

---

9-10-2012

## Experiencias de Hombres Puertorriqueños Ante el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA (Puerto Rican Men's Experiences with HIV/AIDS Stigma)

Elba Betancourt-Díaz

*Universidad de Puerto Rico, elba\_betancourt@yahoo.com*

Ana C. Vasques-Guzzi

*Universidad de Puerto Rico, anacguzzi@yahoo.com.br*

Nelson Varas-Díaz

*Universidad de Puerto Rico, nvaras@uprrp.edu*

Follow this and additional works at: <https://nsuworks.nova.edu/tqr>



Part of the [Quantitative, Qualitative, Comparative, and Historical Methodologies Commons](#), and the [Social Statistics Commons](#)

---

### Recommended APA Citation

Betancourt-Díaz, E., Vasques-Guzzi, A. C., & Varas-Díaz, N. (2012). Experiencias de Hombres Puertorriqueños Ante el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA (Puerto Rican Men's Experiences with HIV/AIDS Stigma). *The Qualitative Report*, 17(37), 1-15. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2012.1732>

This Article is brought to you for free and open access by the The Qualitative Report at NSUWorks. It has been accepted for inclusion in The Qualitative Report by an authorized administrator of NSUWorks. For more information, please contact [nsuworks@nova.edu](mailto:nsuworks@nova.edu).

---



## Experiencias de Hombres Puertorriqueños Ante el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA (Puerto Rican Men's Experiences with HIV/AIDS Stigma)

### Abstract

Los discursos sobre las masculinidades pueden tener implicaciones adversas sobre la salud de los hombres aumentando su vulnerabilidad a ciertas enfermedades, reduciendo su expectativa de vida y disminuyendo su disposición para solicitar servicios de salud. Estos discursos sociales permean el proceso de estigmatización hacia el VIH/SIDA, afectándolos de manera particular. El objetivo de este estudio fue explorar la intersección entre discursos sobre las masculinidades y la estigmatización del VIH/SIDA en hombres puertorriqueños. El diseño del estudio fue uno de corte exploratorio, para el cual se realizaron entrevistas cualitativas y semiestructuradas a 16 hombres puertorriqueños con VIH. Los resultados del análisis aluden a las siguientes dimensiones: relaciones de pareja, coexistencia de múltiples estigmas debido a su preferencia sexual y dificultad en el manejo de las emociones expresadas por otros/as. Los datos evidencian la necesidad de abordar, desde una perspectiva de género, las implicaciones de la estigmatización para contribuir a mejorar su calidad de vida y transformar los discursos sobre los roles de géneros tradicionales. Esperamos que el objetivo y los resultados de nuestra investigación contribuyan a la creciente literatura sobre los significados sociales de la epidemia del VIH/SIDA y su intersección con las expectativas sociales que impone la masculinidad hegemónica sobre los hombres.

### Keywords

Hombres, Estigma, VIH/SIDA, Puerto Rico

### Creative Commons License



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-Noncommercial-Share Alike 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



## **Experiencias de Hombres Puertorriqueños Ante el Estigma Relacionado con el VIH/SIDA<sup>1</sup>**

**(Puerto Rican Men's Experiences with HIV/AIDS Stigma)**

Elba Betancourt-Díaz, Ana C. Vasques-Guzzi y Nelson Varas-Díaz  
Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico

---

*Los discursos sobre las masculinidades pueden tener implicaciones adversas sobre la salud de los hombres aumentando su vulnerabilidad a ciertas enfermedades, reduciendo su expectativa de vida y disminuyendo su disposición para solicitar servicios de salud. Estos discursos sociales permean el proceso de estigmatización hacia el VIH/SIDA, afectándolos de manera particular. El objetivo de este estudio fue explorar la intersección entre discursos sobre las masculinidades y la estigmatización del VIH/SIDA en hombres puertorriqueños. El diseño del estudio fue uno de corte exploratorio, para el cual se realizaron entrevistas cualitativas y semiestructuradas a 16 hombres puertorriqueños con VIH. Los resultados del análisis aluden a las siguientes dimensiones: relaciones de pareja, coexistencia de múltiples estigmas debido a su preferencia sexual y dificultad en el manejo de las emociones expresadas por otros/as. Los datos evidencian la necesidad de abordar, desde una perspectiva de género, las implicaciones de la estigmatización para contribuir a mejorar su calidad de vida y transformar los discursos sobre los roles de géneros tradicionales. Esperamos que el objetivo y los resultados de nuestra investigación contribuyan a la creciente literatura sobre los significados sociales de la epidemia del VIH/SIDA y su intersección con las expectativas sociales que impone la masculinidad hegemónica sobre los hombres. Palabras Clave: Hombres, Estigma, VIH/SIDA, Puerto Rico.*

---

*Discourses on masculinities can have adverse implications for the health of men, increasing their vulnerability to specific illnesses, reducing their life expectancy, and their willingness to seek health related services. These social discourses regarding what is expected of men are enmeshed in the stigmatization of HIV/AIDS, therefore affecting their lives. Scientific research has documented gender differences in the HIV/AIDS stigma experience of people with the disease, but few have addressed the subject in the context of Puerto Rico. The objective of this study was to explore the interconnectedness of social discourses related to masculinities and the*

---

<sup>1</sup> Este estudio fue auspiciado por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (1R03MH065159-01). El contenido de este trabajo es un reflejo de las opiniones de sus autoras/es y no necesariamente del Instituto. Toda correspondencia debe estar dirigida a: Centro para el Estudio de Diferencias Sociales y Salud, Escuela Graduada de Trabajo Social, PO Box 23345, San Juan, PR 00931-3345. Correo-e: [nvaras@uprrp.edu](mailto:nvaras@uprrp.edu)

