

Instituto Nacional de Salud Pública

**ANÁLISIS DEL BAREBACK ENTRE HOMBRES GAYS EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DENTRO DEL CONTEXTO DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH**

Ricardo Baruch Domínguez

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN CIENCIAS
SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO**

Generación 2011-2013

Comité de tesis:

Dra. Silvia Magali Cuadra Hernández – CISS/INSP

Dr. César Infante Xibille – CISS/INSP

Cuernavaca, Morelos.

Noviembre del 2013

Agradecimientos

Este trabajo fue posible gracias al apoyo de la Dra. Magali Cuadra, directora de tesis y el Dr. César Infante, asesor de tesis. Quiero agradecer también a la Dra. María de la Luz Arenas y a la Mtra. Margarita Márquez, coordinadoras de la maestría en Ciencias Sociales y del Comportamiento. Un agradecimiento especial al Mtro. Sergio Bautista Arredondo, coordinador de la Línea de Formación en VIH/SIDA y al personal del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas que me apoyó durante la elaboración de la tesis.

ANÁLISIS DEL BAREBACK ENTRE HOMBRES GAYS EN LA CIUDAD DE MÉXICO EN EL CONTEXTO DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH

Índice

	Página
Glosario	1
Introducción	2
Metodología	7
Capítulo 1 - La epidemia del VIH en México y los hombres gays	10
Capítulo 2 - Marco teórico – Para entender mejor el <i>bareback</i>	16
Diversidad sexual	16
Qué es el <i>bareback</i>	19
Tipos de <i>bareback</i>	29
Prácticas de reducción de riesgos	31
Capítulo 3 – El movimiento gay en México y su relación con el VIH	34
Marco legal – acceso a los derechos sexuales	39
Capítulo 4 - Los informantes, ¿quiénes son? ¿Qué tanto saben?	42
Experiencias de vida	44
Conocimientos sobre salud sexual	49
Servicios de salud	52
Capítulo 5 - Significados y percepciones del <i>bareback</i>	55
El momento de empezar a practicar <i>bareback</i>	55
Razones para practicar el <i>bareback</i>	57
Percepciones sobre el VIH	58
Consecuencias para la salud	62
El mundo <i>bareback</i>	65

El <i>bareback</i> como identidad	69
El papel del internet	71
Depresión	74
Estigma	76
Capítulo 6 – Prevención y reducción de riesgos	80
Uso de drogas	84
Capítulo 7 – Discusión – <i>Bareback</i> a la mexicana	87
Capítulo 8 - Conclusiones y recomendaciones	101
Anexo - Carta de consentimiento informado	108
Bibliografía	109

GLOSARIO

BBRT	Bareback RT (sitio web)
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios de Salud para Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBT	Lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros
LUPIS	Lugar Público de Intercambio Sexual
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
ONG	Organización No Gubernamental
PEP	Profilaxis Post-Exposición
PrEP	Profilaxis Pre-Exposición
SAD	Sexo Anal Desprotegido
SIDA	Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
SSA	Secretaría de Salud
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Introducción

La epidemia del VIH ha tenido efectos devastadores por la cantidad de muertes y sufrimiento que ha causado en todo el mundo. Algunos países, particularmente en el sur de África, y algunas comunidades con mayor vulnerabilidad, han sido fuertemente golpeados por la epidemia surgida a principios de la década de los 80.

Desde el inicio de la epidemia del VIH/SIDA en el mundo, los hombres gays fueron uno de los grupos más afectados, particularmente en países desarrollados pero también en países como México donde aún hoy en día 3 de cada 4 casos de VIH se dan entre varones, de acuerdo al Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA) de la Secretaría de Salud.¹

Las estrategias de prevención del VIH así como de otras enfermedades suponen que los individuos buscarán siempre su bienestar, por lo que es necesario brindar información y las herramientas que se necesitan para efectuar conductas preventivas. Es decir, que si una persona adquiere cierto padecimiento prevenible es probablemente porque no tiene la información o las herramientas, pero el *bareback* nos dice que esto no siempre es así.

La población de lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros (LGBT) en México, paulatinamente ha ganado reconocimiento y espacios en la vida pública de México hasta llegar a un punto en el que en ciudades grandes como la Ciudad de México, Guadalajara y Tijuana existe una amplia oferta social, cultural, de entretenimiento e incluso sexual para las personas no-heterosexuales. En este contexto, nuevas formas de vivir la sexualidad entre los hombres gays se han desarrollado y una de ellas es sin duda *bareback*.

Siguiendo la definición de Bauermeister, se considera al *bareback* como una práctica sexual que consiste en la penetración anal sin condón de forma deliberada entre hombres gays que

¹ Panorama epidemiológico del VIH/SIDA en México:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2012/casos_acumulados_marzo2012.pdf

tienen relaciones sexuales ocasionales con otros hombres.² Cabe mencionar que el término *bareback* en inglés se utiliza para el montar a pelo un caballo, es decir, sin silla.

El *bareback* es una práctica que se da entre varones gays, es decir, varones homosexuales que tienen una identidad sexual masculina y se reconocen como parte de un colectivo definido por su orientación sexual.³ Cabe mencionar además que el *bareback* es una práctica documentada exclusivamente en la comunidad gay como se explicará en el Capítulo 1.⁴

La importancia de hacer un estudio sobre *bareback* recae en el hecho de que la práctica se está convirtiendo en un tema visible en los sitios web y recurrente en las conversaciones de los gays, particularmente entre los más jóvenes pero paralelamente se tiene poco conocimiento acerca de los significados que rodean el *bareback* en el México.

Se sabe que hay comunidades de *barebackers* que operan públicamente, algunos en lugares clandestinos, otras más de manera “virtual”, pero no se conoce bien quién lo practica, cómo sucede, si esta práctica forma parte de un universo simbólico atravesado por una función de identidad, cuándo se lleva a cabo y si se podrían señalar y reconstruir patrones relacionados con la práctica del *bareback*.

De acuerdo a investigaciones realizadas en Estados Unidos, Europa, Australia y Brasil, el *bareback* es una práctica ocasionada por factores muy diversos que involucran cuestiones intrapersonales, interpersonales, sociales y ambientales tales como las percepciones del riesgo de contraer el VIH, la intimidad de las parejas, las normas comunitarias, el uso de drogas, entre otros⁵; pero incluso en la literatura anglosajona el tema del *bareback* es reciente y falta mucho por conocer.

Desde el año de 1996 se tenía conocimiento del *bareback* cuando se publicó un artículo en la revista del New York Times llamado “*Flirting with Suicide*” o “Coqueteando con el suicidio” donde se dio a conocer que existen hombres gays que están teniendo relaciones sexuales sin

² Bauermeister J. Assessing motivations to engage in unsafe anal intercourse. pag.157

³ Díaz A. *Hombres: conciencia y encuentros*. pag. 19

⁴ Berg, RC. *Barebacking: a review of literature*. pag. 754

⁵ *Ibid* Berg pag.756

protección en un contexto donde los nuevos casos de VIH son el pan de cada día⁶. En Estados Unidos se ha demostrado que el *bareback* es una práctica que se dan en personas de diferentes edades, clases sociales y estados serológicos a diferencia de lo que se creía al principio que era que el *bareback* era exclusivo de hombres blancos y positivos⁷.

La organización francesa de lucha contra el SIDA, *Act-Up Paris*, a finales de los 90 organizó una campaña contra los barebackeros llamándoles “irresponsables”,⁸ adjetivo que ha sido usado también en otros contextos por activistas y medios de comunicación para hablar de la práctica que mantienen ciertos hombres gays pero, ¿en realidad es una cuestión de irresponsabilidad? ¿Qué hay detrás del *bareback* en México?

Para esta investigación, se inicia la reconstrucción del contexto a partir de datos epidemiológicos sobre el VIH en México; posteriormente, se describe y analiza el contexto socio-histórico del movimiento gay en el país y después, el contexto actual en el que viven y conviven los hombres gays de la Ciudad de México. A partir de un acercamiento con un grupo de *barebackeros*, se exploran las diferentes percepciones de los individuos sobre la sexualidad y el VIH y, al mismo tiempo se trata de responder a algunas de las preguntas planteadas en el párrafo anterior que permitan conocer qué es el *bareback* en México.

Considerando el comportamiento de la epidemia del VIH en México, podemos asumir que existe un riesgo muy alto de que las personas que practican *bareback* contraigan el virus, debido principalmente a su rechazo al uso sistemático del condón, único medio disponible y científicamente probado para evitar la diseminación del virus cuando se tienen relaciones penetrativas anales, si se usa correctamente.⁹

La Ciudad de México es reconocida como una de las ciudades más *gay friendly* de América Latina ya que cuenta con una gran oferta de productos y servicios para la comunidad de

⁶ Halkitis P. *Barebacking: a psychosocial and public health approach*. pag.2

⁷ *Ibid*, pag. 8

⁸ Le Talec J. *Le bareback: affirmation identitaire et transgression*. pag. 4

⁹ UNAIDS, WHO, UNFPA “Condoms and HIV prevention” http://www.who.int/hiv/pub/condoms/20090318_position_condoms.pdf

lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros y transexuales (LGBT).¹⁰ Además en esta ciudad se reconocen la mayoría de los derechos humanos de las personas LGBT, tal como se mencionará en el Capítulo 2. En este contexto de protección legal, se ha dado el desarrollo también de una cultura gay más abierta y menos estigmatizada que incluye “nuevas” prácticas sexuales entre muchos hombres gays, bisexuales y HSH.¹¹

No se sabe cuántos hombres podrían estar practicando *bareback* en Estados Unidos u otros países, pero la mayoría de los autores revisados coinciden en que es un fenómeno que va en aumento en naciones de ingreso alto y medio-alto con comunidades fuertes de hombres gays.

Con esta investigación no se pretende saber cuántos *barebackeros* hay en México, sino más bien explorar el contexto en que da esta práctica y los significados que se le atribuyen en un grupo específico de la capital del país, con la finalidad de establecer los primeros pasos para explorar en el futuro, el impacto que estas prácticas tendrían en los servicios de salud y las necesidades que estos grupos expresarían si el *bareback* se extiende.

La pregunta en torno a la cual giró esta investigación fue ¿cuáles son los conocimientos, prácticas y percepciones que los hombres gays que se identifican como *barebackers* de la Ciudad de México tienen respecto al *bareback*? Y a partir de estas respuestas, pensar en posibles opciones que permitan prevenir el VIH y reducir los riesgos de adquirir el virus para las personas que tienen relaciones sexuales sin condón.

El objetivo general del presente estudio es analizar las condiciones sociales, los conocimientos, percepciones y las prácticas de hombres gays que se identifican como *barebackers* en la Ciudad de México y que deciden tener relaciones sexuales penetrativas ocasionales sin usar condón, con la finalidad de obtener información que coadyuve a la construcción de programas de prevención y control del VIH para la población masculina mexicana.

¹⁰ Sitio de la Secretaría de Turismo del D.F. <http://www.mexicocity.gob.mx/contenidos.php?cat=41400&sub=611> consultada en Agosto del 2012

¹¹ Laguarda R. *La Calle Amberes: Gay Street de la Ciudad de México*. pag. 19.

Los objetivos específicos son:

- Describir el contexto y analizar las condiciones en las que hombres gays tienen sexo tipo *bareback* en la Ciudad de México.
- Analizar los conocimientos, la percepción del riesgo de contraer el VIH y los significados que le atribuyen a la infección por VIH en un grupo de hombres gays que practican *bareback* en la Ciudad de México.
- Describir las especificidades de las prácticas de *bareback* en un grupo de hombres gays que lo practican.
- Brindar recomendaciones para coadyuvar a la formulación de estrategias para la prevención de la infección por VIH entre hombres gays que practican el *bareback* en México.

Metodología

Para la presente investigación se utilizó una metodología cualitativa dado que el objetivo es explorar el lado subjetivo que rodea la práctica del *bareback*.

En primer lugar, se hizo una búsqueda bibliográfica sistematizada para conocer los estudios existentes sobre *bareback*. En forma paralela, también se revisaron temas relacionados con la vulnerabilidad de los hombres gays a infectarse con el VIH en América Latina, los patrones de uso del condón y los estudios sobre la percepción de riesgo para adquirir ITS y VIH así como sobre los significados relacionados con la infección por VIH en esta misma población. La búsqueda de los temas se hizo principalmente en buscadores tales como EBSCO, PubMed, Google Scholar y la Biblioteca Virtual en Salud y VIH/SIDA.

Posteriormente, se realizaron 11 entrevistas en profundidad a hombres gays mayores de 18 años residentes de la Ciudad de México que reconocieran en redes sociales por internet ser *barebackers*. Se seleccionó el Internet como espacio de contacto para los informantes debido a la cantidad de personas que socializan y “ligan” por esta vía¹² y a la facilidad que dan los sitios web para llevar a cabo las entrevistas en espacios privados que los entrevistados elijan. De esta forma, el internet resultó una buena opción para reclutar personas de grupos HSH para investigaciones relacionadas con el VIH ya que es un espacio sumamente frecuentado, particularmente por gays, y además se puede tener un primer contacto directo de manera sencilla.¹³ Las páginas que se utilizaron para las invitaciones fueron *manhunt.net* y *barebackrt.com* debido a que son espacios para hacer contactos virtuales entre personas que practican *bareback*.

Para dicho contacto se creó un perfil en ambos sitios web donde se especificaba que el contacto que se buscaba era con fines de investigación. Posteriormente, se enviaba mensajes privados a personas que cumplieran con el perfil deseado (mayores de 18 años, *barebackeros*, residentes de la Ciudad de México) con el siguiente texto:

¹² Halkitis P, Parsons J. *Intentional unsafe sex among HIV-positive men who seek sexual partners on the internet*. pag. 374

¹³ Fernández MI, Vargas LM, Perrino T. *The internet as recruitment tool for HIV studies*. Pag. 953-958

¡Hola!

Mi nombre es Ricardo y estoy haciendo una investigación como parte de mi maestría en el Instituto Nacional de Salud Pública. El tema de la investigación es bareback entre hombres gays y te estoy contactando porque vi en tu perfil que mencionas que te gusta el sexo a pelo/bareback. Me gustaría invitarte a participar y poder hacerte una entrevista de aproximadamente una hora para conocer tus percepciones sobre el sexo y el VIH. La entrevista sería completamente confidencial en un lugar que tú escogieras. De ninguna manera se harían juicios de valor sobre ti o sobre lo que digas, simplemente se usará la información para la investigación. De antemano gracias por tu atención.

Se enviaron cerca de 150 invitaciones. Aproximadamente una de cada tres personas contactadas respondió, y de ellos, sólo con uno de cada cinco se logró concretar una entrevista. Las entrevistas se llevaron a cabo en el periodo de enero a mayo del 2013 en cafés o parques de la delegación Cuauhtémoc, Benito Juárez y Coyoacán. Antes de comenzar las entrevistas se les dio una carta de consentimiento informado (Anexo 1) y se les preguntó si tenían alguna duda sobre la investigación. Ninguno de los participantes tuvo inconveniente alguno con las preguntas o con la investigación en general.

Se hicieron 11 entrevistas semiestructuradas¹⁴ que fue el punto donde se alcanzó la saturación teórica¹⁵. Con ello se logró el establecimiento de patrones comunes de los entrevistados y que permitieron comprender y describir los contextos y significados que rodean estas prácticas. Cada entrevista fue de una hora y media aproximadamente. El periodo en el que se llevaron a cabo las entrevistas fue entre enero y mayo del 2013. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas con el software AtlasTi.

¹⁴ Entrevista semiestructurada es una entrevista en la que se utiliza una guía de preguntas pero existe flexibilidad para modificar el cuestionario de acuerdo a la información relevante que se vaya dando, de acuerdo a Peláez, 2009.

¹⁵ Saturación teórica es una estrategia metodológica de la teoría fundamentada y del método de comparaciones constantes; es una forma de muestreo donde no se usan cálculos probabilísticos sino criterios teóricos de saturación de las categorías a investigar en técnicas como la observación y las entrevistas de acuerdo a Osse, 2006.

El análisis de la información se hizo a partir de lo que establece la Teoría Fundamentada. De acuerdo a Strubert y Carpenter es “una forma de aproximación de la investigación cualitativa para explorar los procesos sociales que se presentan en las interacciones humanas. Una de las asunciones principales es que los grupos comparten problemas sociales que no están necesariamente articulados y estos se interpretan a través de técnicas como observaciones y entrevistas”¹⁶.

El análisis estuvo guiado por los temas previamente mencionados pero siempre con la posibilidad de identificar nuevas categorías de análisis (Cuadro 1). Se le dio un peso importante a la descripción de las condiciones sociales, contextuales, conocimientos, percepciones y prácticas que llevan a cabo los entrevistados. La selección de los testimonios se hizo tomando los comentarios más relevantes para cada una de las secciones que se planteó analizar.

Cuadro 1: Categorías incluidas en el cuestionario de la entrevista

Historia personal	Información sobre salud sexual y VIH
Servicios de salud	Prácticas sexuales
Bareback en México	Significados y percepciones del bareback
Uso de drogas	Prevención del VIH e ITS

Por último, se propusieron acciones de prevención o reducción de daños¹⁷ con base en los resultados para buscar reducir la vulnerabilidad y el riesgo de infección por VIH en hombres gays que practiquen el *bareback*. Dichas recomendaciones también están basadas parcialmente en la literatura existente sobre acciones que ya se llevan a cabo en otros países.

¹⁶ Streubert J, Carpenter D. Qualitative research in nursing, pag.121

¹⁷ La “reducción de daños” es una serie de herramientas que buscan minimizar el impacto de prácticas conscientes o inconscientes que pudieran tener un efecto negativo en la salud, en este caso, una posible ITS o infección por VIH, de acuerdo a Espolea, 2012.

Capítulo 1

La epidemia del VIH en México y los HSH

La prevención y el control del VIH ha sido un asunto importante en el campo de la salud pública, como ha quedado demostrado por el hecho de que ningún otro asunto de salud actual ha llamado tanto la atención de la población mundial y los medios de comunicación. Ningún otro problema de salud ha movilizó tantos recursos y dado lugar a reuniones internacionales, documentos de Naciones Unidas, así como investigación y atención del más alto nivel.¹⁸ Prueba de lo anterior lo constituye el Objetivo de Desarrollo del Milenio no. 6 que expone específicamente la necesidad de “haber detenido y comenzado a revertir los efectos de la epidemia del VIH para el año 2015”.¹⁹

Además, la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre VIH/SIDA firmada por el gobierno mexicano y los otros 192 miembros de las Naciones Unidas en el 2011, establece que los HSH deben ser uno de los grupos prioritarios para la prevención del VIH porque las evidencias epidemiológicas muestran que están en mayor riesgo de infectarse con este virus, al igual que otros grupos como las trabajadoras sexuales y los usuarios de drogas inyectables en comparación con la población general.²⁰

Sin embargo, en la mayoría de los países en vías de desarrollo, las medidas de prevención, las intervenciones y su reglamentación no están focalizadas a los hombres gays y otros HSH a pesar de la evidencia que la epidemia sigue concentrada en estos grupos como es el caso de México o Tailandia, pero también de otros países como Egipto o la India que son mucho más restrictivos en cuanto al reconocimiento social de la diversidad sexual se refiere.²¹

¹⁸ Larson H, Bertozzi S. *Redesigning the AIDS response for long term impact*. pag.IX

¹⁹ ONU: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>

²⁰ ONUSIDA: <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingonaids/>

²¹ UNAIDS-Outlook report 2011:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_jc2069_30outlook_en.pdf

El Plan Nacional de Salud 2007-2012 consideraba a la prevención del VIH una prioridad ya que cuando fue elaborado, el VIH/SIDA era la cuarta causa de mortalidad entre varones de edad productiva.²² En el Plan se establece que:

“La lucha contra el VIH/SIDA debe sustentarse en el fortalecimiento de las políticas de prevención, incluyendo la promoción del uso del condón, el acceso universal a los medicamentos antirretrovirales, y al combate al estigma y la discriminación relacionada con este padecimiento”.

En la Norma Oficial Mexicana 010 para la prevención y el control de la infección por VIH se dice al respecto:

“(…) los esfuerzos de prevención deben focalizarse en los segmentos de población con mayor riesgo y en mayor vulnerabilidad por sus prácticas y contextos como es el caso de los HSH”.²³

En México, la respuesta al VIH ha estado a cargo de los diferentes niveles de gobierno, tanto del gobierno federal y de los estatales, así como de las organizaciones de la sociedad civil. A pesar de que ha habido muchos avances, no se han logrado detener las nuevas infecciones ni se ha logrado una respuesta consolidada y colectiva, sobre todo en lo que se refiere a las poblaciones en mayor vulnerabilidad como es el caso de los hombres gays y HSH.²⁴

En este contexto es necesario destacar también las acciones que se han emprendido para abatir la transmisión del VIH en México. Entre estas destacan el desarrollo de campañas en medios de comunicación para prevenir el VIH, algunas de ellas con enfoque en hombres gays y HSH; el financiamiento a organizaciones de la sociedad civil para desarrollar proyectos de prevención entre hombres gays y HSH; la distribución de millones de condones cada año; el establecimiento de los Centros Ambulatorios Para la Atención del VIH/SIDA e ITS (CAPASITS)

²² Plan Nacional de Salud 2007-2012, SSA, pag. 46: <http://www.pediatrica.gob.mx/pns.pdf>

²³ NOM-010, SSA: <http://i.guerrero.gob.mx/uploads/2008/07/Norma-Oficial-Mexicana-NOM-010-SSA2-2010-VIH-SIDA.pdf> pag 2.

