



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 23 No. 2

Junio de 2020

ACTITUDES HACIA COMPAÑEROS DE TRABAJO QUE VIVEN CON VIH/SIDA EN UNA MUESTRA DE TRABAJADORES DE PUERTO RICO

Joel Rodríguez Polo¹ y Eduardo Torres²

Programa de Psicología Industrial y Organizacional (PPIO)³

Universidad Carlos Albizu (UCA)

Puerto Rico

RESUMEN

Mediante un estudio cuantitativo, exploratorio-descriptivo y no experimental, se examinó la actitud de las personas hacia sus compañeros de trabajo que viven con VIH/SIDA en una muestra de 704 trabajadores (65% mujeres) en Puerto Rico. El instrumento utilizado para recopilar los datos fue la Prueba de Actitudes hacia Compañeros de Trabajo que viven con el VIH/SIDA desarrollada por Rosario, Andújar y Sánchez (1996). Los resultados apuntan a que algunas variables socio demográficas como el sexo, la orientación sexual y la preparación académica sí pueden influir en la actitud de los trabajadores hacia el fenómeno del VIH/SIDA. Igualmente, los hallazgos de esta investigación revelan que las organizaciones que ofrecen adiestramientos de diversidad y que cuentan con políticas anti discrimin hacia las personas que viven con VIH/SIDA, propicia que los trabajadores asuman una actitud menos negativa hacia sus compañeros que viven con esta enfermedad. En conclusión, este estudio puso al descubierto la persistencia de las actitudes negativas de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA, particularmente cuando se consideran aspectos socio demográficos, tales como, el sexo, la orientación sexual y la preparación académica de la persona. Por tanto, dichos hallazgos les permiten a los profesionales de recursos humanos y áreas afines tener conciencia de la importancia de desarrollar estrategias de diversidad e inclusión

¹ Facultad PPIO, UCA. Correo Electrónico: jrodriguez022@sunmail.albizu.edu

² Egresado PPIO, UCA. Correo Electrónico: etorres881@sunmail.albizu.edu

³ Deseamos reconocer a los estudiantes graduados Naomi Raíces, Viviana Vachier, Vianca Meléndez, André Rodríguez, Leticia Albert, Ivonne Cruz, Saúl Castro, Paola De Ayala, Carlos Chévere y Axel Laracuente, por su contribución en la recolección de los datos y al desarrollo de las distintas subpartes de la propuesta investigativa original.

que incluyan el tema del VIH/SIDA al momento de gestionar la diversidad, propiciar la inclusión y crear sentido de pertenencia entre sus trabajadores.

Palabras claves: VIH, SIDA, actitudes en el trabajo, estigma en el trabajo, discriminación en el trabajo.

ATTITUDES TOWARDS CO-WORKERS LIVING WITH HIV/AIDS IN A SAMPLE OF WORKERS OF PUERTO RICO

ABSTRACT

Through a quantitative, exploratory-descriptive and non-experimental study, the attitude of people towards their co-workers living with HIV/AIDS was examined in a sample of 704 workers (65% women) in Puerto Rico. The instrument used to collect the data was the Attitudes Test towards Co-workers living with HIV/AIDS developed by Rosario, Andújar and Sánchez (1996). The results suggest that some socio demographic variables such as sex, sexual orientation and academic preparation can influence the attitude of workers towards the phenomenon of HIV/AIDS. Likewise, the findings of this research reveal that organizations that offer diversity training and that have anti-discrimination policies towards people living with HIV/AIDS, encourages workers to assume a less negative attitude towards their colleagues who live with this disease. In conclusion, this study revealed the persistence of the negative attitudes of workers towards their colleagues living with HIV/AIDS, particularly when considering socio demographic aspects, such as sex, sexual orientation and academic preparation of the person. Therefore, these findings allow human resources professionals and related areas to be aware of the importance of developing diversity and inclusion strategies that include the issue of HIV/AIDS when managing diversity, promoting inclusion and creating a sense of belonging among their workers.

Keywords: HIV, AIDS, attitudes in the workplace, stigma in the workplace, discrimination in the workplace

Actitudes hacia compañeros de trabajo que viven con VIH/SIDA en una muestra de trabajadores en Puerto Rico⁴

En las últimas décadas la prognosis de las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) y que siguen un tratamiento con drogas antirretrovirales ha mejorado considerablemente en comparación a los inicios de la

⁴ NOTA ACLARATORIA: deseamos aclarar que el uso de los términos que puedan hacer referencia a algún sexo incluye todos los géneros, tanto el masculino como el femenino siguiendo el género neutro del español. No se pretende incurrir en la supremacía masculina ni la práctica de larga tradición cultural sobre el sesgo sexista, por ende, se omite el uso de ambos géneros en el escrito.

epidemia. Sin embargo, aunque se ha logrado disminuir el avance de la infección y retrasar los síntomas de la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), aún la cura no existe (Burgos, Martínez y Pérez, 2009). Del mismo modo, el estigma social aún permea en todos los niveles de la sociedad, incluido el ámbito laboral. Bagnoli (2006), señala que la gestión de la diversidad y las acciones de responsabilidad social corporativa por parte de las empresas, deben ampliarse a muchos más ámbitos que los que actualmente contemplan. El estigma social que sufren muchas personas que viven con el VIH/SIDA es un tipo de discapacidad que no está gestionada y que nada tiene que ver con la competitividad de estas personas, que enriquecen la empresa tanto con su conocimiento como con sus valores y entusiasmo.

A pesar de que los datos de ONUSIDA (2019), revelan que mundialmente existen sobre 37 millones de casos de personas diagnosticadas con la infección del VIH, aún dichas enfermedades no solo son una representación epidémica a niveles biológicos, sino también desde el contexto cognitivo conductual; particularmente cuando aún se desempeñan en acciones como, estigmatización y discriminación. Por tanto, se hace necesario que esta enfermedad, también, tenga un enfoque biopsicosocial (Del Castillo, Román, Amador, Perdomo y Pulido, 2013). En fin, ante la realidad de continuidad de la vida de las personas que viven con el VIH/SIDA, la mayoría desea continuar con su vida cotidiana y seguir trabajando como lo hacía antes de conocer su seropositividad. Sin embargo, aún existen diversas barreras sociales, emocionales y laborales, y que usualmente impiden una integración adecuada a la sociedad (Burgos, Martínez y Pérez, 2009; Varas, Neilands, Cintrón, Marzán, Santos, Santiago, Marques y Rodríguez, 2013).

