

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo central comparar factores psicosociales entre hombres homosexuales (HH) con y sin violencia de pareja (VP) en una muestra de pacientes de una clínica de atención del VIH en la Ciudad de México. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos tanto en características individuales como en variables propias de la comunidad *gay*, que parecen evidenciar la asociación entre el rechazo y violencia social hacia las minorías sexuales y la VP en esta población. Estos hallazgos sugieren que el fenómeno de la VP entre HH con VIH requiere el desarrollo de intervenciones específicas a nivel de individuo, familia y comunidad.

Palabras clave: violencia de pareja, hombres homosexuales, VIH.

ABSTRACT

The main objective of the present study was to compare psychosocial factors between homosexual men (HM) with and without intimate partner violence (IPV) in a sample of patients from an HIV clinic in Mexico City. Statistically significant differences were found between groups in individual characteristics and in variables related to the *gay* community, which seem to show the association of rejection and social violence towards sexual minorities and IPV in this population. These findings suggest that the IPV phenomenon between HM with HIV requires the development of specific interventions at the individual, family and community level.

Key words: intimate partner violence, homosexual men, HIV

INTRODUCCIÓN

Al hablar de violencia de pareja (VP) se hace referencia a un patrón de conducta en una relación íntima entre dos personas que genera daño físico, psicológico o sexual (Siemieniuk, Miller, Woodman, Ko, Krentz, & Gill, 2013). Es una conducta agresiva y coercitiva que tiene como objetivo controlar a la pareja (Reyes Mena, Rodríguez, & Malavé, 2005), y puede manifestarse a través de agresiones físicas, sexuales, verbales, emocionales, así como restricciones económicas, aislamiento e intimidación (Siemieniuk et al., 2013).

Aunque se sabe que existen semejanzas, algunos investigadores han señalado diferencias significativas en el contexto en el que ocurre la VP heterosexual y la homosexual (Roberts, 2005). El marco socio-ecológico del estrés de minorías promueve el análisis de potenciales factores de riesgo y factores protectores que los individuos en relaciones del mismo sexo pueden experimentar a nivel individual, relacional, comunitario y social por el hecho de pertenecer a una minoría sexual (Graham, Jensen, Givens, Bowen, & Rizo, 2016). La interacción de factores en estos diferentes niveles influye en la experiencia de estrés de las minorías sexuales y potencializa la aparición de VP como resultado de ese estrés.

En la población de hombres homosexuales (HH) se ha documentado una alta prevalencia de VP, equiparable a la que presenta la población heterosexual (Rodríguez-Madera, & Toro-Alfonso, 2005). Así también, una relación estrecha entre la violencia y la presencia de VIH en parejas de hombres (Relf, 2001), con importantes implicaciones para la transmisión del virus, el uso de sustancias, problemas de salud mental y salud en general (Pantalone, Rood, Morris, & Simoni, 2014). Estos hombres pueden ser particularmente vulnerables a los efectos de la VP debido al deterioro significativo en las conductas de autocuidado que ésta genera, lo que impacta negativamente en marcadores biológicos de la enfermedad (Schafer et al., 2012); puede haber incluso una falta de apego al tratamiento antirretroviral (TARV) asociada a la VP y en consecuencia una progresión más rápida a fase de SIDA y mayor mortalidad (Ramachandran, Yonas, Silvestre, & Burke, 2010). Así pues, los efectos negativos de la VP en la salud física y mental podrían ser exacerbados en los individuos que sufren además de VIH (Ramachandran et al., 2010).

La mayoría de las investigaciones de violencia en parejas del mismo sexo se han realizado en poblaciones Anglo-Americanas, y se desconoce la gravedad de la situación en países latinoamericanos. Sólo en Puerto Rico y Cuba se han desarrollado estudios para conocer la prevalencia y caracterización de este fenómeno (Reyes Mena, Rodríguez, & Malavé, 2005; Rodríguez-Madera, & Toro-Alfonso, 2005; Téllez-Santaya, & Walters, 2011), y aún resulta necesario encaminar esfuerzos para conocer los factores psicosociales asociados con la VP entre HH latinoamericanos, particularmente entre aquéllos con diagnóstico de VIH, en los que este fenómeno constituyen un riesgo importante para su salud.

