

Discriminación, sexualidad y comunidades virtuales en hombres gays que viven con VIH/sida

Luis Manuel Arellano
Periodista independiente

Resumen

En México, la epidemia del VIH/sida se transmite principalmente por relaciones sexuales no protegidas entre hombres y particularmente en quienes asumen una identidad gay —población que concentra el mayor número de casos notificados—. La infección, sin embargo, no debe constituirse en impedimento para el ejercicio de la sexualidad activa en quienes ya viven con VIH/sida, discriminados por la estigmatización y la falta de información que permita distinguir las dimensiones de la sexualidad y el erotismo frente a las formas de transmisión del virus de la inmunodeficiencia adquirida. Ante la distinción que el colectivo ha establecido entre “sanos” y “enfermos”, un número importante y creciente de gays que viven con VIH/sida (asintomáticos, con tratamiento antirretroviral o niveles “indetectables” de actividad viral) ha formado, a través de Internet, comunidades virtuales que le permiten interactuar con otros gays afectados también por el VIH/sida. No obstante, es necesario realizar intervenciones de información y prevención secundaria en esta población identitariamente emergente, ya que la mayoría de las comunidades virtuales carece de sensibilidad y no tiene acceso a información que garantice una salud sexual integral.

Palabras clave

VIH/sida, gays, sexualidad activa, salud sexual.

Summary

In Mexico, the HIV/AIDS epidemic is transmitted mainly via unprotected sexual relations between men, especially among those assuming a gay identity—the population that concentrates the greatest number of documented cases. The infection, however, should not become an impediment for the practice of active sexuality among those who already live with HIV/AIDS, discriminated against and stigmatized by a lack of information that would

allow the public to distinguish between the dimensions of sexuality and eroticism and the modes of transmission of the acquired immunological deficiency virus. Given the distinction that the public has established between "healthy" and "ill," a considerable, growing number of gays who live with HIV/AIDS (either asymptomatic due to antiretroviral treatment or with "undetectable" levels of viral activity) have formed virtual communities via the Internet that allow them to interact with other gays also affected by HIV/AIDS. However, there is a need to intervene in order to provide information and secondary prevention to this population of emerging identity, given that the majority of virtual communities lack sensitivity and have no access to information that would guarantee integral sexual health.

Key words

HIV/AIDS, gays, active sexuality, sexual health.

Introducción

Un importante y creciente número de hombres gays que viven con VIH/sida han encontrado en Internet el medio de comunicación alternativo para recuperar espacios de expresión de su sexualidad, estigmatiza por el hecho de que el VIH se transmite mediante el intercambio de fluidos corporales.

Punto de encuentro, instancia emergente de "ligue", romance o detonador de fantasías, el ciberespacio está ofreciendo un conjunto de posibilidades comunicativas frente a los lugares habituales de socialización y consumo gay para explorar nuevos mecanismos de contacto y relaciones humanas que, de alguna manera, filtran o atenúan situaciones desagradables, particularmente de rechazo y estigmatización por motivos de salud.

Aunque no todos los sitios *web* son receptivos para los gays alcanzados por la epidemia, la existencia de redes virtuales de socialización administradas por ellos mismos —en los cuales, significativamente, la condición o membresía para ingresar es vivir con VIH/sida— abre un tema sutil pero importante de investigación, análisis y seguimiento en torno de las identidades emergentes que han dejado la periferia para asumir en sus propias manos la recuperación de una sexualidad arrebatada por la ignorancia, la homofobia y la violación cotidiana de sus derechos sexuales y garantías constitucionales.

VIH/sida y sexualidad

En México, uno de los efectos socioculturales más trascendentes de la epidemia del VIH/sida es el que se ha generado en torno de la sexualidad,

prohibida durante décadas por un discurso moralizante e intolerante que idealizó la abstinencia y el silencio en torno de sus componentes lúdicos y placenteros.

La necesidad de realizar intervenciones preventivas y reguladoras para disminuir la transmisión sexual del VIH abrió espacios para hablar directamente de la sexualidad. En muchos medios de comunicación, en las políticas de la Secretaría de Salud, en la academia e incluso en el discurso de algunos dirigentes políticos, se ha superado la represión de la sexualidad por un lenguaje de apertura, de comprensión y fundamento científico que anima no sólo el estudio del comportamiento sexual de los mexicanos sino también da visibilidad a formas disimuladas, ocultas o reservadas de su vida sexual.