Actitudes y estigma relacionado con el VIH/SIDA

Algunas de las principales barreras que enfrentan las personas y trabajadores que viven con VIH/SIDA son las actitudes negativas y el estigma. Myers y Twenge (2015) señalan que las actitudes se adquieren mediante el aprendizaje social y se conocen como aquellas creencias y sentimientos relacionadas a una persona o evento que se puede manifestar, como resultado, en un comportamiento. Del mismo modo, Guardia, Lenis, Toro, Marín y Higueta (2015) indican que «se entiende por

estigma un conjunto de actitudes habitualmente negativas que un grupo social mantiene hacia otros grupos minoritarios, en razón a algún tipo de rasgo diferencial que permite identificarlos» (p. 11). Igualmente, como bien expone Goffman (1963), el estigma implica tres tipos que se manifiestan en la realidad de las personas que viven con VIH/SIDA. El primero, las abominaciones corpóreas, que son las que se pueden observar en las etapas más avanzadas de la enfermedad como lo son la delgadez y las manchas en la piel. El segundo, las manchas de carácter, este el tipo de estigma en el que la persona es culpada por su condición, unas más que otras dependiendo del medio de infección interpretado. En tercer lugar y, por último, las asociaciones triviales, que es lo que se les adjudica a grupos particulares como a los haitianos, los africanos y la comunidad LGBTQ+.

Al examinar lo que dicen los autores anteriormente expuestos, un asunto que toma relevancia es el porqué del enfoque en la exclusión por las diferencias o enfermedades. Baron y Byrne (2008) resaltan que las actitudes funcionan como esquemas mentales que ayudan al procesamiento cognitivo de los estímulos del ambiente; es decir, clasificamos de manera inmediata los estímulos como positivos o negativos. Esta clasificación que se le da a los estímulos tiende a ser irracional; a lo que Rovira y Rosario (1999) exponen: «como no se conoce la cura de esta y es considerada mortal, la gente tiende a reaccionar irracionalmente para protegerse» (p.16). Betancourt y Reyes (2013) y Castañeda y Contreras (2012) por su parte exponen una noción en la que la discriminación se construye desde una perspectiva en la que se ve al «otro» como una amenaza, lo cual provoca la exclusión de la persona. De igual forma, Varas, Serrano y Toro (2004) indican que entre las múltiples razones para excluir a una persona estigmatizada se encuentra la visualización de amenaza a la salud, que están desviados de la norma social, que no contribuyen a la sociedad y que ocasionan emociones negativas en otras personas.

Si bien es cierto que las relaciones laborales son una muestra representativa de la sociedad, es de esperar que estos fenómenos sociales tengan consecuencias en el entorno laboral. En el libro *Estigma y diferencia social: VIH-SIDA en Puerto Rico* de Varas, Serrano y Toro (2004), se recopilan desde vivencias, hasta datos

cuantitativos de los efectos adversos de revelar la seropositividad en el trabajo. Esto provoca desde el rechazo, la estigmatización abierta y hasta las formas más sutiles como la relocalización a otros trabajos. Asimismo, Guevara y Hoyos (2017), destacan que muchas de las personas que viven con el VIH/SIDA tuvieron mayores dificultades con la inserción laboral en algún momento de sus vidas. Por último, Burgos, Martínez y Pérez (2009) y Betancourt y Reyes (2014), señalan que, aunque los trabajadores se sientan bien física y emocionalmente como consecuencia de revelar su diagnóstico a personas cercanas y/o familiares; es de esperarse que lo oculten en su lugar de trabajo ante el temor de ser estigmatizados y por las actitudes negativas, siendo indicativo en algunas personas de situaciones similares a la depresión. Lo anterior propicia que los trabajadores que viven con el diagnóstico de VIH o SIDA no puedan disfrutar de derechos como el de un acomodo razonable en su lugar de trabajo.

GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD Y VIH/SIDA EN EL TRABAJO

Cuando las empresas gestionan la diversidad, propician la inclusión y se aseguran de crear sentido de pertenencia entre sus trabajadores; se crea un entorno justo y seguro, en el que cualquier persona trabajadora puede tener acceso a las mismas oportunidades y beneficios (Thomas, 2006; Brown, 2016). Por su parte, ONUSIDA (2019) define la diversidad como el reconocimiento, la búsqueda del entendimiento, la aceptación y la valoración de las diferencias que existen entre las personas con respecto a su edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, religión, estatus civil, clase social, raza, etnia, capacidad física y mental, estatus de veterano, entre otras categorías.

A pesar de que existen un sin número de leyes laborales y políticas de no discriminación en la actualidad, garantizar la igualdad y la equidad sigue siendo un reto mundial. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2018), señala que a pesar de que los instrumentos internacionales y la mayoría de las legislaciones en diversos países reconocen la igualdad jurídica de todas las personas y a pesar de los avances culturales y sociales, sigue existiendo una desigualdad real entre los distintos miembros de la sociedad, particularmente aquellos que viven con

enfermedades incapacitantes como el VIH/SIDA. Aunque la igualdad y la gestión de la diversidad se han convertido en una estrategia de muchas empresas para garantizar la competitividad y la sostenibilidad del negocio, aún diversas empresas no cuentan con herramientas válidas y fáciles de usar para trasladar esa estrategia al día a día de la práctica empresarial (OIT, 2018).

La OIT (2018) y ONUSIDA (2019), recomiendan a las empresas incorporar naturalmente a todas las personas al ámbito laboral en igualdad de condiciones. Asimismo, se hace indispensable el que transmitan a su personal de manera consistente el mensaje sobre los beneficios de la igualdad en la sociedad y en el lugar de trabajo y la necesidad de cambiar los estereotipos y estigmas que nos impiden avanzar. Por tanto, es importante, hacer hincapié en que, para conseguir la igualdad y la equidad en el ámbito laboral, es crucial gestionar la diversidad de manera transformacional, es decir, ir más allá de lo que requieren las leyes laborales de cada país y optar por un enfoque inclusivo de derechos humanos y equidad, donde se consideren condiciones de salud como el VIH/SIDA. Según Thomas (2006), lo anterior solo se logra si se da desde un proceso sistemático y participativo de todos los niveles de la empresa, es decir, desde la involucración de los *stakeholders*, la alta gerencia y el personal no gerencial. En fin, la equidad y la justicia social son derechos humanos que cada empresa debe optar por proteger como parte de sus estrategias de responsabilidad social corporativa. La importancia de progresar en materia de la gestión de la diversidad, incluyendo categorías que trascienden las protegidas usualmente por ley, es cada vez más reconocido y necesario.

INVESTIGACIÓN RELACIONADA AL FENÓMENO DEL VIH/SIDA

El tema del estigma y las actitudes hacia las personas que viven con VIH/SIDA ha sido ampliamente estudiado. Igualmente, en las pasadas décadas se han investigado las implicaciones de vivir con VIH o SIDA desde diversos enfoques. Inicialmente, surgieron estudios enfocados en el desarrollo de escalas de medición para auscultar el fenómeno (Burgos, Martínez y Pérez, 2009; Pérez, 1997; Rosario, Andújar y Sánchez, 1996; Varas, Neilands, Guilamo y Cintrón, 2008; Varas y

Neilands, 2009). También, se fueron desarrollando estudios considerando la perspectiva social. Por ejemplo, la convergencia de los discursos sobre las masculinidades y la estigmatización (Toro, 2002); el análisis de imágenes publicadas relacionadas con el VIH/SIDA en periódicos (Varas y Toro, 2003); la estigmatización y las redes de apoyo (Varas y Toro, 2005); el rol de las interacciones sociales y atribución de significados en el proceso de estigmatización (Martínez y Gavidia, 2006); las características culturales y los mecanismos de afrontamiento hacia la enfermedad (Roldán, 2007); desde la perspectiva de género (Vasques, Betancourt y Varas, 2010); el rol de la religión en los procesos de estigmatización (Varas, Neilands, Malavé y Betancourt, 2010); los factores socio estructurales y las manifestaciones del estigma (Marzán, Cintrón y Varas, 2011); y, la ansiedad de la gente previo a la prueba -indistintamente posean o no educación sobre el tema- (Rojas, Corchado y Jácome, 2019; Weihls, Meyer y Baasner, 2018).

