

# Violencia en pareja de hombres seropositivos que tienen sexo con hombres

Luis Manuel Rodríguez Otero<sup>8</sup>  
Teresa Facal Fondo<sup>9</sup>

## Resumen

Se denomina violencia intragénero (en adelante VI) a aquella que se produce en el seno de las relaciones afectivas y sexuales entre personas del mismo sexo, representa a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) uno de los grupos especialmente vulnerables.

Se realizó una investigación cualitativa a través de un diseño fenomenológico, con el objetivo de comprender la percepción que tienen los profesionales del departamento de infectología sobre la VI y la discriminación en HSH seropositivos, adscritos a un hospital de segundo nivel del IMSS de Nuevo León.

Se seleccionaron mediante un muestreo de expertos a 6 profesionales que trabajan en el equipo de medicina interna de infectología de dicho hospital. Para la obtención de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas sobre la percepción de la VI y la discriminación, con base a sus experiencias en el departamento.

Los resultados revelaron que los profesionales manifestaron que la discriminación en personas seropositivas se produce en diferentes áreas, siendo el contexto sociocultural determinante. Asimismo, señalaron que los HSH son un colectivo especialmente vulnerable.

En este sentido, la muestra identifica vinculaciones entre la discriminación y la violencia. No obstante, la percepción que tienen sobre la prevalencia de la VI baja, pero aluden a su existencia debido a cuestiones asociadas con el machismo, la no aceptación de la

---

<sup>8</sup> Universidad Autónoma de Sinaloa

<sup>9</sup> Universidad de Trabajo Social de Santiago

enfermedad y el estigma. Por tanto, los profesionales manifestaron que este tipo de violencia tiene graves consecuencias en el bienestar de las víctimas, también refirieron al uso del VIH como medio para ejercer la violencia en pareja.

## **Introducción**

La violencia intragénero hace referencia a una tipología de violencia doméstica en la cual la víctima y el agresor/a son del mismo sexo y mantienen una relación afectivo-sexual. Este tipo de violencia no se basa en una cuestión de género, sino en el establecimiento de roles vinculados con situaciones de dominio, control, coacción y aislamiento; en los cuales la heterocisnormatividad, la masculinidad/feminidad hegemónica y el imaginario social de la violencia como medio de resolución de conflictos tienen un papel determinante (Rodríguez et al., 2017; Zavala-Flores et al., 2019).

Como señalan Zavala-Flores et al (2019), la violencia intragénero se materializa a través de agresiones físicas, psicológicas y sexuales, no obstante, Rodríguez et al. (2015) y Barrientos et al. (2016) señalan que también se puede presentar a través de violencia patrimonial y outing; así como de forma combinada. Asimismo, Zavala-Flores et al (2019) y Barrientos et al. (2016) indican que se produce a través de las fases del ciclo de la violencia en pareja (tensión, abuso-agresión y luna de miel).

Por otro lado, diferentes investigaciones ponen de manifiesto que la VI se caracteriza por un bajo nivel de denuncias, el estigma, los mitos y estereotipos asociados, la invisibilidad, la existencia de consecuencias tanto para las víctimas como para los agresores/as y la existencia de una prevalencia similar a la violencia de género (D'Olivo, 2019; González et al., 2016; Saldivia et al., 2017; López, 2019).

El colectivo de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) es uno de los grupos objeto de situaciones de VI; no obstante, también es considerado por los organismos internacionales de salud como de especial vulnerabilidad ante el VIH/SIDA (Arribas et al., 2018). En este sentido, los hombres que sufren VIH y son seropositivos se caracterizan por encontrarse en procesos de doble estigmatización (Aggleton y Parker, 2002). Así, la dominación cultural heterocisnormativa, el no reconocimiento y el menosprecio se

convierten en acciones negativas combinadas que, aunadas con las injusticias de tipo económico (explotación, marginación y deprivación) y los procesos de redistribución, favorecen las situaciones de exclusión social (Fraser y Honneth, 2006; Felicissimo et al., 2013).