Así, el presente estudio tuvo como objetivo central comparar factores psicosociales entre HH mexicanos diagnosticados con VIH con y sin VP.

Comentado [t1]: Hay un desfase en el nivel de análisis ya que parece orientar la discusión hacia las diferencias y/o semejanzas entre las relaciones heterosexuales con respecto a la homosexuales, pero introduce sin más la teoría del estrés de minorías sin haber documentado o establecido que las relaciones homosexuales obedecen a una lógica sociológica de minoría.

Comentado [t2]: En este párrafo puede observarse un análisis desordenado de la problemática ya que parece abordar las similitudes entre grupos homo y heterosexual con respecto a la violencia de pareja, pero después orienta la discusión hacia el autocuidado, una variable muy discutible por las relaciones complejas que supone su estudio.

Comentado [t3]: Excelente, ahora sólo falta un párrafo previo para justificar su unidad de análisis, utilizando el marco socio ecológico que enunció al principio de la introducción

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal, comparativo de grupos con y sin VP, conformados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia de HH que acudieron a una clínica especializada en detección y atención a personas con VIH (Clínica Especializada Condesa) en la Ciudad de México. Se incluyeron hombres mayores de 18 años, con diagnóstico confirmado de VIH desde hace 6 meses o más, que reportaran tener o haber tenido alguna relación de pareja con otro hombre de al menos 3 meses de duración, que dicha relación estuviera vigente durante o posterior a la confirmación del diagnóstico, que supieran leer y escribir, y que aceptaron participar de manera voluntaria y tras firmar el consentimiento informado correspondiente. Fueron excluidos aquellos hombres que presentaron alguna alteración en el estado cognitivo (delirium, demencia, psicosis).

Variables e instrumentos.

Se establecieron tres categorías de variables: factores individuales, factores de la relación de pareja y factores de la violencia de pareja. Los factores individuales incluyeron historia de abuso intergeneracional, uso de sustancias, habilidades para resolución de conflictos (agresividad/asertividad), creencias asociadas con la VP, homonegatividad internalizada, *outness* (apertura sobre la orientación sexual) y datos sociodemográficos. Los factores de la relación de pareja evaluados fueron la duración de la relación, cohabitación y el nivel de importancia de la relación.

Los factores de VP abarcaron percepción de violencia (si el participante consideraba que él, su pareja o ambos habían experimentado violencia en la relación), así como conductas de violencia física, violencia emocional y violencia sexual, tanto recibida (si el participante había sido receptor de conductas violentas por parte de su pareja) como ejercida (si el participante había ejecutado conductas violentas hacia su pareja).

En una primera etapa, todos los instrumentos fueron adaptados y validados con población mexicana de HH, mostrando propiedades psicométricas adecuadas (Alderete-Aguilar, Robles-García, Vega-Ramírez, Ramos-Lira, Benjet, & Lazcano-Ramírez, 2017). Se utilizaron diferentes escalas del Cuestionario de Violencia Doméstica para Hombres Gay (Rodríguez-Madera, & Toro-Alfonso, 2005) para evaluar conductas de violencia recibida ($\alpha=.910$), violencia ejercida ($\alpha=.869$), historia de abuso intergeneracional, uso de sustancias, habilidades para solución de conflictos (asertividad, $\alpha=.829$; agresividad $\alpha=.879$), así como información relacionada con estatus de VIH. Los reactivos se encuentran en escala tipo Likert y algunos son de opción múltiple; este cuestionario constituye el único instrumento encontrado hasta la fecha para medir variables asociadas con la VP entre HH latinoamericanos.

Se adaptó el lenguaje del Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y la Violencia (Echeburúa, & Fernández-Montalvo, 1998; Ferrer-Pérez, Bosch-Fiol, Ramis-Palmer, Torres-Espinosa, & Navarro-Guzmán, 2006), para evaluar creencias distorsionadas relacionadas con la pareja y el uso de la violencia. La versión aquí utilizada consta de 19 reactivos en escala tipo Likert, con un alfa de Cronbach de 0.792; puntuaciones más elevadas indican mayor presencia de creencias distorsionadas.

