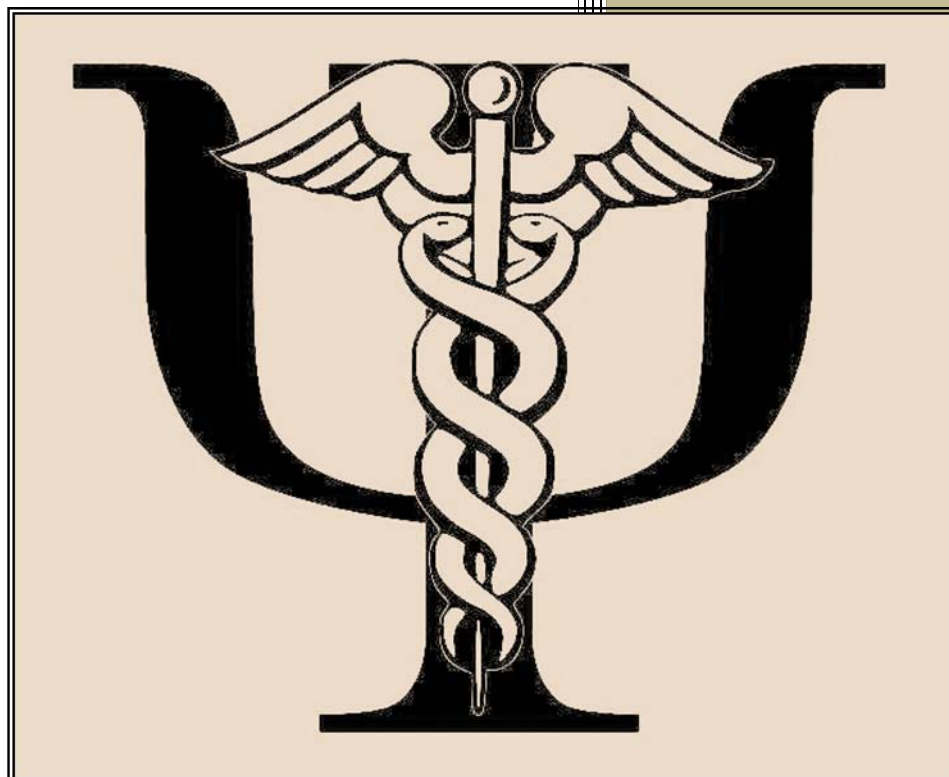


ISSN: 2171-2069

Volumen 2  
Número 2  
Julio de 2011

REVISTA IBEROAMERICANA  
DE  
PSICOLOGÍA Y SALUD



*Revista oficial de la  
SOCIEDAD UNIVERSITARIA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA Y SALUD*

## REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA Y SALUD

### Director

Ramón González Cabanach, Universidad de A Coruña. [rgc@udc.es](mailto:rgc@udc.es)

### Directores Asociados

Ramón Arce, Univ. de Santiago de Compostela. Coord. del Área de Psicología Social. [ramon.arce@usc.es](mailto:ramon.arce@usc.es)

Gualberto Buela-Casal, Univ. de Granada. Coordinador del Área de Salud. [gbuela@ugr.es](mailto:gbuela@ugr.es)

Francisca Fariña, Univ. de Vigo. Coordinadora del Área de Intervención. [francisca@uvigo.es](mailto:francisca@uvigo.es)

José Carlos Núñez, Univ. de Oviedo. Coordinador del Área de Evaluación. [jcarlosn@uniovi.es](mailto:jcarlosn@uniovi.es)

Antonio Valle, Univ. de A Coruña. Coordinador del Área de Educación. [vallar@udc.es](mailto:vallar@udc.es)

### Consejo Editorial

Rui Abrunhosa, Univ. de Minho (Portugal).

Leandro Almeida, Univ. de Minho (Portugal).

Luis Álvarez, Univ. de Oviedo.

Constantino Arce, Univ. de Santiago de Compostela.

Jorge L. Arias, Univ. de Oviedo.

Alfonso Barca, Univ. de A Coruña.

Jesús Beltrán, Univ. Complutense de Madrid.

María Paz Bermúdez, Univ. de Granada.

Alfredo Campos, Univ. de Santiago de Compostela.

Miguel Angel Carbonero, Univ. de Valladolid.

Juan Luis Castejón, Univ. de Alicante.

José Antonio Corraliza, Univ. Autónoma de Madrid.

Francisco Cruz, Univ. de Granada.

Fernando Chacón, Univ. Complutense de Madrid.

Jesús de la Fuente, Univ. de Almería.

Alejandro Díaz Mújica, Univ. de Concepción (Chile).

Francisca Expósito, Univ. de Granada.

Ramón Fernández Cervantes, Univ. de A Coruña.

Jorge Fernández del Valle, Univ. de Oviedo.

Manuel Fernández-Ríos, Univ. Autónoma de Madrid.

José Jesús Gázquez, Univ. de Almería.

Antonia Gómez Conesa, Univ. de Murcia.

Luz González Doniz, Univ. de A Coruña.

Julio A. González-Pienda, Univ. de Oviedo.

Alfredo Goñi, Univ. del País Vasco.

María Adelina Guisande, Univ. de Santiago de Compostela.

Silvia Helena Koller, Univ. Federal de Rio Grande do Sul (Brasil).

Pedro Hernández, Univ. de La Laguna.

Cándido J. Inglés (Univ. Miguel Hernández de Elche).

Juan E. Jiménez, Univ. de La Laguna.

Serafín Lemos, Univ. de Oviedo.

Matías López, Univ. de Oviedo.

María Ángeles Luengo, Univ. de Santiago de Compostela.

José I. Navarro, Univ. de Cádiz.

Miguel Moya, Univ. de Granada.

José Muñiz, Univ. de Oviedo.

Mercedes Novo, Univ. de Santiago de Compostela.

Eduardo Osuna, Univ. de Murcia.

Darío Páez, Univ. del País Vasco.

Wenceslao Peñate, Univ. de La Laguna.

Antonieta Pepe-Nakamura, UNIC – Univ. Corporativa FTEC (Brasil).

Manuel Peralbo, Univ. de A Coruña.

Luz F. Pérez, Univ. Complutense de Madrid.

María Victoria Pérez-Villalobos, Univ. de Concepción (Chile).

Isabel Piñeiro, Univ. de A Coruña.

Antonio Andrés-Pueyo, Univ. de Barcelona.

Luisa Ramírez, Fundación Universitaria Konrad Lorenz (Colombia).

Francisco Revuelta, Univ. de Huelva.

Susana Rodríguez, Univ. de A Coruña.

Francisco J. Rodríguez, Univ. de Oviedo.

José María Román, Univ. de Valladolid.

Manuel Romero, Univ. de A Coruña

Pedro Rosário, Univ. de Minho (Portugal).

Ramona Rubio, Univ. de Granada.

Marithza Sandoval, Fundación Universitaria Konrad Lorenz (Colombia).

Francisco Santolaya, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Dolores Seijo, Univ. de Santiago de Compostela.

Juan Carlos Sierra, Univ. de Granada.

Jorge Sobral, Univ. de Santiago de Compostela.

Francisco Tortosa, Univ. de Valencia.

María Victoria Trianes, Univ. de Málaga.

Revista Oficial de la *Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud* ([www.usc.es/suips](http://www.usc.es/suips))

Publicado por: SUIPS.

Publicado en: A Coruña

Volumen 2, Número, 2.

Suscripciones: ver [www.usc.es/suips](http://www.usc.es/suips)

Frecuencia: 2 números al año (semestral).

ISSN: 2171-2069

D.L.: C 13-2010

## DISCRIMINACIÓN EN MUJERES QUE VIVEN CON VIH/SIDA

José Moral y María Petra Segovia

Facultad de Psicología, UANL México.

