reproducción. Es por ello que la heterosexualidad, influenciado en gran medida por la doctrina religiosa característica de cada sociedad, se vuelve algo imprescindible en el reconocimiento y legitimización social. En contrapartida la homosexualidad es convertida en práctica de segunda categoría (hasta hace relativamente poco ha sido considerada como enfermedad mental y delito) convirtiendo a su vez a los LGTB en ciudadanos de segunda categoría (García Nieto, 2011; Puyana, 2012). Esta premisa tiene varias repercusiones a nivel social: por un lado la invisibilización de las relaciones sexuales y afectivas entre personas del mismo sexo y la fundamentación y legitimación del ejercicio de la violencia y agresión en su contra de lo socialmente normal. Es por ello que a partir de estas premisas se desarrolla una forma de entender el ejercicio de la homofobia e incluso favorecen el uso de palabras degradantes como sinónimo de homosexualidad (Lozano & Rocha, 2011).

Fernández (2005) y Mercado (2009) plantean que la causa de la homofobia, bifobia, transfobia y lesbofobia deriva de la identificación del colectivo LGBT como un “chivo expiatorio fácil”, al cual se le culpa de innumerables tragedias de la sociedad.

Diversos estudios al respecto señalan que existen diversas perspectivas explicativas sobre la causa de este fenómeno: (i) una de corte psicoanalítica tradicional, la cual indica que existe dos tipos de homofobia, una presente en la mayoría de las personas y otra patológica de carácter paranoide (Adams, Wright, & Lohr, 1996), (ii) otra de corte social que la identifica como una conducta modificable aprendida en la familia y grupos sociales (Barra-Almagiá, 2002; Herek & González, 2006) y (iii) una que identifica un componente heredado (Herek y González, 2006; Verweij et col., 2008). Aunque, como señalan De la Rubia & Valle de la O (2012: 73), “probablemente lo que se herede sea más una rigidez actitudinal que un contenido específico”.

Como señala García Nieto (2010:1) “hay que partir del hecho de que ser LGTB no es la causa de la exclusión social, lo es la homofobia/transfobia y las consecuencias de ésta en las personas que la sufren”. O’Donahue & Caselles (1993) y Adams, Wright, & Lohr (1996) describen un modelo de la homofobia con tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual, que pueden interactuar entre sí de manera diferente dependiendo de la situación en la que se está.

- *La homofobia en el ámbito profesional:*

En la literatura científica relativa a la homofobia existe gran cantidad de estudios que versan sobre los aspectos en los cuales el colectivo LGBT se ven afectados en su interacción social. Pudiendo existir dificultades relacionadas con la aceptación del entorno familiar, educativo, laboral, para la aceptación de la orientación sexual/identidad de género...

Considero necesario realizar un inciso en la posible existencia de la homofobia en las instituciones y en los profesionales que las forman. Røndahl, Innala & Carlson (2004) señalan en a través de un estudio realizado se ha demostrado que muchos profesionales del área de la salud presentan actitudes homofóbicas. Røndahl et col. (2004) observaron que el 7,6 % de los profesionales de enfermería presentaron altos niveles de homofobia. Téllez

et col. (1999) informaron que el 6,5 % de los médicos refirieron un grado significativo de homofobia. Crossley (2004) demostró que el 17 % de los odontólogos preferiría no atender a pacientes homosexuales o bisexuales. Ben-Ari (2001) informó que docentes de trabajo social puntuaron más alto en niveles de homofobia que los de educación o psicología. Crip (2005) señaló que trabajadores sociales y psicólogos mostraron puntuaciones similares para homofobia. En el ámbito social estudios como los de Ben-Ari (1998), Campo-Arias & Herazo (2013) y Hardman (1997) mostraron altos niveles de homofobia en el estudiantado de trabajo social. Sin embargo en estudios más recientes muestran que estos niveles han disminuido notoriamente (Altemeyer, 2001; Campo-Arias & Herazo, 2012; Campo-Arias et col, 2008). Long & Millsap (2008) así como Olivero & Murataya (2001) señalan que en estudiantes universitarios se informan altos niveles de homofobia. En algunos estudios se mostró que en el ámbito sanitario existían altos niveles de homofobia en estudiantes de enfermería y de medicina (Campo-Arias, Herazo & Cogollo, 2010; Campo-Arias & Herazo, 2008^a; Campo-Arias & Herazo, 2008^b).

Así mismo Maroto (2006:73), en referencia al trabajo social, señala que dentro de la profesión en los planes de estudio y prácticas profesionales se han visto silenciadas determinadas realidades sociales –entre otras respecto a la diversidad sexual- por lo que propone “la intervención con la población homosexual como un campo especializado de intervención y el trabajo en pro de la normalización de la homosexualidad como estrategia global de actuación”.

2. Objetivos:

El objetivo de esta investigación es identificar en nivel de homofobia y lesbofobia existente en los profesionales del ámbito social de la provincia de Ourense. Así mismo se establecen los siguientes objetivos específicos: (i) analizar si se produce mayor nivel de homofobia o lesbofobia, (ii) identificar en qué perfil profesional se registra un mayor y un menor nivel de homofobia y lesbofobia, (iii) analizar si la variable relativa a la edad de los/as profesionales es un factor determinante, y (iv) analizar si la variable relativa al ámbito geográfico de los/as profesionales es un factor determinante.

3. Descripción metodológica:

- *Tipo de análisis:* esta investigación está basada en un diseño de tipo instrumental empírico-descriptivo (Montero y León, 2007; Rodríguez Castro, et col., 2013; Coll-Vicent, et col., 2008) a través de encuesta por muestreo orientado a la identificación en una población concreta. El muestreo fue de tipo aleatorio en función a cinco criterios: (i) sexo, (ii) edad, (iii) profesión, (iv) experiencia profesional y (v) ámbito. En cada estratificación se han expresado los resultados como: totales, media y porcentaje. Así como correlaciones significativas a nivel 0,01 y 0,05.

- *Muestra:* la muestra objeto de análisis es sido de 63 profesionales vinculados al ámbito social de la provincia de Ourense de (i) los ayuntamientos de: A Gudiña, Arnoya, Bande, Castrelo de Miño, Castrelo do Val, Cenlle, Cualedro, Barbadás, Beade, Entrimo, Esgos, Larouco, Laza, Leiro, Lobeira, Maceda, Monterrei, Nogueira de Ramuín, O Barco, Ourense, Paderne de Allariz, Pereiro de Aguiar, Oimbra, Petín, Riós, Toén, Trives, Vilardevós, Verín

y Xinzo de Limia, (ii) los hospitales de Verín y Ourense, (iii) los servicios provinciales de: Dependencia, RISGA, Menores y el Plan de Inclusión, (iv) las empresas de Asilo Verín y Alpixendra y (v) las asociaciones o instituciones de Cruz Roja Monterrei, FEMURO, Portas Abertas, COGAMI, ACCU y la Federación de Mulleres Anaral.

