

Toro-Alfonso, J. (2007). Identidades inmuno-comprometidas: El SIDA, la salud mental y la ciudadanía de los hombres gay puertorriqueños. En N. Varas Díaz & F. Cintrón Bou (Eds.), *Estigma y salud en Puerto Rico: Consecuencias detrimientales de lo alterno* (págs. 123-146). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.

**IDENTIDADES  
INMUNO-COMPROMETIDAS: EL  
SIDA, LA SALUD MENTAL Y LA  
CIUDADANÍA DE LOS HOMBRES GAY  
PUERTORRIQUEÑOS**

JOSÉ TORO-ALFONSO

La apuesta de la igualdad entre todas las personas es uno de los mayores retos de la época. La búsqueda de la igualdad atraviesa todo y a todas las personas. Involucra cambios macro, en las estructuras y en las instituciones de la sociedad, tanto como transformaciones en la vida cotidiana, que colocan prácticas de diversidad en el día a día, en todas las acciones y en todos los espacios de existencia humana.

A pesar de que el tema de la homosexualidad se escucha mucho más actualmente que en décadas anteriores y que los medios de comunicación presentan instancias de las vidas de hombres gays y lesbianas con mayor aceptación, esto no parece traducirse en que las actitudes negativas hacia esta población hayan cambiado ni siquiera en poblaciones universitarias (Toro-Alfonso & Varas Díaz, 2004). Evidencia de esto puede observarse en los debates que se realizaron en los Estados Unidos y Puerto Rico con relación a la inclusión de los ataques contra gays como parte integral en las legislaciones sobre los crímenes de odio (Enkidu, 2005).

La estigmatización de la homosexualidad tiene múltiples causas entre las cuales se encuentran la asociación con la noción de enfermedad mental y la combinación de la homosexualidad con otros estigmas pre-existentes como la pederastia, la promiscuidad y la aparición de enfermedades incurables como el SIDA (Cáceres, Frasca, Pecheny & Terto, 2004). Sobre todo, el estigma de la homosexualidad está ligado a la percepción que tiene la sociedad sobre la construcción del género. La sociedad asume el mito de que los gays internamente desean ser mujeres y las lesbianas, hombres. De allí el rechazo a todo lo que parezca que rete la visión tradicional de la masculinidad y la feminidad.

De esta forma, las identidades homosexuales que se perfilan en los medios de comunicación y en la vida cotidiana, se hallan comprometidas profundamente frente al vaivén de los valores sociales tradicionales. Un análisis del impacto del desarrollo de la epidemia del SIDA nos puede dar una perspectiva de las implicaciones para la salud y la ciudadanía de este sector social. La historia del SIDA en nuestra sociedad

es mucho más que la historia de la inmuno-supresión biológica, sino una descripción de las relaciones sociales y del desarrollo de identidades socialmente comprometidas.

## SIDA: La Historia Social de la Enfermedad y de la Exclusión

El ser humano está formado por aspectos que le influyen y lo conforman en combinación con su estructura biológica. Su entorno social contribuye al conjunto total de lo que es el ser humano. Al igual que el componente psicológico, el aspecto social forma parte de este total. Partiendo de esta conceptualización, es importante revisar los aspectos psicociales relacionados a la epidemia del VIH/SIDA. Después de todo, el modo como vemos la realidad varía de acuerdo al lugar y al momento histórico en que lo hacemos. Lo que se plantea es que la realidad de la epidemia del SIDA no depende de lo que se observa, sino de las relaciones sociales que construyen esa realidad, de cómo se entiende y se define esa misma realidad por los individuos (Berger & Luckmann, 1966; Gergen, 1999).

El desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en nuestra sociedad moderna posee un paralelo inmenso con el desarrollo de otras enfermedades de transmisión sexual que aparecieron en las primeras dos décadas del siglo XX. Este período combinó dos fuerzas en el pensamiento social de los Estados Unidos y Europa. Por un lado la búsqueda de respuestas por medio del desarrollo tecnológico a los problemas sociales, y por otro el fortalecimiento de ideas morales (Brandt, 1993).

La preocupación que se desarrolló durante estas décadas en relación a las formas de contagio, hizo que se establezcan normas y procedimientos epidemiológicos que permitirían al Estado rastrear posibles agentes infecciosos que podrían, de no ser controlados, diseminar la infección a toda la comunidad (Brandt, 1993). Dado el caso de que la transmisión era de modo

sexual y dado que el número de casos era a nivel epidémico la sociedad se enfrenta con la doble moral de reprimir el tema de la sexualidad confrontando la enorme necesidad de evitar el continuo contagio.

Fue precisamente en esta época que se desarrollaron los modelos de salud pública que conocemos actualmente. Fueron, además, innumerables las medidas que se tomaron para intentar combatir la enfermedad. Muchas de ellas atentaron abiertamente contra la privacidad y los derechos humanos pero eran cobijados bajo el ala de la defensa de la salud pública. Muchas personas fueron arrestadas y detenidas en áreas de cuarentena sólo por la sospecha de estar infectadas o por pertenecer a grupos que se consideraban blanco fácil de infección. Este era el caso de las prostitutas (Brandt, 1993).

