

ESTIGMA ESTRUCTURAL EN MINORÍAS SEXUALES: ANÁLISIS DE CONCEPTO USANDO METODOLOGÍA DE WALKER Y AVANT

STRUCTURAL STIGMA IN SEXUAL MINORITIES: CONCEPT ANALYSIS USING WALKER
AND AVANT'S METHODOLOGY

Camilo Andrés Silva Sánchez, Macarena Chepo Chepo

Universidad Andrés Bello. Chile

Silva Sánchez, C., & Chepo Chepo, M. (2022). Estigma estructural en minorías sexuales: Análisis de concepto utilizando la metodología de Walker & Avant. *Revista Ene De Enfermería*, 16(3). Consultado de <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1422>

RECIBIDO: Julio 2022
ACEPTADO: Septiembre 2022

Resumen

Introducción: La presencia de diversas conceptualizaciones del estigma impiden establecer relaciones entre este concepto y resultados en salud. Una estrategia útil desde enfermería para facilitar la comprensión de términos y sus atributos es el análisis de concepto. **Objetivo:** Analizar el concepto de estigma estructural en minorías sexuales **Metodología:** Se utilizó la metodología de ocho pasos propuesta por Walker & Avant. **Resultados:** Se revisan definiciones de estigma, conceptos relacionados (estigma interpersonal y racismo estructural), atributos, casos, consecuencias del concepto y referentes empíricos. **Conclusiones:** La conceptualización del estigma permite identificar oportunidades en materia de reducción de inequidades en salud en minorías sexuales.

Palabras clave: estigma; estigma estructural; minorías sexuales y de género; análisis de concepto.

Abstract

Introduction: The presence of diverse conceptualizations of stigma impedes the establishment of relationships between this concept and health outcomes. Concept analysis is a useful nursing strategy to facilitate understanding terms and their attributes. **Objective:** To analyze the concept of structural stigma

in sexual minorities. **Methodology:** The eight-step methodology proposed by Walker & Avant was used. **Results:** Definitions of stigma, related concepts (interpersonal stigma and structural racism), attributes, cases, consequences of the concept and empirical references are reviewed. **Conclusions:** The conceptualization of stigma allows identifying opportunities to reduce health inequities among sexual minorities.

Key words: Stigma; structural stigma; sexual and gender minorities; concept analysis.

INTRODUCCIÓN

En el marco de los determinantes sociales de la salud, las circunstancias en que las personas crecen, viven y trabajan condicionan tanto sus resultados en salud como también impulsan muchas desigualdades en salud (1). Uno de los grupos que enfrenta importantes disparidades en materia de salud mental y física son las minorías sexuales, grupo compuesto por homosexuales, lesbianas, transexuales, bisexuales, entre otros, dado factores como la estigmatización, estrés, rechazo social (2).

Se ha evidenciado que la estigmatización que estos grupos enfrentan tiene efectos negativos importantes en ellos (3–5). Jóvenes gays, lesbianas y bisexuales tienen un 20% más de probabilidad de suicidarse en entornos con mayor estigma en comparación con los heterosexuales (3). Además, las minorías sexuales que viven en lugares con mayor estigma han presentado 2,5 veces más trastornos depresivos que los heterosexuales (4), tienen mayor probabilidad de fumar (6), han presentado un aumento considerable en trastornos del ánimo y aumento en el consumo de alcohol (7), tienen menor oportunidad de acceder a empleos (8), incluso pudiera influir en la mortalidad de algunos grupos de minorías sexuales (9). Lamentablemente, desde los equipos de salud, mu-

chas veces los profesionales sanitarios no cuentan con el entrenamiento adecuado sobre las necesidades y desafíos específicos que enfrenta esta comunidad (2,10), lo que empeora la desventaja que éstos enfrentan, incrementando incluso la estigmatización de este grupo.

El estigma ha sido conceptualizado como proceso social que implica distinguir a las personas en función de sus estatus sociales (como atributos, enfermedades e identidades) y devaluar, desacreditar y excluir socialmente a las personas con esos estatus (11). Lamentablemente, existe controversia respecto a la forma de operacionalizar este concepto, lo que se presenta como una importante barrera para establecer relaciones entre este estigma y resultados en salud (12). Durante muchos años, se ha avanzado en la construcción de nuevos conceptos, medidas y enfoques metodológicos que han esclarecido cómo el estigma influye en la salud de las personas (13). En la actualidad, investigadores han ampliado el concepto para considerar formas macro sociales de estigma más amplias. Uno de ellos es el estigma estructural el cual ha contribuido a desigualdades en el acceso a la salud, estrés psicofisiológicos, comportamientos de salud de riesgo y una menor búsqueda de atención sanitaria, entre otros (9,14).