Asimismo, se fueron desarrollando estudios considerando el enfoque de la salud y lo ocupacional. Por ejemplo, la identificación de los posibles predictores de las actitudes hacia compañeros de trabajo que viven con el VIH/SIDA (Rosario y Rovira, 1999); el rol de las emociones en el proceso de estigmatización (Marzán y Varas, 2006); el estigma entre los profesionales de la salud (Infante, Zarco, Cuadra, Morrison, Caballero, Bronfman y Magis, 2006; Ruiz, Cintrón y Varas, 2007); identificación de las experiencias de las personas que viven con VIH-SIDA en el ambiente laboral (Burgos, Martínez y Pérez, 2009); la estigmatización como producto del uso de drogas ilegales (Varas, Santiago, Neilands, Cintrón y Malavé, 2010); los efectos en la salud mental del estigma internalizado (Santos y Varas, 2011); el estigma en los oficiales correccionales y los manejadores de casos en las prisiones (Albizu, Pérez y Santiago, 2012); el nivel de actitud estigmatizante hacia los compañeros de trabajo con VIH (Godwin, Omoniyi, Akinyode, Ayobami y Oluwabunmi, 2017); la necesidad de aumentar las tasas de pruebas de VIH en el lugar de trabajo (Blake, Banerjee y Evans, 2018); y, el uso de la tecnología *iPad* para medir manifestaciones conductuales del estigma del VIH-SIDA (Rivera, Varas, Reyes, Coriano, Ortiz y Padilla (2019). Sin embargo, son pocos los proyectos de investigación que abordan las actitudes negativas o manifestaciones del estigma

hacia el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. La construcción de la enfermedad basada en el discurso moral/religioso y de las normas sociales tradicionales continúa definiendo la forma en que muchas personas entienden el VIH/SIDA (Varas, 2011). Lo que hace relevante seguir estudiando el fenómeno, particularmente en el contexto laboral, pues el lugar de trabajo es uno de los espacios donde más la gente invierte tiempo en sus vidas.

PROPÓSITO, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El propósito de esta investigación fue examinar las actitudes de las personas hacia sus compañeros de trabajo que viven con VIH/SIDA; particularmente, porque en la actualidad, el VIH/SIDA es una de las problemáticas de salud que más ocupa a diferentes entidades e instituciones debido a los matices que ha tomado la epidemia en los diferentes continentes. A nivel mundial, se estima que alrededor de 37 millones de personas conviven con el virus de VIH/SIDA (ONUSIDA, 2019), de los cuales el 40 % son jóvenes entre las edades de 15 a 24 años, siendo la población más afectada, la que apenas comienza una vida laboral.

A pesar de haber millones de personas infectadas, las actitudes prejuiciadas, la discriminación, las microagresiones y los sesgos inconscientes hacia las personas que viven con VIH/SIDA son fenómenos que, además de seguir ocurriendo en la sociedad actual, se siguen replicando en el mundo laboral. Particularmente, porque la sexualidad es un aspecto de la vida humana que se construye socialmente, es decir, que alrededor de ella existen representaciones de cómo deben vivir su sexualidad los hombres y las mujeres, y estos valores y normas son transmitidos a través de las instituciones sociales y se replican en el ámbito organizacional (Weeks, 2010). En fin, el fenómeno de las actitudes negativas hacia las personas que viven con el virus de VIH/SIDA se debe primordialmente a que socialmente se concibe una baja percepción de riesgo de transmisión de la enfermedad en las relaciones heterosexuales (aunque las estadísticas digan lo contrario) sumado a prejuicios de género y a concepciones heteronormativas (Orcasita, Palma, y Munévar, 2013).

Por último, los objetivos de esta investigación son los siguientes: (1) distinguir la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA

considerando varias variables sociodemográficas (i.e., sexo, edad, orientación sexual, preparación académica, prácticas religiosas); (2) explorar la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA considerando el que hayan tomado algún adiestramiento de diversidad; (3) auscultar la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA considerando si la organización cuenta con una política para prohibir el discrimen hacia personas que viven con VIH/SIDA; e (4) identificar las variables sociodemográficas que mejor predicen la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA.

MÉTODO

Participantes

Esta investigación estuvo constituida por una muestra de 704 participantes que fueron seleccionados por disponibilidad. Las edades fluctuaron entre los 21 a 61 años o más, siendo un 64 % ($f=455$) los que se encontraban entre los 21 a 40 años. Las mujeres obtuvieron una mayor participación, siendo un 65 % ($n=455$). En cuanto a la preparación académica, un 48 % ($n=338$) cuenta con un bachillerato. La mayoría de las personas participantes informó estar soltera (57 %, $n=402$). El promedio de años que los participantes llevan trabajando fue de 12.42; y la mayoría indicó trabajar para el sector privado (63 %, $n=440$). Para la variable tipo de industria, un 54 % ($n=382$) reveló trabajar para la industria de servicio. Por último, un 67 % ($n=468$) reveló tener un trabajo regular, y un 26 % ($n=180$) indicó supervisar personal (ver Tabla 1 para el desglose del resto de los datos).

Tabla 1. *Estadísticos descriptivos de los participantes del estudio*

Variable		<i>f</i>	%
Sexo	Mujer	455	64.6
	Hombre	247	35.2
	Trans hombre	1	.1
	Otro	1	.1
Edad	21 - 40	473	67.2
	41 - 60	218	31.0
	61 o más	13	1.8
Orientación sexual	Heterosexual	588	83.5
	Gay	49	7.0
	Bisexual	25	3.6
	Lesbiana	22	3.1
	Asexual	7	1.0
	<i>Queer</i>	5	.7
	Pansexual	3	.4
Preparación académica	Bachillerato	338	48.0
	Maestría	126	17.9
	Créditos universitarios	79	11.2
	Grado asociado	51	7.2
	Escuela superior o menos	39	5.5
	Doctorado	38	5.4
	Curso técnico	33	4.7
Estado civil	Soltero(a) o divorciado(a)	402	57.1
	Casado(a) o convive	294	41.8
Ingreso anual	Menos de 10, 999	221	31.4
	11, 000 - 20, 999	141	20.0
	21, 000 - 30, 999	128	18.2
	31, 000 - 40, 999	110	15.6
	41, 000 - 50, 999	53	7.5
	51, 000 o más	49	7.0

continúa

Variable		<i>f</i>	%
Tipo de organización	Privada	440	62.5
	Pública	199	28.3
	Sin fines de lucro	43	6.1
	Federal	20	2.8
Tipo de industria	Servicio	382	54.3
	Ventas	161	22.9
	Educación	137	19.5
	Manufactura	20	2.8
	Agricultura	4	.6