No hay lugar a dudas de que el paralelismo con el SIDA es enorme. El temor al contagio, la preocupación por el contacto casual, la estigmatización de sus víctimas y el conflicto entre la protección de la salud pública y la garantía de los derechos civiles; han sido preocupaciones elevadas por el público y las autoridades de salud en años recientes (Varas Díaz & Toro-Alfonso, 2003). Las primeras personas infectadas por el virus a principios de la década del 1980 confrontaron a la sociedad con esos dilemas. La ignorancia y el asombro de la comunidad científica se transmitió a toda la sociedad convertida en un conflicto moral más que en un reto a la tecnología médica (Brandt, 1993).

En Puerto Rico desde que aparecieron los primeros casos de SIDA se proyectó una imagen distorsionada de la situación. La prensa puertorriqueña, igual que la de los Estados Unidos, validaba el prejuicio social existente hacia los homosexuales, cuando denominaba la condición como el "GRID" (*Gay Related Immunodeficiency*)<sup>1</sup> (Hurlburt, 1978). La idea de que los homosexuales tenían características particulares que los hacían susceptibles a la infección, estuvo generalizada

por mucho tiempo. Descripciones detalladas de las vidas de homosexuales con SIDA aparecían en primera plana en los periódicos locales en Puerto Rico (Daly, 1983). Datos sobre el número de parejas sexuales de los homosexuales en un año eran destacados; los lugares de encuentro furtivo y el comportamiento sexual eran los tópicos fundamentales de la prensa puertorriqueña en esos años. En artículos de Estados Unidos observamos los testimonios de personas con SIDA que planteaban que su experiencia les hacía examinar la función de las relaciones sexuales en sus vidas. Alegaban aprender a amar de un modo no sexual y a redefinir el concepto de la intimidad (Collins, 1983). Las personas infectadas internalizaban el estigma social y hacían suyo el discurso moral que la sociedad esgrimía con respecto a la enfermedad y sus formas de contagio.

Era poco lo que en realidad se conocía sobre la enfermedad. El personal médico y de otras áreas de salud se mostraba atemorizado (Daly, 1983) y resistía el ofrecer atención de calidad a una población que desconocía y a quien temía (Irish, 1983). El mismo Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico negaba tener información clara sobre la situación del SIDA en Puerto Rico. Los primeros muertos del SIDA fueron negados rotundamente por el incumbente de Salud (Otero-Ortiz, 1983).

Otros grupos, hemofílicos, haitianos y heromaniacos, estaban siendo afectados de igual manera. La situación pasó poco a poco a conocerse como la enfermedad de las 4H's, incluyendo a los homosexuales. Todos estos grupos son grupos minoritarios que con excepción de los hemofílicos, han sido socialmente rechazados por décadas. Los hemofílicos pasaron entonces a ser las "víctimas inocentes". Personas de descendencia haitiana, por ser un bajo por ciento de las personas infectadas y porque miembros de la comunidad haitiana en el exilio acusaron a las autoridades de racismo, fueron eliminadas paulatinamente del concepto de los "grupos de riesgo". Además, la asociación con una "enfermedad gay" era demasiado para una cultura tradicionalmente homofóbica

<sup>1</sup> *Immuno-deficiencia Gay*

como la haitiana. Varios grupos haitianos insistieron en que las personas infectadas de su comunidad eran en realidad homosexuales no declarados (UPI, 1983), con lo que perpetuaban la percepción social de que la enfermedad era exclusiva de los homosexuales.

Para el año 1983, la enfermedad azotaba fuertemente a la comunidad "gay" que estaba ante una disyuntiva de si asumiría una función de liderazgo en sustitución del gobierno confirmando así en la mente del resto de la sociedad, la asociación SIDA-homosexualidad, o no actuaba (Toro-Alfonso, 1986). La inacción conllevaba a observar la muerte de muchísimas personas a diario. Contrario a otros grupos afectados en ese momento, el nivel organizativo y la capacidad administrativa de los grupos de defensa pro-derechos de los homosexuales, establecidos desde 1972, les permitió desarrollar estrategias para enfrentar la situación. Durante estos años se organizó en San Juan la *Fundación SIDA*, el *Instituto para el Estudio de las Inmunodeficiencias*, el *Colectivo de Concientización Gay*, y posteriormente *Ganimedes*. Estas organizaciones tenían su base en la comunidad gay de San Juan y fueron desapareciendo con los años. Sólo la *Fundación SIDA* permaneció ofreciendo servicios y orientación hasta el año 2004.

