

Significado de estigma y discriminación por VIH en hombres que tienen sexo con hombres

3



<https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.607.26779.2.0.c3>

Consuelo Rubi Rosales-Piña / Ricardo Sánchez-Medina / David Javier Enríquez Negrete

Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Agradecimiento

Investigación realizada gracias al Programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IN303423

Índice de contenido

3. Significado de estigma y discriminación por VIH en hombres que tienen sexo con hombres, 54

Resumen, 57

Abstract, 57

3.1 Estigma, discriminación y VIH: perspectivas actuales en hombres que tienen sexo con hombres, 58

3.2 Diseño metodológico y uso de redes semánticas, 59

3.2.1 Características de los grupos de hombres que tienen sexo con hombres, 59

3.2.2 Estrategia de redes semánticas naturales modificadas, 59

3.2.3 Aplicación del instrumento y condiciones de recolección de datos, 60

3.2.4 Criterios para el análisis semántico de palabras definidoras, 60

3.3 Significados asociados al VIH: cargas afectivas compartidas y diferenciadas, 60

3.4 Implicaciones psicosociales del estigma y estrategias para su afrontamiento , 61

Referencias, 64



Acerca de los autores

Consuelo Rubi Rosales Piña

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0605-1859>

Correo electrónico: rubi.rosales@iztacala.unam.mx

Licenciada y maestra en Psicología por la UNAM; doctora en Psicología por la Universidad de Baja California (UBC), y con un posdoctorado por la Universidad de Flores, Argentina. Profesora de carrera titular A adscrita a la División de Investigación y Posgrado en el Grupo de Investigación en Psicología y Salud Sexual de la FES Iztacala, UNAM. Docente en SUAyED Psicología y en la maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar. Candidata del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, corresponsable del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS) y del Laboratorio de Psicología, Tecnología y Salud.

Ricardo Sánchez Medina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4268-3025>

Correo electrónico: ricardo.sanchez@iztacala.unam.mx

Licenciado en Psicología por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la UNAM; maestro en Psicología con residencia en Terapia Familiar y doctor en Psicología, ambos por la UNAM, con estancia posdoctoral en la Universidad de Flores, Argentina. Profesor de carrera titular C definitivo adscrito al SUAyED Psicología de la FESI. Tutor y docente de la maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar y en el doctorado en el campo de Psicología y Salud, de la UNAM. Responsable del Laboratorio de Psicología, Tecnología y Salud. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores, nivel I, y del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

David Javier Enríquez Negrete

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6376-4898>

Correo electrónico: david.enriquez@iztacala.unam.mx

Licenciado, maestro y doctor en psicología por la UNAM, profesor de carrera titular B de tiempo completo definitivo adscrito a la licenciatura en SUAyED Psicología de la FES Iztacala, UNAM. Docente de la maestría en Psicología con residencia en Gestión Organizacional y en el Programa de Doctorado en Psicología (UNAM). Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), nivel I. Coordinador del Laboratorio de Ciencia y Tecnología para la Investigación en Ciencias Sociales y de la Salud (LaCiTICSS) y representante del Grupo de Investigación en Procesos Psicológicos y Sociales (GIPPS).

Resumen

El objetivo del presente estudio fue conocer el significado psicológico de estigma y discriminación asociado a vivir con VIH en dos grupos de hombres que tienen sexo con hombres. Participaron 123 HSH, los cuales se asignaron a dos grupos, el primero quedó conformado por 69 hombres que viven con VIH y el segundo integrado por 54 hombres que al momento del estudio no tuvieran diagnóstico positivo. Se empleó la estrategia de redes semánticas naturales modificadas para obtener las palabras definidoras para cada uno de los cuatro estímulos: "discriminación y VIH", "los otros ante el VIH", "compartir que se vive con VIH", "persona que vive con VIH". Las palabras con mayor peso semántico con carga afectiva negativa

que comparten los dos grupos para los diferentes estímulos son miedo, discriminación, rechazo, enfermedad, muerte, soledad, tristeza y las de carga afectiva positiva mencionadas solo por el grupo de personas que viven con el virus, apoyo, tratamiento, vida, ayuda, fortaleza. Evidenciando la necesidad de diseñar programas de intervención para desarrollar estrategias de afrontamiento ante situaciones de estigma y discriminación.

