

Homofobia en estudiantes de trabajo social

Homophobia among social work students

Adalberto Campo-Arias¹, Edwin Herazo²

Resumen

La homofobia es una actitud negativa ante personas homosexuales. Varios estudios informan altos niveles de homofobia en estudiantes universitarios. Estimar el nivel de homofobia en estudiantes de trabajo social. Se llevó a cabo una revisión sistemática de las investigaciones formales disponibles en Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid y ProQuest. Se incluyeron artículos publicados en español, inglés o portugués entre 1999 y 2010. Las palabras clave para la búsqueda fueron "homophobia", "homosexuality", "students" y "social work". Se realizó un análisis descriptivo de los hallazgos. Un grupo de tres artículos se incluyeron en esta revisión. Entre el 6,5 y 77,4% de los estudiantes de trabajo social mostraron altos niveles de homofobia. Al menos uno de cada quince estudiantes de trabajo social informan altos niveles homofobia. En estudiantes colombianos de trabajo social es necesario investigar la presencia de homofobia.

Palabras clave: Homosexualidad, actitud, prejuicio, estudiantes, trabajo social, revisión.

Abstract

Homophobia describes as a negative attitude toward homosexual persons. Several studies report high level of homophobia among university student, including social work. To estimate the level of homophobia among social work students. A systematic review was carried out of available articles in Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid, and ProQuest. Articles in English, Portuguese and Spanish, between 1999 and 2009, were included. The key words were "homophobia", "homosexuality", "social work" and "students". Descriptive analysis was done. A total of three articles were reviewed. Between 6.5 and 77.4% of students reported high level of homophobia. At least one out of fifteen social work students reports high level of homophobia. In Colombian social work student is necessary to explore the level of homophobia. Homosexuality, Attitude, Prejudice, Students, Social work, Review.

Keywords: Homosexuality, attitude, prejudice, students, social work, review.

¹ Médico psiquiatra, Epidemiólogo, magister en Salud Sexual y Reproductiva. Grupo de Investigación del Comportamiento Humano, Instituto de Investigación del Comportamiento Humano. Bogotá (Colombia).

² Médico psiquiatra, magister en Bioética y estudiante de Doctorado de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Grupo de Investigación del Comportamiento Humano, Instituto de Investigación del Comportamiento Humano. Bogotá (Colombia).

Correspondencia: Adalberto Campo-Arias, Instituto de Investigación del Comportamiento Humano. Carrera 15 n° 99-13, oficina 405. Bogotá (Colombia). campoarias@comportamientohumano.org

Fecha de recepción: 28 de agosto de 2012
Fecha de aceptación: 23 de noviembre de 2012

Salud Uninorte
Vol. 29, N° 1, 2013
ISSN 0120-5552

INTRODUCCIÓN

Los comportamientos homoeróticos existen desde tiempos inmemorables; no obstante, la homosexualidad como se entiende hoy es un concepto más reciente, de finales de siglo XIX, en la mayoría de las sociedades con una connotación social negativa (1-3). La homosexualidad fue considerada pecado, delito, enfermedad o trastorno mental en algún momento de la historia (1, 4). Sin embargo, a pesar de que la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) le quitó en 1974 la categoría de trastorno mental a la homosexualidad (5), la connotación social desfavorable persiste hasta hoy (6).

La *homofobia* se define como una actitud negativa, aversión, rechazo, temor o intolerancia irracional a personas con orientación no exclusivamente heterosexual. Personas *gais*, lesbianas, bisexuales, travestis o transexuales se incluyen en esta categoría (7).

Muchos profesionales del área de la salud presentan actitudes homofóbicas. Por ejemplo, Røndahl et al. observaron que el 7,6 % de los profesionales de enfermería presentaron altos niveles de homofobia (8). Téllez et al. informaron que el 6,5 % de los médicos refirieron un grado significativo de homofobia (9); Crossley documentó que el 17 % de los odontólogos preferiría no atender a pacientes homosexuales o bisexuales (10). Por otro lado, en profesionales de trabajo social existe, igualmente, homofobia. Ben-Ari informó que docentes de trabajo social puntuaron más alto para homofobia que docentes de educación o psicología (11). Sin embargo, en un estudio más reciente, Crip informó que trabajadores sociales y psicólogos mostraron puntuaciones similares para homofobia (12).