(Recibido 2 de Diciembre de 2010; revisado 14 de Abril de 2011; aceptado 18 de Abril de 2011)

### Abstract

Although several scales and questionnaires on discrimination have been created, it is currently lacked one addressed to persons living with HIV/AIDS and specifically to women. With the aim of elaborating a questionnaire to assess the discrimination of women living with HIV/AIDS, the semantic field of the feared and perceived discrimination was explored with an interview of five open questions: what do you fear when you are discriminated by being seropositive?, how do you know that you are discriminated?, who discriminates you more?, where are you more discriminated and when are you more discriminated? The interview was applied to 30 women living with HIV/AIDS treated at the Attention to Out-Patients with AIDS and Sexual Transmission Infections Center of Nuevo Leon, Mexico. A systematic content analysis of the responses showed that, in function of the context, between the 57 and the 77% of the participants reported discrimination; and that employment, age, having children, and the time elapsed from the diagnosis mediated differences in the feared and perceived discrimination. On the base of these results, a questionnaire for the evaluation from the feared discrimination and perceived in women living with HIV/AIDS was derived.

**Keywords:** Discrimination, HIV/AIDS, Women, Age, Employment, Having children, Diagnostic.

### Resumen

Si bien se han creado escalas y cuestionarios sobre discriminación, se carece de uno dirigido a personas que viven con VIH/SIDA y, más en concreto, a mujeres. Con el objetivo de elaborar un cuestionario que evaluara la discriminación de mujeres con VIH/SIDA, se exploró el campo semántico de la discriminación temida y percibida con una entrevista de cinco preguntas abiertas: qué temas al ser discriminada por ser seropositiva, cómo sabes que eres discriminada, quién te discrimina más, dónde te discriminan más y cuándo te discriminan más. La entrevista se aplicó a 30 mujeres que viven con VIH/SIDA tratadas en el Centro Ambulatorio de Atención a Pacientes con SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual de Nuevo León, México. El análisis de contenido sistemático de las respuestas mostró que, según el contexto, entre el 57 y el 77% de las participantes informaban de discriminación, y que la ocupación profesional, la edad, tener hijos, y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico mediaban diferencias en la discriminación temida y percibida. Sobre la base estos resultados se concretó un cuestionario para la evaluación de la discriminación temida y percibida en mujeres que viven con VIH/SIDA.

**Palabras clave:** Discriminación, VIH/SIDA, Mujeres, Edad, Ocupación laboral, Tener hijos, Diagnóstico.

## Introducción

Tras casi treinta años que se diagnosticó el primer caso de VIH/SIDA a nivel mundial, las complejidades de esta enfermedad infecciosa, considerada como una pandemia, rebasan las prácticas individuales, así como los sistemas de salud. Dentro del panorama epidemiológico a nivel mundial, ONUSIDA (Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA, 2009) cuantificó en 33 millones el número de personas que viven en el mundo con VIH/SIDA; 1.7 millones en América Latina. En México, el CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, 2009) informó de un total de 149.083, con el 80,5% de hombres y el 19,5% de mujeres. De acuerdo con la prevalencia de VIH, México se ubica en el orden vigésimo tercero a nivel continental, y septuagésimo séptimo a nivel mundial COESIDA-NL y SSNL (Consejo Estatal para la Prevención del SIDA y Servicios de Salud de Nuevo León, 2009). En Nuevo León se tiene 6.108 casos acumulados de 1983 a 2009, los hombres suman 4.560 (74,66%) y las mujeres 774 (12,67%), siendo la relación de 5 hombres por cada mujer en estos datos acumulados (Consejo Estatal para la Prevención del SIDA y Servicios de Salud de Nuevo León, 2009). En el 2009, de los 2.552 casos en atención en el estado 464 fueron mujeres (18%) (Servicios de Salud de Nuevo León, 2010).

Los factores de riesgo de la enfermedad del VIH/SIDA han tenido variación importante en los últimos 10 años, encontrándose que en el año 1998 la transmisión heterosexual fue del 16,84% de los casos, y en el 2008, del 50,45%. Lo anterior obliga a fortalecer las acciones preventivas de información, educación y detección en la población heterosexual masculina y femenina (Consejo Estatal para la prevención del SIDA y Servicios de Salud de Nuevo León, 2009).

El CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, 2009) informó que, tanto a nivel estatal como nacional, en 2008 el 20% de los casos eran de mujeres, lo que las convierte en una población vulnerable. El riesgo que corren las mujeres es que, al desconocer que son portadoras, si quedan embarazadas, pueden transmitir verticalmente el VIH al producto. Su vulnerabilidad está aumentada por la falta de asertividad y situaciones de desigualdad social más frecuentes en madres solteras, separadas o divorciadas que las inhiben de solicitar el uso de preservativos a sus parejas, además de ser receptoras de penetración y continente del semen en las

relaciones sexuales no protegidas (Uribe, Magis, Bravo, Gayte, Villegas, y Hernández, 2003).

Las mujeres están contrayendo la infección a edades más tempranas que los varones, estando la mayoría en edad reproductiva, entre los 15 y los 44 años. Si la relación hombre-mujer en 1990 era de 10 a 1 a nivel mundial, actualmente está cerca de 2,5 a 1 (Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA, 2009), lo que muestra una transición progresiva del predominio del virus en hombres homosexuales al aumento en población heterosexual masculina, así como una feminización de la epidemia (Arrivillaga, Correa, Varela, Holguín, y Tovar, 2006).

La vulnerabilidad de las mujeres tiene múltiples rostros: biológico, epidemiológico, social y cultural. Para el caso de la vulnerabilidad biológica se ha comprobado que en las relaciones heterosexuales la mujer es de 2 a 4 veces más vulnerable a la infección por el VIH que el hombre por la mayor zona de acceso que ofrece la vagina al virus durante el coito, por la mayor carga viral del semen frente a los fluidos vaginales y por las infecciones de transmisión sexual no tratadas en el interior de la vagina o del útero o asintomáticas en el varón que sí generan lesiones en la mujer (Herrera y Campero, 2002).

La discriminación y estigmatización contra las personas que viven con VIH/SIDA y quienes las rodean son una de las consecuencias negativas de la enfermedad y un obstáculo importante para la prevención y asistencia. Con demasiada frecuencia, las personas con VIH/SIDA son condenadas al ostracismo por sus familias y comunidades, expulsadas de sus casas, rechazadas por sus cónyuges y a veces sufren violencia física e incluso homicidio. Sometidas a discriminación personal e institucional pueden encontrarse con que se les niega el acceso a atención sanitaria, cobertura de seguros, entrada en ciertos países y empleo. El miedo a la discriminación hace que las personas eviten las pruebas de detección e induce a las que están infectadas por el VIH/SIDA a permanecer silentes y privarse de un tratamiento. Así la discriminación inhibe la personalización del riesgo del VIH por miedo a generar desconfianza o críticas, lo que reduce las posibilidades de negociar medidas preventivas; socava la predisposición de las personas a conocer su estado serológico, limitando la detección sistemática; asimismo hace que las personas infectadas nieguen su condición, reduciendo las probabilidades de que busquen tratamiento (Desclaux, 2003).

El interés del estudio de la discriminación surge al escuchar a mujeres que, al recibir resultado positivo de las pruebas de detección de VIH, mencionan el miedo a ser rechazadas por la pareja, familia, trabajo, cuando éstos se enteren del resultado; lo que les genera aislamiento y sufrimiento; asimismo surge de las experiencias de discriminación que reportan mujeres que viven con VIH/SIDA, sobre todo en los centros de atención a la salud.

El género femenino es objeto de discriminación social, política y laboral en la cultura latina. La condición de seropositividad constituye una causa de discriminación que se puede sumar a la de género, dando doble discriminación (García, 2004). No obstante, la atribución de la causa del contagio puede atenuar o recrudecer la discriminación. Si la responsabilidad se atribuye a una pareja estable, la mujer aparece como víctima y atenúa el rechazo y la estigmatización; por el contrario, si se atribuye a su conducta, como prácticas sexuales de riesgo en una mujer soltera o infidelidad en una mujer casada, incrementa el rechazo y condena sociales (Lagarde, 1997).