De la muestra total (n=63) respecto al género 57 son mujeres (90,5%) y 6 hombres (9,5%). En relación a su procedencia 20 son de ámbito urbano (31,8%), 15 rururbano 823,8%) y 28 rural (44,4%). Tomando en consideración su categoría profesional 5 son educadores/as sociales (7,9%), 2 educadores/as familiares (3,2%), 4 psicólogos/as (6,3%), 2 psicopedagogos/as (3,2%), 1 logopeda (1,6%), 1 orientador (1,6%) y 48 trabajadores/as sociales (76,2%). Se observa que 3 encuestados/as trabajan en hospitales o centros de salud (4,8%), 38 en la administración local (60,3%), 7 en la administración autonómica (11,1%), 9 en empresas privadas (14,3%), 3 en ONG (4,8%) y 3 en otro tipo de instituciones (4,8%). En referencia la edad de los/as encuestados/as 1 posee menos de 25 años (1,6%), 25 entre 26 y 35 años (39,7%), 20 entre 36 y 45 años (31,7%), 15 entre 46 y 55 años (23,8%) y 2 entre 56 y 65 años (3,2%). Así mismo en relación a la experiencia profesional 1 determina que es de menos de un año (1,6%), 12 entre 1 y 5 años (19%), 16 entre 5 y 10 años (25,4%) y 34 más de 10 años (54%).

- *Instrumentos de recogida de datos:* el instrumento utilizado ha sido una encuesta basada en tres escalas. Por un lado se han aplicado las escalas de Raja & Stokes (1998) traducida al castellano por Rodríguez-Castro, et col. (2013) de homofobia hacia gays (MHS-G) y homofobia hacia lesbianas (MHS-L) de 22 y 24 ítems respectivamente (ver anexo I) y por otra aplicada la escala de Moral & Martínez (2010) de homofobia (EHF-10) formada por 10 ítems (ver anexo II). Todas en formato Likert de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy en acuerdo). En las tres escalas aplicadas se interpretan las puntuaciones más altas como actitudes menos positivas hacia la homosexualidad en las cuestiones 1-7 de la escala EHF, cuestiones: 5, 8, 10-13, 15-19 y 21-22 de la escala MHSG y en las cuestiones: 1, 8-11, 17 y 22-24 de la escala MHSL. Así como las que se aproximan a valores inferiores en las cuestiones 8-10 de la escala EHF, cuestiones: 1-4, 6-7, 9, 14 y 20 de la escala MHSG y en las cuestiones: 2-7, 12-16 y 18-21 de la escala MHSL.

- *Criterios de inclusión:* no se ha utilizado ningún criterio de inclusión. Se han incluido la totalidad de la muestra para obtener un resultado más amplio. No obstante se ha realizado el análisis de los resultados en función a la totalidad y a los distintos grupos profesionales analizados.

- *Procedimiento y codificación de resultados:* el contacto con los distintos profesionales se han realizado a través de dos vías: telefónica y correo electrónico. Para ello se ha utilizado la plataforma web de la Consellería de Trabajo e Benestar de la Xunta de Galicia (MATIASS). A través de ambas vías se ha presentado la investigación y se ha solicitado la participación de forma anónima. Este procedimiento se ha realizado entre los meses de diciembre de 2013 y abril de 2014. Permitiendo un margen de 5 meses para la participación. Una vez obtenidas todas las encuestas se ha utilizado un programa estadístico (SPSS versión 15.0) para analizar los resultados. Se ha procedido a la obtención de la media de cada cuestión y estrato para realizar una comparación entre los distintos grupos analizados. También se han clasificado los ítems de las escalas MHS-G y MHS-L (Raja & Stokes, 1998) en función a tres subcategorías (Rodríguez-Castro, et col., 2013): malestar personal (MHSG1-9 y MHSL12-21), desviación/cambiabilidad (MHSG10-13 y MHSL22-24) y homofobia institucional (MHSG14-22 y MHSL1-11), comparando los resultados obtenidos en función a

los estratos descritos anteriormente.

4. Resultados:

- Escala EHF-10:

Los resultados obtenidos en la aplicación de esta escala (ver anexo VI) evidencian unos niveles de homofobia bajos o muy bajos. Analizando las medias de cada una de las cuestiones se distinguen, como se observa en el anexo VI, tres tipos de respuestas. Por un lado cuestiones en las que las puntuaciones representan niveles muy bajos de homofobia (EHF-2, 3, 5, 6, 9 y 10), por otro lado cuestiones -referentes a exhibicionismo afectuoso homosexual- con niveles bajos de homofobia (EHF-4 y 8) y una única cuestión -referente a si los encuestados/as reconocen haber tenido sueños o fantasías eróticas con personas de su mismo sexo- en la que la muestra indica un nivel medio de homofobia (EHF-7). Se observa que las mujeres evidencian un nivel de homofobia superior en 6 de las 10 cuestiones. En relación a la profesión de la muestra los/as trabajadores/as sociales puntúan en la cuestión EHF1 el mayor grado de homofobia, los educadores/as sociales y familiares en 4 de las cuestiones (EHF2, 3, 5 y 6) y el resto de profesionales en cinco de ellas (EHF 4, 7, 8, 9 y 10). Tomando en consideración el ámbito de pertenencia de la muestra la perteneciente al ámbito urbano registra un mayor nivel de homofobia en cinco cuestiones (EHF-5, 6, 7, 9 y 10), la de poblaciones rururbanas en cuatro (EHF-1, 3, 4 y 8) y la de tipo rural en una (EHF-2). Así mismo en relación a la edad de los encuestados/as la me menor edad puntúa en mayor nivel de homofobia en tres cuestiones (EHF-3, 4 y 5), la de mediana edad en otras tres (EHF-2, 6 y 7) y la una edad mayor en cuatro (EHF-1, 8, 9 y 10).

- Escalas MHSG y MHSL:

Los resultados obtenidos tras aplicar las escalas MHSG (ver anexo III) y MHSL (ver anexo IV) indican, como se observa que la siguiente tabla, que los niveles de homofobia en las tres subcategorías analizadas (ver anexos III y IV) son: bajos a malestar personal (MHSG1-9 y MHSL12-21) y desviación/cambiabilidad (MHSG10-13 y MHSL22-24) y medios respecto a la homofobia institucional (MHSG14-21 y MHSL1-11).

