



Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)
ISSN: 1984-6487

Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ)

Villarreal, Francisco Chong
El VIH y la opresión de los hombres seropositivos con
identidades no heteronormativas en Chiapas, México
Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro),
núm. 36, 2020, Septiembre-Diciembre, pp. 74-94
Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ)

DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.36.04.a>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293368083004>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 36 - dic. / dez. / dec. 2020 - pp.74-94 / Chong, F. / www.sexualidadsaludysociedad.org

El VIH y la opresión de los hombres seropositivos con identidades no heteronormativas en Chiapas, México

Francisco Chong Villarreal¹

> chongpac@yahoo.com.mx

> momosabio@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-6116-4533

¹Centro Regional de Formación Docente e Investigación Educativa
Comitán Chiapas, México

Copyright © 2020 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

<http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2020.36.04.a>

Resumen: A partir de seis entrevistas a hombres con VIH (HV) con identidades no heteronormativas, este artículo explora los cambios y continuidades, después del diagnóstico, en sus sexualidades y expresiones de género. Se focalizó la atención en los condicionamientos estructurales a estas experiencias. Para el análisis, se retomaron elementos de la construcción de género de y la teoría de la estructuración. Se recurre al método de comparación constante, para formar categorías con los patrones encontrados. Los resultados destacan que la opresión estructural a las prácticas sexuales y expresiones de género, se incrementa con la agudización de necesidades materiales y de apoyo, espiritual y psicológico.

Palabras clave: género; transgénero; identidad no heteronormativa; VIH; agencia.

O HIV e a opressão de homens soropositivos com identidades não-heteronormativas em Chiapas, México

Resumo: Com base em seis entrevistas com homens com HIV (HH), com identidades não-heteronormativas, este estudo explora as mudanças e continuidades em sua sexualidade e expressões de gênero após o diagnóstico, focalizando as condições estruturais dessas experiências. Elementos de construção de gênero e a teoria de estruturação foram usados na análise. Usando o método de comparação constante para formar categorias com os padrões encontrados. Os resultados mostram que a opressão estrutural das práticas sexuais e expressões de gênero aumentam com o agravamento das necessidades materiais e de apoio espiritual e psicológico.

Palavras-chaves : gênero; transgênero; identidade não heteronormativa; HIV; agência.

Aids and non-heteronormative HIV-positive men's oppression in Chiapas, Mexico

Abstract: Based on six interviews with men with HIV (MH) that have non-heteronormative identities, this study explores transformations and continuities in their sexuality and gender expressions after the diagnosis. The focus was on the structural conditioning of this experience. For the analysis, elements of the construction of gender and the theory of structuring were used. The constant comparison method is used to form categories within patterns found. The results highlight that the structural oppression of sexual practices and gender expressions increases with the exacerbation of material needs and for spiritual and psychological support.

Keywords: gender; transgender; non-heteronormative identity; HIV; agency.

El VIH y la opresión de los hombres seropositivos con identidades no heteronormativas en Chiapas, México

Introducción

Al incluirse los inhibidores de proteasa al Tratamiento Antirretroviral (TAR), a finales de la década de los noventa del s, XX, se cambió la natural progresión del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en el cuerpo, reduciendo su replicación e incrementando el número de linfocitos CD4. Con estos cambios se restablecieron las defensas en el organismo, mejorando las oportunidades de sobrevivencia (Verheggen, 2003). Las mejoras al TAR se reflejan en una mejor calidad de vida de las personas afectadas. Al comparar por ejemplo el número de decesos relacionados al Sida del año 2005 (cuando en el mundo hubo 1.9 millones de muertes), con los de años posteriores, se observa una disminución. En 2010, ésta fue de un 32% menos y ya para finales de 2016, la cifra bajó un 48% (ONUSIDA, 2017).

Los beneficios del avance del TAR, sin embargo, no van en la misma proporción entre todos los grupos. La inequidad en el acceso a recursos provoca una mayor vulnerabilidad en grupos socialmente desfavorecidos, como el constituido por hombres con identidades no heteronormativas. En este artículo, se utiliza el término “hombres con identidades no heteronormativas” para referirnos a informantes que participaron en este estudio y que, al inicio de la entrevista, manifestaron ser homosexuales. Durante el transcurso de la misma, declararon una variedad de prácticas sexuales y expresiones de género (uso de ropas y otros artículos considerados femeninos). Sustentamos la decisión de no utilizar el término “identidad transgénero” en el debate que existe en torno al tema (véase Diamond & Butterword, 2008). Estos autores distinguen, con relación al discurso relativo a lo transgénero, dos posturas. Una –dominante– que denominan dicotómica esencialista, y otra (no nombrada por ellos), que tiene una presencia menos relevante en la academia y en el activismo.

Académicos que conforman la posición dicotómica-esencialista (Moen, 2018; Bockting et al., 2013), señalan que hay una identidad transgénero. En la infancia, la identidad se manifiesta en expresiones generalmente esporádicas y clandestinas (v.gr. actividades y uso de ropas que corresponden al género contrario, por el sexo con el que se nace). En esta lógica, alinear de forma definitiva las expresiones de género con el género deseado, pasa por una lucha donde se enfrentan miedos, rechazo y discriminación.

Por su parte, el grupo que sostiene la posición menos reconocida (Richardson, 2013; Diamond & Butterworth, 2008) coincide en que lo transgénero no es una identidad estable y definitiva. Suele ser, mas bien, una experiencia fluida. En ocasiones, las expresiones transgénero se combinan con otras, del género y la sexualidad, como lo sugiere Richardson (2013), quien señala que las personas que se nombran transgénero pudieran, también, definirse homosexuales o lesbianas.

Esbozar aspectos generales de las dos posiciones del debate proporciona argumentos para plantear que las experiencias transgénero y de la sexualidad pueden no ser claramente delimitadas y estáticas. La fluidez y poca claridad en los límites de lo transgénero (Richardson, 2013; Diamond & Butterworth, 2008) contrastan con el sistema de valores que rige la vida de las personas. Este orden social (Dellinger & Peacock, 2013) se basa en la heterosexualidad, como única posibilidad reconocida de vínculo sexual. A partir de esa valoración se establecen comportamientos, actitudes, sentimientos y expresiones diferenciadas, según si se trata de hombre o mujer; categorías que se establecen por el sexo al nacer. Este sistema de valores contiene mecanismos para excluir a quienes lo transgredan, generándoles situaciones de vulnerabilidad social, que se expresan en daños como los observados con el VIH y el sida.

