

CORRELACIÓN ENTRE HOMOFOBIA Y RACISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Correlation between homophobia and racism in medical students

Adalberto Campo-Arias, M.S.*

Heidi Celina Oviedo, M.S.*

Edwin Herazo, M.S.*

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la correlación entre homofobia y racismo en estudiantes de medicina de Bucaramanga (Colombia). Se realizó un estudio transversal que incluyó a estudiantes mayores de 18 años. La actitud hacia homosexuales (homofobia o prejuicio sexual) se midió con la Escala de Homofobia (EHF) y la actitud hacia afrocolombianos (el racismo o la discriminación racial), con una versión en español de la Escala de Racismo Moderno (MRS). La asociación entre homofobia y racismo se calculó con los coeficientes de Pearson (r) y Spearman (r_s). Un grupo de 334 estudiantes

* Instituto de Investigaciones del Comportamiento Humano, Bogotá (Colombia).

Correspondencia: Carrera 15 n° 99-13, oficina 405. Teléfono 6106809. Bogotá, D.C. Colombia (zona postal 110221). campoarias@comportamientohumano.org

aceptó participar. La media para la edad fue 20,1 años (DE=1,9), 59,0 % eran mujeres. El alfa de Cronbach fue 0,78 para la EHF y 0,62 para la MRS. Las puntuaciones en la EHF fueron entre 7 y 34 (media=17,8; SD=5,4) y en la MRS, entre 0 y 34 (media=13,8; SD=5,2). El coeficiente r fue 0,35 ($p<0,001$) y r_s , 0,34 ($p<0,001$). Se concluye que existe correlación positiva entre estas formas de prejuicio (la homofobia y el racismo) en estudiantes de medicina de Bucaramanga. Se necesita una intervención para reducir los prejuicios en los estudiantes de medicina.

Palabras clave: Prejuicio, racismo, homofobia, estudiantes de medicina, estudios transversales. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

The objective of the research was to estimate the correlation between homophobia and racism among medical students in Bucaramanga, Colombia. It was done a cross-sectional study that included students over 18 years-old. The attitude toward homosexual people (homophobia or sexual prejudice) was measured with the Homophobia Scale (HS); and attitude toward Afro-Colombians (racism or race discrimination), with a Spanish version of Modern Racism Scale (MRS). Authors computed the association homophobia and racism using Pearson (r) and Spearman (r_s) coefficients. A group of 334 students accepted to participate. Mean age was 20.1 years (SD=1.9); 59.0 % were women. Cronbach alpha was 0.78 for HS; and 0.62 for MRS. HS scores were between 7 and 34 (Mean=17.8, SD=5.4); and MRS scores between 0 and 34 (Mean=13.8; SD=5.2). Coefficient r was 0.35 ($p<0.001$), and coefficient r_s , 0.34 ($p<0.001$). As conclusion, there is a positive correlation between these ways of prejudice (homophobia and racism) among Colombian medical students. Intervention is needed to reduce prejudices in medical students.

Keywords: Prejudice, racism, homophobia, medical students, cross-sectional studies. (Source: MeHS, NML).

Fecha de recepción: 30 de mayo de 2013

Fecha de aceptación: 28 de octubre de 2013

INTRODUCCIÓN

El estigma se inicia cuando a un atributo, característica, condición, situación o rasgo personal o grupal se le da la connotación de ‘descrédito’ y, en consecuencia, se consideran de menor valía las personas o colectivos que presentan ese rasgo (Haghighat, 2001).

Desde una perspectiva teórica, estigma, prejuicio y discriminación siguen una trayectoria predecible, se conciben como un proceso lineal, no por ello simple, que empieza por la percepción de una amenaza real o simbólica de un rasgo, a lo que sigue una distorsión que sobredimensiona la apreciación del rasgo que se asume muy diferente. Seguidamente, se produce un consenso grupal, implícito o explícito, sobre la percepción y amenaza percibida; y finalmente se materializa en comportamientos cotidianos (Stangor & Crandall, 2000).