	Total	Sexo		Profesión			Ámbito			Edad		
		H	M	T.S	Edu	Otros	U	RR	R	-	=	+
M. Personal	4,15	4,04	4,10	4,24	3,77	4,01	4,04	4,23	4,21	4,22	4,09	4,04
GAYS	3,99	3,83	3,89	4,02	4,01	3,90	3,83	4,04	4,11	4,06	4,03	3,83
LES	4,31	4,25	4,30	4,45	3,52	4,11	4,24	4,42	4,30	4,38	4,15	4,25
D. Cambiabilidad	0,99	1,09	0,98	1,01	0,99	0,87	0,95	1,06	0,99	1,00	1,01	0,96
GAYS	0,98	1,12	0,97	0,99	1,07	0,85	0,95	1,00	1,01	1,00	0,99	0,96
LES	0,99	1,05	0,98	1,03	0,90	0,88	0,95	1,11	0,96	1,00	1,02	0,96
Homo. Institucional	2,54	2,69	2,59	2,55	2,59	2,43	2,26	2,61	2,60	2,60	2,54	2,42
GAYS	1,99	2,16	1,98	2,01	2,02	1,87	1,51	2,07	2,07	1,98	2,01	1,95
LES	3,08	3,21	3,20	3,09	3,16	2,99	3,00	3,15	3,12	3,21	3,07	2,89

Tabla 1: Medias nivel de homofobia en escalas MHSG y MHSL. Fuente: elaboración propia.

A nivel *malestar personal* se observa que se produce más homofobia en mayor grado en hombres, educadores/as sociales y familiares y profesionales de ámbito urbano de edades mayores y en menor medida en: mujeres, trabajadores/as sociales, de ámbito rurubano y en profesionales de edades más jóvenes. Como se observa en la tabla 1, se registra un mayor grado de lesbofobia que de homofobia masculina a este nivel en todos los grupos analizados a excepción de en los educadores/as sociales y familiares.

Respecto a la subcategoría relativa a la *desviación/cambiabilidad* los resultados (ver tabla 1) indican que la homofobia tanto para gays como para lesbianas es casi inexistente. No obstante se observa que los grupos que puntúan un ligero mayor nivel de homofobia masculina son la muestra: masculina, educadores/as sociales y familiares y de ámbito rural. En relación a la lesbofobia son hombres, trabajadores/as sociales, de ámbito rururubano y edades medias la muestra que alcanza puntuaciones más altas.

Así mismo en relación a la *homofobia institucional*, como se observa en la tabla 1, el nivel de homofobia registra en general puntuaciones mayores. Siendo los estratos con mayores niveles de homofobia los hombres, educadores/as sociales y familiares, de ámbito rururubano y de menor edad. Por otro lado, la muestra que registra un menor nivel de homofobia se caracteriza por ser: mujer, de ámbito urbano, de edades superiores y de profesiones no vinculadas al trabajo o a la educación social. Se observa que todos los grupos analizados registran un mayor grado de lesbofobia que de homofobia hacia los gays a este nivel, siendo las diferencias muy marcadas (1,99 en gays y 3,08 en lesbianas).

5. Análisis:

Del conjunto de cuestiones que conforman los tres cuestionarios aplicados y en relación a las categorías analizadas (sexo, edad, profesión, lugar y ámbito de trabajo) se observa que se producen 22 correlaciones (10 con la escala MHSG, 12 con la MHSL y ninguna con la EHF-10), de las cuales 6 son a nivel 0.01 (2 directamente y 4 inversamente proporcionales) y 16 a nivel 0.01 (6 directamente y 10 inversamente proporcionales).

Tomando en consideración las tres subvariables de homofobia de las escalas MHSG y MHSL se observa que se producen 9 a nivel *malestar personal* (4 en MHSG y 5 en MHSL), 6 a nivel *desviación/cambiabilidad* (3 en MHSG y 2 en MHSL) y 6 respecto a la *homofobia institucional* (2 en MHSG y 4 en MHSL). Así mismo, como se observa en el anexo VII, respecto al sexo de la muestra se producen 6 correlaciones (4 en MHSG y 2 en MHSL), en relación a la edad de los encuestados/as 8 correlaciones (4 en MHSG y 4 en MHSL), en cuanto a su profesión 5 correlaciones (todas en MHSL), respecto a su lugar de trabajo una correlación en MHSL y en relación al ámbito de la muestra 2 correlaciones (ambas en MHSG).

Realizando una comparación de los resultados obtenidos de las cuestiones que son planteadas con el mismo enunciado en las escalas MHSG Y MHSL (ver anexo V), se observa que en tres cuestiones alcanzan puntuaciones iguales, en 3 se registra un mayor nivel de homofobia hacia los gays y en 11 hacia las lesbianas.

Las cuestiones en las que tanto para gays como para lesbianas alcanzan puntuaciones iguales, son todas muy bajas. Estas hacen referencia una a nivel *malestar personal* (si les importaría ver a dos chicos/as homosexuales cogidos de la mano) y dos a nivel *desviación/cambiabilidad* (si consideran que la homosexualidad es una enfermedad psicológica o si

deberían recibir terapia para cambiar su orientación sexual).

En relación a los gays las 3 cuestiones en las que se indica un mayor nivel de homofobia una hace referencia a malestar personal (MHSG3) y 2 a homofobia institucional (MHSG14 y 20). Estas cuestiones hacen referencia a si la muestra: abierto/a a nuevos amistades gays, si le importa que las empresas usen gays famosos para anunciar sus productos y cree que los matrimonios entre dos hombres deben ser legales.

En relación a las lesbianas las 3 cuestiones en las que se indica un mayor nivel de lesbofobia 5 hacen referencia a malestar personal (MHSL 12, 13, 14, 20 y 21), una a desviación/cambiabilidad (MHSL22) y 5 a homofobia institucional (MHSL 4, 8, 9, 11, y 17). Estas cuestiones hacen referencia, a nivel malestar personal, a si a la muestra le importaría o incomodaría: ir a una fiesta a la que asistan lesbianas, trabajar con una lesbiana, pensar en dos chicas que mantengan una relación afectiva, dudaría en invitar a la pareja de mi amiga lesbiana a su propia fiesta o si cree que afectaría negativamente a la relación familiar si supiera que una familiar cercana es lesbiana. Respecto a la desviación/cambiabilidad, la cuestión refiere a si consideran que los profesionales de la medicina y de la psicología deberían esforzarse para encontrar una cura para la homosexualidad femenina. Así mismo en relación a la homofobia institucional las cuestiones refieren a si considera la muestra que: se debería permitir que las lesbianas fuesen líderes en organizaciones religiosas, no se debe permitir a las lesbianas incorporarse al ejército, no votaría por una candidata política que se declare como lesbiana, si está harta de oír hablar de los problemas de las lesbianas y si le molestan las películas que aprueban la homosexualidad femenina.