Se tradujo el Inventario de Homonegatividad Internalizada (Mayfield, 2001), diseñado para describir actitudes negativas hacia la homosexualidad que presentan HH hacia la homosexualidad en general y hacia la propia; el inventario es una escala tipo Likert dividido en tres subescalas: homonegatividad personal, afirmación gay y moralidad de la

Comentado [t4]: Un párrafo sencillo justificando la decisión de llevar a cabo un estudio transversal en lugar de una investigación longitudinal sustentaría su proceder metodológico. No olvide el marco socio ecológico que decidió utilizar para aproximarse a su objeto de investigación

homosexualidad. Puntuaciones más altas indican mayor presencia de cada una de estas dimensiones; el alfa de Cronbach de la escala total fue de .875

Así también, se utilizó la Escala de *Outness* (Frost, & Meyer, 2009), la cual consta de 5 preguntas con opciones de respuesta tipo Likert (de “ninguno” a “todos”) para evaluar el nivel de apertura a la familia, amigos heterosexuales, amigos LGBT, compañeros de trabajo y personal de salud. La versión en español mantuvo los cinco reactivos que originalmente la componen y obtuvo una consistencia interna de 0.855

Procedimiento y análisis de datos.

Se obtuvo autorización del Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” y de la Clínica Especializada Condesa, Ciudad de México, México, para poder llevar a cabo la presente investigación en el periodo comprendido de agosto 2017 a julio 2018. Se invitó a participar a todos los hombres que acudieron a consulta de infectología de la clínica, abordándolos en las salas de espera. Se les preguntaba si se les podía completar una encuesta mientras esperaban su turno de consulta; si respondían de manera afirmativa, se verificaban los criterios de inclusión se explicaba los objetivos y procedimientos del estudio y se procedía a la firma del consentimiento informado. Entonces se explicaba el llenado de los instrumentos y se procedía a la aplicación de los mismos.

Los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico SPSS versión 20.0 (IBM). Se definieron las características clínicas y demográficas de la muestra con base en medias y desviaciones estándar para variables continuas, y con frecuencias y porcentajes para las categóricas. Después de hacer un análisis comparativo inicial, se decidió dividir la muestra en 4 grupos: sin violencia, sólo con violencia recibida, sólo con violencia ejercida, con violencia recibida y ejercida. Se procedió a comparar las variables entre los grupos extremos (sin violencia, y con violencia tanto recibida como ejercida) mediante ANOVA para tener una mejor caracterización del fenómeno. El nivel alfa prefijado fue, en todos los casos, de 95%.

RESULTADOS

La muestra total del estudio fue de 210 HH con diagnóstico confirmado de VIH, con una edad promedio de 32.15 ($DE=8$) y una media de años de estudio de 14.32 ($DE=2.84$), equivalente a estudios universitarios incompletos. El 76.2% ($n=160$) de los encuestados reportó tener empleo o alguna actividad remunerada; 55.7% de los participantes proporcionó datos de una relación actual, mientras que el 44.3% informó sobre su última relación.

En relación con las variables relacionadas específicamente con el VIH, los hombres encuestados reportaron que el número de veces en promedio que se realizaron la prueba antes de conocer su diagnóstico fue de 3.45 ($DE=3.3$); el tiempo promedio en meses que llevaban de conocer su diagnóstico fue de 48.62 ($DE=30.2$). El 97.1% ($n=204$) se encontraban tomando tratamiento antirretroviral y el 23.3% ($n=49$) habían dejado de tomarlo alguna vez desde la confirmación de su diagnóstico. El 76.7% ($n=161$) de los hombres encuestados informó que su pareja conocía su diagnóstico de VIH.

Los hombres que contestaron el cuestionario reportaron que sus relaciones de pareja con otros hombres habían tenido una duración promedio de 40.3 meses ($DE=37.67$; rango:

Comentado [t5]: Hay un acentuado énfasis en describir su estudio, incluyendo tablas que pueden fusionarse en una sola para discutir las implicaciones de estos datos con las diferencias entre los dos grupos HH de encuestados con y sin violencia

3-243). En una escala de 0 a 10, el nivel promedio de importancia que asignaron a la relación reportada fue de 8.83 ($DE=1.51$); el 49% ($n=103$) reportó estar viviendo/haber vivido con su pareja. La tabla 1 presenta su percepción acerca de si consideraban que ya fuera el entrevistado o su pareja habían experimentado VP.

