

# **Exclusión e internalización del estigma en hombres que tienen sexo con hombres en la República Dominicana: Implicaciones para la salud en América Latina y el Caribe**

**José Toro-Alfonso<sup>1</sup>**

Departamento de Psicología  
Universidad de Puerto Rico

**Nelson Varas-Díaz**

Escuela Graduada de Trabajo Social  
Universidad de Puerto Rico

## **Introducción**

La epidemia del SIDA ha representado un golpe desproporcionado en la población de hombres que tienen sexo con hombres a nivel mundial. La epidemia biológica se catapultó con el estigma y el prejuicio para convertirse en el escenario de exclusión y negación de derechos humanos para un amplio sector de la población.

El Caribe hispano parlante no ha sido excepción para esta ascendente tendencia durante las pasadas dos décadas. En este capítulo presentamos una mirada detallada a la realidad social y cultural de la comunidad de hombres que tienen sexo con hombres en la República Dominicana. Esta mirada se resignifica cuando examinamos la vulnerabilidad social en la que nuestra sociedad coloca un sector de la población solo por la novedad de su deseo.

### ***La epidemia de VIH en la República Dominicana***

La epidemia del VIH en República Dominicana se considera un problema serio de salud pública. ONUSIDA estimó que para fines del 2000 en la República Dominicana existían 130,000 casos estimados en personas adultas. A finales del 2000 se habían notificado al Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETS) 4,776 casos de SIDA, haciendo grandes esfuerzos para reducir el impacto del sub-registro. Se ha notificado un total de 4,658 casos de infección de VIH para una tasa de incidencia anual de 54.4 casos por 100,000 habitantes (SESPAS/DIGECITSS, 2001). Estos casos se distribuyen en 72% por contagio heterosexual, 11% por contagio homo/bisexual, 8% por transfusiones y 2% por utilización de drogas intravenosas (ver Gráfica 4).

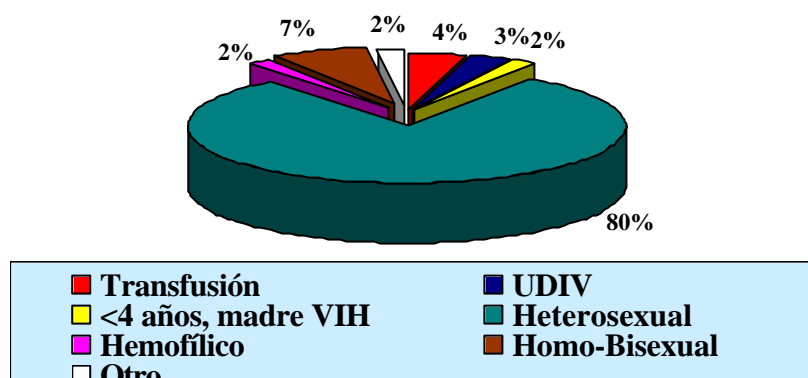
En un estudio presentado por el Programa de Epidemiología del Ministerio de Salud de la República Dominicana, se plantean estimados de la epidemia que pueden ser alarmantes (SESPAS/DIGECITS, 2001). Se estimó que para finales del año 2000 habría más de cuatro millones de personas dominicanas en altísimo riesgo de infección, con un estimado de 110,373 personas infectadas. El estudio indica que el 5.4% de la población adulta está infectada con el VIH (320,000 dominicanos).

---

<sup>1</sup> Para comunicarse con el primer autor puede escribir al correo electrónico [jtoro@uprrp.edu](mailto:jtoro@uprrp.edu).

En la Capital, Santo Domingo, se estima que la prevalencia en mujeres embarazadas ha disminuido de 3% en el 1995 a menos de 1% en el 2003. Sin embargo continúan informando de aumento de casos en otros lugares que va desde 1% a 5%. Señalan que es poca la información disponible sobre la epidemia entre hombres que tiene sexo con hombres (UNAIDS, 2004).

Gráfica 4  
**Casos SIDA Acumulados Según Factor de Riesgo**  
**República Dominicana 1983-2001**  
**Junio 2001**



En resumen, podemos indicar que la epidemia en la República Dominicana, al igual que en otros países de la región caribeña, es una epidemia concentrada en grupos vulnerables, se destaca por un proceso continuo de clandestinización, feminización, heterosexualización y marginación de las personas afectadas y sus familias. Todo esto sin lugar a dudas representa un reto para la salud pública y para los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA en el país.

***La epidemia en hombres que tiene sexo con hombres (HSH)***

La epidemia de la infección del VIH y el SIDA ha impactado de forma desproporcionada en las comunidades de hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Los datos epidemiológicos en la mayoría de los países de América Latina señalan a estos grupos como los más afectados. A pesar de que países como Honduras, República Dominicana, Puerto Rico y Brasil informan un vertiginoso aumento de los casos de transmisión heterosexual, la población de hombres que tienen sexo con hombres sigue constituyendo una fracción muy significativa del grupo de personas infectadas con el virus (ONUSIDA, 2001).

Si tomamos en cuenta que en muchos de nuestros países la homosexualidad es censurada, podemos imaginar que, aún en los países donde desde el inicio de la epidemia se informaba menos casos entre hombres que tienen sexo con hombres, esto podría estar relacionado precisamente al alto costo social del hacer pública una orientación sexual no heterosexual (Carrillo, 1999). La realidad ineludible continúa siendo que en el mundo entero la población de hombres que tienen sexo con hombres, bisexual y transgénero ha sido desproporcionadamente impactada por esta epidemia.

Esta es una de las razones por lo que desde el inicio de la epidemia se estableció la asociación entre el SIDA y los estilos de vida particulares de los hombres que tienen sexo con hombres. Era de esperarse que surgiera la idea de que los homosexuales no sólo poseen un estilo de vida particular, sino que además tienen sus propias y particulares enfermedades<sup>2</sup>.

Por otro lado, era innegable que la enfermedad estaba teniendo un fuerte impacto en la comunidad homosexual y era necesario responder efectivamente ante la situación. Se organizaron diferentes grupos bajo el liderazgo homosexual para recaudar fondos para investigación, desarrollar programas educativos y ofrecer apoyo a las personas infectadas. Este hecho, sin duda, contribuyó a que se continuase asociando la enfermedad, exclusiva o prioritariamente, con la homosexualidad (Toro-Alfonso, 2002).

Irónicamente fue la misma epidemia lo que ayudó al mundo a reconocer la diversidad de la comunidad homosexual. Notables celebridades y personas de gran visibilidad pública comunicaron ante los medios noticiosos estar enfermos de SIDA y haber sido homosexuales durante toda su vida.

Entrado el siglo XXI, la epidemia sigue siendo la causa principal de muerte en hombres homosexuales (incluyendo muchos jóvenes) a través de todo el hemisferio. A pesar de la enorme cantidad de investigaciones realizadas para entender la epidemia y entender los mecanismos de infección y transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), éste sigue presentándose en sectores significativos de nuestra sociedad (Izazola, Astarloa, Belloqui, Bronfman, Chéquer & Zacarías, 1999).