Existen escalas y cuestionarios sobre discriminación (Brondolo et al., 2005; Secretaría de Desarrollo Social, 2006), pero actualmente se carece de una escala específica dirigida a personas que viven con VIH/SIDA y en concreto para mujeres. Con la pretensión de estimar la incidencia de la discriminación y sus consecuencias emocionales, psicosomáticas y sociales se pretende crear una escala para medir discriminación. En este artículo se reporta la fase cualitativa del desarrollo de dicha escala. Se elaboró un cuestionario de cinco preguntas abiertas para explorar el campo semántico de la *discriminación temida* y *percibida*, aplicándose un análisis de contenido temático para categorizar las respuestas. Se entiende por *discriminación* una diferencia de trato basada en distinciones arbitrarias, injustas o injustificables. En nuestro caso sería la condición de vivir con VIH/SIDA. La *discriminación temida* se basaría en una expectativa consciente de la persona ante un escenario social imaginado o pronosticado donde entra en juego la condición de discriminación y la *discriminación percibida* se basaría en la evaluación de las interacciones vividas por la persona en los escenarios sociales concretos en los que se pone en juego la condición de discriminación.

Este trabajo tiene como objetivos describir las frecuencias de las categorías temáticas elaboradas, estimando la fiabilidad interjuez de las mismas, contrastar diferencias y calcular asociaciones con las variables sociodemográficas, asimismo

derivar los ítems de la escala de discriminación. Se espera alta incidencia de quejas de discriminación (Badilla, 2006), especialmente en relación con los servicios de salud (Secretaría de Desarrollo Social, 2009), temor a que los demás se enteren de la condición clínica (Kendal y Pérez, 2004), más rechazo experimentado por sexoservidoras que por mujeres casadas contagiadas por sus cónyuges (Lagarde, 1997; Urzúa y Zúñiga, 2008) y más temor a la discriminación en las mujeres más jóvenes, al ser más dependientes de campo (Bayés, Comellas, Lorente, y Viladrich, 1998; Erikson, 2000) y objeto de estereotipos sexuales censurables (Lagarde, 1997).

## Método

### Participantes

Se empleó una muestra intencional de participantes voluntarias. Quedó integrada por 30 mujeres que vivían con VIH/SIDA y acudían para su tratamiento al Centro Ambulatorio de Atención a Pacientes con Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) del estado de Nuevo León, México.

La edad promedio de las 30 mujeres fue de 36 años y 4 meses con una desviación típica de 10 años y 3 meses, con una edad mínima de 19 años y una máxima de 50. La distribución de la edad fue simétrica,  $Sk = -0,04$ ,  $EE = 0,43$ , y mesocúrtica,  $K = -1,42$ ,  $EE = 0,83$ , ajustándose a una curva normal,  $Z_{K-S} = 0,77$ ,  $p = ,60$ . El 30% (9 de 30) de las mujeres dijo estar separada y en todos los casos la separación fue por petición de la pareja, 23% (7 de 30) indicaron estar solteras, dos de ellas madres solteras, 30% (7 de 30) casadas, 17% (5 de 30) viudas por fallecimiento del cónyuge a causa del SIDA, y 7% (2 de 30) vivir en unión libre y en todos los casos con hombres serodiscordantes (no portadores). En el caso de los matrimonios ambos eran seropositivos y las mujeres entrevistadas atribuían la infección a la infidelidad del cónyuge. El 83% (25 de 30) de las mujeres señaló tener hijos y 17% (5 de 30) no. En el momento de la infección de VIH o tras el mismo, 5 mujeres quedaron embarazadas y sólo un bebé resultó seropositivo y murió a los 8 meses de nacido por neumonía. 47% (14 de 30) de las mujeres informaron ser amas de casa, 27% (8 de 30) trabajar en el sexo comercial y 27% (8 de 30) fuera del hogar sin dedicarse al sexo comercial. La media de años desde el diagnóstico de VIH a la fecha de entrevista fue de 4 años y 5 meses con una desviación típica de 3 años y 3 meses; el tiempo mínimo fue de 4 meses y el máximo de

10 años y 6 meses; la distribución fue simétrica,  $Sk = 0,57$ ,  $EE = 0,43$ , y mesocúrtica,  $K = -0,92$ ,  $EE = 0,83$ , ajustándose a una curva normal,  $Z_{K-S} = 0,77$ ,  $p = ,60$ .

### **Instrumento**

Se creó una entrevista con cinco preguntas abiertas: Por tu condición de ser portadora de VIH ¿qué temas al ser discriminada?, ¿cómo sabes que eres discriminada?, ¿quién te discrimina más?, ¿dónde te discriminan más?, y ¿cuándo te discriminan más? Este cuestionario tenía como objetivo explorar el campo semántico de la discriminación temida y percibida por la condición de vivir con VIH/SIDA en mujeres.

### **Procedimiento**

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional con un diseño ex post facto transversal. Las entrevistas se llevaron a cabo en el CAPASITS por la segunda autora en junio de 2010. La entrevista duraba aproximadamente 30 minutos, variando de 5 minutos a una hora. Las respuestas fueron anotadas por escrito.

Posteriormente la segunda autora aplicó el análisis de contenido. Siguiendo la terminología clásica de Berelson (1952) y Krippendorff (1982), el universo objeto del análisis fue las respuestas emitidas por las participantes a las preguntas abiertas y la unidad de análisis el ítem. Se creó una sola categoría de análisis para cada ítem, cada una de las cuales contenían 6 subcategorías. El tipo de categoría empleada fue tópica (tema tratado en el contenido). Tras generarse las mismas, el primer autor volvió a codificar las respuestas para estimar su fiabilidad interjuez por el coeficiente kappa de Cohen. Como puede verse en la Tabla 1, al ser los valores de fiabilidad altos ( $\kappa > ,80$ ) y significativos (prueba  $t$  con hipótesis nula de valor 0 para el coeficiente) no se requirieron cambios. El enfoque de elaboración fue empírico, intentando reducir el campo semántico con un número mínimo de subcategorías con propiedades de exhaustividad (toda respuesta es clasificada en una categoría) y exclusividad (sólo en una).

Antes de aplicar el cuestionario se solicitó el consentimiento escrito y se garantizó la confidencialidad de los datos. El protocolo de investigación fue aprobado por las autoridades de COESIDA de Nuevo León, el cual se ajustó a las normas éticas de manejo de pacientes de la Norma Oficial Mexicana 010-SSA2-1993 (Secretaría de Salud, 1993) y de la American Psychological Association (2002).



**Tabla 1.** Frecuencias y porcentajes de las categorías de respuesta a las preguntas abiertas.

Pregunta abierta	Categorías de respuesta	f	%
¿Qué temes al ser discriminada? ( $\kappa = ,87$ , $ET = ,07$ , $t = 9,91$ , $p < ,01$ )	No tiene miedo a nada	8	26,7
	Que la echen de casa o trabajo	7	23,3
	Rechazo	7	23,3
	Que se enteren los demás	6	20,0
	Que no la acepten	1	3,3
	Cuenten a otros	1	3,3
	Total	30	100
¿Cómo sabes que eres discriminada? ( $\kappa = ,82$ , $ET = ,08$ , $t = 8,47$ , $p < ,01$ )	No es discriminada	13	43,3
	Le dejan de hablar	8	26,7
	La echaron	4	13,3
	No la atienden al consultar	3	10,0
	No encuentra trabajo	1	3,3
	No comparten cubiertos	1	3,3
	Total	30	100
¿Quién te discrimina más? ( $\kappa = ,87$ , $ET = ,07$ , $t = 8,74$ , $p < ,01$ )	No es discriminada	10	33,3
	Personal donde consulta	10	33,3
	En la casa	5	16,7
	Los vecinos	2	6,7
	En el trabajo	2	6,7
	Familiares	1	3,3
	Total	30	100
¿Dónde te discriminan más? ( $\kappa = ,82$ , $ET = ,08$ , $t = 8,89$ , $p < ,01$ )	No la discriminan	13	43,3
	Donde consulta	8	26,7
	En su casa	3	10,0
	En el trabajo	3	10,0
	En el CAPASITS	2	6,7
	En la colonia donde vive	1	3,3
	Total	30	100.
¿Cuándo te discriminan más? ( $\kappa = ,95$ , $ET = ,05$ , $t = 9,00$ , $p < ,01$ )	Cuando se enteran	14	46,7
	No la discriminan	7	23,3
	Cuando consulta	5	16,7
	Cuando ven el expediente	2	6,7
	Cuando se enferma	1	3,3
	Cuando convive en casa	1	3,3
	Total	30	100

*Nota.*  $\kappa$  = Coeficiente kappa de Cohen,  $ET$  = Error típico del coeficiente. Contraste por la prueba  $t$  de Student para una hipótesis nula de valor 0.