*stigmatization of HIV/AIDS among Puerto Rican men. This was achieved through an exploratory design using qualitative semi-structured interviews with 16 Puerto Rican men with HIV. Results evidence the relation between masculinities and HIV/AIDS stigma in three dimensions: partner relations, stigma layers related to sexual preference, and difficulties managing emotions expressed by others. Results evidence the need to address HIV/AIDS stigma from a gender perspective as an initial step towards transforming the social discourse in which these men are embedded and their potential health implications. Keywords: Men, Stigma, HIV/AIDS, Puerto Rico*

---

Los discursos sobre los roles tradicionales de género asociados a las mujeres y los hombres influyen el proceso de estigmatización hacia las personas con VIH/SIDA (Shamos, Hartwig, & Zindela, 2009). Específicamente, los discursos vinculados a las masculinidades han estado presentes en la construcción social del VIH/SIDA y de lo que significa tener la enfermedad. Por ejemplo, en los años 80 el SIDA fue descrito como una enfermedad o plaga homosexual, aumentando el discriminación hacia los hombres homosexuales. Por otro lado, esta misma construcción contribuye a que las personas heterosexuales no se perciban en riesgo de padecer la enfermedad (Takahashi, 1997). Asimismo, los discursos sobre la masculinidad hegemónica parecen estar subyacentes en las conductas de riesgo que exponen a los hombres a la infección (Felicié Mejías, Toro-Alfonso, & Varas-Díaz, 2004).

En Puerto Rico desde 1986 se han reportado 25,867 casos de SIDA en hombres y, desde 1998, se han registrado 5,320 casos de VIH (Departamento de Salud, 2010). Estos hombres han estado inmersos en un proceso de estigmatización relacionado con la enfermedad que pudiera agudizarse cuando se entrelaza con las expectativas sociales asociadas a su género y los discursos sobre las masculinidades; por ejemplo, cuando son doblemente estigmatizados por tener VIH y ser homosexuales.

Una revisión de la literatura científica realizada en Puerto Rico evidencia que el tema del VIH/SIDA y los hombres ha sido tratado en varios artículos desde diversas perspectivas, a saber: (a) la vulnerabilidad al VIH/SIDA de hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) discutiendo dimensiones individuales y estructurales que ponen en riesgo a esta población al contagio, incluyendo la masculinidad hegemónica y el poder (Toro-Alfonso, 2008); (b) la relación entre la masculinidad hegemónica y la salud, el cual plantea que la masculinidad hegemónica parece poner en riesgo a los hombres al contagio con el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (Felicié Mejías et al., 2004); (c) un modelo para la prevención del VIH en hombres homosexuales en el Caribe (Toro-Alfonso, 2000), en el que se presenta un programa de prevención para esta población y se examinan sus resultados; y (d) el rol del hombre en la prevención del VIH/SIDA en mujeres, en el cual se aborda la necesidad de incorporarlos en los esfuerzos de prevención a través de intervenciones en parejas (Pérez-Jiménez, Serrano-García, & Escabí-Montalvo, 2007). No obstante, pocos han abordado de forma directa el estigma relacionado con la enfermedad y su vínculo con los discursos asociados con las masculinidades. Este trabajo pretende contribuir a la literatura existente en Puerto Rico al abordar este particular.

Goffman (1963) definió el término estigma como un atributo profundamente desacreditante de la persona que lo posee, tanto así que se le considera casi inhumana. Como parte del proceso de estigmatización la sociedad establece la forma de categorizar a las personas y los atributos que deben tener los miembros de cada categoría, creando así identidades sociales (Goffman, 1963). En su trabajo planteó tres fuentes de estigma: abominaciones corpóreas, manchas de carácter y asociaciones tribales. Las abominaciones corpóreas<sup>2</sup>, se reflejan en las personas que presentan diferencias de carácter físico. La segunda fuente de estigma, las manchas de carácter, se asocian con la forma de ser o la personalidad de un individuo. Lo que subyace es que la persona tiene poco valor, es responsable de esta mancha y se la merece. La tercera, asociaciones tribales, se refiere a que la persona proviene y se le identifica como miembro de un grupo estigmatizado, ya sea racial, étnico, religioso o de género. Las personas con el VIH/SIDA pueden experimentar la coexistencia de múltiples estigmas, pues son potencialmente estigmatizadas por las manifestaciones corpóreas de la enfermedad, la interpretación de sus acciones como inapropiadas y al identificarlas como miembros de un grupo en riesgo (Varas Díaz, Serrano-García & Toro-Alfonso, 2004).

Link y Phelan (2001) amplían el concepto de estigma argumentando que éste existe cuando socialmente se les adjudica una etiqueta a las personas para diferenciarlas, luego las creencias culturales vinculan a las personas etiquetadas con estereotipos negativos. Estas personas etiquetadas se colocan en una categoría distinta para crear la separación entre “ellos” y “nosotros”. Por último, las personas etiquetadas pierden su estatus social y son discriminadas. Su contribución a la discusión del tema estriba en la inclusión de las dinámicas de poder como eje fundamental de la estigmatización. Este planteamiento hace eco de los marcos conceptuales desarrollado por Parker y Aggleton (2002) para explicar el estigma relacionado con el VIH/SIDA. Estos autores establecen que a través del estigma se marcan diferencias significativas entre categorías de personas insertándolas en un sistema de poder, en el cual quienes estigmatizan ejercen control sobre aquellas personas que son estigmatizadas. Desde esta perspectiva la estigmatización es un proceso social en el que se conjugan la cultura, el poder y la diferencia para mantener un aparente orden neutral en la sociedad; a la vez, que produce y reproduce las inequidades estructurales, que provocan la exclusión y opresión. Como hemos visto, estos marcos conceptuales sobre el estigma se enfocan en los factores estructurales y culturales que promueven el estigma, siendo uno de ellos el género.