### ***La masculinidad revelada: Deseo y prácticas sexuales de los hombres que tienen sexo con hombres***

No hay lugar a dudas que el género atraviesa una multiplicidad de relaciones sociales, tales como las de clase social, raza / etnia, y educación. El género como forma de ordenamiento de la práctica social, se sobrepone al destino de la biología precisamente porque la biología no determina lo social (Connell, 1987). La práctica social, por otro lado, es creativa pero no autónoma. Responde a situaciones particulares y se genera dentro de las estructuras definidas al interior de las relaciones sociales.

Estas relaciones están cimentadas bajo el eje principal de las relaciones de poder que consolidan la subordinación de la mujer y la dominación de los hombres. Esta estructura de relación permite el imaginario de una masculinidad hegemónica, masculinidad que ningún hombre vive realmente, pero de la cual todos obtenemos dividendos.

La masculinidad hegemónica también se inserta en las relaciones sexuales entre hombres. El tema de la homosexualidad y de la conducta homosexual en nuestras culturas, propuesto de un modo directo o como material de debate social, convoca al silencio o al rechazo, sobre todo cuando los locutores son hombres (Guajardo, 2000; Bohan, 1996). Resulta interesante que la necesidad de la prevención del VIH y el SIDA haya roto ese silencio y nos haya obligado a hablar abiertamente del tema a pesar del

---

<sup>2</sup> A la epidemia del VIH se le denominó la plaga gay o rosa.

estigma.

Fuller (2001) nos da indicio de este proceso cuando describe la construcción social de la masculinidad en los hombres del Perú. Ella concluye que el género se constituye dentro de una multiplicidad de diferencias de edad, clase, etnicidad y otros factores. Estas múltiples masculinidades se definen en realidad por el contexto y no por su esencia (Gutmann, 1996; Gutman & Viveros Vigoya, 2005). Algunos estudios entre poblaciones de hombres latinos que tienen sexo con hombres en los Estados Unidos muestran claramente la influencia del contexto social cuando se describe que hombres homosexuales versátiles en su comportamiento sexual asumen un rol pasivo cuando perciben a su pareja sexual como más masculina basándose en su apariencia de más agresivo, más alto, con el pene más grande, más atractivo o de tez más oscura (Carballo-Diéguez, Dolezal, Nieves, Díaz, Decena & Bolon, 2004). Es la relación con el “otro” lo que construye la masculinidad y sus manifestaciones eróticas. Por otro lado los asuntos de raza y etnicidad se destacan en todos estos encuentros sociales y sexuales. Para la masculinidad hegemónica el género no se define necesariamente por la asignación biológica y su manifestación corpórea, sino muchas veces por la raza misma.

González (2004, julio) señala que los hombres negros, participantes de su investigación indicaron que la identidad sexual es menos relevante que la identidad racial. Parker, Hughes y Mathews (2004) y Malebranche (2004) encontraron que entre los grupos minoritarios de HSH la etnicidad se privilegia como identidad principal y no consideran importante la orientación sexual. De hecho, el sector de HSH de minorías en Estados Unidos revela menos su identidad sexual en comparación con el sector anglosajón. Es dentro del contexto de la raza y la etnicidad que se construye la masculinidad y el deseo homerótico y no necesariamente dentro del contexto de las identidades de orientación sexual.

La contradicción entre la identidad y la conducta nos propone un análisis distinto sobre el asunto de las homosexualidades (Carrillo, 2003). Castañeda (1999) nos indica que *“el homosexual no siempre es homosexual; el heterosexual, sí”*. El heterosexual se ha formado como tal y es más consistentemente heterosexual. La autora asume que los homosexuales toman “conciencia” de su orientación sexual sobre la marcha de su vida y probablemente definan su orientación sexual desde la heterosexualidad. Sin embargo los límites entre la homosexualidad y la heterosexualidad se han vuelto menos claros (Broido, 2000; Girman, 2004; Madrigal, 1998), constituyendo identidades híbridas, como las llamará Carrillo (1999).

Por otro lado consistentemente vemos que los estudios etnográficos realizados en poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres en América Latina describen el discurso de los entrevistados en el contexto de la confluencia de orientación sexual y género. Cáceres (1999) nos habla de los limeños, González y Liguori (1992) sobre México, Schifter (1996) sobre Costa Rica, De Moya (1996) sobre la República Dominicana, Parker (1997) sobre Brasil y Ramírez (1993) sobre Puerto Rico; en todos vemos los discursos de los hombres con respecto a la homosexualidad dentro del contexto del afeminamiento y la pasividad sexual. Llamémosles cacheros, bugarrones, fletes, bugas..., los personajes así descritos son hombres que tienen sexo con hombres pero que mantienen su adscripción a la masculinidad hegemónica al limitarse a la penetración activa y el dominio.

### *Más allá del estereotipo: La complejidad del homoerotismo*

Las investigaciones más recientes parecen apuntar a una mayor complejidad en las relaciones entre los hombres. Más allá del estereotipo que plantea las relaciones entre los hombres dentro del contexto del binomio de género, los trabajos etnográficos y los análisis transculturales nos presentan un homoerotismo mucho más complejo.

Los trabajos de Parker (1996, 1999, 20012, 2001b) describen la diversidad de las relaciones entre los hombres y los diversos significados que se le asignan a la sexualidad en las diferentes culturas. La sexualidad se inserta entonces en las variadas fibras del conglomerado cultural específico de los interlocutores. No se trata entonces de una visión estática de una sexualidad que se construye únicamente por la construcción del género sino sobre la complejidad de los significados de la sexualidad. Plantea Parker que los hombres brasileros le asignan un alto valor erótico a la flexibilidad de los encuentros sexuales con una disposición para la transgresión de reglas y prohibiciones.

Por otro lado, Schifter (1999) señala las diversas constituciones de las relaciones entre hombres cuando describe las dinámicas entre los hombres en Costa Rica incluyendo hombres travestidos y su polimorfa relación con el género y con la masculinidad. Al igual que muchos de los interlocutores brasileros en los trabajos de Parker, los informantes de Schifter insisten en su masculinidad y en su personal construcción de lo femenino.

En México, Carrillo (2002) encontró que los roles de género basados en el sistema tradicional de categorizar la experiencia sexual de los hombres coexiste con nuevas ideologías e interpretaciones que resultan en la adquisición de nuevas identidades sexuales. Para un sector de hombres mexicanos la actividad entre hombres no necesariamente representa el abandono de las identidades tradicionales y sí el ingreso a nuevos modelos de relación.

De la misma forma, la investigación de Muñoz-Laboy (2004) recoge la complejidad de las relaciones entre hombres cuando describe las historias de vida de hombres latinoamericanos residentes en Nueva York, que tienen sexo con otros hombres. Muñoz-Laboy ilustra cuatro categorías para el deseo sexual de los hombres participantes: (1) deseo homoerótico durante toda la vida con relaciones sexuales son mujeres casualmente, (2) deseo homerótico durante toda la vida con sexo comercial con hombres, (3) deseo homoerótico y transgénero durante toda la vida, y (4) deseo sexual por mujeres y hombres durante toda la vida.