²⁴ “25 años de SIDA en México: Logros Desafíos y Retos”, pag.23

en todos los estados del país, a partir del 2007, entre otras acciones, de acuerdo al informe del CENSIDA para la ONU en el marco de UNGASS.²⁵

Las acciones llevadas a cabo por las OSC también han jugado un papel fundamental en la prevención del VIH entre hombres gays y HSH en México, particularmente en acciones que permiten llegar más directamente a la población en LUPIS, eventos de la comunidad LGBT y a través de internet.

De acuerdo al CENSIDA, en México se han reportado cerca de 160 mil casos de VIH desde el inicio de la epidemia hasta el 2012 pero se estima que hasta 225,000 personas podrían estar viviendo con VIH.²⁶

Históricamente los HSH han sido el grupo más afectado por la epidemia y hoy en día la prevalencia nacional en este grupo es de 17.4%. La prevalencia de VIH entre HSH en la zona centro del país es del 20.5%, es decir que uno de cada cinco HSH podría estar viviendo con VIH de acuerdo al más reciente estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), hecho en el año 2011.²⁷

Las cifras de CENSIDA mencionan que en la Ciudad de México se estima que 38,400 personas viven con VIH, ello representa el 17% del total nacional; de estas personas el 59% son HSH²⁸. Esto nos indica que en esta ciudad, los hombres gays son el grupo más afectado por esta infección.

El 73.15% de los HSH en México reportaron haber usado condón en su último coito anal con una pareja masculina de acuerdo al mismo estudio del INSP²⁹. Ello muestra que 1 de cada 4 hombres que declararon pertenecer a la comunidad gay no está usando condón de manera sistemática y entre los cuales, probablemente se encuentran los llamados los *barebackers*.

²⁵ CENSIDA: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/UNGASS_Mex2010.pdf

²⁶ CENSIDA: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/NUMERALIA_SIDA_2011.pdf consultado en diciembre de 2012

²⁷ Diagnóstico Situacional para Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA en México, INSP: <http://www.aids-sida.org/archivos/FUNSALUD-2012-05-28-INSP.pdf> consultado diciembre de 2012.

²⁸ CENSIDA *ibid*

²⁹ INSP *ibid*

De acuerdo a un estudio de Gutiérrez³⁰, la mayor parte de los hombres gays en la Ciudad de México son económicamente activos, con una buena posición social y con un alto nivel de educación: un 60% de las personas que participaron en la investigación estudiaron o estaban estudiando una licenciatura, cifra muy por arriba del promedio de la población general.

Además, la misma investigación encontró que los hombres gays son muy activos en la vida social ya que 4 de cada 5 pertenecen a clubes deportivos o culturales y 1 de cada 3 es parte de un club social o político. Por otro lado, de una categorización de diez niveles de ingreso económico donde 1 es el más bajo y 10 el más alto, la gran mayoría de los gays se ubicaron entre el 7 y el 9, es decir, entre los más altos.

El estudio menciona además que la edad promedio de inicio de la vida sexual es de 16.6 años y la edad promedio de salida del clóset es de 19 años. Además, que los gays de la Ciudad de México tienen un promedio de dos parejas sexuales al mes y en un 76% se han hecho la prueba del VIH alguna vez en su vida.

Estos datos nos muestran un perfil general de la población que se abordará, sin embargo, debido a que los *barebackers* conforman un subgrupo dentro de los HSH, no necesariamente comparten estas características sociodemográficas aunque en el caso particular de los entrevistados, todos compartieron las características de esa mayoría identificada en el estudio mencionado.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana, afecta a las células vitales del sistema inmune y es el causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, haciendo que las personas sean mucho más vulnerables a adquirir infecciones que normalmente no afectarían a personas sanas.³¹ La epidemia del VIH comenzó en 1981 y hasta la fecha ha provocado la muerte de más de 20 millones de personas en todo el mundo, entre los cuales se cuentan

³⁰ Gutiérrez JP. *Profile of gay men in Mexico City: results of a survey of meeting sites*. pag. 353

³¹ Whiteside A. *HIV/AIDS, a very short introduction*. pag.21

hombres gays y HSH que tienen una de las mayores prevalencias en todas las regiones, particularmente América Latina, Norte América y el sur de Asia.³²

Actualmente se sabe que a través de medicamentos se puede controlar la multiplicación del VIH en el organismo y se puede mejorar la resistencia de las defensas pero no es posible eliminar el virus del cuerpo. Existen diferentes tipos de Antirretrovirales (ARV) que evitan que el VIH se adhiera a las células, otros que hacen que el virus se replique con menor velocidad, pero ningún medicamento hasta la fecha ha podido eliminar el virus del organismo humano.³³

Tampoco existen vacunas para la infección causada por el VIH pero sí se conocen diversos métodos de prevención, particularmente para la vía sexual que es la más común en casi todas las regiones del mundo. El método de prevención más popular y accesible en el mundo es sin duda el condón aunque existen otros de menor efectividad tales como la circuncisión masculina que desde el 2006 se promueve como una forma de protección para varones heterosexuales en epidemias generalizadas, y la profilaxis post-exposición que se describirá más adelante.³⁴

El condón tiene una efectividad casi total para evitar la transmisión del VIH siempre y cuando se tenga acceso a ellos, su uso sea correcto, no se rompa y no se salga en el momento de la relación sexual.³⁵ Su uso, tanto en relaciones heterosexuales como homosexuales, ha sido promovido desde la década de los 80 y hasta la fecha es el método de prevención en el que se invierten más recursos en la lucha contra el SIDA.

La penetración anal sin condón es una de las prácticas sexuales de mayor riesgo para contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) debido a las micro heridas que se pueden causar tanto en el pene como el ano en el momento de la penetración, por lo que ambas personas, el activo (que penetra) y el pasivo (el penetrado) tienen hasta un 80% de

³² UNAIDS-Outlook report 2011:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_jc2069_30outlook_en.pdf

³³ Engelman A, Cherepanov P. The structural biology of HIV-1: mechanistic and therapeutic insights. pag.27

³⁴ *Ibid*, Whiteside A. p.126

³⁵ WHO. *Condoms and HIV prevention*. p.1

riesgo de contraer el VIH en el caso de que la otra persona esté infectada con el VIH.³⁶ Aunque existe riesgo de contraer VIH al tener sexo oral (penetración pene-boca) éste es significativamente menor de acuerdo a la OMS.³⁷

Comparado con la vulnerabilidad biológica de las mujeres, los hombres que tienen sexo con otros hombres tienen mucho más probabilidad de adquirir el VIH, además de que la vulnerabilidad en la que muchos de ellos se encuentran debido a sus prácticas o a su orientación sexual puede incrementar aún más el riesgo de infección.³⁸

³⁶ Bauermeister, J. et.al. *Assesing motivations to engage in intentional condomless anal intercourse in HIV risks contexts among men who have sex with men*. p.160

³⁷ *Ibid* WHO, pag.3

³⁸ Nodin N, Carballo A. *Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who bareback*. p.139

Capítulo 2

Marco teórico – Para entender mejor el *bareback*

Para comprender la práctica del *bareback*, en esta sección se abordan aspectos sobre diversidad sexual, el VIH/SIDA e información sobre el estado del arte en relación al *bareback* en el mundo.

Diversidad sexual

La sexualidad humana tiene expresiones muy diversas, tanto en la forma en la que las personas se relacionan social y afectivamente, la forma en las que expresan sus deseos eróticos y la forma en la que se practican y dan a conocer. Hay aspectos de la sexualidad que tienen relación directa con la biología pero la forma como el plano de lo biológico se expresa y permite la interacción con otros sujetos o grupos sociales se producen, reproducen y explican más desde el capital cultural en el que se desenvuelven los individuos.³⁹ En este contexto donde se reproducen capitales culturales y disposiciones es donde se reconocen diversas orientaciones sexuales, entre las que se pueden contar la heterosexualidad, la bisexualidad y la homosexualidad.

La homosexualidad es una orientación sexual en la que las personas se atraen afectiva y sexualmente por personas de su mismo sexo. El término se usa tanto para hombres como para mujeres; sin embargo la palabra “homosexual” se usa más comúnmente para referirse a los varones.

Por otro lado, un gay es un homosexual varón con una identidad política que 1) se asume como homosexual, 2) es parte de un sector social o de una comunidad y, 3) lleva una forma de vida o algunas actividades asociadas con la homosexualidad. Ejemplo de ello es el acudir a

³⁹ Amuchástegui A. *La construcción social de la heterosexualidad y la homosexualidad*, pag.24

bares o clubes a divertirse, asistir a marchas de orgullo y hacer contactos de “ligue” en sitios de internet específicos para homosexuales.⁴⁰

Es decir, “lo gay” va más allá del homo-erotismo y llega al plano de la socialización, la pertenencia a un colectivo, la apropiación de símbolos y espacios e incluso, un mercado de consumo.⁴¹

El concepto de hombre que tiene sexo con hombres o HSH es una categoría más amplia que la de gay y se refiere a varones que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo pero no necesariamente están atraídos sentimentalmente por ellos y tampoco tienen prácticas exclusivas con hombres.⁴² Es decir, pueden tener relaciones sexuales con sólo hombres o con personas de ambos sexos debido a las circunstancias, a la curiosidad o al deseo sexual.

Para esta investigación consideramos como hombres gays a aquellos varones con una orientación homosexual, con una identidad social asociada a su orientación y un auto-reconocimiento de esa identidad. La bibliografía existente indica que el *bareback* es una práctica casi exclusiva de los hombres gays.⁴³

De acuerdo a diversos autores⁴⁴, el *bareback* es una práctica sexual que se da en espacios públicos y privados. En espacios privados, los canales de contacto son principalmente a través de internet, en páginas para hacer citas sexuales que son específicas para hombres gays e incluso para hombres gays *barebackers*, es decir, hombres que exponen públicamente su deseo de tener relaciones sin condón. Sitios de internet como *Manhunt*, *OutPersonals*, *Gay.com*, *DudesNude* y *BarebackRt*, diseñados para conocer hombres que buscan amistad, una relación o sexo con otros hombres –denominado en el argot “ligue”- son usados por decenas de miles de usuarios todos los días en la Ciudad de México. Sitios que no son exclusivos para el “ligue” como *Facebook*, *Hi5* o chats como *Latinchat* también sirven como vía de contacto para no salir de casa, sin embargo no son tan especializados para el “ligue”.

⁴⁰ Díaz A. *Hombres: conciencia y encuentros*. p.14

⁴¹ Arellano LM. *El VIH/SIDA en la deconstrucción de la identidad gay*. pag.228

⁴² Nuñez, G. *Masculinidad e intimidad: Identidad, sexualidad y sida* pag.42.

⁴³ *Ibid*, Dean T. p.22

⁴⁴ Berg, RC. *Barebacking: a review of literature*. pag. 756

Aunque en Estados Unidos y otros países desarrollados existen estudios sobre el *bareback* que indican una variedad de factores que determinan esta práctica a nivel individual, social y ambiental⁴⁵, creemos que en nuestro país estos factores son diferentes. Por ello, para este trabajo, partimos de la premisa que en la Ciudad de México existirían diferencias respecto a los conocimientos, significados y las prácticas en torno al *bareback* local respecto a lo referido en la literatura en otros países, por ello nos centraremos en describir y analizar estas diferencias específicas.

Una hipótesis sería que la necesidad de identificación, de pertenencia a un grupo en contextos de machismo y estigmatización como sucede en México, podría constituir una motivación asociada al *bareback*. Ello significaría que practicar el *bareback* no es sólo una “preferencia” sexual individual sino que trasciende como un mecanismo para ser incluido en un grupo social⁴⁶ y quizá forme parte de mecanismos de socialización y estrategia de supervivencia. Ello será demostrado con la exploración realizada en esta propuesta.

Existen además otras teorías que explican la práctica del *bareback* a partir de relacionarlo con cuestiones atribuidas al sistema de salud que han sido definidas la “fatiga de la prevención” y la existencia de medicamentos antirretrovirales (ARVs) para el VIH.⁴⁷ La primera tiene que ver con la idea de que las estrategias para que los hombres gays usen consistentemente el condón para prevenir el VIH han fallado en crear realmente una cultura de la prevención porque las intervenciones no han sido focalizadas adecuadamente en la población gay o porque la percepción de la gravedad y la susceptibilidad a contraer el VIH ha cambiado con el tiempo. Por otro lado, el conocimiento sobre los tratamientos de ARVs ha provocado que algunas personas creen que el VIH/SIDA no sea un padecimiento severo por lo que quizás no vale la pena prevenirla.⁴⁸

Otras ideas sobre los motivos por los cuáles algunos hombres gays decidirían practicar el *bareback* estarían ligadas con el deseo de sentir “naturalmente”, es decir, sin barreras en el

⁴⁵ Pham, T. *AIDS optimism and condom usage among MSM in Australia, the Netherlands and the US*. p.17

⁴⁶ Haig T. *Bareback sex: masculinity, silence and the dilemmas of gay health*. p.863

⁴⁷ Bakker A, Bunk B, et al. *Application of Health Belief Model to HIV preventive behavioral intentions among gay and bisexual men*. p.485

⁴⁸ Sheon M, Plant A. *Protease Des-Inhibitors: the gay bareback phenomenon*.

momento de tener relaciones sexuales y cierto fetichismo por los fluidos corporales.⁴⁹ Todas estas consideraciones sobre las motivaciones del bareback se exploran ampliamente en el capítulo 7.

¿Qué es el *bareback*?

Se considera al *bareback* como una práctica sexual que consiste en la penetración anal evitando explícita y deliberadamente el uso del condón entre hombres gays que tienen relaciones sexuales ocasionales con otros hombres.⁵⁰

Para la presente investigación, no se considerará *bareback* cuando se mantienen relaciones sexuales sin condón entre parejas estables, es decir, cuando una pareja de hombres gays que lleva meses o años de relación sentimental decide dejar de usar el condón para la penetración anal, ya que los motivos y el contexto es diferente de acuerdo a los autores revisados.

Hay que distinguir también entre *bareback* y *sexo desprotegido*, el cual puede ocurrir cuando alguien, en alguna ocasión no tenga condones a la mano o que por la influencia del alcohol o drogas no utiliza protección, entre otras razones. Es decir, el *bareback* es una práctica intencional y no accidental como lo es el *sexo desprotegido*.

La investigación se enfocará en aquellas personas que mantienen relaciones sexuales con parejas ocasionales y/o desconocidas, por lo que es importante hablar del “ligue”. Éste consiste en conocer personas para establecer relaciones de tipo sexual. El ligue se puede dar en diversos espacios físicos y virtuales. No es exclusivo de las personas que practican el *bareback* pero sí es un hábito que se describe con frecuencia en la literatura científica sobre HSH y VIH y que se caracteriza por buscar encuentros sexuales casuales, regularmente de “una noche” es decir, sin buscar compromiso sentimental ni económico.

⁴⁹ Schilder A, Orchard T, et al. *Beliefs associated with semen among young HIV-positive and HIV-negative gay men*. p.668

⁵⁰ *Ibid*, Bauermeister. p.157

De acuerdo al artículo de Yep, hay otros riesgos asociados al *bareback* que van más allá del adquirir VIH y otras ITS. Entre estos riesgos el autor menciona la mutación del VIH, lo que puede asociarse a la reinfección de las PVVs, y provocar que el virus se haga resistente a las terapias existentes.⁵¹

Por otro lado, Pollock menciona que los barebackeros no son una comunidad endogámica, sino que también tienen relaciones sexuales con personas y en espacios que no son necesariamente para el *bareback* por lo que existe la posibilidad de que la epidemia del VIH retome fuerza, particularmente entre los HSH.⁵²

Wolitski describe cinco factores principales que se asocian a la práctica del *bareback* y que son retomados también por otros autores: mejoras en el tratamiento de VIH, toma de decisiones sexuales más complejas, el Internet, el uso de sustancias, y fatiga del sexo protegido.⁵³ A continuación se explica cada uno:

a) Mejoras en el tratamiento de VIH

El VIH/SIDA ya no es considerado un padecimiento mortal sino uno crónico en aquellos países donde el tratamiento antirretroviral está ampliamente disponible. La mortalidad bajó significativamente entre las personas con VIH en la mayor parte de los países desarrollados en la primera década del siglo XXI.⁵⁴ El sentimiento de que el VIH “ya no es tan grave porque no provoca la muerte” causó que muchas personas informadas sobre la situación llegaran a considerar abandonar el uso consistente del condón o finalmente lo hicieran.

Hoy en día permanece la idea en varios grupos sociales, de que el uso de medicamentos antirretrovirales es suficiente para llevar una buena calidad de vida. El VIH es visto hoy en día como algo “manejable” gracias a los antirretrovirales que, además, siguen evolucionando

⁵¹ Yep G, Lovaas K. *Riding bareback*. p.5

⁵² Pollock J, Halkitis P. Environmental factors in relation to unprotected sexual behavior among gay, bisexual and other MSM. p.341

⁵³ Wolitski R. *The emergence of barebacking among gay and bisexual men in the United States*. p.89

⁵⁴ *Ibid*, Berg R, p.757

ya que existen más de 30 diferentes medicamentos para el control del VIH⁵⁵ y muchos esperan en el mediano plazo una cura o una vacuna.

Por otro lado, el hecho de que cada vez menos personas conozcan a hombres gays que estén sufriendo o muriendo por complicaciones del SIDA ha provocado que haya cada vez más sexo anal desprotegido, de acuerdo a Sheon, con lo que se perdió un importante “recordatorio” sobre la necesidad de tener sexo protegido.⁵⁶

El que el conocimiento esté disponible a través de internet y otros medios ha permitido que más personas tengan información científica sobre el VIH. Por ejemplo, que sea de conocimiento común que una persona que vive con VIH y que tiene una carga viral indetectable tiene mucho menor probabilidad de transmitir el virus a otros aún si no usa condón.

Además del conocimiento, también hay tecnologías disponibles como es el caso de la profilaxis pre y post exposición que se detallan más adelante. Todo lo anterior ha influido positivamente en la salud de las personas con VIH o en riesgo de adquirirlo pero ahora, con el *bareback* adquiere también otra dimensión que implica acercarse más al límite entre la salud y la enfermedad, conocida en inglés como *boundary play* y que implica que mientras más se acerca alguien al riesgo, hay mayor emoción y por lo tanto más placer en las prácticas sexuales no protegidas.⁵⁷

b) Toma de decisiones sexuales complejas

En este punto se incluyen aspectos como el placer y la intimidad. Aunque los hombres tengan razones para usar condón relacionadas con el VIH, es probable que tengan muchas razones para no usarlo que no están relacionadas con el condón, es decir que no todas las decisiones sexuales giran en torno al riesgo.

⁵⁵ Sheon M, Plant A. *Protease Des-Inhibitors: the gay bareback phenomenon*. p3

⁵⁶ *Ibid* Sheon p. 4

⁵⁷ O'byrne P, Holmes D. *Boundary play: a qualitative exploration of gay circuit parties*. p.1510

De acuerdo a un estudio en New York hecho con barebackeros,⁵⁸ el factor placer-emociones resultó el segundo más importante en el balance de la toma de decisiones de los barebackeros para tener sexo sin protección. Las respuestas más comunes del estudio de fueron:

- 1) Usar condones o no usarlos es una decisión muy personal
- 2) El sexo *bareback* es muy divertido
- 3) El sexo *bareback* me hace sentir más cercano a mi pareja.

En otro estudio hecho en San Francisco, CA por Mansergh, la razón más importante fue tener una conexión más cercana con la pareja.⁵⁹ Appleby menciona que los individuos tienden a enfocarse más en los resultados inmediatos o de corto plazo que los de largo plazo; es decir, en cuanto a las decisiones a futuro pueden llegar a preocuparse más por una ITS que por el VIH ya que este sólo representaría consecuencias en la salud después de muchos años.⁶⁰

Para comprender un poco esta circunstancia Shernoff dice que:

“El sexo no es solo placer. Puede ser un sentido de pertenencia, sentirse deseado, organizar tu vida e incluso darle significado a tu vida. Las personas tienen relaciones sexuales por una variedad de razones tales como amor e intimidad, recreación, diversión, amistad, por dinero, para evitar la soledad, para ser tocado. La esencia de los encuentros sexuales es crear cercanía, placer mutuo y pérdida de inhibiciones. El VIH, desde un rincón hace que se restrinjan muchos de estos aspectos de la sexualidad”.⁶¹

Pollock resume muy bien este punto al decir que “las intenciones de tener un comportamiento sexual saludable se pueden ver en riesgo ante poderosas emociones,

⁵⁸ Bauermeister J, Carballo-Diéguez A et.al. *Assessing motivations to engage in intentional condomless anal intercourse in HIV risks contexts among men who have sex with men.* p.156

⁵⁹ Mansergh G. *Barebacking in a diverse sample of men who have sex with men.* p.365

⁶⁰ Appleby G, Marks G, Ayala A. *Considerations of future consequences and unprotected anal intercourse among men who have sex with men.* p.122

⁶¹ Shernoff M. *Without condoms: unprotected sex, gay men and barebacking.* p23

barreras del ambiente e incluso, tentaciones”.⁶² Dichas barreras del ambiente si bien son importantes, tienen poca influencia en la práctica de SAD comparada con las intenciones.