Palabras clave: rechazo, VIH/SIDA, desinformación

Abstract

The aim of this study was to explore the psychological meaning of stigma and discrimination associated with living with HIV among two groups of men who have sex with men (MSM). A total of 123 MSM participated and were assigned to two groups: the first consisted of 69 men living with HIV, and the second included 54 men who did not have a positive diagnosis at the time of the study. The modified natural semantic networks technique was used to identify defining words for each of the four stimuli: "discrimination and HIV," "others in the face of HIV," "disclosing that one lives with HIV," and "person living with HIV." The words with the highest semantic weight and negative emotional charge shared by both groups across the stimuli were: fear, discrimination, rejection,

illness, death, loneliness, and sadness. Words with a positive emotional charge mentioned only by the group of people living with the virus included: support, treatment, life, help, and strength. These findings highlight the need to design intervention programs that foster coping strategies in the face of stigma and discrimination.

Keywords: rejection, HIV/AIDS, misinformation



Debemos escuchar con atención a quienes han sido silenciados, porque en sus palabras se revela no solo su verdad, sino también la verdad de la sociedad que los ha marginado.”

Michel Foucault

3.1 Estigma, discriminación y VIH: perspectivas actuales en hombres que tienen sexo con hombres

Hace más de 40 años, el infectarse del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se consideraba mortal debido a que este afectaba directamente el sistema inmunitario y sin el tratamiento adecuado se desarrollaba el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), dando paso a que infecciones y enfermedades se aprovecharan de esta vulnerabilidad (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2019). Si bien aún no existe cura, en los últimos años esto ha cambiado gracias a la terapia antirretroviral (TAR), la cual tiene como objetivo detener la replicación del VIH (Zeenat et al., 2020), reduciendo la carga viral, lo que, por un lado, las personas que viven con VIH tienen menos afectaciones por el virus, disminuyendo la mortalidad y mejorando su calidad de vida (Huynh & Gulick, 2020), y por otro lado frena nuevas infecciones (Kalichman et al., 2014).

Tomando como referencia los picos de casos nuevos (más de 3.3 millones) en 1996 y de mortandad (más de 2.1 millones) en 2004, los números han disminuido, a nivel mundial se estima que en 2022, casi 40 millones de personas vivían con esta infección, que un millón y medio se infectaron y más de medio millón murieron por causas relacionadas al

VIH/SIDA (ONUSIDA, 2023), por lo que sigue siendo un problema de salud pública.

En el caso de México, de acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA, 2023), en el primer trimestre del año se tiene un registro de 355,969 de casos diagnosticados, de los cuales casi el 82% corresponde a hombres que se encuentran en un rango de edad de 20 a 29 años, siendo los hombres que tienen sexo con hombres uno de los grupos más vulnerables.

Si bien ya no se le considera una enfermedad mortal (OMS, 2022), las personas que viven con VIH se enfrentan con diversas barreras como, por ejemplo, sufrir estigma y discriminación (Bach Xuan et al., 2019), lo cual se relaciona con problemas de adherencia al tratamiento (Camacho et al., 2020; DeFulio et al., 2021), problemas emocionales (Chan et al., 2020), abuso de sustancias (Batchelder et al., 2020), conductas sexuales de riesgo (Billings et al., 2021), lo cual tiene un gran impacto sobre su calidad de vida (Rasoolinajad et al., 2018).

El estigma está asociado con temor a ser discriminado, así como con sentimientos negativos por vivir con VIH, por ejemplo, creer que solo quienes tienen ciertas prácticas sexuales se infectan (Moussa et al., 2020). Mientras que la discriminación es ser tratado de manera diferente, injusta, perjudicial por alguna característica (Cressman et al., 2020); es decir, las personas tienen creencias

erróneas sobre el VIH/SIDA que van desde la forma de transmisión, considerarlo como sinónimo de muerte, hasta creencias relacionadas con las prácticas sexuales, como tener sexo con hombres, uso de drogas, trabajo sexual, entre otras.

De acuerdo con las estadísticas presentadas por ONUSIDA (2023), más del 50% de la población de entre 15 y 49 años tienen actitudes y comportamientos de discriminación hacia las personas que viven con el VIH; en el caso de México, los datos presentados por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2023) muestran que el 36% de la población considera que es un riesgo convivir con personas con VIH/SIDA.