Tabla 1. Percepción de VP

	n (%)
No percibió violencia	143 (68.1)
Sólo percibió que él ha sido víctima de violencia	19 (9.05)
Sólo percibió que su compañero ha sido víctima de violencia	5 (2.38)
Percibió que ambos han sido víctimas de violencia	43 (20.48)

La tabla 2 presenta el porcentaje de participantes que han recibido o ejercido conductas de violencia (física, emocional y sexual) de acuerdo con los puntajes de la Escala de conductas de violencia del Cuestionario de Violencia Doméstica para Hombres Gay.

Tabla 2. Conductas de VP ($n=210$)

	Recibida n (%)	Ejercida n (%)
Violencia emocional	167 (79.5)	153 (72.9)
Violencia física	84 (40)	79 (37.6)
Violencia sexual	65 (31)	31 (14.8)

A fin de clarificar la posible relación de los factores seleccionados con la VP en HH diagnosticados con VIH, se conformaron dos grupos extremos de comparación: los hombres sin violencia y los hombres con violencia ejercida como recibida (de acuerdo con los puntajes de la Escala de conductas de violencia del Cuestionario de Violencia Doméstica para Hombres Gay, Tabla 3).

Tabla 3. Distribución por grupos con y sin VP

	n (%)
Sin violencia	27 (12.86)
Sólo ha recibido conductas de violencia	28 (13.33)
Sólo ha ejercido conductas de violencia	8 (3.81)
Ha recibido y ejercido conductas de violencia	147 (70)

Para este análisis, se incluyeron los datos de 174 de los hombres encuestados (27 sin violencia, 147 con violencia recibida y ejercida), corroborando los criterios de normalidad para el grupo sin violencia. A continuación se presentan los descriptivos y los estadígrafos únicamente para las variables que resultaron diferentes entre estos grupos (Tablas 4-6).

Tabla 4. Comparación de factores individuales y de relación entre HH seropositivos con y sin VP.

	Total (n=174)	Sin VP (n= 27)	Con VP recibida y ejercida (n=147)			
	X (DE)	X (DE)	X (DE)	gl	F	Sig.
Nivel de importancia de la relación	8.77 (1.56)	9.33 (1.14)	8.67 (1.61)	1	4.22	.041
Percepción de violencia recibida	1.35 (.47)	1.07 (.26)	1.4 (.49)	1	11.3	.001
Percepción de violencia ejercida	1.26 (.44)	1.04 (.19)	1.31 (.46)	1	8.82	.003
Agresividad	7.6 (6.64)	.96 (3.44)	8.84 (6.36)	1	39.12	.001
Asertividad	11.42 (7.08)	3.37 (5.51)	12.9 (6.31)	1	53.8	.001
Distorsiones cognitivas	35.52 (10.8)	29.67 (12.06)	36.6 (10.24)	1	9.86	.002
Consumo de alcohol en exceso	1.64 (.48)	1.48 (.51)	1.67 (.47)	1	3.7	.056

Tabla 5. Comparación de factores de estrés de minorías entre HH seropositivos con y sin VP.

	Total (n=174)	Sin VP (n= 27)	Con VP recibida y ejercida (n=147)			
	X (DE)	X (DE)	X (DE)	gl	F	Sig.
Outness familia	2 (.97)	1.56 (1.12)	2.08 (.92)	1	6.88	.009
Outness amigos						
LGBT	2.39 (.85)	2 (1.03)	2.46 (.79)	1	6.96	.009
Outness personal de salud	2.15 (1.04)	1.78 (1.28)	2.22 (.99)	1	4.41	.045
Afirmación gay	28.72 (10.06)	20.26 (11.55)	30.27 (8.98)	1	25.78	.001
Homonegatividad	46.34 (16.18)	53.33 (13.47)	45.05 (16.34)	1	6.15	.014
Internalizada						

Tabla 6. Comparación de historia de abuso intergeneracional entre HH seropositivos con y sin VP.