Muñoz-Laboy (2004) concluye que las configuraciones construidas sobre sus hallazgos demuestran la heterogeneidad en las categorías sexuales de los hombres latinoamericanos y que los participantes en este estudio no se conforman a los estereotipos tradicionales. Plantea que el deseo sexual de los participantes está atado al género del objeto de deseo, a la erotización de las diferencias de género y a la construcción social de lo que significa ser hombre y mujer.

## ***La vulnerabilidad de los hombres que tiene sexo con hombres***

Es dentro del contexto social y cultural en donde se desenvuelven los HSH que tenemos que examinar las circunstancias que le convierten en sujeto vulnerable. Existe amplia literatura que establece el impacto del estigma, el silencio y el rechazo social que significan las homosexualidades en nuestra cultura. Este impacto impone un costo a nivel individual como a nivel social. Entre estos factores se han identificado los niveles de estima, la homofobia internalizada y dificultades para establecer intimidad, entre otras (Schifter, 1998). Algunas investigaciones han establecido que principalmente los hombres hispanos que informan actividad sexual no deseada durante la infancia mostraban una mayor frecuencia de conducta sexual arriesgada en la adultez, mayor número de parejas sexuales, mayor incursión en la industria del sexo y problemas con el alcohol y el abuso de drogas (Dilorio, Hartwell & Hansen, 2002).

Existen factores estructurales que provocan, aumentan o inciden en la vulnerabilidad de estas comunidades. Uno de las dimensiones importantes es la pobreza (Ayala & Díaz, 2001; González-Block & Liguori, 1992). En muchos países en donde la epidemia del VIH ha impactado desproporcionalmente la comunidad de HSH se observa una clara relación del incremento de la epidemia relacionada a los altos niveles de pobreza, falta de acceso a información y servicios de salud y la incursión de este sector en el comercio sexual (ONUSIDA, 2000).

De Moya y García (1999) hacen un excelente recuento de los estudios recientes realizados en la República Dominicana con poblaciones de hombres trabajadores del sexo. En su mayoría los informantes muestran una baja escolaridad y señalan la necesidad económica para insertarse en este trabajo. Las relaciones sexuales entre hombres no representan necesariamente una amenaza a la masculinidad siempre y cuando obtengan una buena paga, regalos o beneficios que justifiquen sus relaciones con hombres.

Al margen social las relaciones se convierten en mercancías. La necesidad de la supervivencia convierte en transacciones las relaciones de intimidad. La industria sexual se nutre de las interacciones entre hombres que tienen sexo con hombres. Estas interacciones pueden ser por dinero o por favores particulares (Aráuz, Ortells, Morales, Guevara & Shedlin, 1997; Bender & Furman, 2004; Padilla, 2003; Padilla & Sánchez, 2001).

En los Estados Unidos se han realizado estudios que revelan datos de suma importancia para el desarrollo psicológico y social de los hombres con una orientación sexual diferente (D'Augelli & Garnets, 1995), demostrando la vulnerabilidad de esta población ante la agresión y el escarnio social. D'Augelli y Garnets indican que los hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con hombres informaron que: 75% han sido hostigados verbalmente, 25% han sido amenazados con violencia física por lo menos en una ocasión, 22% han sido perseguidos, 5% han sido escupidos por lo menos en una ocasión, 17% les han dañado cosas personales, los varones gay son objeto de insulto verbal en mayor frecuencia que las lesbianas, más de la mitad han hecho algún ajuste es sus vidas diarias para evitar el hostigamiento, 64% de los gays y lesbianas jóvenes temen por su vida, la mayoría de los/as jóvenes entrevistados entiende como "normal" y "esperado" que se hostigue a los gays y lesbianas y no es algo que les sorprenda ni que les interese rechazar.

Vivir en el margen social provoca la vulnerabilidad. La exclusión y la marginalidad en la que la sociedad coloca a los hombres que tienen sexo con hombres representan el destino irreversible hacia la enfermedad y la carencia. Las investigaciones recientes han demostrado que más allá de la fragilidad individual, es el sentido de aislamiento social, la ausencia de apoyo social, la fragilidad o inexistencia de organización política y empoderamiento social lo que provoca la vulnerabilidad. “Si no hay espacio público, lo privado se devalúa” p. 42 (Corporación chilena de lucha contra el SIDA, 1997).

Unido a la peligrosidad y el riesgo del ambiente comercial, la persecución policíaca, el discrimen y el hostigamiento de las instituciones judiciales completa el destino de muchos hombres que tienen sexo con hombres (Crocker & Quinn, 2000). La cárcel, el juzgado y la represión policial son muy conocidos en estos ambientes. A pesar de que en la República Dominicana no existe ninguna penalidad oficial contra la conducta sexual entre hombres, la realidad es que los códigos de sodomía se mantienen en el imaginario social. “La falta de penalidad legal no quita, ni le hace, a la penalidad social que es la que aterra y neurotiza, deformando a las personas” p. 78 (Ugarte, 1999).

No existe ni ha existido ley de sodomía en la República Dominicana. Ni siquiera el trabajo sexual es ilegal. Sin embargo la constitución tiene un famoso artículo 8 que condena "los atentados a la moral y las buenas costumbres" y todo lo que se sale de "la norma" es juzgado por este artículo. Hasta ahora no han habido condenas legales a través del mismo, pero sí un sin número de frenos sociales. Por ejemplo la negación de las autoridades a permitir celebraciones del día del orgullo gay, entre otras cosas (Sánchez, 2004).

La población de HSH es vulnerable por el contexto social en que se encuentra y por las instancias de estigma y marginalización a las que son sometidos. Es conocido el impacto en la salud mental de las personas que son víctimas del estigma social (Arregui, 2004; Corrigan, 2004; Varas, Serrano & Toro, 2004). Existe además evidencia de que cuando se internaliza la opresión y el estigma se precipitan múltiples factores relacionados con la enfermedad y la salud. La internalización del prejuicio social afecta el progreso de las enfermedades y los procesos de toma de decisiones relacionados a la prevención de enfermedades (Lewis, Derlega, Griffin & Krowinski, 2003; Ortiz, Garduño, Arellano, Cagal, Martínez & García, 2002).

El silencio y las sombras a las que nuestra sociedad somete a los HSH tienen un costo muy alto en la salud de esta población (Aggleton, 2004). Algunos estudios han indicado que las vidas de los hombres homosexuales latinoamericanos han sido negativamente impactadas por sus familias de origen y por su cultura. Esta marginalización le hace vulnerables a la depresión, a la ideación suicida y a la disposición de incurrir en conductas sexuales de alto riesgo (Guarnero, 2001).

El estigma provoca conducta impulsiva en los procesos de toma de decisiones lo que conlleva el riesgo de actividades sexuales no pensadas lo que les puede enfrentar a la infección con el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (Dudley, Rostosky, Korfhage & Zimmerman, 2004). De igual forma otros estudios indican que la baja estima se relaciona con la práctica de las conductas sexuales de mayor riesgo (Preston, D'Augelli, Kassab, Cain, Schulze & Starks, 2004).