En estudiantes universitarios se informan altos niveles de homofobia (13-15). Aunque se espera una actitud más positiva o favorable, los estudiantes del área de la salud muestran actitudes negativas similares. En revisiones recientes se mostró que en el mundo existían altos niveles de homofobia en estudiantes de enfermería (16) y de medicina (17). Por su parte, en estudiantes de odontología no se observó un grado importante de homofobia (18).

En estudiantes de trabajo social, estudios de los años 80 mostraron altos niveles de homofobia (19-21). Posiblemente, en las últimas décadas se presentaron cambios importantes en los niveles de homofobia en estudiantes de trabajo social como en otros universitarios (22).

El objetivo de esta revisión sistemática fue resumir los estudios entre 1999 y 2010 que informaron los niveles de homofobia y algunas variables relacionadas en estudiantes de trabajo social.

MÉTODO

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de investigaciones sobre homofobia en estudiantes de trabajo social. En esta revisión se incluyó artículos en español, inglés o portugués publicados entre enero de 1999 y diciembre de 2010.

La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid y ProQuest. Las palabras claves que se usaron como criterios de búsqueda fueron *homophobia*, *homosexuality*, *students* y *social work*. La investigación se extendió solo a artículos publicados en español, inglés o portugués entre 1999 y 2010. Posteriormente,

te, para completar la búsqueda se revisaron las referencias de los artículos seleccionados.

Se realizó una revisión descriptiva de los estudios que se incluyeron. Los estudios debían informar el número de participantes en la investigación y los instrumentos con los que se cuantificó el nivel de homofobia, la frecuencia de las respuestas y variables asociadas o, en su defecto, presentar la suficiente información para realizar los cálculos.

RESULTADOS

Se revisó un total de cuatro estudios. En el primer estudio, Lim y Johnson, en una muestra por conveniencia de 124 estudiantes de dos universidades de Corea del Sur, cuantificaron homofobia con la Escala de Actitud hacia la Homosexualidad (*Index of Attitudes toward Homosexuality*). Las puntuaciones de esta escala están entre 0 y 100; las puntuaciones superiores a 50 indican algún grado de homofobia. Los investigadores observaron que 96 estudiantes (77,4 %) puntuaron por encima de 50. Las puntuaciones fueron similares en hombres y mujeres (media, 69,1 vs. 64,9); en niveles iniciales (*college*) y superiores (*university*) (media, 69,2 vs. 64,9); y en todos los grupos de edades. No obstante, las puntuaciones fueron superiores en quienes no trataron el tema de la homosexualidad en clases que en quienes sí lo abordaron durante las clases (media, 68,5 vs. 57,5; $p < 0,01$) y en cristianos que en no cristianos (con la inclusión de cristianos católicos) (media, 68,5 vs. 61,1; $p < 0,03$) (23).

Newman et al. investigaron homofobia en 2837 estudiantes de trabajo social y asesoría psicológica de Estados Unidos con la Escala para Actitud hacia Lesbianas y Gais (ATLG).

Este instrumento consta de 20 puntos, con respuesta tipo Likert de siete opciones y da puntuaciones entre 20 y 140; a mayor puntuación, mayor tolerancia o aceptación de *gais* y lesbianas; puntuaciones de 60 o más se tomaron como alto nivel para homofobia. Se observó que el 6,5 % de los estudiantes puntuaron alto para homofobia. Las personas con una actitud menos favorable fueron las que informaron una afiliación religiosa (variaba según la confesión), en afroamericanos (comparados con latinos, asiático-americanos y caucásicos), hombres, heterosexuales y en los participantes con menor grado académico (24).