	Total (n=174)	Sin VP (n= 27)	Con VP recibida y ejercida (n=147)			
	X (DE)	X (DE)	X (DE)	gl	F	Sig.
Padre abusó sexualmente de sus hijos	0.91(.37)	.81 (.55)	.93 (.33)	1	7.83	.006
Madre físicamente violenta con hijos	1.23 (.53)	.96 (.43)	1.28 (.53)	1	8.41	.004
Madre maltrató emocionalmente a pareja	1.14 (.59)	.89 (.32)	1.18 (.62)	1	5.8	.017
Madre maltrató emocionalmente a hijos	1.13 (.49)	.96 (.33)	1.16 (.51)	1	3.83	.052
Maltrato emocional entre hermanos	1.2 (.61)	1.15 (.36)	1.21 (.64)	1	9.86	.002
Hermanos abusaron sexualmente de usted	1 (.30)	1.15 (.36)	.97 (.28)	1	7.81	.006
Alguna otra persona lo maltrató	1.45 (.51)	1.19 (.39)	1.5 (.51)	1	9.27	.003
Emocionalmente						

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que un alto porcentaje de los hombres encuestados ha experimentado alguna conducta de violencia en su relación de pareja (83.8% ha recibido alguna conducta violenta y 74.3% ha ejercido alguna conducta violenta), y que la frecuencia encontrada de conductas violentas en la pareja es más alta que la que se ha reportado en parejas de hombres en otros países (McClennen, 2005; Pantalone, Schneider, Valentine, & Simoni, 2012; Pantalone, Rood, Morris, & Simoni, 2014; Pimentel, Cheng, & Kelly, 2015; Tran et al., 2014).

A pesar de que poco más del 80% de los participantes han recibido alguna conducta violenta de parte de su pareja, sólo el 29.5% considera que ha sido víctima de violencia. Y aunque casi el 75% de los hombres entrevistados ha ejercido alguna conducta violenta hacia su pareja, sólo el 22% piensa que su pareja ha sido víctima de violencia en su relación. Esto deja ver como algunas conductas violentas se normalizan en el contexto de la relación de pareja (posiblemente asociado a creencias distorsionadas) y por ello muchas veces el individuo no identifica que dichas conductas constituyen un acto de violencia (sobre todo las conductas de violencia emocional o coerción sexual). Esto hace evidente la necesidad de educar sobre los tipos de violencia, particularmente sobre aquellos relacionados con la violencia emocional.

Al comparar factores psicosociales que han sido asociados con la VP entre los grupos sin conductas de violencia y aquellos hombres con conductas de violencia recibida y

Comentado [t6]: Inicie este apartado exponiendo su aporte al estado del arte, el cual por cierto es muy escueto, con la finalidad de discutir los alcances y límites de su investigación. En seguida, reflexione sobre los resultados más relevantes de su estudio en relación con los hallazgos de otros estudios para reconocer futuras líneas de investigación. Finalmente, exponga las implicaciones para la intervención en grupos HH con VP. No olvide dar mayor énfasis a un nivel de análisis (intra personal, interpersonal o grupal) justificado a partir de su marco teórico y revisión de la literatura.

ejercida, se encontraron diferencias significativas en el nivel de importancia asignado a la relación, siendo mayor en el grupo sin conductas de violencia; de igual manera, la percepción de violencia tanto recibida como ejercida fue menor en este grupo. Estos datos son congruentes con lo sugerido por Muñoz-Rivas y cols. (2015), quienes señalan que cuando hay una mayor satisfacción con la relación (y por lo tanto se le asigna una mayor importancia), existe un menor número de conflictos y menor riesgo de presentar conductas de violencia dentro de la pareja.