El *bareback* se relaciona a menudo con otro concepto anglosajón que es el *bug-chasing*, traducido literalmente “buscadores del bicho” que identifica a personas que abiertamente buscan contraer el VIH para ser parte de un grupo que comparte la característica común de vivir con un virus.⁶³ Ello ciertamente, no significa que todos los *barebackeros* sean *bug-chasers*. Por otro lado, hay literatura que refiere que existen *barebackeros* que se saben negativos al VIH y que pretenden quedarse con ese estatus, hay también quien desconoce su estatus y no le interesa saberlo ni saber el de sus parejas sexuales.⁶⁴

c) Internet

Desde mediados de los 90 el internet ha estado disponible en México para el uso en el hogar; sin embargo fue hasta finales de esa década que se comenzó a utilizar como mecanismo para conocer personas y establecer encuentros. Mucho se ha evolucionado: de las páginas básicas de contacto como *Facepic* que fue común a principios de la década, se pasó a las salas de chat hasta llegar a sitios de ligue específicos para las personas que practican *bareback*. Los teléfonos móviles con internet han facilitado aún más el ligue con la aparición de aplicaciones creadas específicamente para este fin.

Algo que estuvo presente desde el inicio de la presencia del internet en el hogar fue la pornografía, primero como fotografías y posteriormente con la creación de conexiones más rápidas, los videos. De acuerdo a Dean la pornografía ha jugado un papel fundamental en la expansión del *bareback* ya que la mayor parte de videos disponibles en los canales de internet más comunes como es el caso de *Gaytube.com*, *Xtube.com*, *YouPorn.com* entre otros, son de productoras donde no se usa el condón con regularidad o incluso se promueve abiertamente el *bareback*. Las películas donde no se usa condón, son preferidas en una

⁶² *Ibid*, Pollock J, p341

⁶³ Grov Ch, Parsons J. *Bug chasing and gift giving: the potential for HIV transmission among barebackers*. p.433

⁶⁴ *Ibid*, Dean T.p.144

relación cinco a uno a las películas porno donde se usa el condón, de acuerdo a cifras de la industria cinematográfica en Estados Unidos.⁶⁵

En este aspecto, Berg menciona que “El internet se ha convertido en una estructura social que brinda oportunidades interminables: servicios de citas, salas de chat, anuncios personales, pornografía, listas de correos, entre otros. Aunque el internet no creó el fenómeno del *bareback*, sí lo ha facilitado” sobre todo si se considera que permite el anonimato, que permite rapidez para concertar citas y que aglutina a personas con las mismas aficiones.⁶⁶

En un estudio que se realizó en España, se encontró que prácticamente todos los HSH encuestados usaron el internet para encontrar parejas sexuales, en promedio en los 3 meses anteriores al estudio, entre 23 y 34 veces. De los encuestados, el 31% dijeron haber tenido sexo sin condón de los cuales, un 81% lo hizo intencionalmente. Esto muestra que si bien el internet no es un determinante para el *bareback*, sí es un facilitador como lo comenta Fernández.⁶⁷

Al mismo tiempo, la internet ha sido una plataforma para tener información sobre sexo seguro, pero es muy poca comparada con las oportunidades que brinda para hacer contacto con personas con gustos sexuales similares, como es el caso de las personas que practican *bareback*⁶⁸ y que antes, cuando el ligue era cara a cara, era más complicado.

d) El uso de sustancias

De acuerdo a varios de los estudios revisados, el uso de drogas recreativas también conocidas como “drogas de club” y las “drogas de sexo” son comunes entre las personas que practican *bareback*.⁶⁹ Entre las más comunes se encuentran:

- Éxtasis, conocido también como MDMA o Metilendioximetanfetamina

⁶⁵ *Ibid*, Dean, p.122

⁶⁶ Berg RC. *Barebacking among MSM internet users*. p825

⁶⁷ Fernández-Dávila P, Zaragoza K. *Internet y riesgo sexual entre HSH*. p383.

⁶⁸ Halkitis P, Parsons J. *Intentional unsafe sex among HIV-positive men who seek sexual partners on the internet*. p378

⁶⁹ Halkitis P, Pollock J, Pappas M. *Substance use in the MSM population of NYC during the era of HIV/AIDS*. 2011; Pham, T. *AIDS optimism and condom usage among MSM in Australia, the Netherlands and the US*. 2007

- Metanfetamina, conocida también como Tachas, Speed o Cristal
- Ketamina o “Special K”
- Cocaína o piedra
- GHB o ácido hidroxibutírico, conocida también como “G”
- Poppers o alquil-nitratos inhalados (droga de sexo)
- Cloruro de Etilo (droga de sexo)⁷⁰

De acuerdo a un estudio entre gays hispanos en Miami realizado en 2004⁷¹ durante el mes anterior a la entrevista, el 32% había usado *poppers*, el 16% cocaína, 14% éxtasis y el 12% *crystal-meth*. El uso de drogas recreativas está muy relacionado con la práctica de relaciones sexuales sin protección a excepción de los *poppers* que a diferencia de las otras, no provocan un cambio en la conciencia sobre sí mismo.

Aunque no hay estudios que co-relacionen las drogas como causa de que las personas practiquen *bareback*, Halkitis, Pollock y Pham, autores de los estudios mencionados afirman que la presencia de drogas de club y de sexo es una constante en las comunidades y los espacios de encuentro *bareback*.

En Estados Unidos, los gays de clase media y alta que pertenecen a la “cultura cristal” o “del Circuito”⁷² consumen regularmente drogas y tienen sexo sin protección para actuar conforme a las normas culturales que las fiestas intensas y el culto al atractivo físico exigen.⁷³

En el mencionado estudio realizado por Fernández, se encontró que el 68% de los HSH que tuvieron SAD utilizaron alguna droga, de las cuáles las principales fueron poppers, marihuana y cocaína.⁷⁴

e) Fatiga de la prevención

⁷⁰ Espolea, *Guía para Debate “¿Qué es una droga?”* p.11

⁷¹ *Ibid* Fernández P, p.390.

⁷² Las fiestas de circuito son fiestas comerciales de música electrónica, dirigidas a hombres gays con una duración regularmente de varios días en las que el consumo de drogas sintéticas es común.

⁷³ *Ibid*, Yep G, p7

⁷⁴ *Ibid* Fernández, p.392

Después de 30 años de esfuerzos de prevención del VIH las personas, particularmente aquellos más expuestos a las campañas como son los hombres gays y las trabajadoras sexuales podrían tener una “fatiga de prevención”.⁷⁵ Las estrategias se han vuelto inapropiadas y aburridas en muchos casos y en una sociedad pos-moderna como la llama Sheon, ya no es tan fácil convencer a la población de que es importante prevenir el VIH. Los cambios permanentes, no sólo en la tecnología sino también en los medios y las formas de vida han planteado nuevos retos.

Por otro lado, Crossley menciona que muchas de las estrategias que se han usado para la prevención del VIH entre hombres gays dependen únicamente de la educación y la información⁷⁶ ignorando así la complejidad de los asuntos intrapersonales, interpersonales, psicológicos y sociales de los gays en la era del VIH. Los beneficios percibidos de tener sexo protegido entre los barebackeros es menor a como lo era hace unos años.⁷⁷

“Aceptar el semen es uno de los valores más importantes de la cultura gay como manera de mostrar devoción y pertenencia por lo que usar protección y por lo tanto, negar el semen, puede significar falta de confianza y rechazo” menciona Yep para explicar por qué no es sencillo pretender que el condón se use consistentemente.⁷⁸

Por otro lado, Sacchi menciona que el *bareback* transgrede los imperativos de la salud pública, es decir, hace que las personas dejen de seguir los discursos biomédicos para el bien propio y el bien del colectivo⁷⁹ para buscar una “felicidad” que implica el derecho de cada persona a elegir sobre su cuerpo y sobre las decisiones sexuales que toma.

La reducción de daños parece ser una nueva opción que se está considerando en varios países en los que se plantea la posibilidad de que, si se va a tener sexo sin condón, por lo menos se puede reducir la posibilidad de adquirir el VIH a través de métodos “naturales” como los explicados en el Capítulo 2, y otros apoyados con tecnologías de la prevención

⁷⁵ Sheon N, Plant A. *Protease des-inhibitors*. p.2

⁷⁶ Crosley M. *Making sense of barebacking: Gay men's narratives, safe sex and the resistance habitus*. p230

⁷⁷ *Ibid*, Berg, p.123

⁷⁸ *Ibid*, Yep G, p10

⁷⁹ Sacchi dos Santos E. *Educação e Pesquisa de Práticas Sexuais de Risco*. p74

como es el caso de la promoción del uso de lubricante, la adherencia a la terapia antirretroviral en el caso de las personas que viven con VIH y, las profilaxis.

Otros motivos para la práctica del bareback

Existen algunas teorías que no se ven reflejadas en los estudios consultados pero que vale la pena mencionar por estar en la literatura como posibilidades por las cuales algunas personas podrían practicar el *bareback*. Entre ellas destacan el negacionismo del SIDA, la homofobia, y la transgresión como identidad.

f) Negacionismo

Poco después del origen del surgimiento de la epidemia del VIH, nacieron teorías que afirmaban que el VIH es sólo un invento de los gobiernos, las farmacéuticas o la gente y, que el SIDA sí existe pero es causado por cuestiones psicológicas o de estrés que nada tienen que ver con un virus.⁸⁰

Personas que creyeron o que creen que esto es verdad tienen el riesgo de no protegerse o ignorar los posibles riesgos que existen de adquirir VIH al tener relaciones sexuales. Hasta la fecha existen movimientos que aseguran que no existe beneficio alguno de los condones ni de los medicamentos antirretrovirales y por lo tanto, estas negaciones, podría implicar un mayor riesgo para practicar *bareback*. Sin embargo, no se detectó ninguna mención específica en la literatura sobre una posible relación entre el negacionismo y la práctica del *bareback*.

g) Homofobia

Existen algunas hipótesis que mencionan que las personas que practican *bareback* lo hacen por venganza o como resultado de lo hostil que ha sido la sociedad o personas específicas contra ellos, es decir, reproducen la homofobia social.

⁸⁰ Chigwedere P, Essex M. *AIDS denialism and public health practice*. p23

De acuerdo a Yep hay “una variedad de estados psicológicos asociados con el *bareback*, incluyen emociones negativas tales como la depresión, el despecho, la desesperanza, la soledad y el enojo, el cual podría conducir a la auto-destrucción o a la venganza”.⁸¹

Granados menciona que:

“La homofobia se ha relacionado con la vulnerabilidad de los varones homosexuales a la transmisión del VIH/SIDA ya que ocasiona en esas poblaciones mayores trastornos depresivos, ansiedad, ataques de pánico y estrés psicológico, trastornos que a su vez se han relacionado con una mayor presencia de prácticas sexuales de riesgo en este sector”.⁸²

Por otro lado también existe la idea de que la homofobia internalizada podría estar relacionada al *bareback*, es decir que el sentimiento de que el ser homosexual es malo o negativo provoca un sentimiento de autodestrucción. Aunque lo anterior pareciera tener cierta lógica, no se encontró ningún resultado asociado a la homofobia en ninguno de los artículos y documentos revisados. Es decir, se mencionaba como posibilidad pero no aparecía en ningún resultado.

h) Bareback como Identidad transgresora

La identidad gay es *per se* una transgresión a la heteronormatividad que impera en la sociedad pero la identidad *bareback* va mucho más allá porque transgrede además la idea generalizada de que los humanos actuamos siempre racionalmente buscando lo que es mejor para nosotros y para nuestra salud.

Yep menciona que “el *bareback* puede ser visto como una identidad sexual que refuerza la resistencia a las normas impuestas, creando así una identidad sexual y política que pretende continuar con prácticas que ya existían y sin importar los mensajes que se dan”.⁸³

⁸¹ *Ibid*, Yep G, p11

⁸² Granados Cosme JA, Torres Cruz C, Delgado Sánchez G. *La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/SIDA*. p.484

⁸³ *Ibid*, Yep G, p.4

La identidad gay no es una sola, existe una gran variedad de identidades dentro del colectivo gay como lo son los *osos*, los *vaqueros* y los *leather*, y si bien es cierto que los barebackeros no se han organizado o formado una identidad como tal, sí existe un sentido de pertenencia. Una identidad *bareback* podría responder al momento histórico: en este preciso momento la peor etapa de la epidemia del VIH ya pasó, pero en tampoco hay una vacuna o una cura.⁸⁴

Tipos de *bareback*

De acuerdo a Dean⁸⁵ existen tres tipos de barebackeros de acuerdo a su conocimiento de estatus serológico: 1) aquellos que saben que viven con VIH, 2) aquellos que saben o que creen que no tienen VIH y 3) aquellos que no saben y no les interesa saber.

El primer grupo es de personas que conocen su estatus y que por lo general lo expresan abiertamente en los sitios web, los ligues y hasta en las fiestas *bareback*. En el segundo grupo se ubicarían aquellas personas que se realizan pruebas de detección con cierta frecuencia y por lo tanto es posible que no vivan con el virus. Sin embargo puede que se encuentren en el periodo de ventana en el cual los anticuerpos no son detectables y por lo tanto pueden tener una idea errónea sobre su estatus de VIH. En el último grupo se encuentran los hombres que les da igual tener o no tener VIH y por lo tanto, adquirirlo o transmitir el virus en caso de que lo tuvieran.

Por otro lado, Díaz Beltrán⁸⁶ identifica otros tres tipos de barebackeros respecto a su reconocimiento como tal en los sitios de internet:

- En primer lugar los que nunca usan condón, a quienes identifica como “barebackeros puros” y lo mencionan abiertamente
- Aquellos que dicen que dependiendo la situación pueden o no usar condón

⁸⁴ Musgrove S. *Factors involved in the development of a bareback identity*. p80

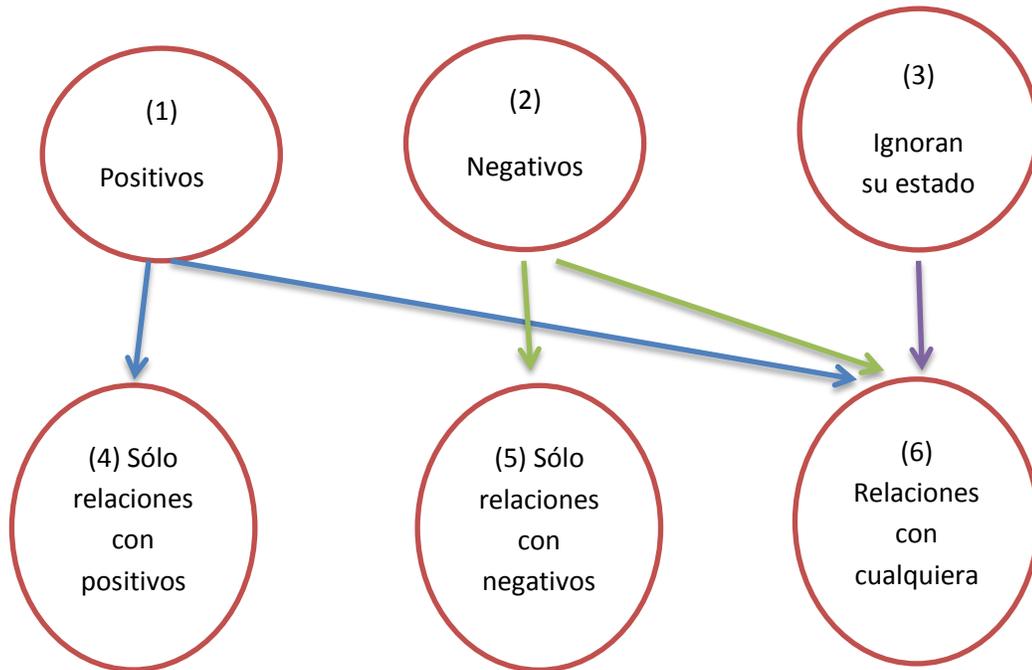
⁸⁵ *Ibid*, Dean, p.12

⁸⁶ Díaz-Beltrán J. Sexual risk reduction strategies: a literature review among the MSM community in Amsterdam. p.32

- Por último, los que a pesar de decir que prefieren el sexo seguro y protegido, prefieren practicar *bareback*.

En el caso de los primeros, podríamos hablar de una identidad como se ha mencionado en otras secciones de este documento. En el caso de los segundos y terceros, es probable que deba considerarse al *bareback* como una práctica únicamente. La siguiente figura ilustra las formas de relacionarse de acuerdo a esta última clasificación.

Figura 2. Redes sexuales de los barebackeros



Fuente: Baruch R, 2013.

Prácticas de reducción de riesgos

Las personas que practican *bareback*, en su mayoría son conscientes de que no quieren usar condón por motivos diversos pero eso no implica que sea imposible prevenir el VIH. De acuerdo a Díaz Beltrán⁸⁷, existen diferentes prácticas que permiten reducir la probabilidad

⁸⁷ *Ibid*, Díaz-Beltrán p.46

de que los barebackeros contraigan el virus y que de hecho, en algunos contextos están bastante difundidas:

Profilaxis Pre-Exposición: conocida como PrEP por sus siglas en inglés. Consiste en la toma de anti-retrovirales, particularmente el medicamento llamado Truvada, desde semanas antes de tener relaciones sexuales sin protección con lo cual se produce un efecto protector en la sangre y las mucosas que eventualmente podrían estar en contacto con el virus.⁸⁸

Este método es relativamente nuevo ya que fue en el 2012 cuando se comprobó que sí tiene un efecto preventivo de más del 90% entre HSH cuando se utiliza correctamente, lo cual es poco más bajo si se compara con el 95% de protección que ofrece el condón de acuerdo al *Center for Disease Control (CDC)* de Estados Unidos⁸⁹. El acceso al medicamento implica un problema, ya que su precio es alto y no cualquier médico sabe cómo se debe usar, menos aún en países donde el conocimiento sobre la PrEP apenas se está desarrollando.

Diez considera que la PrEP sería un método de prevención ideal para los barebackeros que son negativos al VIH y se quieren mantener así, sin embargo el hecho de que no esté disponible a nivel comercial actualmente en ningún país del mundo hace que sea difícil saber cómo sería su uso que además requiere regularidad en su ingesta.

La *Profilaxis Post-exposición*, conocida como PEP en inglés, intenta reducir la replicación del virus en el organismo cuando éste entró recientemente a un nuevo cuerpo. Consiste en tomar antirretrovirales por 28 días iniciando en un máximo de 72 horas después de haber tenido una relación sexual de riesgo⁹⁰. La PEP se ha usado desde hace varios años en países desarrollados y recientemente ha sido puesta a disposición en clínicas públicas en México. Su uso no es tan común entre barebackeros de acuerdo a estudios que se han hecho en otros países, sin embargo sí es algo que se llega a utilizar ocasionalmente. La PEP es más popular entre personas que no son barebackeros pero que por descuidos, relacionados

⁸⁸ Nodin N, Carballo A. Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who *bareback*. p.107

⁸⁹ "PrEP, a new tool for HIV Prevention", Center for Disease Control, US Government: <http://www.cdc.gov/hiv/prep/pdf/PrEPfactsheet.pdf>

⁹⁰ "Antiretroviral Post-exposure Prophylaxis after Sexual, injection-drug use or other nonoccupational exposure to HIV". Center for Disease Control, U.S. Government <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5402a1.htm>

comúnmente con el uso del alcohol o drogas, decidieron no usar o no saben si usaron condón en una relación sexual con una pareja ocasional.

La PEP tiene una efectividad variable que puede llegar hasta el 90% y tiene un efecto similar a las pastillas anticonceptivas de emergencia, las cuales si se usan frecuentemente, dejan de tener el efecto deseado por lo que no se recomienda su uso regular. Es posible que barebackeros que no viven con el VIH, que quieran mantenerse negativos, la utilicen eventualmente.

Selección de parejas: conocida como *Serosorting*, se podría traducir como selección de parejas de acuerdo a su estatus serológico; es decir, si tienen el VIH o no. Implica que los barebackeros que viven con VIH elijan tener relaciones sexuales sólo con otras personas que son positivos. De igual forma, aquellos barebackeros que no viven con VIH escogen tener relaciones sexuales únicamente con otros barebackeros que se saben negativos.

En ambos casos existen riesgos importantes. En el caso de los barebackeros positivos, existe la posibilidad de reinfectarse con cepas del virus diferentes a las que ya tienen y por lo tanto, afectar su estado de salud. En el caso de los negativos, debido a que el periodo de ventana para la detección de los anticuerpos del VIH es de tres meses, existe la posibilidad de que aunque las personas creen que son negativos, tengan el virus y puedan transmitirlo durante ese periodo. El *Serosorting* es una de las prácticas más recurrentes entre los barebackeros de acuerdo con algunos estudios.⁹¹

Posicionamiento estratégico o Seropositioning: igual que con el término anterior, no existe una traducción específica pero se puede considerar como “posicionamiento estratégico”. Consiste en decidir si se es activo o pasivo en una relación sexual penetrativa asumiendo que existe un riesgo mayor para el pasivo de adquirir VIH; es decir, cuando una persona que es negativa sabe que su pareja es positiva, prefiere que la pareja sea pasivo. Diversos estudios

⁹¹ Race K. Gay men and the risk of HIV prevention. p.9

mencionan que efectivamente el pasivo tiene mayor riesgo de contraer el VIH en caso de que la persona que lo penetra viva con VIH.

El riesgo para el activo, es decir quien penetra, es alto por lo que el *seropositioning* quizás no tenga una alta efectividad. No hay estudios claros respecto a esta práctica entre los barebackeros, ya que en el *bareback* intervienen muchos factores lo que hace difícil controlar las variables para hacer un estudio sobre esta práctica.