6. Conclusión:

En la sociedad actual se imponen modelos asociados a patrones heteronormativos, patriarcales y sexistas. Como señala Maroto (2006:59) “acercarnos a la homosexualidad suponen acercarnos a todo un mundo de prejuicios, estereotipos, etiquetas, representaciones sociales, injurias e imposiciones heteronormativas, conformando un mundo en el que la homofobia parece algo normal, y el heterosexismo, una cosmovisión universal”.

Distintos estudios evidencian la existencia de niveles de homofobia y lesbofobia en profesionales del ámbito social, así como la institucionalización profesional de diversos mitos y estereotipos respecto al colectivo LGBT (Ben-Ari, 1998; 2001; Campo-Arias & Herazo, 2013; Crip, 2005; Crossley, 2004; Hardman, 1997; Röndahl , Innala & Carlson, 2004; Röndahl et col., 2004; Téllez et col., 1999). Las implicaciones que tienen estos mitos se dan a dos niveles: personal y asistencial. Cobrando especial importancia en el ámbito de lo social aquellas a nivel asistencial, ya que dificultan la escucha activa y la empatía, la prevención del maltrato y el reconocimiento de las víctimas, facilitando la victimización secundaria, la inducción a la profecía autocumplida y los diagnósticos a priori (Cantera, 2004 en Rodríguez, 2013).

A través del presente estudio se observa que mientras que en relación a la escala EHF-10 los resultados obtenidos evidencian unos niveles de homofobia bajos o muy bajos. Tomando en consideración las otras dos escalas aplicadas, en las que se diferencian por un lado al colectivo gay (MHSG) y por otro al de lesbianas (MHSL), las actitudes homófobas se visibilizan en mayor medida. Se observa que comparando las cuestiones con enunciados idénticos en ambas escalas, el nivel de lesbofobia es superior al de homofobia en gays. Así mismo, analizando las cuestiones en relación a los tres tipos de subvariables al que perte-

necen (malestar personal, desviación/cambiabilidad y homofobia institucional) se observa que es en la categoría de homofobia institucional donde la homofobia dirigida tanto para gays como para lesbianas donde los niveles son superiores, mientras que en cuanto al malestar personal los niveles son bajos (superior en gays) y en relación a los aspectos de desviación/cambiabilidad casi inexistentes.

A nivel general se identifican actitudes más negativas en profesionales masculinos, educadores/as sociales y familiares, de ámbito rurubano y de edades medias. Las actitudes más positivas se asocian a la muestra: femenina, de ámbito urbano, de mayor edad y psicólogos, psicopedagogos, logopedas y orientadores. Se observa que las mujeres registran niveles menores de homofobia y lesbofobia. A nivel malestar personal son trabajadores/as sociales y a nivel desviación/cambiabilidad y homofobia institucional los profesionales no vinculados al trabajo y educación social los que registran un menor grado de homofobia. Siendo esta superior en lesbianas que en gays y especialmente en educadores/as sociales y familiares a nivel malestar personal y en trabajadores/as sociales a nivel desviación/cambiabilidad y homofobia institucional. Respecto al ámbito de pertenencia de la muestra que en el rural y áreas rururbanas el nivel de homofobia es superior a nivel desviación/cambiabilidad y homofobia institucional, mientras que en áreas urbanas lo es a nivel malestar personal. Así mismo, respecto a la edad de los encuestados se observa que los mayores niveles de homofobia están asociados a profesionales de edades superiores a nivel malestar personal, edades medias a nivel desviación/cambiabilidad y a más jóvenes en la homofobia institucional (especialmente respecto a las lesbianas).

Los resultados del presente estudio indican que están en la línea de los principales estudios que han analizado esta temática (Altemeyer, 2001; Ben-Ari, 2001; Campo-Arias & Herazo, 2012; Campo-Arias et col, 2008; Crip, 2005), los cuales indican que los niveles de hofobia en los profesionales de este ámbito son medios-bajos y superiores en trabajadores/as sociales que en psicólogocos/as, así como otros que indican que en poblaciones más jóvenes los niveles son superiores (Olivero & Murata, 2011).

Finalmente considero que, como indica Maroro (2006), deben de plantearse metodologías de reflexión para el colectivo vinculado al ámbito social y especialmente en los Servicios Sociales. Ya que intervenciones impregnadas de actitudes homófobas y/o de estereotipos y mitos respecto al colectivo LGBT favorecen la vitimización de los usuarios/as y su exclusión.

7. Bibliografía:

ADAMS, H. W., WRIGHT, L. W., & LOHT, B. A. (1996). Is homophobia associated with homosexual arousal? *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 440-445.

ALTEMEYER, B. (2001). Changes in attitudes toward homosexuals. *Journal of Homosexuality*, 42, 63-75.

ÁLVAREZ-GAYOU, J. L. (2000). Homosexualidad. En McCary, J. L.; McCary, S., Álvarez-Gayou, J. L.; del Río, C. & Suárez, J. L. (Eds), *Sexualidad Humana* (pp. 295-312). México: Manual Moderno.

BARRA-ALMAGIÁ, E. (2002). Influencia del sexo y la tipificación del rol sexual sobre las actitudes hacia la homosexualidad masculina y femenina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(3), 275-284.

BEN-ARI, A. T. (2001). Homosexuality and heterosexism: views from academics in the helping professions. *Br J Soc Work*, 31, 119- 131.

BLUMENFELD, W. J. (1992). *Homophobia: How we all pay the price*. Boston, Massachusetts: Beacon Press.

BUTLER, J. (1999). Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. En Lopes Louro, G. (Ed.), *O Corpo Educado: pedagogias da sexualidade* (p. 153-172). Belo Horizonte: Autêntica.

BUTLER, J. (2001). *El género es disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós.

BUTLER, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós.

BUTLER, J. (2003). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. CAMPO-ARIAS, A., HERAZO, E. & COGOLLO, Z. (2010). Homofobia en estudiantes de enfermería. *Rev Esc Enferm USP*, 44, 839-843.

CAMPO-ARIAS, A. & HERAZO, E. (2008) Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión sistemática de los diez últimos años. *Medunab*, 11, 120-123.