Este mismo organismo menciona que los espacios donde se presenta mayor estigma y discriminación hacia estas personas son en los servicios de salud con 33% y en el trabajo con 40%, impactando en su vida, ya que por este rechazo social tienen poco o nulo acceso a los servicios de salud y no acuden a realizarse pruebas de detección (Nurfalah et al., 2019), postergando el tratamiento o teniendo poca adherencia a él (Subedi et al., 2019). La negación de servicios, la pérdida o negativa para laborar y el rechazo en general favorece que las personas se aíslen impactando en su salud mental, siendo propensos a sufrir de estrés, ansiedad, depresión y abuso de sustancias (Camacho et al., 2020; Huang et al., 2020).

Lo anterior evidencia la necesidad de diseñar programas de intervención para que las personas que viven con VIH desarrollen habilidades para afrontar estas situaciones y si bien existen algunos programas, Bach Xuan et al., (2019) hacen énfasis en que se requiere de intervenciones que atiendan las particularidades de cada población como es el caso de hombres que tienen sexo con hombres, ya que de acuerdo con las estadísticas son quienes en mayor medida se infectan y sufren discriminación.

Con base en lo anterior, el presente trabajo tiene como objetivo conocer el significado psicológico de estigma y discriminación relacionado con VIH,

en dos grupos de hombres que tienen sexo con hombres, que permita tener indicadores para desarrollar programas de intervención.

3.2 Diseño metodológico y uso de redes semánticas

3.2.1 Características de los grupos de hombres que tienen sexo con hombres

La muestra estuvo conformada por 123 hombres y como único criterio de inclusión se consideró a aquellos que mencionaran tener sexo con hombres, empleando un muestreo por conveniencia (Kerlinger & Lee, 2002). Se formaron dos grupos, el primero quedó conformado por 69 hombres que viven con VIH transmitido vía sexual, y que representan el 56% de la muestra total, y el segundo se integró por 54 hombres que, al momento de contestar el cuestionario, no tuvieran diagnóstico de VIH.

Los participantes del primer grupo tienen una edad promedio de 36.5 años (DE=6.9), de los cuales el 62.5% reportan una orientación homosexual, el 33.4% cuenta con estudios de bachillerato y el 32% con estudios universitarios; en promedio tienen 4.3 años viviendo con VIH. Los integrantes del segundo grupo tienen una edad promedio de 27.1 años, el 66.6% reporta tener una orientación homosexual y el 38.6% tienen estudios de bachillerato (VEASE TABLA 3.1).

3.2.2 Estrategia de redes semánticas naturales modificadas

Se empleó un cuadernillo impreso con dos secciones, la primera, referente a los datos sociodemográficos de los participantes, y la segunda, empleando la estrategia de Redes Semánticas Naturales Modificadas (RSNM) propuesta por Reyes-Lagunes (1993).

Se presentaron cuatro estímulos: discriminación y VIH, los otros ante el VIH, compartir que se vive con VIH, persona que vive con VIH y un distractor: COVID. Cada estímulo se presentó en la parte superior de una hoja del cuadernillo y se les pidió

a los participantes que definieran con al menos cinco palabras cada uno de ellos, posteriormente se les indicó enumerarlos en orden de importancia. Se realizaron tres versiones del cuadernillo en donde el orden de presentación de los estímulos eran diferentes para evitar el efecto de acarreo.

3.2.3 Aplicación del instrumento y condiciones de recolección de datos

Previo convenio con la Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, se invitó a participar a la población de la sala de espera de los diferentes servicios en el estudio, haciendo énfasis en que su participación era anónima, voluntaria e independiente de los servicios que reciben en la clínica. De forma individual se les explicó el objetivo y se resolvieron dudas acerca de la investigación, se les dio el cuadernillo y un lápiz, y se les pidió que leyeran las instrucciones y en caso de dudas se les aclararon; al finalizar entregaron el cuadernillo al aplicador. En promedio los participantes contestaron el cuadernillo en 15 minutos.

3.2.4 Criterios para el análisis semántico de palabras definidoras

Se identificó a aquellos participantes que vivían con VIH de los que no para formar los grupos. La información de cada uno de los cuadernillos se capturó en una hoja de cálculo de Excel y se procedió a realizar el análisis de resultados de acuerdo con los pasos propuestos por Reyes-Lagunes (1993) para cada estímulo y por grupo.