Retirarse antes de la eyaculación: es un método conocido también como coito interrumpido. Consiste en evitar eyacular dentro de la cavidad anal para evitar que haya semen cuya concentración de virus (en el caso de las personas que viven con VIH) es muy alta. Este método deja de lado el hecho de que el líquido preeyaculatorio también tiene altas concentraciones de virus y que además el ano suele tener laceraciones minúsculas que pueden dar entrada al virus en caso de que este esté presente en el líquido pre-eyaculatorio o en el semen. Al igual que en el *seropositioning*, no hay estudios sobre su efectividad debido a la complejidad de controlar las demás variables en las relaciones sexuales de los barebackeros.

Capítulo 3

El movimiento gay en México y su relación con el VIH

En México, el fenómeno del *bareback* se desarrolla parcialmente como resultado del proceso de creación y desarrollo del movimiento de liberación homosexual que se da paralelamente con otros países como Estados Unidos y Europa.

El movimiento de liberación homosexual también llamado movimiento gay, se hace visible en la década de los 70 en la Ciudad de México y Guadalajara. La primera aparición pública de grupos organizados de LGBT se dio en 1978 durante la Marcha que conmemoraba el 10o aniversario de la matanza de estudiantes de 1968. Durante esta marcha, contingentes de jóvenes de la comunidad LGBT, en su mayoría universitarios, se unieron a los grupos de izquierda. Sin embargo, desde finales de la década de los 60 hasta principios de los 80 cuando inicia la epidemia del VIH, es el sexo ocasional y *underground* parte fundamental de la identidad del movimiento gay. La apropiación de espacios públicos para el intercambio sexual y las conductas transgresoras fueron características de la época en la que los condones se usaban para prevenir embarazos pero no se conocía su utilidad para evitar infecciones de transmisión sexual.⁹²

A finales de la década de los 70 se comenzaron a formar en México los primeros grupos organizados LGBT que comenzaron a tener demandas sociales y políticas visibles. Pero la aparición del VIH en México en 1984 provocó que la atención de muchas organizaciones de hombres gays y bisexuales se concentrara en la respuesta al “cáncer rosa”, como se le llamó en ese entonces. Una buena parte de las personas y organizaciones que anteriormente trabajaban por los derechos humanos y el reconocimiento de las personas LGBT se convirtieron en activistas por la prevención y la atención del VIH/SIDA.⁹³

En la década de los 80, la Secretaría de Salubridad y Asistencia inició acciones de prevención del VIH en población en general a pesar de que el grupo más afectado por la epidemia eran

⁹² Lizarraga X. *Una historia sociocultural de la homosexualidad*. p.89

⁹³ González de Alba L. *El SIDA en la Calle*. p.93

los hombres gays. Ello provocó que organizaciones de la sociedad civil comenzaran a trabajar en prevención específica para la comunidad gay, con lo que se hizo visible que los hombres gays eran los más afectados pero también, eventualmente, los más informados y sensibilizados, en parte quizás por la cercanía de personas que habían muerto a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA.⁹⁴

El Consejo Nacional para la Atención y Control del SIDA, CONASIDA inició actividades en 1987 a nivel nacional y se convirtió en el órgano rector de las normas y programas relacionados con la prevención y el tratamiento del VIH. A finales de los 80 y principios de los 90 se crearon sus contrapartes en las entidades del país: los Programas Estatales de VIH y COESIDAS.⁹⁵ Durante esa época, la Organización Mundial de la Salud fue el organismo internacional que dictaba los lineamientos y recomendaciones sobre VIH y SIDA en todo el mundo hasta la aparición del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, ONUSIDA, que es un programa que aglutina agencias de la ONU que tienen algo que ver con la epidemia como es el caso de UNICEF, UNESCO, UNFPA (Fondo de Población), ONU-Mujeres, la OMS, el ACNUR, la OIT, entre otros.⁹⁶

Cuando en 1996 se dieron a conocer en Vancouver la existencia de los primeros medicamentos antirretrovirales, las organizaciones de personas viviendo con VIH comenzaron a exigir que se compraran los medicamentos en México a pesar de sus altísimos costos. A finales de los 90, los usuarios del IMSS y del ISSSTE tuvieron acceso a los antirretrovirales más básicos que servían para prolongar la vida por algunos meses e incluso años. El desarrollo de nuevos medicamentos para el VIH por parte de las principales industrias farmacéuticas floreció y en pocos años la oferta se amplió significativamente dando más opciones a las personas viviendo con VIH, primero a derechohabientes del IMSS, luego del ISSSTE y luego de Sec. de Salud-Seguro Popular.⁹⁷

La percepción del SIDA como una enfermedad mortal empezó a cambiar cuando en el 2002 el gobierno federal a través del Secretario de Salud. Dr. Julio Frenk, declaró el “Acceso

⁹⁴ Monsiváis C. *Que se abra esa puerta*. p.35

⁹⁵ Izazola-Licea JA et al. *Transmisión homosexual del VIH/ SIDA en México*. p.604

⁹⁶ www.unaids.org/en/aboutunaids consultado en Julio del 2012

⁹⁷ Montalvo G. *30 años de VIH/sida: avances y retos para el futuro*. p.04

Universal” a los medicamentos antirretrovirales para todas las personas viviendo con VIH sin importar si eran derechohabientes del IMSS o del ISSSTE. Ya no era común que las personas que contraían el VIH murieran al poco tiempo y lo que también empezó a cambiar fue el perfil epidemiológico: cada vez más mujeres heterosexuales comenzaron a contraer el virus y aunque los hombres gays nunca dejaron de ser el grupo más afectado por el VIH, la razón de casos cambió de 20 hombres por cada mujer a finales de los 80 a cuatro hombres por cada mujer hoy en día en casi todo el país.⁹⁸

Mientras tanto, en la década de los 90 se vivió un *boom* en la visibilidad de las personas LGBT con la creación de nuevas organizaciones, la incursión de la investigación académica en cuestiones de diversidad sexual, con la cobertura en algunos medios de comunicación y con la apertura de decenas de establecimientos comerciales para la población gay. En esta década proliferaron bares, discotecas y clubes de sexo para la población LGBT en la mayoría de las ciudades del país. También se comenzaron a organizar en los estados las Marchas anuales del Orgullo LGBT, como la que se organizaba en el DF desde 1979.⁹⁹

En la década del 2000, el mercado para la población gay ya estaba más o menos consolidado y se presentaron importantes reformas en el nivel legal que incluyeron la creación, en 2003, de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Ésta fue la primera norma que hizo referencia específica al respeto a las orientaciones sexuales e identidades de género, lo cual se fortaleció con la creación del Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, el CONAPRED.¹⁰⁰

Le siguieron las exigencias para el reconocimiento de las uniones legales entre personas del mismo sexo que se concretaron en el 2007 en Coahuila y la Ciudad de México; la tipificación de los crímenes de odio y de la discriminación por orientación sexual en diversos estados, la legalización de los matrimonios entre personas del mismo sexo en la Ciudad de México en el 2009 e incluso la reforma constitucional que hizo que se incluyera el término “preferencia sexual” en el Artículo 1ro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

⁹⁸ Magis C. Epidemiología del VIH/SIDA en México. p.557

⁹⁹ Marquet A. *El crepúsculo de Heterolandia*. p.460

¹⁰⁰ Brito A. *Por el derecho a todos los derechos*.p.09

Aunque a nivel legal se empezaron a ver avances importantes, a nivel social la homofobia siguió siendo un asunto común: los homicidios y agresiones hacia personas LGBT nunca cesaron, simplemente se hicieron más visibles. La Iglesia Católica y otros organismos conservadores han mantenido una oposición total a la “normalización” de la diversidad sexual, y de sexualidad en general, mientras que por otro lado, la mayoría de los medios de comunicación se abrían a tratar los temas LGBT de una forma más abierta; en la política se empezaron a ver candidatos abiertamente gays en el PRD, México Posible, Alternativa Socialdemócrata y el PT, y el tema del matrimonio entre personas del mismo sexo se convertía en asunto obligado para los candidatos.

A nivel internacional, los cambios también se dieron durante la década de los 90 y del 2000, particularmente en países de Norte América y Europa. La aprobación del matrimonio entre personas del mismo sexo, la aprobación de leyes de cambio de identidad para las personas *trans*, la despenalización de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y el acceso a la seguridad social para las parejas estables son algunas de las cosas que cambiaron en países como Canadá, Australia, la mayoría de los países de la Unión Europea e incluso Sudáfrica.¹⁰¹

En algunos países de América Latina, los cambios se dieron casi al mismo tiempo que en México. La fortaleza de los movimientos LGBT de Argentina, Uruguay, Brasil y Colombia lograron también reformas legales importantes que los pusieron al mismo nivel que algunos países en Europa en cuanto a reconocimiento se refiere aunque no en cuanto a aceptación social. Incluso la Organización de Estados Americanos así como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos creó programas específicos para atender los derechos de la población con diversas orientaciones sexuales e identidades genéricas.¹⁰²

Por otro lado, volviendo a México, la discriminación hacia las personas con VIH fue una constante desde el inicio de la epidemia pero alcanzó mayor visibilidad en la década del

¹⁰¹ “ILGA 1978-2007. A Chronology” <http://ilga.org/ilga/en/article/mG6UVpR17x> consultado en Mayo 2013

¹⁰² Comisión Interamericana de Derechos Humanos <http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/> consultado en Enero de 2013

2000 gracias a algunos casos clave como la expulsión de niños viviendo con VIH de sus escuelas, la baja de miembros del ejército por dar positivo a la prueba del VIH y, por el lado de la respuesta, con la creación de un programa específico de VIH/SIDA en la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el fortalecimiento de campañas contra el estigma por parte del CENSIDA que fue la institución que sustituyó al CONASIDA el cuál se convirtió en un Consejo más que es un organismo.¹⁰³

La organización de la Conferencia Internacional de SIDA en la Ciudad de México en el 2008 hizo que el tema volviera a las principales mesas de discusión política y de medios de comunicación pero nuevamente se diluyó ante nuevas prioridades del sistema de salud. La relación entre VIH y hombres gays siempre fue una constante pero de alguna forma algunas organizaciones trataron de disociar ese binomio para evitar el estigma y la discriminación lo cual resultó ser un arma de doble filo porque si bien funcionó para romper un poco el tabú de que homosexual es igual a SIDA pero por el otro provocó que el “sentido de urgencia” se diluyera lo cuál para algunos autores es una de las razones que provocaron que se empezara a bajar la guardia en el uso del condón.

La tendencia desde finales de los 90 al nuevo aumento de casos de VIH entre hombres gays y HSH coincide con la aparición del *bareback* pero también con el uso masivo de drogas recreativas, la popularización de sitios de internet para hacer contactos y la aparición de la Terapia Antiretroviral Altamente Activa (HAART por sus siglas en inglés), pero no se sabe en qué medida contribuyó cada uno de los puntos anteriores.¹⁰⁴

Durante décadas, el intercambio sexual entre hombres gays y HSH de la Ciudad de México se dio principalmente en lugares públicos tales como baños de vapor, baños de restaurantes, parques, cines e incluso el metro. Estos lugares públicos de intercambio sexual (LUPIS) fueron evolucionando a lugares específicos para dichos fines tales como clubes de encuentro, cabinas de sex-shops, cuartos oscuros dentro de antros y bares, saunas

¹⁰³ Magis C, Hernández M. *Epidemiología del SIDA en México*. p.101

¹⁰⁴ Dean T. *Unlimited Intimacy*. P.68

específicos para población gay; aunque los lugares “tradicionales” siguen siendo utilizados.¹⁰⁵

Todo esto contribuye a crear un ambiente propicio para prácticas como el *bareback*. Es decir, una mayor aceptación a las personas LGBT, la existencia de medicamentos para controlar el VIH, los espacios para encuentros sexuales, la información sobre el VIH, entre otras cosas, favorece la aparición de un fenómeno que se reconoce como contemporáneo.

Marco legal: acceso a los derechos sexuales

De acuerdo al Foro Mundial de HSH¹⁰⁶ existen una serie de factores legales que si se cumplen pueden facilitar la prevención del VIH, de los cuáles en la Ciudad de México se cumplen la mayoría. Es decir, si bien el ambiente no es perfecto, sí da muchas facilidades para que pueda haber condiciones en que la mayoría de HSH y hombres gays puedan vivir su vida y su sexualidad libremente, incluyendo el acceso a los cuidados de salud necesarios.

Algunos de los avances legales en cuestión civil y política en la ciudad que se han dado desde finales de la década de los 90 que reconocen los derechos de las personas LGBT, incluyendo por supuesto a los hombres gays son:

- 1) En el año 2002, la penalización de la discriminación por orientación sexual e identidad de género (OSIG)¹⁰⁷ y la consideración como agravante cuando en un delito existe odio por motivos de OSIG.¹⁰⁸
- 2) La creación de la figura de Sociedades de Convivencia para dar cierto reconocimiento legal a parejas cohabitantes que no estén casadas sin importar su sexo, en el 2006.¹⁰⁹

¹⁰⁵ Monsiváis. *Que se abra esa puerta*. p.98

¹⁰⁶ Structural, Societal and Individual Factors for HIV prevention, MSM GF.

¹⁰⁷ Art. 206 del Código Penal para el D.F.. Se impondrán de uno a tres años de prisión o de veinticinco a cien días de trabajo a favor de la comunidad y multa de cincuenta a doscientos días al que, por razón de edad, sexo, estado civil, embarazo, raza, procedencia étnica, idioma, religión, ideología, orientación sexual, color de piel, nacionalidad, origen o posición social, trabajo o profesión, posición económica, características físicas, discapacidad o estado de salud o cualquiera otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas: provoque o incite al odio o la violencia; niegue un servicio; veje o excluya a una persona o grupo.

¹⁰⁸ Art. 138 párrafo VIII del Código Penal para el D.F. que establece que “Existe odio cuando el agente lo comete por la condición social o económica; vinculación, pertenencia o relación con un grupo social definido; origen étnico o social; la nacionalidad o lugar de origen; el color o cualquier otra característica genética; sexo; lengua; género; religión; edad; opiniones; discapacidad; condiciones de salud; apariencia física; orientación sexual; identidad de género; estado civil; ocupación o actividad de la víctima”.

- 3) La aprobación de los matrimonios entre dos personas sin importar su sexo, en el 2009.¹¹⁰
- 4) La creación de un Centro Comunitario de la Diversidad Sexual en la Zona Rosa, en el 2010.¹¹¹
- 5) La creación de un Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación (COPRED), en el 2011.¹¹²
- 6) El impulso de actividades específicas para la población LGBT por parte de Instituciones como la Secretaría de Desarrollo Social, el Instituto de la Juventud del D.F., la Comisión de Derechos Humanos del D.F., entre otros.

Por otro lado existen disposiciones del sistema de salud por las cuáles los hombres gays y otros HSH pueden acceder a la atención en salud, que aunque no mencionan específicamente poblaciones, mencionan que todos los individuos deben tener servicios de salud incluyendo:

- La Ley General de Salud, que rige a la Secretaría de Salud*
- La Ley del Seguro Social, que rige al IMSS*
- La Ley del ISSSTE.*
- La Norma 010-SSA2 para la prevención y control de la infección por VIH, que regula la práctica médica en los servicios de salud públicos.
- La Ley de Salud de la Ciudad de México, que establece entre otras cosas, el Programa de VIH de la Ciudad de México que a su vez, incluye a la Clínica Especializada Condesa.

*En los 3 casos se establece específicamente la atención del VIH/SIDA como una prioridad de cada institución.

Esto permite visualizar que a nivel normativo, existen condiciones para que haya servicios de prevención y atención sin discriminación en la Ciudad de México y además, los hombres gays puedan vivir en un ambiente de respeto (en teoría) por parte de las autoridades y la

¹⁰⁹ Página de la Asamblea Legislativa del D.F. www.aldf.gob.mx/archivo-05b2bbe0d8e3f376fa1f33546

¹¹⁰ Página de la Asamblea Legislativa del D.F., Código Civil: <http://www.aldf.gob.mx/marco-juridico-102-1.html>

¹¹¹ Página de la Comisión de Derechos Humanos del D.F. <http://www.cd hdf.org.mx/index.php/boletines/1262-boletin-1372011>

¹¹² Página del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación del D.F. <http://copred df.blogspot.mx/search/label/COPRED>

sociedad. En el capítulo 5 se abordará cómo esto ha influido en las formas de pensamiento más complejo en la toma de decisiones sexuales.

Capítulo 4

Los informantes: ¿Quiénes son? ¿Qué tanto saben?

A través de las 11 entrevistas que se realizaron a hombres gay que practicaban el *bareback*, se encontraron una serie de similitudes que permitieron hacer algunas inferencias sobre el comportamiento y las motivaciones que tienen algunos hombres de esta comunidad y que son usuarios de internet, para tener relaciones sexuales desprotegidas.

Los entrevistados tienen las siguientes características:

- Todos radican en la Ciudad de México aunque cinco son originarios de otros estados incluyendo Nuevo León, Tabasco, Tlaxcala y el Estado de México.
- La edad promedio de los entrevistados fue de 29 años, siendo de 22 el más joven y de 45 el de mayor edad.
- Todos ellos se asumen abiertamente como gays y asumen de manera pública su orientación sexual.
- Siete concluyeron sus estudios universitarios, dos aún están estudiando la carrera y dos tienen estudios técnicos.
- Tres dicen ser negativos, es decir, no vivir con VIH mientras siete son positivos y uno no conoce su estatus serológico.

El contacto con todos ellos se hizo a través de las páginas www.barebackrt.com y www.manhunt.net

Manhunt es un sitio web que permite crear un perfil público que es visible a otros miembros de la página. Incluye una biografía, características físicas, qué tipo de contacto se busca (amigos, pareja, pareja sexual) y qué tipo de prácticas sexuales se prefieren. Los usuarios pueden poner tanto o tan poco como gusten, al igual que las fotos que prefieran. Cabe mencionar que este sitio no tiene la opción de buscar específicamente la práctica *bareback* pero sí tiene un buscador que permite localizar a personas en cuya biografía o en cuyo nombre de usuario la mencione. *Manhunt* tiene hasta 50 mil visitas diarias en todo México de acuerdo a cifras de la empresa.

BarebackRT (BBRT) es un sitio web que de manera similar a *Manhunt*, permite hacer visible un perfil a otros miembros. La diferencia es que BBRT es que prácticamente todos los miembros buscan contactos sexuales, las fotografías son mucho más explícitas y la descripción de las actividades sexuales puede ser mucho más específica. BBRT llega a tener dos mil visitas al día, de los cuáles prácticamente todos son de la Ciudad de México.

Cuadro 1. Participantes en la investigación

Entrevistado (pseudónimo)	Edad	VIH	Profesión
Víctor	25	Negativo	Diseñador gráfico
Alejo	27	Positivo	Abogado
Federico	41	Negativo	Vendedor
Pablo	22	No sabe	Estudiante
Arturo	26	Positivo	Desempleado (diseñador)
Rodrigo	28	Positivo	Bailarín
Cesar	26	Negativo	Promotor
Jonás	45	Positivo	Profesor
Alberto	35	Positivo	Chef
Andrés	37	Positivo	Mercadólogo
Rubén	27	Positivo	Masajista

Andrés, de 37 años, es originario de Monterrey, se dedica a la mercadotecnia y vive con VIH desde hace cuatro años. Dice haber comenzado a practicar el *bareback* después de que supo que tenía VIH y después de haber tenido complicaciones de salud relacionadas con el mismo y con otras ITS, a pesar de referir tener sexo protegido consistentemente.

Alberto tiene 35 años, es originario de la Ciudad de México y trabaja en el sector turístico. Vive con el VIH desde hace cinco años. Desde que comenzó su vida sexual activa ha tenido

relaciones sexuales sin condón, en parte porque le gusta y en parte porque el preservativo “lo irrita”. Ha vivido con su pareja por algunos años.

Jonás tiene 45 años, es originario de la Ciudad de México y es profesor en una preparatoria oficial. Vive con VIH desde hace 13 años. Comenzó a tener relaciones sin condón casi desde que salió del clóset pero sólo con algunas personas. Vive solo.

Alejo tiene 27 años, es abogado y es originario de Tlaxcala. Comenzó teniendo sexo sin condón porque sus primeras parejas sexuales nunca sugirieron protegerse y después le tomó gusto. Ha vivido sólo desde que llegó a la Ciudad de México hace varios años.

Rubén tiene 28 años, es tabasqueño y se dedica a la terapia física y los masajes. Tuvo una pareja a los 20 años que fue quien le transmitió el VIH y, después de estar con él, decidió dejar de usar el condón en sus relaciones ocasionales.

Víctor tiene 25 años, es diseñador gráfico, originario de la Ciudad de México y no vive con VIH. Vive aún con su mamá y su hermano menor. Se ha hecho pruebas de detección de forma regular desde hace varios años.

Federico tiene 41 años, trabaja como agente de ventas para una empresa de nanotecnología y no tiene VIH. De acuerdo a él mismo, no sabe por qué no tiene el virus después de más de tres años de practicar *bareback*, por lo que cree que es naturalmente inmune. Vive solo en la actualidad.

Arturo tiene 26 años y está desempleado aunque es diseñador gráfico. Vive con VIH desde los 22 años y practica el *bareback* casi desde que comenzó su vida sexual activa en la adolescencia. Ha vivido con una pareja estable por más de dos años.

Pablo tiene 22 años, no sabe si vive con VIH ya que no ha querido realizarse la prueba de detección por miedo a salir positivo aunque lleva practicando *bareback* por varios años. Aun estudia la universidad y además tiene una empresa personal. Él mismo se reconoce como una persona de clase alta y vive con su familia.

Rodrigo tiene 28 años, es instructor de danza, vive con VIH desde hace un año aunque comenzó a tener relaciones sin condón desde los 25. Vive con sus tías con las cuales ha estado desde niño.