CAMPO-ARIAS, A. & HERAZO, E. (2008b) Homofobia en estudiantes de odontología e higiene oral: Revisión sistemática de la última década. *CES Odontol*, 21, 63-68.

CAMPO-ARIAS, A. & HERAZO, E. (2013). Homofobia en estudiantes de trabajo social, *Salud Uninorte*, 29(1), 96-103.

CASTELLS, M. (1999). *O poder da identidade*. Gerhardt. São Paulo: Paz e Terra. CHRISTENSEN, M. (2005). Homophobia in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum*, 40, 60-71.

COLL-VICENT, B., ECHEVAERRÍA, T., FARRÁS, U., RODRÍGUEZ, D., MILLÁ, J. y SANTIÑÁ, M. (2008). “El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud”. *Gac Sanit*, 22(1), 7-10.

CRIP, C. (2005). Homophobia and use of gay affirmative practice in a sample of social workers and psychologists. *Journal Gay Lesb Soc Serv*, 18, 51-70.

CROSSLEY, M. L. (2004). An investigation of dentists’ knowledge, attitudes and practices towards HIV+ and patients with other blood-borne viruses in South Cheshire, UK. *Br*

Dent J, 196, 749-754.

CRUZ SIERRA, S. (2002). Homofobia y masculinidad. *El Cotidiano*, 18(113), 8-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/325/32511302.pdf>

FONE, B. (2009). *Homofobia. Una historia*. México: Océano.

DE LA RUBIA, J. M. & VALLE DE LA O, A. (2011a). Validación de la Escala Mexicana de Homofobia EHF-6, *Psicología Iberoamericana*, 19(1), 80-88.

DE LA RUBIA, J. M. & VALLE DE LA O, A. (2011b). Escala de Actitudes hacia Lesbianas y Hombres Homosexuales (ATLG) 2. Distribución y evidencias de validez. *Revista electrónica Nova Scientia*, 4(1), 153-171.

DE LA RUBIA, J. M. & VALLE DE LA O, A. (2012). Unidimensional en la escala de homofobia EHF. *Ciencia UANL*, 15(57), 73-80.

ERIBON, D. (1999). *Reflexiones sobre la cuestión gay*. Barcelona: Anagrama.

FERNÁNDEZ, L. (2005). La homofobia arruina vidas: no lo permitamos. *Diversidad*, 12, 1-9. Recuperado en https://www.es.amnesty.org/uploads/tx_useraitypdb/diversidad12_08.pdf

GARCÍA NIETO, I. (2011). *Marco de referencia. Homofobia y transfobia como base de la Diferencia*. Recuperado en http://www.fsc.ccoo.es/comunes/recursos/99922/504910-SENSIBILIZACION._HOMOFOBIA_Y_TRANSFOBIA.pdf

Hardman, K. (1997). Social worker's attitudes toward lesbian clients. *Br J Soc Work*, 27, 545-563.

HEREK, G. M. & GONZÁLEZ-RIVERA, M. (2006). Attitudes toward homosexuality among U.S. residents of Mexican descent. *Journal of Sex Research*, 43(3), 122-135.

HEREK, G. M. (2000). The psychology of sexual prejudice. *Curr Dir Psychol Sci*, 9, 19-22.

HEREK, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: theory and practice. *J Soc Issues*, 63, 905-925.

HEREK, G. M. (2008). *Sexual Prejudice: Understanding homophobia and heterosexism*. Recuperado en http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/sexual_prejudice.html

HERNÁNDEZ, C. & AGUILERA, E. (2007) La homofobia desde el Estado y la sociedad, atenta contra los derechos humanos. *Revista d'estudis de la violència*, 1(3), 1-22. Recuperado de <http://www.icev.cat>

LAMBERG, L. (1999) Gay is okay with APA – forum honors landmark 1993 events. *JAMA*, 280, 97-99.

LORENZO, I. & ROCHA, T. E. (2011). La homofobia y su relación con la masculinidad hegemónica en México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 22(2), 101-121.

MAROTO, A. L. (2006). *Homosexualidad y Trabajo Social. Herramientas para la reflexión e intervención profesional*. Madrid: Siglo XXI.

MERCADO, J. (2009). Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia. Un análisis sociológico. *Sociología*, 24(69), 123-156.

MONTERO, I. & LEÓN, O. G. (2007). "A guide for naming researcher studies in Psychology". *Instrumental Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.

MORAL, J. & MARTÍNEZ-SULVARÁN, J. O. (2010). Validación de una Escala de Homofobia creada en México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(1), 99-108.

NEMAN DO NASCIMENTO, M. A. (2010). Homofobia e homofobia interiorizada: produções subjetivas de controle heteronormativo? *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (1)17, 227-239.

NÚÑEZ NORIEGA, G. (2005). *La diversidad sexual y afectiva: Un nuevo concepto para una nueva democracia*. México: Mimeo.

O'DONEHUE, M. & CASELLES, C. E. (1993). Homofobia: Conceptual, definitional and value issues. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessments*, 15, 177-195.

OSMA, J. (n.d.). *Víctimas de la homofobia: consecuencias psicológicas*. Recuperado en http://www.acgil.org/documents/246_documents_VictimasdelaHomofobia,JorgeOsma.pdf

PLATERO, R. (2007). ¡¡Maricón el último!! Docentes que actuamos ante el acoso escolar. *Revista d'Estudis de la Violència*, (1) 3, 1-14.

PLATERO, R. (2008). La homofobia como elemento clave del acoso escolar homofóbico: algunas voces desde Rivas Vaciamadrid. *Información Psicológica*, 1(94) 71-83.

PUYANA, G. (2012). *La homosexualidad en el hombre*. Bogotá, D. C.: Panamericana Editorial.

RAJA, S. H. & STOKES, J. P. (1998). Assessing Attitudes toward lesbian and Gay men: The modern Homophobia Scale. *Journal of Gay, Lesbian and Bisexual Identity*, 3, 113-134.

RODRÍGUEZ-CASTRO, Y., LAMEIRAS-FERNÁNDEZ, M., CARRERA-FERNÁNDEZ, V. & VALLEJO-MEDINA, P. (2013). Validación de la Escala de Homofobia Moderna en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 23(2), 523-533.

RODRÍGUEZ OTERO, L. M. (2013). Desmitificación de la violencia en parejas del mismo sexo. *Revista Iberoamericana de Salud y Ciudadanía*, 2(2), 102-109.

RÖNDAHL, G., INNALA, S. & CARLSON, M. (2004) Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *J Adv Nurs*, 47, 386-392.