### **Análisis de datos**

La fiabilidad interjuez se estimó por el coeficiente kappa ( $\kappa$ ) para las categorías de cada pregunta. Las relaciones de la ocupación, estado civil y tener o no hijos con cada una de las 5 preguntas abiertas se computaron por medio del coeficiente de contingencia ( $C$ ) y el tamaño del efecto por el coeficiente  $V$  de Cramer al cuadrado ( $V^2$ ), contrastando la diferencia de distribuciones por la prueba ji-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). Debido al tamaño reducido de la muestra resultó muy difícil cumplir con los supuestos de la prueba, aún eliminando categorías de baja frecuencia, por lo que se optó por la probabilidad exacta, cuyos valores prácticamente coinciden con los valores de significación de la prueba de Fisher. Las diferencias de medias de la edad y el tiempo desde el diagnóstico entre las categorías de cada pregunta se contrastaron por análisis de varianza y se calculó el tamaño del efecto por el coeficiente eta al cuadrado  $\eta^2$ . Las comparaciones de medias post hoc se realizaron por la prueba de Bonferroni, tras contrastar la equivalencia de medias por la prueba de Levene. Debido a la correlación de la edad con el tiempo de diagnóstico se empleó el análisis de covarianza, para parcializar el efecto de la edad sobre el tiempo de diagnóstico y viceversa. Se interpreta tamaño de efecto bajo con valores menores de ,15, moderado entre ,15 y ,34 y alto mayores a ,35 (Valera y Sánchez, 1997).

## **Resultados**

### **Descripción de las categorías de respuesta a las cinco preguntas abiertas**

El 27% (8 de 30) de las participantes ante la pregunta *qué temas al ser discriminada* responde que no tiene miedo a nada; el 23% (7 de 30) que la echen de la casa o trabajo; el 23% (7 de 30) que la rechacen; el 20% (6 de 30) que se enteren los demás; el 3% (1 de 30) que no lo acepten; y el 3% (1 de 30) que se lo cuenten a otros. Ante la pregunta *cómo sabes que eres discriminada*, el 43% (13 de 30) dice que no es discriminada; el 27% (8 de 30) lo sabe porque no la dejan hablar; el 13% (4 de 30) porque la echaron de casa o el trabajo; el 10% (3 de 30) porque no la atienden al consultar; el 3% (1 de 30) porque no encuentra trabajo; y el 3% (1 de 30) porque la familia no comparte los cubiertos con ella. La mayoría de ellas nunca menciona su condición de seropositiva y muy pocas personas lo saben. Ante la pregunta *quién te discrimina más*, el 33% (10 de 30) menciona que no es discriminada por nadie; el 33%

(10 de 30) por el personal sanitario; el 17% (5 de 30) en casa; el 7% (2 de 30) por los vecinos; el 7% (2 de 30) en el trabajo; y el 3% (1 de 30) por familiares. Ante la pregunta *dónde te discriminan más*, el 43% (13 de 30) de las participantes dice que no la discriminan, el 27% (8 de 30) donde consulta, el 10% (3 de 30) en la casa, el 10% (3 de 30) en el trabajo, el 7% (2 de 30) en el CAPASITS y el 3% (1 de 30) en la colonia donde vive. Ante la pregunta *cuándo te discriminan más*, el 47% (14 de 30) menciona cuando se enteran los demás; el 23% (7 de 30) comenta que no la discriminan; el 17% (5 de 30) cuando le pasan consulta; el 7% (2 de 30) cuando ven el expediente médico; el 7% (2 de 30) cuando enferma; y el 3% (1 de 30) en el hogar. En resumen, las mujeres seropositivas perciben discriminación, por término medio, en el 65% de las condiciones, oscilando entre el 57 y el 77%.

### **Relación con la ocupación**

Al cruzar las seis categorías de respuesta generadas para la pregunta *qué temas al ser discriminada* por las tres categorías de ocupación (ama de casa, sexo-servidora y trabajadora) se registraron en las categorías de respuesta, que no la acepten y que se lo cuenten a otros, dos celdas con frecuencias inferiores a la mínima esperada, por lo que fueron eliminadas por ser improductivas o prácticamente improductivas en, cuando menos, dos de las tres categorías de respuesta (relación lineal). Con las categorías restantes, se encontraron diferencias significativas en la distribución de frecuencias de las respuestas en función de la ocupación,  $\chi^2(6, N = 28) = 13,76, p < ,05$ . En concreto, el rechazo lo temen más las mujeres que trabajan en el sector del sexo comercial; y ser despididas, aquéllas que trabajan fuera del hogar y no son sexo-servidoras. Las que reportan con más frecuencia que no temen nada y, con menos frecuencia, que se enteren los demás, son las mujeres que se dedican a las tareas del hogar, es decir, las amas de casa (véase Tabla 2). La asociación entre ambas variables es moderada-alta ( $C = ,57$ ), con un tamaño del efecto moderado ( $V^2 = ,25$ ).

Al cruzar las seis categorías de respuesta a la pregunta *cómo sabes que eres discriminada* con la ocupación hallamos que tres categorías de respuesta (e.g., no comparten cubiertos, no encuentro trabajo, no me consultan) eran improductivas o prácticamente improductivas en, al menos, dos de las tres ocupaciones por lo que se eliminaron del estudio. Con las categorías restantes, no encontramos diferencias para la ocupación,  $\chi^2(4, N = 25) = 5,68, ns$ .

**Tabla 2.** Distribución de frecuencias de las categorías de respuestas a la pregunta *qué temas al ser rechazada* por la ocupación laboral.

¿Qué temas?	Ocupación			Ocupación(*)		
	Hogar	Sexo comercial	Trabajadora	Hogar	Sexo comercial	Trabajadora
Rechazo	14,3%(2) 16,7%(1)	50%(4)	12,5%(1)	14,3%(2)	50%(4)	
Se enteren	7,1%(1) 33,3%(2)	37,5%(3)	25%(2)	7,1%(1)	37,5%(3)	
No me acepten	0%(0)	0%(0)	12,5%(1)			
Lo cuenten	0%(0)	0%(0)	12,5%(1)			
No tengo miedo	50%(7) 0%(0)	12,5%(1)	0%(0)	50%(7)	12,5(1)%	
Me echen	28,6%(4) 50%(3)	0%(0)	37,5%(3)	28,6%(4)	0%(0)	
Total	100%(14) 100%(6)	100%(8)	100%(8)	100%(14)	100%(8)	

*Nota.* (\*) 100% (12 de 12) de las categorías esperadas son menores a 5 y dos observadas son nulas. La frecuencia mínima esperada es 1.

Al cruzar las seis categorías de respuesta de la pregunta *quién te discrimina más* con la ocupación verificamos en tres categorías de respuesta (e.g., los vecinos, en el trabajo, en la familia) un carencia de producción (esto es, en, al menos, dos de las tres ocupaciones la frecuencia observada era inferior a la mínima esperada). Ejecutado un ji-cuadrado con las categorías restantes y la ocupación no se observaron diferencias significativas,  $\chi^2(4, N = 25) = 6,34, ns$ .