Existe todo un conglomerado de factores que colocan a la población de hombres que tienen sexo con hombres como blanco continuo y casi preferente de esta epidemia (Aggleton, Parker & Malwina, 2003). Entendiendo que biológicamente, en términos constitutivos, no existen condiciones que predispongan particularmente a los hombres que tienen sexo con hombres a la infección por el VIH, debemos pensar que existen otros factores que vulnerabilizan a esta población (Ayala & Díaz, 2001; Díaz, Ayala & Marín, 2000). Entender y tomar en consideración estas vulnerabilidades podría ser la respuesta para el desarrollo de programas de intervención que desemboquen en un éxito que millones de dólares invertidos no han logrando hasta ahora (Parker, 2001).

La situación en la República Dominicana no es diferente al resto de la América Latina. Es por esta razón que sigue siendo apremiante la necesidad de intervenir con la población de HSH y apoyar y fortalecer las ONG's que sirven a esta población particular (De Moya & García, 1996; Toro-Alfonso, 2000). Con esto en mente identificamos los siguientes objetivos para esta investigación.

### **Objetivos**

1. Explorar los niveles de homofobia internalizada en una muestra de HSH en la República Dominicana.
2. Identificar el nivel de seroprevalencia del VIH en una muestra de la comunidad de HSH y su relación con la orientación sexual en dicho país.
3. Explorar las manifestaciones de estigma, particularmente en la cuales existió violencia verbal o física, en una muestra de HSH en el mismo país.

### **Método**

Con el propósito de lograr los objetivos de este estudio desarrollamos e implantamos un diseño exploratorio y transversal de corte cuantitativo. La técnica cuantitativa fue una entrevista estructurada tipo encuesta con preguntas cerradas hechas a HSH. A continuación presentamos una descripción detallada de las partes más relevantes del método implantado.

### ***Participantes***

Como ya hemos mencionado la muestra global de este estudio estuvo compuesta de HSH. Participaron de estas entrevistas tipo-encuesta un total de 597 HSH que cumplieron con los siguientes criterios de selección: que participaran voluntariamente del estudio, que se auto-identificaran como gay o HSH, que hubieran tenido sexo con un hombre en los pasados 12 meses y que desearan participar voluntariamente.

La muestra fue reclutada de tres lugares en la República Dominicana: Santo Domingo, Puerto Plata y Samaná. La distribución de participantes por área geográfica puede ser vista en la tabla 1 y gráfica 2. La participación en el estudio constó de completar la entrevista cuantitativa y hacerse una prueba oral de anticuerpos al VIH.

Tabla 1

Distribución de participantes en la entrevista cuantitativa por región.

Región	Personas participantes	Por ciento
Santo Domingo	399	67%
Puerto Plata	98	16%
Samaná	100	17%
Total	597	100%

Gráfica 2

Ciudades en que se realizó el estudio en la República Dominicana



Las características demográficas de los HSH que participaron en las entrevistas cuantitativas tipo encuesta pueden verse en la tabla 2. Los resultados reflejan una muestra con una edad promedio de 28 años, educación mayormente primaria y secundaria, de orientación sexual primordialmente bisexual y homosexual, católica, de raza india o mulata, con una frecuencia de consumo de alcohol moderada y un sector significativo de hombres legalmente casados.

El 60% de los participantes informó ser bisexual, 31% homosexual y el 8% se identificó como heterosexual. Se destaca que más de la mitad de los participantes informaron ser bisexuales y que el 8% se identificó como heterosexual en una muestra

en la cual todos los participantes han tenido relaciones sexuales con hombres durante el pasado año.

Tabla 2

Datos demográficos de los HSH que completaron la entrevista cuantitativa.

	<b>Por ciento</b>			
	<b>Todos</b>	<b>Puerto Plata</b>	<b>Samaná</b>	<b>Sto. Domingo</b>
<b>N</b>	597	98	100	399
<b>Edad Promedio</b>	28 (15-55)	24 (17-41)	25 (16-45)	32 (15-55)
<b>Escolaridad</b>				
<b>Primaria</b>	28	42	33	23
<b>Secundaria</b>	44	46	53	42
<b>Superior</b>	28	12	14	35
<b>Homosexual</b>	31	30	17	35
<b>Heterosexual</b>	8	14	15	5
<b>Bisexual</b>	60	56	68	59
<b>No Religión</b>	20	24	17	21
<b>Católico</b>	67	64	71	66
<b>Evangélico</b>	8	7	10	7
<b>Blanco</b>	16	11	8	19
<b>Negro</b>	18	14	36	15
<b>Indio</b>	46	52	39	46
<b>Mulato</b>	20	22	17	20
<b>Consumo de alcohol</b>				
<b>A diario</b>	21	28	22	19
<b>1/semana</b>	54	49	61	54
<b>1/dos semanas</b>	21	21	15	23
<b>Nunca</b>	4	2	2	4
<b>Casado</b>	41	48	51	37

### *Selección de la muestra*

El criterio de mayor importancia para la selección de la muestra fue la disponibilidad entendiendo que no conocemos el universo de la población homosexual y de hombres que tienen sexo con hombres en la República Dominicana. Sin embargo, con el objetivo de identificar una muestra amplia y que en alguna manera brindara la oportunidad a todos de participar, utilizamos las siguientes estrategias de reclutamiento:

- ? Identificación de sectores importantes de contacto de la población en Puerto Plata, Samaná y Santo Domingo. Esto se logró particularmente con el producto de un mapeo de las tres áreas.

- ? Utilización de muestreo por “bola de nieve” en el cual las personas participantes nos ayudaron a identificar otros potenciales participantes. Este proceso nos ayudó a reclutar en sectores altamente marginados.
- ? Utilización de “*gate keepers*” o personas claves en la comunidad que facilitaron el acceso a sectores poblacionales que tradicionalmente son de difícil acceso.
- ? Identificamos informantes claves que han sido miembros reconocidos de la comunidad de HSH para que contribuyeran en el proceso de identificación de participantes.
- ? Finalmente ofrecimos un incentivo económico a las personas que participaron. Utilizamos esta técnica aún reconociendo que esta estrategia puede en alguna forma atentar contra la voluntariedad en la participación. Sin embargo, entendemos que el beneficio obtenido es mayor que la posibilidad del sesgo en la participación debido al incentivo.

La muestra de HSH que completó la entrevista cuantitativa requirió de un estimado muestral para calcular la cantidad de personas a reclutarse. El cálculo tuvo el objetivo de establecer un acercamiento a un estimado de seroprevalencia y uso del condón entre HSH. La muestra fue una no-probabilística calculada a la luz de varias fuentes de información de estudios previos con esta población. Por ejemplo, estudios previos han establecido la seroprevalencia de VIH en esta población en 11.9%<sup>3</sup>. Asumiendo una reducción de prevalencia de 23%, los nuevos niveles serían aproximadamente 9.2%. Con un nivel de significancia de 90% y un poder estadístico de 80%, el tamaño de la muestra estimado fue de 610 HSH.

En relación al uso de condón durante las relaciones sexuales, utilizamos el valor de referencia de 79.3% de un estudio del Área Quinta del Distrito Nacional<sup>4</sup>. Asumiendo un nivel de significancia de 95% y un poder estadístico de 95%, el tamaño de la muestra estimado fue de 611 MSM.

Tomando en consideración la estigmatización y clandestinización de esta población, las dificultades en estimar adecuadamente el universo de HSH, y utilizando como referencia los estudios previamente mencionados, determinamos que el tamaño meta de la muestra sería 600 HSH. Este tamaño sería apropiado al combinar los indicadores comportamentales y biológicos.