A pesar de la enorme aportación al tratamiento e investigación sobre la enfermedad, el progreso era lento. El prejuicio impedía la objetividad en la asignación de fondos y en la dirección de las investigaciones. Toda la situación del SIDA estimulaba tal grado de teorización y victimización que no refleja otra cosa que el prejuicio social. La edición del *Newsweek* del 8 de agosto de 1983 (Morgan, Coppola, Carey, Cooper, Raine, McCormick & Friendly, 1983) nos presenta con sumo detalle desde su portada<sup>2</sup>, el impacto que sobre la vida

---

<sup>2</sup> La conocida y prestigiosa revista colocó como tema de portada la figura de nombres gay con SIDA. Destacaron la preocupación de la sociedad sobre las posibilidades del contagio y de la muerte inevitable a manos de esta nueva y desconocida enfermedad.

social estadounidense tuvo la aparición del SIDA y la reacción del temor y rechazo hacia la comunidad homosexual.

En San Juan en particular, el Departamento de Salud de la Capital ofreció un contrato para servicios a pacientes a una corporación privada que constituyó el *Instituto SIDA* de San Juan. Esta organización por varios años se convirtió en una fuerte, que ofrecía información sobre prevención en los medios de comunicación (Noriega-Rodríguez, 2000). El director médico de esta agencia se convirtió en un fuerte defensor de la "moral y la monogamia" apareciendo en programas televisivos acusando a las personas con SIDA de promiscuidad y ausencia de controles. Con estas manifestaciones y otras presentaciones públicas del director médico del Instituto SIDA de San Juan, se mantuvo la imagen de culpabilización de la comunidad gay por ausencia de controles y por faltas a la "moral".

Es interesante anotar que actualmente gran parte del personal del Instituto SIDA de San Juan se encuentra en prisión tras haber sido encontrados culpables de malversación y apropiación ilegal de fondos públicos. Tras una larga investigación se evidenció el enriquecimiento personal y los intereses evidentemente político-partidistas que tenían los ejecutivos del Instituto SIDA por encima de los intereses de las personas que vivían con SIDA a quienes supuestamente atendían (Noriega-Rodríguez, 2000).

Con el pasar de los años la medicina ha obtenido más información científica sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) pero la percepción social de la enfermedad no parece haber cambiado mucho. Los casos informados en años recientes han ampliado la población posible a afectarse definiendo grupos que "están en alto riesgo" de infección. Personas usuarias de drogas y los homosexuales siguen en la mente de la ciudadanía común como los responsables de la enfermedad. Destacados/as profesionales puertorriqueños/as se desbordaban en insinuaciones apocalípticas contra los homosexuales desde los inicios de la epidemia. Desde temprano en la epidemia podemos encontrar opiniones dramáticas y llenas de prejuicio como obser-

vamos en la publicación de Frattalone (1986) en un periódico nacional:

*Dentro de ese marco de infección y propagación, me sorprende que se dedique esfuerzo y recursos a los fines de perpetuar la homosexualidad, que es obviamente la vía de propagación del SIDA (pág 23).*

Estas palabras del 1986 igualmente pueden ser escuchadas en pleno siglo XXI. No sorprenden las reacciones estigmatizantes que escuchamos regularmente desde sectores religiosos o gubernamentales sobre la homosexualidad.

Aún después de recopilar información que daba al traste con el concepto de "grupo de alto riesgo", éste se mantiene, limitando la información y la educación preventiva a aquellas personas que se auto incluyeron en esos grupos. Por mucho tiempo el material educativo transmitía el mensaje de que el SIDA era una enfermedad de grupos particulares y respaldaba de ese modo la escasa preocupación que mostraba la comunidad en general sobre el particular.

Recordando que las personas incluidas en los "grupos de alto riesgo" han sido históricamente marginadas por la sociedad, mantener este concepto cumple con la función social de promulgar esta marginación. Se perpetúa la idea de que son "otras personas", "distintas" las que padecen la infección. Inclusive el insistir en el concepto de "población general" versus "grupo del alto riesgo" destaca sutilmente la idea de que homosexuales, usuarios(as) de drogas y otros "grupos de riesgo" no pertenecen a la "población general" (Shilts, 1988).

Examinando las imágenes que la prensa puertorriqueña presenta hoy día frente al impacto de la epidemia del SIDA nos da una idea de que subyace la asociación del SIDA con la muerte, la descomposición social y la diseminación indiscriminada de la infección. En una revisión de las imágenes que aparecieron en un periódico principal en Puerto Rico Varas Díaz y Toro-Alfonso, (2003) encontraron que para cada noticia relacionada

a la epidemia le acompaña una imagen que transmite las ideas tradicionales que discriminan y rechazan tanto a las personas que viven con SIDA como a la idea subyacente de la homosexualidad y el abuso de drogas. Esta situación colocó a la comunidad homosexual en el frente de la batalla contra la enfermedad. Veamos algunas de las implicaciones que esta situación propuso para esta comunidad.