El estigma estructural es un concepto nuevo, su origen está relacionado con el racismo institucional, que reconoció el papel que tienen las organizaciones, por ejemplo, servicios de salud, bancos, gobierno y las ideologías culturales que permanecen en la sociedad y que dan como resultado el racismo (15). Considerando entonces la relevancia de este concepto, el objetivo de este estudio es analizar el concepto de estigma estructural en minorías sexuales según la propuesta de Walker & Avant (16). Este proceso, que ha sido ampliamente utilizado en la literatura científica de enfermería, permitirá explorar el concepto de estigma estructural, analizar sus componentes y permitirá crear una base para futuras definiciones operativas en el estudio de la relación entre estigma estructural y resultados en salud en minorías sexuales.

METODOLOGÍA

El análisis de concepto de Walker y Avant (16) describe el proceso en ocho pasos: 1) Selección del concepto; 2) Determinación del propósito y objetivo del estudio; 3) Definición y uso del concepto; 4) Determinación de los atributos del concepto; 5) Identificación de un caso modelo; 6) Identificación de casos límite, contrarios e inventados; 7) Identificación de antecedentes y consecuencias; 8)

Identificación de referentes empíricos, estos permitieron describir todos los elementos del concepto.

El paso uno y dos de la metodología propuesta fueron presentados en el apartado anterior. Para el paso tres, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed y Scopus. Además, siguiendo las recomendaciones de Walker y Avant, se realizó una búsqueda específica que incluyó libros y páginas de internet institucionales. Las palabras clave utilizadas fueron: análisis de concepto, estigma, estigma estructural, minorías sexuales y de género y su correspondiente traducción al inglés. No se estableció limitación temporal en los artículos seleccionados y se incluyeron todos los diseños metodológicos. Como resultado, se revisaron 34 artículos Figura 1.

RESULTADOS

Definición y uso del concepto

Walker & Avant (2011) recomiendan el uso amplio de literatura posible para identificar el uso del concepto, generalmente esta etapa es difícil y crítica, es el punto de partida del análisis de concepto. El concepto seleccionado debe ser importante, útil para la investigación y favorable para el avance teórico del área de interés (16,17).

Para identificar el concepto de estigma estructural se analizó la evolución de éste, con sus bases en el estigma y cómo posteriormente se ha ido operacionalizando a través del tiempo. Goffman (1963), definió el estigma como un atributo que desacredita a una persona o grupo, dicha marca y connotación social serían contextuales y podrían variar en diferentes entornos (18). Sin embargo, el concepto como tal se ha vuelto cada vez más complejo. Parker y Aggleton (2003) se refieren al estigma como un aspecto fundamental en la mantención de la desigualdad social entre las personas estigmatizadas y no estigmatizadas (19). Por otro lado, Link y Phelan (2001) conceptualizan el estigma como un proceso social que existe cuando los siguientes componentes coexisten en una estructura de poder: a) Etiquetado, b) Estereotipos, c) Separación, d) Pérdida del status, e) Discriminación (20). El estigma, sin embargo, no ha sido fácil de definir ni operacionalizar, lo que ha generado grandes desafíos que dificultan su evaluación y cuán influyente son sus resultados en las personas hoy en día (12). Durante muchos años se ha avanzado en la construcción de nuevos conceptos, medidas y enfoques metodológicos que han esclarecido cómo el estigma actúa en las personas y su salud (13). Un enfoque multinivel podría ofrecer nuevos

conocimientos sobre los procesos, mecanismos y resultados del estigma (9). El concepto de estigma ha sido ampliado para considerar formas macro sociales de estigma, uno de ellos el estigma estructural (13,14), el cual tiene sus raíces en conceptualizaciones teóricas, que postulan que el estigma opera en múltiples niveles (individual, interpersonal y estructural) (9). Para el presente análisis de concepto se adscribió a lo propuesto por Hatzenbuehler & Link (2014) ya que fueron los primeros en definir el concepto de estigma estructural en minorías sexuales. Los autores lo definieron como: “condiciones a nivel social, normas culturales y políticas institucionales que limitan las oportunidades, los recursos y el bienestar de los estigmatizados”, otra definición de los mismos autores es “el estigma estructural se refiere a formas de estigma por encima del nivel individual e interpersonal, que también dan forma a la vida de los estigmatizados” (13,21). Sin embargo, se encontraron otras definiciones de estigma estructural en el contexto de salud mental, enfermedad por COVID-19 y uso de sustancias (22–26), cada uno de ellos puede verse en la Tabla 1.

CONCEPTOS RELACIONADOS

El estigma estructural es una experiencia claramente distinta a otros tér-

minos como lo son el estigma interpersonal y el racismo estructural (13,15). A continuación, se presentan las diferencias con los conceptos que comúnmente se relaciona.