En cada caso, el primer paso fue obtener el tamaño de la red (TR), para ello se capturaron las palabras definidoras que dieron los participantes considerando el número asignado sobre el orden de importancia, en el segundo paso las palabras definidoras se ordenaron alfabéticamente para obtener la frecuencia, considerando la raíz de las palabras y el orden de importancia. Por último, se calculó el peso semántico (PS) multiplicando las frecuencias de las palabras en función del orden asignado y sumando los productos; para finalizar

se acomodaron de forma descendente. El cuarto paso fue obtener el diferencial semántico cuantitativo (DSC) a través de la regla de tres, en donde al PS más alto se le asigna el valor de 100 y estos valores se restan 100 para obtener el DSC; las palabras definidoras cercanas a cero significan que tienen mayor PS y conforme se van alejando van teniendo menor significado para las personas. El quinto paso fue realizar las gráficas del PS y DSC contemplando las palabras definidoras con mayor peso semántico y con menor diferencial semántica para cada caso. Se realizó la prueba χ^2 para conocer si hay diferencias en el tamaño de la red entre grupos y además se hizo un análisis de correlación de Spearman entre las palabras descriptoras de los grupos para cada uno de los estímulos.

3.3 Significados asociados al VIH: cargas afectivas compartidas y diferenciadas

En las figuras 3.1 y 3.2 (VEASE) se pueden apreciar las palabras definidoras para el estímulo “discriminación y VIH” para cada uno de los grupos, se observa que comparten palabras definidoras como miedo, angustia, complicado, maltrato, ayuda, enojo, normal, rechazo y tristeza; la palabra que tiene mayor peso semántico para los participantes del primer grupo es ignorancia, mientras que para el segundo es miedo. El grupo de hombres que viven con VIH menciona palabras con carga afectiva positiva como aceptación, apoyo, ayuda dentro de las primeras diez posiciones, lo que no se encuentra en el grupo de los hombres que no tienen un diagnóstico de VIH.

En las figuras 3.3 y 3.4 (VEASE) se aprecian las palabras definidoras de cada uno de los grupos para el estímulo “los otros ante el VIH”, las definidoras que comparten son apatía, comprensión, culpa, enfermedad, miedo, prevención, rechazo y respetuosos; ambos grupos mencionan la palabra miedo en primera posición. El grupo de hombres que viven con VIH menciona pala-

bras con carga positiva como apoyo, prevención, aceptación, comprensión dentro de las primeras diez posiciones, mientras que el segundo grupo menciona atención.

Referente al estímulo "compartir que se vive con VIH" las palabras que comparten ambos grupos son miedo, discriminación, rechazo, aislamiento, ayuda, difícil, soledad y valor; para las definidoras de miedo y discriminación además comparten la posición de importancia, el grupo de hombres que viven con VIH mencionan dentro de las primeras diez posiciones palabras con carga afectiva positiva como apoyo, cuidado, amor, mientras el segundo grupo no menciona ninguna positiva (VEASE FIG. 3.5 Y 3.6).

Por último, respecto a las palabras definidoras para el estímulo "persona que vive con VIH", ambos grupos mencionan atención, cuidados, enfermo, difícil, miedo, muerte, rechazo, responsabilidad, fortaleza y respeto. Para el grupo de hombres que viven con VIH la definidora con mayor peso semántico fue tratamiento, esta misma palabra para el segundo grupo ocupa el cuarto lugar; la palabra con mayor peso semántico para los hombres que no tienen VIH, es enfermo, esta misma palabra para el primer grupo ocupa la octava posición (VEASE FIG. 3.7 Y 3.8).

Para conocer si existían diferencias en el tamaño de la red entendida como la cantidad de palabras definidoras que tanto el grupo que vive con VIH como los que no tienen diagnóstico mencionaron, se aplicó un x2 y no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los cuatro estímulos presentados. Los resultados del análisis de correlación de Spearman entre las palabras descriptoras de los grupos para cada uno de los estímulos tampoco son significativos, por lo que a pesar de que ambos grupos comparten algunas palabras, el peso semántico que le atribuyen es diferente para los participantes que viven con VIH, de los que no.

3.4 Implicaciones psicosociales del estigma y

estrategias para su afrontamiento

El objetivo de la presente investigación fue conocer el significado psicológico de estigma y discriminación relacionado con VIH en dos grupos de hombres que tienen sexo con hombres empleando la estrategia de redes semánticas naturales modificadas.