## **Implicaciones del SIDA para la Comunidad Homosexual: Del Origen al Presente**

Desde la aparición de los primeros casos de personas con SIDA, fueron California y Nueva York (en los Estados Unidos) los estados con más casos informados a través del Centro de Control de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Georgia (CDC, 1981). Son precisamente California y Nueva York los estados de mayor concentración poblacional de homosexuales y donde se encuentran los movimientos organizados más fuertes de homosexuales y lesbianas. Desde mucho antes de 1969, el movimiento homófilo había desarrollado un enorme esfuerzo para rescatar una serie de derechos civiles negados históricamente a los homosexuales (Marotta, 1981). A través de esa labor se ha unido un sin número de homosexuales, hombres y mujeres, para desarrollar un concepto de comunidad y de estilos de vida que no eran conocidos por la sociedad heterosexual.

Es de aquí que surge la primera asociación entre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y los estilos de vida particulares de los homosexuales. 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. Por un tiempo al SIDA se le denominó comúnmente como la "plaga gay" y la "plaga rosa". Esta conceptualización de la enfermedad fue calando en las actitudes y percepciones de la comunidad en general que estaba atenta a través de los medios de comunicación al desarrollo de una nueva y desconocida epidemia.

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 levantar fondos para la investigación, para desarrollar programas educativos y para ofrecer apoyo a las personas infectadas (Toro-Alfonso, 1986). Este hecho contradictoriamente hace que se continúe asociando la enfermedad, exclusiva o prioritariamente, con la homosexualidad. Para los homosexuales era la única alternativa; o se integraban de lleno a la tarea o nadie la haría. Después de todo, los homosexuales eran el único grupo dentro de los denominados "grupos de alto riesgo" que tenía la capacidad para organizarse alrededor de este tema (Shilts, 1988).

Irónicamente, ha sido la misma epidemia del SIDA lo que ha ayudado al mundo a reconocer la diversidad de la comunidad homosexual. Grandes celebridades y personas de gran visibilidad pública aceptaron ante los medios de comunicación estar enfermos de SIDA y haber sido homosexuales por toda la vida, personas de quienes se presumía eran heterosexuales, como actores, sacerdotes, atletas, congresistas estadounidenses y soldados, se enfermaron con el VIH. Algunos, como Rock Hudson, asombraron al mundo con la admisión pública de que tenía SIDA y de su identidad homosexual (Hudson & Davidson, 1986). Aunque la comunidad homosexual no ha "inventado" o "regado" esta enfermedad, ha sido la comunidad "gay" quien le ha dado al mundo un modelo de cómo preocuparse por los demás en situaciones de crisis, aún cuando el gobierno falle en cumplir con su responsabilidad y se reciban constantes ataques. Más importante aún, la comunidad "gay" ha demostrado que es posible lograr cambios en el estilo de vida de una población en un corto período de tiempo, cuando se ofrece educación y justificación razonable para hacerlo (Kalichman, Somali, & Sikkema, 2001; Toro-Alfonso Varas Díaz & Núñez, 2005).

El SIDA también ha logrado reactivar a la comunidad homosexual en aquellos sectores con movimientos

organizados. En muchos lugares la iniciativa para organizarse alrededor de las necesidades que han surgido la han tomado principalmente personas homosexuales. Aquí se puede mencionar el *Gay Men Health Crisis* de Nueva York, *Los Angeles Aids Project*, *Shanti Project* en California, *San Francisco Aids Foundation*, *Stop Aids Project* y otras. A través de toda la nación estadounidense se han organizado grupos de apoyo para visitar enfermos/as, transportarles a citas médicas, ayudarles con las tareas domésticas y acompañarles en el momento de la muerte. En Puerto Rico la Fundación SIDA ha representado este modelo de intervención. Se han organizado grupos de apoyo independientes (Ortiz-Colón, 1992), grupos de activistas como ACT UP/Puerto Rico y organizaciones de base comunal para tratamientos experimentales, entre otros<sup>3</sup>.

Esta discusión debe enmarcarse en el contexto amplio de la construcción de la homosexualidad y en el desarrollo de la masculinidad como punto focal en el debate de la orientación sexual y el género. Desde esta perspectiva, es dentro del análisis de la construcción de las masculinidades que el rechazo y estigma social hacia la homosexualidad toma forma.

## La Homosexualidad y las Contradicciones del Deseo Masculino

Todavía persisten situaciones deplorables por las que atraviesan las personas con SIDA en Puerto Rico y aún en Estados Unidos, que permiten el rechazo y la marginación de personas que están enfermas y/o se sospecha pudieran estar infectadas por el virus. Algunos autores como Dennis Altman (1982), Héctor Anabitarte y Ricardo Lorenzo (1979) y Ronald Bayer (1987) nos plantean la posibilidad de una explicación a las dificultades en superar el estigma social de la epidemia del SIDA. El SIDA está directamente asociado a la homosexualidad

<sup>3</sup> Para mayor información vea: Toro-Alfonso, Varas Díaz, & Núñez, 2005. *Revista de Ciencias Sociales*, 40 (1), 55-64.

por lo cual la percepción social que se tenga de ésta será base fundamental en el acercamiento a la enfermedad. Todavía hoy, entrado el siglo XXI vemos cómo la asociación entre SIDA y homosexualidad representa la base del estigma y la discriminación. En un trabajo sobre estigma hacia el SIDA con una muestra de profesionales de la salud en Puerto Rico Varas Díaz y Cintrón Bou (2005) encontraron que la variable que explicaba la mayor cantidad de estigma se asociaba con la homosexualidad.