SERRANO, F. J., GÓMEZ, A., AMAT, L. M. & LÓPEZ, A. (2012). Aproximación a la homofobia desde la perspectiva de los estudiantes de Educación Social de la Universidad de Murcia. *Tejuelo*, 1(6), 74-88. Recuperado en <http://iesgtballester.juntaextremadura.net/web/profesores/tejuelo/vinculos/articulos/mono6/05.pdf>

TELLEZ, C., RAMOS, M., UMLAND, B., PALLEY, T. & SKIPPER, B. (1999). Attitudes of physicians in New Mexico toward gay men and lesbians. *Journal Gay Lesb Med Assoc*, 3, 83-89.

TIN, L. G. (2008). *El rostro múltiple de la homofobia*. Recuperado en <http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversidad/rostro%20homofobia.htm>

VERWEIJ, K. J. H., SHEKAR, S. N., ZIETSCH, B. P., EAVES, L. J., BAILEY, J. M., BOOSMA, D. I. & MARTIN, N. G. (2008). Genetic and environmental influences on individual differences in attitudes toward homosexuality: an Australian twin study. *Behavior Genetics*, 38(3), 257-265.

WEINBERG, G. (1972). *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St. Martin's Press.

Anexos

ANEXO I: Escala de Homofobia moderna
(Roja y Stokes, 1998 en Rodríguez-Castro, et col., 2013)¹

MHS-G	MHS-L
1. No me importaría ir a una fiesta a la que asistan chicos homosexuales.	1. Los empresarios deberían proporcionar un seguro médico para las parejas de sus empleadas lesbianas.
2. No me importaría trabajar con un chico homosexual.	2. Los profesores/as deberían tratar de reducir los prejuicios de sus estudiantes hacia las lesbianas.
3. Estoy abierto/a a nuevos amigos homosexuales.	3. Las lesbianas que adoptan niños/as no deberían ser más controladas que los padres y madres heterosexuales.
4. No dudaría en invitar a la pareja de mi amigo homosexual a mi fiesta.	4. Se debería permitir que las lesbianas fuesen líderes en organizaciones religiosas.
5. No estoy dispuesto a tener trato con un chico homosexual por miedo a coger el SIDA.	5. Las lesbianas son tan capaces como las personas heterosexuales de mantener relaciones afectivas estables.
6. No creo que afectase negativamente a nuestra relación si supiera que uno de mis familiares más cercanos es gay.	6. El currículo escolar debería incluir contenidos positivos sobre las mujeres lesbianas.
7. No me incomoda pensar en dos chicos que mantengan una relación afectiva.	7. Creo que los matrimonios entre dos mujeres deben ser legales.
8. Si tuviese hijos/as y me enterase de que su profesor es homo-sexual los quitaría de clase.	8. No se debe permitir a las lesbianas incorporarse al ejército.
9. No me importa ver a dos chicos cogidos de la mano.	9. Yo no votaría por una candidata política que se declare como lesbiana.
10. La homosexualidad masculina es una enfermedad psicológica.	10. Las lesbianas son incapaces de ser buenas madres.
11. Los profesionales de la medicina y la psicología deberían esforzarse para encontrar una cura para la homosexualidad masculina.	11. Estoy harto/a de oír hablar de los problemas de las lesbianas.
12. Los gays deberían recibir terapia para cambiar su orientación sexual.	12. No me importaría ir a una fiesta a la que asistan lesbianas.
13. Los chicos homosexuales podrían ser heterosexuales si realmente quisieran.	13. No me importaría trabajar con una lesbiana.
14. No me importa que las empresas usen homosexuales famosos para anunciar sus productos.	14. No me incomoda pensar en dos chicas que mantengan una relación afectiva.
15. No votaría por un candidato político que se declare abierta-mente homosexual.	15. No me importa ver a dos chicas cogidas de la mano.
16. Los hospitales no deberían contratar a médicos homosexuales.	16. No me molestaría que mi mejor amiga estuviese saliendo con una chica.
17. No se debe permitir a los chicos homosexuales incorporarse al ejército.	17. Las películas que aprueban la homosexualidad femenina me molestan.
18. Las películas que aprueban la homosexualidad masculina me molestan.	18. Estoy abierto/a a nuevas amistades que sean lesbianas.
19. No se debería permitir que los hombres homosexuales fuesen líderes en organizaciones religiosas.	19. No me importa que las empresas usen lesbianas famosas para anunciar sus productos.
20. Creo que los matrimonios entre dos hombres deben ser legales.	20. No dudaría en invitar a la pareja de mi amiga lesbiana a mi fiesta.
21. Estoy harto/a de oír hablar de los problemas de los gays.	21. No creo que afectase negativamente a nuestra relación si supiera que una de mis familiares más cercanas es lesbiana.
22. Los hombres homosexuales piden demasiados derechos.	22. Los profesionales de la medicina y de la psicología deberían esforzarse para encontrar una cura para la homosexualidad femenina.
	23. Las lesbianas deberían recibir terapia para cambiar su orientación sexual.
	24. La homosexualidad femenina es una enfermedad psicológica.

.....

¹ Con formato de respuesta likert. Considerando el valor 1 como muy en desacuerdo, el valor 2 como bastante en desacuerdo, el valor 3 como ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el valor 4 como bastante de acuerdo y el valor 5 como muy de acuerdo.

ANEXO II: Escala de homofobia EHF-10²
(Moral & Martínez, 2010).

Item
1. La sola idea de sentirme atraído/a físicamente por personas de mi propio sexo me pone nervioso/a.
2. Los gays y las lesbianas no deberían convivir con todas las personas.
3. Me avergonzaría tener un hermano homosexual o hermana lesbiana.
4. Respeto a los gays y lesbianas, siempre y cuando no se exhiban.
5. Una cosa es la homosexualidad, pero vestirse de mujer o cambiarse de sexo está en contra de la naturaleza.
6. Agrediría físicamente a una persona del mismo sexo si intentara “ligarme”.
7. Puedo reconocer que he tenido sueños o fantasías eróticas con personas del mismo sexo.
8. Acepto ver a una pareja del mismo sexo besándose.
9. Si un amigo o amiga me dijera que es homosexual le daría todo mi apoyo.
10. Las parejas homosexuales tienen derecho a adoptar o criar hijos o hijas.