Asimismo, algunas observaciones heurísticas sugieren que diferentes rasgos estigmatizados pueden concurrir, sumarse o acumularse, es decir, una persona puede ser sujeto de exclusión debido a que posee una o más características que son valoradas negativamente y se consideran poco deseables socialmente (Stangor & Crandall, 2000). Este fenómeno de agregación de estigmas se conoce en ciencias sociales como discriminación doble-múltiple (Drescher, 2012) y en contexto de la medicina social y otras ciencias sociales como intersectorialidad de la discriminación (Purdie-Vaughns & Eibach, 2008).

La discriminación múltiple o intersectorial indica que se hace parte simultáneamente de varias ‘minorías’. Con otras palabras, una persona de una minoría racial que expresa orientación sexual no heterosexual será sujeto tanto de exclusión por ser parte una minoría racial y, al mismo tiempo, de una minoría sexual, y por ello debe afrontar las consecuencias personales, familiares y sociales del racismo y el heterosexismo (Drescher, 2012; Purdie-Vaughns & Eibach, 2008).

La discriminación intersectorial se puede entender desde un modelo que se conoce como ‘aditivo’ que considera que una persona con dos o más identidades estigmatizadas en intersección percibe las distintas formas de opresión asociadas a cada una de las identidades objeto del prejuicio y

que la discriminación que resulta de cada una se suman (Purdie-Vaughns & Eibach, 2008).

De igual manera, la discriminación múltiple se puede explicar desde una perspectiva llamada ‘interactiva’, que postula que cada una de las identidades objeto de prejuicio que coexisten en la misma persona interactúan en una forma sinérgica y, como consecuencia de esto, el resultado es superior a la suma de los eventos individuales o una multiplicación de las exclusiones (Purdie-Vaughns & Eibach, 2008; Settles, 2006).

En resumen, ese proceso se refleja en un fenómeno de ‘invisibilización múltiple’, que se traduce en la práctica en una mayor discriminación percibida y mayores desventajas políticas y sociales que las que sufren las personas o colectivos que son sujetos de estigmatización debida un único rasgo (Purdie-Vaughns & Eibach, 2008).

Puede observarse que en el día a día las personas juzgan y discriminan a otras con base en una característica física, emocional o comportamental, como el color de la piel, las creencias religiosas o la orientación sexual (Chadefaux & Helbing, 2012).

En definitiva, la discriminación implica un trato desigual e injusto de una persona o grupo de individuos con base en un rasgo físico, emocional o comportamental (Phelan, Link & Dovidio, 2008). Este proceso conlleva el señalamiento de un rasgo como negativo, indeseable o perjudicial (estigma, creencia o estereotipo), el origen de un prejuicio (actitud desfavorable respecto a un grupo que posea tal rasgo), que provoca comportamientos observables excluyentes que se institucionalizan (discriminación) y pueden hacer parte de una ideología (racismo, heterosexismo, etc.) (Chadefaux & Helbing, 2012; Duckitt, Wagner, du Plessis & Birum, 2002; Phelan, Link & Dovidio, 2008).

Los prejuicios son resultado de experiencias en las que se relaciona un rasgo particular a un complejo patrón comportamental. El prejuicio se caracteriza por dar información expedita de las otras personas con fundamento en el rasgo estigmatizado. Este juicio rápido conduce usualmente al error (Chadefaux & Helbing, 2012; Haghghat, 2001).

Se acepta que las personas muestran la tendencia habitual a ‘estigmatizar’ (consecuentemente al prejuicio y la discriminación) a otros individuos que presentan características distintas a las propias (Major & O’Brien, 2005).

Existen evidencias de que la discriminación por orientación sexual es frecuente en estudiantes universitarios. En Colombia, por ejemplo, Moreno-Cubillos, Sepúlveda-Gallego y Restrepo-Rendón (2013) hallaron en estudiantes del área de la salud de una universidad de Manizales que seis de once mujeres con orientación no heterosexual fueron víctima de discriminación en el contexto universitario debido a su orientación sexual.

Asimismo, alrededor del mundo los estudios muestran que es frecuente la homofobia, el prejuicio sexual, en estudiantes de medicina. Campo-Arias y Herazo (2008) en una revisión sistemática de los estudios que informaron la frecuencia de homofobia en estudiantes de medicina de varios países encontraron que entre el 10 y 20 % de los estudiantes presentaron un alto nivel de homofobia.