Concentrada en hombres y transmitida principalmente por vía sexual, con la epidemia se alentó un aspecto central en la configuración del machismo: el estudio de la sexualidad masculina y la confrontación de sus mitos con la realidad. Los primeros resultados y las investigaciones posteriores revelaron la fragilidad de esta identidad, conformada no por una sino por varias masculinidades, con prácticas sexuales disimuladas y circuitos de encuentro hasta entonces considerados propios de la población homosexual. Por ello existe suficiente información para afirmar que el machismo mexicano se configuró con base en supuestos y mitos que, desde la verticalidad del modelo de vida heterosexista, pocos se atrevían a reconocer.

Sin embargo, quizá más importante aún es que con el VIH/sida iniciaron las primeras investigaciones para conocer el comportamiento sexual de la población homosexual,¹ que años después convertiría a los gays de objetos de estudio en sujetos de derecho. Esto último debido también al activismo y la evolución de la legislación en materia de derechos humanos y de no discriminación.

En ese sentido, todavía no se han re-evaluado en una dimensión precisa las investigaciones sobre comportamiento sexual en hombres homosexuales mexicanos, iniciadas desde 1984 por diferentes áreas de la Secretaría de Salud, pero también por antropólogos como Joseph Carrier (2002), Marinella Miano (2002), Guillermo Núñez (2000) y recientemente César González Pérez (2003), quienes han realizado importantes trabajos de campo en torno del homoerotismo y algunas expresiones sexo-genéricas de nuestro mosaico cultural en diferentes regiones, como el Istmo, el occidente y el noroeste del país.

¹ El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida cuenta con un sistema de registro denominado RIIMSIDA, mediante el cual pueden conocerse estas investigaciones.

En este proceso de investigación social, destaca la encuesta del CONASIDA sobre Comportamiento Sexual en la Ciudad de México 1992-93,² que reveló un hilo poco asimilado sobre la bisexualidad de los varones, además de que documentó hábitos y formas de relacionarse entre hombres heterosexuales con hombres homosexuales. Posteriormente, se han realizado muchas investigaciones más desde distintas áreas de la Secretaría de Salud, y todas sin duda han contribuido a replantear el machismo, las masculinidades y la secreta vida sexual de los mexicanos.

Si bien hay un efecto directo del VIH/sida en torno del conocimiento de la sexualidad, la epidemia tiene rasgos y características específicas.

Población gay, la más afectada

Los números del VIH/sida en México no son halagüeños para el colectivo gay. De acuerdo con el seguimiento epidemiológico y los parámetros de medición establecidos desde el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el Sida (ONUSIDA), así como por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/sida (CENSIDA), en el país este problema de salud pública se concentra en la población masculina, particularmente en la que conforman los hombres que tienen sexo con hombres (HSH).³

Al terminar el año 2004, la Secretaría de Salud reportó un total de 93 979 casos acumulados de sida, de los cuales 83.5% corresponden a hombres, frente a 16.5% de mujeres.⁴ De ese universo, más de 60 mil personas ya fallecieron.⁵

Respecto a las personas que las autoridades mexicanas estiman viviendo únicamente con el VIH, sin que desarrollen sida aún, se considera que la cifra podría alcanzar otras 250 mil.⁶ De todos estos casos, es decir, los casi 94 mil documentados de sida y los 250 mil estimados únicamente con VIH, el segmento más vulnerable y donde la epidemia se ha concentrado tiene mayoritariamente una orientación, preferencia y/o práctica de tipo homosexual.

² Esta encuesta es uno de los primeros estudios realizados en México que identifica las prácticas homo, hetero y bisexuales en hombres ciudadanos.

³ Por HSH se entiende a todos los hombres que, más allá de su orientación, rol sexual o identidad de género, han tenido o tienen alguna práctica sexual con otro hombre. Muchos, incluso, están casados.

⁴ *Registro Nacional de Casos de Sida*, Secretaría de Salud, México, 2004.

⁵ El número de casos acumulados corresponde únicamente a los expedientes conocidos, es decir, que se han notificado. Sin duda, la cifra debe ser mayor pero no hay manera de recuperarla, sobre todo los casos correspondientes a los años ochenta.

⁶ El número promedio estimado es de 160 mil personas con VIH, pero CENSIDA considera que la cifra podría llegar al cuarto de millón.