Con relación al VIH y al sida, en México, la vulnerabilidad social se manifiesta en una mayor afectación. Un ejemplo de lo anterior, se puede ver en la situación que experimentan los grupos que conforman la categoría de hombres con identidad no heteronormativa, frente a la epidemia (De Luca et al., 2010). Así por ejemplo, mientras en la población en general la prevalencia se estima en 3%, hay resultados que indican que en el subgrupo de hombres trabajadores sexuales es del 24.1 %; en hombres que tienen sexo con hombres, 17.3%; y en mujeres transgénero trabajadoras sexuales, 15.5 % (CENSIDA, 2015).

En este artículo, donde se explora la experiencia de HV con identidades no heteronormativas, se adoptan, como marco para el análisis, elementos conceptuales de la construcción de género y de teóricos de la Estructuración (Sewell, 1992; Emirbayer & Mosche, 1998).

La construcción de género, condición para la marginación de hombres no heterosexuales

El género, como construcción cultural de las diferencias sexuales, ubica de forma desigual y jerárquica a hombres y mujeres, con predominio de los primeros. A pesar que lo femenino y masculino son construcciones históricas y, en ocasiones, variables, entre un grupo social y otro (Conway et al., 2015:25-26; Lamas, 2017),

se sostiene la subordinación, configurada por un acceso inequitativo a recursos y la existencia de esquemas distintos para cada sexo (Conway et al., 2015).

En ese orden jerárquico, dirán Cucchiari (2015) y Rubin (2015), el reconocimiento del macho y la hembra heterosexuales, como únicas posibilidades, se logra a través de un proceso de represión. Rubin (2015:57-58) precisa que el sistema sexo-género no sólo produce una situación de subordinación de las mujeres, sino que también crea las condiciones para oprimir a hombres con identidades no heteronormativas. Para comprender el condicionamiento de esta opresión, se puede recurrir al concepto de sistema de parentesco (2015:47). En dicho sistema, existen normas que rigen con quiénes deberán vincularse sexual y afectivamente las personas heterosexuales. De lo anterior se desprenden comportamientos que estas personas deben seguir, dentro del marco social. Los hombres con identidades no heteronormativas, al no tener un reconocimiento en el sistema de parentesco, carecen de modelos de comportamiento dentro de dicho sistema. Queda, para estos hombres transgresores, la marginalidad.

Por otro lado, aun dentro de las restricciones estructurales, según lo proponen Sewell (1992) y Emirbayer & Mische (1998), las personas pueden desarrollar estrategias para realizar, de alguna manera, sus deseos, o evadir amenazas, a través de la agencia social.

Notas de la teoría de la estructuración para imaginar la agencia de HV

Para comprender el potencial de las personas “sin poder” para enfrentar obstáculos y realizar, en alguna medida, sus deseos o evadir amenazas, la Teoría de la Estructuración propone conceptos clave, como son agencia y estructura. La agencia, dice Sewell (1992), es la capacidad de las personas de ejercer algún control sobre las relaciones sociales en que se encuentran (1992:20). Esto implica la habilidad para transformar dichas relaciones en diferentes grados. Por su parte, Emirbayer & Mische, (1998:970), al hablar de la agencia, enfatizan que los agentes, a través del interjuego de hábito, imaginación y juicio, reproducen y transforman las estructuras en las respuestas interactivas que dan a los problemas que enfrentan, en situaciones históricas cambiantes.

Por una parte, entonces, los agentes se encuentran dentro de estructuras sociales que limitan su acción. Pero, por otra, no son un papel en blanco donde las estructuras se reproducen sin resistencia. Más bien, el agente (la persona), a través de la imaginación y el juicio (reflexión) decide, selecciona y adapta los recursos disponibles; y en esa acción, reproduce y puede transformar, en algún grado, las estructuras. Cabe subrayar que, aunque a través de la agencia se puede dar el cambio estructural,

agencia no es sinónimo de cambio estructural. Agencia refiere a la acción, con base en la reflexión, que las personas (agentes) llevan a cabo, aprovechando las posibilidades dentro de las estructuras. El cambio es posible, dice Sewell (1992:4), cuando suficiente o poca gente, con el suficiente poder, actúa de forma innovadora.

Una estructura social, por otra parte, dentro de esta propuesta teórica (Sewell, 1992), está conformada por esquemas y recursos. Los recursos pueden concebirse como medios que ayudan a conseguir o conservar poder, como el conocimiento, la propia fuerza física, la destreza, la información, la posición social o un puesto administrativo. También hay otros recursos que están fuera de la persona (como logro adquirido), de los que puede disponer, como un edificio, los animales utilizados en labores agrícolas o para la alimentación, el dinero, etc. Los esquemas, por otro lado, son procedimientos que se siguen en la realización de la vida social, como la forma de vestir, comer, las recomendaciones para el progreso social, las buenas costumbres, etc. Si bien incluyen procedimientos formales, como las leyes escritas, también están aquellos informales y no siempre conscientes como los que se interpretan que corresponden a personas con determinadas características.

Sewell (1992:16-19) observa que las personas se encuentran incrustadas en una multiplicidad de estructuras ubicadas en diferentes niveles (v.gr. el Estado, el lenguaje, el trabajo, la escuela, el servicio médico). Los esquemas provenientes de unas enriquecen la reflexión para responder a desafíos que se encuentran en otras. Siguiendo esta descripción, se puede hablar del género como construcción que moldea la estructura, porque condiciona el acceso a recursos y promueve esquemas distintos para hombres y mujeres.

En este trabajo partimos del supuesto de que los HV entrevistados, por no estar alineados con las normas que se desprenden de la construcción de género, han experimentado sus prácticas sexuales y expresiones transgénero, generalmente, al margen del reconocimiento de la familia, regida por un sistema de parentesco que no da cabida a prácticas sexuales y expresiones de género que no se ajusten a la heterosexualidad. Por otro lado, ante las necesidades materiales y de salud que surgen con el diagnóstico, reciben apoyo asistencial y económico de algunos de sus familiares. El retorno al seno familiar los lleva a replantear la forma en que viven su sexualidad y las expresiones transgénero. Realizan un proceso de reflexión-acción, donde evalúan esquemas y recursos disponibles, articulan estrategias para cumplir deseos o eludir una amenaza, como sería la discriminación.