La ideología del machismo proyecta sus códigos ideológicos sobre el homosexual. En el sentido de la desvalorización, el homosexual visto por el machismo es el varón que se comporta como mujer; que renuncia a la superioridad social y sexual que le otorga el poseer un pene y pasa entonces, de sujeto a mero objeto. Ser homosexual es más despreciable para el machismo que ser mujer, porque el homosexual tiene los elementos de la supremacía y no le importa, ni le interesan (Fone, 2000; Ramírez, 1995; Ramírez & García-Toro, 2002; Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2006). Desde esta perspectiva la homosexualidad es rechazada porque rompe con el esquema social pre-establecido de familia, de los roles sexuales, de la competencia entre los hombres y de la relación de poder que siempre ha existido en la relación hombre-mujer.

Para la perspectiva judeo cristiana, la sexualidad es definida única y exclusivamente con el objetivo primordial de la reproducción. Aplicando este precepto hasta más allá de las implicaciones religiosas, se fortifican los tabúes del viejo testamento y se pasa del folklore de las escrituras con interpretaciones particulares y traducciones erróneas a planteamientos legales en el Código de Carlo Magno (Connell, 1987; Shifter & Madrigal, 1998). Posteriormente la influencia religiosa del Código de Carlo Magno pasa a ser la base de la legislación moderna, institucionalizando el estigma y el prejuicio social sobre toda conducta no-heterosexual.

## Homofobia: La Vía de Exclusión

Algunos autores han definido la homofobia como una actitud negativa irracional hacia los homosexuales que puede manifestarse en acoso, abuso verbal y hasta ataques violentos (Friedman & Downey, 1994). Otras personas la definen como una antipatía hacia homosexuales y lesbianas que incluye condenación, desprecio, miedo y proscripción de la conducta homosexual (Castañeda, 2000; Fone, 2000; Pharr, 1997). El término fue originalmente acuñado por George Weinberg (1972) planteando la descripción del miedo y el rechazo a la cercanía a todo lo que signifique la homosexualidad.

La realidad es que la homofobia se manifiesta en una respuesta afectiva y en actitudes negativas basadas en mitos y estereotipos acerca de las relaciones entre personas del mismo sexo (Snively, Kreuger, Stretch, Wilson-Watt & Chadha, 2004). La homofobia, como el racismo y la misoginia, representa obstáculos mayores para el pleno disfrute de los derechos humanos que toda persona ciudadana debe tener garantizados. De hecho algunos investigadores sobre el tema han planteado que en la sociedad occidental en donde se condena el racismo y el antisemitismo, y en donde la misoginia ha perdido legitimidad, la homofobia permanece quizás como el último prejuicio aceptado socialmente (Fone, 2000).

A pesar de que las actitudes hacia la homosexualidad no son necesariamente una medida de homofobia, representa un indicador de la intolerancia que a su vez es un factor en la homofobia (Sullivan, 2003). Por ejemplo, Toro-Alfonso y Varas-Díaz (2004) informan niveles importantes de prejuicio y distancia social contra homosexuales y lesbianas en una muestra de estudiantes universitarios en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Concluyen que estos hallazgos apuntan hacia la necesidad de entender mejor el prejuicio y la distancia social hacia las personas gays o lesbianas. La percepción social de los gays y lesbianas como "los otros" abona a una discusión superficial y simplista sobre las orientaciones sexuales; además de que contribuye

a la enajenación de un sector poblacional que ha sido históricamente marginado y relegado al escarnio y la mofa. Los "otros" son fácilmente descalificados o descalificadas, mientras se mantenga la distancia social habrá un mayor grado de rechazo.

## **La Institucionalización de la Diferencia Social: Negación a la Plena Participación**

Las instituciones sociales en Puerto Rico manifiestan enorme resistencia a los cambios sociales y a la aceptación de la diversidad y complejidad de las relaciones humanas. En muchas ocasiones se adhieren a estándares particulares como mecanismo de subsistencia en una sociedad globalizada (Asociación Internacional de Lesbianas y Gays, 2001; Stychin, 2004). En la medida que los movimientos de derechos humanos se internacionalizan y más países intentan adherirse a los planteamientos de protección de la ciudadanía, a la misma vez el discurso de los derechos de homosexuales y lesbianas también se globaliza. En una constante lucha de contradicciones, mucha gente hace resistencia a los derechos de minorías sexuales a la misma vez que defienden los derechos humanos. No fue hasta hace muy poco que "el asunto de los derechos gay levantaba alguna interrogante sobre los derechos humanos en general" (Stychin, 2004; pág. 953).