Al cruzar las seis categorías de respuesta de la pregunta *dónde eres más discriminada* con la ocupación, cotejamos que las categorías respuesta, en el CAPASITS y entre los vecinos, eran improductivas o prácticamente improductivas en, al menos, dos de las tres ocupaciones por lo que se eliminaron. Realizado un ji-cuadrado,  $\chi^2(6, N = 27) = 4,65, ns$ , no mostró diferencias.

Tras las seis categorías de respuesta a la pregunta *cuándo te discriminan más* con la ocupación, se eliminaron tres categorías de respuesta (a saber: cuando se enferma, cuando leen el expediente y cuando conviven en casa) porque eran improductivas o prácticamente improductivas (frecuencia observada inferior a la mínima esperada) en, al menos, dos de las tres ocupaciones. El valor de ji-cuadrado de Pearson fue marginalmente significativo,  $\chi^2(4, N = 26) = 8,90, p = ,064$ , pero la razón

de verosimilitud de ji-cuadrado sí fue significativa,  $LR(4, N = 26) = 9,98, p < ,05$ . La asociación entre ambas variables es moderada-alta ( $C = ,50$ ) y el tamaño del efecto, moderado ( $V^2 = ,17$ ). Sucintamente (véase Tabla 3), las mujeres que se dedican al sexo comercial dicen sufrir discriminación con más frecuencia cuando se enteran los demás y menos cuando acuden a consulta. Las amas de casa son las que advierten con más frecuencia que nunca las discriminan y las mujeres, no sexo servidoras, que trabajan fuera del hogar se quejan de ser más discriminadas cuando acuden a consulta.

**Tabla 3.** Distribución de frecuencias y porcentajes de las categorías de respuestas a la pregunta *cuándo sufres más discriminación* por la ocupación laboral.

¿Cuándo te discriminan más?	Ocupación			Ocupación(*)		
	Hogar	Sexo comercial	Trabajadora	Hogar	Sexo comercial	Trabajadora
Se enteran	21,4%(3) 50%(4)	87,5%(7)	50,0%(4)	30%(3)	87,5%(7)	
Enfermé	7,1%(1)	0%(0)	0%(0)			
En casa	7,1%(1)	0%(0)	0%(0)			
Ven informe	14,3%(2)	0%(0)	0%(0)			
Consulta	14,3%(2) 37,5%(3)	0%(0)	37,5%(3)	20%(2)	0%(0)	
No discriminan	35,7%(5) 12,5%(1)	12,5%(1)	12,5%(1)	50%(5)	12,5%(1)	
Total	100%(14) 100%(8)	100%(8)	100%(8)	100%(10)	100%(8)	

*Nota.* (\*) 89% (8 de 9) de las frecuencias esperadas son menores a 5 y la frecuencia esperada mínima es 1,54.

### Relación con el estado civil

Por el reducido número de casos se agrupa el estado civil en dos categorías, sin pareja estable (soltera, divorciada y viuda) y con pareja estable (casada o en unión libre, esto es, pareja de hecho). Se eliminaron las mismas categorías de respuesta que en el análisis de la ocupación por la carencia de productividad, y, además, también se retiró por el mismo motivo la categoría *en el trabajo* en la pregunta sobre *dónde te discriminan*. Ninguna comparación resultó significativa: *qué temas al ser discriminada*,  $\chi^2(3, N = 28) = 2,13, ns$ , *cómo sabes que eres discriminada*,  $\chi^2(2, N = 25) = 1,96, ns$ , *quién te discrimina más*,  $\chi^2(2, N = 25) = 0,64, ns$ , *dónde te discriminan más*,  $\chi^2(2, N = 24) = 0,11, ns$ , y *cuándo te discriminan*,  $\chi^2(2, N = 26) = 4,51, ns$ .

### Relación con tener o no hijos

Como en las comparaciones anteriores se redujeron, por el mismo procedimiento, las mismas categorías improductivas (véase Tabla 4). Sólo hallamos diferencias significativas en las respuestas a la pregunta *qué temas al ser discriminada*,  $\chi^2(3, N = 28) = 8,03, p < ,05$ . La asociación entre ambas variables es moderada-alta ( $C = ,47$ ) y el tamaño del efecto moderado ( $V^2 = ,29$ ). Las mujeres sin hijos temen más que se enteren y el rechazo. Las mujeres con hijos temen más que las despidan y reportan más no temer nada. Las distribuciones entre mujeres con o sin hijos son equivalentes en las categorías de respuestas a las preguntas *cómo sabes que eres discriminada*,  $\chi^2(2, N = 25) = 3,61, ns$ , *quién te discrimina más*,  $\chi^2(2, N = 25) = 2,68, ns$ , *dónde te discriminan más*,  $\chi^2(2, N = 24) = 0,53, ns$ , y *cuándo te discriminan*,  $\chi^2(2, N = 26) = 2,45, ns$ .

**Tabla 4.** Distribución de frecuencias de las categorías de respuestas a la pregunta *qué temas al ser rechazada* por tener o no hijos.

¿Qué temas al ser discriminada? (*)	Tiene Hijos	
	Sí	No
Rechazo	21,7% (5)	40% (2)
Que se enteren	13% (3)	60% (3)
No tengo miedo a nada	34,8% (8)	0% (0)
Que me echen	30,4% (7)	0% (0)
Total	100% (23)	100% (5)

*Nota.* (\*) 62,5% (5 de 8) de las frecuencias esperadas son menores a 5 y la frecuencia esperada mínima es 1,07.

### Relación con la edad y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico

Nuevamente, se eliminaron las categorías de baja productividad. Tras comprobar que las distribuciones de las dos variables numéricas a una curva normal (prueba de Kolmogorov-Smirnov), los contrastes se realizaron por medio de un análisis de varianza, que es una prueba paramétrica, tomando como dependiente la edad o el tiempo de diagnóstico y como factor de agrupamiento los grupos definidos por las categorías de respuestas a las preguntas. Los resultados evidenciaron diferencias significativas en la edad de las participantes en las categorías de respuesta dadas a las preguntas *cuándo te discriminan más*,  $F(2, 21) = 3,04, p < ,01$ , y *qué temas al ser discriminada*,  $F(3, 24) = 3,50, p < ,05$ . Por su parte, las medias de edad son equivalentes entre las participantes en relación con las respuestas dadas a las preguntas *dónde eres más discriminada*,  $F(2, 21) = 2,68, ns$ , *cómo sabes que eres discriminada*,  $F$

(2, 22) = 1,24, *ns*, y *quién te discrimina más*,  $F(2, 22) = 1,31$ , *ns*. El tamaño del efecto sobre la edad de las tres categorías de respuesta ante la pregunta *cuándo eres discriminada* fue alto ( $\eta^2 = ,47$ ), y para las cuatro categorías de respuesta ante la pregunta *qué temas al ser discriminada*, moderado ( $\eta^2 = ,30$ ). Las mujeres más jóvenes temen que se enteren y perciben más rechazo cuando se enteran los demás. Las mujeres con más promedio de edad no tienen miedo de nada y perciben más discriminación cuando consultan (véase Tabla 5). Al realizar los contrastes post hoc por la prueba de Bonferroni, todas diferencias de medias de edad por comparaciones de pares son significativas ante las respuestas a la pregunta *cuándo te discriminan*, salvo entre las respuestas de cuando consulta y no la discriminan,  $p = ,97$ ; y ante la pregunta de *qué temas* la única diferencia significativa de medias de edad se encuentra entre que se enteren y no mete nada,  $p < ,05$ . En ambos casos se mantiene homogeneidad de varianzas por la prueba de Levene, como requiere la prueba de Bonferroni (véase Tabla 6).