Elaboramos este trabajo cuyo objetivo es explorar los cambios y continuidades que llevan a cabo, seis hombres con identidad no heteronormativa, en el ejercicio de su sexualidad y expresiones transgénero, después del diagnóstico, focalizando tanto en la forma en que el género se expresa en estructuras que lo moldean, como en la agencia que elaboran, dentro de los constreñimientos estructurales.

Materiales y métodos (metodología)

Se realizó un estudio de caso cualitativo. Por muestreo teórico (Boeije, 2002) se seleccionaron las entrevistas de seis participantes, de una serie de 20 (12 hombres y ocho mujeres, con VIH) realizadas de abril a agosto de 2010, hechas para un estudio más amplio que llevó por objetivo la exploración de la agencia en mujeres heterosexuales, así como en hombres homosexuales y heterosexuales. Para el estudio general, se estableció la conformación de la muestra con estos grupos, por la consideración estadística de que son los afectados por la epidemia. Las entrevistas utilizadas para el presente artículo corresponden a hombres que, al inicio de las entrevistas, se autoidentificaron como homosexuales. Los datos sociodemográficos se presentan en la Tabla 1. Para distinguirlos, se les nombra como HV1, HV2, HV3, HV4, HV5 y HV6.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de informantes

| Clave | Edad (años) | Años con diagnóstico | Escolaridad |
|-------|-------------|----------------------|-----------------|
| HV1 | 43 | 5 | Primaria |
| HV2 | 28 | 1 | 1º. profesional |
| HV3 | 42 | 4 | Preparatoria |
| HV4 | 48 | 3 | 3º. primaria |
| HV5 | 30 | 4 | secundaria |
| HV6 | 55 | 7 | secundaria |

Elaboración Francisco Chong

Todas las entrevistas se llevaron a cabo en uno de los dos centros de atención que, dentro de la Jurisdicción Sanitaria VII, se encargan de atender a personas con VIH (PV), en la región del Soconusco, en el estado de Chiapas. Se siguió un guión de preguntas abiertas para recoger las estrategias seguidas por las personas para enfrentar situaciones que el diagnóstico de VIH trajo consigo. Se registraron aquellos temas que surgían de forma espontánea. Se hizo especial énfasis en las dimensiones trabajo, familia y comunidad.

Para la realización de las entrevistas, se contó con el apoyo de un médico internista y dos psicólogos del centro hospitalario, quienes proporcionaron el espacio para entrevistas e informaron a las PV, a su vez, que se realizaría la investigación, señalando los temas a abordarse. Una vez informadas, a las PV se les hizo la invitación directa en la sala de espera de dicho centro. Esta estrategia de selección se combinó con la técnica bola de nieve, utilizada principalmente con el subgrupo de hombres homosexuales. Los criterios de selección, además de la voluntad de com-

partir la experiencia de forma anónima, fueron tener 18 años o más, sin dificultades fisiológicas para hablar y haber recibido su diagnóstico desde al menos un año.

Las entrevistas se llevaron a cabo en el cubículo destinado al área de psicología. Tuvieron una duración promedio de 65 minutos. Fueron realizadas por la persona que ha elaborado este trabajo, quien tiene como antecedente la colaboración en asociaciones civiles cuyo tema de trabajo es el VIH (atención, prevención, consejería pre y pos prueba).

Las entrevistas se grabaron y transcribieron. El consentimiento informado fue grabado al inicio de cada entrevista. Para la codificación se utilizó el programa Atlas.ti (Friese, 2014). La codificación se realizó, en un primer momento, alrededor de categorías analíticas (condiciones de vida, vivencia del estigma, silencio u ocultamiento del diagnóstico) y categorías descriptivas (edad, sexo, estado civil, número de hijos). Para el análisis del presente trabajo, se crearon nuevas categorías analíticas (Sexualidad antes del diagnóstico, Sexualidad después del diagnóstico) para captar los aspectos relacionados con la sexualidad. A partir de esas nuevas categorías, las entrevistas fueron recodificadas. Se recurrió al método de comparación constante (Boeije, 2002), que implica formar categorías, establecer sus límites, asignar segmentos a cada categoría y resumir el contenido de cada una de ellas, encontrando patrones. Así, se hallaron aspectos constantes y conexiones para analizar la sexualidad y las expresiones de género que la acompañaban (cambios y continuidades, después del diagnóstico). Al focalizar en el género, como construcción que condiciona la experiencia marginal de HV, y la agencia, como respuesta para enfrentarla, surgieron las siguientes categorías emergentes: expresiones transgénero, antes y después del diagnóstico; sexualidad, antes y después del diagnóstico; agencia, antes y después del diagnóstico.

Resultados

Los resultados se presentan en dos apartados. A saber: 3.1 Caracterizando la sexualidad de HV con identidades no heteronormativas, antes del diagnóstico, y 3.2 El Diagnóstico. Continuidad y cambio en su sexualidad. En éstos, se delinean la forma que adquiere el ejercicio de la sexualidad y las expresiones de género que lo acompañan en HV, antes y después del diagnóstico. El carácter marginal de la experiencia está presente en toda la trayectoria y se reafirma con nuevas necesidades que acompañan al diagnóstico (e.g. necesidades materiales y de apoyo espiritual). Por otro lado, la agencia como la capacidad para responder a los condicionamientos estructurales, se observa en la manera que adquiere la vivencia o no de la sexualidad y expresión transgénero.

La sexualidad de HV con identidades no heteronormativas, antes del diagnóstico

Al inicio de las entrevistas, las seis personas de este estudio dijeron haber tenido relaciones sexuales con hombres. De las seis, cuatro habían tenido lo que aquí denominamos expresiones transgénero. Esto es, habían utilizando ropa o arreglos personales apreciados como femeninos (a saber: depilación de cejas, cabello largo o teñido, uso de maquillaje y/o ropa, etc.), en distintos grados y en diferentes situaciones. Así por ejemplo, mientras HV1 ejecutaba diversos artilugios para tener una apariencia femenina "...me pintaba. Mis pelucas. Mi maquillaje y todo. Mis zapatillas. Rentaba las zapatillas, (...) Pura plateada iba yo. Vestido largo, 80 mil trucos y mi chichonal (senos grandes)", las transformaciones que HV2 llevaba a cabo, por el contrario, resultan modestas, en tanto sólo le gustaba ponerse pantalones de mujer que combinaba con "no falda ni blusa, (sino) camisas normales (de hombre)."