César es promotor de salud, no tiene VIH, tiene 26 años y actualmente vive con su papá. Se considera a sí mismo un defensor del derecho de las personas a escoger sus prácticas sexuales, incluyendo el *bareback*.

Experiencias de vida: salida del clóset y homofobia

Con base en la información brindada durante la exploración de campo, pudimos describir aspectos de la vida familiar, la salida del clóset, la homofobia y la vida social de los entrevistados. La exploración permitió conocer la diversidad de experiencias de los sujetos, de donde la situación de aceptación o rechazo a su orientación sexual era un aspecto fundamental.

Se pudo identificar que la composición familiar de los individuos es muy diversa. Algunos entrevistados pasaron su infancia y adolescencia con familias nucleares, otros con familias extendidas, otros sólo con uno de los padres.

Casi todos mencionaron saber desde pequeños que se sentían atraídos por los hombres a excepción de un par de entrevistados que dijeron haber descubierto su homosexualidad durante la adolescencia. Pablo, por ejemplo, menciona que ya sabía que le gustaban personas de su mismo sexo desde su niñez:

“Mi infancia fue agradable, no tuve ningún problema pero recuerdo que había veces que veía a mis primas y mis amigas y decía ‘por qué yo no puedo usar moño o por qué no me pongo un vestido’ y me decían ‘no porque tú eres niño’. Fuera de eso pues muy normal hasta la pubertad que fue donde empecé ya a tener problemas como de identificarme a mí mismo porque de niño pues yo ya sabía que era homosexual, iba a clases de fútbol y me gustaba ver a mis amigos. Yo quería mucho a mi mejor amigo y así. Sí sabía y un día escuché a las mamás hablar y dijo una ‘si mi hijo es homosexual

deja de ser mi hijo' y entonces me asusté mucho y me freake y fui creciendo con ese miedo de saber lo que podía pasar".

Las experiencias de homofobia en la infancia y adolescencia fueron también muy diversas. Algunos participantes dijeron nunca haber sido víctimas de discriminación en ningún momento de su vida. Otros tuvieron problemas en la familia pero en general, nadie tuvo circunstancias muy difíciles relacionadas con la expresión de su orientación sexual. En algunas como la de Federico desde un principio se establecieron reglas de respeto:

"Mi mamá les dijo a todos que quedaba prohibido en la casa hacer algún comentario contra los homosexuales porque es mi hijo y lo quiero igual que como quiero a los otros dos. Siempre tuve el apoyo. De 26 años sólo una vez tuve pareja, duró 6 años y creo que mi familia lo quería más que a mí, todo mundo lo conoció, mis abuelos, primos, tíos y aunque llevamos 11 años que terminamos la relación seguimos en contacto porque después de lo que hubo siguió un amor de amistad. Ahora él está en Tailandia y todavía nos hablamos."

Rodrigo comenta otra situación recurrente en cuanto a que aunque todos están prácticamente fuera del clóset, la homosexualidad no es un tema que se trate fácilmente en el núcleo familiar:

"En mi familia siempre se supo, no es un tema de conversación que se toca en la mesa. No preguntan que con quien sales, con quien te besas, con quien te apareas, eso no. Es más bien como que 'voy a salir con un amigo' y ya o 'les presento a mi amigo' y ya, nunca me preguntan más. Con mi mamá acaso sí, sí hay esta relación fuerte que me pregunta ¿cuál doctor te gusta? Porque trabaja en un hospital. En el trabajo afortunadamente me han tocado medios que toleran el ambiente gay, no he sufrido de discriminación ni nada."

Arturo, por otro lado, habla de la homofobia en su familia, aunque eventualmente hubo aceptación:

“Fue desde niño, yo desde muy pequeño sí lo notaba, aunque más que notarlo me lo dieron a notar. Creo que era amanerado, no sé si sea cierto, tengo memoria de cosas de cuando tenía 3 años. Siempre me estaban como jodiendo en esa parte mis tíos, mis primos, siempre. Era hacerme notar que era diferente, que era maricón y que era puto, incluso mi hermana porque era medio machorra, se juntaba mucho con los niños y me llegaba a molestar. Yo creo que lo que me ayudó a no verlo como tan mal es que mi mamá me defendía muchísimo. Más que decirme ‘no hagas eso’ me decía ‘no les hagas caso’ y me ayudó a darme cuenta que no estaba mal”.

Alejo mencionó haber tenido una experiencia de lo más tranquila en su salida del clóset, a pesar de haber estado en una ciudad pequeña del centro del país:

“Yo creo que desde siempre, desde chiquito tenía muy claro que me gustaban los hombres. No fue un proceso anormal ni doloroso, ni escandaloso ni nada sino simplemente fui gay y ya. En mi casa no había ningún problema. O sea, tampoco preguntaban de “ah, eres gay” y era lo más irrelevante. Disfruto ser gay abiertamente y con confianza pues. Tenía 17 cuando les dije oficialmente a mis papás”.

En la escuela sí hubo acoso y homofobia de forma más recurrente hacia los entrevistados. César menciona que hubo acoso por parte de sus compañeros y a partir de ahí consideró que era diferente:

“Hasta por los 12 sufrí bullying, a partir de ahí empecé a crear como una personalidad de defensa, era alguien diferente a quien yo podía ser, me volví muy a la defensiva. Creé un personaje de alguien que en realidad yo no era. Ya había hecho algo sexual con algún compañerito de la escuela y lo que quieras. Mi papá tiene un primo que es gay, es muy chistoso porque en mi familia en cada generación hay alguien gay, y bueno, todo mundo sabía que él era. Se me metió la idea de ‘me lo voy a echar’ y así fue, yo tenía 12 años y él como 26 o más. Ya empecé a ver las cosas diferentes”.

Rodrigo tuvo experiencias similares en la escuela pero según él, no fue algo que lo marcara mucho e incluso lo hizo más fuerte:

“Nunca escuché en la primaria la palabra puto, joto ni maricón, jamás. Me llamaban por mi nombre siempre. Se podría decir que tuve una infancia muy agradable, tenía amigos y éramos como una familia. Fue un proceso que me agradó mucho pero no me preparó para la secundaria y la prepa, más para la prepa. En la prepa sí me fue mal porque si tienes el valor de decir que eres gay pues viene la discriminación y los insultos; pero de ahí en fuera volteo atrás y me río de ellos, jajaja”.

En casos como Alejo y Víctor, la salida del clóset se dio ya en la universidad debido a que por procesos personales, no habían identificado que tenían una orientación sexual no heterosexual. Como se puede apreciar a través de los comentarios, las experiencias de los entrevistados fue diversa pero en ningún caso hubo un rechazo familiar fuerte motivado por la orientación sexual. Tampoco hubo dificultades en otros aspectos como la situación económica, violencia intrafamiliar o problemas escolares.

Cabe mencionar que fuera de las experiencias de *bullying*, no se mencionó la homofobia en otros contextos en las entrevistas. Ninguno de los entrevistados consideró que la violencia o la discriminación por su orientación hubieran influenciado de alguna forma su comportamiento sexual.

Inicio de vida sexual activa

Casi todos los entrevistados tuvieron su primera relación antes de cumplir los 18 años. Algunos con condón y otros sin condón. Durante la adolescencia, varios entrevistados tuvieron relaciones de noviazgo e incluso relaciones sexuales con mujeres. Víctor comenta:

“Yo en 3ro de secundaria tuve novia, salíamos y cosas así, con ella tuve mi primera vez y estuvo padre. De la secundaria hacia la prepa busqué un trabajo de mesero en la cafetería del club alemán. Ahí había un chavo maricón, o sea amanerado, pero yo era muy ingenuo y ni me pasaba por la cabeza que pudiera haber sexo entre hombres y mucho menos que hubiera sexo entre mujeres pero pues un día digamos que un día se me lanzó y yo no supe que hacer y pues me gustó. La verdad se me había hecho más caliente con el chavo que con la chava la relación”

Pablo menciona cómo su primera relación estuvo ligada con su salida involuntaria del clóset con su familia y aunque hubo rechazo inicial, posteriormente se normalizó la situación en su casa:

“Tuve mi primera vez con un chavo pero fue con protección, siempre con protección porque yo le tenía pánico a las enfermedades en ese entonces. Había un tipo con el que empecé a coger con regularidad, como mi fuck-buddy y me invitó a su cumpleaños, él tenía 25 años pero yo tenía 17. Me etiquetaron en Facebook y mi hermana metiche lo vio y pues así salí del clóset. Llegué a casa y estaba todo súper tenso y mis papás dijeron que yo estaba con puros pinches maricones, yo les dije que mi mundo no es como ellos querían que fuera. Me empezaron a decir que me va a dar SIDA, yo le dije que no, que sé cómo cuidarme y ya, pasó”.

Rodrigo menciona cómo fue el proceso desde su primera vez hasta que comenzó a tener relaciones sexuales con múltiples parejas:

“El inicio de mi vida sexual fue con mi mejor amigo de la universidad, un chavo muy alivianado y galán. Él entendía que tenía su vida con su pareja pero quizás quería probarme o por ego se quiso echar un virgen y no me importó. Después de eso me limité en el sexo porque tenía la idea del príncipe azul y esas tonterías. Me dediqué a la escuela y la danza. Sí me calentaba lo admito porque es un ambiente muy sexual en la danza porque trabajas con tu cuerpo pero en ese lapso me enamoré de un maestro que me daba clases, tuvimos algo que ver y fue una relación de estira y afloja. Después de ahí ya me destrampé porque fue una decepción que dije ‘¿esto es realmente el ambiente?’ Me destrampé por autodestrucción como a los 25”.

Aunque no se preguntó nada relacionado al abuso sexual, uno de los entrevistados, Rubén hablo de una experiencia que vivió en su infancia:

“Cuando empezó todo esto de la sexualidad con mi primo fue desde los 6 años cuando él robó mi inocencia, tal vez no dije nada porque a quién, no sabía a quién recurrir. Mi papá ocupado en su trabajo, mi mamá ocupada con mi hermano que nació enfermo

entonces yo creo que eso fue lo que rompió el lazo entre el hijo y todo, ya la información yo la tenía que conocer por mí solo”.

A excepción de Rubén, todos los demás entrevistados iniciaron su vida sexual sin presiones y con la persona que ellos consideraron adecuada, según reportaron.

Conocimientos sobre salud sexual

Todos afirmaron saber en qué consistía el VIH y cómo se previene, antes de comenzar su vida sexualmente activa. Los entrevistados que viven con VIH, conocían muy bien los riesgos antes de adquirirlo. Se podría considerar que la información sobre prevención y atención del VIH era muy buena o excelente. Alejo menciona al respecto:

“Parte de mi familia son médicos y siempre había mucha información de la salud en la casa, no era un tabú y siempre tuve acceso a internet, desde que era chiquito entonces si no sabía algo lo investigaba. Ahora sé más pero viéndolo hacia atrás en términos conceptuales sabía lo que había que saber sobre infecciones de transmisión sexual, VIH y así”.

De manera similar, Víctor dice que tuvo acceso a información básica desde la secundaria:

“Fue muy abierto el asunto, afortunadamente yo fui a escuelas de paga entonces yo siento que tengo una perspectiva diferente, o bueno, eso es lo que yo creo. En las escuelas donde estuve sí nos hablaban del condón y no era para nada un tema escabroso ni alarmante. No me escandalizaba. Por el lado de la diversidad sexual ahí sí no sabía, era muy ingenuo”.

Por otro lado, Jonás que es el entrevistado de mayor edad, menciona que su conocimiento sobre sexualidad era muy limitado por la época en la que estudió pero por llevar tantos años en el ambiente gay, ahora sabe mucho:

“En la escuela se tocaba lo mínimo pero sólo las enfermedades sexuales más recurrentes, pero la información era pobre y poca. Lo único que yo sabía del VIH en aquel entonces es que era una enfermedad igual a muerte prácticamente”.

Alberto afirmó tener conocimiento amplio sobre el VIH pero a pesar de eso no se sentía vulnerable:

“Yo tenía información pero siempre pensé que a mí no me iba a pasar. Pero digamos que desde la adolescencia yo conocía los riesgos, conocía la información, los métodos para prevenir el contagio de VIH pero pues yo dije a mí nunca me va a pasar. En ese entonces yo tenía relaciones sin condón, algunas veces tenía con protección, otras sin protección pero como cada año me hacían a mi estudios generales médicos siempre salía negativo pues pensé que sabía cómo llevármela campechana, muy relax”.

Todos los entrevistados recibieron educación sexual formal en la escuela, sin embargo se mencionó que esta era muy enfocada a prevenir embarazos y en el caso del VIH, se reducía a decir que había que usar condón para que no adquirir SIDA. El internet fue considerado por todos como la principal fuente de información relacionada al VIH, no sólo para conocer aspectos básicos de la enfermedad y de la epidemia sino también de las últimas tecnologías relacionadas al virus. Francisco menciona respecto a la información disponible hoy en día en general:

“Creo que sí ya hay mucha información y qué bueno, por cuestiones de salud pero mínimo en la población homosexual tenemos esa constante. Sigue siendo muy asociado de que ‘eres homosexual pues te va a dar SIDA, por favor no te vayas con todos’. En la mayoría de población no hay educación pero sí ya está mucho más abierta la cosa en general y si buscas información la encuentras”.

Casi todos los entrevistados consideraron que sí hay información disponible sobre VIH para hombres gays pero que se queda sólo en dar a conocer las formas de transmisión o el uso correcto del condón pero no trata de cambiar percepciones o comportamientos y por lo tanto, no sirve para atender las diferentes situaciones ambientales.

Servicios de salud

Todos los entrevistados tienen acceso a servicios de salud relacionados con el VIH. Uno de ellos en el ISSSTE, dos en el IMSS, uno en el Hospital de Pemex y el resto en la Clínica Condesa de los Servicios de Salud del Gobierno de la Ciudad de México. Un par de entrevistados tienen además, por su situación económica, acceso a servicios privados en el Hospital Ángeles.

Cabe mencionar que el papel que juega la Clínica Condesa en el acceso a los tratamientos antirretrovirales ha sido muy importante ya que todos los entrevistados mencionaron en algún momento su existencia y su uso, particularmente para las pruebas de detección y en el caso de los positivos, para el tratamiento de VIH y la atención de ITS. La Clínica fue convertida en un centro de atención de VIH e ITS a desde el 2002 y da atención a prácticamente todos los residentes de la Ciudad de México que no cuentan con IMSS, ISSSTE o los servicios de salud de Pemex, SEDENA y Marina.

Andrés menciona al respecto como utiliza tanto servicios públicos como privados:

“Yo desde el 2009 estoy tomando ARVs y estoy indetectable y me atiendo en la Clínica Condesa. Yo soy muy optimista, el VIH ya es un asunto que ha pasado a un plano secundario en mi vida, trato de ser muy disciplinado, estoy constantemente checándome y afortunadamente también tengo los recursos de siempre tener una segunda opinión médica en un hospital privado. Incluso en las cosas más tontas “ay me enfermé del estómago, las amebas y así”. Ese tipo de cosas me las trato en chinga y ahí no voy a la Condesa, me voy al Ángeles y sí efectivamente ha dejado de ser una preocupación”.

Considerando que el nivel educativo y económico de todos es relativamente alto, el acceso a la información sobre dónde y cómo obtener los servicios necesarios fue accesible. En cuanto a calidad, no se mencionó ninguna queja respecto al trato del personal de salud, la disponibilidad de servicios o la existencia de medicamentos lo cual hace suponer que en general ha sido adecuada.

En todos los casos se mencionó que cuando ha habido necesidad de atender algún problema de salud lo han hecho de inmediato, incluso Pablo, el entrevistado que desconoce si vive con VIH o no. Además, aquellos que son positivos sabían desde antes de contraer el virus, que existe tratamiento gratuito y efectivo para la atención del VIH aunque esa no fue una razón para “bajar la guardia”, según se mencionó.

Alejo menciona que tuvo una muy buena experiencia en su primer contacto médico y con su primer tratamiento:

“Cuando me dieron el diagnóstico yo empecé a investigar de clínicas, en ese momento yo tenía un muy buen seguro de gastos médicos. En ese momento tampoco descarté la Condesa, el IMSS pero como el seguro era muy bueno llegué a un lugar privado que se llama CLISIDA con un doctor excelente. Fue de los primeros doctores en México que empezó a tratar el tema de VIH. Me explicó que no me voy a morir, que ya no es una enfermedad mortal sino crónica como la diabetes, la hepatitis y tantas otras que hoy existen. Empecé con retrovirales prácticamente de inmediato porque la carga viral estaba muy alta, en 250mil o una cosa así y aunque los CD4 estaban en 200 y cachito dijo más vale de una vez empezar porque así vas a estar mejor más rápido”.

En el caso de los entrevistados positivos, todos toman actualmente tratamiento y tienen una buena adherencia aunque un par de ellos han llegado a interrumpir el tratamiento cuando llegan a una situación de salud que consideran buena. Roger menciona al respecto:

“Hasta ahorita sigo con Trubada y Kaletra aunque al principio use Combivivir y Lamivudina aunque en los primeros 3 meses tuve una reacción con ellos, me enronché todo el cuerpo, se lo dije al doctor y me mandó algo para liberar todo eso que tenía, después de ese lapso me mandó otros medicamentos que eran Ritonavir y Saquinavir. Los empecé a tomar y todo y empezó a bajar el virus, luego como que hubo un lapso en el que estuve dos años indetectable. Muy padre porque uno dice wow, sí se siente padrísimo, qué chido pero llegó un día una estupidez mía, la tontería de uno de porque ya se siente uno bien deja de tomar medicamentos y empezar con otra pareja a hacer tonterías a lo bestia vaya”.

Tres entrevistados mencionaron haber usado los servicios de pruebas y consejería que se prestan en módulos de la Zona Rosa como Federico:

“Mi última prueba fue en marzo del año pasado, yo me la hacía en Hamburgo en el camión que se ponía ahí pero ahora que tuve hepatitis me hicieron la prueba de Elisa y volví a salir negativo”.

César, que es negativo y conoce muy bien cuestiones relacionadas con el VIH, dice que sabría bien qué hacer en caso de adquirir VIH. Explica también que le preocupa que las personas que practican *bareback* se pudieran quedar en algún momento sin tratamiento:

“Yo creo que es muy complicado que a estas alturas trataran de echar para atrás el acceso a medicamentos pero sí creo que los barebackeros no tienen idea del gasto que significan para el sistema de salud”.

Como se puede apreciar, existe un buen nivel de conocimiento en materia de servicios de salud y tratamientos. Ninguno de los entrevistados mencionó haber sido discriminado en los servicios que recibe ni haber tenido problemas de desabasto.

Capítulo 5

Significados y percepciones del *bareback*

El momento de empezar a practicar *bareback*

El inicio de las relaciones sexuales desprotegidas se dieron en contextos muy diversos, en algunos casos con parejas estables y en otros con desconocidos. Solamente un par de entrevistados sabían qué era el *bareback* cuando comenzaron a tener relaciones sin protección es decir, la mayoría no conocían que el tener relaciones sexuales sin condón de manera constante tenía un nombre.

En el caso de quien inició a tener relaciones sin condón con una pareja estable, Víctor comenta:

“Tuve un novio hace dos años y teníamos relaciones y en un momento dado empezamos a tener sexo sin condón y de ahí en adelante lo hicimos así, duramos más de un año. Yo tenía 22 años y quedé muy lastimado de este chavo cuando terminamos. Empecé a salir, si conocía a alguien en la calle y no había condón pues no era tan importante. Luego descubrí en internet la página de BBRT. Iba con miedo de que me iba a contagiar de algo porque sí hay mucho riesgo, gracias a dios no ha pasado a mayores pero sí me contagié de otras cosas. Hasta hace poco buscaba coger con gente cuyo estatus en internet dijera negativo pero estamos de acuerdo que todo mundo miente ahí y ponen que son negativos”.

En cuanto a las razones para empezar a practicar el sexo sin condón, Alejo comenta:

“No había algo especial... las primeras veces era porque así tocaba y tampoco hacía como mayor análisis. Ya después le fui adquiriendo el gusto más perverso, kinky, sexual. El tema del riesgo es lo que me prende y me calienta y al otro también”.

Alberto explica que se sintió a gusto usando el condón pero no conocía qué era el *bareback*. Cuando se enteró que vivía con VIH conoció el fenómeno y decidió sólo tener relaciones sexuales con personas positivas:

“Yo si tengo relaciones sé que es con alguien positivo y punto, por eso es que mi perfil... a lo mejor es uno poco agresivo lo que ponga al principio como ‘soy indetectable, espero que sepas lo que significa’ porque alguien que es portador sabe qué significa eso”.

Jonás menciona que cuando comenzó a tener relaciones sexuales tenía estereotipos muy fuertes respecto al VIH:

“Tenía conciencia sobre todo esto del condón, en algunas ocasiones sí usaba y en otras no usaba condón. Aquí influyó mucho en mí el clásico espejismo de que si yo te veía una persona más o menos serio, tranquilo con cierta preparación, no podías ser candidato a tener VIH. En cambio si te veía yo de una forma diferente, pues obvio, más desenvuelto, andar ligando con uno y con otro, más lanzado y directo yo decía ‘acá puede tener el riesgo de tener alguna enfermedad’. Nos dejamos mucho engañar por los estereotipos de la persona y sin saber que puede ser un chico súper tranquilo y en tu primer acostón y tu primera aventura, quedas infectado y gente que ha tenido muchos acostones y simple y sencillamente tampoco le toca”.