De igual manera, actitudes prejuiciosas hacia minorías étnico-raciales son comunes y ampliamente conocidas en estudiantes universitarios. Dyrbye et al. (2007) encontraron en un grupo de 410 estudiantes de medicina pertenecientes a minorías étnicas, no caucásicos, de cinco escuelas en Estados Unidos, que el 11 % experimentó algún episodio de prejuicio o discriminación racial. En un estudio cualitativo realizado en el Departamento de Nariño, Ojeda y González (2012) observaron que estudiantes universitarios reportaron ideas prejuiciosas sobre sus compañeros afrodescendientes: los consideraban perezosos y poco motivados por el estudio. Asimismo, Moreno-Cubillos y Sepúlveda-Gallego y Restrepo-Rendón (2013) encontraron en un grupo de estudiantes de enfermería en Medellín que el 8,5 % fue objeto de discriminación racial.

No obstante, no se cuenta con investigaciones que muestren la asociación entre homofobia y racismo en estudiantes de medicina. La identificación de la coexistencia de homofobia y racismo, prejuicios múltiples, en estudiantes de medicina permitirá diseñar intervenciones o actividades

durante la etapa formativa de los estudiantes, con el propósito de lograr una formación integral, técnica y humanística, que ayude a reducir los prejuicios y la discriminación respecto a minorías sexuales y raciales, no solo para facilitar la interacción y los cuidados que se ofrecen a los pacientes en los que se suman ambas características, sino también para promover una convivencia más armónica con sus compañeros que identifican racial y sexualmente con estos rasgos (Brondolo, Gallo & Myers, 2009; Flórez-Salamanca & Rubio, 2013).

Los estudios disponibles reportan que el autoinforme de racismo percibido se asocia en forma negativa al estado de salud en grupos raciales minoritarios dado que estos incrementan las respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés, elevación de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial y de los niveles de cortisol en sangre (Pascoe & Richman, 2009).

De igual manera, la discriminación racial percibida deteriora en forma significativa lo concerniente al estado de salud mental; estas personas informan con mayor frecuencia baja autoestima, insatisfacción global con la vida y síntomas de ansiedad, depresivos y somáticos, sin una causa médica que los explique (Paradies, 2006).

Asimismo, las investigaciones informan de una relación importante entre prejuicio sexual (homofobia) y estado de salud emocional negativo en las personas que hacen parte de grupos no heterosexuales (lesbianas, *gays*, bisexuales, transexuales e intersexuales, LGBTI) (King et al., 2008). De modo que la intersección de minoría étnico-racial y sexual incrementa la posibilidad de malestar emocional (Meyer, 2003).

El objetivo de este estudio fue estimar la asociación (correlación) entre prejuicio sexual (homofobia) y racismo (actitud hacia afrodescendientes) en estudiantes de medicina de una universidad privada de Bucaramanga.

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional, analítico (correlacional), transversal, en el que se solicitó la participación de estudiantes de una facultad de medicina de Bucaramanga.

Participantes

Esta investigación se realizó con un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se incluyó a estudiantes voluntarios, todos mayores de 18 años, de primero a noveno semestre. Un total de 334 estudiantes aceptó participar en la investigación. La edad de los participantes se encontró entre 18 y 31 años, la media para la edad fue 20,1 años y la DE, 1,9. En relación con el sexo, el mayor número de participantes correspondió a mujeres, con una representación del 59,0 %.

Instrumentos

Los estudiantes completaron un cuestionario que solicitó información demográfica básica, sin incluir el nombre, para garantizar el anonimato y favorecer la respuesta más honesta posible, y los instrumentos que seguidamente se detallan.

Escala de Racismo Moderno (ERM): Es un instrumento de diez puntos que indaga la actitud hacia las personas de un grupo étnico, racial o regional particular. En este estudio se usaron las siguientes denominaciones: “personas negras”, “afrocolombianas”, “afrodescendientes” o “afroamericanas”. Esta escala brinda un patrón de respuesta politómica con cinco opciones de respuesta, desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo”, que se califican de cero a cuatro, con puntuaciones totales posibles entre cero y cuarenta; a mayor puntuación, la actitud es más desfavorable (McConahay, Hardee & Batts, 1981).