La discriminación que experimentan homosexuales, lesbianas y transgéneros en la sociedad estadounidense ha estado ampliamente documentada (Greif & McClelland, 2003). En Puerto Rico la prensa ha diseminado instancias en que se presupone se haya discriminado o excluido a personas homosexuales por el solo hecho de su orientación sexual (Cobas Quevedo, 2005; Sosa-Pascual, 2005). Es por esto que para muchos homosexuales no existe otra alternativa que la clandestinidad y la constante hiper-vigilancia sobre la información que tienen "otros" sobre su sexualidad. Si la sexualidad y las relaciones amorosas juegan un papel

importante en el desarrollo de la identidad subjetiva, en el caso de los homosexuales este papel está mediatizado permanentemente por el secreto (Pecheny, 2005). Es el secreto lo que estrangula y disminuye la salud mental y las posibilidades de felicidad.

El estigma y la discriminación hacen difícil manejar el secreto. Para muchos las implicaciones de permitir a la sociedad conocer la realidad de su homosexualidad pueden tener consecuencias nefastas. Los crímenes de odio perpetrados contra homosexuales, lesbianas y transgéneros recién comienzan a documentarse, pero han existido por siglos. El secreto es muchas veces de tal naturaleza, que impide a muchos ponerle nombre al ataque y el rechazo provocado por el odio. Algunos estudios iniciales demuestran que los homosexuales víctimas de acoso y violencia homofóbica no denuncian los eventos en muchas ocasiones, porque no necesariamente entienden que ha sido un crimen de odio (Herek, Cogan & Gillis, 2003).

Es imposible eliminar la diferencia social de un sector social dentro del contexto de la exclusión y la violación de los derechos humanos. Evidentemente dentro de este marco los derechos sexuales son derechos humanos. La marginación, la pobreza, la falta de acceso a servicios de salud y protección, y la falta de reconocimiento de la variedad de identidades, (situaciones que llevan en ocasiones hasta el asesinato), son violaciones de los derechos a la plena ciudadanía de los hombres homosexuales, lesbianas, bisexuales y transgéneros (Díaz, Ayala, Bein, Henne & Marín, 2001). Las violaciones a la plena ciudadanía parecen ser constantes y generalizadas en nuestro país y la bruta realidad es que estas situaciones conmueven poco al resto de la comunidad.

La emigración representa en muchos casos una salida, no sólo a las profundas circunstancias de la pobreza, sino también frente a la búsqueda de una quimera en un espacio social de una supuesta mayor tolerancia y permisividad (Carballo-Diéguez, 1998). No hay dudas de que...



*..la imagen cuasi delincuencial y marginal de los hombres que tienen sexo con hombres, debe ser revertida por la dignidad de personas que la sociedad reconoce como válidas en sus campos profesionales, laborales y creativos (Ugarte, 1999; pág. 90).*

Todos los seres humanos tienen derecho a la vida plena, y la diversidad en orientaciones e identidades sexuales no debe representar un obstáculo para la seguridad y la felicidad. Se hace inaplazable que se establezcan límites a las intervenciones policíacas y a la actitud permisiva y tolerante que permite a las mayorías agredir y marginar a los homosexuales. El gobierno y sus instituciones hacen un débil servicio a la comunidad cuando no reconocen la responsabilidad que les corresponde. Es importante reconocer que los homosexuales enfrentan discriminación social, cultural y a veces, legal y económica debido a su comportamiento sexual con efectos nefastos para su salud mental y el libre disfrute de la vida (Carleton, 1999; Mays & Cochran, 2001).

Desarrollar y fortalecer políticas sociales que protejan los derechos de este sector de la comunidad significa permitir el acceso de las poblaciones vulnerables a escenarios laborales dignos, a servicios de salud preventiva y a la libre expresión de su sexualidad. Se hace imperante que el gobierno y la sociedad civil establezcan planes de desarrollo y solidaridad para prestar atención a uno de los sectores más vulnerables de nuestra sociedad.

Es imprescindible desarrollar espacios sociales en donde se fortalezca la plena participación de la comunidad homosexual, lesbiana, bisexual y transgénero. Es necesario educar a la comunidad para que se sensibilicen a la realidad y las necesidades particulares de este sector (Ulcall & Palmer, 2004). El control y las exigencias en estos espacios sociales han representado el esfuerzo de la sociedad para eliminar la diferencia. La psicología ha participado tradicionalmente en este esfuerzo de exigir una forma única y particular en el deseo (Toro-Alfonso & Varas-Díaz, 2006).

Sin embargo, los hombres que tienen sexo con hombres parecen haber construido un espacio en el margen al cual han sido relegados socialmente. Existen más de 100,000 grupos familiares compuestos por parejas de hispanos del mismo sexo en Estados Unidos, y que aquéllos en los que ambos integrantes son hispanos son cada vez menos proclives a tener su propia vivienda en comparación con los grupos familiares de parejas del mismo sexo de blancos no hispanos (Cianciotto, 2000). Los datos del mismo censo en Puerto Rico reflejan que cerca de 2,000 personas censadas indicaron que vivían en una grupo familiar compuesto por una pareja del mismo sexo (U.S. Census Bureau, 2000).