ANEXO III: MEDIAS ESCALA MHS

Cuestión Nº	MEDIAS MHS											
	TOTAL	GÉNERO		PROFESIÓN			ÁMBITO			EDAD		
		H	M	TS	Edu	Otros	U	RR	R	-	=	+
1	4,75	4,66	4,75	4,8	4,71	5	4,35	4,86	4,96	5	4,55	4,61
2	4,83	4,83	4,82	4,89	4,85	5	4,55	4,93	4,96	5	4,75	4,66
3	4,73	4,66	4,28	4,76	4,85	4,44	4,55	4,6	4,92	5	4,75	4,61
4	4,81	4,83	4,3	4,89	4,71	4,88	4,55	4,93	4,92	4,96	4,75	4,66
5	1,33	1	1,36	1,25	1,85	1,33	1,35	1,6	1,35	1,08	1,6	1,38
6	4,86	4,5	4,89	4,97	4,57	4,44	4,75	4,8	4,96	5	4,95	4,44
7	4,68	4,5	4,7	4,74	4,57	4,44	4,75	4,8	4,78	4,72	4,6	4,55
8	1,3	1	1,33	1,25	1,57	1,33	1,55	1	1,28	1	1,6	1,38
9	4,6	4,5	4,61	4,65	4,42	4,22	4,1	4,8	4,85	4,76	4,75	4,22
10	0,98	1,16	0,96	1	1,14	0,77	0,98	1	1	1	1	0,94
11	0,97	1	0,96	0,97	1	0,88	0,9	1	1	1	0,95	0,94
12	0,98	1	0,98	1	1	0,88	0,95	1	1	1	1	0,94
13	1	1,33	0,96	1	1,14	0,88	0,95	1	1,03	1	1	1
14	4,1	4,66	4,12	4,25	4,14	3,77	4	4,06	4,35	4,24	4,2	4,05
15	1,3	1,16	1,31	1,36	1	1,11	1,05	1,06	1,6	1	1,45	1,11
16	1,06	1,66	1	1,02	1	1,33	1,15	1	1,03	1	1,25	0,94
17	1,03	1,33	1	1,02	1	0,88	0,95	1,13	1,03	1	1,05	1,05
18	1,21	1,33	1,19	1,25	1,28	0,88	0,95	1,4	1,25	1,28	1,2	1,05
19	1,06	1,33	1,03	1,02	1,28	1,11	1,05	1,4	1	1	1	1,22
20	4,65	4,33	4,65	4,74	4,42	4,33	4,3	4,86	4,78	4,88	4,55	4,44
21	1,52	1,5	1,52	1,44	2	1,55	1,45	1,66	1,5	1,44	1,4	1,77
22	1,13	1,16	1,12	1,14	1,14	1	1,1	1,06	1,17	1,16	1,05	1,16

.....

² Con formato de respuesta likert. Considerando el valor 1 como muy en desacuerdo, el valor 2 como bastante en desacuerdo, el valor 3 como ni de acuerdo, ni en desacuerdo, el valor 4 como bastante de acuerdo y el valor 5 como muy de acuerdo.

ANEXO IV: MEDIAS ESCALA MHSL

Cuestión Nº	MEDIAS MHSL											
	TOTAL	GÉNERO		PROFESIÓN			ÁMBITO			EDAD		
		H	M	TS	Edu	Otros	U	RR	R	-	=	+
1	2,83	3,15	2,79	2,73	2,57	3,55	2,5	3,53	2,89	3,44	2,40	2,44
2	4,6	4,83	4,57	4,65	4,42	4,44	4,6	4,6	4,6	4,44	4,9	4,5
3	3,75	4,33	4,68	3,7	3,71	4	3,3	4,2	3,82	4,	3,6	3,55
4	4,4	4,66	4,36	4,57	3,71	4	4,35	4,53	4,46	4,52	4,45	4,16
5	4,48	4,16	4,51	4,61	4,71	4	4,35	4,33	4,64	4,64	4,35	4,38
6	3,81	4,16	4,77	3,93	3,42	3,44	4,1	3,33	3,85	4	4,3	3
7	4,67	3,83	4,7	4,74	4,57	4,33	4,5	4,6	4,82	4,92	4,55	4,44
8	1,11	2	1,01	1,08	1,57	0,88	0,95	1,13	1,21	1,24	1	1,05
9	1,49	1,66	1,47	1,34	2,42	1,55	1,65	1,53	1,35	1,4	1,6	1,5
10	1,11	1	1,1	1,06	1,14	1,33	1,15	1,26	1	1,2	0,95	1,16
11	1,63	1,5	1,29	1,55	2,57	1,33	1,6	1,66	1,64	1,56	1,7	1,66
12	4,71	4,66	4,72	4,89	3,85	4,44	4,55	4,86	4,75	4,96	4,5	4,61
13	4,75	4,83	4,73	4,89	4,14	4,44	4,55	4,93	4,78	5	4,5	4,66
14	4,62	4,66	4,61	4,82	3,85	4,44	4,45	4,73	4,67	4,84	4,35	4,61
15	4,6	4,5	4,61	4,74	3,42	4,44	4,4	4,86	4,6	4,84	4,35	4,55
16	4,59	4,83	4,56	4,7	4	4,44	4,55	4,93	4,42	4,8	4,3	4,61
17	1,22	1,33	1,21	1,21	1,14	1,33	0,95	1,53	1,25	,16	1,25	1,27
18	4,75	4,16	4,77	4,93	3,57	4,44	4,75	4,86	4,67	4,96	4,65	4,72
19	4,32	4,66	4,28	4,44	3,57	4,22	4,65	3,86	4,5	4,48	4,15	4,27
20	4,71	4,66	4,72	4,89	3,85	4,44	4,75	4,86	4,6	4,76	4,75	4,61
21	4,78	4,5	4,8	4,97	3,85	4,44	4,75	4,8	4,78	5	4,7	4,55
22	1,03	1	1,03	1,08	0,85	0,88	0,95	1,26	0,96	1	1,15	0,94
23	0,97	1	0,96	1	0,85	0,88	0,95	1	0,96	1	0,95	0,94
24	0,98	1,16	0,96	1	1	0,88	0,95	1,06	0,96	1	0,95	1