Existe una versión en español de la ERM que mostró buen desempeño psicométrico en estudiantes universitarios chilenos (Cárdenas, 2007). En un informe preliminar este instrumento mostró aceptable consistencia interna y estructura factorial (Herazo, Oviedo & Campo-Arias, 2011). No obstante, dado que el desempeño de las escalas varía según la población, en los estudiantes que participaron se estimó la consistencia interna del instrumento mediante la prueba de alfa de Cronbach (1951).

Escala para Homofobia (EHF): Es un cuestionario autoadministrado compuesto de siete afirmaciones que indagan la actitud hacia la homosexualidad. Este cuestionario tiene un patrón de respuesta politómica

con cinco opciones de respuesta, que van desde “muy en desacuerdo” a “muy de acuerdo”, y estas se puntúan de uno a cinco; se pueden esperar puntuaciones entre siete y treinta; a mayor puntuación, la actitud hacia la homosexualidad es más negativa (Bouton et al., 1987). Esta escala mostró excelente desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bogotá, D.C., Colombia (Campo-Arias, Lafaurie & Gaitán-Duarte, 2012). Sin embargo, para verificar la confiabilidad del instrumento en este estudio se estimó el alfa de Cronbach (1951).

Procedimiento

Los estudiantes que asistieron a clase el día de la aplicación del instrumento lo realizaron con la supervisión de un auxiliar de investigación. Este estudio contó con la aprobación de un comité de ética institucional de una universidad colombiana, después de corroborar que representaba un riesgo mínimo para los estudiantes y que los participantes consentirían hacer parte del mismo, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

Análisis estadístico

Los datos demográficos se analizaron en forma descriptiva, se estimaron frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y media y desviación estándar (DE) para aquellas variables cuantitativas. La asociación entre homofobia y racismo se estimó mediante la prueba de correlación (r) de Pearson (1909), previa comprobación de que los datos mostraran una distribución normal según la prueba de Shapiro-Wilk (Shapiro & Wilk, 1965); en caso contrario, la relación entre las variables se calculó con el coeficiente de correlación de Spearman (r_s) (1910).

Se aceptaron como correlaciones significativas valores de r mayores de 0,30 (Norman & Streiner, 1996); con valores de probabilidad (p) menores de 0,001, debido a la alta probabilidad de cometer un error tipo I (α), dado el tamaño de muestra mayor de 100 (Norman & Streiner, 1996). Todas las pruebas estadísticas se realizaron en el programa SPSS 16.0.

RESULTADOS

Las escalas usadas para la cuantificación de los constructos mostraron aceptable desempeño psicométrico, con valores de alfa de Cronbach de 0,78 para la EHF y de 0,62 para la MRS.

Las puntuaciones del EHF fueron entre 7 y 34 (media=17,8; SD=5,4), con una prueba de Shapiro-Wilk que mostró que los valores siguieron una curva de distribución normal ($p=0,056$); y las puntuaciones MRS entre 0 y 34 (media=13,8; SD=5,2), con prueba de Shapiro-Wilk que indicó que los datos no siguieron una distribución típica ($p<0,001$).

La r entre las puntuaciones para homofobia y racismo fue 0,35 ($p<0,001$; dos colas), y dado que los datos no se encontraron uniformemente distribuidos para ambas escalas, se calculó la r_s con un valor de 0,34 ($p<0,001$; dos colas).

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la correlación entre homofobia y racismo en estudiantes de medicina; al respecto, se observó una correlación positiva, estadísticamente significativa, entre homofobia y racismo en estudiantes de medicina de Bucaramanga. Igualmente, se encontró una asociación positiva importante entre estos prejuicios. No hay estudios previos que informen la correlación entre dos formas de prejuicio, sexual y racial, esto es, homofobia y racismo, en estudiantes de medicina. Sin embargo, este hallazgo es consistente con las observaciones no sistemáticas que sugieren que los diferentes tipos de prejuicios se agregan o coexisten, suman o multiplican, el estigma y la discriminación percibida (Drescher, 2012; Purdie-Vaughns & Eibach, 2008).