Pese a esta adopción de artículos y arreglos femeninos, estas personas se asumen como homosexuales, como lo expresa HV3, quien llegó a la entrevista con el cabello largo, teñido y recogido, llevaba cejas depiladas y uñas largas (sin pintar). Por su apariencia física, en determinado momento de la entrevista se sostuvo el siguiente diálogo:

P:¿Cómo te identificas? ¿Cómo homosexual o transgénero?

HV3: Como homosexual

P: ¿Sabes que es transgénero?

HV3: El que se viste.

P: ¿Tú, te vistes?

HV3: Fuera de mi pueblo, sí. Trabajo de vestida. En mi casa soy normal, soy un niño.

Del sub grupo que había adoptado expresiones transgénero, HV3 y HV2 compartieron que además habían tenido relaciones sexuales con mujeres biológicas, en circunstancias, y con resultados, distintos. HV3, por ejemplo, en dos períodos de su vida, mantuvo relaciones más o menos prolongadas con dos mujeres, respectivamente. Cuando se le aplicó la entrevista tenía un hijo de 15 años, engendrado en aquella primera relación.

Con respecto a la manera cómo lo procreó, comentó que conoció a la madre en otro estado del país, y la llevó a vivir con él, en su casa (en Chiapas)

...la embaracé en mi casa. Después de embarazada, parió al niño. Y me dice, (que se iba), “yo no voy a llevar al niño a mi casa”. Como de dos meses de nacido me lo dejó. Hasta hoy día.

Cuando se realizó la entrevista, se encontraba en su segunda relación con una mujer biológica; que había iniciado hacía dos años, cuando ya conocía su diagnóstico.

La primera vez que me metí con esa señora (su pareja más reciente), fue por borrachera. Un día que estaba tomando me dijo: “¡Me gustas! Tengo ganas que me metas la verga. ¡Ora, en calor, le digo: ¡vamos! Nos fuimos a su cuarto. Llegando, llegando, cogimos. Bueno, ya me voy. Gracias por todo. Como a los tres días, me la vuelvo a encontrar. Me dice, “papito, me encanta tu...” Ay no, estás loca. Después, ya me empezó a gustar. Me gusta a como me trata. Me hace mis gustos. Mis caprichos. En el sexo, le digo “hazme esto, y esto”. Me trata bonito... Me acaricia. Me está apachando. En la noche, me está abrazando. ¿Qué tienes?, le digo. “Nada, quiero estarte abrazando”. Digo que me ha de querer, porque si no, no me lo hiciera.

Cabe resaltar, que HV3, de forma espontánea, reportó que, al igual que sucedió con la primera mujer, con la segunda también ha sostenido relaciones sexuales en la casa materna. Una situación que no aparece en las relaciones con hombres. En el momento de la entrevista, vivía con su madre y su hijo. Su pareja mujer, vivía aparte. “La señora llega a dormir conmigo (...). Le digo (a ella), ¡llegas a la casa! Llego en la noche, dice ella.

Aunque no tiene sexo con hombres en su casa materna, HV3 confió que la mayoría de sus familiares están enterados de su homosexualidad. Su hijo, incluso, ha visto que utiliza ropa interior femenina. Tampoco lo ha ocultado a las dos parejas mujeres.

(La última, por ejemplo) me ha visto con mi cabello pintado. (Ve) que me gusta arreglarme mis uñas. Pintándome, depilándome... Yo le digo: yo soy mampo. “Tú, no eres mampo para mí. Tú eres hombre para mí. Lo que tú tienes me da gusto”.

En HV2, por el contrario, la conformación de pareja, ha permanecido fundamentalmente, como deseo. Él ha imaginado que para formar una pareja debe cancelar sus prácticas sexuales con hombres: “quería tener hijos y todo. Yo quería cambiar... Incluso quería ir con una psicóloga o tomar hormonas de hombre” (sic). Tuvo novias, donde no hubo intercambio sexual. Tuvo sexo con prostitutas. El tipo de relación con las novias era

...de manitas sudadas... me gustaban las mujeres. Me llamaban la atención. Me sentía bien con ellas.... Me excitaba, porque cuando te excitan pues sientes algo. Erección. Pero nunca me metí con ellas. No sé si por miedo, ¿quién sabe?, pero nunca tuve la noción de meterme.

Contextos para experimentar la sexualidad y las expresiones transgénero

Antes del diagnóstico se observa una tendencia a ocultar, en la familia, la homosexualidad (y las expresiones transgénero). El principal mecanismo era la distancia geográfica (trasladándose a otros municipios, o estados, del país) o buscar espacios, dentro del mismo pueblo, que garantizaran el anonimato. Cinco de las seis personas vivieron en sitios distintos a su lugar de origen. Tres de ellas, al dejar la casa, también abandonaron la escuela. Así lo comparte HV3, quien, dice, estudiaba la prepa: "... De allí agarré camino. Por irme a prostituirme. (Me fui)... A Veracruz, a Coatzacoalcos Veracruz. Estuve en Paraíso, en Casitas, en Minatitlán, todos municipios de Veracruz. De allí me fui a Cancún."

HV4, quien fue una de las tres personas que además de dejar la casa, también abandonó la escuela, reportó que su salida a los 13 años de edad, cuando estudiaba el tercer grado de primaria, se debió al maltrato que recibía de su padre, al darse cuenta de que le gustaban los niños. Una vez fuera de su casa, se fue a trabajar a otros municipios del estado. "Me gustaba lavar ropa, y también me gustaba así, con los hombres. La verdad, me gustaba. (¿Te pagaban?) En veces sí, en veces no."

HV5, de 30 años, quien dijo que no había tenido expresión transgénero, fue el único que permaneció siempre viviendo con su madre. Para que ella y sus hermanos no supieran que tenía prácticas homosexuales, las mantenía en secreto. Tenía sexo "con chavos, en hoteles. En su casa (de ellos). Donde caiga (sic)..., (A dichos chavos los conocía) en la calle, a veces en el parque, (o) me lo presentaban otros amigos." Además, este informante es el único que refiere no haber consumido alcohol o drogas. En su caso, el uso de condón dependía de si tenían a mano, él o su pareja de turno.