Estigma interpersonal o social: Procesos de interacción que ocurre entre los estigmatizados y no estigmatizados. Es la reacción que tiene un grupo con personas en una condición estigmatizante. Esta forma de estigma incluye acciones intencionales y abiertas, como crímenes de odio basados en prejuicios y eventos más encubiertos, como micro agresiones (21).

Racismo estructural: Sistemas a nivel macro, fuerzas sociales, instituciones, ideologías y procesos que interactúan entre sí para generar y reforzar las desigualdades entre los grupos raciales y étnicos (27). Por lo tanto, el racismo institucional puede conceptualizarse como un subtipo distinto del estigma estructural, es decir, formas estructurales de estigma que son exclusivas de la raza (15).

ATRIBUTOS

Walker & Avant para determinar los atributos del estigma estructural, se deben identificar los atributos asociados al mismo (16). En este punto, se deben identificar características de concepto que aparecen repetidamente cuando éste es definido o descrito en las diver-

sas fuentes (17). Por esta razón, se revisó la literatura y luego anotó y resumió aquellas características que aparecían repetidamente. Finalmente, se identificaron cuatro atributos que definen el estigma estructural, ellos fueron: prejuicio, desigualdad, falta de oportunidad y exclusión (13,15,21-26,28-30).

CASOS

Walker & Avant (2011) utilizan el estudio de casos para aclarar el concepto y sus atributos. Un caso modelo es un ejemplo que describe el concepto con todos los atributos definitorios, éste se desarrolla para demostrar cómo el concepto puede ser encontrado y utilizado en la vida real. Un caso límite, es uno que contiene algunos de los atributos definitorios pero no todos, este tipo de casos ayuda a clarificar los elementos importantes en el concepto. Por último, el caso contrario es aquel que no representa claramente el concepto y no contiene los atributos incluidos en la definición del concepto (16,17). La descripción de los casos y las características de cada uno de ellos puede verse en la Tabla 2.

ANTECEDENTES Y CONSECUENCIAS DEL CONCEPTO

Walker & Avant (2011) definieron los antecedentes como ciertos eventos o condiciones que deben ocurrir para que el concepto esté presente y las consecuencias son aquellos eventos que ocurren como resultado de la presencia del concepto (16). En términos del estigma estructural, se pueden mostrar algunos antecedentes y consecuencias que condujeron a la ocurrencia del fenómeno (9,14,28-33). Por ejemplo, uno de los antecedentes descritos en la literatura indica que la falta de políticas y actitudes negativas por el estado hacia las minorías sexuales tiene como consecuencia tasas más elevadas de consumo de alcohol y tabaco (31). El resto de los antecedentes y consecuencias se detallan en la Tabla 3.

REFERENTES EMPÍRICOS

Son las categorías de fenómenos reales que hacen medir y reconocer su presencia. Están relacionadas con el fundamento teórico del concepto. Una vez identificados, son útiles para el desarrollo de un instrumento ya que se desarrollan a partir del análisis teórico del concepto (16,17).

Las primeras conceptualizaciones de estigma estructural han facilitado el

desarrollo de medidas para su estudio e investigación, éstas han sido presentadas en tres formas: análisis de políticas, medidas agregadas de actitudes sociales e indicadores compuestos (15) Tabla 4. Además, el estigma estructural en minorías sexuales se puede estudiar de acuerdo a diferentes tipos de estudios (34) Tabla 5. En éstas se puede clarificar y ejemplificar cómo los referentes empíricos son utilizados hasta ahora para la medición y clarificación del concepto de estigma estructural en minorías sexuales (4,6-8,28).

CONCLUSIÓN

Los hallazgos evidencian que el término estigma estructural ha sido recientemente conceptualizado en las minorías sexuales (31). Se identificaron en la evidencia, cuatro atributos del concepto: prejuicio, desigualdad, exclusión y falta de oportunidad, los cuales se caracterizan claramente en el análisis. Se evidenció que los antecedentes que rodeaban al concepto de estigma estructural afectaban de forma negativa la calidad de vida de las minorías sexuales, principalmente éstas se relacionaron con las normas, políticas y prácticas institucionales. Por último, las consecuencias se relacionaron con el descuido de la salud, sobre todo con el aumento en el consumo de sustancias, mayores niveles de

estrés, depresión y suicidios, y en algunos casos, la muerte prematura (3–7,9,14,28–33).

Aunque la investigación ha avanzado en la comprensión de cómo el estigma estructural afecta el bienestar de las minorías sexuales, persisten los problemas y las inequidades (34). Es así como los esfuerzos debieran incluir la mirada estructural, particularmente en materia de políticas públicas que favorezcan la integración en la sociedad de las minorías sexuales.