### **La Masculinidad Hegemónica Como Construcción que Vulnerabiliza a los Hombres**

De acuerdo con Kimmel (1994) la masculinidad se compone de un conjunto de significados que se construyen socialmente, como parte de la cultura, y que cambian con los años. A través del tiempo, las sociedades han definido el ideal de lo que es un hombre en una época determinada. A este ideal se le conoce como masculinidad hegemónica, basándose en la dinámica cultural de que un grupo sostiene una posición aventajada sobre otros (Connell, 1995). Hoy día la masculinidad hegemónica se iguala a ser hombre fuerte, poderoso, exitoso, capaz, confiable, en control, con interés sexual

---

<sup>2</sup> Los autores reconocemos el significado estigmatizante que se contiene en el mismo concepto de abominación. Lo utilizamos aquí para reflejar el trabajo de Goffman, concientes de la dificultad que el término genera.

incesante, autosuficiente, heterosexual, agresivo, no emotivo y es proveedor para su familia (Connell, 1995; Courtenay, 2000; Kimmel, 1994; Ramírez, 1993 Ramírez & García-Toro, 2002). Sin embargo, algunos autores han retado esa noción planteando que no existe una sola forma de masculinidad, incluso dentro de una misma cultura, ya que en su construcción inciden varios factores como: el acceso al poder y control, raza, etnia, educación, profesión, clase social y orientación sexual, entre otros aspectos (Connell, 1995; Kimmel, 1994, Ramírez, 1999, Ramírez & García-Toro, 2002; Toro-Alfonso, 2008).

El poder es una de las características esenciales asociadas a la masculinidad hegemónica. Este atributo claramente masculino, como lo describe Bourdieu (2000), genera relaciones de género asimétricas basadas en la dominación y subordinación no sólo entre los hombres y las mujeres, sino también entre grupos de hombres, como por ejemplo entre los hombres heterosexuales y los homosexuales. Pero éstos no son los únicos que no se adhieren a los roles tradicionales de su género ni a la masculinidad hegemónica y, por tanto, son relegados a los márgenes de la masculinidad. También pueden quedar excluidos los hombres pobres, los negros, los bisexuales, los que tienen sexo con hombres, los no violentos, los afectivos, los considerados débiles de carácter, los enfermos y los desempleados, entre otros.

Courtenay (2000) sostiene que las características tradicionalmente asociadas al género masculino colocan en riesgo la salud de los hombres porque los hacen más propensos a padecer ciertas enfermedades, dificulta que mantengan estilos de vida saludables, reducen su expectativa de vida y disminuyen su disposición para buscar servicios de salud. Felicié y Alfonso-Toro (2009) hallaron en un estudio hecho en Puerto Rico que para los participantes ser hombre constituía una limitación para conseguir un buen estado de salud general, esto puede deberse a que, como mencionan los autores, la construcción de la masculinidad ha sido asociada a conductas destructivas: suicidio, uso y abuso de alcohol y drogas, violencia de género y otros problemas de salud, como la infección con el VIH. Por ejemplo, la mayoría de los participantes no se sentía en riesgo de contagiarse con el virus, no se realizaba la prueba de detección y tenía una tasa baja de uso del preservativo como medida preventiva.

Del mismo modo, la epidemia del VIH/SIDA ha despertado la curiosidad de investigadores en el campo del género que han intentado explorar cómo las exigencias de los discursos asociados a lo masculino y femenino fomentan actividades de riesgo para la infección.

Por ejemplo, se ha documentado que asumir el machismo como expectativa social de lo masculino pone en riesgo a hombres homosexuales estadounidenses (Díaz, 1997). Resultados similares se han encontrado entre hombres dominicanos que trabajan en la industria turística, cuya adherencia a discursos sociales sobre la masculinidad hegemónica ha sido documentada como factor que fomenta actividades de riesgo (ej. tener relaciones sexuales sin condones con turistas) (Padilla, 2007). Finalmente, investigaciones previas en Puerto Rico han documentado la necesidad de atender las exigencias impuestas por los discursos sobre lo masculino al momento de prevenir el VIH a través de intervenciones comportamentales (Toro-Alfonso, Varas-Díaz & Andújar Bello, 2002).

Estos trabajos tomados en conjunto, evidencian que el estudio de los significados asociados al VIH/SIDA debe tomar en consideración cómo las exigencias sociales

impuestas sobre los hombres a través de la masculinidad hegemónica les colocan en posiciones difíciles para la prevención de la infección.

En resumen, las tres fuentes de estigma, a saber: las deformaciones físicas, las manchas de carácter y las asociaciones tribales, así como las dinámicas de poder en que la estigmatización se fundamenta, y los discursos de las masculinidades, se entrelazan contribuyendo a que la experiencia de tener VIH/SIDA sea particularmente diferente para los hombres. Esta confluencia se manifiesta cuando los hombres homosexuales u HSH que tienen VIH son evaluados negativamente y culpabilizados más que los heterosexuales con la enfermedad (Toro-Alfonso, 2008; Herek & Capitano, 1999).

Igualmente, se observa cuando el hombre con VIH/SIDA al ser estigmatizado siente que no tiene el potencial para cumplir con sus roles de género y se percibe como débil (Doyal, Anderson, & Papparini, 2009). También se evidencia cuando el estigma hacia las personas con VIH y a los homosexuales contribuye a que no se hagan la prueba y no revelen su estatus serológico (White & Carr, 2005).