La discriminación intersectorial implica un estresor, una carga, mayor para las personas que presentan dos o más características que independientemente son consideradas o señaladas como indeseables o negativas (Drescher, 2012; Purdie-Vaughns & Eibach, 2008).

Es evidente que las personas afrodescendientes y otras minorías étnicas informan estrés relacionado con su condición étnica (Brondolo et al.,

2009; Hansen & Sørli, 2012; Paradies, 2006; Smith & Silva, 2011); de la misma forma, muchas personas de las minorías sexuales manifiestan alto estrés en respuesta a asuntos asociados con su orientación sexual (King et al., 2008). En consecuencia, la discriminación múltiple produce consecuencias más desfavorables para el bienestar emocional o salud mental de las personas que se encuentran en la intersección de rasgos evaluadas negativamente (Haghighat, 2001).

La discriminación intersectorial exige realizar intervenciones formativas en el contexto académico. Los estudiantes de medicina deben recibir una formación integral para que asuman una actitud incluyente, para que no discriminen a compañeros, profesores, trabajadores o pacientes que presenten una u otra característica. Esto implica cambios estructurales, como la incorporación en los currículos de temas relacionados con estigma, prejuicio y discriminación, que se reflejarán en una mejor interacción con minorías de cualquier característica en diferentes contextos (Brondolo et al., 2009; Flórez-Salamanca & Rubio, 2013; Hausmann et al., 2011).

Este estudio muestra la primera evidencia formal de la correlación de dos formas de prejuicios, homofobia y racismo, en estudiantes de medicina en Colombia. Sin embargo, presenta las limitaciones propias de una investigación transversal, que no puede mostrar la dirección de causalidad; y adicionalmente, solo incluyó estudiantes de una única escuela de medicina privada de la ciudad, lo que impide la generalización de los hallazgos y exige la realización de nuevas investigaciones con un muestreo probabilístico (Grimes & Schulz, 2002).

Se concluye que existe correlación estadísticamente significativa entre homofobia y racismo, dos formas de prejuicio, en los estudiantes de medicina de la universidad seleccionada en Bucaramanga. Se necesita diseñar una intervención para reducir los prejuicios en estudiantes de medicina, ya que la futura asistencia de los pacientes que presenten una u otra característica podría ser deficiente debido a estos mismos prejuicios hacia ellos. Es necesario continuar y profundizar las investigaciones en esta área de conocimiento que ayuden a mejorar las intervenciones preventivas o reparativas.

Agradecimientos

El Instituto de Investigación del Comportamiento Humano (Human Behavioral Research Institute) Bogotá, D.C. (Colombia) financió este estudio.

Referencias

- Bouton, R. A., Gallager, P. E., Garlinghouse, P. A., Leal, T., Rosenstein, L. D. & Young, R. K. (1987). Scales for measuring fear of AIDS and homophobia. *Journal of Personality Assessment*, 51, 606-611.
- Brondolo, E., Beatty, D. L., Cubbin, C., Pencille, M., Saegert, S., Wellington, R., Tobin, J., Casell, A. & Schwartz, J. (2009). Sociodemographic variations in self-reported racism in a community sample of Blacks and Latino (a) s. *Journal of Applied Social Psychology*, 39, 407-429.
- Brondolo, E., Gallo, L. C. & Myers, H. F. (2009). Race, racism and health: disparities, mechanisms, and interventions. *Journal of Behavioral Medicine*, 32, 1-8.
- Campo-Arias, A. & Herazo, E. (2008). Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años. *Medunab*, 11, 120-123.
- Campo-Arias, A., Lafaurie, M. M. & Gaitán-Duarte, H. G. (2012). Confiabilidad y validez de la escala para homofobia en estudiantes de medicina. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41, 867-880.
- Campo-Arias, A. & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10, 831-839.
- Cárdenas, M. (2007). Escala de racismo moderno: propiedades psicométricas y su relación con variables psicosociales. *Universitas Psychologica*, 6, 255-262.
- Chadefaux, T. & Helbing, D. (2012). The rationality of prejudices. *PLoS ONE*, 7, e30902.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Drescher, J. (2012). *What's in your closet?* En P. Levounis, J. Drescher & M. E. Barber. *The LGBT casebook* (pp. 3-15). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Duckitt, J., Wagner, C., du Plessis, I. & Birum, I. (2002). The psychological bases of ideology and prejudice: testing a dual process model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 75-93.
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Eacker, A., Harper, W., Massie, Jr. F., Power, D. V., Huschka, M., Novotny, P. J., Sloan, J. A. & Shanafelt, T. D. (2007). Race,