¿De cuánta población gay estamos hablando? En la Secretaría de Salud la cautela y cierta disposición a evitar la confusión no ha permitido ofrecer datos concretos a esta pregunta. Pero tomando en cuenta la prevalencia de VIH estimada por CENSIDA entre los hombres que tienen sexo con hombres, que es de 15%, pueden y deben ofrecerse aproximaciones para ponderar la magnitud de este problema de salud pública y su impacto directo en el colectivo gay.

Una interpretación personal, tomando en cuenta las variables que ofrece la Secretaría de Salud, el análisis epidemiológico, así como otras apreciaciones derivadas del desempeño profesional, establece que habrían muerto por causa del sida más de 50 mil hombres con prácticas homosexuales, que otros 20 mil están tomando medicamentos y que podría haber quizá 200 mil más que, al iniciar el año 2005, estaban viviendo con VIH, muchos de ellos sin saberlo.

De esta cifra no es fácil estimar el número concreto de hombres homosexuales con identidad gay, debido a que los HSH son una referencia epidemiológica. Sin embargo, tampoco hay duda de que entre las disidencias sexuales la gay es la más afectada.

Discriminación y exclusión

A pesar de ser conceptualizado como un problema de seguridad nacional,⁷ de que ya existe un presupuesto anual etiquetado por la Cámara de Diputados para adquirir medicamentos, a pesar de los innumerables cursos y talleres implementados para sensibilizar al personal de salud y más allá de las pocas o suficientes campañas encaminadas a respetar los derechos humanos de quienes viven con VIH/sida, de la creciente cobertura de programas específicos en los estados y en muchas jurisdicciones sanitarias del país, prevalece un preocupante indicador de exclusión y discriminación en torno de las personas afectadas; estigmatización que se acentúa si quien está infectado es, además, homosexual.

Y es que la epidemia del VIH/sida se construyó con base en dos elementos que establecieron importantes cimientos para alentar esta segregación: por un lado, la falta de información sobre sus formas efectivas de trans-

⁷ El 25 de enero de 2001, el secretario de Salud, Julio Frenk Mora, dijo durante el Seminario "La Cooperación Internacional en torno al VIH/SIDA/ITS y la respuesta de México", que la epidemia representaba una amenaza a la seguridad nacional y global. En el último "libro blanco" de la Secretaría de la Defensa Nacional, se considera al VIH/sida como una "amenaza" a la seguridad nacional (*Milenio Diario*, 2 de junio de 2005).

misión; por otro, la dificultad para disminuir la estigmatización y la consecuente discriminación hacia quienes ya viven con este virus.

El sentido de discriminación considerado para el presente ensayo es del investigador Jesús Rodríguez Zepeda, quien la conceptualiza como la conducta culturalmente fundada y sistemática y socialmente extendida de desprecio contra una persona o un grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida, y que tienen por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales [Rodríguez, 2004].

Esta referencia es más apropiada técnicamente para los fines del presente trabajo que la contemplada por la ley en la materia.

Regresando al tema de la exclusión, es pertinente agregar que en los últimos años ha sido posible documentar su profundidad. Dos ejemplos al respecto ejemplifican esta situación. Por encargo de la Secretaría de Gobernación, el INEGI realizó una encuesta en el año 2001 para conocer el nivel de civilidad de la sociedad mexicana; cuando preguntó si la gente estaría dispuesta a compartir su casa con una persona con VIH/sida, 57% respondió que no.⁸ Este año, la Secretaría de Desarrollo Social dio a conocer otros resultados para medir la discriminación entre los mexicanos y en ella aparecen datos muy similares. Un 44% de la población del país reconoció que no estaría dispuesta a que en su casa viviera una persona con VIH/sida.⁹

Como puede observarse, persiste la creencia de que quien vive con VIH/sida es una persona "peligrosa" y que el contacto con ella constituye un alto riesgo para la transmisión del virus, lo cual también revela la pobre información de la población respecto a las formas efectivas en que el VIH puede contagiarse. No es posible que grandes segmentos de la sociedad desconozcan cuál es la dinámica de crecimiento de la epidemia en México.¹⁰

Pero la estigmatización en torno de quienes viven con VIH/sida se manifiesta en varias dimensiones. La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) ha documentado como las principales formas de violación de garantías constitucionales, en el ámbito federal, las siguientes: la negativa de atención médica, la suspensión arbitraria de medicamentos, la

⁸ *Primera Encuesta Nacional de Cultura Política y Prácticas Ciudadanas*, SEGOB, 2001.