La red semántica para el estímulo "discriminación y VIH", ambos grupos mencionan palabras como miedo, angustia, enojo, entre otras, que tienen una carga negativa, la cual puede estar relacionada con la idea, que por muchos años se ha pensado, de que vivir con VIH es igual a morir (Chan et al., 2020), lo que ha llevado a las personas a verlo como una enfermedad mortal y complicada.

La discriminación que experimentan las personas con VIH se deriva de creencias y actitudes que tienen los otros, dentro de la red semántica, para el estímulo "los otros ante el VIH" la palabra con mayor peso semántico es miedo para ambos grupos y las palabras que le siguen es ignorancia, desinformación; lo que podría desencadenar acciones como el rechazo y apatía, las cuales también son palabras que conforman la red semántica.

Lo anterior es pieza clave para que las personas que viven con VIH decidan o no compartir su estado serológico con pareja, familiares y amigos, ya que al tener la percepción de que podrían sufrir rechazo prefieren no compartirlo, (Marbaniang et al., 2022; Hernansaiz-Garrido & Alonso-Tapia, 2017). Dentro de las palabras con mayor peso semántico de la red para el estímulo "compartir que se vive con VIH" para ambos grupos fueron miedo y discriminación.

Un indicador que se evalúa frecuentemente es el miedo o las implicaciones de compartir el estado serológico, por las creencias y actitudes que los otros pueden tener hacia las personas que viven con VIH.

Respecto al estímulo "personas que viven con VIH", si bien los grupos comparten palabras, el peso semántico en cada uno es diferente, mientras que



para el grupo que vive con VIH la palabra tratamiento es la de mayor peso, siguiendo con palabras con carga afectiva positiva, contrario a las palabras descriptoras del segundo grupo encabezadas por enfermo muerte y seguidas por palabras con carga afectiva negativa.

De acuerdo con la encuesta de CONAPRED (2023) más de un tercio de la población de la Ciudad de México cree que convivir con alguien diagnosticado con VIH es un peligro o riesgo, lo cual coincide con las descriptores mencionadas en las diferentes redes semánticas presentadas por los dos grupos, ya que sobresalen palabras como miedo, rechazo, muerte, desinformación, ignorancia, enojo, enfermedad, las cuales tienen una carga afectiva negativa, sigue evidenciado que el vivir con VIH se relaciona con algo malo, muerte y soledad, suscitando prácticas de estigma y discriminación e impactando directamente en la calidad de vida de las personas que viven con este virus, a retrasar su atención médica (Moussa et al., 2021), estado anímico (Nurfalah et al., 2019), privación y condicionamiento de servicios (Subedi et al., 2019).

Estos descriptores están relacionados con los ítems de diversos instrumentos que evalúan estigma y discriminación, por ejemplo, en la escala de Estigma de VIH (Berger et al., 2001) se evalúa el rechazo de los otros por vivir con virus. En la escala para la evaluación del estigma sentido entre las personas con un estado serológico positivo de Miric (2004), los reactivos contemplan la actitud de los otros cuando se vive con VIH. Así como el miedo a compartir su estado serológico o la divulgación de este (Marbaniang et al., 2022).

Es importante mencionar que los resultados obtenidos buscan evidenciar la percepción de hombres que tienen sexo con hombres sobre el estigma y discriminación por vivir con VIH, y si bien ambos grupos comparten gran parte de los descriptores, existen diferencias sustanciales, ya que el grupo conformado por personas que viven VIH menciona descriptores como apoyo, tratamiento, vida, normal,

solidaridad, entre otras, con carga afectiva positiva; al respecto, es importante señalar que los participantes son atendidos en una clínica especializada lo que podría favorecer esta percepción; Ju-Fang et al. (2017) mencionan que es frecuente que consideren al médico y a la clínica como fuentes de apoyo. Además, de acuerdo con Nurfalah et al. (2019) la percepción del estigma y discriminación disminuye al conocer y experimentar los beneficios de la terapia antirretroviral y contar con redes de apoyo (Watson et al., 2019).