Sin embargo, en° los procesos de estigmatización también representa un factor esencial su internalización en los sujetos; la cual se genera a partir de la toma de conciencia por un lado de la condición en la que se encuentra el individuo y por el otro, del estigma asociado a tal circunstancia. De esta forma, a partir de autoestereotipos negativos, el sujeto comienza a reproducir el estigma, inicia un proceso de pérdida de identidad y también de menoscabo de la salud psicosocial que daña la autoestima (Felicissimo et al., 2013). En este sentido, Kalichman et al. (2009) aluden a la existencia de creencias autodestructivas y percepciones negativas de las personas que viven con el VIH.

Las personas infectadas por VIH pueden dentro de una relación afectivo sexual, hacer uso del VIH para ejercer violencia en pareja. En este sentido, Arévalo-Mora (2018) y Alderete-Aguilar et al. (2021) señalan acciones tales como: impedir el acceso al tratamiento antirretroviral y/o a citas médicas, amenazar con develar la seropositividad de la pareja, contagiar a la pareja ocultando la existencia del VIH en el agresor/a, realizar comentarios serófilos destinados a menoscabar la salud mental de la víctima.

En este sentido, se plantea la presente investigación con el objetivo de comprender la percepción que tienen los profesionales del departamento de infectología sobre la VI y la discriminación en HSH seropositivos adscritos a un hospital de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Nuevo León (México).

## **Metodología**

Se realizó una investigación cualitativa a través de un diseño fenomenológico desarrollado entre diciembre de 2019 y febrero de 2020 en un hospital de segundo nivel del IMSS de Nuevo León (México).

### *Muestra*

Se seleccionaron mediante un muestreo de expertos a 6 profesionales (total del universo) que trabajan de forma directa en el

equipo de medicina interna de infectología del mismo hospital de segundo nivel del IMSS, en el cual se presta servicio a la zona norte del Estado de Nuevo León (ver tabla 1).

**Tabla 1**  
**Características sociodemográficas de la muestra cualitativa**

| Profesional | Edad    | Sexo   | Área                  | Años experiencia IMSS | Años experiencia equipo |
|-------------|---------|--------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| C 1         | 52 años | Mujer  | Asistente medicina    | 25 años               | 10 meses                |
| C 2         | 38 años | Mujer  | Enfermería            | 10 años               | 7 meses                 |
| C 3         | 33 años | Hombre | Medicina Infectología | 1 año                 | 1 año                   |
| C 4         | 38 años | Mujer  | Medicina Interna      | 4 años                | 2 años                  |
| C 5         | 36 años | Mujer  | Química farmacológica | 2 años                | 2 años                  |
| C 6         | 40 años | Mujer  | Trabajo Social        | 10 años               | 2 años                  |