Ante este panorama, el objetivo de este estudio fue explorar la intersección entre los discursos asociados a las masculinidades y la estigmatización del VIH/SIDA en hombres puertorriqueños. Es nuestra intención que el objetivo y los resultados de nuestra investigación contribuyan a la creciente literatura sobre los significados sociales de la epidemia del VIH/SIDA y su intersección con las expectativas sociales que impone la masculinidad hegemónica sobre los hombres. De este modo, personas interesadas en el tema del VIH/SIDA o las masculinidades encontrarán información valiosa en este artículo. Pretendemos que este trabajo sea una aportación a la creciente literatura que explora los temas de VIH/SIDA y las masculinidades que se han realizado en Estados Unidos, el Caribe y América Latina (Díaz, 1997; Padilla, 2007; Toro-Alfonso, Varas-Díaz & Andujar Bello, 2002).

## Método

Para este estudio, se utilizó un diseño de corte cualitativo y transversal, debido a su naturaleza exploratoria y por su carácter de vanguardia en el contexto académico de Puerto Rico. Participaron un total de 30 personas con VIH/SIDA. Todos y todas los/as participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: 1) adultos/as mayores de 21 años, 2) estar recibiendo servicios relacionados con el VIH/SIDA, 3) conocer el medio por el cual adquirieron la infección, 4) haberse sentido estigmatizados/as por tener VIH/SIDA en algún momento, y 5) vivir en Puerto Rico en el momento de la entrevista.

## Participantes

La muestra se dividió en tres subgrupos de acuerdo con las categorías más frecuentes de transmisión de la enfermedad en Puerto Rico, siendo éstas: compartir equipos infectados durante el uso de drogas intravenosas (N=10), relaciones heterosexuales sin protección (N=10) y relaciones homosexuales sin protección (N=10).

La muestra estuvo distribuida de manera equitativa, entre hombres y mujeres<sup>3</sup>: el 53.3% eran hombres (n=16) y el 46.7% eran mujeres (n=14). El promedio de edad fue de

---

<sup>3</sup> Para propósitos de este trabajo nos hemos concentrado en los hombres participantes de nuestro estudio. Para un análisis de las vivencias de las mujeres puede referirse a Vasques-Guzzi, Betancourt-Díaz & Varas-

39 años, la mayoría de los/as participantes eran solteros/as (n=19). En cuanto a la preferencia sexual, 16 participantes se identificaron como heterosexuales, 12 homosexuales y dos bisexuales. De los 16 hombres que participaron, diez adquirieron el HIV a través de relaciones homosexuales sin protección, y seis de ellos, a través de equipos contaminados en el uso de drogas intravenosas.

En relación con la educación formal, 14 de los/as participantes concluyeron escuela superior y seis de esos/as participantes completaron un grado de bachillerato (20%). La mayor parte de los/as participantes estaban desempleados/as (n=22) y sus ingresos fluctuaron entre cero a \$500 dólares. La mayoría de los y las participantes, indicaron que residían en el área de San Juan (n=24), diez participantes vivían solos/as (33.3%), nueve de ellos/as con la familia (30%) y cinco vivían en la calle (16.7%).

### **Planillas de Recopilación de Datos**

Para propósitos de esta investigación utilizamos tres planillas para la recopilación de datos que describimos a continuación. La primera consistió de una hoja de filtrado, que contempló preguntas sobre los criterios de participación en el estudio e información de contacto de los/as participantes. La segunda fue una hoja de datos sociodemográficos, la cual tuvo un total de 20 reactivos y sus preguntas estaban formuladas en formato de selección múltiple para escribir las respuestas. Esta sirvió para recopilar información sobre la edad del/la participante, género, nivel educacional, ingreso y lugar de residencia, entre otros. Finalmente, la guía de entrevista a profundidad estaba conformada por 40 preguntas abiertas. Estas preguntas estaban relacionadas con temas tales como: la experiencia personal de vivir con el VIH, las situaciones en las cuales los/as participantes se habían sentido estigmatizados/as, las destrezas que poseen para manejar el estigma que habían percibido y el apoyo recibido de parte de otras personas.

### **Procedimiento**

El reclutamiento de los participantes se realizó en tres organizaciones comunitarias que ofrecían servicios a personas con VIH/SIDA en Puerto Rico. Inicialmente, nos reunimos con las personas claves de cada agencia con la finalidad de explicarles los objetivos del estudio, los criterios de elegibilidad y el proceso de reclutamiento de los/as participantes. Las personas claves tuvieron un rol fundamental en el proceso de reclutamiento, ya que nos permitieron conversar con posibles participantes dentro de sus organizaciones y solicitar su participación en el estudio, explicándoles la naturaleza del mismo y en lo que consistía la participación. Los/as participantes que aceptaron colaborar en la investigación, completaron un cuestionario corto de filtrado, administrado por el personal de la comunidad para garantizar que cumplieran con los criterios de selección, y también para obtener el nombre e información de contacto y luego coordinar una cita para la realización de la entrevista.

---

Díaz, 2010. a<sup>4</sup> El presente estudio fue evaluado y autorizado por el CIPSHI de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Los/as entrevistadores tomaron un adiestramiento, en el cual se abordaron temas como el uso de lenguaje no estigmatizante, el manejo de las guías de entrevista y el procedimiento de recopilación de información.