El análisis de concepto es una metodología que utiliza la disciplina de enfermería para entender y probar las teorías, y facilita la creación de nuevos modelos y teorías que son aplicables a la realidad (17). Se espera que el análisis presentado sea un elemento que contribuya al desarrollo teórico en materia de salud de minorías sexuales y la enfermería.

Declaración sobre conflicto de intereses: Los autores manifiestan ser independientes con respecto a la institución de apoyo, y que durante la redacción del análisis de concepto no han incido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

Financiación: Sin financiación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas*. [Internet]. 2019 [citado el 01 de junio de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>
2. Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. *Cureus* [Internet] 2017 [citado el 01 de junio de 2022];9(4):e1184. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5478215/>
3. Hatzenbuehler ML. The Social Environment and Suicide Attempts in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. *Pediatrics* [Internet]. 2011 [citado el 02 de junio de 2022];127(5):896-903. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3020>.
4. Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin DS. State-Level Policies and Psychiatric Morbidity In Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. *Am J Public Health* [Internet]. 2009 [citado el 02 de junio de 2022];99(12):2275-81. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.153510>.
5. Scheer JR, Pachankis JE, Bränström R. Gender-based Structural Stigma and Intimate Partner Violence Across 28 Countries: A Population-based Study of Women Across Sexual Orientation, Immigration Status, and Socioeconomic Status. *Journal of Interpersonal Violence* [Internet]. 2020 [citado el 02 de junio de 2022];1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0886260520976212>.
6. Hatzenbuehler ML, Jun HJ, Corliss HL, Austin SB. Structural Stigma and Cigarette Smoking in a Prospective Cohort Study of Sexual Minority and Heterosexual Youth. *Ann Behav Med* [Internet]. 2014 [citado el 03 de junio de 2022];47(1):48-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9548-9>.
7. Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA, Keyes KM, Hasin DS. The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study. *Am J Public Health* [Internet]. 2010 [citado el 03 de junio de 2022];100(3):452-9. Disponible en: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.168815>.
8. Tilcsik A. Pride and prejudice: Employment discrimination against openly gay men in the United States. *American Journal of Sociology* [Internet]. 2011 [citado el 04 de junio de 2022];117(2):586-626. Disponible en: <https://doi.org/10.1086/661653>.
9. Hatzenbuehler ML, Rutherford C, McKetta S, Prins SJ, Keyes KM. Structural stigma and all-cause mortality among sexual minorities: Differences by sexual behavior? *Social Science & Medicine* [Internet]. 2020 [citado el 01 de junio de 2022];244:112463. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112463>.
10. Medina-Martínez J, Saus-Ortega C, Sánchez-Lorente MM, Sosa-Palanca EM, García-Martínez P, Marmol-López MI. Health Inequities in LGBT People and Nursing Interventions to Reduce Them: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 01 de junio de 2022];18(22):11801. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182211801>.
11. Earnshaw VA, Watson RJ, Eaton LA, Brousseau NM, Laurenceau JP, Fox AB. Integrating time into stigma and health research. *Nat Rev Psychol* [Internet]. 2022 [citado el 01 de agosto de 2022];1(4):236-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00034-2>.
12. Regnerus M. Is structural stigma's effect on the mortality of sexual minorities robust? A failure to replicate the results of a published study. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2017 [citado el 01 de junio de 2022];188:157-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.018>.
13. Hatzenbuehler ML, Link BG. Introduction to the special issue on structural stigma and health. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2014 [citado el 01 de junio de 2022];103:1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.12.017>.
14. Saxby K, de New SC, Petrie D. Structural stigma and sexual orientation disparities in health-care use: Evidence from Australian Census-linked-administrative data. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2020 [citado el 01 de junio de 2022];255:113027. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113027>.
15. Hatzenbuehler ML. Structural Stigma and Health Inequalities: Research Evidence and Implications for Psychological Science. *Am Psychol* [Internet]. 2016 [citado el 04 de junio de 2022];71(8):742-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/amp0000068>.
16. Walker L, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 5o Edition. Pearson; 2011. 256 p.
17. Cianelli R, Ferrer L. Análisis de concepto: Una estrategia para desarrollar conocimiento en enfermería. *Horizonte de Enfermería* [Internet]. 2001 [citado el 04 de junio de 2022];12(1):46-52. Disponible en: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11456>.
18. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster; 2009. 164 p.
19. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2003 [citado el 01 de junio de 2022];57(1):13-24.

Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00304-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00304-0).

20. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology* [Internet]. 2001 [citado el 01 de junio de 2022];27(1):363-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
21. Hatzenbuehler ML. Advancing Research on Structural Stigma and Sexual Orientation Disparities in Mental Health Among Youth. *J Clin Child Adolesc Psychol* [Internet]. 2017 [citado el 05 de junio de 2022];46(3):463-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1247360>.
22. Corrigan PW, Markowitz FE, Watson AC. Structural Levels of Mental Illness Stigma and Discrimination. *Schizophrenia Bulletin* [Internet]. 2004 [citado el 05 de junio de 2022];30(3):481-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007096>.
23. Goldberg DS. Structural Stigma, Legal Epidemiology, and COVID-19: The Ethical Imperative to Act Upstream [Internet]. *Kennedy Institute of Ethics Journal* [Internet]. 2020 [citado 05 de junio de 2022]. Disponible en: <https://kiej.georgetown.edu/structural-stigma-covid-19-special-issue/>
24. Mental Health Commission of Canada. Structural Stigma [Internet]. 2021 [citado 06 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.mentalhealth-commission.ca/English/structural-stigma>
25. StigmaFreeWV. What Is Stigma? [Internet]. Stigma Free WV. 2021 [citado 06 de junio de 2022]. Disponible en: <https://stigmafreewv.org/what-is-stigma/>
26. Mora-Ríos J, Bautista N. Estigma estructural, género e interseccionalidad: Implicaciones en la atención a la salud mental. *Salud mental* [Internet]. 2014 [citado el 07 de junio de 2022];37(4):303-12. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-
27. Gee GC, Ford CL. Structural racism and health inequities. *Du Bois Rev* [Internet]. 2011 [citado el 07 de junio de 2022];8(1):115-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1742058X11000130>.
28. Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA. Structural stigma and hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis reactivity in lesbian, gay, and bisexual young adults. *Annals of Behavioral Medicine* [Internet]. 2014 [citado el 08 de junio de 2022];47(1):39-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9556-9>
29. Perales F, Todd A. Structural stigma and the health and wellbeing of Australian LGB populations: Exploiting geographic variation in the results of the 2017 same-sex marriage plebiscite. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2018 [citado el 08 de junio de 2022];208:190-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.015>.
30. Charlton BM, Hatzenbuehler ML, Jun HJ, Sarda V, Gordon AR, Raifman JRG, et al. Structural stigma and sexual orientation-related reproductive health disparities in a longitudinal cohort study of female adolescents. *Journal of Adolescence* [Internet]. 2019 [citado el 08 de junio de 2022];74:183-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.008>.
31. Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Starks TJ. The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2014 [citado el 10 de junio de 2022];103:67-75. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.10.005>.
32. Tran NK, Hatzenbuehler ML, Goldstein ND. Potential Relationship Between HIV Criminalization and Structural Stigma Related to Sexual Orientation in the United States. *JAIDS* [Internet]. 2019 [citado el 10 de junio de 2022];80(5):106. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001961>.
33. Bränström R, Pachankis JE. Country-level structural stigma, identity concealment, and day-to-day discrimination as determinants of transgender people's life satisfaction. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado 15 de junio de 2021]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02036-6>
34. The National Academies of Sciences Engineering Medicine. Understanding the Well-Being of LGBTQI+ Populations [Internet]. Vol. capítulo 6. 2020 [citado 15 de junio de 2022]. 121-164 p. Disponible en: <https://www.nap.edu/read/25877/chapter/12>

TABLAS, ANEXOS Y FIGURAS

Figura 1: Flujograma de recolección de datos.