Tipo de empleo	Regular	468	66.5
	Por contrato	110	15.6
	Temporero	110	15.6
	Por temporadas	15	2.1
Supervisa empleados	No	523	74.3
	Sí	180	25.6
¿Su empresa ofrece adiestramientos de diversidad?	No	566	80.4
	Sí	138	19.6
Horas de adiestramiento sobre tema de VIH/SIDA	0	435	61.8
	1 a 5	127	18
	6 a 10	40	5.7
	11 o más	36	5.1
	No sé	65	9.2
¿Su organización tiene políticas de diversidad?	No	199	28.3
	Sí	183	26.0
	No sé	317	45.0
¿Practica alguna religión?	Sí	452	64.2
	No	251	35.7
Tipo de religión que practica	Católica	261	37.1
	Evangélica	115	16.3
	Pentecostal	25	3.6
	Protestante	11	1.6
	Bautista	8	1.1
	Testigo de Jehová	7	1.0
	Adventista	4	.6
	Metodista	2	.3
	Mormón	2	.3
	Espiritismo	2	.3
continúa			
Variable		f	%
	Judaísmo	2	.3
	Santería	1	.1
	Mita	1	.1
	Otra (v.g., fe baháí)	16	2.3

Nota: N=704

Instrumentos y materiales de la investigación

Primeramente, se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos para auscultar variables tales como la edad, el sexo, la preparación académica y otros datos relacionados al empleo. Para recopilar los datos restantes, se utilizaron los cuestionarios presentados a continuación.

Prueba de Actitudes hacia Compañeros de Trabajo que viven con el VIH/SIDA (PACT-VIH/SIDA). La escala por Rosario, Andújar y Sánchez (1996) examina las actitudes de los trabajadores hacia sus compañeros de trabajo que viven con VIH/SIDA mediante las siguientes tres subescalas: miedo, transmisión y distanciamiento social. La prueba cuenta con 30 ítems y tiene un formato de respuesta tipo *Likert* de 5 puntos con valores desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente en acuerdo). Un ejemplo de las premisas es «Me sentiría temeroso si me entero de que alguna persona con la que trabajo tiene el VIH-SIDA». El alfa de *Cronbach's* de esta prueba en este estudio fue de $\alpha=.93$ y un coeficiente de *Spearman Brown* igual a $r=.89$ a través de la técnica de división de mitades.

Escala de Deseabilidad Social (EDS). Considerando los tabúes que emergen sobre los temas de VIH/SIDA, se optó por incluir una escala para evaluar la deseabilidad social. Esta escala también fue desarrollada por Rosario, Andújar y Sánchez (2002). La misma consta de 11 ítems y tiene un formato de respuesta tipo *Likert* de 6 puntos con valores desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 6 (totalmente en acuerdo). Un ejemplo de las premisas es «La mayoría de las personas les han deseado mal a otras». El alfa de *Cronbach's* de esta escala en este estudio fue de $\alpha=.86$.

Procedimientos generales

Se contactaron personas mayores de 21 años que trabajaran y que fueran residentes de Puerto Rico. Todos los participantes fueron seleccionados utilizando la estrategia no probabilística de disponibilidad y la técnica de bola de nieve. Las alternativas para completar el cuestionario fueron el método tradicional de cuestionario a papel y/o el envío de un enlace electrónico. Dicho enlace, llevó al participante a una plataforma en línea conocida como *www.SurveyMonkey.com*, que fue diseñada para llevar a cabo encuestas en línea seguras y análogas a métodos tradicionales. Por último, la investigación contó con la aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de la Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan, Puerto Rico para llevarse a cabo.

Diseño del estudio y análisis de los datos

El enfoque de este estudio fue uno cuantitativo con un alcance exploratorio-descriptivo y un diseño no experimental de tipo transversal. Utilizando *IBM SPSS Statistics* versión 25 realizamos análisis descriptivos para explorar los datos sociodemográficos de los participantes. A su vez, examinamos la confiabilidad interna de cada una de las escalas aplicando el análisis de alfa *Cronbach's*. Para conocer la relación entre la PACT-VIH/SIDA, sus subescalas y la EDS realizamos una correlación bivariada aplicando el coeficiente de *Pearson*. Para evaluar los objetivos 1 al 3 se llevaron a cabo pruebas de comparación de medidas utilizando las pruebas *U Mann-Whitney* y ANOVA *Kruskal Wallis*; esto debido a que los datos no siguieron una distribución normal según la prueba de normalidad de *Kolmogorov Smirnov*. Por último, para el objetivo 4, se llevó a cabo un análisis de correlación entre las variables sociodemográficas y la PACT-VIH/SIDA, con el propósito de generar un modelo de regresión múltiple con aquellas variables significativas, siguiendo el modelo *stepwise*. Para estos objetivos se realizaron pruebas estadísticas de dos colas utilizando un nivel de significancia estadística de .05.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de los objetivos de esta investigación.

PACT-VIH/SIDA y EDS

Antes de evaluar los objetivos, se examinó la relación entre la PACT-VIH/SIDA con sus correspondientes subescalas y la EDS mediante un análisis de correlación *Pearson*. En dicho análisis se encontró una relación baja y no significativa entre la PACT-VIH/SIDA con respecto a la EDS, $r(669)=.018$, $p<.65$ (ver Tabla 2 para el desglose del resto de los datos).

Tabla 2 Correlación entre la PACT-SIDA, sus subescalas y la EDS							
	<i>M</i>	<i>DE</i>	1	2	3	4	5
1. Deseabilidad social	4.93	.58	1.00				
2. PACT-VIH/SIDA	4.93	1.09	.018	1.00			
3. Miedo	4.36	.69	.019	.89**	1.00		
4. Transmisión	3.60	.73	-.017	.83**	.53**	1.00	
5. Distanciamiento social	4.38	.59	.046	.91**	.82**	.61**	1.00

Nota: * significativo a $p<.05$; **significativo a $p<.01$.

Objetivo 1: distinguir la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA considerando varias características sociodemográficas.