Swank y Raiz evaluaron en 782 estudiantes no graduados de trabajo social (*college*) de 12 instituciones de Estados Unidos la tolerancia a la homosexualidad con cinco puntos tipo Likert. Las puntuaciones posibles en la escala están entre 5 y 25; a mayor puntuación, mayor tolerancia a la homosexualidad. No obstante, informaron el porcentaje de respuesta a cada punto: un 15,5 % de las personas participantes informó que no disfrutaría asistir a reuniones sociales en las que estuvieran homosexuales presentes; 37,3 % no se sentiría cómodo en un bar *gay*; 8,4 % le sería difícil hablar con una persona homosexual en una reunión; 13,0 % le molestaría saber que su médico o médica fuera *gay* o lesbiana; y 24,3 % le molestaría si una persona del mismo sexo le encontrara una persona atractiva. En un modelo de regresión observaron, en orden de importancia, que la percepción de que era homosexualidad se explicaba por causas genética ($r=0,300$), contar con amigo *gay* ($r=0,184$), las creencias religiosas ($r=-0,171$), amigo homofóbico ($r=-0,162$), conocimiento de alguien homosexual en el colegio ($r=0,147$), temor al VIH-sida ($r=-0,131$), aceptar en los roles tradicionales de género ($r=-0,108$), homofobia

en los padres ($r=0,-0,091$), identidad homosexual ($r=0,081$) y homofobia percibida en trabajadores sociales ($r=-0,068$) se relacionaron con mayor aceptación de la homosexualidad. Hallaron falta de relación con el sexo, raza, residencia urbana o rural, contacto con homosexuales en el hogar, hermanos o hermanas homosexuales, recibir clases sobre homofobia y el nivel de escolaridad (25).

El cuarto estudio se excluyó debido a que los autores evaluaron un grupo de 58 estudiantes de dos instituciones y 119 adultos no estudiantes de la población general en Estados Unidos y no informaron por separados los hallazgos para estudiantes y no estudiantes de la población general (26). No se encontraron estudios colombianos. Los hallazgos principales de los estudios se resumen en la tabla 1.

DISCUSIÓN

En estudiantes de trabajo social se observan diferentes niveles de homofobia, entre 6,5 y 77,4 %. Las variables relacionadas con los niveles de homofobia varían sustancialmente de un estudio a otro.

Las investigaciones con estudiantes universitarios de carreras distintas muestran diferentes grados de homofobia que se pueden considerar altos, particularmente para algunas profesiones (13-17), excepto en estudiantes de odontología (18). Sin embargo, es difícil hacer comparaciones válidas y confiables dado que la cuantificación de homofobia se realizó con distintos instrumentos, con diferentes ítems y propiedades psicométricas.

Tabla 1. Resumen de los estudios sobre homofobia en estudiantes de trabajo social

Autores	Instrumento	Participantes	Prevalencia de homofobia (%)	Variables asociadas
Lim y Johnson (23)	Index of Attitudes toward Homosexuality	124	77,4	No formación en el tema. Cristianos no católicos
Newman et al. (24)	ATLG	2.837	6,5	Filiación religiosa Afroamericano Sexo masculino Heterosexuales Menor semestre de formación
Swank y Raiz (25)	Cinco preguntas	782	8,4-37,3	Percepción de homosexualidad aprendida o adquirida No contar con amigo gay Creencias religiosas Tener amigo homofóbico Desconocer la condición homosexual de alguna persona en el colegio Temor al VIH-sida Aceptar los roles tradicionales de género Homofobia en los padres Identidad no homosexual Homofobia percibida en trabajadores sociales

Fuente: datos tabulados por los autores.

Las variables que se relacionan con homofobia varían, al igual que la fuerza de asociación, en las diferentes poblaciones que se estudian. Por lo general, los hombres, los afroamericanos (comparados con asiático-americanos, caucásicos o latinos), las personas con fuertes creencias religiosas, los estudiantes en los primeros años de formación, las personas que no reciben información sobre las orientaciones sexuales no heterosexuales durante la formación y el grupo de persona que expresa temor al VIH-sida informaron menor aceptación de personas homosexuales (15-17, 27-31). Sin duda, un amplio número de factores sociales, culturales, religiosos y políticos se relacionan con la actitud negativa ante la homosexualidad (32-34).

Las explicaciones para la homofobia en población general son diversas. Por ejemplo, Adams et al. sugirieron una excitación homosexual inconsciente y que se niega conscientemente como explicación a la homofobia. Los investigadores observaron que solo los hombres con altos niveles de homofobia mostraron excitación sexual ante escenas homosexuales masculinas (35). Por su parte, Herek planteó varias motivaciones subyacentes para la homofobia o prejuicio sexual (como le prefirió llamar); postuló que interacciones o experiencias iniciales incómodas con personas homosexuales, que posteriormente se generalizan a las minorías sexuales, o la disonancia que plantea la homosexualidad con los valores sociales tradicionales daban cuenta de la homofobia (36). Explicaciones culturales, sociales y políticas en detalle se pueden ampliar en otros trabajos (37).