### ***Instrumentos***

Para lograr los objetivos del estudio utilizamos diferentes instrumentos que nos permitieron recopilar la información necesaria para contestar las preguntas de investigación planteadas. A continuación describimos cada uno de los instrumentos.

Cuestionario de Datos Socio-Demográficos - Este instrumento recogió información relacionada a la edad, educación, orientación sexual, ingreso y otras variables demográficas de las personas participantes. El mismo constó de preguntas cerradas y abiertas que abordaron dichas dimensiones.

---

<sup>3</sup> Tabet, et al, 1996. Datos obtenidos con una muestra de 353 HSH mayores de 13 años en la ciudad de Santo Domingo.

<sup>4</sup> Gómez, E. (2003). Estimado de una muestra de HSH en la zona V de salud en Santo Domingo.

Entrevista cuantitativa – Este instrumento fue una entrevista estructurada tipo encuesta que se llevaba a cabo bajo la tutela de un entrevistador adiestrado. La entrevista estuvo compuesta de 20 partes que abordan las dimensiones relacionadas al tema del VIH y otras variables de corte psicosocial. Para propósito de este trabajo presentamos los resultados de las escalas de homofobia internalizada y victimización por orientación sexual percibida.

Una vez la entrevista estuvo finalmente construida colegas investigadores/as de la República Dominicana revisaron la misma para asegurarse que el lenguaje de cada reactivo era sensible y entendible dentro de la realidad dominicana. A partir de dicha revisión algunos arreglos de palabras claves fueron hechos para facilitar el entendimiento de cada reactivo. A partir de estos arreglos en formato final de la entrevista estuvo completado. Las contestaciones a las escalas utilizadas en la encuesta fueron hechas en tarjetas laminadas que facilitaron las contestaciones de las personas participantes.

Hoja de Consentimiento - Esta hoja describió a las personas participantes, la naturaleza del estudio, los riesgos y beneficios de su participación, su derecho a terminar la misma en cualquier momento y le aseguraba que el estudio se llevaría a cabo en completo anonimato. La hoja no era firmada por la persona participante para mantener su anonimato.

### ***Procedimiento***

Como parte de la implantación del estudio todas las personas involucradas fueron adiestradas en la implantación de la entrevista, el proceso de reclutamiento y la administración de la prueba oral. Una vez este adiestramiento fue completado llevamos a cabo una prueba piloto del cuestionario con el objetivo de explorar su funcionamiento en el contexto en el cual se administrarían.

*Recogido de datos* – Como mencionamos anteriormente la muestra del estudio fue reclutada por disponibilidad y otros criterios específicos necesarios para los objetivos del trabajo investigativo. Las personas entrevistadas fueron reclutadas en lugares de estar de la comunidad de HSH como plazas, discotecas, casas y restaurantes. Una vez identificados se les explicaba el propósito del estudio, lo que implicaba su participación, las implicaciones éticas de la confidencialidad y el estipendio que recibirían. Las personas fueron entrevistadas en lugares privados como casas personales, cuartos de hotel, y vehículos de motor sin identificación de alguna agencia u organización. Una vez la persona completaba la entrevista se hacía la prueba oral de anticuerpos y recibía su estipendio.

Una vez culminadas las entrevistas de la semana, las pruebas orales de anticuerpos al VIH eran enviadas por correo expreso a los laboratorios de procesamiento en los Estados Unidos. Esto se hizo dentro de las fechas límite en los que las pruebas miden eficazmente la presencia de anticuerpos. Los resultados fueron recibidos por fax y correo electrónico en CESDEM siempre velando por la confidencialidad de los mismos.

*Preparación de bancos de datos* – Los datos recopilados a través de las entrevistas cuantitativas fueron codificados y almacenados utilizando el programa de computadora *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 11.

## **Análisis**

El análisis se llevó a cabo con el uso del programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 11. El análisis incluyó análisis descriptivos como frecuencias y dispersiones de cada una de las variables del estudio, el cálculo de los niveles de puntuación en las escalas que lo ameritaban y análisis de correlaciones entre las variables abordadas en el estudio. Veamos a continuación algunos de estos resultados.

## **Resultados**

Todos los participantes informaron haber tenido sexo anal con parejas regulares durante los pasados treinta días. Encontramos que el 55% de los participantes ha tenido sexo anal con un promedio de entre 2 a 6 parejas regulares durante el pasado mes. Se destaca que el 29.5% de los participantes de Samaná informaron el mayor número de parejas regulares con los cuales tuvieron sexo anal. Cerca de dos terceras partes de los participantes informaron haber usado condones en su última relación anal. Se destaca que el 90% de los participantes de Puerto Plata informaron haber usado condones en su última relación. Esta cantidad se reduce a aproximadamente 50% de uso del condón cuando se explora su uso todo el tiempo.

El 78% de todos los participantes informó haber tenido relaciones sexuales con mujeres. El número mayor de participantes que informó menos relaciones sexuales con mujeres fueron los homosexuales. Encontramos que 74% de todos los participantes informaron haber utilizado condones en su última relación sexual con una mujer.

Los participantes bisexuales informaron el mayor número de relaciones anales con parejas regulares durante los últimos 30 días. Observamos que el 46% de los participantes que se identificaron como homosexuales plantearon que no habían utilizado condones porque le tienen “confianza” a su pareja.

Como habíamos indicado, se realizaron pruebas de anticuerpos al VIH. Utilizando la prueba Orasure<sup>®</sup> resultaron 64 participantes con prueba reactiva (11%). Se puede observar que ninguno de los participantes que se identificó como heterosexual resultó positivo a la prueba de anticuerpos.

El nivel de percepción de riesgo de los participantes es alto. Más de dos terceras partes de los participantes informaron sentirse a riesgo para la infección del VIH. Los participantes que se identificaron como bisexuales informaron el mayor nivel de percepción de riesgo seguidos por el sector heterosexual.

Los niveles de autoestima en la escala global para la muestra fueron altos, indicando que los participantes en general informaron niveles aceptables de estima propia. Sin embargo, nos parece importante examinar algunos de los reactivos de la escala individualmente. Es interesante notar que a nivel de la muestra total hay una mezcla de sentimientos positivos y negativos en torno a sí mismo. Aunque las personas

se sienten bien consigo mismas, que tienen cualidades buenas y se pueden sentir orgullosas de sí mismas, los niveles cambian cuando un número mayor de la muestra informa que a veces se sienten inútiles y que le gustaría tener más respeto hacia sí mismo. Este patrón de contradicción se manifiesta más agudamente en las regiones de Puerto Plata y Samaná.

Exploramos los niveles de homofobia internalizada. Es interesante notar que el 40% de la muestra total (con fluctuación mínima entre los por cientos) informó que ha tratado que no le atraigan los hombres, que si pudieran serían heterosexuales, que han intentado estar atraídos sexualmente por mujeres y que le gustaría recibir ayuda profesional para cambiar a ser heterosexuales. Cuando examinamos el mismo fenómeno por región, vemos que en Puerto Plata y Samaná los por cientos de acuerdo son mayores para estas mismas dimensiones.