Fuente: Elaboración propia, 2022

### *Instrumento y variables*

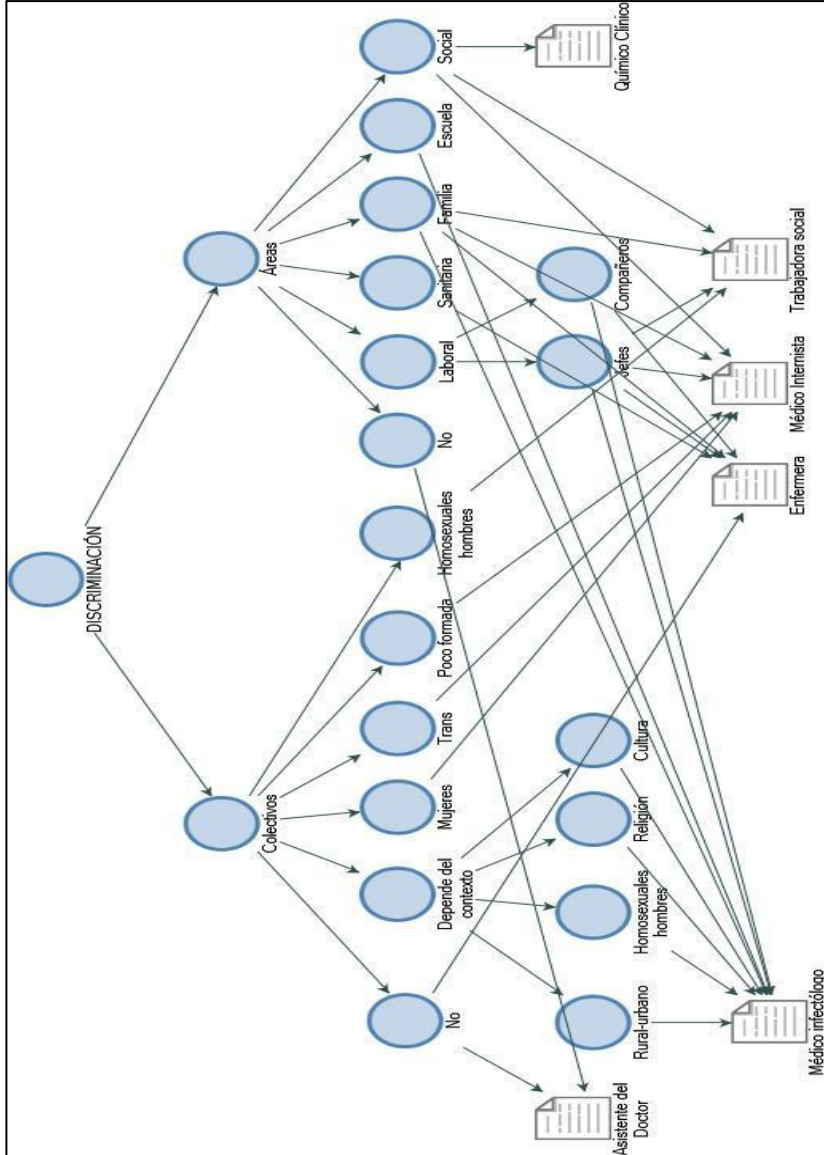
Para la obtención de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas a los profesionales sobre la percepción de la VI y la discriminación con base a sus experiencias en el departamento. Para ello se le formularon las siguientes cuestiones:

### *Sobre los usuarios*

¿Qué piensa del VIH?, ¿Qué piensa de sus orígenes o causas?, ¿Cuál es el perfil de las personas seropositivas?, ¿Cuál es el perfil de usuarios del servicio?, ¿Siempre ha existido el mismo perfil o ha variado con el tiempo?, ¿Cuál es su opinión sobre las personas que tienen VIH?, ¿Cómo influye el VIH en la vida de las personas?, ¿Qué factores influyen en el tratamiento de las personas con VIH?, ¿Qué principales necesidades/problemáticas tienen los usuarios? y ¿Qué papel tiene la familia en el proceso de tratamiento de las personas con VIH?.



**Imagen 2**  
**Categorías emergentes percepción discriminación según participante**



**Fuente:** Elaboración propia, 2022

*Respecto a las parejas de los pacientes*

¿Cómo influye el VIH en la vida sentimental de las personas seropositivas?, ¿Se realiza algún tipo de intervención con las familias?,

¿Tiene conocimiento de casos/pacientes que sean víctimas o agresores de violencia en pareja?, ¿Tiene conocimiento de casos en los que se utilice el VIH como forma de ejercer la violencia en pareja?, ¿Qué factores favorecen este tipo de situaciones?, ¿De qué manera influyen este tipo de situaciones en la salud de las personas con VIH? y ¿Se realizan acciones al respecto desde su departamento?

## Resultados

Tomando en consideración las entrevistas realizadas a los expertos, se observó que existe una percepción sobre la VI como una problemática poco frecuente o inexistente, advirtiendo profesionales que parten de una visión idealizada de las parejas homosexuales; lo cual se presenta como un factor favorecedor respecto a este tipo de violencia. No obstante, se advirtió un enfoque diverso en los médicos, los cuales refirieron a una problemática real entre los pacientes, pero invisibilizada por la mayoría en las consultas. Así, se identificaron textualidades como:

Pues sí, sí influye mucho porque... no me ha tocado pero las pocas parejas que tengo normales que tienen el problema yo las veo muy... o sea eso me proyectan, llegan muy normales, una pareja normal, amorosa y los dos con el problema y yo así. Con ellos no me meto, si... y ni les pregunto nada, de hecho, a ningún paciente yo le pregunto nada. Claro de VIH no, yo los respeto... porque si yo les pregunto yo siento que me van a contestar agresivamente ¡qué te importa si tengo problemas! Yo siento verdad, nunca he hecho yo una pregunta jamás, este, los que me empiezan la plática ¡ay no, fíjese que yo esto!, ¡ay!, ¿deberás? Yo recibo la plática, nada más, pero yo no les pregunto nada, respeto su enfermedad (Asistente médico, 2020).