En el caso de Pablo sí hubo una conciencia de querer practicar el sexo sin condón casi desde el principio de su vida sexual activa:

“Empecé a ver mucho porno, me gustaba sólo el porno bareback y dije no voy a buscar tener BB pero dije si el güey quiere pues le entro y así empecé. Sólo logré hacer eso dos veces con la misma persona. Después empecé a tener problemas con el uso del condón porque no me gustaba, si yo me lo quería poner se me bajaba la erección entonces seguí con la filosofía de ‘si el güey quiere sí y si no, pues no’ pero después me empecé a meter drogas y ya era más complicado controlarme”.

La internacionalización de la cultura gay juega un papel importante ya que hay algunas personas que estuvieron expuestos a escenarios en el extranjero como es el caso de Federico que conoció el ambiente gay de Estados Unidos, Alberto que estuvo en Francia o

incluso Rubén que viviendo en Playa del Carmen tenía contacto permanente con extranjeros con quienes conoció sobre el ambiente *bareback* en otros contextos.

El momento de iniciar a practicar *bareback*, es decir, de tener sexo sin condón de forma premeditada y consciente, en algunos se dio en diferentes contextos y de forma independiente del estado de VIH; otros dos entrevistados comenzaron a practicar *bareback* hasta después de que descubrieron que eran positivos.

Razones para practicar *bareback*

Como se explicó en el capítulo uno, las motivaciones por las cuáles algunos hombres gays practican el *bareback* son diversas y tienen que ver con factores psicológicos, sociales, ambientales e inclusive políticos. Los entrevistados mostraron también una variedad de razones por las cuáles comenzaron a tener relaciones sexuales sin protección.

Fernando explica de manera sencilla su principal motivación y que tiene que ver con lo que llamamos anteriormente “decisiones más complejas en la toma de decisiones sexuales”:

“Yo no sé por qué hay gente que lo toma a mal. El bareback se trata de practicar el sexo como siempre se hizo durante milenios, sin barreras, en libertad”.

El aspecto depresivo se manifiesta en algunos pero “en voz de otros”; es decir, varios de los entrevistados afirmaron que muchas personas practican *bareback* a causa de la depresión aunque sólo un par mencionaron que ellos lo hacían parcialmente por esa razón..

La búsqueda de emociones intensas provoca que el riesgo se erotice. Manuel menciona que el placer y la emoción del riesgo de adquirir el VIH son los principales elementos en su caso:

“Yo lo hago porque en primera te da más placer, en segunda está el sector de jugar a la ruleta rusa, la adrenalina que te provoca todo este show y por otro lado creo que también algún problema psicológico que por ahí he de traer. En alguna ocasión leí un artículo que describía que nos estamos ‘muriendo de placer’, así lo describían”.

Ninguno de los entrevistados mencionó haber tenido una experiencia directa con familiares y amigos en materia de VIH. El no haber sido testigos directos de muertes o consecuencias graves a la salud provocadas por el SIDA es uno de los aspectos más importantes que distingue al español Ávila-Rodríguez para tener una percepción de que el VIH no es tan grave.¹¹³ Rodrigo comenta al respecto:

“Yo creo que tampoco hay información como antes, al principio como que nos cayó de sorpresa se hizo toda una cultura de la prevención y el hecho de que esa generación viera a sus amigos morir se espantaron y fue un grito de los sobrevivientes y ya vieron que ahora es diferente. Sobre todo porque el medicamento ya es accesible y es menos el golpe. En esa época fue un golpe fuerte y por eso el activismo y la cultura, ya después se ha ido disolviendo todo esto. Los chavos hoy en día saben que ya no te mueres pero de que hay riesgo pues sí, todos nos vamos a morir”.

Ávila-Rodríguez menciona también que el *bareback* es una forma de transgresión interiorizada ya que se incorpora un “habitus de resistencia” hacia la moralidad. Es el caso de Pablo, donde había algo de rebeldía, particularmente hacia la familia:

“A mí me decían ‘si eres homosexual te va a dar SIDA, y vas a ser una mala persona por el resto de tu vida’. Creo que algo va implícito en el discurso de ‘tú desde chico me juzgaste, pues ahora ve’. No sé, tal vez, eso es muy personal pero sí”.

Percepciones sobre el VIH

De acuerdo a los entrevistados, se da por entendido que todas las personas que tienen relaciones sexuales sin condón conocen qué es el VIH, cómo se transmite y cómo se previene. Es decir, como si fuera un código obvio entre los gays, el conocimiento sobre VIH es o debería ser obligatorio.

¹¹³ Ávila Rodríguez A. El *bareback* y las condiciones de poder y prácticas de resistencia en las bio-políticas de la salud sexual.

Alejo considera que había sido muy responsable en su vida sexual y supone que si fuera negativo, ni le hubiera pasado por la cabeza entrar al mundo del *bareback*. Al hablar sobre cómo adquirió el VIH y la idea del riesgo que tenía dice:

“La verdad es que nunca había tenido prácticas de riesgo, según yo, o sea, siempre usé condón, era muy cuidadoso en ese sentido. O sea, si tú me preguntas ‘¿quién te contagió?’ no tengo ni la más puta idea de quién fue, este... si fue una vez que estaba borracho no me acuerdo, porque además siempre había dicho que yo era muy cuidadoso entonces como que no era lo que yo veía como un riesgo factible. Es más, yo me acuerdo que la estadística decía que había como 50 mil casos de VIH en México y dije bueno, 50 mil entre 100 millones, pues para que te toque alguien en algún momento está muy cabrón pero en algún momento me tocó, ese alguien hizo el favor de pasarme el bichito”.

Alejo al igual que Alberto menciona que son muy estrictos a la hora de escoger a sus parejas sexuales ya que buscan exclusivamente personas positivas mientras que otros como Rubén o Alejo no suelen preguntar y otros como Pablo o Víctor buscan negativos.

César refiere que una cosa es vivir con VIH y practicar el *bareback* de una manera “responsable” y otra es abusar, tal como cuando habla de un conocido:

“El chavito este, cuando se enteró que tenía VIH tomó malas decisiones... o bueno, no sé si son buenas o malas, yo tampoco soy la Virgen María pero dijo ‘si ya tengo esto le voy a dar vuelo a la hilacha y hasta donde el cuerpo aguante’ y se metió cuanta droga pudo y con cuanto güey pudo y al año ¡pufff! se fue”.

El hecho de que se desviara la atención de las políticas de prevención del VIH en los 90 hacia otras poblaciones provocó también que mucha gente bajara la guardia, según comentaron un par de participantes. Jonás, al hablar de los gays más jóvenes dice:

“Yo creo que a esta gente les ha tocado un mundo donde ya hay mucha aceptación y derechos y precisamente por eso todo les vale y le entran a la aventura del sexo sin protección. Creo que otra cosa que influye también es que VIH era igual a muerte y

actualmente sabemos de la gran cantidad de medicamentos que hay, sabemos que hay gente con 20 años o más con el virus y que se ve bien y muchos dicen igual, le entro a la pastillita, al coctelito y sigo viviendo intensamente”.

Alejo menciona que adquirir VIH era algo que sabía que tarde o temprano iba a suceder y es normal entre varias personas que practican el *bareback*:

“Yo me checaba cada seis meses y en una ronda del 2009, en el último semestre del año me salieron reactivas las pruebas, me hice las confirmatorias y ya pero no fue un drama ni nada. Era algo esperable porque si coges sin condón pues es algo que te esperas”.

Federico al igual que Alejo estaba resignado a infectarse con el VIH eventualmente pero por alguna causa extraordinaria nunca ha sucedido:

“Ya cuando fui al hospital por las molestias que te platicaba vieron que el tipo de Hepatitis era B y me quedé muy sorprendido porque si yo te platicara las cosas que he hecho en el sexo es para que digas tiene VIH. No sé por qué soy negativo, ahí si no puedo hacer conjeturas porque mucha gente me dice que he de tener la sangre de quien nunca se contagia. Yo soy A positivo pero no creo que sea eso, cuál sea la diferencia con los que ya están infectados.”

Por otro lado Víctor sí tiene una esperanza de que a pesar de tener prácticas de riesgo, no va a adquirir VIH aunque también considera que hasta cierto punto es irremediable el hecho de que terminará viviendo con el virus:

“No lo sé, siento que tengo mucha suerte. No soy tan denso en cuestión de coger, o sea sí lo hago sin condón pero no con cualquiera. Soy católico aunque no muy creyente pero cuando me siento desesperado sí le pido a Dios y le doy gracias. Y sí me gustaría dejar de hacerlo pero no sé por qué no puedo. Me echo a ocho personas más o menos al mes, dos por semana”.

Rodrigo también sabía del riesgo de adquirir VIH pero en su caso, a diferencia de Alejo y de Federico sí hay un miedo a las consecuencias del virus en el cuerpo:

“Tenía 27, el año pasado apenas, no tiene mucho. Y sí me esperaba tener VIH, son las consecuencias de ser tan piruja. Toda acción tiene una reacción, si vives destrampada en la vida pues atente a las consecuencias. No me sorprendió la noticia, la acepté. A lo mejor lo que me dolió fue en el aspecto de ‘¿cómo voy a quedar?’ porque los tratamientos sé que antes en los 90 era muy agresivos y se les ve en la cara si tienen VIH pero me dijo el doctor que el tratamiento de hoy en día es muy tranquilo, no te preocupes. Le dije que no quería que se me haga la lipodistrofia, las típicas rayas en la cara pues porque era mi auge bailando, es a lo que me dedico y el doctor dijo ‘no te preocupes, no te va a pasar’ ”.

La relación de homosexual=SIDA es algo que en la literatura queda evidenciado como algo que molesta a los gays y que sin embargo en personas como algunos barebackeros es algo que resuena aun hoy en día. En este sentido, para Arturo el miedo principal de vivir con VIH no es físico sino social:

“Si de por sí ser gay hace que te rechacen en muchos sectores pues el VIH es motivo de mayor discriminación. O sea, que te vas a enfrentar a algo más fuerte”

El caso de Pablo resulta interesante ya que no teme ni a los efectos físicos ni al estigma sino a su situación para obtener servicios de salud:

“De cuatro meses para acá no sé si tengo VIH, porque me hice el examen en septiembre y era negativo. Antes era más selectivo, todo pasó muy rápido. Mi mejor amigo salió positivo y se fue a vivir a otro país, me vine abajo y pues sí he tenido muchas relaciones, o sea probablemente sí tenga VIH. Me interesa saberlo pero tengo pánico. A lo que le tengo miedo es a las repercusiones que sabemos que existen como dejar de tener seguro médico. Yo tengo el seguro de la familia entonces si la compañía se entera y le dicen a mi papá ‘ya no lo voy a asegurar por tal cosa’ o cuando cumpla los 24 pues ya no voy a tener seguro. Además, el Seguro Social es totalmente deficiente entonces las verdad no... no quiero llegar ahí. Incluso si me da SIDA va a ser en unos 3 años y en ese entonces creo que puedo salirme de estar con

mis papás y tener los medicamentos, ¿no? Fue una decisión que tomé y la tengo que soportar, no quiero decirle a alguien ‘Me dio SIDA y ahora ayúdame’”.

Peterson y Bakeman demostraron que aquellos hombres en EU que tenían mayor conocimiento sobre los tratamientos de VIH solían ser más flexibles a la hora de usar o no usar condón.¹¹⁴ En el caso de los entrevistados, aunque no se mencionó específicamente, sí quedó evidenciado que a quienes importaba o no les importa infectarse con el VIH es porque saben que existen medicamentos y son de relativamente fácil acceso.

Consecuencias para la salud

“Los hombres que practican bareback no necesariamente quieren morir o enfermarse. Al contrario, muchos de mis entrevistados quieren paradójicamente ‘más vida’ así sea sentida en un instante salvaje y abrupto, aparentemente orientado por una fuerza natural o instintiva, valorizando lo corto del tiempo o maximizando el placer inmediato para que sea intenso y real. En los discursos de los barebackeros hay una sensación de libertad, autonomía y exceso de placer ante el contacto sin barreras”.

Prazer sem camisinha, pag. 16

Todos los entrevistados mostraron tener un amplio conocimiento sobre el VIH, la prevención, el tratamiento, las ITS y las reacciones secundarias de los tratamientos. En el caso de los que viven con VIH, dijeron conocer los riesgos de una “súper-infección” o de una mayor vulnerabilidad a las ITS pero desde que empezaron a practicar el sexo desprotegido, pocos han tenido complicaciones graves a su salud, según mencionaron.

Al hablar de su tratamiento y de la evolución del virus, Jonás menciona que:

“No inicié tratamiento primeramente, creo que existía en mí la negación. Yo había escuchado mucho de los efectos secundarios que te acarreaban y dije bueno, igual ahorita voy a alimentarme, hacer ejercicio, a ver cuánto aguanto pero desgraciadamente no aguanté mucho. Como un año después del diagnóstico, tuve

¹¹⁴ Petersen J, Bakeman R. *Impact of beliefs about HIV treatment and peer condom norms on risky sexual behavior among gay and bisexual men.* p.39

una recaída bastante fuerte. Ya después de esto no me quedó otra que ir al ISSSTE, comenzar todo el trámite administrativo, etcétera, para atenderme ahí y comenzar con tratamiento. Hasta la fecha estoy en tratamiento y me he mantenido excelentemente bien, no he tenido ninguna recaída, llevo el tratamiento bien, hago ejercicio, me alimento, mis números son excelentes, indetectable, 1200 CD4 en mi último examen hace cinco meses”.

El reporte en general sobre ITS fue bajo, incluso algunos afirman no haber tenido ninguna desde que empezó a practicar *bareback*, quizás porque quien está en ese ambiente suele ser más cauteloso con su salud sexual aunque suene irónico. Por otro lado, Alberto menciona que las ITS sí son parte de lo cotidiano cuando uno practica *bareback*:

“Las infecciones quedan en tercero o cuarto plano porque todos conocemos el riesgo, sabemos que podemos tener otras enfermedades pero no lo preguntamos a los tipos con los que vas a coger y tampoco necesitas que te den respuestas. O sea, sabes a dónde vas, como cuando vas al cine, sabes que venden palomas, sabes que hay películas y no vas a ver un show de un elefante”.

Roger menciona que sí ha tenido varios episodios de ITS a consecuencia de sus defensas bajas provocadas por el VIH:

“Sí tuve, chancro, gonorrea y pues sí fueron infecciones que me espanté mucho cuando las tuve, yo iba a parar al doctor y pues me regañó y mis amigos también, amigos allegados me han dicho. Y sí me dio miedo y la neta pues sí tomé los cuidados necesarios. Y del VIH nunca tuve ninguna complicación hasta ahorita”.

Fernando menciona que gracias a que le detectaron una ITS supo que tenía problemas hepáticos:

“Cuando me dieron el diagnóstico de hepatitis creo que hubiera preferido que me dijeran ‘Tienes VIH’ a que tengo tumores en el hígado porque como positivo sigues llevando una vida normal, comiendo lo que quieras, yo tengo amigos que llevan 30

años con el virus y como si nada. Yo con esto no puedo comer grasas, ni carnes, ni lácteos ni nada y tú sabes que uno de los placeres del hombre es comer.”

Por otro lado, cuatro entrevistados conocen la posibilidad de una re-infección pero afirman no haber tenido problemas con su carga viral. No hay evidencias suficientes de que la reinfección o una súper-infección puedan atacar las defensas, incluso cuando se combinan virus diferentes como el VIH 1 y el VIH 2 que está presente principalmente en África del Oeste. Aun así muchos médicos infectólogos recomiendan el uso de condón entre positivos pero esto parece no tener un efecto entre ninguno de los entrevistados hasta la fecha.

Todos los entrevistados que viven con VIH, afirman tener una buena adherencia al tratamiento antirretroviral y se realizan chequeos constantes. En algunas respuestas quedó en evidencia que el tomar medicamentos no se reconoce como algo sencillo pero que por lo menos, es menos complicado que antes cuando había que consumir más pastillas como parte del coctel de ARVs.

Algo en lo que coinciden todos los entrevistados, incluso aquellos que son negativos, es que tarde o temprano van a terminar contrayendo el VIH al igual que todas las personas que practican el *bareback*. Al respecto Rodrigo menciona:

“Hay muchas personas que viven engañadas que dicen que no quieren tener VIH, pero es imposible si practicas eso. Si aún con protección es riesgoso, imagínate sin protección”.

En cuanto a los posibles nuevos casos de VIH ocasionados por el *bareback*, hay que considerar que una cantidad considerable de hombres gays no utilizan condón de manera permanente, es decir, tienden a ello en algunas ocasiones a pesar de no ser barebackeros, por lo que el riesgo de adquirir el virus crece si se está en contacto con aquellos que sí son barebackeros entre los que probablemente la mayoría viven con VIH. De acuerdo a Mansergh¹¹⁵ hasta un 14% de los hombres gays podrían estar practicando *bareback* en Estados Unidos pero además, más de un 50% puede no estar utilizándolo regularmente.

¹¹⁵ Mansergh G. *Barebacking in a diverse sample of MSM*. p.366

BUGCHASING

El *bugchasing* es una práctica que se da entre hombres gays que consiste en buscar adquirir el VIH de manera consciente. Entre los entrevistados no hubo ninguno que buscara activamente adquirir el VIH, sin embargo sí se mencionó varias veces que existen personas en las fiestas y en las páginas de internet que buscan contraer el virus.

Alejo menciona que sí se ha encontrado con personas que abiertamente quieren infectarse, aunque él dice que no lo haría:

“Sí hay varias personas, hay muchos que me han escrito para el posing, o sea, la gente que abiertamente quiere ser contagiada y como 5 o 6 personas en ese sentido me han contactado. Siempre me niego pero sí hay gente negativa que tiene como la sensación de que no va a pasar nada”.

Rubén también dijo haber estado en circunstancias similares aunque él sí cedía a tener relaciones sexuales al final:

“Hubo varias personas que me dijeron quiero tener contacto contigo sin condón y yo les decía es que no manches, no sabes lo que es tener VIH y decían ‘no me importa, es mi cuerpo, es mi decisión y yo quiero sentirte sin condón’, en pocas palabras. De las personas con las que tuve contacto sin condón yo creo que 6 de cada 10. A algunos los conocía por internet, a otros me los presentaban pero sí las demás por internet pero sólo quieren el rato ya sabes, la diversión”.

Las motivaciones y las implicaciones del *bug-chasing* son diferentes a las del *bareback* por lo que no se ahondará en este fenómeno pero es importante mencionarlo porque no deja de ser una esfera que se relaciona íntimamente.

El mundo *bareback*

“Quien quiera usar condón, que lo use, pero creo que debemos tener derecho a escoger los riesgos que queramos correr para ser más felices” Ricardo Agueiras, escritor brasileño.

El “mundo *bareback*” es una expresión que usaron varios entrevistados para referirse al ambiente en el que se socializa y donde se llevan a cabo las prácticas de sexo sin condón. El mundo *bareback* es un sub-mundo del ambiente gay que comparte ciertas fronteras pero que está mucho más delimitado, tanto por la cantidad de individuos como por los espacios físicos y virtuales.

Entre las personas entrevistadas, hubo consenso de que cada vez hay más personas que practican el *bareback*, donde algunos lo han tomado como una cuestión de identidad mientras que otros, la mayoría según los entrevistados, sólo lo hacen por diversión. Dentro de la cuestión de identidad se incluye la autonomía y la responsabilidad personal, la cuál de acuerdo a la literatura, ha sido una de las banderas del movimiento gay como tal.¹¹⁶

La existencia de fiestas y orgías específicamente de *bareback* fue un tema recurrente. En dichos espacios, en una sola noche se puede llegar a tener contacto sexual con hasta diez personas. Por otro lado, se comentó también la existencia de una cantidad creciente de personas que practican el *bareback* aunque no lo mencionen abiertamente en los perfiles de las páginas de internet o en sus círculos sociales por temor a ser estigmatizados y mal vistos por individuos de la comunidad gay que en su mayoría, según refirieron, aún se protege y es muy estricta con el uso del condón.

De acuerdo a los entrevistados, las fiestas *bareback* hasta el 2012 se organizaban principalmente en lugares privados como casas o departamentos, sin embargo han empezado a crearse establecimientos específicos de encuentro, particularmente en la Zona Rosa, la colonia Roma y la colonia Cuauhtémoc. Sobre las fiestas, Alberto comenta que:

“Sí he ido a fiestas pero bueno, más bien orgías porque prácticamente no haces otra cosa que no sea coger. Tú llegas, haces tus cosas, respetan si dices que no. Puedes andar en bóxer, encuerado, puedes fumar, platicar, ver la tele simplemente, entrar al

¹¹⁶ Bautista J. *La noche al margen*. p223

juego de tener sexo con uno, con otro, con 20. Hay columpios donde puedes jugar al gangbang¹¹⁷, están los que les gusta que los fisting¹¹⁸, ahí mismo puedes comprar tus poppers o cloruro y sales de ahí y si te encuentro en la calle te saludo y si no pues ni modo”.

Federico frecuenta los espacios comerciales y habla de la cantidad de personas que los visitan:

“Tengo yo tres aquí en la zona, a la mano, el que está en Amberes, el Bar Eback, la Oficina que está en cerrada, Verdugo y está Panuco 112 que lo tengo a media cuadra. En Eback en viernes o sábado tú puedes encontrar 150 o 200 personas adentro todas teniendo sexo bareback. Yo he tenido hasta cinco o seis parejas en unas cinco horas en lugares de estos. Lo de VIH ni se pregunta, por supuesto”.