⁹ *Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*, SEDESOL, 2005.

¹⁰ El CENSIDA ha subrayado de distintas maneras que en los últimos años más de 94% de los casos de transmisión de VIH es por causa de relaciones sexuales no protegidas en la que se intercambien fluidos corporales.

violación de la confidencialidad, la existencia de tratos ofensivos o abiertamente discriminatorios, el aislamiento injustificado, y el sometimiento a pruebas de detección de anticuerpos al VIH sin consentimiento.¹¹ La acotación de funciones que le impone el artículo 102 constitucional a la CNDH excluye otras violaciones de garantías constitucionales como la pérdida o negación del empleo, la negativa de los códigos civiles a conceder el derecho al matrimonio y la penalización del ejercicio de la sexualidad por el llamado "peligro de contagio".

Silenciosa marginación

Aunado a lo anterior, hay otra segregación que no puede ser denunciada ni en la CNDH ni en las comisiones estatales de derechos humanos si bien contraviene una disposición contenida en el artículo primero constitucional, que en su párrafo tercero prohíbe cualquier forma de discriminación, particularmente por condición de salud. Se trata de la exclusión sexual que viven los hombres con VIH/sida que asumen la identidad gay. Esta figura de discriminación, tipificada expresamente en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPPED),¹² difícilmente puede sancionarse pues aunque la referida disposición jurídica faculta a la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) a intervenir en asuntos entre particulares, sus alcances son del ámbito conciliatorio, exclusivamente. Es decir, si un gay afectado por el VIH/sida resulta discriminado en esa dimensión tan personal de las relaciones de alcoba por otro gay, el Estado no puede intervenir;¹³ en caso de presentarse una queja, ésta primero se evalúa como acto discriminatorio, ilícito difícil de demostrar en ese contexto porque podría ser una expresión de libertad de parte de quien ha rechazado intimar con un gay, no necesariamente por su condición de salud.¹⁴ Ahora bien, en caso de que se confirmara que hubo una acción

¹¹ "Violación a los derechos humanos de las personas que viven con VIH o Sida 1992-2005", CNDH, mayo de 2005.

¹² El artículo 4 de la LFPPED considera discriminatoria toda "distinción, exclusión o restricción" a partir de varias causales como las condiciones de salud, que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

¹³ Me parece muy importante señalar la conveniencia de que el Estado no pueda intervenir ni deba hacerlo en un asunto de exclusiva incumbencia personal.

¹⁴ El investigador Jesús Rodríguez Zepeda aconseja tener mucho cuidado al respecto con el uso y la connotación lexical que puede adquirir esta figura. No toda expresión personal de rechazo es necesariamente discriminatoria, a menos, precisa, que al sujeto discriminado se le considere "inferior".

dolosa, de burla y escarnio en contra de un tercero, la CONAPRED únicamente podría intentar una conciliación entre particulares.

Espejismo comunitario

El colectivo gay mexicano¹⁵ refleja la pluralidad del país, pero también la dificultad que la sociedad tiene para establecer vínculos de tolerancia, respeto e inclusión de quienes son diferentes. Desde su irrupción en la vida pública nacional, a mediados de los años setenta —época en que se configuró inicialmente como Movimiento de Liberación Homosexual—, el colectivo no ha podido superar sus diferencias ideológicas y políticas, el mosaico de expresiones identitarias que lo componen, la libre elección de roles sexuales, las diferencias físicas y de edad ni las divisiones económicas y culturales entre sus integrantes. Muchas de estas divisiones están ciertamente orientadas por la dinámica y la influencia del mercado de consumo que ha establecido entre los gays un modelo "único" de vida.

Y el VIH/sida, en lugar de dispensar estas diferencias, las ha acentuado. Ahora también hay una división entre gays "sanos" y gays "enfermos", mediante la cual los primeros segregan y excluyen a los segundos. Irónicamente, el propio colectivo ha contribuido a acentuar la estigmatización en torno de la epidemia.

Sin duda, hay excepciones. Existen parejas serodiscordantes y no todos los gays marginan sexualmente a quienes viven con el VIH, mas como colectivo el rechazo es real, duro y en ocasiones hasta humillante.

Pero ¿en realidad los gays "sanos" tienen miedo de infectarse de VIH? ¿Acaso se separa a los "enfermos" como una estrategia que busca evitar el crecimiento de la epidemia? Las respuestas son difíciles de articular, pues parte de este rechazo obedece a la falta de información respecto a las formas en que el VIH no se transmite y a la percepción de que lo gay se limita al gozo, consumo y rechazo de todo aquello distanciado de los elementos efímeros que le dan identidad.