Si, si existen, pero no es algo que expresen tanto en una consulta médica, creo que eso lo expresan más en una atención psicológica y tampoco es algo en lo que nos enfoquemos mucho los médicos. Generalmente se empieza uno a enfocar en eso cuando el mismo paciente te lo manifiesta. Pero por lo mismo que nos enfocamos en lo clínico es difícil que indagemos eso, deberíamos, pero es difícil. No creo que muchos lo hagan, generalmente es porque el paciente lo mencionó y a lo mejor es ahí un área de oportunidad, y a lo mejor ya

que trabajo social vea si hay algo que se pueda hacer mandarlos a una instancia donde pueda darle apoyo y eso, pero es algo que el clínico es difícil que lo haga (Médico Infectólogo, 2020).

Asimismo, los profesionales presentaron al machismo, la no aceptación de la enfermedad y al ocultamiento de la misma como factores favorecedores de este tipo de violencia, la cual advirtieron que puede tomar diferentes formas o vías de expresión (física, psicológica y sexual). De esta manera, mencionaron acciones en las que se hace uso del VIH como medio para materializar la violencia en pareja, tales como: el chantaje emocional, el ocultamiento y contagio o el outing. En este sentido, como ejemplo se observaron expresiones como:

Principalmente factores culturales. Por ejemplo, en México en general todavía se ve mucho esta cultura del machismo. Entonces yo creo que ese tipo de situaciones todavía puede estar influyendo, y bueno, yo creo que otros factores socioculturales incluso la religión, todo esto puede hacer más susceptible a una persona. Digo teniendo VIH sentirse aislado, digamos emocionalmente más débil pues todo lo hace más susceptible a cualquier violencia. Yo creo que es algo multifactorial (Médico Infectólogo, 2020).

Bueno yo lo considero violencia porque viene conmigo el paciente y me dice: es que mi pareja me hace sentir mal porque yo soy positivo, me hace sentir como que yo te hago caso nomás porque tú no tienes otra opción. Nadie te va a hacer caso porque eres positivo. Ósea yo siento que él me humilla, él me maltrata cada que nos peleamos me dice que yo tengo VIH, que a él nada le cuesta ponerlo en el Facebook, que nada le cuesta todo eso (Médico Internistas, 2020).

Por ejemplo, desde el momento en que tienen una relación y uno quiere usar preservativo y el otro no, o simplemente el que tiene la condición de portador de VIH no lo quiera compartir con la persona con la que está saliendo en ese momento, pudiera ser algún tipo de violencia, no necesariamente física o verbal (Trabajadora Social, 2020).

Una de las cuestiones evidenciadas en los profesionales hacía referencia a las repercusiones que este tipo de vivencias tienen en los pacientes. Así, el infectólogo señaló que las víctimas de VIH se caracterizan por desarrollar situaciones de aislamiento social, especialmente de las redes



primarias y secundarias. Asimismo, la enfermera, la médico internista, la trabajadora social y la técnica de laboratorio manifestaron que los cuadros de violencia se asocian al deterioro emocional y por ende también físico; de forma que el sistema inmune de los pacientes pueda estar comprometido. Así, se advirtieron textualidades como:

Pues se deprimen. La depresión ocasiona que los CD4 bajen empezando por ahí y la otra yo también siento que es muy personal, tu salud psicológica. Recuerda que el término salud no solo implica lo físico, implica lo mental (Médico Internista, 2020).

Tomando en consideración la perspectiva de los expertos destacó que, la totalidad manifestó que la seropositividad representa una categoría de estigmatización social presente en la realidad mexicana.

Asimismo, a excepción de los profesionales que tenían una interacción profesional más personalizada (asistente del doctor, química clínica y enfermera), el resto de los expertos señalaron que los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), las mujeres y las personas trans (transgénero y transexuales), representan colectivos especialmente vulnerables ante el estigma y la discriminación social asociada al VIH. En este sentido, los profesionales describieron diferentes contextos en los que los procesos de estigmatización toman forma, refiriendo los ámbitos: (1) familiares, (2) educativos, (3) sociales o del entorno de amistades y vecinal, (4) sanitario, (5) laboral, bien por parte de compañeros/as o superiores.