**Tabla 5.** Medias, desviaciones típicas, errores típicos de la media de edad y límites.

Pregunta	Categorías	Edad (años)					
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>ET</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Qué temas	Rechazo	7	32,86	11,89	4,50	21,86	43,86
	Que se enteren	6	29,67	10,75	4,39	18,39	40,94
	No tengo miedo a nada	8	44,25	6,20	2,19	39,06	49,44
	Que me echen	7	39,00	7,53	2,84	32,04	45,96
	Total	28	36,96	10,41	1,97	32,93	41,00
Cuándo	Cuando se enteran	14	29,29	8,25	2,20	24,52	34,05
	Cuando consulto	5	45,60	6,80	3,04	37,15	54,05
	No me discriminan	7	40,86	8,33	3,15	33,15	48,57
	Total	26	35,54	10,47	2,05	31,31	39,77
Dónde	En casa	3	30,67	10,07	5,81	5,66	55,67
	En la consulta	8	31,50	9,46	3,34	23,59	39,41
	No me discriminan	13	41,00	9,69	2,69	35,15	46,85
	Total	24	36,54	10,467	2,14	32,12	40,96
		<i>Tiempo transcurrido desde el diagnóstico</i>					
		<i>(años)</i>					
Cuándo	Cuando se enteran	14	3,12	2,17	0,58	1,87	4,38
	Cuando consulto	5	7,20	3,35	1,50	3,04	11,35
	No me discriminan	7	4,50	3,94	1,49	0,86	8,14
	Total	26	4,28	3,23	0,63	2,97	5,58

*Nota.* *N* = Número de casos, *M* = Media, *DT* = Desviación típica, *ET* = Error típico de la media. Límite inferior (*LI*) y superior (*LS*) de la estimación de la media con un intervalo de confianza del 95%.

**Tabla 6.** Comparaciones post hoc por el método de Bonferroni.

<b>Pregunta</b>	<b>(I)</b>	<b>(J)</b>	<b>DM</b>	<b>EE</b>
Cuándo te discriminan más(1)	Cuando se enteran	Cuando consulto	-16,31	4,19*
		No me discriminan	-11,57	3,72*
	Cuando consulto	Cuando se enteran	16,31	4,19*
		No me discriminan	4,74	4,71
VD: Edad	No me discriminan	Cuando se enteran	11,57	3,72*
		Cuando consulto	-4,74	4,71
Qué temas	Rechazo	Que se enteren	3,19	5,12
		No tengo miedo	-11,39	4,77
		Que me echen	-6,14	4,92
		No tengo miedo	-14,58	4,97*
	Que se enteren	Que me echen	-9,33	5,12
		Rechazo	11,39	4,77
		Que se enteren	14,58	4,97*
		Que me echen	5,25	4,77
VD: Edad	No tengo miedo	Rechazo	6,14	4,92
	Que me echen	Que se enteren	9,33	5,12
		No tengo miedo	-5,25	4,77
Cuándo te discriminan más(2)	Cuando se enteran	Cuando consulto	-4,07	1,53*
		No me discriminan	-1,37	1,36
	Cuando consulto	Cuando se enteran	4,07	1,53*
		No me discriminan	2,70	1,72
VD: Tiempo desde el diagnóstico	No me discriminan	Cuando se enteran	1,37	1,36
		Cuando consulto	-2,70	1,72

Nota. *DM* = Diferencia de medias de I - J. (1) VD = Edad; (2) VD = Tiempo transcurrido desde el diagnóstico; \* Diferencia significativa con el nivel de protección de Bonferroni.

Asimismo, encontramos diferencias de medias en el tiempo transcurrido desde el diagnóstico terciadas por las categorías de respuesta dadas a la pregunta *cuándo te discriminan más*,  $F(3, 23) = 3,56$ ,  $p < ,05$ . Las personas con menor promedio de años desde el diagnóstico señalan que las discriminan más cuando se enteran los demás,  $M = 3,12$ , y las personas con más años desde el diagnóstico cuando consultan,  $M = 7,2$ , siendo el tamaño del efecto moderado,  $d_2 = ,24$  (véase Tabla 5). Al realizar los contrastes post hoc por la prueba de Bonferroni, manteniéndose la homogeneidad de varianzas por la prueba de Levene,  $F(2, 23) = 2,03$ ,  $p = ,15$ , sólo entre las respuestas cuando se enteren y cuando consulta hay diferencia significativa en las medias de tiempo desde el diagnóstico,  $p < ,05$  (véase Tabla 6). Por su parte, las medias del tiempo transcurrido desde el diagnóstico son equivalentes entre las participantes ante las preguntas *qué temas al ser discriminada*,  $F(3, 24) = 1,80$ , *ns*, *cómo sabes que eres*



*discriminada*,  $F(2, 22) = 0,17$ , *ns*, *quién te discrimina más*,  $F(2, 22) = 2,35$ , *ns*, y *dónde eres más discriminada*,  $F(2, 21) = 1,29$ , *ns*.

Dado que descubrimos una correlación significativa y positiva entre la edad y el tiempo de diagnóstico,  $n = 30$ ,  $r = ,386$ ,  $p < ,05$ , con un tamaño de efecto moderado,  $r^2 = ,15$ , parcializamos el efecto de la edad sobre el tiempo de diagnóstico (dependiente) por medio de un análisis de covarianza. En este análisis ninguna comparación de medias resultó significativa, incluida la pregunta *cuándo te discriminan más*,  $F(2, 22) = 1,71$ , *ns*,  $\eta^2 = ,13$ . Sin embargo, la diferencia de medias de edad siguió siendo significativa al controlar el efecto del tiempo desde el diagnóstico (covariable) ante la pregunta *cuándo te discriminan más*,  $F(2, 22) = 6,86$ ,  $p < ,01$ , pero no así con las preguntas *qué temas al ser discriminada*,  $F(3, 23) = 2,55$ , *ns*, y *dónde te discriminan más*,  $F(2, 20) = 2,70$ , *ns*.

### Discusión y conclusiones

Partíamos de una expectativa de reporte de discriminación en la mayoría de las mujeres que viven con VIH/SIDA (Bayés et al., 1998; Desclaux, 2003; Kendal y Pérez, 2004; Uribe et al., 2003), que se ve conformada en nuestro estudio. Así, el porcentaje de mujeres participantes que advirtieron de discriminación es mayoritario. Se puede afirmar que sí se cumple la expectativa en esta muestra intencional, integrada sobre todo por mujeres separadas, casadas o solteras, donde la mitad se dedica a su hogar, de unos 36 años y con 4 años desde el diagnóstico de VIH, que son las características que representan al perfil sociodemográfico de la participante promedio.

Ante la pregunta *quién te discrimina más* se observa que desciende el porcentaje de personas que dicen nunca haber sido discriminadas a favor de la categoría cuando se enteran, sabiendo que la mayoría de ellas evitan comentar su situación de seropositivas. Indican ser discriminadas con más frecuencia en relación con los servicios de salud, donde se revela o está registrada su condición, lo cual confirma los datos publicados sobre percepción de discriminación en la atención sanitaria por la condición de ser mujer seropositiva (Secretaría de Desarrollo Social, 2006).

La mayor sensibilidad al rechazo que genera la pregunta *cuándo te discriminan más* (77%) podría ser explicada por su ubicación contextual dentro de la entrevista. Es la pregunta que cierra la entrevista y se realiza tras otra semejante (¿dónde te

discriminan más?). Las dos preguntas indagan sobre los contextos concretos de discriminación que facilitan el recuerdo. Así, la primera pregunta (dónde) hace más accesible la información y la ubicación de la pregunta cuándo como cierre de la entrevista incentiva que salga lo aún no dicho. Además, lo concreto de la información solicitada facilita más la expresión de aspectos negativos que evaluaciones globales que suelen estar más teñidas de deseabilidad social o el cumplimiento de las expectativas del evaluador que la persona encuestada tiene en mente (Ortega y Moral, 2008), lo cual se ha señalado como un rasgo en la psicología del mexicano (Díaz-Guerrero, 2003). También puede estar influyendo la mayor fiabilidad interjueza de las subcategorías de esta pregunta ( $\kappa = ,95$ ).