Otro aspecto por considerar es cierta doble "moral" dentro del colectivo, que tolera la discriminación sexual en torno de quienes viven con VIH/sida y al mismo tiempo se despreocupa de la existencia de lugares de contacto sexual donde persisten las relaciones de riesgo, de anonimato, de genitalidad excesiva y ausencia de información preventiva o suministro de condones.

¹⁵ Empleo el concepto *colectivo* usado por el ensayista francés Didier Eribon, entendido como una unidad de análisis y referencia.

Al reflexionar sobre esta situación, el psicólogo Benjamín Pelayo, con amplia experiencia en la consejería y asistencia de personas con VIH/sida, señala que cuando un gay recibe el diagnóstico de VIH positivo, su pareja sexual también expresa un rechazo. Pero, precisa, más que por el miedo al sida se trata del "miedo a la pérdida física del otro, a asumir un compromiso emocional real y a que éste, si llegara a morir, abandone al gay sano". En estos casos, donde la infección pasa a segundo plano, también es posible observar cómo en una relación serodiscordante "el gay sano baja la guardia, perdiendo su centro de autoprotección para terminar como el otro, no con el otro".¹⁶

La exclusión que resienten los gays con VIH/sida no sólo afecta su salud sexual, también acentúa la vulnerabilidad cultural en torno de su tratamiento, pues muchos interiorizan la discriminación y se alejan de los servicios especializados de atención, y de esa forma no logran adoptar una adherencia adecuada, o incluso interrumpen su tratamiento.

Evidentemente, no todos los gays afectados por VIH/sida desisten del propósito de recuperar el ejercicio de su sexualidad o de reinsertarse dentro del colectivo. Son miles los gays que viven únicamente con VIH o que sí desarrollaron sida pero tienen niveles "indetectables" de replicación viral,¹⁷ y están en condiciones y tienen derecho a ejercer su sexualidad de manera activa.

Ante la exclusión de que son objeto, un número importante y creciente de ellos ha encontrado espacios emergentes de socialización y afirmación comunitaria, diferentes de los denominados grupos de autoapoyo y consejería médica.

Redes alternativas

Parafraseando a Didier Eribon, el dilema en el gay que vive con VIH/sida es cómo afrontar su condición de salud y más aún el ejercicio de su sexualidad, porque, sin duda, en algún momento la infección será descubierta, ya sea en la alcoba o durante su asistencia mensual a los servicios especializados¹⁸ en el área de consulta externa, ante la vista de los usuarios de cualquier servicio de salud. Definitivamente —y hay que entenderlo—, los gays con VIH/sida no pueden, de manera alguna,

¹⁶ Entrevista personal para este trabajo.

¹⁷ Se refiere a la disminución de la replicación genética del VIH por efecto de los medicamentos, lo cual disminuye también la eventualidad de su transmisión por vía sanguínea.

¹⁸ La Secretaría de Salud cuenta en todo el país con 99 Servicios Especializados de Atención en VIH/sida (SEAS); el IMSS ofrece este servicio en prácticamente todos los hospitales de zona y de especialidades y la misma tendencia se observa en el ISSSTE.

vivir en el silencio o el aislamiento del resto de la sociedad, tampoco tienen por qué renunciar al ejercicio de su sexualidad. Pero mientras no se modifiquen los patrones de estigmatización habrá dificultades para que regresen a los lugares de reunión específicos del colectivo.

Es por ello que los propios gays afectados han desarrollado en los últimos años un proceso gradual de construcción de redes de comunicación alternativa, que permite la identificación con otros gays a partir del elemento en común —la infección por VIH—, mientras que las diferencias individuales (edad, rol sexual, apariencia, posición económica o intelectual) pasan a una dimensión secundaria.

El medio idóneo para encontrarse con pares ha sido Internet, debido a su creciente accesibilidad y a que los portales más importantes como Hotmail y Yahoo ofrecen la posibilidad de crear comunidades virtuales.

Existen algunas páginas de encuentro electrónico donde los gays con VIH/sida también participan (principalmente en www.gay.com, www.sergay.com.mx, www.gay.com.mx, www.gaydar.com.uk, www.elchat.com) pero si los usuarios señalan abiertamente que viven con la infección, es regla casi invariable que tendrán pocas posibilidades de interactuar con otros cibernautas.