Cuando exploramos los reactivos de homofobia internalizada según la orientación sexual de las personas participantes notamos que los niveles de acuerdo con las aseveraciones siempre fueron mayores entre las personas bisexuales y heterosexuales. Queda mejor evidenciado cuando en ambos grupos más del 70% de la muestra ha intentado sentirse sexualmente atraído por mujeres.

Esta es una población que ha sido grandemente estigmatizada y victimizada cuando se les identifica o percibe como homosexuales. En los pasados tres meses los insultos, golpes y despidos de empleo siempre fueron mayores entre homosexuales y bisexuales que entre los heterosexuales. Nuevamente los insultos verbales fueron la forma más frecuente de victimización. Este patrón fue similar en la victimización desde los 14 años.

Una de las variables psicosociales que abordamos en el estudio fue el estigma relacionado al VIH/SIDA. Es decir, las actitudes negativas y restrictivas hacia el VIH y las personas que viven con él. Un sector amplio de la muestra (48.9%) evidenció tener altos niveles de estigma hacia el VIH/SIDA. Las regiones de Puerto Plata y Samaná son particularmente alarmantes con un 62% de la muestra con altos niveles de estigma en esta última región.

Exploramos la variable de estigma relacionado al VIH/SIDA según la orientación sexual de las personas participantes. Aquellas que se identificaron como heterosexual y bisexual mostraron mayores niveles de estigma hacia las personas que viven con VIH/SIDA. Aquellas cuyo estatus era negativo mostraron mayores niveles de estigmatización que las personas seropositivas.

## **Discusión**

Todo parece indicar que al contexto social dominicano le subyace una profunda atracción fálica subyugada por la homofobia institucionalizada. Esto parece manifestarse en un tipo de conflicto de “acercamiento-alejamiento” que atrae y repele los hombres unos de otros (De Moya & García, 1996). Varios estudios realizados durante la última década en la República Dominicana han señalado la actividad sexual entre hombres como actividad cotidiana que no irrumpe en las identidades masculinas mientras siga los patrones establecidos en las relaciones jerárquicas (De Moya, 1992; Tabet, De Moya, Holmes, et al, 1996).

Desde los “hermanos del alma” (De Moya & García, 1996), los “palomos”, “bugarrones” y “Sanky-pankies”, los hombres dominicanos han entendido que el sexo entre hombres tiene precio y tiene demanda sin que esto signifique claudicar los constructos tradicionales de la masculinidad hegemónica. Esto se combina con un escenario rico en la formulación de la industria sexual que intenta desarrollar una infraestructura económica para un país que por décadas hace enormes esfuerzos para el desarrollo. Las características sociales son parecidas a otros escenarios económicos en la región caribeña como Cuba, Jamaica y otros lugares de la industria sexual atractivos para el anglosajón estadounidense o europeo (Trumbell, 2001).

Estos espacios sociales de intercambio homosocial y homoerótico se conforman en espacios geográficos desde clandestinos hasta abiertos en donde los hombres que tienen sexo con hombres muestran y revelan la masculinidad. En estos espacios se encuentran desde hombres identificados como homosexuales, *transvertís*, transexuales y hombres que tienen sexo con hombres pero se identifican como heterosexuales. Los trabajos de mapeos que se han realizado en la capital de Santo Domingo en el Distrito Nacional han mostrado infinidad de espacios de reunión homosocial en donde convergen clases sociales, razas y deseos diversos en conjunto con el intercambio sexual y monetario que provee el deseo y la práctica homosexual.

Báez (2003) y Feliz (2004) describen estos espacios geográficos que se tornan en espacios de riesgo para la transmisión del VIH entre hombres y con el resto de la población. San Felipe en Puerto Plata encuadra cerca de 22 sitios de encuentro en los cuales pululan aparentemente un promedio de 100 HSH en una noche. Las investigadoras indican que no encontraron lugares exclusivos para HSH y que esta población se reúne en sitios de encuentro predominantemente heterosexual. Báez por su lado describe cerca de 30 espacios en Santo Domingo entre los cuales merodean 1,265 HSH, siendo los parques y las calles los lugares más frecuentes de reunión y encuentro.

El discurso de la masculinidad y de la intersección entre los HSH y los sectores heterosexuales se adornan con la versión pública y estereotipada de aquellos hombres que transgreden el género, justificando la existencia única del binomio masculino-femenino. La cultura dominicana es rica en las manifestaciones de la presencia del homoerotismo dentro del contexto de la feminización y el travestismo.

García y De Camps Jiménez (2004) nos presentan una antología de la literatura gay en la República Dominicana en donde se observa claramente la construcción del deseo homoerótico en el contexto de los travestis. Desde la metamorfosis de Lulú (Alcántara Almázar, 1995), al aviso de Pedrito de que cambiará su nombre a “Gladiolo” (Gutiérrez, 1998) hasta la presencia del cura pedófilo (Díaz, 2000), toda la antología se recrea en la marginalidad y la inversión del género en las relaciones homosexuales. Es quizás por esto interesante que la autora puertorriqueña Mayra Santos coloca precisamente en la República Dominicana el espacio geográfico de Selena en su obra también de tema travestido (Santos, 2000).

### ***Fortalezas de los hombres que tienen sexo con hombres en República Dominicana***

La muestra de participantes de hombres que tienen sexo con hombres en la República Dominicana muestra extraordinarias fortalezas. La utilización de condones

de forma relativamente constantes nos muestra un aumento con relación a los niveles de utilización de protección en otros estudios similares.

Por otro lado observamos que los niveles de estima son moderadamente altos lo que podría demostrar que aquellos hombres que tienen sexo con hombres en la República Dominicana han realizado un profundo trabajo sobre sus circunstancias sociales de forma que se perciben como sujetos activos en la construcción de su vida y no meros receptores del rechazo y la marginación social. Lo mismo podría decirse de los niveles de homofobia que reportan los participantes. Los participantes que se identifican personal o públicamente como homosexuales muestran niveles más altos de estima, menor índice de homofobia internalizada y conducta sexual protegida en comparación con los participantes bisexuales o heterosexuales.

No es difícil asignar parte de estas fortalezas al hecho de que en la República Dominicana existen organizaciones que se han dedicado por más de dos décadas a fortalecer la salud y la organización del sector gay en el país. Los datos obtenidos en esta investigación tienden a indicar que en aquellas ciudades en las que se ha realizado un trabajo organizado de promoción de la salud y organización comunitaria ha calado el mensaje de la resistencia a la exclusión y los derechos humanos, siendo la salud y la sexualidad las bases para la plena ciudadanía.