En general, las puntuaciones de agresividad y asertividad de la Escala de solución de conflictos del Cuestionario de Violencia Doméstica para Hombres Gay fueron bajas, encontrando diferencias significativas entre los grupos extremos sujetos a análisis; el grupo con violencia recibida y ejercida fue el que presentó puntuaciones más altas en ambas estrategias. Teniendo en cuenta que la escala evalúa la frecuencia con que se utilizan dichas estrategias y no así el nivel o la efectividad de los estilos de afrontamiento que manejan, las puntuaciones estarían indicando una mayor presencia de conflictos en este grupo (que les lleva a utilizar con mayor frecuencia ambas estrategias). En concordancia con lo que se ha reportado en otros estudios sobre VP, tanto en parejas heterosexuales como homosexuales (Ferrer-Pérez, Bosch-Fiol, Ramis-Palmer, Torres-Espinosa, & Navarro-Guzmán, 2006; Siemieniuk et al., 2013), las distorsiones cognitivas relacionadas con la pareja y el uso de violencia en la relación se encontraron con mayor frecuencia en el grupo de hombres con violencia recibida y ejercida, en contraste con aquellos sin VP. Minimizar las conductas de violencia, culpabilizar a quien las recibe y atribuir menor responsabilidad a quien las ejerce fueron las distorsiones que se presentaron con mayor frecuencia. Otras investigaciones han documentado que este tipo de distorsiones influyen en el desarrollo y mantenimiento de la violencia (Loinaz, 2014; Siemieniuk et al., 2013); por lo tanto, es necesario no sólo intervenir en el desarrollo de habilidades conductuales sino también en el cambio de estas creencias acerca de la pareja.

Por otra parte, el uso/abuso de alcohol y otras drogas ha sido identificado como un factor de riesgo de VP tanto en parejas heterosexuales como homosexuales (Edwards, Sylaska, & Neal, 2015; Muñoz-Rivas, 2015). Más del 60% de los participantes en este estudio han consumido alcohol en exceso y cerca de la mitad han consumido alguna droga; el consumo de alcohol en exceso se presentó de manera ligeramente más alta en el grupo de hombres con violencia recibida y ejercida. Sin embargo, no se evaluó la frecuencia con que se tiene este consumo y la mayoría de los participantes encuestados reportaron no estar bajo los efectos del alcohol cuando ocurrieron situaciones de VP.

Tal como se reporta en la literatura, los hombres en el grupo con violencia recibida y ejercida reportaron una frecuencia más alta de antecedentes de violencia en su familia de origen (Pantalone, Schneider, Valentine, & Simoni, 2012; Rodríguez-Madera, & Toro-Alfonso, 2005). Dentro de las conductas que fueron evaluadas, reportaron con mayor frecuencia que el padre había abusado sexualmente de sus hijos, así como violencia física y emocional ejercida por la madre (tanto a los hijos como a la pareja). Esta información coincide con autores que sostienen que la exposición a comportamientos violentos en la familia de origen genera un repertorio de conductas violentas y un sistema de creencias que posteriormente son replicadas en las relaciones amorosas (Dardis et al., 2015; Muñoz-Rivas et al., 2015).

Desde el marco socio ecológico de la violencia, dos factores que pueden relacionarse con el estrés por pertenecer a una minoría sexual son la homonegatividad internalizada y la apertura sobre la orientación sexual. Se encontraron diferencias

estadísticamente significativas entre los grupos comparados en el nivel de apertura (*outness*) con la familia, con las amistades LGBT y con personal de salud. Contrario a lo esperado, el grupo con violencia recibida y ejercida presentó puntuaciones más altas de *outness* (las cuales indican un mayor porcentaje de apertura) con personas de estos tres ámbitos. De igual manera, este grupo presentó puntuaciones más altas de afirmación *gay* y menor puntaje de homonegatividad internalizada.

Los datos aquí obtenidos indican la posibilidad de que los hombres que tienen mayor apertura sobre su orientación sexual y que valoran su homosexualidad como una parte positiva e importante de su vida, sean más susceptibles a recibir rechazo y violencia por parte de las personas más cercanas (familiares y pares), así como de instituciones de salud. De esta manera, factores individuales que pudieran considerarse positivos (apertura y afirmación) los exponen a situaciones sociales / comunitarias de discriminación y mal trato, que podrían incrementar su riesgo de VP.