Sin lugar a dudas las identidades homosexuales están inmuno-comprometidas pero en constante desarrollo y confrontación de esa misma realidad que les compromete.

*Reconocerse homosexual es aceptarse diferente de los otros... Los otros son el mundo - y el mundo es propiedad de los otros... Los otros persiguen a todos y a nadie. Son todos y nadie... Homosexualismo se vuelve sinónimo de libertad; el instinto no es impulso ciego: es la crítica hecha acto (Paz, 1973; pág 169).*

## Referencias

- Altman, D. (1982). *The homosexualisation of America*. Nueva York, Nueva York: St. Martin's Press.
- Anabitarte, H. & Lorenzo, R. (1979). *Homosexualidad: El asunto está caliente*. Barcelona, España: Queimada Ediciones.
- Asociación Internacional de Lesbianas y Gays (2001). *Informe anual de los derechos humanos de GLBTs. 1998-2000*. Barcelona, España: Autor.
- Bayer, R. (1987). *Homosexuality and American psychiatry*. Nueva Jersey, Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Brandt, D. (1993). Historical perspective. En H. Dalton, S. Burris & Yale AIDS Law Project (Eds.), *AIDS and the law: A guide for the public* (págs. 46-53). New Haven, Connecticut: Yale University Press.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality*. Nueva York, Nueva York: Doubleday.
- Cáceres, C., Frasca, T., Pecheny, M. & Terto, V. (Eds.) (2004). *Ciudadanía sexual en América Latina: Abriendo el debate*. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia.
- Carballo-Diéguez, A. (1998). The challenge of staying HIV-negative for Latin American immigrants. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 8, 61-82.
- Carleton, F. (1999). Contested identity: The law's construction of gay and lesbian subjects. En L. Pardie & T. Luchetta (Eds.), *The construction of attitudes toward lesbian and gay men* (págs. 19-37). Nueva York, Nueva York: The Harworth Press.
- Castañeda, M. (2000). *La experiencia homosexual: Para comprender la homosexualidad desde dentro y desde fuera*. México, DF: Paidós.
- Centers for Disease Control (CDC) (1981). Kaposi sarcoma and pneumonia among homosexual men - New York and California. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 30, 305-308.
- Cianciotto, J. (2000). *Grupos familiares de parejas de hispanos del mismo sexo en los Estados Unidos: Un informe del Censo 2000*. Washington, DC: National Gay and Task Force Policy Institute & National Latino/a Coalition for Justice.
- Cobas Quevedo, W (2005, 15 de Abril). Dieciocho arrestados por exposiciones deshonestas. *El Nuevo Día*, pág.43.
- Collins, G. (1983, 30 de mayo). Facing the emotional anguish of AIDS. *The New York Times*, pág76.
- Connell, R.W. (1987). *Gender and power*. Cambridge, Massachusetts: Polity.
- Daly, M. (1983, 22 de julio). AIDS: Las autoridades tardaron demasiado en comenzar a combatirla. *El Mundo*, pág. 1, 1A.
- Díaz, R., Ayala, G., Bein, E., Henne, J. & Marín, B. (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.
- Enkidu (2005, marzo). La Cámara de Representantes aprobó nueva ley sobre crímenes de odio. Accedido el 5 de octubre de 2006 en [http://enkidu.netfirms.com/articles/2003/010403/Enkidu\\_003\\_010403.htm](http://enkidu.netfirms.com/articles/2003/010403/Enkidu_003_010403.htm)
- Fone, B. (2000). *Homophobia: A history*. Nueva York, Nueva York: Picador USA.
- Frattalone, N. (1986, 25 de febrero). Homosexualidad y SIDA. *El Mundo*, pág. 23.
- Friedman, R.C & Downey, J.I. (1994). Homosexuality. *New England Journal of Medicine*, 331, 923-30.
- Gergen, K.J. (1999). *An invitation to social construction*. Thousand Oaks, California: SAGE.
- Greif, G.L., & McClelland, D.L (2003). Being heard on sexual orientation: An analysis of testimonies at public hearings on anti-discrimination bill. *Journal of Human Behavior on a Social Environment*, 8, 15-27.