Poco más de un tercio de estas mujeres afirman no recibir discriminación (promedio de 35%), que es un porcentaje importante. Además llama la atención que un cuarto de las mujeres no alberga ningún temor ante la situación de discriminación. Pudiera que los mecanismos sociales de discriminación se estén suavizando o que realmente la aceptación se esté incrementando, cuando los estudios de sexualidad en México reflejan actitudes condenatorias (Díaz-Guerrero, 2003; Lagarde, 1997; Moral, 2010; Urzúa y Zúñiga, 2008; Vázquez y Chávez, 2008). En gran parte lo atribuimos al hecho de que el promedio de tiempo con la enfermedad es de 4 años, probablemente en personas recién infectadas los temores serían mayores, como se halló en otros estudios (Desclaux, 2003; Kendal y Pérez, 2004). En consecuencia, estas mujeres que acuden a consulta y están en tratamiento, parecen haberse acomodado a un ambiente que las respeta, siendo esta adaptación temprana, ya que el tiempo de diagnóstico más bien es independiente. Sólo se asocia con la pregunta más sensible a la discriminación, pero en una relación mediada por la edad.

Las amas de casa son las que reportan menos discriminación. Todas ellas atribuyen el origen del contagio a su pareja, lo cual las posiciona ante la sociedad como víctimas, evita las consecuencias más negativas del rechazo y la exclusión y motiva una conducta de expiación de culpa en la pareja. Por el contrario, las sexo-servidoras son las que notifican más discriminación, sobre todo cuando la gente con quien interactúan se entera. Estos resultados se ajustan a lo esperado en función de los estereotipos existentes sobre la sexualidad femenina (Lagarde, 1997). No obstante, las mujeres sexo-servidoras relatan que sufren menos discriminación en los servicios de salud, lo cual probablemente se debe a sus expectativas no confirmadas de rechazo, es decir, el trato

es más respetuoso que el inicialmente esperado. No así para las mujeres casadas que esperan más atención y respeto del que reciben. El estado civil no se relaciona con los aspectos de discriminación estudiados, a pesar de que entre las amas de casa la mayoría son casadas o viudas.

El hecho de tener hijos dota a las madres de una mayor capacidad de afrontamiento del temor a la discriminación, en tanto que las mujeres sin hijos se muestran más temerosas al rechazo social.

En consonancia con otros estudios previos (Bayés et al., 1998), la relación con la edad es clara, resultando la asociación fuerte. Así, las mujeres jóvenes tienen mayor percepción y temores de discriminación que las mujeres más adultas. Estas diferencias y asociaciones con la edad se podrían atribuir a la mayor sensibilidad de las adolescentes y jóvenes a la evaluación y rechazo sociales, frente a la mayor independencia de campo de las personas más maduras (Erikson, 2000). Del mismo modo, los prejuicios sexuales motivadores de mayor rechazo (promiscuidad y prostitución) pueden afectar más a las mujeres jóvenes. De hecho, las mujeres más jóvenes se encuentran en el grupo de las sexo-servidoras y las solteras, mientras que las amas de casa, viudas y separadas son las más mayores.

El tiempo de diagnóstico en un principio resulta diferencial en relación con las situaciones cuando se percibe más discriminación. No obstante, la edad y el tiempo de diagnóstico están correlacionados, y, al controlar el efecto de la edad, el tiempo de diagnóstico ya no es diferencial, mientras que la edad sigue siendo diferencial al parcializar el efecto del tiempo de diagnóstico. Así se trataría de una relación mediada por la edad. Precisamente la diferencia de medias en ambas variables numéricas es paralela entre las tres categorías de situaciones de tiempo. Los promedios de edad y tiempo desde el diagnóstico más altos aparecen entre las mujeres que perciben más discriminación cuando consultan. Por su lado, los más bajos se encuentran entre las participantes que indican más discriminación cuando se enteran los demás. No obstante, estas diferencias también remarcan la mayor discriminación que las participantes perciben en la situación de atención clínica (Secretaría de Desarrollo Social, 2006). No en vano, los cuadros con más años de evolución pueden ser situaciones de SIDA, generando este estadio terminal más temor entre el personal sanitario y administrativo de los hospitales por la concurrencia de enfermedades oportunistas que aumentan la

probabilidad de infección (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, 2008).

Finalmente, de las categorías de respuesta a las cinco preguntas abiertas formuladas en esta investigación se derivó un cuestionario de discriminación temida y percibida en mujeres con viven con VIH/SIDA compuesto por 48 ítems en formato de respuesta tipo Likert (ver Apéndice).

Como limitaciones del estudio debe señalarse el carácter intencional de la muestra, de ahí que las conclusiones deban manejarse con cautela en otros contextos o poblaciones que no sean el de mujeres mexicanas que viven con VIH/SIDA y acuden a tratamiento a centros de salud públicos, o en poblaciones y contextos afines, como otros países latinos. El tamaño reducido de la muestra dificulta hallar relaciones y diferencias significativas, obligando a eliminar o conjuntar categorías de respuesta. Finalmente se carece de un diseño multimétodo para cruzar y validar los datos, aunque los valores de fiabilidad para los sistemas de categorías elaborados fueron elevados entre dos evaluadores (kappa promedio de ,87).

### Referencias

- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.
- Arrivillaga, M., Correa, D., Varela, M., Holguín, L., y Tovar, J. (2006). Variables psicológicas en mujeres diagnosticadas con VIH/SIDA: Un estudio correlacional *Universitas Psychologica*, 5, 659-668.
- Badilla, A. E. (2006). El VIH y los derechos humanos: Retos de política y legislación. *Notas de Población*, 34, 97-114.
- Bayés, R., Comellas, B., Lorente, S., y Viladrich, M. C. (1998). Información, miedo y discriminación en la pandemia por VIH/SIDA. *Psicothema*, 10, 127-134.
- Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. Nueva York: Free Press.
- Brondolo, E., Kelly, K. P., Coakley, V., Gordon, T., Thompson, S., Levy, E., et al. (2005). The perceived ethnic discrimination questionnaire: development and *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2011, 2(2): 185-206

preliminary validation of a community version. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 335-365.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. (2008). *Manual para la prevención del VIH/SIDA en usuarios de drogas inyectadas*. México, DF: CENSIDA.

Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. (2009). *Casos al 30 de junio de 2010*. México, DF: CENSIDA.

Consejo Estatal para la prevención del SIDA y Servicios de Salud de Nuevo León. (2009). *Programa estatal de prevención y control de VIH/SIDA e ITS*. Monterrey, Nuevo León, MEXICO: COESIDA-NL y SSNL.

Desclaux, A. (2003). Estigmación y discriminación: ¿Qué tiene para ofrecer un enfoque cultural? En UNESCO (Ed.), *Estigma y discriminación por el VIH/SIDA: Un enfoque antropológico* (pp. 1-9). Recuperado el 2 de octubre de 2010, de <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001307/130756s.pdf>

Díaz-Guerrero, R (2003). *Bajo las garras de la cultura. Psicología del mexicano 2*. México, DF: Trillas.

Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.

García, I. (2004). Diferencias de género en el VIH/SIDA. *Gaceta Sanitaria*, 18, 47-54.

Herrera, C., y Campero, L. (2002) La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: Constantes y cambios en el tema. *Salud Pública de México*, 44, 554-564.

Kendal, T., y Pérez, H. (2004). *Hablan las mujeres mexicanas VIH positivas. Necesidades y apoyos en el ámbito: médico, familiar y comunitario*. México, DF: Colectivo Sol, AC.

Krippendorff, K. (1982). *Content analysis*. Beverly Hills, California: Sage Publications.