El consumo de alcohol, condición para acceder a la sexualidad

Para el encuentro sexual, generalmente, estas personas han encontrado espacios donde se da un alto consumo de alcohol, con una dinámica que fomenta la sexualidad con múltiples parejas, como se desprende del siguiente relato, proporcionado por HV6. Al momento de la entrevista tenía 55 años, con siete años de

diagnóstico. Trabajó, por 17 años, fuera de Chiapas, como dependiente en una cadena de tiendas y fue agente de seguridad en un hotel. Él, reportó que nunca utilizó condón: “...Tomaba. Me iba de parranda. Yo me iba a pasear. Desvelo y equis cosa, por andar aquí con una persona u otra.”

En la región del Soconusco, las cantinas son lugares donde se vende alcohol. Ahí se pueden experimentar expresiones transgénero y sexo con múltiples parejas. HV1, al compartir su experiencia en esos espacios, ofrece también información que parece relacionar su adopción de expresiones transgénero con el placer sexual. Al respecto, dice que después de dar un espectáculo, imitando a alguna cantante de moda, “el placer y la felicidad para mí era el sexo. ¿Dónde terminaba yo? Culiando (sexo anal) o mamando (sexo oral) en los baños. Hasta permisos nos daban en las cantinas.”

El consumo de alcohol parece incrementar notablemente las posibilidades del no uso del condón. Lo anterior, lo ilustra HV2, quien dijo que sus relaciones eran “protegidas, pero no todas. Cuando tomaba mucho, no me acordaba de usar preservativos, y no usaba preservativos. Cuando estaba sobrio sí lo usaba. Tomaba mucho, que me perdía.”

El diagnóstico. Continuidad y cambio en la sexualidad de HV

El diagnóstico provoca en algunas personas la pérdida del trabajo y/o el deterioro físico, por enfermedades relacionadas al sida. Además, todas enfrentan el propio temor al padecimiento (estigma interno), al rumor y la discriminación provenientes de otras personas (estigma externo).

HV4, por trabajar en una cantina¹, debió realizarse la prueba de VIH y sida. Él, que no tenía enfermedades relacionadas con el sida, compartió las emociones que surgieron con el diagnóstico... “Yo era un loco. Solo durmiendo, de la tristeza. No me daba hambre. No me daba nada”.

En tal situación, la familia es un recurso no sólo para cubrir necesidades materiales, para quienes dejan de trabajar, sino también para enfrentar la enfermedad y el estigma asociado al VIH y sida. HV1, por ejemplo, quien manifestó síntomas

¹ En la región, a pesar que el trabajo sexual no está reglamentado, hay una modalidad administrativa que permite a las personas estar en un establecimiento, donde pueden entrar en contacto con potenciales clientes. Esto es, la Secretaría de Salud de Chiapas les otorga una tarjeta sanitaria, que acredita la posibilidad de trabajar como mesero/a o cocinero/a. Para obtener la tarjeta, se someten a periódicos exámenes clínicos que pueden detectar alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS). Acá queda incluido el VIH y sida. En caso de detección, se les retira la tarjeta.

relacionados al sida, dijo que cuando la gente preguntaba sobre la causa de su enfermedad, su madre ocultaba el diagnóstico real. ¿Qué tiene pues HV1?”, preguntaba la gente. La madre respondía: “tiene tuberculosis, neumonía –porque así salió– aclaró HV1, en la entrevista.

“¡Mire! –decía su madre, mientras sacaba la radiografía–. Tiene agua en el pulmón”. A veces yo no quería tomar mis medicamentos... Mi mamá lloraba porque yo era sustento de mi mamá. Me decía “¡tómatala!”. Déjame que yo me muera, le respondía. “¡Tómatala! (insistía ella) es el bien para ti. Yo quiero verte otros años más. ¡No me dejes sola!”.

Conjunción de esquemas y recursos para replantear prácticas sexuales y expresiones de género

Al tener un diagnóstico y reinsertarse a la familia, los HV realizan algunos ajustes en su vida. Algunos están relacionados con medidas para mejorar la salud, como es el uso del preservativo y la disminución o cese del consumo de alcohol u otras drogas, quienes la consumían. Al respecto, HV3 con cuatro años de diagnóstico, informó: “...fui drogadicta. Consumía mariguana, piedra, coca. Tiene cuatro años que dejé toda esa droga... Ah sí (la consumía), mucho, mucho, mucho, mucho, mucho. Por eso le digo a mi mamá, si yo consumiera toda esa droga, ya me hubiera yo muerto”. A fin de dejar las drogas, desarrolla estrategias para no frecuentar contextos, donde existe la presión para hacerlo.

No tendrá como un mes, una desgraciada borracha me quiso dar coca. ¡Ay no!, le digo. Discúlpame, no, no. Ya me estaba dando la bolsa. ¡Ay no!, Satanás, ¡retírate! Porque ya la iba a jalar. Yo, lo que hago, cuando los veo, me retiro. Me voy. Porque yo digo que, puede ser tentación la que yo puedo tener. Si eso de tomar (consumir alcohol), (también) quiero dejarlo de una vez, y no puedo.

También realizan ajustes en su vida sexual, a fin de evitar situaciones de violencia y discriminación. HV4 dice, por ejemplo, que ha disminuido el número de parejas: “Hasta me han querido pegar, porque no quiero (tener sexo)... No quiero decirle (al cliente) que tengo sida. Capaz lo riega él, pues (lo comenta con otras personas). Por eso no quiero”.

En la mayoría de los casos, la circunstancia de la enfermedad evidenció, en la familia, la homosexualidad de los HV. En algunas, el tema fue abordado, como lo hicieron los hermanos de HV5, quienes le dijeron: “...tu sigue tu vida como eres”.

Pero en ningún caso, el tema se platicó a fondo. Tampoco se planteó la posibilidad de integrar a la familia en dicha experiencia. Pareciera, más bien, que se reconoce la homosexualidad, pero no es aceptada su vivencia. HV5, lo explica:

Mi madre... me acepta como soy, pero lo que no le gusta es que tenga relaciones. Por ello, ella le pide que las cancele, argumentando...Yo, desde que me dejó tu papá, yo me quité de eso. Ya no tuve marido. Ya no. Ya nada. Comparte que, él a su vez, le responde: Cada cabeza es un mundo diferente. Lo que usted piensa a veces, no lo pienso yo.

Para evitar conflictos, HV5 mantiene el mismo comportamiento sexual previo al diagnóstico, con parejas que encuentra en la calle, en el parque, o que son presentados por amigos; sin compartir con su madre los detalles.