Las características sociodemográficas consideradas para este objetivo fueron el sexo, la edad, la orientación sexual, la preparación académica y si practican o no alguna religión. Primeramente, para comparar la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA considerando su sexo, se llevó a cabo un análisis de comparación utilizando el estadístico no paramétrico *U Mann-Whitney*. Dicho análisis relevó que, sí existen diferencias significativas entre la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA considerando si es hombre ($M \text{ rangos}=361.64$) o mujer ($M \text{ rangos}=328.24$), $U=47,407.5$, $z=-2.12$, $p=.034$. Por tanto, los hombres muestran una actitud menos negativa hacia sus compañeros de trabajo que viven con VIH/SIDA que las mujeres. En segundo lugar, para analizar la variable edad, se recodificó la variable en rangos tomando en consideración las etapas de la teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erikson (Papalia y Feldman, 2013); siendo interpretado el rango de 21 a 40 años como adultez temprana, 41 a 59 años como adultez intermedia y 60 años o más adultez tardía. Para analizar dicha variable (edad), se utilizó el estadístico no paramétrico *Kruskal Wallis* y se encontró que no hay diferencias significativas entre la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA y su edad, $H(2)=2.104$, $p=.35$. Por tanto, no hay diferencias en la actitud de los trabajadores considerando su edad hacia sus compañeros de trabajo que viven con VIH/SIDA. En tercer lugar, para analizar la variable orientación sexual, se agruparon las orientaciones sexuales de los participantes bajo dos categorías principales para facilitar el análisis: heterosexuales y no-heterosexuales. Mediante el estadístico no paramétrico *U Mann-Whitney*, encontramos que los trabajadores heterosexuales ($M \text{ rangos}=327.72$) muestran una actitud más negativa hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA que los trabajadores que se autoidentificaron como no-heterosexuales, que incluyen, personas gays, lesbianas, bisexuales y trans ($M \text{ rangos}=408.45$), $U=39,418.5$, $z=3.97$, $p=.001$. En cuarto lugar, para analizar la variable preparación académica, se agruparon los grados académicos bajo dos categorías principales: carreras cortas (i.e., escuela superior, grado asociado) y

estudios universitarios (i.e., bachillerato, maestría). Mediante el estadístico no paramétrico *U Mann-Whitney*, encontramos que los trabajadores que poseen una carrera corta ($M rangos=308.39$) muestran una actitud más negativa hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA que los trabajadores que poseen estudios universitarios ($M rangos=353.80$), $U=53,205.0$, $z=2.71$, $p=.007$.

Por último, para la variable practica o no alguna religión, se utilizó el estadístico no paramétrico *U Mann-Whitney*. Mediante este análisis se encontró que la actitud de los trabajadores que sí practican alguna religión no difiere significativamente de la actitud de los trabajadores que indican no practicar ninguna religión, $U=56,634$, $z=1.43$, $p=.15$. Por tanto, no hay diferencias en la actitud de los trabajadores considerando si practican una religión o no hacia sus compañeros de trabajo que viven con VIH/SIDA. Sin embargo, al realizar el mismo análisis considerando el tipo de religión más predominante contra las demás religiones indicadas por las personas participantes; sí se encontraron diferencias significativas. Es decir, los trabajadores que indicaron practicar la religión católica ($M rangos=319.57$) presentan actitudes más negativas hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA que aquellos trabajadores que indicaron practicar otra religión (v.g., santería) ($M rangos=353.83$), $U=59,778.5$, $z=2.20$, $p=.03$.

Objetivo 2: explorar la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA considerando el que hayan tomado algún adiestramiento de diversidad.

Mediante el estadístico no paramétrico *U Mann-Whitney* se encontró que sí existen diferencias significativas en la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA considerando si han tomado ($M rangos=379.18$) o no ($M rangos= 331.56$) algún adiestramiento de diversidad en su organización, $U=31,701$, $z=-2.52$, $p=.012$. Se puede inferir, que la exposición a adiestramientos de diversidad en las organizaciones propicia que los trabajadores asuman una actitud menos negativa hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA. Con el propósito de enriquecer los hallazgos de este objetivo, se hizo un análisis descriptivo para conocer las horas de adiestramiento (capacitación) que han recibido los

trabajadores sobre el tema de VIH/SIDA. Mediante dicho análisis, encontramos que la mayoría (62 %, $n=435$) no cuenta con horas de capacitación sobre el tema de VIH/SIDA (ver Tabla 3).

Tabla 3

Horas de adiestramiento (capacitación) sobre el tema de VIH/SIDA

Cantidad de horas	<i>f</i>	%
0	435	61.8
1 a 5	127	18.1
6 a 10	40	5.7
11 o más	36	5.1
No sé	65	9.2

Nota: $n=703$

Objetivo 3: auscultar la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA considerando si la organización cuenta con una política para prohibir el discrimen hacia personas que viven con VIH/SIDA.

Las políticas anti discrimen son una herramienta útil que tienen las organizaciones para proteger la integridad de sus trabajadores, por tal razón se incluyó dentro del análisis de este estudio. Mediante el estadístico no paramétrico *Kruskal Wallis*, se encontró que la actitud de los trabajadores se afecta cuando éstos laboran para una organización que cuenta con una política para prohibir el discrimen hacia personas que viven con VIH/SIDA, $H(2)=38.16$, $p=.001$. Mediante un análisis de comparación pareada con ajuste en los valores de significancia encontramos diferencias significativas entre la actitud de los trabajadores que laboran para una organización que sí cuenta con este tipo de política ($p=.001$), comparado con los que laboran para una organización que no cuenta con una ($p=.001$) y los que laboran para una organización y no saben si la misma tiene dicha política ($p=0.13$). Por tanto, se concluye que los trabajadores que sí indicaron tener una política en su organización son los que muestran una actitud menos negativa hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA.

Objetivo 4: identificar las variables sociodemográficas que mejor predicen la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA.

Primeramente, se realizó un análisis de correlación entre las variables sociodemográficas con la PACT-VIH/SIDA. Como se puede observar en la tabla 4, las variables sexo, orientación sexual, preparación académica, adiestramientos de diversidad y políticas de diversidad correlacionaron de forma baja pero significativa con dicha escala.

Tabla 4. *Correlaciones entre las variables sociodemográficas con la PACT-VIH/SIDA*

Variable	PACT-VIH/SIDA
Sexo	-.089*
Edad	.049
Orientación sexual	.12**
Preparación académica	.115**
Tipo de organización	.013
Tipo de industria	.010
Supervisa empleados	-.063
Ha tomado adiestramientos	-.102**
Horas de adiestramiento	.012
Practica alguna religión	.045
Política antidiscrimen VIH/SIDA	-.227**

Nota: N=704, *significativo a $p<.05$; **significativo a $p<.01$.

Luego, para identificar las variables sociodemográficas que mejor predicen las puntuaciones de las PACT-VIH/SIDA se hizo un análisis de regresión múltiple utilizando el método *stepwise*. Para este análisis, la variable dependiente fue «actitud hacia compañeros que viven con VIH/SIDA» y los predictores incluidos en el modelo fueron: sexo, orientación sexual, preparación académica, adiestramientos de diversidad y política antidiscrimen hacia personas que viven con VIH/SIDA. La primera variable incluida en el modelo de la ecuación fue, «política antidiscrimen hacia personas que viven con VIH/SIDA», la cual obtuvo una $R=.23$ con una F igual a 36.90, $p<.001$, con un coeficiente de determinación igual a .052, prediciendo un 5 % de la variación observada. Como segundo y último paso, se añadió en la fórmula la variable «orientación sexual». Al añadir esta variable, se encontró una R de .25 con una F igual 23.40, $p<.001$. El coeficiente de determinación fue .07, prediciendo

un 7 % de la variación observada. El modelo de regresión final explica un 7 % de la varianza observada. En la Tabla 5, se pueden observar las variables contenidas en la ecuación con sus respectivos coeficientes de determinación, pesos betas y el paso en el que fueron incluidas. Hay que resaltar que las variables que se incluyeron en el modelo fueron las estadísticamente significativas. Además, las variables que no fueron buenas predictoras del modelo se eliminaron para mejorar la capacidad de predicción, creando un modelo final apropiado (i.e., sexo, preparación académica, adiestramientos de diversidad).