Así, múltiples situaciones de la vida diaria de los pacientes (como la interacción entre familiares y conocidos, el acceso y/ continuidad laboral, la solicitud de permisos laborales para acudir a citas médicas, necesidades de apoyo cognitivo, emocional, instrumental o material o el trato por parte de profesionales del ámbito sociosanitario entre otros), fueron enunciados como espacios en los que se materializan diferentes formas de menosprecio respecto a la valoración social como la estigmatización, la indignación o la injuria; así como respecto al área afectivo-familia de violencia psicológica. No obstante, el médico internista enfatizó que las cuestiones culturales, religiosas y contextuales (rural-urbano) son a su vez factores determinantes en tales procesos. Por ejemplo, se presentaron textualidades como:

Si, lo que pasa es que todavía hay mucho digamos estigma incluso en la parte de a lo mejor hablando más como de la homosexualidad y esto todavía no hay esta apertura como en otras regiones. A lo

mejor como en Ciudad de México, que es algo que ya se ve más, podríamos decir de manera normal. Aunque no está bien que dijéramos normal, no es que sea algo normal si no que sea de manera más abierta. Al final de cuentas también se asocia, alguien tiene VIH y es porque es gay es homosexual y al final de cuentas sigue siendo estigma. Igual alguien que es gay es porque te vas a infectar de VIH, no precisamente porque depende mucho de la persona que conozca estos métodos de prevención. No es una condición que debemos de generalizar. Más que nada es todavía ese pensamiento digamos tradicionalista que tenemos. Que tiene mucho que ver con la cultura, con la religión, son muchos factores que no logramos de manera abierta (Médico Internista, 2020).

Bueno por ejemplo a la población trans es a la qué si les va un poquito peor porque si sufren más discriminación, incluso se han tenido que refugiar en algunos lugares por que los quieren golpear. A ellos nada más los ven y de seguro tú ya estás sidoso, así es lo que dice la gente por fuera, esa palabra sidoso. Así la manejan cuando ni siquiera saben la diferencia entre el VIH y el SIDA. Pero así la manejan a ellos les va peor. A la gente estudiada le va mejor que a la que no tiene estudios, porque la gente estudiada piense ¡a mí me vale, tengo mi puesto, la mayoría son mis subordinados, no se van a meter conmigo y mis jefes pues la verdad es que nunca me han dicho nada! (Médico Infectólogo, 2020).

No obstante, cabe señalar que tanto la trabajadora social, como los médicos y la asistente médico, señalaron que un factor determinante en los procesos de estigmatización y discriminación refiere a la actitud o las formas de interacción de los sujetos con su entorno. Así, indicaron que cuando se produce la interiorización del estigma en los pacientes, se incrementa el riesgo de discriminación, lo cual representa un factor favorecedor de la violencia en pareja.

## **Discusión**

A través de la presente investigación se ha identificado que existe una percepción sobre la prevalencia del VIH por parte de los profesionales sociosanitarios entrevistados como poco frecuente. La cual se caracteriza por presentarse con una frecuencia esporádica, superior a la

identificada en otros estudios (Rodríguez et al., 2017; González et al., 2016). Estos resultados revelan que la VI se trata de una tipología de violencia doméstica invisibilizada en el ámbito sanitario, lo cual se produce bien por la falta de reconocimiento asociado a: (1) los procesos de estigmatización heteronormativos (Rodríguez et al., 2017; Alderete-Aguilar, 2021), (2) la falta de reconocimiento y sus diferentes formas de menosprecio insertas en la sociedad, (3) los desajustes en las políticas de redistribución existentes en el contexto de Nuevo León (Fraser y Honneth, 2006; Rodríguez y Lara, 2016) y (4) las dificultades que presentan las víctimas a la hora de denunciar y visibilizar los hechos (Rodríguez et al., 2015; Barrientos et al., 2016).