Las personas que decidieron participar completaron la hoja de consentimiento aprobada por el Comité Institucional de Protección de Seres Humanos en Investigación <sup>4</sup>, la hoja de datos sociodemográficos y participaron de la entrevista. Todas las entrevistas se realizaron durante mayo y julio de 2002. Los/as participantes terminaron la entrevista en aproximadamente una hora y media y al terminar este proceso, se les proveyó un estipendio de \$50 dólares. Para asegurar la confidencialidad a los/as que fueron entrevistados se codificó toda la documentación relacionada con su participación a través de números y se mantuvo en un archivo bajo llave.

Como parte del procedimiento realizamos tres estrategias para evitar sesgos o errores en la implementación del diseño. Primero, los hombres reclutados para participar fueron invitados luego de un riguroso proceso de filtrado con un instrumento cuantitativo. Esto nos permitió dividir los participantes según su medio de infección, partiendo de la idea de que sus experiencias serían diferentes. Este proceso de triangulación por medio de infección nos permitió explorar las vivencias compartidas y las particulares. Segundo, las transcripciones de las entrevistas fueron hechas por los/as miembros del equipo y sometidas a un proceso de doble cotejo, mediante el cual la transcripción fue revisada por otro/a miembro del equipo para asegurar su calidad. Tercero, el proceso de análisis se realizó entre los/as tres miembros del equipo y sólo las verbalizaciones en las cuales existió acuerdo total fueron incluidas en el trabajo. Estos tres pasos nos permitieron abordar las posibilidades de sesgo en el reclutamiento, el procedimiento de las transcripciones y el análisis final.

### **Análisis de Datos**

Las entrevistas fueron grabadas en casetes y transcriptas para luego ser sometidas a un análisis cualitativo utilizando el programa NUDIST N-VIVO versión 8. Este programa permitió el análisis de múltiples categorías de contenido y crear reportes de las mismas. Decidimos realizar un análisis de discurso, ya que las masculinidades y la estigmatización son considerados fenómenos narrativos socialmente construidos a través de prácticas discursivas (i.e., socialización de género, transmisión cultural de diferencias desvalorizadas). Este tipo de análisis nos permitiría comprender las experiencias de los participantes y los significados que otorgaban a estos fenómenos. Para realizar el análisis, leímos las entrevistas para identificar las verbalizaciones en las cuales se manifestara la intersección de ambos fenómenos discursivos. Luego desarrollamos una lista de categorías temáticas para guiar el proceso de análisis, éstas incluyeron asuntos sobre relaciones de pareja y con familiares, productividad, preferencia sexual y sus emociones. Estas categorías emanaron de la lectura de las entrevistas. Estas fueron discutidas entre los/as autores/as hasta llegar a un consenso. El análisis se realizó de forma simultánea con la ayuda de jueces/zas de manera independiente.

La lista final de categorías incluyó áreas temáticas relacionadas con las situaciones en que los/as participantes se sintieron estigmatizados/as, consecuencias de la estigmatización, estrategias de manejo del estigma y percepción de apoyo de otros/as.

---

<sup>4</sup> El presente estudio fue evaluado y autorizado por el CIPSHI de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Los/as entrevistadores tomaron un adiestramiento, en el cual se abordaron temas como el uso de lenguaje no estigmatizante, el manejo de las guías de entrevista y el procedimiento de recopilación de información.

Luego de los análisis individuales, los/as investigadores se reunieron y cuantificaron las respuestas que acordaron incluir en el análisis final. La confianza en el análisis se estableció mediante un sistema de acuerdo entre los jueces/zas. Sólo se consideraron los textos sobre los cuales existió acuerdo en las categorías finales. Los textos sobre los cuales no existió acuerdo, se generó una discusión a fin de lograr consenso. Finalmente, se eliminaron los textos de las categorías en los cuales no se logró consenso.

El procedimiento descrito fue implantado por el equipo de trabajo. El Dr. Nelson Varas-Díaz realizó el cernimiento de participantes y las entrevistas. Además, supervisó la transcripción de las grabaciones que fue hecha por miembros del equipo previamente adiestrados para esta tarea. Finalmente, los tres autores colaboraron en el análisis de las entrevistas y en la redacción de los informes finales.

Para propósitos de este artículo tomamos en consideración las verbalizaciones de los 16 hombres expuestos al virus a través de relaciones homosexuales sin protección (N = 10) y de los seis por compartir equipos infectados durante el uso de drogas intravenosas (N=6).

## Resultados

De nuestro análisis se desprendieron al menos tres categorías en las que se manifestó el estigma relacionado con el VIH/SIDA y su intersección con discursos de masculinidades. Estas giraron principalmente en torno a tres temas: 1) relaciones de pareja, 2) coexistencia de múltiples estigmas por preferencia sexual y 3) dificultad para manejar las emociones expresadas por otros. En la tabla 1 se presenta una descripción de cada categoría. A continuación discutimos cada una de forma individual. Cada verbalización presentada a continuación está acompañada de un código que identifica a la persona participante por su medio de infección y número de participante (HUDI = intercambio de jeringuillas infectadas en el uso de drogas; HCH = relaciones homosexuales sin protección).

### Relaciones de Pareja

En esta categoría encontramos verbalizaciones relacionadas con el proceso de búsqueda de pareja después del diagnóstico. De acuerdo con la masculinidad hegemónica los hombres deben estar involucrados en una relación heterosexual para demostrar su virilidad, por lo que es esperado que busquen parejas. No obstante, después de saber que tienen VIH este proceso puede complicarse por el temor a contagiar a una mujer, lo que nos remite a la creencia de que los hombres deben proteger a las mujeres.

E: Te voy a preguntar (nombre del participante), ¿hay algún otro aspecto de tu vida, alguna otra dimensión que tú pienses que se haya afectado por tener HIV?