Tabla 5. *Análisis de regresión múltiple*

Paso	Variable	R	R ²	Peso Beta	ANOVA
1	Política antidiscrimen VIH/SIDA	.23	.052	-.23	F= 36.90
2	Orientación sexual	.25	.07	.11	F= 23.40

Como parte del modelo final de regresión, con el método *stepwise*, se encontró un modelo que se ajustó adecuadamente en la predicción de las actitudes hacia compañeros que viven con VIH/SIDA, $F(2, 676)=232.40$, $p<.001$, $R=.25$, $R^2=.065$, $R^2_{ajustada}=.062$. Las variables predictoras que resultaron de este modelo fueron «política antidiscrimen hacia personas que viven con VIH/SIDA» ($\beta=-.23$, $t=-6.050$, $p<.001$) y «orientación sexual» ($\beta=.11$, $t=3.071$, $p<.02$).

Discusión

A continuación, se presenta la discusión de los resultados de esta investigación.

Objetivo 1: distinguir la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA considerando varias características sociodemográficas.

Al explorar las características sociodemográficas de la muestra, en los análisis iniciales se encontró que el sexo ($r=-.089$), la orientación sexual ($r=.12$) y la preparación académica ($r=.115$) correlacionan significativamente con la PACT-VIH/SIDA. En el caso de la variable sociodemográfica sexo, las mujeres mostraron

actitudes más negativas que los hombres hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA; sin embargo, cuando se realizó un análisis de comparación pareada resultó que no hay una relación significativa. Es decir, en los análisis de comparación inicial hubo una relación significativa, pero estas varían entre sí, lo cual se puede interpretar como una diferencia entre las categorías del sexo, hombre e intersexual, por ejemplo. Con respecto a esto, existe una similitud en el estudio de Rovira y Rosario (1999), quienes encontraron una correlación de .06 en su muestra de 386 personas, no significativa; concluyendo que el sexo del trabajador no necesariamente está del todo relacionado con su actitud hacia sus compañeros. Sin embargo, en el estudio de Godwin, Omoniyi, Akinyode, Ayobami y Oluwabunmi (2017) se encontró que las mujeres presentan mayor estigma, lo cual apoya el dato de nuestro estudio. Frente a esto se puede argumentar que aspectos como la cultura pueden estar influenciando cómo ambos sexos perciben la enfermedad.

Con respecto a la segunda variable sociodemográfica, es decir, la orientación sexual, a diferencia de otros estudios que no la han considerado, encontramos que las personas no-heterosexuales presentan menores niveles de estigma que las personas heterosexuales. Esto puede estar explicado de forma tal que el VIH/SIDA haga la función mediadora de focos preexistentes de estigmatización como la orientación sexual (Parker y Aggleton, como citan Varas, Serrano y Toro, 2004). Es decir, como producto de la constante estigmatización que sufren las personas no-heterosexuales, ya sea por no ir alineados a la normatividad sexual o por haber sido –a nivel colectivo– la víctima principal que fue demonizada en los inicios de la epidemia del VIH/SIDA, pudiera deducirse –en términos generales– por qué tienen menores niveles de estigma que las personas heterosexuales (Toro, 2012).

Con respecto a la tercera variable sociodemográfica, es decir, el nivel de escolaridad, nuestros hallazgos coinciden con los del estudio realizado por Rovira y Rosario (1999); o sea, que el nivel de educación de la persona actúa como un predictor significativo de las actitudes de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA. Por tanto, inferimos que la exposición a una mayor educación actúa como un agente que propicia la disminución del estigma. Por último, al igual que en los estudios de Rovira y Rosario (1999) y Godwin, Omoniyi,

Akinyode, Ayobami y Oluwabunmi (2017), el resto de las características sociodemográficas, es decir, la edad, el tipo de organización, el tipo de industria, la religión, las horas de adiestramiento y si supervisa o no personal, resultaron no estar relacionadas significativamente con las actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo que viven con VIH/SIDA.

Objetivo 2: explorar la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA considerando el que hayan tomado algún adiestramiento de diversidad.

Diversas investigaciones (Burgos, Martínez, y Pérez, 2009; Cintrón, Varas y Marzán, 2016; Rovira y Rosario, 1999) apuntan a que la educación juega un rol importante en la predicción de actitudes de las personas hacia compañeros de trabajo que viven con VIH/SIDA. Los hallazgos de este estudio reflejan diferencias estadísticamente significativas entre las personas que habían participado de adiestramientos de diversidad y aquellos que no lo habían hecho. Lo anterior fue un hallazgo similar en el estudio de Rovira y Rosario (1999) quienes encontraron una correlación de .25; en el presente estudio además de una correlación significativa, se encontraron diferencias entre los grupos que habían tomado horas de adiestramientos de diversidad y aquellos que no lo habían hecho. Es decir, aquellas personas que tomaron algún adiestramiento de diversidad fueron menos propensas a tener actitudes negativas hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA. Por último, al igual que en el estudio de Burgos, Martínez y Pérez (2009), se encontró una correlación significativa entre las variables falta de educación y orientación sobre el tema y el factor discriminación.

Objetivo 3: auscultar la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA considerando si la organización cuenta con una política para prohibir el discrimen hacia personas que viven con VIH/SIDA.

En el análisis inicial de comparación de grupos, este estudio reveló que existen diferencias significativas en el grupo de trabajadores que pertenecen a una organización con políticas de diversidad y el grupo que trabajadores que pertenecen

a organizaciones sin políticas de diversidad. Además, en el análisis de correlación se encontró que es un predictor significativo en cuanto a las actitudes hacia compañeros con VIH/SIDA, cuya correlación fue $-.227^{**}$. Es decir, a mayores políticas de diversidad en las organizaciones, menores serán las actitudes hacia compañeros con VIH/SIDA. A diferencia de nuestro estudio, tanto el de Rovira y Rosario (1999) como el de Godwin, Omoniyi, Akinyode, Ayobami y Oluwabunmi (2017) no incluyeron esta variable. En este sentido, nos encontramos frente a un fuerte factor que no se había medido de tal forma en el pasado, el cual puede ayudar a combatir el discrimen y estigma en el escenario laboral.

Objetivo 4: identificar las variables sociodemográficas que mejor predicen la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA.

Las variables que mejor predicen la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros con VIH/SIDA fueron puestas a prueba en un modelo de regresión múltiple, donde se encontró que las políticas anti discrimen y la orientación sexual son las que mejores explican el comportamiento. Curiosamente nuestro modelo de regresión carga en otros factores que Rovira y Rosario (1999) no tomaron en consideración en aquel entonces. A diferencia de su modelo que cargó mejor con tres factores (horas de adiestramiento, escolaridad y tiempo trabajando) explicando un 10 % de la varianza, el nuestro cargó mejor en las variables mencionadas explicando un 7 % de la varianza. La creación de políticas anti discrimen aparentan ser como bien exponen Burgos, Martínez y Pérez (2009) «.... un agente catalítico para que las personas decidan revelar su condición y gozar de sus derechos para el beneficio de su bienestar y el de la organización» (p. 41).