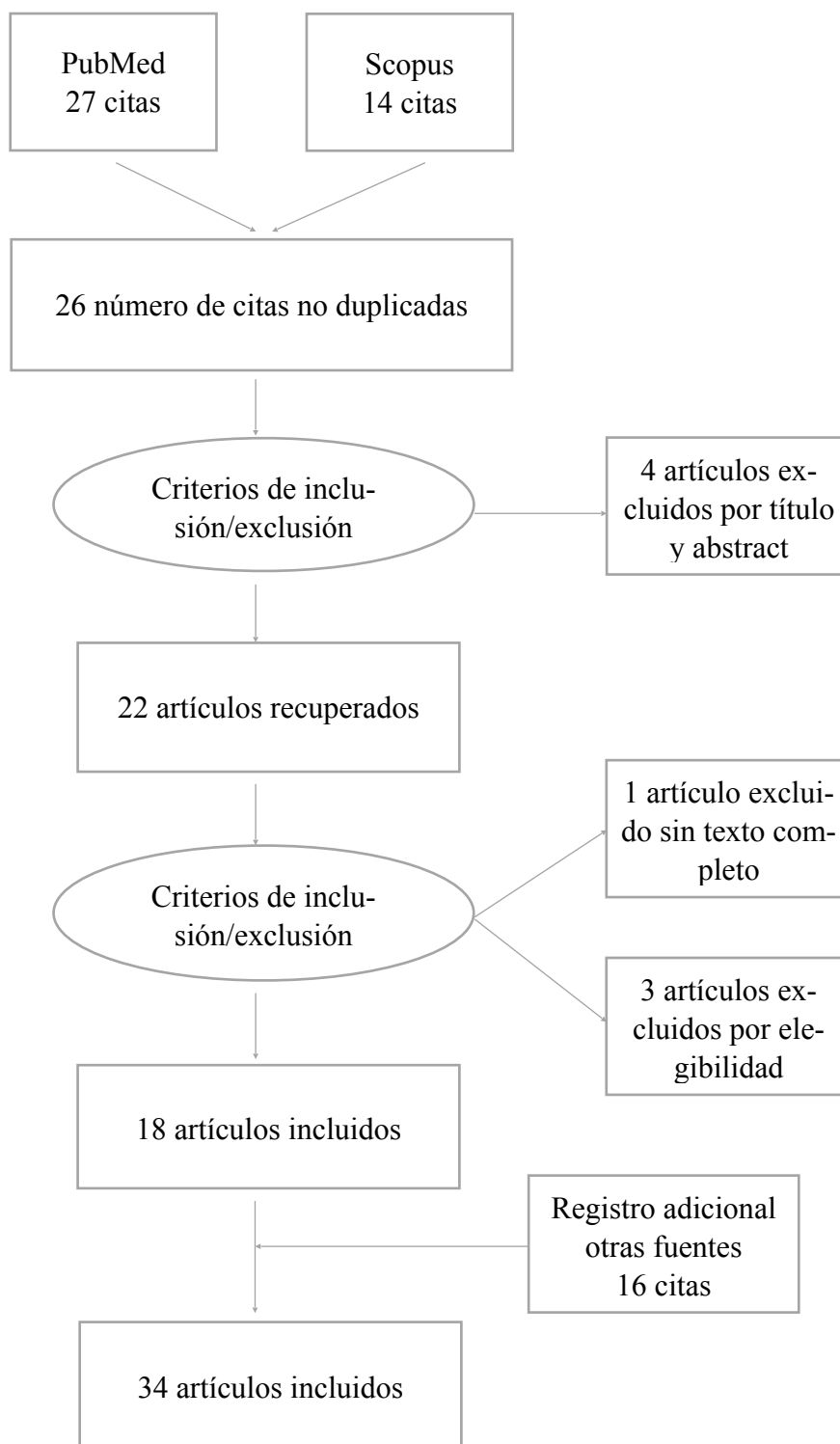


Tabla 1: Definición y uso del concepto de estigma estructural.

Autor	Definición	Contexto
Corrigan PW. et al. (2004)	<i>“Políticas institucionales que restringen intencionalmente las oportunidades de los individuos estigmatizados o producen consecuencias no deseadas para ellos”</i>	Estigma estructural y discriminación en enfermedades mentales.
Mora-Ríos J, Bautista N. (2014)	<i>“Diversos determinantes sociales que se interrelacionan y se expresan en inequidades sociales en el acceso de la salud”</i>	Estigma estructural en el contexto de acceso en la atención de salud mental.
Goldberg DS. (2020)	<i>“Una criatura de poder social que está impulsada por los mismos factores ascendentes y profundamente arraigados que determinan la distribución del poder y el capital social”</i>	Estigma estructural e impacto en enfermedad por COVID-19.
Mental Health Commission of Canada. (2021)	<i>“Leyes, políticas y prácticas que dan como resultado un trato injusto de personas. Esta injusticia conduce a un acceso no equitativo y a una atención de menor calidad para estas personas, ya sea que sus preocupaciones se relacionen con la salud física, la salud mental y/o el uso de sustancias”</i>	Estigma estructural relacionado con la salud mental y el uso de sustancias en contextos de atención médica.
Stigma Free WV. (2021)	<i>“Políticas y procedimientos que limitan las oportunidades de las personas con trastornos por uso de sustancias u otros problemas de salud conductual”</i>	Estigma estructural y personas con trastornos por uso de sustancias u otros problemas de salud conductual.

Tabla 2: Descripción de los casos modelo, límite y contrario.