## Referencias

- Alcántara Almánzar, J. (1995). *Materia del amor*. Santo Domingo, República Dominicana: Editorial Taller.
- Aráuz, R., Ortells, P., Morales, A., Guevara, M. & Shedlin, M. (1997). *Sexo inseguro: Investigación cualitativa sobre comportamiento sexual de alto riesgo respecto al SIDA en Nicaragua*. Managua, Nicaragua: Fundación Nimehuatzin.
- Aggleton, P. (2004). Sexuality, HIV vulnerability and risk. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 16:1-11.
- Aggleton, P., Parker, R., & Malwina, M. (2003). *Stigma, discrimination and HIV/AIDS in Latin American and the Caribbean*. Washington, DC: Inter-American Development Bank.
- Arregui, M. (2004). *Estigma y discriminación con VIH/SIDA en la República Dominicana*. Santo Domingo, República Dominicana: CONECTA.
- Ayala, G. & Diaz, R. (2001). Racism, poverty, and other truths about sex: Race, class, and HIV risk among Latino gay men. *Revista Interamericana de Psicología*, 35: 59-77.
- Báez, C. (2003). *Mapeo geográfico de espacios comunitarios de riesgo para la transmisión del VIH*. Informe Técnico. Área V de Salud. Santo Domingo, República Dominicana.
- Bender, K. & Furman, R. (2004). The implications of sex tourism on men's social, psychological, and physical health. *The Qualitative Report Journal*, 9:176-191.
- Bohan, J.S. (1996). *Psychology and sexual orientation: Coming to terms*. New York, NY: Routledge.
- Broido, E.M. (2000). Constructing identities: The nature and meaning of lesbian, gay, and bisexual identities. En R. Pérez, DeBord, K.A., & Bieschke, K.J. (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Cáceres, C. (1996). Male bisexuality in Peru and the prevention of AIDS in Lima. En P. Aggleton (Ed.), *Bisexualities and AIDS: International perspectives*. (págs. 136-147). London: Taylor & Francis.
- Carballo-Diéguez, A., Dolezal, C., Nieves, L., Díaz, F., Decena, C. & Bolon, I. (2004). Looking for a tall, dark, macho man ... sexual-role behaviour variations in Latino gay and bisexual men. *Culture, Health, and Sexuality*, 6, 159-171.
- Carrillo, H. (2003). Neither *machos* nor *maricones*: Masculinity and emerging male homosexual identities in Mexico. En M. C. Gutmann (Ed.), *Changing men and masculinities in Latin America*. (págs. 351-369). Durham, NC: Duke University Press.
- Carrillo, H. (2002). *The night is young: Sexuality in Mexico in the time of AIDS*. Chicago, Ill: Chicago University Press.
- Carrillo, H. (1999). Cultural change, hybridity and male homosexuality in Mexico. *Culture, Health & Sexuality*, 1, 223-238.
- Castañeda, M. (1999). *La experiencia homosexual: Para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera*. México, DF: Paidós.
- Corporación chilena de lucha contra el SIDA (1997). *De amores y sombras: Poblaciones y culturas homo y bisexuales en hombres de Santiago*. Santiago, Chile: Autor.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health. *American Psychologist*, 59:614-625.
- Crocker, J., & Quinn, D.M. (2000). Social stigma and the self: Meanings, situations, and self-esteem. En T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl & J.G. Hull (Eds.), *The social psychology of stigma* (págs.153-183). New York, N.Y.: The Guilford Press.
- D'Augelli, A. & Garnets, L. (1995). Lesbian, Gay, and Bisexual communities. En A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, Gay, and Bisexual identities over the lifespan: Psychological perspectives* (págs. 293-320). New York, NY: Oxford University Press.
- De Moya, A. & García, R. (1999). Three decades of male sex work in Santo Domingo. En P. Eggleton (Ed.), *Men who sell sex: International perspectives on male prostitution and HIV/AIDS* (págs. 127-140). Philadelphia, PA: Temple University Press.
- De Moya, A. & García, R. (1996). AIDS and the enigma of bisexuality in Dominican Republic. En, P. Aggleton (Ed.), *Bisexualities and AIDS: International perspective* (págs. 212-138). Bristol, PA: Taylor & Francis.
- De Moya, E.A., Tabet, S. & Garris, I. (1992). *Catamitas y exoletos modernos en la sociedad dominicana. Procedimientos del I Congreso Dominicano de Trabajadoras Sexuales*. Santo Domingo, República Dominicana: Centro de Investigación y Orientación Integral. Documento inédito.
- Díaz, R. & Ayala, G. (2001). *Discriminación social y la salud: El caso de los hombres latinos homosexuales y el riesgo de infección por VIH*. Washington, DC: The Policy Institute of the National Gay and Lesbian Task Force.
- Díaz, R. M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J. & Marín, B. V. (2001). The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: Findings from 3 U.S. cities. *American Journal of Public Health*, 91: 927-932.
- Díaz, R., Ayala, G. & Marín, B. (2000, Junio). Latino gay men and HIV: Risk behavior as a sign of oppression. *Focus: A guide to AIDS research and counseling*, 15, 7.

- Dilorio, C., Hartwell, T., & Hansen, N. (2002). Childhood sexual abuse and risk behaviors among men at high risk for HIV infection. *American Journal of Public Health, 92*, 214-219.
- Dolezal, C., Carballo-Diequez, A., Nieves-Rosa, L. & Diaz, F. (2000). Substance use and sexual risk behavior: Understanding their association among four ethnic groups of Latino men who have sex with men. *Journal of Substance Abuse, 11*, 323-336.
- Dudley, M.G., Scales, S. Korfhage, B.A. & Zimmerman, R.S. (2004). Correlates of high-risk sexual behavior among young men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention, 16*: 328-340.
- Feliz, J. (2004). *Mapeo geográfico de espacios comunitarios de riesgo para la transmisión del VIH*. Informe Técnico. Puerto Plata: República Dominicana.
- Fuller, N. (2001). The social construction of gender identity among Peruvian men. *Men and Masculinities, 3*, 316-331.
- García, M., & De Camps, M. (Comp.) (2004). *Antología de la literatura gay en la República Dominicana*. Santo Domingo, República Dominicana: Editora Manatí.
- Gilman, S.E., Cochran, S.D., Mays, V.M., Hughes, M., Ostrow, D., Kessler, R.C. (2001). Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health, 91*, 933-939.
- Girman, C. (2004). *Mucho macho: Seduction, desire, and the homoerotic lives of Latin men*. New York, NY: Harrington Park Press.
- Gómez, E. (2003). *Situación actual e indicadores sobre niveles de alcance de resultados e impacto de las intervenciones VIH/SIDA*. Segundo Informe de Consultoría. Santo Domingo, República Dominicana: FHI/CONNECTA.
- González-Block, M.A. & Liguori, A.L. (1992). *El SIDA en los estratos socioeconómicos de México*. México, DF: Instituto Nacional de Salud Pública. Serie Perspectivas en Salud Pública.
- González, M.A. (2004, julio). *The "down-low": Youth identity, sexual behavior, and HIV prevention in the internet*. Abstracts, XXV AIDS International Conference. Bangkok, Tailandia.
- Guajardo, G. (2003). Sujetos e identidades: Una interpretación crítica de lo minoritario sexual. En C. Cáceres, M. Cueto, M. Ramos & Sandra Vallenás (Coord.), *La salud como derecho ciudadano - Perspectivas y propuestas desde América Latina*. (págs. 185-191) Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Guajardo, G. (2000). Homosexualidad masculina y opinión pública chilena en los noventa. En J. Olovarria & R. Padrini (Eds.) *Masculinidades: Identidad, sexualidad y familias*. (123-140) Santiago, Chile: FLACSO.
- Guarnero, P.A. (2001). *Shadows and whispers: Latino men living in multiple worlds*. Disertación doctoral. Universidad de California en San Francisco.
- Gutiérrez, F. (1998). *Antología histórica de la poesía dominicana del siglo XX (1912-1995)*. San Juan, Puerto Rico: Editorial de la Universidad de Puerto Rico.
- Gutmann, M. (1996). *The meaning of macho: Being a man in Mexico City*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Gutman, M. C. & Viveros Vigoya, M. (2005). Masculinities in Latin America. En M.S. Kimmel, J. Hearn & R.W. Connell (Eds.), *Handbook of studies on men & masculinities* (págs. 114-128). Thousand Oaks, CA: SAGE.