CONCLUSIONES

Al considerar la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros de trabajo que viven con VIH/SIDA, se puso al descubierto la persistencia de las actitudes negativas en las personas que trabajan. Los hallazgos reafirman que la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA se ve influenciada además de las costumbres culturales, por diversos aspectos sociodemográficos,

tales como, el sexo, la orientación sexual y la preparación académica de la persona. A pesar de los avances sociales y laborales, este estudio pone en evidencia que las actitudes negativas siguen siendo un fenómeno vigente en la cotidianidad de las personas que viven con VIH/SIDA.

Por tanto, se hace importante que las organizaciones reflexionen sobre su rol como actor relevante en la promoción de la integración de la diversidad en el ámbito laboral, particularmente con las categorías (i.e., enfermedades) de los trabajadores que no suelen estar protegidas explícitamente por las leyes laborales relacionadas a la no discriminación en diversos países. En fin, los hallazgos de este estudio permiten a los profesionales de recursos humanos y áreas afines tener conciencia de la importancia de desarrollar estrategias de diversidad e inclusión que incluyan el tema del VIH/SIDA al momento de gestionar políticas organizacionales, programas de diversidad e inclusión y/o adiestramientos de no discriminación.

Fortalezas y limitaciones

Como primera fortaleza, este estudio es el primero en Puerto Rico con una muestra que sobrepasa los 300 participantes ($N=704$) y que ausculta el fenómeno en el contexto laboral. La diversidad de la muestra es otra fortaleza, ya que participaron en el estudio hombres, mujeres y personas transgénero. Del mismo modo, hubo representación de las diversas orientaciones sexuales e identidades de género, de más de 15 denominaciones religiosas, así como de personas no creyentes (v.g., ateos, agnósticos); y de los distintos tipos de industrias (v.g., pública, privada, federal y sin fines de lucro).

Por otra parte, este estudio contiene ciertas limitaciones metodológicas. En primer lugar, la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros de trabajo que viven con VIH/SIDA identificada podría ser distinta a la informada, ya sea por la deseabilidad social o porque dicha actitud fue identificada partiendo de la propia opinión del trabajador, la cual podría estar sesgada. En segundo lugar, los participantes fueron seleccionados por disponibilidad, por lo que impide poder generalizar los resultados del estudio al resto de la población en Puerto Rico o fuera del país. En tercer lugar, a pesar de que se destaca como una fortaleza la diversidad de la muestra, una

limitación es la poca participación de trabajadores que se autoidentifican como transgénero. Por último, al usarse la técnica de muestreo de bola de nieve, es probable que los participantes compartan las mismas características (v.g., edad, tipo de empleo, preparación académica, creencias religiosas).

Recomendaciones

Recomendamos volver a replicar el estudio cubriendo más áreas geográficas, otros niveles de escolaridad de los trabajadores y evaluando antes y después de haber tomado adiestramientos de diversidad que incluyan el tema VIH-SIDA. Del mismo modo, exhortamos a que se continúe investigando el tema en el contexto laboral, particularmente porque los adiestramientos generales de diversidad, no necesariamente garantizan que se dé automáticamente un cambio en la mentalidad de las personas ni en el ámbito laboral. Por último, recomendamos examinar el estrés que enfrentan las personas que viven con VIH/SIDA y trabajan al tener que lidiar con las actitudes y distancia social por parte de sus compañeros de trabajo y profundizar en cómo eso pudiera afectar el nivel de involucración en los trabajadores en la organización.

Aportaciones para la psicología y disciplinas afines

La contribución principal de esta investigación es haber examinado la actitud de los trabajadores hacia sus compañeros que viven con VIH/SIDA en el ámbito laboral, lo que aporta a la necesidad de visibilizar los asuntos que afectan a la población VIH/SIDA en una sociedad que automáticamente los estigmatiza. Igualmente, este estudio provee información relevante relacionada al tema de adiestramientos de diversidad y VIH/SIDA, aspectos que permiten a las organizaciones desarrollar programas de diversidad más inclusivos y VIH/SIDA-amigables basados en la evidencia. Estos datos permiten que los profesionales de la disciplina o disciplinas afines puedan desarrollar intervenciones tomando en consideración la cultura; y a su vez, crear políticas que atiendan adecuadamente el fenómeno de la diversidad y la inclusión en el trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albizu, C., Pérez, C., y Santiago, S. (mayo, 2012). *Correlates of HIV Stigma in Prison Guards and Case Workers in a National Prison System*. Cartel presentado en el 17th International Symposium on HIV and Emerging Infectious Diseases en Marseille, France.
- Bagnoli, D. (2006). VIH y trabajo ¿un binomio difícil?: excelencia empresarial, competitividad y responsabilidad social. *Revista para la Integración y Desarrollo de los Recursos Humanos*, 20(216), 60-69.
- Baron, R., y Byrne, D. (2008). *Psicología Social* (12^{va} ed.) Madrid, España: Pearson Education
- Betancourt, E., y Reyes, M. (2013). Estima electrónico y VIH/SIDA en Puerto Rico: el caso de Taína. *Salud y Sociedad*, 5(1), 10-20.
- Blake, H., Banerjee, A., y Evans, C. (2018). Employer attitudes towards general health checks and HIV testing in the workplace. *Public Health*, 156, 34-43. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29366916>
- Brown, J. (2016). *Inclusion: diversity, the new workplace and the will to change*. USA: Advantage Media Group.
- Burgos, O. A., Martínez, M. E., y Pérez, J. A. (2009). Experiencias de las personas que viven con VIH/SIDA en el ambiente laboral en Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 28(1), 31-44. Recuperado de: <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/85>
- Castañeda, L., y Contreras, K. A. (2012). Jóvenes y discriminación: la naturalización de las violencias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 485-503. Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>
- Cintrón, F., Varas, N., y Marzán, M. (2016). Experiencias relacionadas para reducir el estigma relacionado al VIH/SIDA entre estudiantes de medicina en Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología*, 50(1), 137-148.
- Del Castillo, N. P., Román, J. J., Amador, F. J., Perdomo, M. C., y Pulido, A. C. (2013). ¿Violencia psicológica laboral sobre portadores de VIH? Relaciones con indicadores de bienestar de depresión. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 14(1), 32-38.
- Godwin, I., Omoniyi, K., Akinyode, T., Ayobami, D., y Oluwabunmi, V. (2017). Stigmatising attitudes towards coworkers with HIV in the workplace of a metropolitan state, Southwestern Nigeria. *The Open AIDS Journal*, 11(1), 67-75. doi: 10.2174/1874613601711010067.

- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York, New York: Simon y Schuster.
- Guardia, A., Lenis, P., Toro, D. C., Marín K., y Higueta, L. F. (2015). Estigma y discriminación por VIH/SIDA: perspectiva de los trabajadores del sector salud y un grupo de personas que vive con la infección. *Artículos de investigación científica y tecnológica*, 2(1), 9-22.
- Guevara, Y., y Hoyos, P. A. (2017). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39), 127-139.
- Infante, C., Zarco, Á., Cuadra, S. M., Morrison, K., Caballero, M., Bronfman, M., y Magis, C. (2006). El estigma asociado al VIH/SIDA: El caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 48(2), 141-150.
- Jiménez, J. C., Puig, M., Ramos, J., Morales, M., Asencio, G., Sala, A., Castro, E., Vélez, C., Santiago, L., y Zorrilla, C. (2010). Measuring HIV felt stigma: a culturally adapted scale targeting PLWHA in Puerto Rico. *AIDS Care*, 22(11), 1314-22.
- Burgos, O. A., Martínez, M. E., y Pérez, J. A. (2009). Experiencias de las personas que viven con VIH/SIDA en el ambiente laboral en Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 28(1), 31-44.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2018). *Gestión de la diversidad y promoción de la igualdad en la empresa. Módulo formativo para gerencias de Recursos Humanos*. Recuperado en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_669789.pdf
- ONUSIDA. (2019). *Aids by the numbers*. Retrieved from: <https://www.unaids.org/en>
- Orcasita, L; Palma, D., y Munévar, J. (2013). Percepción de riesgo frente al VIH: estudios en mujeres homosexuales. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(2), 63-79.
- Papalia, D. E., y Feldman, R. D. (2013). *Desarrollo Humano* (12^{ma} ed.). México, D.F.: McGraw-Hill
- Pérez-Santiago, J. A., (1997). *Comparación de los intereses centrales y la satisfacción de vida del empleado con VIH/SIDA y el empleado sin VIH/SIDA* (disertación inédita). Universidad Carlos Albizu, San Juan, PR.
- Martínez, E., y Gavidia, N. (2006). Enfermedad y significación: Estigma y

monstruosidad del VIH/SIDA. *Revista De Ciencias Humanas y Sociales*, 50(1), 9-28.

Marzán, M, Cintrón, F., y Varas, N. (2011). Más que responsabilidad individual: factores socioestructurales y el estigma relacionado al VIH/SIDA. Edición especial Psicología Comunitaria, Sociedad Interamericana de Psicología. *Revista Investigaciones en Psicología*, 16(1), 83-94.

Marzán, M., y Varas, N. (2006). Las dificultades de sentir: el rol de las emociones en la estigmatización del VIH/SIDA. *Qualitative Social Research*, 7(4). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832313/>

Myers, D., y Twenge, J. (2015). *Social Psychology* (12th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Ed

Toro-Alfonso, J. (2012). El estado actual de la investigación sobre la discriminación sexual. *Terapia Psicológica*, 30(2), 71-76.

Rivera, M., Varas, N., Reyes, M., Coriano, D., Ortiz, N., y Padilla, M. (2019). Tecnología móvil como herramienta potencial en la investigación sobre estigma asociado al VIH/SIDA entre estudiantes de medicina. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 30(1), 60-68.

Rojas, A. A., Corchado, A., y Jácome, I. (2019). Conocimiento sobre VIH-SIDA y niveles de ansiedad-estado previos a la prueba rápida en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 2,030-2,045. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi>

Roldán, I. (2007). AIDS Stigma in the Puerto Rican Community: An Expression of the Other Stigma Phenomenon in Puerto Rican Culture. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(1), 1-8.

Rosario, E., Andújar, C., y Sánchez, J. (1996). Construcción y validación de una prueba de actitudes hacia compañeros de trabajo con el VIH-SIDA. *Ciencias de la conducta*, 11(1), 29-46.

Rovira, L. V., y Rosario, E. (1999). Posibles predictores de las actitudes hacia compañeros de trabajo con el VIH/SIDA en una muestra de empleados en Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 18(1), 11-18.

Ruiz, Y., Cintrón, F., y Varas, N. (2007). AIDS-Related Stigma and Health Professionals in Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(1), 49-56.

Santos, A., y Varas, N. (julio, 2011). *Internalized HIV/AIDS stigma and*

depressive symptomatology among Puerto Ricans with HIV. Cartel presentado en IAS Conference on HIV Pathogenesis Treatment and Prevention en Roma, Italia.

- Thomas, D. A. (2006). Diversity as a strategy. En J. V. Gallos (Editor). *Organization development: A Jossey-Bass reader* (pp. 748-764). New York: Jossey-Bass.
- Toro, J. (2002). *Vulnerabilidad de hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) frente a la epidemia del VIH/SIDA en América Latina: la otra historia de la masculinidad*. Recuperado de: <http://ciudadaniasexual.org/boletin/b1/La%20otra%20historia%20de%20la%20masculinidad.pdf>
- Varas, N. (2011). Religión y salud en Puerto Rico. En N. Varas, D. Marqués, S. Rodríguez, O. Burgos, y A. Martínez (Eds.). *La religión como problema en Puerto Rico* (pp. 13–55). San Juan, Puerto Rico: Terranova Editores.
- Varas, N., y Neilands, T. (2009). Development and Validation of a Culturally Appropriate HIV/AIDS Stigma Scale for Puerto Rican Health Professionals in Training. *AIDS Care*, 21(10), 1259-1270.
- Varas, N., Neilands, T., Cintrón, F., Marzán, M., Santos, A., Santiago, S., Marques, D., y Rodríguez, S. (2013). Testing the efficacy of an HIV stigma reduction intervention with medical students in Puerto Rico: The SPACES project. *Journal of the International AIDS Society*, 16(2), 147-157.
- Varas, N., Neilands, T., Guilamo, V., y Cintrón, F. (2008). Desarrollo de la escala sobre el estigma relacionado con el VIH/SIDA para profesionales de la salud mediante el uso de métodos mixtos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 19(1), 183-215.
- Varas, N., Neilands, T., Malavé, S., y Betancourt, E. (2010). Religion and HIV/AIDS Stigma: Implications for Health Professionals in Puerto Rico. *Global Public Health*, 19, 1-18.
- Varas, N., Serrano, I., y Toro, J. (2004). *Estigma y diferencia social: VIH-SIDA en Puerto Rico*. San Juan, PR: Ediciones Huracán
- Varas, N., y Toro, J. (2003). Incarnating stigma: visual images of the body with HIV/AIDS [53 paragraphs]. *Qualitative Social Research*, 4(3). Recuperado de: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs030375>
- Varas, N., y Toro, J. (2005). La estigmatización del VIH/SIDA y la vida gregaria: contradicciones en el desarrollo de redes de apoyo de personas que viven con VIH/SIDA en Puerto Rico. *Ciencias de la Conducta*, 20, 111- 142.
- Vasques, A., Betancourt, E., y Varas, N. (2010). Perspectiva de las mujeres ante el

estigma relacionado con el VIH/SIDA. *Revista Ciencias de la Conducta*, 25, 1-22.

Weeks, J. (2010). *Sexuality*. London, UK: Routledge.

Weihs, M., Meyer, A., y Baasner, F. (2018). The influence of lotteries on employees' workplace HIV testing behaviour. *African Journal of AIDS Research*, 17(1), 9-21. doi.org/10.2989/16085906.2017.1377266