P: *“Sí, mi vida íntima se ha afectado. Acuértese que yo no voy a buscar a una muchacha que ella está sana, yo hacerle daño. Eso me dolería mucho en mi corazón. Eso es, fue como yo le dije. Si ella está sana, yo hacerle daño”.* (HUDI 9)

E: ¿Qué es culpa tuya? ¿Por qué tú piensas que es culpa tuya?

*P: “Por no haberme protegido, ahora, eso sí: desde que me enteré que tenía VIH no he vuelto a tener relaciones sexuales... verdad...no comparto jeringuilla, tú sabes, porque yo no quiero infectar a nadie. No quiero que nadie pase por lo que yo estoy pasando, porque para yo pasar por eso...” (HUDI 10)*

E: ¿Consideras que tu vida ha cambiado desde que eres VIH positivo?

*P: “Mi vida ha cambiado en el sentido de que yo soy una persona que a mí no me gusta hacerle daño a ninguna dama... a nadie. Si ahora mismo a mí me gusta una dama, pues la observo y me gusta, pero ya ahí con condón o lo que sea.” (HUDI 3)*

En esta verbalización se destaca la preocupación por tener relaciones sexuales más seguras, a través del uso del condón, práctica que no se asocia con la masculinidad hegemónica. Igualmente, observamos que entre los HSH también se afecta este proceso, pero en este caso, el temor es por ser rechazado al revelar su estatus serológico a una pareja.

E: ¿Has escondido tu enfermedad cuando piensas que te van rechazar?

*P: “Sí, especialmente cuando estoy conociendo a alguien. Hay que ser muy cuidadoso, no es que escondas, sino cuidadoso. Decirlo en el momento preciso o a la gente precisa porque no es bien... Todavía la gente no entiende, eh, yo no quiero estar en una situación de un rechazo, un rechazo que me vaya a... tener otras consecuencias.” (HCH 3)*

E: ¿Otras áreas de tu vida, de las relaciones, de tus amistades, con tus familiares?

*P: “Bueno en la relación, en relaciones afectivas íntimas yo me cerré. Pensé que no, por el hecho de tú tenerle que decirle el diagnóstico a una persona que va a ser tu pareja y la responsabilidad que conlleva de proteger a esa persona. Eso yo creo que se afecta bastante. Conmigo mismo en cuanto a autoestima se afecta bastante al principio. Por la connotación que tiene un diagnóstico así, del ¿qué dirán la gente?, ¿cómo se contagió? Todas esas cuestiones, pues, todas esas cosas si se afectaron.” (HCH 4)*

### **Coexistencia de Múltiples Estigmas por Preferencia Sexual**

Una segunda dimensión en la que se manifestó el estigma fue en la intersección entre tener la enfermedad y ser homosexual. En este caso, los participantes mencionaron la preocupación de tener que lidiar con el estigma dual, o la coexistencia de múltiples

estigmas, expresado por otras personas hacia ellos por pertenecer a una minoría sexual y por tener VIH/SIDA.

E: ¿Tener VIH/SIDA ha afectado tus relaciones con miembros de tu familia?

P: *“Sí, lo ha afectado. Cuando mi familia se enteró de una manera drástica sobre mi VIH, mis hermanos varones dejaron de hablarme. Uno de ellos es positivo también como yo, pero su VIH es diferente al mío porque no es por sexo, menos con hombres.”* (HCH 1)

En la verbalización anterior observamos que la familia de este participante evidenció una distinción valorativa entre dos tipos de VIH basándose en cómo se contagió. Esta familia consideró que adquirir el VIH por una relación homosexual sin protección es peor que por cualquier otra forma de contagio.

Otro participante mencionó la asociación entre ser homosexual, ser promiscuo y tener VIH/SIDA. Esta forma de estigmatización nos remite al tercer tipo de estigma definido por Goffman (1963), que se refiere a la estigmatización por asociación tribal o pertenecer a un determinado grupo.

E: ¿Crees que las opiniones de las personas son diferentes para hombres heterosexuales, hombres homosexuales o usuarios de drogas que viven con VIH/SIDA?

P: *“A veces es cierto que sí. A veces a las mujeres se disculpan porque son víctimas... los hombres homosexuales, se lo buscaron porque son homosexuales. Porque andamos por allí acostándonos con todo el mundo.”* (HCH 1)

Estos hallazgos son consistentes con un estudio realizado por Herek y Capitano (1999) en el que encontraron que las personas que se contagiaron con el VIH a través del contacto sexual son socialmente culpabilizadas por su enfermedad. En el caso de los hombres homosexuales o bisexuales este grado de culpabilidad puede ser aún mayor, al compararse con las reacciones negativas hacia los hombres y las mujeres heterosexuales. Para estos autores, el estigmatizar a los homosexuales o bisexuales por tener el VIH/SIDA, es el reflejo de un estigma original asociado con su preferencia sexual, lo que denominan como un “vehículo simbólico” para expresar un prejuicio sexual preexistente.

### **Dificultad en el Manejo de las Emociones Expresadas por los Otros/as**

En esta tercera dimensión, evidenciamos la dificultad que mostraron los participantes en el manejo de las emociones expresadas por otras personas después de saber que ellos tienen el VIH. Específicamente, no deseaban ser percibidos como víctimas ni que se les tuviera pena, lo que concuerda con la construcción social sobre las masculinidades que dicta que los hombres no deben mostrarse ni ser considerados frágiles o vulnerables.

E: ¿Esas opiniones son más malas que buenas?