Aunque en la presente investigación se encontraron altos porcentajes de conductas de VP, tanto recibida como ejercida, es necesario señalar que las respuestas de los participantes fueron categorizadas en presencia o ausencia de violencia, sin especificar la frecuencia y/o intensidad de dichas conductas. Éste y otros estudios ejemplifican la falta de consenso que todavía existe para definir operacionalmente y medir adecuadamente el fenómeno de VP (Finneran, Chard, Sineath, Sullivan, & Stephenson, 2012; Rodríguez-Madera, & Toro-Alfonso, 2005; Wall et al., 2014).

Además, se sabe que el uso de instrumentos de autorreporte constituye una limitación importante, ya que pueden existir sesgos de memoria, deseabilidad social o algunos otros factores que interfieran al contestar los cuestionarios (tiempo de espera en la clínica, cansancio, necesidad de terminar pronto, etc.). Empero, las características propias del fenómeno estudiado (VP) dificultan la utilización de otros medios en muestras grandes (como registros u observaciones conductuales), y las escalas aquí utilizadas mostraron propiedades psicométricas adecuadas para medir los conceptos evaluados.

Cabe mencionar que el escenario donde se llevó a cabo la presente investigación es una clínica con características muy particulares dentro de los servicios de salud que se brindan en la Ciudad de México, y que los hombres que se atienden ahí también presentan un perfil sociodemográfico que puede diferir de aquéllos que asisten a otros centros de detección y atención a personas con VIH. Por lo tanto, la generalización de los resultados aquí obtenidos debe hacerse con cautela y se sugieren esfuerzos futuros para su réplica en otros contextos.

A pesar de las limitaciones mencionadas, el presente estudio constituye un primer acercamiento para conocer y describir el fenómeno de la VP entre HH con VIH en México. Los resultados obtenidos permiten corroborar factores individuales que han sido asociados con la presencia de conductas de VP tanto en parejas heterosexuales como del mismo sexo; pero además, dejan ver cómo es que otros factores propios de la comunidad *gay* (homonegatividad internalizada y apertura sobre la orientación sexual) pudieran exponer a estos hombres a situaciones de VP a consecuencia del rechazo y violencia social a las minorías sexuales, especialmente de la familia, los pares y el personal de salud.

Además, los datos obtenidos en la presente investigación señalan la importancia de comprender el fenómeno de la violencia de pareja entre HH con VIH como un fenómeno bidireccional, donde más que hablar de una víctima y un agresor se puede hablar de una relación violenta donde existen factores conductuales, cognitivos, sociales y propios de la relación que requieren ser identificados y modificados. De esta manera se confirma que el

fenómeno de la VP, particularmente entre parejas de HH con VIH, es complejo y multidimensional, que requiere el desarrollo de intervenciones específicas a nivel de individuo, la familia y la comunidad.