Caso	Descripción del caso	Características
Modelo	<p>Anna y Florencia tienen 33 años. Hace 2 años tomaron la decisión de realizar el acuerdo de unión civil (AUC) el cual es un contrato solemne celebrado entre dos personas de igual o distinto sexo, con el propósito de regular efectos jurídicos derivados de la vida afectiva en común, de carácter estable y permanente en Chile. Ambas toman la decisión de realizar una inseminación artificial en el útero Anna. Ambas tienen la intención de colocar el apellido paterno de cada una de ellas a su hijo. Se dirigen al registro civil para hacer el trámite correspondiente, cuando estas llegan al lugar de atención el funcionario que las atiende indica que sólo puede llevar los apellidos de la mujer que tuvo el embarazo, colocando una mirada de rechazo a ambas y les indica que la ley en Chile no permite colocar los apellidos de ambas madres, además agrega, que la tuición legal del recién nacido en caso de muerte de la madre (en este caso Anna), pasaría a un familiar directo de la línea materna. Florencia se siente triste por el hecho de que su hijo no pueda llevar su apellido, acusa un trato injusto al funcionario sólo por el hecho de ser lesbianas, no entiende como aún pueden existir este tipo de prejuicios y desigualdades del estado, ya que no existe equidad entre parejas heterosexuales y homosexuales. Ambas se sienten excluidas de la sociedad por no tener los mismos derechos que los heterosexuales. Ambas madres al sentirse con falta de oportunidades dicen iniciar acciones legales en contra del estado Chileno, esta situación las ha llevado a presentar síntomas de depresión y angustia ya que no pueden concretar su vínculo familiar a causa de las disparidades del estado chileno en contra de las minorías sexuales.</p>	<p>En este caso, se pueden reflejar claramente los cuatro atributos pertenecientes al estigma estructural (prejuicio, desigualdad, falta de oportunidad y exclusión).</p>

Límite David es homosexual tiene 30 años y es de Haití, por problemas políticos y económicos en su país decidió venir a vivir a Chile. No tiene pareja y esconde su condición sexual. David tiene poco conocimiento del idioma español, su amigo Robert lo ayuda cuando necesita hacer tramites. Estudió español junto con otros haitianos en una fundación. Un día sufrió un accidente de tránsito, un auto lo atropelló cuando cruzaba la calle, sufrió una fractura en su brazo izquierdo. David quedó en el suelo, mucha gente se acercó a observar lo que pasaba. Uno de los espectadores llamó a la ambulancia, la cual tardó 30 minutos en llegar. Fue llevado al centro de atención primaria más cercano para conocer su estado de salud. Al llegar al centro asistencial observó una primera barrera, el idioma. Ninguno de los funcionarios habla Créole y nadie entendía lo que el quería decir. Algunos funcionarios no lo trataron bien, lo miraban despectivamente. El sentía que era por el color de su piel y más aún se agravaba por no saber español. Finalmente fue atendido, pero con algunas barreras. David se sintió discriminado por tener otro color de piel y no saber bien el idioma, tuvo un trato diferente en la atención en salud, se sintió limitado al no saber español. Sin embargo, fue atendido, se le entregó lo que el necesitaba y fue derivado a su domicilio.

En este caso se pueden observar los atributos de desigualdad (trato diferente en la atención de salud) y prejuicio (por tener otro color de piel y no hablar español). Los atributos de falta de oportunidad y exclusión no están presentes ya que David fue atendido y recibió la atención en salud que requería.

Contra- Gabriel tiene 28 años de edad, es transexual. Su primer nombre fue Ga- Este caso es un
rio briela, con el paso de los años ella sentía atracción a las mujeres y decía caso contrario
que en el fondo de su corazón ella se sentía hombre. Cuando cumplió 19 ya que no con-
años decidió hacerse el tratamiento hormonal necesario para tener el as- tiene los atribu-
pecto que tiene un hombre. En su casa, recibió el apoyo de ambos padres tos: prejuicio,
y su hermana, nunca se sintió discriminada por su familia. Luego de haber desigualdad,
terminado su carrera universitaria decidió buscar trabajo, estaba muy exclusión y falta
asustado y angustiado el día de su entrevista laboral. Cuando el psicólogo de oportunidad.
de la empresa a la que postuló realizaba la entrevista laboral se dio cuenta Gabriel tuvo una
de que Gabriel era transexual, el sintiéndose muy agobiado pregunta si experiencia con-
hay algún problema debido a su condición sexual, en donde el psicólogo traria a los dos
responde “no, no te preocupes, a nosotros nos interesa tu forma de traba- casos presenta-
jar y como puedes llegar a desempeñarte en la empresa. Tu orientación dos anterior-
sexual no nos importa”. Gabriel quedó impactado, no podía creer lo que mente (caso
estaba pasando. Luego de más de una hora de entrevista, el psicólogo le modelo y caso
informa que ha sido elegido para el nuevo puesto de trabajo, Gabriel se límite).
encuentra feliz. En su primer día de trabajo, es bien recibido por todos sus
colegas, nadie hace ninguna distinción debido a su condición sexual.