Lagarde, M. (1997). *La sexualidad en los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México, DF: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Moral, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 19, 45-59.
- Ortega, M. E., y Moral, J. (2008). Precariedad y trayectorias de vida en población de Monterrey y su zona metropolitana. En J. R de Andrés y S. P. Izcara (Eds.), *Procesos y comportamientos en la construcción de México* (pp. 275-301). México: Plaza y Valdés.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2009). *Situación de la epidemia en 2009*. Ginebra, Suiza: ONUSIDA.
- Secretaría de Desarrollo Social. (2006). *Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México* (ENADIS2005). México, DF: México.
- Secretaría de Salud. (1993). *Norma oficial mexicana, NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana*. México, DF: Secretaría de Salud.
- Servicios de Salud de Nuevo León. (2010). *Salud. Programa sectorial. Plan estatal de desarrollo 2010-2015*. Nuevo León. Monterrey, NL: SSNL.
- Torres, M. (2005) Género y discriminación. *El Cotidiano*, 21, 71-77.
- Uribe, P., Magis, C., Bravo, G., Gayte, C., Villegas, L., y Hernández, G. (2003). El sida en las mujeres: Logros y asignaturas pendientes. *Perinatología y Reproducción Humana*, 17, 255-270.
- Urzúa, A., y Zuñiga-Barreda, P. (2008). Vulnerabilidad al VIH en mujeres en riesgo social. *Saúde Publica*, 42, 822-829.
- Valera, A., y Sánchez, J. (1997). Pruebas de significación y magnitud del efecto: Reflexiones y propuestas. *Anales de Psicología*, 13, 85-90.
- Vázquez, V., y Chávez, M. E. (2008). Género, sexualidad y el poder. El chisme en la vida estudiantil de la Universidad Autónoma de Chapingo, México. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 14, 77-112.

**Apéndice.****Cuestionario de Discriminación Temida y Percibida en Mujeres que Viven con VIH/SIDA**

Encierra en un círculo la respuesta que consideres que describe lo que estás pasando o viviendo.

1	2	3	4	5
<i>Nada</i>	<i>Un poco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Mucho</i>	<i>Totalmente</i>

*Por tu condición de vivir con VIH/SIDA*

Temo que me dejen de querer	1	2	3	4	5
Temo que se enteren	1	2	3	4	5
Temo que se lo cuenten a otras personas	1	2	3	4	5
Temo al rechazo de mi familia	1	2	3	4	5
Temo que me echen del trabajo	1	2	3	4	5
Temo que chismeen de mí	1	2	3	4	5
Temo que rechacen a mis hijos o temería si no tiene	1	2	3	4	5
Temo que me corra de mi casa	1	2	3	4	5
Temo que me deje mi pareja					
Temo que se entere mi mamá	1	2	3	4	5
Temo no encontrar trabajo	1	2	3	4	5

*Al saber que eres una Persona que Vive con VIH/SIDA*

No comparten cosas conmigo, como cubiertos	1	2	3	4	5
Me dejan de hablar	1	2	3	4	5
Me critican los vecinos	1	2	3	4	5
Me echaron del trabajo	1	2	3	4	5
No se quieren acercar a mí	1	2	3	4	5
Se retiran	1	2	3	4	5
En mi casa separan todo lo mío	1	2	3	4	5
Ya no me hacen caso	1	2	3	4	5
Me tratan mal cuando acudo a consultar	1	2	3	4	5
No me atienden	1	2	3	4	5
No atienden a mis familiares	1	2	3	4	5
Me miran feo mis compañeros	1	2	3	4	5
Me echaron de casa	1	2	3	4	5

*Quién te discrimina más*

Mis papás	1	2	3	4	5
Mi pareja	1	2	3	4	5
Otros familiares	1	2	3	4	5
Mis vecinos	1	2	3	4	5
Mis compañeros de trabajo	1	2	3	4	5
Indica la situación específica donde más discriminación recibe:					
El médico que me atiende en _____	1	2	3	4	5
La enfermera que me atiende en _____	1	2	3	4	5
La psicóloga que me atiende en _____	1	2	3	4	5
El personal de salud que me atiende en _____	1	2	3	4	5

*Dónde te discriminan más*

En mi casa	1	2	3	4	5
En mi colonia donde vivo	1	2	3	4	5
En mi trabajo	1	2	3	4	5
En la clínica donde consulto	1	2	3	4	5
En el hospital	1	2	3	4	5
En el CAPASITS	1	2	3	4	5
En la casa de mis papás	1	2	3	4	5

*Cuándo te discriminan más*

Cuando se enteran, en el lugar donde me encuentro	1	2	3	4	5
Cuando estoy en la casa de un familiar	1	2	3	4	5
Cuando me ven más delgada	1	2	3	4	5
Cuando estuve embarazada	1	2	3	4	5
Cuando ven el expediente	1	2	3	4	5
Cuando consulto y se dan cuenta	1	2	3	4	5
Cuando estoy en la casa de mis papás	1	2	3	4	5
Cuando hay convivios	1	2	3	4	5



## **Instrucciones**

### **Envíos de artículos**

La *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* publica artículos en español o inglés de carácter científico en cualquier temática de la Psicología y Salud. Es, por tanto, el objetivo de la revista la interdisciplinariedad. Los artículos han de ser originales (los autores se responsabilizan de que no han sido publicados ni total ni parcialmente) y no estar siendo sometidos para su evaluación o publicación a ninguna otra revista. Las propuestas de artículos han de ser enviadas en formato electrónico por medio de correo electrónico al director o a los editores asociados acorde a la temática que coordinan. El envío por correo postal sólo se admitirá en casos debidamente justificados a la dirección de la revista (Ramón González Cabanach, Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, Universidad de A Coruña, Escuela Universitaria de Fisioterapia, Campus de Oza, 15006, A Coruña, España).

### **Revisión**

Los trabajos serán revisados en formato de doble ciego, siendo los revisores anónimos para los autores y los autores para los revisores. Los revisores serán externos e independientes de la revista que los seleccionará por su experiencia académica, científica o investigadora en la temática objeto del artículo.

### **Copyright**

El envío de trabajos a la *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* lleva implícito que los autores ceden el copyright a la revista para su reproducción por cualquier medio, si éstos son aceptados para su publicación.

### **Permisos y responsabilidad**

Las opiniones vertidas así como sus contenidos de los artículos publicados en la *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* son de responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan la opinión ni la política de la revista. Asimismo, los autores se responsabilizan de la obtención del permiso correspondiente para incluir material ya publicado. Del mismo modo, los autores se responsabilizan de que los trabajos publicados estén realizados conforme a los criterios éticos que rigen la investigación o experimentación con humanos y animales, y sean acordes a la deontología profesional.

### **Estilo**

Los trabajos deberán ajustarse a las instrucciones sobre las referencias, tablas, figures, abstract, formato, estilo narrativo, etc. descritas la 6ª edición del Publication Manual of the American Psychological Association (2009). Los manuscritos que no se ajusten al estilo APA no se considerarán para su publicación.

## CONTENIDOS / CONTENTS

### Artículos / Articles

- Estrés percibido, ira y burnout en amas de casa mexicanas  
(Perceived stress, anger and burnout in Mexican housewives)  
*José Moral, Mónica Teresa González y René Landero* 123
- Perfiles de estilos de pensamiento en estudiantes universitarios:  
implicaciones para el ajuste al espacio europeo de educación superior  
(Profiles of thinking styles in university students: Implications for the adjustment  
to the European Space for Higher Education)  
*Ana Bernardo, Estrella Fernández, Rebeca Cerezo,  
Celestino Rodríguez e Inmaculada Bernardo* 145
- Sexual behavior with casual partners among university women  
(Conducta sexual con parejas ocasionales en estudiantes universitarios)  
*Luis Enrique Fierros, Blanca Margarita Rivera y Julio Alfonso Piña* 165
- Discriminación en mujeres que viven con VIH/SIDA  
(Discrimination in women living with hiv/aids)  
*José Moral y María Petra Segovia* 185
- Evaluación de simulación de incapacidad laboral permanente  
mediante el Sistema de Evaluación Global (SEG)  
(Assessing malingering of a permanent work incapacity  
through the Global Evaluation System (GES))  
*Nazaret Martínez, María Jesús Orihuela y Mariana Abeledo* 207