- ethnicity, and medical student well-being in the United States. *Archives of Internal Medicine*, 167, 2103-2109.
- Flórez-Salamanca, L. & Rubio, J. (2013). Sexual prejudice among medical students. *Medical Education*, 47, 758-759.
- Grimes, D. A. & Schulz, K. F. (2002). An overview of clinical research: the lay of the land. *Lancet*, 359, 57-61.
- Haghighat, R. (2001). A unitary theory of stigmatisation. Pursuit of self-interest and routes to stigmatisation. *British Journal of Psychiatry*, 178, 207-215.
- Hansen, K. L. & Sørlic, T. (2012). Ethnic discrimination and psychological distress: A study of Sami and non-Sami populations in Norway. *Transcultural Psychiatry*, 49, 26-50.
- Hausmann, L. R. M., Hannon, M. J., Kresevic, D. M., Hanusa, B. H., Kwoh, C. K. & Ibrahim, S. A. (2011). Impact of perceived discrimination in health care on patient-provider communication. *Medical Care*, 49, 626-633.
- Herazo, E., Oviedo, H. C. & Campo-Arias A. (2011). *Internal consistency and structure of a short version of the modern racism scale among medical students in Colombia* (Poster). 15th World Psychiatric Congress. Buenos Aires, 18 a 22 de septiembre de 2011.
- IBM-SPSS Statistics 16 (2006). Chicago: SPSS Inc.: Author.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk D. & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, 70.
- Major, B. & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review in Sociology*, 56, 393-421.
- McConahay, J. B., Hardee, B. B. & Batts, V. (1981). Has racism declined in America? *Journal of Conflict Resolution*, 25, 563-57
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice as stress: conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health*, 93, 262-265.
- Moreno-Cubillos, C. L. & Sepúlveda-Gallego, L. E. (2013). Violence and discrimination against nursing students. *Investigación y Educación en Enfermería*, 31, 226-233.
- Moreno-Cubillos, C. L., Sepúlveda-Gallego, L. E. & Restrepo-Rendón, L. F. (2013). Prevalencia de violencia y discriminación contra la mujer en la Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas (Colombia), 2010-2011. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 64, 12-20.
- Norman, G. R. & Streiner, D. L. (1996). *Bioestadística*. Madrid: Mosby/Doyma libros.

- Ojeda, D. E. & González, M. P. (2012). Percepciones y estereotipos de estudiantes universitarios hacia compañeros afrocolombianos e indígenas. *Revista CES Psicología*, 5, 101-118.
- Paradies, Y. (2006). A systematic review of empirical research on self-reported racism and health. *International Journal of Epidemiology*, 35, 888-901.
- Pascoe, E. A. & Richman, L. S. (2009). Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135, 531-554.
- Pearson, K. (1909). Determination of the coefficient of correlation. *Science*, 30 (757), 23-25.
- Phelan, J. C., Link, B. G. & Dovidio, J. F. (2008). Stigma and prejudice: One animal or two. *Social Science & Medicine*, 67, 358-367.
- Purdie-Vaughns, V. & Eibach, R. P. (2008). Intersectional invisibility: The distinctive advantages and disadvantages of multiple subordinate-group identities. *Sex Roles*, 59, 377-391.
- Settles, I. H. (2006). Use of an intersectional framework to understand Black women's racial and gender identities. *Sex Roles*, 54, 589-601.
- Shapiro, S. S. & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52, 591-611.
- Smith, T. B. & Silva, L. (2011). Ethnic identity and personal well-being of people of color: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 42-60.
- Spearman, C. (1910). Correlation calculated from faulty data. *British Journal of Psychology*, 3, 271-295.
- Stangor, C. & Crandall, C. S. (2000). Threat and the social construction of stigma. En R. E., Heartheson, M. R. Kleck & J. G. Hull, *The social psychology of stigma* (pp. 62-87). New York: Guilford Press.