Respecto al descriptor tratamiento mencionado por las personas que viven con VIH, podría relacionarse con la importancia que tiene para los participantes empezar y tener una adherencia al tratamiento para mejorar su calidad de vida, ya que de acuerdo con Nurfalah et al. (2019) el no iniciar el tratamiento oportunamente, la falta o abandono del mismo, son la antesala de adquisición de enfermedades oportunistas por un sistema inmunológico debilitado que conlleva a complicaciones graves y hasta la muerte (SSA, 2023).

Lo que por un lado vislumbra la necesidad de continuar con campañas de prevención de infecciones por VIH; en las personas que viven con VIH promover redes de apoyo que les permitan tener conductas protectoras y que los oriente respecto a dónde acudir para recibir tratamiento médico y psicológico, además de seguir sensibilizando a la población en general sobre el VIH (Méda et al., 2016), que eviten el estigma y discriminación (Logie et al., 2018), y por otro lado contemplar estos elementos en las intervenciones enfocadas en desarrollar estrategias de afrontamiento ante estas situaciones que les permita mejorar su salud física y mental.

Cabe señalar que el estudio se realizó con personas que acuden a una clínica especializada en atención a VIH/SIDA, por lo que es conveniente conocer la percepción en otras muestras y en otros contextos; lo cual permita tener una visión más amplia de la concepción del estigma y discriminación por vivir con VIH e incluso identificar si hay alguna diferencia



entre las personas que viven con VIH pero acuden a servicios generales de salud con los que acuden a una clínica especializada, delineando así las particularidades que se requieren para algunas poblaciones y permitiendo que los programas tengan una mayor efectividad y eficacia. Además, evidenciar la

necesidad de trabajar con la población en general y con el personal de los servicios de salud sobre los mitos que hay alrededor del VIH y las personas que viven con él, ya que se sigue relacionando con muerte, rechazo, soledad, entre otras.



Referencias

- Batchelder, A. W., Moskowitz, J. T., Jain, J., Cohn, M., Earle, M. A., & Carrico, A. W. (2020). A novel technology-enhanced internalized stigma and shame intervention for HIV-positive persons with substance use disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 27(1), 55–69. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.03.001>
- Bach Xuan, T., Hai Thanh, P., Latkin, C. A., Huong Lan Thi, N., Hoang, C. L., Cyrus, S. H. H., & Ho, R. C. M. (2019). Understanding global HIV stigma and discrimination: Are contextual factors sufficiently studied? (GAPRESEARCH). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph16111899>
- Berger, B. E., Ferrans, C. E., & Lashley, F. R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing & Health*, 24(6), 518–529. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.10011>
- Billings, K. R., Cort, D. A., Rozario, T. D., & Siegel, D. P. (2021). HIV stigma beliefs in context: Country and regional variation in the effects of instrumental stigma beliefs on protective sexual behaviors in Latin America, the Caribbean, and Southern Africa. *Social Science & Medicine*, 269, e113565. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113565>
- Camacho, G., Kalichman, S., & Katner, H. (2020). Anticipated HIV-related stigma and HIV treatment adherence: The indirect effect of medication concerns. *AIDS and Behavior*, 24, 185–191. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02644-z>
- CENSIDA. (2023). Boletín de atención integral de personas viviendo con VIH. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/799175/BOLET_N_DAI_VIH_CIERRE_2022.pdf
- Chan, R. C. H., Operario, D., & Mak, W. W. S. (2020). Effects of HIV-related discrimination on psychosocial syndemics and sexual risk behavior among people living with HIV. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), e1924. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061924>
- DeFulio, A., Devoto, A., Traxler, H., Cosottile, D., Fingerhood, M., Nuzzo, P., & Dallery, J. (2021). Smartphone-based incentives for promoting adherence to antiretroviral therapy: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*, 21(9738), e101318. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101318>
- CONAPRED. (2023). Personas que viven con VIH. https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=139&id_opcion=47
- Cressman, A. E., Howe, C. J., Nunn, A. S., Adimora, A. A., Williams, D. R., Kempf, M., et al. (2020). The relationship between discrimination and missed HIV care appointments among women living with HIV. *AIDS and Behavior*, 24(1), 151–164. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02522-8>
- Hernansaiz-Garrido, H., & Alonso-Tapia, J. (2017). Internalized HIV stigma and disclosure concerns: Development and validation of two scales in Spanish-speaking populations. *AIDS and Behavior*, 21, 93–105.
- Huang, Y., Luo, D., Chen, X., Zhang, D., Huang, Z., & Xiao, S. (2020). HIV-related stress experienced by newly diagnosed people living with HIV in China: A 1-year longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082681>
- Huynh, K., & Gulick, P. G. (2020). HIV prevention. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470281/>
- Jun-Fang, X., Zhong-Qiang, M., Yu-Qian, Z., Pei-Cheng, W., Jun, J., & Feng, C. (2017). Family support, discrimination, and quality of life among ART-treated HIV-infected patients: A two-year study in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 6, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0364-5>
- Kalichman, S. C., Grebler, T., Amaral, C. M., McNerney, M., White, D., Kalichman, M. O., Cherry, C., & Eaton, L.