Arturo comenta que los lugares pueden ser peligrosos y también sucios pero a mucha gente no le importa:

“Pues creo que en México sí estamos cañones porque hay gente que busca tratar al ser humano como objeto sexual impulsado sólo por el placer sin medir consecuencias. Los lugares de encuentro son súper sucios, por ejemplo al Mazatlán fui una vez, ese que está ahí en el centro, y dices ‘si no sacas una ITS por lo menos sales con escarlatina’ y sin cartera o celular pero aun así dicen que siempre está lleno”.

De acuerdo a los entrevistados, los lugares de encuentro *bareback* son establecimientos comerciales legales, en su mayoría registrados como bares, que sin embargo no tienen nombre en el exterior para mantener cierta confidencialidad de las prácticas que se llevan a cabo en su interior. En el caso de las fiestas, en su mayoría se hacen por personas que están involucradas en el ambiente *bareback* y buscan ganar algo de dinero cobrando la entrada o vendiendo bebidas o drogas.

Por otro lado, se evidenció que el internet, particularmente la página de BBRT está íntimamente vinculada a las fiestas *bareback* ya que son frecuentadas por la misma

¹¹⁷ *Gangbang* es una palabra usada en inglés para las orgías donde varios gays activos penetran a un pasivo en un mismo acto sexual.

¹¹⁸ *Fisting* es una práctica sexual que consiste en la penetración anal con el puño

población aunque hay muchas personas, como Pablo que prefiere solo contactos uno a uno por internet:

“Generalmente solo estoy con gente de BBRT, voy con los que saben que tienen VIH y están indetectable entonces pues ya saben y como no están en periodo de ventana pues hay menos riesgo de que transmiten, porque he leído que sí hay posibilidades de contagiarse pero baja. Una vez fui a una orgía, estuve diez minutos y me fui porque sí era algo decadente eso”.

Se mencionó en varias ocasiones que más allá de las páginas de ligue ya conocidas (BBRT o Manhunt) el fenómeno se está extendiendo incluso a espacios como Facebook, dice Alberto:

“La comunidad está creciendo un montón. En mi cuenta de Facebook te puedo decir que la mitad son gente de comunidad bareback a nivel mundial. Hay más perfiles, más fiestas, más puntos de reunión y gente que me agrega a páginas de BB de Canadá, de España, incluso aquí mismo en el D.F. Hay del oriente, del sur, del norte del país, de Puebla que te van agregando en Facebook y ahí ves cómo organizan sus eventos”.

La cantidad de personas que entran diariamente a BBRT (www.barebackrt.com) en la Ciudad de México es de dos mil personas mientras que *Manhunt* llega a tener hasta 20 mil visitas de las cuáles no se sabe cuántas podrían ser específicas de personas buscando sexo sin condón.

El perfil de las personas que practican el *bareback* es muy diverso de acuerdo a los entrevistados, ya que hay desde jóvenes en sus veintes hasta adultos en sus cuarentas. Además el perfil socioeconómico puede ser muy variable. Víctor comenta al respecto:

“Hay de todo, yo he cogido tanto con empresarios, gente que tiene licenciatura, otros que no acabaron la prepa, que dejaron de estudiar, hay de todo. Yo tengo dos años en la página más o menos y sí he visto que se inscribe gente de debajo de los 30 pero sí veo que la mayoría es de treinta y tantos”.

Aunque en la página de internet de BBRT sí se pregunta el estatus de VIH de las personas, Rubén dice que en los lugares de encuentro o ya en el momento de tener un encuentro sexual normalmente nadie pregunta al respecto:

“Si me preguntan si tengo VIH pues sí pero el acuerdo previo es ‘vamos a coger a pelo’ si él quiere preguntar pues le digo ‘sí, si tengo’ sino pregunta supongo que sabe. Yo no puedo tener una pancarta diciendo, porque además creo que no tiene sentido pues sí porque si acuerdas coger a pelo sabes que hay un riesgo implícito”

En algunos contextos sexuales no hay mucho intercambio verbal, simplemente miradas, tocamientos y acercamientos directos, como lo mencionaron algunos entrevistados, lo cual hace aún más difícil saber si alguien vive con VIH al no haber palabras de por medio, particularmente en fiestas y cuartos oscuros.

La seguridad fue un asunto que se mencionó en varias ocasiones, ya que se percibe que en un ambiente donde hay anonimato, existe la posibilidad de que pueda haber robos, asaltos e incluso asesinatos por parte de las personas con las que se llegan a hacer contactos en línea o en los lugares de encuentro. Sin embargo los riesgos que existen en este sentido en el mundo *bareback* son más o menos iguales de lo que hay en el ambiente gay en general en cuanto al sexo ocasional se refiere.

Otro aspecto fundamental del mundo *bareback* es el consumo de drogas. La erotización del sexo sin preservativo es el eje central del mundo *bareback* que aparentemente está en expansión tanto en la Ciudad de México como en el interior del país pero que aún no se explora mucho. Se puede deducir que la experiencia *barebackera* no es unitaria y puede ser tan diversa como también lo es el ser gay en cuestión individual, familiar y social.

El *bareback* como una identidad

Para este apartado cuando se habla de identidad se refiere a la identidad cultural, es decir un conjunto de valores, símbolos y creencias que funcionan como elementos dentro de un grupo social y que actúan para que los individuos que lo forman puedan fundamentar su

sentimiento de pertenencia. Los “identificadores culturales” pueden ser resultados de varias condiciones tales como la etnia, la religión, la orientación sexual o, en este caso, las prácticas sexuales.¹¹⁹

César menciona que sí hay algo de identidad pero que no es lo principal entre los *barebackers* mexicanos de acuerdo a lo que él percibe:

“Yo te diría que los factores del bareback en este orden son: Uno, que se siente más rico. Dos, que quieres ir en contra, o sea, la rebeldía y tres, la pertenencia”.

Pablo cree que en Estados Unidos y Europa hay comunidades ya establecidas y un discurso más avanzado en torno a la identidad como *barebackero*, y que en México apenas se está llegando a ese punto:

“Sí creo que empieza a existir una identidad, porque si me convierten voy a ser parte de los barebackeros positivos, yo creo que sí empieza. Lo he visto en la página pero si con gente con la que he estado, sí lo platican de “a ver cuando hacemos una reunión de puro BBero” porque tienes tu fraternity y así”.

Rodrigo habla de que más jóvenes son los que estarían buscando ser parte de esa comunidad:

“Tiende a haber más jóvenes y hay de 19, 21, 23 cosa que como te dije desde el principio, yo a esas edades no me preocupaba por eso, yo me preocupaba por mis clases, por salir con mis amigos, viajar. Pero hoy en día tienen una vida muy acelerada y de pertenencia, eso de pertenecer a un grupo y escuchas a los chavitos hablar y con tal de pertenecer te juntas con gente que no te quiere”.

Alejo, quien afirma practicar *bareback* por costumbre y por gusto, identifica que sí hay quien tiene argumentos más trabajados sobre el porqué del sexo sin condón:

“En México sí hay gente que ya sofisticó este argumento, que sí busca grupos y logias y orgías y lo veo más extendido pero creo que la mayoría lo hace sin algún argumento

¹¹⁹ Berger y Lukman.

claro o una motivación. Simplemente porque así es y ya, como sigue pasando en hombres que tienen sexo con mujeres, que odian el condón, que no se siente igual, más bien que son chafas versus el otro argumento de una filosofía de vida que es mucho más sofisticado y no cae ahí.

Federico, por el contrario, no considera que una identidad barebackera se esté formando en la Ciudad de México:

“Es más bien el sexo, no es cuestión de pertenecer a algo, es nomás el placer, el morbo. Yo no encuentro otras razones, que la gente toma a la enfermedad como cualquier otra enfermedad común y corriente”.

El papel del internet

El internet juega un papel muy importante para los contactos ya que las redes sociales han facilitado la creación de grupos de *bareback* y el sexo-exprés. Páginas específicas de contactos sexuales como ManHunt y BarebackRT y otras redes sociales como Facebook y Twitter han permitido que más personas se acerquen a estas prácticas por la facilidad de encontrar personas con los mismos intereses de acuerdo a lo mencionado por los entrevistados.

El autor Jordan menciona que “internet facilita búsquedas selectivas según los gustos de cada usuario. Este permite a quienes consumen este medio de comunicación tecnológico, ahorrar tiempo, viendo solamente quienes le interesan, basándose en edad, altura, etnia/raza, tipo del cuerpo, tamaño del pene, rol sexual, y demás preferencias”¹²⁰ incluyendo por supuesto el *bareback*.

Arturo menciona que aunque es sencillo hacer contactos, también se puede llegar a ser muy selectivo a la hora del ligue.

¹²⁰ *Ibid*, Jordan T. pag. 69

“Hay mucha discriminación en internet, te dicen que no gordos, sólo musculosos; te ponen una serie de limitantes que parece que te van a dar una visa para Estados Unidos. O gente que busca sólo cierto tipo de prácticas pues te dicen “pasa al otro perfil”. O sea, entiendo que no es un sitio donde uno busque una cita romántica pero eso no sé, intimida a la gente. Luego hay quien ni pregunta y nomás va y ese mete.”

Aunque BarebackRT.com es el espacio primario de socialización, la variedad de páginas es amplia ya que Pablo menciona:

“De hecho, antes de BBRT empecé con una página que se llama DudesNude y te da la opción de decir si prefieres sexo con protección o sin o a veces. De hecho te da la opción de decir si tienes VIH y puedes ponerle check-in a opciones de VIH y esa página me abrió la mente porque hay foros y me excitaba leer todo eso hasta que llegué a BBRT.”

La mayoría de los contactos se hacen por internet de acuerdo a Rubén. A pesar de que los lugares de encuentro *bareback* han proliferado en los últimos años, existe un buen número de personas a quienes no les gusta ir a esos lugares pero sí usan frecuentemente internet para ligar:

“De las personas con las que tuve contacto sin condón yo creo que 6 de cada 10. A la mayoría los conocí por internet, a otros me los presentaban pero sí las demás por internet pero sólo quieren el rato ya sabes, la diversión. Por Manhunt, Grindr, el Latinchat y páginas que ya sabes que es por ciudades y todo eso.

Por otro lado, el internet también ha funcionado como un espacio para adquirir más conocimientos. Mucho de lo que los entrevistados saben de VIH y prevención lo han aprendido de la red. Víctor dice por ejemplo:

“Ahorita estoy tomando un cursillo en internet por si te interesa, se acaba esta semana. El material se queda ahí. Se llama Coursera y dan cursos en línea gratuitos y hay uno de ‘AIDS’ que está en inglés y lo da la Universidad de Emory. Me llamó la

atención porque vienen los orígenes, los medicamentos, y así. Está muy padre, y cuando acabas todo el curso te dan una constancia”.

Alejo habla de la generación de “nativos digitales” como personas con una ideología diferente respecto al VIH:

“Los que son más chicos que yo de 20 o 21 años sobre todo los que son nativos digitales lo que dicen es: ‘Ya nadie se muere de esto, hay medicinas muy buenas entonces qué hueva andar cargando un condón’; porque en internet lo único que ves es que descubrieron nuevos medicamentos y así”.

Actualmente existen aplicaciones para los teléfonos móviles que tienen una función similar a *Manhunt* pero que además utilizan el GPS de los celulares para ubicar a las personas más cercanas geográficamente por lo que el ligue se ha hecho aún más sencillo. *Grindr*, *Hornet* y *Blindr* que son las aplicaciones de este tipo más populares han ganado muchos adeptos entre los hombres gays de las ciudades más grandes aunque no son aplicaciones específicas para conseguir únicamente contactos que practiquen el *bareback*, pero tampoco limitan las opciones que los usuarios busquen.

Jordan comprobó que la web es un instrumento para aumentar el número de parejas sexuales y en particular, para encontrar parejas de una forma más selectiva. Es decir, internet y las redes sociales han facilitado los comportamientos que se han considerado de riesgo pero también es innegable su papel como promotor del autocuidado sexual a través de páginas, campañas, artículos e incluso cursos en línea respecto a la salud.¹²¹

Durante el reclutamiento, se observaron diferentes comentarios respecto al *bareback*, particularmente en la página *ManHunt*, donde es posible ver lo que otras personas opinan respecto al *bareback*. Existen perfiles que desaprueban totalmente la práctica:

Miguel8889: “No bareback... Si quisiera suicidarme mejor me doy un balazo”.

¹²¹ *Ibid*, Jordan pag.112

Sexxmen69: “Buscando hombres verdaderos. Soy algo especial para la gente, sexo sin protección y el *bareback* neta no van conmigo. Eso de andar propagando infecciones no está bien”.

En *Manhunt* pocas personas anuncian su estatus de VIH pero sí existen perfiles abiertamente barebackeros como los que se muestra a continuación:

BarrocoLatino: “Atlético/musculoso. 50 versatil/pasivo, 19cm, solo Bareback, coger con condón es como escuchar el Requiem de Mozart en un pinche radio transistor. Prefiero chaparritos, sin pelo facial o corporal como yo. Si tu perfil dice "safe only" ya estás descartado. Si no te respondo es porque no tienes foto”.

En *Manhunt* se especifican bien muchas reglas antes de establecer un contacto. En cambio, en *BarebackRT* las personas, por ser barebackeras todas, tienden a mostrar flexibilidad en las prácticas sexuales, siempre y cuando haya sexo sin condón:

ConvivioSexual: Mi estilo de vida es como el de cualquier legislación: menos prohibitivo y más permisivo, pero eso sí las normas aplican para todos. No fumo, no ingiero bebidas alcohólicas, no me desvelo, sólo sucede en casos estrictamente necesarios como trabajo o tareas, por supuesto no voy a fiestas ni mucho menos antros o Zona Rosa. Soy egocéntrico, ególatra y megalómano, misógino, mucho me temo que misántropo y desde luego sádico. Soy práctico, cínico y cabrón. Como muchos soy muy caliente y tengo varias filias, el *bareback*, el *underwear* y las corbatas. Ya no cabe más texto caray!!

Depresión

Otro de los motivos que se mencionaron por algunos entrevistados para practicar el *bareback* fue la depresión y la tristeza, ya sea en ellos mismos o en otros. En algunos casos como Pablo no hay una claridad al respecto:

“Sigo teniendo esa fantasía de que siempre voy a salir negativo en la prueba del VIH pero después de todo lo que ha pasado creo que nunca voy a ser responsable, en el fondo lo sé, estoy en el fondo. Yo me metí en estos pedos porque yo tenía toda la información y no sé si fueron las drogas o quizás la depresión”.

Víctor, por otro lado, sí identifica que en algún momento la depresión lo llevó al *bareback* aunque en posteriormente ese factor ya no tuvo tanto que ver:

“Hubo momentos en que decía ‘voy a coger sin condón y si me infecto pues ya me muero,’ pero el día de hoy digo ‘la verdad no me quiero morir, tengo muchos planes’. Y sí, la verdad es que hasta que no lo ves de cerca pues no tomas en cuenta las cosas y sobre todo en México la gente es muy dada a tomar las cosas muy a la ligera”.

Rodrigo menciona que inició en el *bareback* en un momento donde su estado de ánimo era muy bajo a causa de la ruptura de una relación:

“Tuvimos algo que ver y fue una relación de estira y afloja y sí me marcó, después de ahí ya me destrampé porque fue una decepción que dije ¿esto es realmente el ambiente? Eché desmadre por autodestrucción como a los 26. Y con autodestrucción digo que empecé a tener sexo ocasional: no hay nombres, no hay vida, no hay nada de que quién eres, con quién vives, qué tienes, qué infección tienes. Fue como por depresión”

Por otro lado, Rubén considera que para atender esta problemática es importante que haya apoyo psicológico y grupos de auto-apoyo:

“También estaría bueno hacer grupos con VIH de personas que se encuentran solas porque hay quienes queremos ser escuchados por alguien más y queremos buscar alguien que tenga lo mismo que nosotros. En Cancún tuvimos un grupito con gente de todas las edades y hablábamos precisamente de eso; como que desahogarse y platicar de todo eso no estaría nada mal”.

Rodrigo menciona sobre otras personas que practican *bareback*:

“Sí creo que hay mucha autodestrucción, soledad, abandono de sus personas, resignación. Cuando no tienes un sueño no te queda de otra que la resignación. Es importante tener aspiraciones y hay muchos que dicen “ya, ¿qué me queda?” pero también hay mucho morbo. Y tú ves a la gente en la página que se cotiza mucho y lo ves en persona y ni al caso, no se cuida ni tantito”.

El aislamiento y la soledad son razones por las cuales algunos hombres que practican *bareback* buscan “conectarse” de acuerdo a Fernández.¹²² En este sentido cabe mencionar que solamente 2 de los participantes reportaron tener una pareja estable en la actualidad, aunque todos han tenido en el pasado parejas de más de un año de duración.

A diferencia de lo que mencionan algunos entrevistados, hay un comentario de Federico que resume una posición opuesta: *“No es un deseo de muerte sino una necesidad de liberación o incluso, de sentirse más vivo”.*

Estigma

Otro de los temas que fue recurrente durante las entrevistas fue el estigma al *bareback* y a las personas que lo practican. De acuerdo a lo que reportaron los informantes, se considera que los *barebackeros* son irresponsables, inconscientes, imprudentes e incluso peligrosos. Federico menciona al respecto:

“Aunque el mundo del bareback está saliendo a la luz, sigue siendo muy underground. Mucha gente aún pone el grito en el cielo; está muy estigmatizado. Tengo amigos que me lo han dicho ‘estás loco’ y les digo no, soy consciente y si me entero que el día de mañana soy positivo pues voy a seguir con el tratamiento y ya”

Es difícil que los *barebackeros* hablen abiertamente de sus prácticas sexuales incluso con sus amigos por temor al estigma como lo menciona Pablo:

¹²² Fernández-Dávila P. *The non-sexual needs of men that motivate them to engage in high-risk practices with other men*. p.23

“Luego pasa que dicen ‘No le hablen porque es barebackero’. Mis amigos no lo saben abiertamente más que mis dos mejores amigos y sí me dicen, ya deja de hacerlo y con el otro hasta bromeamos, ¿no? No lo digo abiertamente pero si me preguntan digo ‘ah, sí’”.

Alejo explica que no ha tenido problemas al respecto pero es cauteloso en cuanto a quién le dice y con quién tiene relaciones sin protección:

“A mí no me ha pasado que ya no se quieran juntar conmigo porque sepan que practico bareback pero soy un caso raro. Con personas en mis círculos cercanos evito tener sexo y cuando lo tengo lo tengo protegido. No me voy a aventar el tiritito porque por más que sean amigos uno evita esos problemas claramente”.

Víctor menciona que hoy en día se ve mal al *bareback* por una cuestión moral surgida de los años de trabajo relacionado con la prevención del VIH:

“Las décadas y décadas de campañas de prevención y los activistas, moralizaron tanto la discusión pues ahora que vemos la práctica bareback y que se hace de manera consciente resulta que puedes ser excluido del grupo social porque hay quien los expone y se erigen como un tribunal. Creo que hace falta la visibilización del asunto y la normalización porque si hubiera campañas específicas se haría más normal y no habría estos líos porque de repente incluso ves a gente que se mata, a golpes o se suicida que se exhiben en el periódico, redes sociales. Eso no pasaría si hubiera una visibilidad del problema y una fotografía clara de qué significa el tema del bareback”

Alejo menciona también que no es fácil hablar sobre el *bareback* con sus conocidos gays:

“Prácticamente ninguno de mis amigos sabe que hago BB porque sería algo por lo que me van a regañar, o sea, es algo que no debería estarse haciendo. Yo creo que si yo estuviera del otro lado yo sería el que regañaría a la gente por andar haciendo eso pero sí ha crecido mucho y también en el tema de fiestas, orgias”

Jonás dice que si la población en general supiera que existen personas que abiertamente practican sexo sin condón, habría una gran polémica e incluso podría resurgir el gran estigma que hubo hacia la población gay a principios de la epidemia. Además, se podrían ver amenazadas las conquistas que en materia de tratamiento se tienen.

Medios de comunicación

El brasileño Sachi dos Santos menciona que la mayoría de los artículos periodísticos producidos en América Latina sobre el *bareback* tienen la tendencia a marcar la práctica como una forma de suicidio o de ‘intento de asesinato’.¹²³ Además, Rodrigues menciona que en los medios brasileños se ha tachado a las personas que practican *bareback* como enfermos mentales e incluso como criminales.¹²⁴

En México, los medios de comunicación tanto los generales como los gays, han reforzado un estereotipo muy negativo sobre el *bareback* con encabezados como “Un juego macabro” del periódico *Reforma* (agosto del 2008) o “*Barebacks*: desafían al SIDA” de *El Universal* (marzo del 2006) en el que se trata sobre el negacionismo del SIDA y los peligros de esta práctica no sólo entre gays sino cuando llega a la población general.

Entre los medios gays llama la atención un artículo llamado “*Bareback* o la pérdida de memoria” en la revista *SerGay* del 2005 en la cual el autor, un empresario y activista gay de la Zona Rosa lamenta que las nuevas generaciones no dimensionen el impacto de la epidemia del VIH y por ello se involucren en dinámicas sexuales que sin duda les llevarán a adquirir el virus.

Otra revista gay muy comercial llamada *Homópolis* dice sobre *bareback*: “Si tienes un amigo que está a punto de poner en peligro su vida, llévalo al psicólogo y dale tu apoyo”, lo que implica el significado de que una persona ‘mentalmente sana’ no podría estar practicando ese tipo de sexo.