Asimismo, al igual que indican otros autores, la violencia de tipo psicológico es referida como la principal vía de materialización, aunque también se mencionan otras vías como la violencia sexual, económica y/o física (D'Olivo, 2019; Saldivia et al., 2017; Alderete-Aguilar et al., 2021).

Al igual que sucede en la violencia de género, también se aprecian casos en los que se hace uso del VIH como medio para ejercer este tipo de violencia (Arévalo-Mora, 2018), representando las variables sociodemográficas un factor a tener en cuenta (Rodríguez et al., 2017).

Lo cual corrobora las tesis de Aggleton y Parker (2002)<sup>9</sup> respecto a las influencias contextuales en los procesos de devaluación; así como la implicación del reconocimiento y los procesos de redistribución a nivel macrosocial enunciados por Fraser y Honneth (2006), los cuales se justifican por la falta de reconocimiento jurídico en el contexto regiomentano (Rodríguez y Lara, 2016).

Asimismo, respecto a variables de tipo microsociales, la percepción de los expertos presenta a la red de apoyo como un elemento determinante en los procesos de interiorización del estigma. Así, advierten que las acciones vinculadas a la educación social con el entorno familiar, comunitario y sociosanitario son especialmente importantes para su prevención; de forma que es necesario tener presente los diferentes mecanismos de socialización implicados (Aggleton y Parker, 2002). No obstante, también se aprecia la carencia de reconocimiento en cuanto a la adecuación del Código Penal de Nuevo León para incluir este tipo de violencia como intrafamiliar (Fraser y Honneth, 2006; Rodríguez y Lara, 2016). Es por ello que, completar el proceso de redistribución aunaría en la visibilidad de la VI (reconocimiento), en su prevención y por ende en la protección de las víctimas.

## **Limitaciones e indicaciones y directrices para futuras investigaciones**

Cabe destacar que en el contexto mexicano existen, además del IMSS y de los seguros de tipo privado, otros sistemas públicos de Salud dirigidos a población que labora en instituciones públicas (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), población que no posee Seguridad Social (Instituto de Salud para el Bienestar), trabajadores de las fuerzas armadas (SEDENA y MARINA) y empleados de Petróleos Mexicanos (PEMEX). En este sentido sería conveniente para futuras investigaciones incluir población de todos los sistemas de salud (públicos y privados) de México.

## **Conclusión**

En el contexto regiomontano se constata que la VI refiere a una problemática real, en la que los procesos de estigmatización (incluida la internalización), de reconocimiento y de redistribución se presentan como factores determinantes. Dichos procesos, en el caso de personas seropositivas, se conjugan con el estigma vinculado al VIH/SIDA y también con diferentes formas de materialización de la violencia en pareja haciendo uso de la seroprevalencia.

Tomando en consideración el primer principio expuesto en los Principios de Yogyakarta, referente al derecho al disfrute universal de los derechos humanos y obligaciones de los Estados, se observa que en el contexto mexicano las circunstancias descritas se conjugan con un marco normativo con carencias y a su vez con características socioculturales que ejercen como barreras para la consecución de la igualdad real.

Es por ello que se considera necesario, por un lado, promover acciones específicas de prevención de la VI desde la educación para la salud en pacientes seropositivos; así como la creación de redes de intervención comunitaria en la que se involucren los diferentes agentes sociales y profesionales del ámbito sociosanitario para favorecer los procesos de reconocimiento y prevenir la revictimización.

Por otro lado, desde el ámbito macrosocial sería indispensable promover las medidas necesarias para favorecer los procesos de

redistribución; así como la creación de espacios de reflexión con los diferentes actores sociales para generar políticas y recursos específicos de protección hacia la comunidad LGTBI (en específico hacia la VI) y también para el fomento de entornos libres de discriminación.