P: *“Son mucho más malas que buenas porque como te digo nos toleran pero no nos aceptan... Es que si ‘Ay, pobrecito éste tiene VIH’. Pero te lo dicen de una manera bien... utilizo la palabra denigrante, una forma muy sutil de rechazo, o sea, ‘Ay, bendito tiene VIH o está VIH’. A los hombres les cuesta trabajo que se les coja pena.”* (HCH 3)

En la próxima verbalización, el participante expresó molestia porque su hermano lo consideró una víctima, lo que hirió su orgullo y su reacción fue alejarse de él.

E: ¿Tener VIH/SIDA ha afectado tus relaciones con miembros de tu familia?

P: *“Para mí en un momento dado fue totalmente negativo desde el punto de vista que desde que mi hermano se entera este... mi relación con él no era muy saludable, y mi hermano mayor me ve como víctima de esta situación. Lo cual a mí toca mucho mi orgullo y mi reacción era de alejarme de él, porque no quería que otra persona más me viera como víctima...”* (HCH 2).

Tabla 1. Descripción de las Categorías Temáticas del Análisis

Categorías	Descripción
1. Relaciones de pareja	Incluye las verbalizaciones sobre dificultades en el proceso de búsqueda de pareja, por ejemplo: el temor al rechazo.
2. Coexistencia de múltiples estigmas por preferencia sexual	Incluye las verbalizaciones que muestran cómo los hombres homosexuales u HSH que tienen VIH/SIDA son doblemente estigmatizados por identificarse con una minoría sexual.
3. Dificultad para manejar las emociones expresadas por otros	Incluye las verbalizaciones sobre la manera en la cual los participantes reaccionan a la visión que otras personas tienen de ellos por tener la enfermedad, por ejemplo al ser considerados víctimas.

Estas verbalizaciones evidencian la diferenciación dicotómica que los discursos tradicionales de género promueven asignando a los hombres lo instrumental y a las mujeres lo expresivo (Connell, 1995). Esta falta de destrezas para manejar las emociones expresadas por otros/as puede contribuir a que los hombres con VIH se aislen de su red de apoyo complicando su situación.

En la siguiente tabla presentamos una comparación intersujetos basada en las verbalizaciones de los participantes por cada categoría de análisis.

Tabla 2. Tipo de Verbalización por Categoría Hecha por cada Participante en el Estudio

Código de Participante	CAT.1: Relaciones de parejas.	CAT.2: Coexistencia de multiples estigma por preferencia sexual.	CAT.3: Dificultad para manejar las emociones expresadas por otros.
HUDI 1			
HUDI 2	X		X
HUDI 3	X		X
HUDI 8			
HUDI 9	X		
HUDI 10	X		
HCH 1		X	
HCH 2		X	X
HCH 3	X	X	X
HCH 4	X	X	X
HCH 5	X	X	
HCH 6		X	
HCH 7			
HCH 8			
HCH 9			
HCH 10			

### Discusión

La construcción que socialmente se ha hecho de las masculinidades ha otorgado y validado la supremacía de la masculinidad hegemónica. Como parte de este discurso, han quedado marginados los hombres, que ya sea por su físico, psique, nivel social económico, preferencia sexual, etnia o comportamiento, no cumplen con la construcción del hombre hegemónico.

Asimismo, la estigmatización es también un proceso construido socialmente, en el cual se colocan etiquetas para diferenciar a las personas, dando paso a un sistema de poder que oprime y excluye a los individuos estigmatizados. Este es el caso de las personas con VIH/SIDA, quienes por padecer una enfermedad asociada a la muerte, homosexualidad y al uso de drogas ilegales, son estigmatizados/as. Tanto el discurso de la masculinidad hegemónica como el de estigmatización sirven para mantener control y orden en las relaciones sociales.

Cuando el discurso sobre las masculinidades y del estigma hacia las personas con VIH/SIDA se intersecan tienen como consecuencia que los hombres con la enfermedad puedan ser marginados, discriminados, excluidos y/u oprimidos de forma particular, dificultando que puedan cumplir con las expectativas asociadas a su género. En este estudio, se observaron al menos tres formas en las que esta intersección hacía singular la manera en que se manifestaba en la vida de estos hombres la estigmatización y la imposibilidad de llenar las expectativas asociadas a su género: (1) el proceso de búsqueda de parejas, (2) ser doblemente estigmatizados por su preferencia sexual y (3) dificultad para manejar las emociones expresadas por otros/as cuando revelan sus estatus.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de continuar desarrollando esfuerzos para transformar los discursos tradicionales asociados a la masculinidad hegemónica y su influencia en los procesos de estigmatización de los hombres con el VIH/SIDA. La reducción del estigma relacionado con el VIH/SIDA, tiene que estar acompañada de manera obligatoria de un cuestionamiento crítico de los roles tradicionales de género en Puerto Rico. Comprender más este tema, para lograr intervenir efectivamente en él, requiere que la investigación tome en cuenta las experiencias vividas por los hombres y las particularidades de las masculinidades en la epidemia del VIH/SIDA. Los estudios deben contribuir a identificar los determinantes sociales, culturales, políticos y económicos, tales como: la pobreza, las preferencias sexuales y las desigualdades, que promueven el estigma; así como, las consecuencias de la estigmatización y del discrimen en sus vidas, sin perder de vista el rol del género en todos ellos.

De igual forma, los creadores de políticas públicas y de programas de servicios deben incluir las necesidades particulares de los hombres con el VIH/SIDA al diseñar campañas educativas de prevención y en el desarrollo de intervenciones realizadas por profesionales de la conducta y de la salud.