En este punto es importante considerar que la homofobia no es un concepto monolítico y se sugiere que no es "homofobia" sino

"homofobias": homo, lesbo, bi y transfobia (37). Asimismo, algunos autores consideran que la palabra "homofobia" es imprecisa, genera confusión y proponen reemplazarla por homoprejuicio, homonegatividad o, simplemente, prejuicio sexual (36, 38 - 40).

Los estudiantes de trabajo social deben tener claro que la prevalencia de homosexualidad y comportamientos homosexuales se mantiene estable en la población general (41-44) y que se explica por la interacción compleja de predisponentes biológicos y elementos sociales y culturales (45-52). Asimismo, deben considerar que durante la formación y el ejercicio profesional una de sus funciones es asesorar, sin juzgar o prejuizar, a personas con diferentes antecedentes sexuales, sociales, culturales o políticos (53, 54).

Los estudiantes de trabajo social necesitan una formación adecuada para manejar en forma profesional a personas *gais* y lesbianas en diferentes contextos, con la inclusión del mismo medio universitario, profesores y compañeros *gais* o lesbianas (55). Los estudiantes deben recibir suficiente entrenamiento para la atención profesional de minorías sexuales y considerar el respeto de los derechos sexuales como parte del respeto a la dignidad que se consagra en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (56, 57). Igualmente, las implicaciones de la orientación sexual en la salud general de las personas (58). Oles et al. mostraron que un entrenamiento apropiado durante el curso de la carrera mejora el desempeño del estudiantado en el abordaje y seguimiento de personas no heterosexuales (59). Sin embargo, es necesario un proceso educativo y formativo continuo en los estudiantes para formar una actitud más positiva duradera ante personas no heterosexuales (60).

En Colombia es necesario conocer la formación que se da a los estudiantes de trabajo social para abordar las orientaciones sexuales no heterosexuales y si existe homofobia en este grupo de estudiantes.

CONCLUSIONES

Se concluye que en estudiantes de trabajo social se observan diferentes niveles de homofobia. Los estudiantes que no tratan el tema en clases y los cristianos no católicos informan mayores puntuaciones de homofobia.

En Colombia es necesario explorar los niveles de homofobia en diferentes regiones del país.

Conflicto de interés: Ninguno.

Financiación: Instituto de Investigación del Comportamiento Humano. Bogotá (Colombia).

REFERENCIAS

- (1) Puyana G. *La homosexualidad en el hombre*. Bogotá, D. C.: Panamericana Editorial; 2012.
- (2) Badinter E. *XY, la identidad masculina*. Bogotá, D.C.: Norma; 1993.
- (3) Foucault M. *Historia de la sexualidad. El uso de los placeres*. 11ª edición. Madrid: Siglo veintiuno editores; 1998.
- (4) Mendelson G. Homosexuality and psychiatric nosology. *Aust N Z J Psychiatry* 2003; 37: 678 - 83.
- (5) Lamberg L. Gay is okay with APA - forum honors landmark 1993 events. *JAMA*, 1999; 280: 97-9.
- (6) Herek GM. Confronting sexual stigma and prejudice: theory and practice. *J Soc Issues* 2007; 63: 905 - 25.
- (7) Christensen M. Homophobia in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum* 2005; 40: 60 - 71.
- (8) Røndahl G, Innala S, Carlson M. Nurses' attitudes towards lesbians and gay men. *J Adv Nurs* 2004; 47: 386 - 92.
- (9) Tellez C, Ramos M, Umland B, Palley T, Skipper B. Attitudes of physicians in New Mexico toward gay men and lesbians. *J Gay Lesb Med Assoc* 1999; 3: 83 - 9.
- (10) Crossley ML. An investigation of dentists' knowledge, attitudes and practices towards HIV+ and patients with other blood-borne viruses in South Cheshire, UK. *Br Dent J* 2004; 196: 749 - 54.
- (11) Ben-Ari AT. Homosexuality and heterosexism: views from academics in the helping professions. *Br J Soc Work* 2001; 31: 119 - 31.
- (12) Crip C. Homophobia and use of gay affirmative practice in a sample of social workers and psychologists. *J Gay Lesb Soc Serv* 2005; 18: 51 - 70.
- (13) Olivero JM, Murataya R. Homophobia and university law-enforcement students. *J Crim Just Educ* 2001; 12: 271 - 81.
- (14) Toro-Alfonso J, Varas-Díaz N. Los otros: prejuicio y distancia social hacia hombres gays y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario. *Int J Clin Health Psychol* 2004; 4: 537 - 51.
- (15) Long W, Millsap CA. Fear of AIDS and Homophobia Scales in an ethnic population of university students. *J Soc Psychol* 2008; 148: 637- 40.
- (16) Campo-Arias A, Herazo E, Cogollo Z. Homofobia en estudiantes de enfermería. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44: 839 - 43.
- (17) Campo-Arias A, Herazo E. Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión sistemática de los diez últimos años. *Medunab* 2008; 11: 120 - 3.
- (18) Campo-Arias A, Díaz AJ, Herazo E. Homofobia en estudiantes de odontología e higie-