- Izazola, J.A., Astarloa, L., Beloqui, J. Brofman, M., Chequer, P., & Zacarías, F. (1999). Avances en la comprensión del VIH/SIDA: Una visión multidisciplinaria. En J. A. Izazola (Ed.), *El SIDA en América Latina y el Caribe: Una visión multidisciplinaria* (21-46). México,DF, México: Fundación Mexicana para la Salud.
- Lewis, R.J., Derlega, V.J., Griffin, J.L. & Krowinski, A.C. (2003). Stressors for gay men and lesbians: Life stress, gay-related stress, stigma consciousness, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22: 716-729.
- Madrigal, J. (1998). *Al vaivén del cabezal: Un estudio sobre los trailers en América Central y su relación con el SIDA*. San José, Costa Rica: Editorial ILPES.
- Malebrabche, D.J.M. (2004, julio). *The role of masculinity in the HIV epidemic among black men who have sex with men in the United States*. Abstracts, XXV AIDS International Conference. Bangkok, Tailandia.
- Muñoz-Laboy, M. (2004). Beyond MSM: Sexual desire among bisexually-active Latino men in New York. *Sexualities*, 7, 55-80.
- ONUSIDA (2000). *Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA*. Programa de Naciones Unidas. Nueva York, NY: Autor.
- Ortiz-Hernández, L., Garduño, M., Arellano, M. Cagal, R., Martínez, E. & García, I. (2002). *La relación entre opresión y enfermedad en lesbianas, bisexuales y homosexuales de la ciudad de México*. México, DF: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Accedido 9/12/04 en <http://webs.demasiado.com/grupoisis/xochimilco.htm>.
- Padilla, M. (2003). *Looking for Life: Male Sex Work, HIV/AIDS, and the political economy of gay sex tourism in the Dominican Republic*. Disertación doctoral, Departamento de Antropología, Emory University.
- Padilla, M. & Sánchez, L. (2001). *Etnografía del Trabajo Sexual Masculino en Santo Domingo y Boca Chica*. Documento inédito. Santo Domingo, República Dominicana: Amigos Siempre Amigos.
- Parker, R. (2004). Globalización, sexualidad y política en América Latina. En C. Cáceres, T. Frasca, M. Pecheny & V. Terto (Eds.), *Ciudadanía sexual en América Latina: Abriendo el debate*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Parker, R. (2001a). Evolution in HIV/AIDS prevention, intervention and strategies. *Revista Interamericana de Psicología*, 35, 155-166.
- Parker, R. (2001b). Sexuality, Culture, and Power in HIV/AIDS Research. *AIDS and Sexuality*, 30, 163-179.
- Parker, R. (1999). *Beneath the Ecuador: Cultur of desire, male homosexuality, and emerging gay communities in Brazil*. New York, NY: Routledge.
- Parker, R. (1996). Bisexuality and HIV/AIDS in Brazil. En, P. Aggleton (Ed.), *Bisexualities and AIDS: International perspectives*. (págs. ) Bristol, PA: Taylor & Francis.
- Parker, R.G. & Gagnon, J.H. (1995). *Conceiving sexuality: Approaches to sex research in a postmodern world*. New York, N.Y: Routledge.
- Parker, R., Hughes, T.L. & Matthews, A.K. (2004). Race/ethnicity and sexual orientation: Intersecting identities. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 10: 241-254.
- Parker-Corell, A. & Marcus, D.K. (2004). Partner abuse, learned helplessness, and trauma symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23: 445-462.

- Preston, D.B., D'Augelli, A.R., Kassab, C.D., Cain, R.E., Schulze, F.W. & Starks, M.T. (2004). The influence of stigma on the sexual risk behavior of rural men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 16: 291-303.
- Ramírez, R. (1993). *Dime Capitán: Reflexiones sobre la masculinidad*. San Juan, Puerto Rico: Ediciones Huracán.
- Sánchez, L.A. (2004). *Sobre las leyes dominicanas relacionadas a la sodomía*. Comunicación personal. 10/21/2004.
- Santos-Febres, M. (2000). *Sirena selenita vestida de pena*. México, D.F.: Grijalbo Mondadori.
- Schifter, J. (1999). *De ranas a princesas: Sufridas, atrevidas y travestidas*. San José, Costa Rica: Editorial ILPES.
- Schifter, J. (1997). *Amor de machos: Lo que nuestra abuelita nunca nos contó sobre las cárceles*. San José, Costa Rica: Editorial ILPES.
- SESPAS/DIGECITSS (2001, Junio). *Informe de vigilancia de VIH/SIDA en la República Dominicana*. Santo Domingo, R.D.:Autor.
- Tabet, S.R., et al. (1996). Sexual behaviors and risk factors for HIV infection among men who have sex with men in the Dominican Republic. *AIDS*, 10, 201-206.
- Toro-Alfonso, J. (2002). Riesgo y vulnerabilidad. En, C. Cáceres, M. Pecheny, & V. Terto (Eds.), *SIDA y sexo entre hombres en América Latina.: Vulnerabilidades, fortalezas y propuesta para la acción*. (págs. 81-102) Lima, Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Programa Conjunto para el SIDA de las Naciones Unidas (ONUSIDA).
- Toro-Alfonso, J., & Varas-Díaz, N. (2004). Los otros: Prejuicio y distancia social hacia homosexuales y lesbianas en una muestra de estudiantes de nivel universitario. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 4: 537-551.
- Trumbull, C. (2001, agosto). *Prostitution and sex tourism in Cuba*. Cuba in transition, 11. Presentado en la 11ra Reunión Anual de la Asociación para el estudio de la economía cuajan. Agosto 2-4, Miami, Florida.
- Ugarte, O. (1999). Derechos sexuales y sociedad: Construyendo espacios para la diversidad en América Latina. En M. León (Ed.), *Derechos sexuales y reproductivos: Avances constitucionales y perspectivas en Ecuador* (págs. 69-90). Quito, Ecuador: Fundación Ecuatoriana de Acción y Educación para la Promoción de la Salud.
- Varas-Díaz, N., Serrano-García, I., & Toro-Alfonso, J. (2004). *Estigma y diferencia social: VIH/SIDA en Puerto Rico*. San Juan, Puerto Rico: Ediciones Huracán.
- Varas-Díaz, N. & Toro-Alfonso, J. (2003). Políticas públicas relacionadas con el VIH/SIDA: Tensión entre las necesidades individuales y colectivas. Una agenda de trabajo para la psicología en América. *Latina Revista Latinoamericana de Psicología*, 35:2.