También hay gays que exponen su condición serológica y piden contactar a otros gays igualmente afectados por el VIH/sida, como garantía de que no serán rechazados por su condición de salud. En estos casos el éxito es más probable, aunque la necesidad de mantener el anonimato (es decir, no enviar una fotografía personal ni escribir el verdadero nombre) reduce las posibilidades del "ligue".

Por ello, las comunidades de gays que viven con VIH/sida están teniendo éxito, e incluso no pocos de sus miembros han decidido conocerse personalmente y transformar el espacio virtual en nuevas redes de amigos, compañeros, amantes o parejas estables, donde también llegan a compartir información complementaria que puede mejorar su tratamiento, adherencia y salud sexual en general.

Es importante precisar que la existencia de estos grupos no supone necesariamente que sus administradores estén informados respecto a cómo conducir o incorporar prevención secundaria,¹⁹ ni que la información expuesta, relacionada con la atención o los mecanismos para prevenir una reinfección, tenga necesariamente sustento científico y normativo.

¹⁹ La prevención secundaria es el manejo integral que permite al paciente con VIH/sida mantener su salud (incluida la sexual), entendida como el equilibrio biológico, psicológico y social.

Asimismo, tampoco en estas comunidades virtuales existe información suficiente sobre cómo ejercer una sexualidad íntegra, con y a pesar del VIH. Lo anterior no debe diluir el propósito del presente trabajo: señalar que existe un proceso de construcción emergente de comunicación y recuperación de la sexualidad en esta población como parte de la configuración de una identidad emergente donde el eje de las relaciones humanas se establece a partir de las condiciones de salud y de sexualidad excluidas.

Observaciones y sugerencias

- Los gays, así como los demás hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres y viven con VIH y/o sida, constituyen una identidad emergente superior a las 200 mil personas; debido a la dinámica de la infección, ésta seguirá aumentando de manera considerable en los siguientes años.
- El ejercicio de la sexualidad activa es un derecho de los gays que viven con VIH/sida, que debe ejercerse en condiciones de confort, placer y afecto, sin sentimiento de culpa, miedo a la reinfección o eventual transmisión a un tercero.
- Las relaciones serodiscordantes demuestran que con información y sensibilización puede evitarse la transmisión sexual del VIH entre los hombres gays.
- La exclusión de gays "enfermos" por parte del colectivo deja entrever que éste no ha considerado necesario modificar las relaciones de riesgo.
- Las comunidades emergentes de gays que viven con VIH/sida carecen de información que les permita implementar prevención secundaria.
- Es indispensable dirigir estrategias focalizadas a las personas que viven con VIH/sida a las comunidades virtuales y en particular a la población gay, para que se revisen y modifiquen los constructos culturales que la desinformación, el prejuicio y la estigmatización han modelado en torno de la sexualidad y la transmisión del virus de la inmunodeficiencia adquirida.

Bibliografía

Barrios Martínez, David

2003 *Resignificar lo masculino*, México, Vila Editores.

Carrier, Joseph

2002 *De los otros*, Guadalajara, Pandora.

Castañeda, Marina

2000 *La experiencia homosexual*, México, Paidós.

Eribon, Didier

2001 *Reflexiones sobre la cuestión gay*, Barcelona, Anagrama.

Focault, Michel

2002 *Historia de la Sexualidad, vol. I La voluntad de Saber*, México, Siglo XXI.

González Pérez, César O.

2003 *Travestidos al desnudo: homosexualidad, identidades y luchas territoriales en Colima*, México, CIESAS/Porrúa.

González Ruiz, Edgar

2002 *La sexualidad prohibida*, México, Plaza y Janés.

González Villareal, Roberto

2001 *Después de la liberación*, México, UPN.

Izazola Licea, José Antonio

1994 *Comportamiento sexual en la ciudad de México. Encuesta 1992-1993*, México, CONASIDA.

Miano Borruso, Marinella

2002 *Hombre, mujer y muxe en el Istmo de Tehuantepec*, México, INAH/Plaza y Valdés.

Núñez Noriega, Guillermo

2000 *Sexo entre varones*, México, PUEG/UNAM.

Rodríguez Zepeda, Jesús

2004 "Qué es la discriminación y cómo combatirla", en *Cuadernos de la Igualdad*, núm. 2, México, CONAPRED.