- ne oral: Revisión sistemática de la última década. *CES Odontol* 2008; 21: 63 - 8.
- (19) Ben-Ari AT. An experiential attitude change: Social work students and homosexuality. *J Homosex* 1998; 36: 59 - 71.
- (20) Black B, Oles T, Moore L. Homophobia among students in social work programs. *J Baccalaureate Soc Work* 1996; 2: 23 - 41.
- (21) Hardman K. Social worker's attitudes toward lesbian clients. *Br J Soc Work* 1997; 27: 545 - 63.
- (22) Altemeyer B. Changes in attitudes toward homosexuals. *J Homosex* 2001; 42: 63 - 75.
- (23) Lim HS, Johnson MM. Korean social work students' attitudes toward homosexuals. *J Soc Work Educ* 2001; 37: 545 - 55.
- (24) Newman BS, Dannefelter PL, Benishek L. Assessing beginning social work and counseling students' acceptance of lesbians and gay men. *J Soc Work Educ* 2002; 38: 273 - 88.
- (25) Swank E, Raiz L. Explaining comfort with homosexuality among social work students: the impact of demographic, contextual, and attitudinal factors. *J Soc Work Educ* 2007; 43: 257 - 79.
- (26) Snively CA, Kreuger L, Stretch JJ, Watt JW, Chadha J. Understanding homophobia: Preparing for practice realities in urban and rural setting. *J Gay Lesb Soc Serv* 2004; 17: 59 - 81.
- (27) Johnson ME, Brems C, Alford-Keating P. Personality correlates of homophobia. *J Homosex* 1997; 34: 57- 69.
- (28) Proux R. Homophobia in Northeastern Brazilian university students. *J Homosex* 1997; 34: 47 - 56.
- (29) Basow SA, Johnson K. Predictor of homophobia in female college students. *Sex Roles* 2000; 42: 391- 404.
- (30) Mohipp C, Morry MM. The relationship of symbolic beliefs and prior heterosexuals' attitudes toward gay men and lesbian women. *Can J Behav Sci* 2004; 36: 36 - 44.
- (31) Jenkins M, Lambert EG, Baker DN. The attitudes of black and white college students toward gays and lesbians. *J Black Stud* 2009; 39: 589 - 613.
- (32) Landén M, Innala S. The effect of a biological explanation on attitudes towards homosexual persons. A Swedish national sample study. *Nord J Psychiatry* 2002; 56: 181- 6.
- (33) Lewis GB. Black-White differences in attitudes toward homosexuality and gay rights. *Public Opin Q* 2003; 67: 59 - 78.
- (34) Cardoso FL. Cultural universals and differences in male homosexuality: The case of Brazilian fishing village. *Arch Sex Behav* 2005; 34: 103 - 9.
- (35) Adams HE, Wright LW, Lohr BA. Is homophobia associated with homosexual arousal? *J Abnorm Psychol* 1996; 3: 440 - 5.
- (36) Herek GM. The psychology of sexual prejudice. *Curr Dir Psychol Sci* 2000; 9: 19 - 22.
- (37) Murray DAB. *Homophobias. Lust and loathing across time and space*. Durham: Duke University Press; 2009.
- (38) Herek GM. Beyond "homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sex Res Soc Policy* 2004; 1: 6 - 24.
- (39) Hudson WW, Ricketts WA. Strategy for measurement of homophobia. *J Homosex* 1980; 5: 357 - 372.
- (40) Logan CR. Homophobia? No homoprejudice. *J Homosex* 1996; 31: 31 - 53.
- (41) Bagley C, Tremblay P. On the prevalence of homosexuality and bisexuality in a random community survey of 750 men aged 18 to 27. *J Homosex* 1998; 36: 1 -18.
- (42) Cáceres C, Konda K, Pecheny M, Chatterjee A, Lyerla R. Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. *Sex Transm Infect* 2006; 82: 3 - 9.
- (43) Langström N, Hanson RK. High rates of sexual behavior in the general population: correlates and predictors. *Arch Sex Behav* 2006; 35: 37 - 52.