ANEXO V: COMPARACIÓN MEDIAS ESCALAS MHSG y MHSL

Grupo	MHSG	MHSL	Concepto	Medias MHSG												Medias MHSL												
				Género			Profesión			Ámbito			Edad			Total		Género		Profesión			Ámbito			Edad		
				H	M	T.S	Edu	Otros	U	RR	R	-	=	+	Total	H	M	T.S	Edu	Otros	U	RR	R	-	=	+		
A	1	12	Fiesta	4,75	4,66	4,75	4,8	4,71	5	4,35	4,86	4,96	5	4,55	4,61	4,71	4,66	4,72	4,89	3,85	4,44	4,55	4,86	4,75	4,96	4,5	4,61	
B	2	13	Trabajar	4,83	4,83	4,82	4,89	4,85	5	4,55	4,93	4,96	5	4,75	4,66	4,75	4,83	4,73	4,89	4,14	4,44	4,55	4,93	4,78	5	4,5	4,66	
C	3	18	Amigos	4,73	4,66	4,28	4,76	4,85	4,44	4,55	4,6	4,92	5	4,75	4,61	4,75	4,16	4,77	4,93	3,57	4,44	4,75	4,86	4,67	4,96	4,65	4,72	
D	4	20	Pareja-fiesta	4,81	4,83	4,3	4,89	4,71	4,88	4,55	4,93	4,92	4,96	4,75	4,66	4,71	4,66	4,72	4,89	3,85	4,44	4,75	4,86	4,6	4,76	4,75	4,61	
E	6	21	Familiar homosexual	4,86	4,5	4,89	4,97	4,57	4,44	4,75	4,8	4,96	5	4,95	4,44	4,78	4,5	4,8	4,97	3,85	4,44	4,75	4,8	4,78	5	4,7	4,55	
F	7	14	Relación afectiva	4,68	4,5	4,7	4,74	4,57	4,44	4,75	4,8	4,78	4,72	4,6	4,55	4,62	4,66	4,61	4,82	3,85	4,44	4,45	4,73	4,67	4,84	4,35	4,61	
G	9	15	Cogidos mano	4,6	4,5	4,61	4,65	4,42	4,22	4,1	4,8	4,85	4,76	4,75	4,22	4,6	4,5	4,61	4,74	3,42	4,44	4,4	4,86	4,6	4,84	4,35	4,55	
H	10	24	Enfermedad psicológica	0,98	1,16	0,96	1	1,14	0,77	0,98	1	1	1	1	0,94	0,98	1,16	0,96	1	0,88	0,95	1,06	0,96	1	0,95	1		
I	11	22	Medicina-cura	0,97	1	0,96	0,97	1	0,88	0,9	1	1	1	0,95	0,94	1,03	1	1,03	1,08	0,85	0,88	0,95	1,26	0,96	1	1,15	0,94	
J	12	23	Terapia	0,98	1	0,98	1	1	0,88	0,95	1	1	1	1	0,94	0,97	1	0,96	1	0,85	0,88	0,95	1	0,96	1	0,95	0,94	
K	14	19	Anuncios	4,1	4,66	4,12	4,25	4,14	3,77	4	4,06	4,35	4,24	4,2	4,05	4,32	4,66	4,28	4,44	3,57	4,22	4,65	3,86	4,5	4,48	4,15	4,27	
L	15	9	Votar-política	1,3	1,16	1,31	1,36	1	1,11	1,05	1,06	1,6	1	1,45	1,11	1,49	1,66	1,47	1,34	2,42	1,55	1,65	1,53	1,35	1,4	1,6	1,5	
M	17	8	Ejército	1,03	1,33	1	1,02	1	0,88	0,95	1,13	1,03	1	1,05	1,05	1,11	2	1,01	1,08	1,57	0,88	0,95	1,13	1,21	1,24	1	1,05	
N	18	17	Películas	1,21	1,33	1,19	1,25	1,28	0,88	0,95	1,4	1,25	1,28	1,2	1,05	1,22	1,33	1,21	1,21	1,14	1,33	0,95	1,53	1,25	0,16	1,25	1,27	
Ñ	19	4	Organizaciones religiosas	1,06	1,33	1,03	1,02	1,28	1,11	1,05	1,4	1	1	1,22	4,4	4,66	4,36	4,57	3,71	4	4,35	4,53	4,46	4,52	4,45	4,16		
O	20	7	Matrimonio-legal	4,65	4,33	4,65	4,74	4,42	4,33	4,3	4,86	4,78	4,88	4,55	4,44	4,67	3,83	4,7	4,74	4,57	4,33	4,5	4,6	4,82	4,92	4,55	4,44	
P	21	11	Harto problemas	1,52	1,5	1,52	1,44	2	1,55	1,45	1,66	1,5	1,44	1,4	1,77	1,63	1,5	1,29	1,55	2,57	1,33	1,6	1,66	1,64	1,56	1,7	1,66	

ANEXO VI: MEDIAS ESCALA

Cuestión Nº	MEDIAS MHSL											
	TOTAL	GÉNERO		PROFESIÓN			ÁMBITO			EDAD		
		H	M	TS	Edu	Otros	U	RR	R	-	=	+
1	1,63	1,66	1,63	1,68	1,85	1,22	1,55	1,86	1,57	1,68	1,3	1,94
2	1,08	1	1,08	1,08	1,28	0,88	0,95	1	1,21	1,08	1,2	0,94
3	1,16	1	1,17	1,19	1,28	0,88	1,15	1,26	1,1	1,28	1,2	0,94
4	1,48	1,33	1,49	1,19	1,85	2,66	1,3	1,73	1,46	1,36	1,05	2,11
5	1,14	1,33	1,12	1,12	1,57	0,88	1,15	1,13	1,14	1,24	1,1	1,05
6	1,1	1	1,1	1,1	1,28	0,88	1,15	1	1,1	1,08	1,25	0,94
7	2,52	3	2,47	2,53	2	2,88	2,45	2,2	2,39	2,28	2,85	2,5
8	4,56	4,16	4,63	4,72	4,57	3,88	4,35	4,33	4,89	4,76	4,55	4,38
9	4,79	4,83	4,79	4,89	4,57	4,44	4,55	4,93	4,89	4,88	4,8	4,66
10	4,73	4,83	4,73	4,85	4,42	4,33	4,5	4,66	4,92	4,92	4,65	4,55

ANEXO VII: CORRELACIONES

	Sexo	Edad	Profesión	Experiencia	Lugar Trabajo	Ámbito
HOMO1						,269(*)
HOMO2		-,262(*)				
HOMO6		- ,333(**)				
HOMO9		-,312(*)				,275(*)
HOMO10	-,272(*)					
HOMO12		-,295(*)				
HOMO13	- ,429(**)					
HOMO16	- ,369(**)					
HOMO17	-,319(*)					
LES1					,268(*)	
LES6		-,293(*)				
LES7		-,266(*)				
LES8	- ,465(**)					
LES10			,426(**)			
LES13			,260(*)			
LES18		-,252(*)	,261(*)			
LES21		-,265(*)	,342(**)			
LES23			,265(*)			
LES24	-,272(*)					

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).