Tabla 3: *Antecedentes y consecuencias del estigma estructural.*

Antecedentes	Consecuencias
Revelar la orientación sexual en el ámbito laboral aumenta el estrés.	Niveles más altos de cortisol.
Falta de políticas y actitudes negativas por el estado a las minorías sexuales.	Tasas más elevadas de consumo de alcohol y tabaco.
El estigma estructural afecta la salud y bienestar de las minorías sexuales.	Niveles bajos de satisfacción con la vida y peor salud mental.
Las condiciones sociales, normas culturales, políticas y prácticas institucionales que limitan la vida de minorías sexuales están asociadas a las enfermedades de transmisión sexual (ITS) y el embarazo en la adolescencia en minorías sexuales.	Aumento en ITS y embarazos adolescentes en minorías sexuales.
Estados con mayor estigma estructural hacia las minorías sexuales tienen peores resultados en salud.	Menor búsqueda de la atención de salud general y menor acceso a la atención primaria.

Estados que tienen leyes penales relacionadas con la transmisión del VIH exacerbaban el estigma estructural y el estigma al VIH.	Menor participación en la prevención del VIH y menor participación en el tratamiento de las personas que viven con VIH.
El estigma estructural se asocia con la mortalidad prematura.	El estigma estructural influye en la mortalidad de algunos grupos de minorías sexuales.
El estigma estructural afecta la calidad de vida de los transgénero.	Los transgénero tienen menor satisfacción con la vida y niveles más altos de ocultación de su identidad sexual.

Tabla 4: *Tipos de medidas para el estudio e investigación del estigma estructural.*

Tipo de medida	Características	Ventajas	Desventajas
Análisis de leyes y políticas	Determina la presencia de estigma estructural en instituciones.	Se basa en fuentes de datos objetivos para codificar las leyes y políticas.	Los análisis de contenido legal a menudo no capturan las costumbres o procedimientos no escritos que sustentan las prácticas institucionales más informales.
Medidas agregadas de actitudes sociales	Compara el nivel de estigma entre comunidades.	No se pregunta a los miembros de grupos estigmatizados sobre sus percepciones de las actitudes de la comunidad; en cambio, los propios residentes de la comunidad informan sobre sus propias actitudes.	Este enfoque puede subestimar los niveles de estigma estructural, ya que las actitudes auto informadas hacia los grupos estigmatizados pueden estar sujetas a sesgos de discapacidad social.

Indicadores compuestos	Eliminan o minimizan la varianza única, dada la alta correlación entre diferentes factores y componentes del estigma estructural.	Reducen el error de medición, lo que aumenta la validez del constructo.	No tiene.
------------------------	---	---	-----------

Tabla 5: *Tipos de estudios y ejemplos del estigma estructural en minorías sexuales.*

Tipo de estudio	Ejemplos
Transversal	Se codificaron 50 estados para la presencia o ausencia de leyes sobre delitos de odio y políticas de no discriminación en el empleo que incluían la orientación sexual como una clase protegida. Se vinculó esta información con datos a nivel individual sobre salud mental y orientación sexual de la encuesta epidemiológica nacional sobre alcohol y condiciones relacionadas. Los adultos de minorías sexuales que vivían en estados sin políticas de protección tenían casi 2,5 veces más probabilidad de tener distimia que los heterosexuales en estos mismos estados.
Longitudinal	Se vinculó la información sobre el estigma estructural a nivel estatal con los datos a nivel individual sobre el consumo de tabaco y drogas ilícitas. Los jóvenes de minorías sexuales que vivían en estados con estigma estructural bajo tenían menos probabilidad de fumar con el tiempo que los jóvenes que vivían en estados con alto estigma estructural.
Cuasi-experimental	Los investigadores utilizan cuasi-experimentos para examinar los cambios en la salud después de cambios en el estigma estructural. Los encuestados fueron entrevistados por primera vez en 2001 y luego en el 2005, tras la adopción de prohibiciones sobre el matrimonio entre personas del mismo sexo. Las personas que vivían en estados que aprobaron prohibiciones de matrimonio entre personas del mismo sexo, experimentaron un aumento del 37% en trastornos del estado de ánimo, 42% trastornos en consumo de alcohol y un aumento de 248% en trastornos de ansiedad.
De campo	Discriminación basada en la orientación sexual en los resultados laborales entre los hombres. Los homosexuales tenían 40% menos de probabilidad que se les ofreciera una entrevista de trabajo que los hombres heterosexuales calificados de manera similar.

De labora- Investigadores reclutaron 74 adultos jóvenes pertenecientes a minorías sexuales que
torio fueron criados en 24 estados diferentes cuando eran adolescentes. Los participantes completaron un factor de estrés de laboratorio validado, la prueba de estrés social de Trier. Los adultos jóvenes que fueron criados en estados de alto estigma estructural como adolescentes evidenciaron una respuesta de cortisol mayor en comparación con los adultos jóvenes criados en estados de bajo estigma estructural.