- (44) Cáceres CF, Konda K, Segura ER, Lyerla R. Epidemiology of male same-sex behaviour and associated sexual health indicators in low- and middle-income countries: 2003-2007 estimates. *Sex Transm Infect* 2008; 84 (Supl1): i49 -i56.
- (45) Bayley JM, Benishay DS. Familial aggregation of female sexual orientation. *Am J Psychiatry* 1993; 150: 272 - 7.
- (46) Byne W, Parsons B. Human sexual orientation. The biologic theories reappraised. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 228 - 39.
- (47) Bayley JM, Pillard RC, Dawood K, Miller MB, Farrer LA, Trevedi S et al. A family history study of male sexual orientation using three independent samples. *Behav Gen* 1999; 29: 79 - 86.
- (48) Kendler KS, Thornton LM, Gilman SE, Kessler RC. Sexual orientation in a US national sample of twin and non-twin sibling pairs. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 1843 - 6.
- (49) Campo A. Algunas consideraciones sobre los aspectos biológicos de la homosexualidad. En: Yepes LE, Téllez-Vargas JE, Alarcón R. *Avances*. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica; 2003. pp. 72-82.
- (50) Hughes JR. A general review of recent reports on homosexuality and lesbianism. *Sex Disabil* 2006; 24: 195 - 205.
- (51) Santtila P, Sandnabba NK, Harlaar N, Varjonen M, Alanko K, von der Pahlen B. Potential for homosexual response is prevalent and genetic. *Biol Psychol* 2008; 77: 102 - 5.
- (52) Gerhards J. Non-discrimination towards homosexuality: The European Union's policy and citizen's attitudes towards homosexuality in 27 countries. *Int Sociology* 2010; 5: 5 - 28.
- (53) Akerlund M, Cheung M. Teaching beyond the deficit model: Gay and lesbian issues among African Americans, Latinos, and Asian Americans. *J Soc Work Educ* 2000; 36: 279 - 92.
- (54) Savin-Williams RC. Who's gay? Does it matter? *Cur Dir Psychol Sci* 2006; 15: 40 - 4.
- (55) Oles TP, Black BM, Cramer EP. From attitude change to effective practice: exploring the relationship. *J Soc Work Educ* 1999; 35: 87 - 100.
- (56) Newman PA, Daley A, Bogon M. Breaking the silence: sexual orientation in social work field education. *J Soc Work Educ* 2009; 45: 7 - 27.
- (57) Gezinski L. Addressing sexual minority issues in social work education: A curriculum framework. *Adv Soc Work* 2009; 10: 103 - 13.
- (58) Campo-Arias A. Essential aspects and practical implications of sexual identity. *Colomb Med* 2010; 41: 179 - 85.
- (59) Scheinin M. Sexual rights as human rights – Protected under existing human rights treaties? *Nord J Int Law* 1998; 67: 17 - 35.
- (60) Tucker EW, Potocky-Tripodi M. Changing heterosexuals' attitudes toward homosexuals: A systematic review of empirical literature. *Res Soc Work Pract* 2006; 16: 176 - 90.