En contraste con el caso anterior, algunos HV realizan cambios radicales en su comportamiento sexual, como los que buscan tener un beneficio (salud o paz) religioso. HV3 dice: "...le dije a mi santo, que me iba a quitar mi pelo, que iba a cambiar mucho... Para que me sanara "sáname padre y voy a cambiar mucho. Me voy a cortar mi cabello. Voy a quedar peloncito, peloncito, como niño.""

HV1 y HV6 realizan cambios extremos. HV1, aunque en menor medida que antes, no deja de tener relaciones sexuales, pero abandona la realización de espectáculos travestis en fiestas y cantinas. Al respecto, comparte que "ya no me quería vestir de mujer. Quemé los vestidos. Quemé las tangas. Y quemé lo que era ropa de mujer. Pantaletas. Hasta las Dorian Gray se fueron al fuego. Las zapatillas, también..."

Por su parte HV6, quien después del diagnóstico regresó a su pueblo a cuidar a su madre de 90 años, dijo que canceló sus prácticas sexuales: "Para mí, eso ya terminó... Puedo vivir de oraciones y pensando en Dios, más que nada y entregarme a él. Simplemente... Es difícil, pero sí."

Tanto HV1 como HV6 consideran que la edad, o las limitaciones físicas, son recursos para llevar a cabo esos cambios. En ese sentido, HV6 considera que "probablemente porque era ya una persona adulta, tal vez, ¿verdad? pienso yo... porque ya estaba yo grande. Tenía yo 48, 49 años." Por su parte, HV1 de 43 años, comentó: "...¿qué pasa ahorita? Si me caigo ya no me puedo levantar. Ya no hago show. Ya lo intenté. En mi casa, pongo el radio. Una música en el radio local... Si bailo, ya no me levanto. Ya no me puedo mover, ni siquiera la cintura."

Por su parte, HV3 y HV4, cuyas respectivas familias están enteradas sobre sus prácticas sexuales con hombres, esporádicamente siguen viajando a otros municipios del estado para ejercer el trabajo sexual. HV3 comentó que por tener un diagnóstico de VIH, la Secretaría de Salud ya no le proporciona una tarjeta de control sanitario. Sin ella ya no puede permanecer en una cantina. A partir del diagnósti-

co, entonces, encuentra a sus clientes en las calles. “Si los policías te encuentran en la calle y te preguntan ¿Qué andas haciendo?, les respondo, pues ando caminando. No me encuentran metido en un cabaret.” En esas nuevas condiciones del trabajo sexual, HV3, sigue experimentando el mismo tipo de riesgos que probablemente lo llevaron a adquirir el virus: “A veces a medio palo (dice) siento que (el cliente) ya no anda el condón. Ya se lo quitó. Ya se le rompió, o saber que haría.”

Insuficiencia de recursos para enfrentar los desafíos que trae el diagnóstico

Los HV con identidades no heteronormativas también se adaptan a un programa de atención que los dota de medicamentos e información, al igual que las PV heterosexuales. Estas adaptaciones parecen contribuir a superar enfermedades relacionadas con el sida (cuando se presentan), que se refleja en una mayor sobrevivencia.

Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de un servicio de atención, ésta no parece cubrir las necesidades específicas de los HV con identidad no heteronormativa, generadas por su orientación sexual y expresiones de género que, en ocasiones, llevan a cabo. HV2, por ejemplo, contó con recursos (apoyo familiar y del personal de salud), para integrarse a un programa de atención a PV. Antes del diagnóstico, tenía el deseo de cambiar, con el apoyo de hormonas de hombre (sic) o en terapia psicológica. Tenía 28 años cuando realizó la entrevista y un año de haber recibido el diagnóstico. Buscó refugio en una iglesia cristiana. Al respecto, comentó: “Me ha servido bastante la Iglesia, sentí más paz allí...” Para permanecer en la iglesia, imaginó que debía modificar su apariencia física y sus prácticas homosexuales “... tenía que cambiar, tenía que cortarme mi cabello. Hasta mi vestimenta.” Estas consideraciones ya se perfilaban en la desvalorización que hacía de su vida sexual con otros hombres, antes del diagnóstico: “Nunca estoy contento... nunca estuve... nunca estuve de acuerdo. Ellos (sus parejas), me trataban bien. Yo era el malo, siempre. Yo siempre me salía. Cometía errores, pues. Pues les gritaba, les ponía el cuerno. Algo así, más o menos.” A pesar de la paz que dijo sentir en la iglesia, reconoció vivir con miedo “por ser homosexual, por morirme y dejar a mi familia. Por no ser alguien. No tener una carrera... Por los vicios, no tuve una familia... Yo, a veces soñaba despierto o durmiendo. Soñaba de tener a mi hijo.” Durante la entrevista reconoció que aún sostenía relaciones con otros hombres. Además, consideraba que ahora, con el virus, su sueño de tener una familia resultaba imposible, lamentándolo mucho. Ante la insistencia en torno a quién deseaba como pareja, si hombres o mujeres, respondió: “estoy indeciso, quiero hombre. A veces mujer. Pues ahorita, con la vida cristiana que le digo, quisiera que me apareciera una mujer.”

En junio de 2011 (un año después que se hicieron las entrevistas), HV3 nos enteró de su muerte, agregando que HV2 había perdido los deseos de vivir y dejó de tomar sus medicamentos.

Discusión: la opresión de HV con identidad no heteronormativa

El primer apartado de los resultados da cuenta de una gama de expresiones de género y prácticas sexuales, de un grupo de personas que se autodefinieron, al inicio de las entrevistas, como homosexuales. Todas habían experimentado su sexualidad y expresión transgénero (cuando se ejercía) al margen de la vida social normada. La vivencia marginal, se puede observar en quienes, como HV5, no migraron: siempre vivió con su madre, y ejercía su sexualidad de forma secreta. Es decir, los detalles de su sexualidad permanecieron desconocidos para su familia. El resto del grupo articuló su experiencia en otros municipios o estados del país.