- (2014). Viral suppression and antiretroviral medication adherence among alcohol-using HIV-positive adults. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(5), 811–820. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9353-7>
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4.ª ed.). McGraw-Hill.
- Logie, C., Perez-Brumer, A., Jenkinson, J., Madau, V., Nhlengethwa, W., & Baral, S. (2018). Marginalization and social change processes among lesbian, gay, bisexual and transgender persons in Swaziland: Implications for HIV prevention. *AIDS Care*, 30, 33–40. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1468011>
- Marbaniang, I., Borse, R., Sangle, S., Aarti, K., Amol, C., Smitta, N., Nishi, S., & Vidya, M. (2022). Development of shortened HIV-related stigma scales for young people living with HIV and young people affected by HIV in India. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02030-9>
- Méda, Z. C., Somé, T., Sombié, I., Maré, D., Morisky, D. E., & Chen, Y.-M. A. (2016). Patients infected by tuberculosis and human immunodeficiency virus facing their disease, their reactions to disease diagnosis and its implication about their families and communities, in Burkina Faso: A mixed focus group and cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2183-3>
- Miric, M. (2004). Escala para la evaluación del estigma sentido entre las personas VIH positivas en la República Dominicana. *Paradigmas*, 4, 70–101.
- Moussa, A. B., Delabre, R. M., Villes, V., Elkhammas, M., Bennani, A., Ouarsas, L., Filali, H., Alami, K., Karkouri, M., & Rojas, D. (2021). Determinants and effects of internal HIV-related stigma among people living with HIV in Morocco. *BMC Public Health*, 21, 163. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10204-1>
- Nurfalah, F., Yona, S., & Waluyo, A. (2019). The relationship between HIV stigma and adherence to antiretroviral (ARV) drug therapy among women with HIV in Lampung, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29(2), 234–237. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.138>
- OMS. (2022). La OMS hace un llamamiento a la comunidad mundial para lograr la «igualdad ya» en la respuesta al VIH. <https://www.who.int/es/news/item/01-12-2022-who-calls-on-the-global-community-to-equalize-the-hiv-response>
- ONUSIDA. (2019). Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida. <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
- ONUSIDA. (2023). Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- Rasoolinajad, M., Abedinia, N., Ahmad Ali, N., Mohraz, M., Banafsheh Moradmand, B., Hamad, A., & Sahebi, L. (2018). Relationship among HIV-related stigma, mental health and quality of life for HIV-positive patients in Tehran. *AIDS and Behavior*, 22(12), 3773–3782. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-2023-z>
- Reyes-Lagunes, I. (1993). Redes semánticas para la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9(1), 83–99.
- SSA. (2023). Informe histórico de VIH 1er trimestre 2023, Dirección de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/825139/VIH_DVEET_1er-Trim_2023.pdf
- Subedi, B., Timilsina, B. D., & Tamrakar, N. (2019). Perceived stigma among people living with HIV/AIDS in Pokhara, Nepal. *HIV/AIDS—Research and Palliative Care*, 11, 93–103. <https://doi.org/10.2147/HIV.S181231>
- Watson, R. J., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2019). Sources of social support and mental health among LGB youth. *Youth & Society*, 51(1), 30–48. <https://doi.org/10.1177/0044118X16660110>
- Zeenat, F. C., Rashid, U., Olsen, S., Din, F. u., Khan, A., Nawaz, K., Gan, S. H., & Khan, G. M. (2020). Pharmacist-led counselling intervention to improve antiretroviral drug adherence in Pakistan: A randomized controlled trial. *BMC Infectious Diseases*, 20, 874. <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-020-05571-w>