## Referencias

- Aggleton, P. y Parker, R. (2002). *World AIDS Campaign 2002-3. A Conceptual Framework and Basis for Action. HIV/AIDS Stigma and Discrimination*. UNAIDS. Disponible en [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc891-wac\\_framework\\_en\\_0.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc891-wac_framework_en_0.pdf)
- Alderete-Aguilar, C., Robles-García, R., Ramos-Lira, L., Benjet, C., Alvarado-Sánchez, N. y Lazcano-Ramírez, M. (2021). Factores psicosociales asociados con violencia de pareja entre hombres homosexuales mexicanos con VIH. *Psicología y Salud*, 31(2), 255-265. Disponible en <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2694/4569>
- Arévalo-Mora, L. (2018). Violencia de pareja en la mujer que vive con VIH. *Revista Colombiana de Enfermería*, 16(13), 52-63. Disponible en <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD48695.pdf>
- Arribas, M. M., Rivero, A., Fernández, E., Poveda, T. y Caylá, J. A. (2018). Magnitud de la infección por VIH, poblaciones vulnerables y barreras de acceso a la atención sanitaria. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, (36), 3-9. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X18302398>
- Barrientos, J., Rodríguez, A., Escartín, J. y Longares, L. (2016). Violencia en parejas del mismo sexo: revisión y perspectivas actuales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3), 289-298. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281948416008.pdf>
- D'Olivo, E. (2019). *El segundo armario: Violencia en parejas homosexuales* (Tesis de Licenciatura). Universidad de la República de Uruguay. Disponible en

- [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22171/1/tfg\\_eugenia\\_dolivo\\_0.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22171/1/tfg_eugenia_dolivo_0.pdf)
- Felicissimo, F. B., Ferreira, G. C., Soares, R. G., da Silveira, P. S. y Ronzani, T. M. (2013). Estigma internalizado e autoestima: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 15(1), 116-129. Disponible en [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100010)
- Fraser, N. y Honneth, A. (2006). *Redistribución o reconocimiento*. Morata.
- González, M., Martínez, A., Lamarquem C., Renzetti, L. y Simone, M. P. (2016). La violencia en parejas del mismo sexo: aportes para la construcción de un estado de la cuestión en Iberoamérica. *Perspectivas en Psicología*, 13(2), 107-114. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4835/483551472019/html/>
- Kalichman, S. C., Simabayi, L., Cloete, A., Mthembu, P. P., Mkhonta, R. N. y Ginindza, T. (2009). Measuring AIDS stigmas in people living with HIV/AIDS: the Internalized AIDS-Related Stigma Scale. *AIDS Care*, (21), 87-93. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/23665993\\_Measuring\\_AIDS\\_stigmas\\_in\\_people\\_living\\_with\\_HIVAIDS\\_the\\_internalized\\_AIDS-related\\_stigma\\_scale](https://www.researchgate.net/publication/23665993_Measuring_AIDS_stigmas_in_people_living_with_HIVAIDS_the_internalized_AIDS-related_stigma_scale)
- López, B. B. (2019). Violencia en las parejas de la comunidad LGBT (lésbico, gay, bisexual, transgénero, transexual). *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 106-121. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85942>
- Rodríguez, L. M., Carrera, M. V., Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2015). Violence in transsexual, transgender and intersex couples: a systematic review. *Saúde e Sociedade*. 24(3), 914-935. Disponible en <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sqLR9NWMtRTYgttNp9Ktygg/abstract/?lang=es>
- Rodríguez, L. M. y Lara, G. (2020). El VIH como vía de materialización de la Violencia de Género e Intragénero. *Enfermería Global*, 20(62), 176-215. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412021000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000200006)

- Rodríguez, L. M. y Lara, Y. (2016). La violencia intragénero (VI) en México: el contexto de Nuevo León (NL). *Revista Sexología y Sociedad*, 22(2). Disponible en <http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/566>
- Rodríguez, L. M., Rodríguez-Castro, Y., Lameiras, M. y Carrera, M. V. (2017). Violencia en parejas Gays, Lesbianas y Bisexuales: una revisión sistemática 2002-2012. *Comunitania: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (13), 49-71. Disponible en <http://revistas.uned.es/index.php/comunitania/article/view/18946/0>
- Saldivia, C., Faúndez, B., Sotomayor, S. y Cea, F. (2017). Violencia íntima en parejas jóvenes del mismo sexo en Chile. *Última década*, 25(46), 184-212. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v25n46/0718-2236-udecada-25-46-00184.pdf>
- Zavala-Flores, R., Esparza-Castillo, M. J, Rojas-Solís, J. L. y Greathouse, L. M. (2019). Caracterización de la violencia en parejas de hombres homosexuales. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, (13), 16-29. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7046409>