Fuera del seno familiar, los HV encuentran espacios clandestinos cuya dinámica, acompañada generalmente de alcohol y, ocasionalmente, de otras drogas, los ponía en contacto con parejas sexuales. Estas relaciones no trascendían ese umbral. La disociación entre la realidad social normada, por una parte, y la clandestina, por la otra, parece fomentada por normas que obstaculizan la continuidad de experiencias sexuales, y expresiones de género que trasgreden del orden social heteronormado. Así lo señalan Rodríguez Otero & Treviño Martínez (2017), quienes sugieren que hay mecanismos (v.gr. repudio, agresión, violencia física) que generan, en diferentes espacios sociales, la exclusión de las prácticas ajenas a la heterosexualidad.

Los obstáculos para HV se incrementan con el diagnóstico. A pesar de que en la actualidad, con el diagnóstico, en sus entornos familiares se sabe de la existencia de la homosexualidad, los HV encuentran bloqueada la posibilidad de integrar a su familia en esa parte de su existencia. De hecho, realizan cambios en sus prácticas sexuales y expresiones de género, que van de la cancelación (HV6 y HV1), a su vivencia con ajustes, para evitar un mayor riesgo para la salud, violencia y discriminación. Las nuevas restricciones para HV han sido consideradas por Parker y Aggleton (2002), quienes observaron que el VIH generó respuestas sociales que reforzaron inequidades preexistentes, a través de una mayor estigmatización de los grupos con menor poder (v.gr. mujeres, pobres, hombres con identidades no heteronormadas).

Las restricciones se potencian con el desarrollo de estrategias para cubrir necesidades, como la de aquellos que desean apoyo para recuperar la salud o encontrar lo que denominaron “la paz”. Algunos HV recurrieron a la práctica religiosa. Pero

ésta se acompaña de un mayor control de la sexualidad y de las expresiones de género. La homosexualidad y las expresiones transgénero no armonizan con las normas de los grupos religiosos. Tamayo (2011) y Marcos (2007) anotaron que la práctica religiosa no es ajena a las normas que controlan al género. Más bien, las fomentan y fortalecen.

Por otro lado, quienes renunciaron a prácticas sexuales o a expresiones transgénero dijeron contar, para tal renuncia, con el recurso de la edad o de limitaciones físicas. Una situación que contrasta con la de otros, más jóvenes, como sucedió con HV2, de 28 años, quien creía que debía abandonar sus prácticas homosexuales y expresiones transgénero para estar en consonancia con su nueva práctica religiosa. Disminuyó el consumo de alcohol y sus prácticas sexuales. A pesar de sus esfuerzos, sus expresiones transgénero no fueron canceladas. Al final, parece sucumbir al peso de sus propias contradicciones, abandonando el tratamiento. La muerte fue el desenlace. De acuerdo a Sewell (1992), las personas no aprovechan los recursos de la misma manera, ni dan a su acción el mismo sentido. Es ésta una situación donde la culpa (Tsuya & Mason, 1995) se refleja como un factor poderoso para anular la capacidad de aprovechar los recursos que se tienen, para superar las consecuencias físicas del virus.

Discusión: la agencia, como respuesta, para evadir la opresión social

Este trabajo tiene la limitación de no haber considerado la indagación del inicio y el posterior ejercicio de prácticas sexuales y expresiones transgénero. En ese sentido, no se exploraron los detalles relativos a la manera en que estos HV encuentran los esquemas y recursos adecuados para realizar sus propias rutas para experimentarlas, así sea en ámbitos marginales. No se tiene información suficiente para captar el interjuego que se da entre la agencia (acción reflexionada) y las estructuras (conjunto de esquemas y recursos) en las estrategias iniciales para vivir su sexualidad y sus expresiones de género. Fernández Casanueva (2009) sugiere que aun en prácticas marginales y en contextos de violencia, se da ese interjuego. Esta autora, por ejemplo, encontró que mujeres centroamericanas en el contexto de trabajo sexual en territorio chiapaneco, sin documentos que acreditaran su estancia legal en México, tuvieron acceso a recursos (información) proveniente de clientes, de otras mujeres y de dueñas/os de bares. Esta información fue útil para ellas, ya que les ayudó a desarrollar una estrategia de movilidad que las condujo a situaciones menos violentas y con mayor beneficio económico que donde se encontraban. Probablemente, cuando HV3 retomó el trabajo sexual y sus expresiones transgénero, ante la imposibilidad administrativa de permanecer en un negocio

establecido, y de forma semejante a las mujeres que describe Fernández Casanueva (2009), también encontró información útil para desarrollar el trabajo sexual en la calle. Esto es, los datos constatan que las personas han desarrollado estrategias para enfrentarse a las limitaciones estructurales, aunque (por limitaciones de este trabajo) se carece de información para visualizar en detalle el proceso agéntico (contacto con recursos, momentos de reflexión, decisiones y acciones) que las condujo por las rutas que siguieron.

Los resultados de las acciones de los HV parecen distar de los observados en países industrializados y algunas áreas urbanas de países pobres (Castells, 1999), donde movimientos sociales, así como transformaciones económicas y tecnológicas, han dado lugar a la promoción de derechos de gays y lesbianas, y la afirmación de libertades sexuales y de género que favorecen, incluso, el reconocimiento de relaciones de pareja distintas a la heterosexual. Castells, al señalar estos logros, también advierte que, a la par, se da una respuesta negativa en tanto resurgen movimientos fundamentalistas que aspiran a restaurar el patriarcado y a fortalecer la heterosexualidad como práctica sexual que moldea el sistema de valores que rige a la sociedad (1999:160-161).

Los resultados de este trabajo contienen elementos que parecen confirmar un retroceso en la lucha por las libertades (cancelación y ocultación de vida sexual y expresión transgénero). Sin embargo, en un análisis más detenido de la reinscripción de HV al seno familiar, se observa que regresan; y pese que, en la mayoría de los casos, la familia se ha enterado de las prácticas sexuales y expresiones transgénero, ningún HV es echado, como sucedió con HV4 (antes del diagnóstico), cuando tenía 13 años y salió de la casa para huir del maltrato paterno. Pero lo anterior no borra la prohibición de vivenciar esas experiencias en el seno familiar. Además, ahora tienen que lidiar con limitaciones que acompañan al diagnóstico. Es decir, es innegable el avance en el reconocimiento que hay en la familia de la existencia de estas prácticas; pero persiste el rechazo a integrarlas como prácticas cotidianas y aceptadas.