- Herek, G.M., Cogan, J.C. & Gillis, G. (2003). Victim experiences in hate crimes based on sexual orientation. En B. Perry (Ed.), *Hate and bias crimes: A Reader* (págs. 243-260). Nueva York, Nueva York: Routledge.
- Hudson, R. & Davidson, S. (1986). *Rock Hudson: His story*. Nueva York, Nueva York: William Marrow & Co.
- Hurlburt, A. (1978). *The GRID*. Nueva York, Nueva York: Van Nostrand Reinhold Co.
- Irish, A.C. (1983). Straight talk about gay patients. *American Journal of Nursing*, 83, 1168-1170.
- Kalichman, S.C., Somali, A. & Sikkema, K. (2001). Community involvement in HIV/AIDS prevention. En E. Schneiderman, M. A. Speers, J. Silva, H. Tomes & J. H. Gentry (Eds.), *Integrating behavioral and social sciences with public health* (págs. 159-176). Washington, DC: American Psychological Association.
- Marotta, T. (1981). *The politics of homosexuality*. Boston, Massachusetts: Houghton Mifflin Company.
- Mays, V. & Cochran, S. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91, 1869-1876.
- Morgan, T., Coppola, V., Carey, J., Cooper, N., Raine, G., McCormick, J. & Friendly, D. (1983, agosto). Gays in American transition: Sex, politics, and the impact of AIDS. *Newsweek*, 30-40.
- Noriega-Rodríguez, D. (2000). *Instituto SIDA: Historia de una investigación: Historia de una investigación*. San Juan, Puerto Rico: Editorial Cultural.
- Ortiz-Colón, R. (1992). Grupos de apoyo para hombres gay HIV seropositivos: Un estudio de caso en Puerto Rico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24, 189-200.
- Otero Ortiz, B. (1983, 25 de enero). Rara enfermedad ocasiona dos muertes... pero Salud no ha informado. *El Mundo*, pág 3A-7A.
- Paz, O. (1973). *Cuadrivio*. México, D.F.: Fondo de Cultura.
- Pecheny, M. (2005). Identidades discretas. En L. Arfuch (Comp.), *Identidades, sujetos y subjetividades* (págs. 131-154). Buenos Aires, Argentina: Prometeo.
- Pharr, S. (1997). *Homophobia: A weapon of sexism*. Berkeley, California, Chardon Press.
- Ramírez, R. (1995). *Dime capitán: Reflexiones sobre la masculinidad*. San Juan, Puerto Rico: Ediciones Huracán.
- Ramírez, R. L. & García Toro, V. I. (2002). Masculinidad hegemónica, sexualidad y transgresión. *Centro Journal*, 14, 5-25.
- Shifter, J. & Madrigal, J. (1998). *Hombres que aman hombres*. San José, Costa Rica: Editorial ILPES.
- Shilts, R. (1988). *And the band played on: Politics, people, and the AIDS epidemic*. Nueva York, Nueva York: St. Martin's Press.
- Snively, C.A., Kreuger, L., Stretch, J.J., Wilson-Watt, J. & Chadha, J. (2004). Understanding homophobia: Preparing for practice realities in urban and rural setting. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 17, 59-81.
- Sosa Pascual, O. (2005, 16 de abril). Conducta guiada por preferencia. *El Nuevo Día*, pág. 14.
- Stychin, C.F. (2004). Same-sex sexualities and the globalization of human rights discourse. *McGill Law Journal*, 49, 951-968.
- Sullivan, M.K. (2003). Homophobia, history, and homosexuality: Trends for sexual minorities. En M. Sullivan (Ed.), *Sexual minorities: Discrimination, challenges, and development in America* (págs. 1-14). Binghamton, Nueva York: Haworth Press.
- Toro-Alfonso, J. (1986). *AIDS: Implications for homosexual self-help and support efforts*. ERIC Document Reproduction Services, No. ED 277912.
- Toro-Alfonso, J. & Varas-Díaz, N. (2006). Masculinidades y homosexualidades: De la liberación de la norma a la re-

- sistencia del deseo. *Revista Ciencias de la Conducta*, 21, 169-192.
- 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.
- Toro-Alfonso, J., Varas-Díaz, N. & Núñez, J. (2005). Redes sociales de personas que viven con VIH/SIDA: Del aislamiento a la plena ciudadanía mediante la acción social. *Revista de Ciencias Sociales*, 13, 28-51.
- 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.
- Udall, K.K. & Palmer, N.B. (2004). Sexual minorities and mental health: The need for a public health response. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8, 11-24.
- UPI (1983, 3 de julio). MD: Non-heterosexuality gives Haitians AIDS label. *San Juan Star*, pág. 12.
- U.S. Census Bureau (2000). *U.S. Bureau of the Census: Population by literacy, age, sex, and urban/rural residence* Disponible en: <http://www.census.gov/cgi-bin/ipc/idb-sprd/>
- Varas Díaz, N. & Cintrón, F. (2005, Noviembre). *Patos, putas y tecatos: Combinaciones de estigma entre profesionales de la salud*. Presentado en la Quincuagésima Segunda Convención Anual de la Asociación de Psicología. San Juan, Puerto Rico.
- Varas-Díaz, N. & Toro-Alfonso, J. (2003). Políticas públicas relacionadas al VIH/SIDA: Tensiones entre las necesidades individuales y colectivas, una agenda para la intervención en psicología en Latino América. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, 195-206.
- Varas-Díaz, N. & Toro-Alfonso, J. (2003). Incarnating Stigma: Visual Images of the Body with HIV/AIDS. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 4, 3. Disponible en: <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-03/3-03varastoro-e.htm>
- Weinberg, G. (1972). *Society and the healthy homosexual*. Nueva York, Nueva York: San Martin's Press.