### Referencias

- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Anagrama: Barcelona.
- Connell, R.W. (1995). *Masculinities*. Los Angeles, CA: University of California Press.
- Courtenay, W. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50, 1385-1401.
- Departamento de Salud. (2010). *Estadísticas de VIH de Puerto Rico*. San Juan, Puerto Rico: Autor.
- Díaz, R. (1997). *Latino gay men and HIV: Culture, sexuality, and risk behavior*. New York, NY: Routledge.
- Doyal, L., Anderson, J., & Papparini, S. (2009). "You are not yourself": Exploring masculinities among heterosexual African men living with HIV in London. *Social Science & Medicine*, 68, 1901-1907.
- Felicié, J., & Toro-Alfonso, J. (2009). La salud de los hombres: Una mirada desde la construcción de las masculinidades. En J. Toro-Alfonso (Ed.), *Lo masculino en evidencia: Investigaciones sobre la masculinidad*. San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Felicié Mejías, F., Toro-Alfonso, J., & Varas-Díaz, N. (2004). *Masculinidad y poder: Riesgos a la salud y vulnerabilidad al VIH/SIDA en una muestra de hombres que tienen sexo con hombres en Puerto Rico*. Presentado en la conferencia El Caribe, varios idiomas y muchas culturas, unido para combatir el VIH /SIDA. República Dominicana.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York, NY: Simon & Schuster, Inc.
- Herek, G., & Capitano, J. (1999). AIDS stigma and sexual prejudice. *American Behavioral Scientist*, 42, 1126-1143.
- Kimmel, M. (1994). Masculinity as homophobia: fear, shame, and silence in the construction of gender identity. En H. Brod & M. Kaufman (Eds.), *Theorizing masculinities* (pp. 119-141). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Link, B., & Phelan, J. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review Sociology*, 27, 363-385.
- Padilla, M. (2007). *Caribbean pleasure industry: Tourism, sexuality, and AIDS in the Dominican Republic*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2002). *HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action*. Rio de Janeiro, Brasil: Brazilian Interdisciplinary AIDS Association – ABIA.
- Pérez-Jiménez, D., Serrano-García, I., & Escabí-Montalvo, A. (2007). Men's role in HIV/AIDS prevention for women: Exploring different views. *Puerto Rico Health Sciences*, 26(1), 13-22.
- Ramírez, R. (1993). *Dime capitán: Reflexiones sobre masculinidad*. Río Piedras, Puerto Rico: Huracán.
- Ramírez, R., & García Toro, V. (2002). Masculinidad hegemónica, sexualidad y transgresión. *Centro Journal*, 14(1), 5-25.
- Shamos, S., Hartwig, K., & Zindela, N. (2009). Men's and women's experiences with HIV and stigma in Swaziland. *Qualitative Health Research*, 19(12), 1678-1689.
- Swendeman, D., Rotheram-Borus, M., Comulada, S., Weiss, R., & Ramos, M. (2006). Predictors of HIV-related stigma among young people living with HIV. *Health Psychology*, 25(4), 501-509.
- Takahashi, L. (1997). Stigmatization, HIV/AIDS, and communities of color: Exploring response to human service facilities. *Health & Place*, 3(3), 187-199.
- Toro-Alfonso, J. (2000). La prevención del VIH con hombres homosexuales en Puerto Rico: Un modelo para el Caribe. *Revista Interamericana de Psicología*, 34(1), 173-193.
- Toro-Alfonso, J. (2008). *Masculinidades subordinadas: Investigaciones hacia la transformación del género*. San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Toro-Alfonso, J., Varas-Díaz, N., & Andujar-Bello, I. (2002). Evaluation of an HIV/AIDS prevention program intervention targeting Latino gay men and men who have sex with men in Puerto Rico. *AIDS Education and Prevention*, 14, 445-456.
- Varas Díaz, N., Serrano-García, I., & Toro-Alfonso, J. (2004). AIDS related stigma and social interaction: Puerto Ricans living with HIV/AIDS. *Qualitative Health Research*, 15(2), 169-187.
- Vasques-Guzzi, A., Betancourt-Díaz, E. & Varas-Díaz, N. (2010). Female perspectives on HIV/AIDS stigma in Puerto Rico [In Spanish]. *Ciencias de la Conducta*, 25, 1-22.
- White, R., & Carr, R. (2005). Homosexuality and HIV/AIDS stigma in Jamaica. *Culture, Health & Sexuality*, 7(4), 347-359.

---

### Nota sobre los autores

Elba Betancourt-Díaz es estudiante doctoral de la Escuela Graduada de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras y asistente de investigación en el Centro para el Estudio de Diferencias Sociales y Salud. Correo-e: [elba\\_betancourt@yahoo.com](mailto:elba_betancourt@yahoo.com)



Ana C. Vasques-Guzzi, Ph.D., ofrece cursos en el Departamento de Psicología en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Sus intereses en la investigación incluyen estigma asociado al VIH desde una perspectiva de género, experiencia de parejas serodiscordantes y estrategias para revelar estatus serológico. Correo-e: [anacuzzi@yahoo.com.br](mailto:anacuzzi@yahoo.com.br)

Nelson Varas-Díaz, Ph.D., es profesor de la Escuela Graduada de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Dirige el Centro para el Estudio de Diferencias Sociales y Salud. Sus investigaciones abordan temas relacionados con las implicaciones del estigma social en la salud. Correo-e: [nvaras@uprrp.edu](mailto:nvaras@uprrp.edu)

Copyright 2012: Elba Betancourt-Díaz, Ana C. Vasques-Guzzi, Nelson Varas-Díaz, and Nova Southeastern University

### Article Citation

Betancourt-Díaz, E., Vasquez-Guzzi, A. C., & Varas-Díaz, N. (2012). Experiencias de hombres puertorriqueños ante el estigma relacionado con el VIH/SIDA. *The Qualitative Report*, 17(Art. 74), 1-15. Retrieved from <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR17/diaz.pdf>

---