A manera de conclusión

El diagnóstico no elimina el rechazo a las prácticas sexuales y expresiones de género en las familias de los HV aquí estudiados. Algunos de estos HV, además, plantean necesidades derivadas de la conjunción del diagnóstico con la particularidad de sus experiencias sexuales y expresiones de género (v.gr. necesidad de apoyo social y espiritual). Frente a éstas, las instituciones (centros de atención e iglesias) son insensibles, quizá porque están conformadas por valores de un sistema heteronormativo.

Por otro lado, la muestra poblacional aquí estudiada, con una gama de experiencias y circunstancias (diferencias de edad, prácticas sexuales, expresiones de género), plantea situaciones y necesidades distintas entre sí, que requieren profundizarse. Sin embargo, al integrarlas, más allá de las diferencias, busca contribuir a una comprensión de la dinámica de un sistema heteronormativo sobre una población diversa, que tiene como rasgo distintivo ser transgresora de dicho sistema.

Recibido: 03/05/2018

Aceptado para publicación: 24/06/2020

Referencias bibliográficas

- BOCKTING, Walter, MINER, Michael, SWINBURNE ROMINE, Rebeca, HAMILTON, Autum & COLEMAN, Eli. 2013. "Stigma, mental health, and resilience in online sample of the US transgender population". *Am J Public Health*, vol. 103, núm. 5, p. 943-951.
- BOIEJE, Hennie. 2002, "A purposeful approach to the constant comparative method in the analysis of qualitative interviews". *Quality and Quantity*, núm. 36, p. 391-409.
- CASTELLS, Manuel. 1999, *La era de la información: Economía, sociedad y cultura. Volumen II: El poder de la identidad*. Siglo XXI editores, México.
- CENSIDA - Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida. 2015. "Panorama de la respuesta nacional al VIH", México. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/diamundial/Panorama_nacional_de_la_respuesta_a_la_epidemia_de_VIH2015_1.pdf>
- CONWAY, Jill, BOURQUE, Susan & SCOTT, Joan. 2015. "El concepto de género". En: LAMAS, Marta (comp.) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. p. 23-34. México: UNAM, PUEG, Bonilla Artigas.
- CUCCIARRI, Salvatore. 2015. "La revolución del género y la transición de la horda bisexual a la banda patrilocal: los orígenes de la jerarquía de género". En: LAMAS, Marta. (comp.) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* p. 171-250. México: UNAM, PUEG, Bonilla Artigas.
- DE LUCA, Marcelo, MAGIS-RODRIGUEZ, Carlos, BRAVO-GARCÍA, Enrique, RIVERA-REYES, Pilar, ORTIZ-MONDRAGÓN, Raúl & GAYET, Cecilia. 2008. "La epidemia del sida en México, al 2008". *Gac Méd Méx*, Vol. 146, núm. 1, p. 45-50.
- DELLINGER, Amy & PEACOCK, James. 2013. "Negotiating identities in a heteronormative, context". *Journal of homosexuality*, núm. 60, p. 639-654.
- DIAMOND, Lisa & BUTTERWORTH, Molly. 2008. "Questioning Gender and Sexual Identity: Dynamic Links". *Sex Roles*. Vol. 59, núm. 5-6, p 365-376
- EMIRBAYER, Mustafa & MISCHÉ, Ann. 1998. "What is agency?" *American Journal of Sociology*. Vol. 103, núm. 4, p. 962-1023.
- FERNÁNDEZ CASANUEVA, Carmen. 2009. "Experiencias de mujeres migrantes que trabajan en bares de la frontera Chiapas-Guatemala". *Papeles de Población*, núm. 59, p. 173-192.
- FRIESE, Susanne. 2014. *Qualitative data analysis with ATLAS.ti*. London: Sage Editors.
- LAMAS, Marta, 2017, "Feminismos". *Nexos*. Disponible en: <http://www.nexos.com.mx/?p=4812#at_pco=jrcf-1.0&at_si=595d15264144f22b&at_ab=per-2&at_pos=0&at_tot=1>
- MARCOS, Sylvia. 2007. "Religión y género: contribuciones a su estudio en América Latina. Introducción al volumen religión y género". *Estudos de Religião*, São Paulo, no 32, p. 34-59.

- MOEN, Vigdis. 2018. "Identity and self-understanding among transgender women in Norway". *Nordic journal of social Research*, núm. 9, p. 68-88.
- ONU MUJERES. 2015. Hechos y cifras. El VIH y el sida. Disponible en: <<http://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>>
- PARKER, Richard & AGGLETON, Peter. 2002. "Estigma y Discriminación relacionados con el VIH/SIDA: Un marco conceptual e implicaciones para la acción", Documentos de Trabajo No. 9, El Colegio de México, Ciudad de México, México.
- ONUSIDA- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. 2017. Hoja informativa julio de 2017. Estadísticas mundiales sobre el VIH. Disponible en línea: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- RICHARDSON, Matt. "Good and Messy: Lesbian and Transgender Identities." *Feminist Studies*, vol. 39, no. 2, 2013, pp. 371-374.
- RODRIGUEZ OTERO, Luis & TREVIÑO MARTINEZ, Lorena. 2017. "Espacios, protagonistas y causas de la homofobia y lesbofobia en México. Un análisis del armario, los estereotipos de género y la transgresión". *Imagonautas*, núm. 9, p. 93-116.
- RUBIN, Gayle. 2015. "El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía Política' del sexo". En LAMAS, Marta (comp.) *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. p 35-92. México: UNAM, PUEG, Bonilla Artigas.
- SALAZAR BARRON, Sergio. 2016. "La ciudad y el género: la producción urbana del espacio heterosexual". *Bitácora arquitectura*, núm. 33, p. 98-103.
- SEWELL, William. 1992. "A theory of Structure: Duality, Agency, and Transformation". *American Journal of Sociology*. Vol. 98, núm. 1, p. 1-29.
- TAMAYO, Juan José. 2011. "Discriminación de las mujeres y violencia de género en las religiones". Fundación Carolina. Disponible en: <http://usuaris.ti-net.cat/fqi/forum13/tamayo1.pdf>
- TSUYA, Noriko & MASON, Karen O. 1995. "Changing gender roles and below-replacement fertility in Japan". En: MASON Karen & JENSEN, Ann (eds.). *Gender and Family Change industrialized Countries*. p. 139-167. New York: Oxford, University Press.
- VERHEGGEN, Rita. 2003. "Immune Restoration in Patients with HIV infection: HAART and Beyond". *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. Vol. 14, núm. 6, p 76-82.