FALTA CONCLUSIÓN

REFERENCIAS

- Alderete-Aguilar, C., Robles-García, R., Vega-Ramírez, H., Ramos-Lira, L., Benjet, C., & Lazcano-Ramírez, M. (Julio, 2017). Propiedades psicométricas del inventario de homonegatividad internalizada en hombres mexicanos que tienen sexo con hombres. Sesión de cartel presentada en el XXXVI Congreso Interamericano de Psicología. Centro de Convenciones. Mérida, Yucatán.
- Dardis, C.M., Dixon, K.J., Edwards, K.M., & Turchik, J.A. (2015). An examination of the factors related to dating violence perpetration among young men and women and associated theoretical explanations: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 16(2), 136-152.
- Echeburúa, E., & Fernández-Montalvo, J. (1998). Hombres maltratadores. En E. Echeburúa y P. Corral (Eds.), *Manual de violencia familiar* (pp. 73-175). Madrid: Siglo XXI.
- Edwards, K.M., Sylaska, K.M., & Neal, A.M. (2015). Intimate partner violence among sexual minority populations: A critical review of the literature and agenda for future research. *Psychology of Violence*, 5(2), 112-121.
- Ferrer-Pérez, V.A., Bosch-Fiol, E., Ramis-Palmer, M.C., Torres-Espinosa, G., & Navarro-Guzmán, C. (2006). La violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios/as. *Psicothema*, 18(3), 359-366.
- Finneran, C., Chard, A., Sineath, C., Sullivan P., & Stephenson, R. (2012). Intimate partner violence and social pressure among gay men in six different countries. *West Journal of Emergency Medicine*, 13(3), 260-271.
- Frost, D., & Meyer, I. (2009). Internalized homophobia and relationship quality among lesbians, gay men and bisexuals. *Journal of Counselling Psychology*, 56(1), 97-109.
- Graham, L., Jensen, T., Givens, A., Bowen, G., & Rizo, C. (2016). Intimate partner violence among same-sex couples in college: A propensity score analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, Jun 1, 1-28.
- Loinaz, I. (2014). Distorsiones cognitivas en agresores de pareja: Análisis de una herramienta de evaluación. *Terapia Psicológica*, 32(1), 5-17.
- Mayfield, W. (2001). The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. *Journal of Homosexuality*, 41(2), 53-76.
- McClennen, J.C. (2005). Domestic violence between same-gender partners. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2), 149-154.
- Muñoz-Rivas, M., González-Lozano, P., Fernández-González, L., & Fernández-Ramos, S. (2015) *Violencia en el noviazgo: Realidad y prevención*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Pantalone, D., Rood, B., Morris, B., & Simoni, J. (2014). A Systematic Review of the Frequency and Correlates of Partner Abuse in HIV-Infected Women and Men who Partner with Men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 25, S15-S35.
- Pantalone, D., Schneider, K., Valentine, S., & Simoni, J. (2012). Investigating partner abuse among HIV-positive men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 16(4), 1031-1043.

- Pimentel, M.L., Cheng, A.L., & Kelly, P.J. (2015) Syndemic Theory and Male Same Sex Intimate Partner Violence: An Urban/Non-Urban Comparison. *Open Access Library Journal*, 2: e1407. <http://dx.doi.org/10.4236/oalib.1101407>
- Ramachandran, S., Yonas, M., Silvestre, A., & Burke, J. (2010). Intimate partner violence among HIV-positive persons in an urban clinic. *AIDS Care*, 22(12), 1536-1543.
- Relf, M. (2001). Battering and HIV in Men who Have Sex with Men: A Critique and Synthesis of the Literature. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 12(3), 41-48
- Reyes Mena, F., Rodríguez, J.R., & Malavé, S. (2005). Manifestaciones de la violencia doméstica en una muestra de hombres homosexuales y mujeres lesbianas puertorriqueñas. *Revista Interamericana de Psicología*, 39(3), 449-456.
- Roberts, J.A. (2005). An integrative review of intimate partner violence among men who have sex with men: correlates of victimization and development of a conceptual framework. *Humanity and Society*, 29(2), 126-136
- Rodríguez-Madera, S., & Toro-Alfonso, J. (2005). Description of a domestic violence measure for Puerto Rican gay males. *Journal of Homosexuality*, 50(1), 155-173.
- Schafer, K.R., Brant, J., Gupta, S., Thorpe, J., Winstead-Derlega, C., Pinkerton, R., Laughon, K., Ingersoll, K., & Dillingham, R. (2012). Intimate Partner Violence: A predictor of worse HIV outcomes and engagement in care. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, 26(6), 356-365.
- Siemieniuk, R.A.C., Miller, P. Woodman, K., Ko, K., Krentz, H.B., & Gill, M.J. (2013). Prevalence, clinical associations, and impact of intimate partner violence among HIV-infected gay and bisexual men: a population-based study. *HIV Medicine*, 14, 293-302.
- Téllez-Santaya, P.O., & Walters, A.S. (2011). Intimate partner violence within gay male couples: Dimensionalizing partner violence among Cuban gay men. *Sexuality and Culture*, 15, 153-178.
- Tran, A., Lin, L., Nehl, E., Talley, C., Dunkle, K., & Wong, F. (2014). Prevalence of substance use and intimate partner violence in a sample of A/PI MSM. *Journal of Interpersonal Violence* 29(11), 2054-2067.
- Wall, K.M., Sullivan, P.S., Kleinbaum, D., & Stephenson, R. (2014). Actor-partner effects associated with experiencing intimate partner violence or coercion among male couples enrolled in an HIV prevention trial. *BMC Public Health*, 14, 209-221.