¹²³ Sachi Dos Santos L. *Educação e Pesquisa de Práticas Sexuais de Risco*. p.199

¹²⁴ Rodrigues da Paula S. *Barebacking Sex: A ruleta russa da AIDS?*

El periodista mexicano Wenceslao Bruciaga, que escribe para el *Milenio Diario*, menciona que “casi nadie considera el porno *bareback* como una aberración irresponsable, pero cuando ocurre en la vida real, es muy diferente la percepción que se tiene hacia esas personas”, siendo uno de los pocos que trata de desestigmatizar el *bareback* entre sus lectores.

Por otro lado, medios especializados como el suplemento Letra S del periódico La Jornada habla del *bareback* sin tantos juicios: “Encuentros sexuales anónimos, fantasías hipersexuales y oscuridades que dan sentidos falsos de protección. La práctica del “sexo a pelo” ignora al sida y exagera el placer de lo prohibido”.

De esta forma se puede apreciar una variedad de discursos sobre el *bareback* en los medios, pero en general la tendencia es a estigmatizar la práctica pero también a las personas. Hay que considerar que tampoco en los medios ha resonado mucho este fenómeno por lo que no es fácil encontrar material en México.

Capítulo 6

Prevención y reducción de riesgos

Prevención

El modelo médico-epidemiológico para la prevención del VIH ha predominado sobre enfoques que tomen en cuenta la identidad o las necesidades específicas de los grupos vulnerables. Considerando que, como se mencionó en el capítulo anterior, el deseo se antepone a la racionalidad, habría que buscar formas más efectivas para la prevención o mitigación del daño en el caso de las personas que están considerando practicar el *bareback*.

Todos los entrevistados, tanto seropositivos como seronegativos, expresaron estar permanentemente pendientes de su salud y si bien la prevención del VIH no es fundamental, sí lo es la prevención de ITS. Ninguno de los entrevistados positivos dijo haber estado buscando activamente adquirir el VIH aunque asumían que tarde o temprano les iba a pasar.

Por otro lado, las tecnologías de prevención diferentes al condón, tales como la profilaxis pre y post-exposición, podrían ser una opción útil de acuerdo a los entrevistados ya que según refieren, la mayor parte de los barebackeros negativos, preferirían no adquirir VIH. Las dificultades que identificaron son, en primer lugar el precio, ya que sería complicado para los individuos o el gobierno pagar por las profilaxis y, en segundo lugar, que mucha gente dejaría de usar condón a sabiendas de que existe tratamiento pre o post.

Existe en casi todos los entrevistados cierta noción sobre la profilaxis post-exposición pero ninguno tenía certeza sobre cómo acceder a ella, si es efectiva o no y cómo se utiliza. César mencionó lo siguiente:

“La profilaxis post funcionaría sólo para aquellos que hacen bareback por sentir rico, pero los que lo hacen por rebeldía o por pertinencia pues no serviría. La Pre esa sí no está padre, si de por sí tienes que pagar medicamentos para los que ya viven con VIH”.

Existe poco conocimiento al respecto de la PEP, aunque la mayoría de los informantes tenía por lo menos alguna noción de cómo funciona. En este sentido, Alejo dijo lo siguiente:

“Conocí a uno que sabía de este tema y cogimos y todo y después me dijo “dame una pastilla” de mis ARV y se la di, y supongo que él creía que con una pastilla era suficiente. Y de la profilaxis que es antes también tendría mercado si estuviera a la venta. Y bueno, hay otros tipos que se ponen espermicida o cosas así como para que no se embaracen pero no eh, no he conocido mucha gente clavadita, más bien conocen el riesgo y lo asumen”.

En cuanto a otras formas de prevención, como la sero-selección, la eyaculación interrumpida o el *sero-positioning*, hubo muy poco conocimiento. Un par de entrevistados mencionaron que en Estados Unidos hay más información al respecto pero en México es prácticamente nula. César habla de estos métodos:

“La seroselección podría funcionar pero te tienes que estar haciendo la prueba cada mes y ni aun así. Al menos que te echas puros indetectables y bueno, tampoco es súper seguro pero es muy posible que no te pase nada. Del sero-positioning pues me parece una mamada porque el mismo riesgo tiene el activo como el pasivo”.

De acuerdo a Yep, la reducción de riesgos no ha probado ser eficaz en ningún caso pero también puede responder a que pocos estudios se han hecho con HSH.¹²⁵ Pablo menciona al respecto:

“La mayoría sí busca reducir el riesgo, hay gente que estúpidamente, como yo dice ‘no te vengas dentro’. Pero sé que no funciona mucho y si me pasa que me dé VIH pues ni modo”.

Uno de los métodos aparentemente más conocidos entre los barebackeros es mantenerse con una carga viral indetectable con lo cual se corre un riesgo significativamente menor de transmitir y/o adquirir el VIH. De hecho es común en la página de BBRT encontrar personas

¹²⁵ Yep G, Lovaas K. *The case of “riding bareback”*. p.13

que mencionan ser indetectables y que de acuerdo a los entrevistados, son igual de cotizados que las personas que se denominan negativas. Pablo menciona:

“Generalmente solo estoy con gente de BBRT, voy con los que saben que tienen y están indetectable entonces pues ya saben y como no están en periodo de ventana pues hay menos riesgo de que transmita; porque he leído que sí hay posibilidades de contagiarse, pero baja. Sigo teniendo esa fantasía de que cuando me haga la prueba sea negativa pero incluso después de todo lo que ha pasado creo que nunca voy a ser responsable, en el fondo lo sé, estoy en el fondo”.

Hubo también noción sobre el tratamiento como prevención ya que entre los positivos se dijo que tratan de tener una buena adherencia a los ARVs para mantener un buen estado de salud pero también para evitar transmitir el VIH en caso de que tengan relaciones con algún negativo.

Todos mencionaron que las acciones de prevención que se implementan hoy en día no son útiles para que las nuevas generaciones de hombres gays tomen en serio el uso del condón. Por otro lado, el que los menores de 30 años no hayan vivido la “emergencia del SIDA” de los 80 y 90 ha provocado que el VIH sea visto como una enfermedad más, incluso menos grave que el VPH o la Hepatitis. Al respecto Pablo menciona:

“Yo luego viajo y así y sí me doy cuenta que en otros lugares de otros países sí sigue habiendo como la advertencia constante del SIDA y en México me acordé que CENSIDA hizo varias cosas en 2008 o 2009 pero luego se cayó mucho. Justo con la gente de mi generación nació siendo sexualmente activo pero ya no se siente que el VIH los vaya a matar. Se sigue dando educación pero el mensaje de alerta pues ya no está”.

Los entrevistados coincidieron en que el VIH ya no es tan grave puesto que saben que es controlable usando medicamentos aunque esa no fue necesariamente la razón por la que empezaron a tener prácticas sexuales desprotegidas. De hecho, algunas de las

recomendaciones sobre promover la prevención entre jóvenes negativos estuvieron relacionadas con hacer más agresivas las campañas. Rubén propone lo siguiente:

“Creo que está bien que se hable de opciones de tratamiento pero tampoco creo que no es bueno que te digan ‘Si tienes VIH no te preocupes, te doy el tratamiento gratis’ o sea, no hacer algo light. Yo me metí en estos pedos porque yo tenía toda la información y no sé si fueron las drogas, la depresión... pero también hay gente que no tiene idea, que nomás dice ‘ay, es más rico’”.

De manera similar, Rodrigo considera que las estrategias, para que funcionen, deben ser impactantes aunque puedan resultar estigmatizantes hacia las personas que viven con VIH:

“Como muchos gays son vanidosos, si un material te dijera ‘así vas a quedar’, darles ese susto de poner un espejo o hasta una aplicación de ‘Cómo voy a quedar físicamente y moralmente si me da VIH’ estaría chido y así vas a ver como sí usan el condón”.

En el mismo tono, Jonás, el de mayor edad, menciona que los cambios generacionales son importantes:

“Los chavos saben que te vas a tomar una pastillita al día y con eso vas a estar bastante bien y no va a pasar nada, no tienen una visión de que el VIH te puede frenar tu vida en muchas cosas y les viene valiendo madre. Yo creo que por eso ha crecido tanto, ya no hay ese miedo de te vas a morir de SIDA”.

Por otro lado, se mencionó la necesidad de promover que las personas que no practiquen el *bareback*, no “se inicien” porque a final de cuentas, sí hay cosas negativas en la práctica como lo explica Alejo:

“Yo creo que la gente que usa condón lo usa y no debe dejarlo de usar. Más bien, este es un asunto más complicado y por lo tanto debería haber una campaña específica para barebackeros. Nombrarlo, explicarlo, tratar de identificar los nichos de información, sobre todo para la gente que sin ser barebacker coge sin condón. Creo

que visibilizar el fenómeno ayudaría porque creo que inhibiría, sobre todo a los incautos, de tener prácticas de riesgo.”

La última parte del comentario de Alejo coincide con otros comentarios sobre el hecho de que en México no hay información sobre qué es el *bareback* y cómo se pueden reducir los riesgos, cosa que sí existe en Estados Unidos y Europa. Ello podría ayudar a prevenir el VIH entre los “ingenuos” que piensan que no van a contraer el VIH como también lo dice Federico:

“Te podría decir que el 95% de la gente que hace bareback ya tiene VIH. Sí me gustaría que hubiera una campaña de que no se satanice esta práctica pero que sí haya una conciencia de esa vida y que no es tan sencillo como muchos creen.”

Varios entrevistados comentaron sobre la responsabilidad que tienen aquellos barebackeros que saben que son positivos en cuanto a ser honestos respecto a su status y en tratar de mantenerse indetectables para no transmitir el VIH. Federico también propone una forma de prevenir las ITS:

“Entre los barebackeros debería haber un chequeo médico periódicamente para saber si estás bien, quizás no por el VIH pero sí por otras ITS. Eso es lo que a la gente todavía le da miedo ir con un doctor, porque ¿qué va a decir el doctor? Además representaría tener una abstinencia de cierto periodo y pues no creo que sea tan difícil”

La prevención secundaria del VIH es un aspecto que poco o nada se tocó en las entrevistas. Ningún entrevistado identificó el tema de la reinfección o la super-infección, es decir, una posible combinación de sepas que pueden provocar que los daños a la salud provocados por el VIH sean mayores o más rápidos.

Uso de drogas

Los entrevistados coincidieron que las sustancias psicoactivas son parte importante de la práctica del *bareback* ya que aunque no todos son consumidores, sí reconocen que se consumen por la mayoría de los barebackeros y que es parte del “mundo *bareback*”. Jonás dice al respecto:

“Para mí las drogas están en la canasta básica. Mucha gente lo escribe abiertamente, que se meten esto, esto y esto. En algunas ocasiones que he contactado a algunos, te mandan mensaje diciendo ‘quiero coger contigo y tengo poppers, moys, cloruro’. En otras ocasiones te topas con gente que antes de preguntarte tu nombre o donde vives te preguntan ¿tienes mota? O ¿tienes poppers? Y si dices sí ya te dicen ‘ah ok, dónde te veo’; entonces sí es muy importante entre los barebackeros. Me atrevería a decir que quizás el 90% ingiere una u otra o muchas sustancias”.

Se mencionaron principalmente el cristal (metanfetaminas), el éxtasis (MDMA), y la cocaína “para la fiesta”. Por otro lado está el cloruro de etilo y los *poppers* “para el sexo”. Un par de entrevistados mencionaron que consideran que el consumo de drogas aumenta a partir de que las personas se involucran en el ambiente *bareback*. Además, personas que usan drogas pueden tener relaciones desprotegidas pero más por un estado alterado de la conciencia que porque realmente lo quieran hacer de esa manera. El uso del alcohol también es común pero no característico, de acuerdo a lo que dijeron los entrevistados. Alberto menciona:

“Las drogas más comunes son los poppers, cloruro, marihuana, cocaína. No creo que por consumir drogas practiques bareback pero lo que sí te puedo decir es que si consumes esto, el abanico de tus posibilidades sexuales se abre a más prácticas como el fisting, el gangbang y todo eso”.

Aunque la mayor parte de los entrevistados mencionó que el uso de drogas es para divertirse o disfrutar más del sexo, Alejo comentó, con relación a la idea de que las personas que practican el *bareback* son personas deprimidas, lo siguiente:

“Yo creo que hay una relación entre las drogas y el bareback porque atendiendo el perfil de muchos que lo practican, y que son personas deprimidas, pues sí quieren usar

drogas además de dejar de comer, cortarse las venas mañana y así de 'me quiero morir y voy a hacer todo lo posible por hacerlo lo más rápido que pueda'. También me ha pasado conocer gente que no les gusta ni nada pero si se meten una tacha acaban cogiendo sin condón y luego se arrepienten y más bien rezan para que no les pase nada".

Ninguno de los entrevistados mencionó ser adicto a alguna sustancia aunque casi todos las consumen con cierta regularidad, principalmente para tener relaciones sexuales como es el caso de Víctor y Pablo:

"Yo consumo mota nomás. Siento que hay quienes consumimos de manera ocasional, no soy adicto, soy muy ocasional. De repente se me antoja y va. Pocas veces he cogido drogado pero sí conozco a varios que cogen usando cloruro, otros usan tachas o éxtasis".

"Pues poppers sí me meto, y marihuana más o menos con un primo y ya pero sin alcohol. Con el güey con el que estuve teniendo sexo, me ofrecía y le decía que no hasta que un día con él me metí un viaje extremo. Así seguí con pura marihuana. Hace un mes probé G, pero más bien la marihuana es la que sí ya la busco".

Rodrigo mencionó que por ser parte del ambiente *bareback* ha probado prácticamente todas las drogas y con tal de encajar a veces las usa aunque no le gustan mucho:

"Yo he probado prácticamente todas, aprendí qué es lo que pasa con cada una y ya, no es que me clave mucho. Y no que lo controle pero sí aprendí a tolerarlas y evitar ciertos problemas como un paro cardíaco o las crudas y así. La base de todo es estar bien hidratado".

Hubo diversos comentarios respecto a que las drogas y el exceso de alcohol provocan que muchos gays no utilicen el condón aunque no sean *barebackeros*. En ellos sí funcionarían las estrategias de Profilaxis Post-Exposición como lo mencionaron un par de entrevistados.

Capítulo 7

Discusión – *Bareback* a la mexicana

Las entrevistas permitieron encontrar diversas similitudes y algunas diferencias con la literatura disponible en materia de riesgos al VIH y *bareback*. Por ejemplo, en cuestión de las razones para la práctica del *bareback*, Fernández Ávila menciona, desde una perspectiva psico-social, que uno de los principales motivos para su práctica es para satisfacer necesidades psicológicas no-sexuales, tales como el afecto y las conexiones emocionales.¹²⁶

No hay que olvidar que la sexualidad humana tiene una mínima dimensión biológica y muy amplias dimensiones subjetivas, socio-culturales, como lo menciona Foucault. La pornografía juega un papel también muy importante en este aspecto, ya que se calcula que 80% de las películas pornográficas gays producidas en Estados Unidos son *bareback* debido a que el mercado así lo demanda, de acuerdo a Dean.¹²⁷

También se logró distinguir que la práctica del *bareback* no es lo mismo que el *bug-chasing* ni en México ni en otros países. De acuerdo a un estudio realizado en el 2004 en Estados Unidos, sólo una pequeña proporción de barebackeros buscaban adquirir o transmitir VIH a propósito.¹²⁸

De acuerdo a Gauthier and Forsyth hay cuatro razones principales por las cuáles algunos individuos deciden ser *bug chasers*:

- Tener tanto miedo al VIH que el adquirirlo, es una forma de tener alivio y certeza
- Barebackeros a quienes no les importa mucho tenerlo o no, basados en cuestiones eróticas
- La “culpa del sobreviviente” que implica que conocidos o amigos haya adquirido VIH y ellos no por lo que se sienten excluidos o solos por no ser parte de un grupo

¹²⁶ Fernández-Avila J. *The non-sexual needs of men that motivate them to engage in high-risk practices with other men*. p.57

¹²⁷ Dean T. *Unlimited Intimacy*. p.134

¹²⁸ Grov Ch, Parsons J. *Bug chasing and gift giving: the potential for HIV transmission among barebackers*. p.45

- Motivaciones políticas, como resistencia o rebeldía a quienes asocian homosexualidad con VIH.¹²⁹

Respecto al “mundo bareback”, se pudieron establecer ciertas características distintivas: una investigación elaborada en Francia que comparó a las personas que practican *bareback* con otros hombres gays identificó que los barebackeros tienen en promedio una mayor escolaridad que los demás, mayores ingresos pero también una prevalencia de VIH del 63% comparada a un 6% de los demás hombres gays en el país así como también casi el doble de parejas sexuales conseguidas por internet que los no barebackeros.¹³⁰ Aunque en México no hay un estudio semejante, se puede inferir por la información proporcionada por los entrevistados y su perfil mismo, que los barebackeros mexicanos podrían tener características afines.

Pollock y Halkitis encontraron a través de un estudio que las personas que, sin ser barebackeros se involucran en una mayor cantidad de relaciones sexuales sin protección son aquellos que asisten a saunas y lugares de encuentro.¹³¹ Es decir, aunque un individuo tenga la convicción de mantenerse saludable, hay tentaciones y barreras invisibles.

Para dimensionar esto, el mismo autor dice que el 8% de hombres gays que van a gimnasios de Nueva York, habían participado en una fiesta *bareback* en los últimos 6 meses, lo cual muestra la magnitud que está tomando en Estados Unidos. Además, esos mismos hombres abiertamente barebackeros, frecuentan otro tipo de fiestas sexuales por lo que las posibilidades de transmisión del VIH van más allá del universo *bareback*.

Por otro lado, la mayoría de teorías de cambio de comportamiento (teoría de la acción razonada, la social-cognitiva, la del comportamiento planeado, el modelo de creencias en salud, la teoría de etapas de cambio) se basan principalmente en que el individuo es quien tiene la mayor carga en la toma de alguna decisión sobre salud; sin embargo los aspectos ambientales pueden jugar un papel fundamental como la disponibilidad de condones en lugares para tener sexo.

¹²⁹ Gauthier D, Forsyth C. *Bareback sex, bug chasers and the gift of death*. p.89

¹³⁰ Leobon A, Frigault L. *La sexualité bareback: d'une culture de sexe a la réalité des prises de risque*. p.93

¹³¹ Pollock J, Halkitis P. *Environmental factors in relation to unprotected sexual behavior among gay, bisexual and other MSM*. p.223

Barreda menciona que los espacios para el sexo son determinantes también del tipo de prácticas ya que por ejemplo, en espacios públicos no específicos para personas gays (parques, cantinas, etc.) puede haber encuentros sexuales sin condón, estos no necesariamente son entre barebackeros sino entre HSH pero donde también existe un riesgo importante para la transmisión del VIH.¹³²

En materia de identidad también hay que hacer ciertas distinciones: el ser gay es ya una identidad que arropa a los entrevistados. Se trata de una apropiación, una redefinición, y una contraposición a lo heterosexual como lo menciona Nuñez.¹³³ En el caso de los barebackeros, hablaríamos de una identidad que se sobrepone pero que no es muy clara.

En el caso del *bareback* se hablaría de una diferenciación por el tipo de prácticas dentro de una identidad cultural ya definida que sería lo gay o lo LGBT. Es decir, en este caso podríamos definir a la identidad barebackera como aquella donde los hombres gays se reconocen como individuos que consistentemente practican el sexo sin condón, se relacionan con otros hombres gays que practican el sexo sin condón, y pueden reconocerse como tal. La identidad se construye como un proceso de individualización por las propias personas por las que cierta característica hace sentido.

Una de las explicaciones del por qué existiría una identidad barebackera la da el investigador español Ávila, quien dice que regularmente donde hay poder hay resistencia, de acuerdo a lo que propone Foucault. En el caso del *bareback*, el poder se explicaría como aquella fuerza que viene del Estado para mantenernos sanos pero más que nada “dentro de límites establecidos de lo moral”. Por ello es que algunas personas practican *bareback* ‘por rebote’ a este poder que se busca transgredir.¹³⁴

El condón, en ese sentido, se entiende como un ente “opresor” en cuanto a que aleja de la libertad que buscan algunos. Los barebackeros, de acuerdo al mismo autor, serían “maricas promiscuos que cuestionan la norma que supone la salud sexual”. La transgresión podría ser

¹³² Barreda R. Prevención del VIH/SIDA en los circuitos de levante HSH. pag.42

¹³³ Nuñez G. Masculinidad e intimidad: Identidad, sexualidad y sida. p.56

¹³⁴ Ávila-Rodríguez J. *Barebacking: condiciones de poder y prácticas de resistencia en la biopolítica de la salud sexual*. p.28

también al sistema económico dominado por las empresas farmacéuticas, que son las grandes ganadoras de la epidemia del VIH. Sin embargo, ningún entrevistado mencionó que este pudiera ser un factor.

El gobierno pero también las ONGs y la misma sociedad gay han tratado de establecer que para ser un buen gay las personas deben protegerse, o por lo menos así es como los entrevistados han interpretado las acciones que se llevan a cabo para la prevención del VIH. En el caso de los *barebackers*, más allá del tener relaciones sin condón, el discurso podría consistir en la rebelión contra el *status quo* de la salud sexual. La transgresión puede ser ignorada, es decir, que sea hecha inconscientemente de acuerdo a Ávila.¹³⁵

La resistencia fue esencial en la construcción de la identidad LGBT ya que formaba parte de movimientos más amplios que buscaban libertades políticas y sociales (mujeres, partidos de izquierda, minorías) pero el *bareback* se desarrolla en un contexto de relativo progresismo, por lo menos en la capital del país, por lo que en este caso, la identidad transgresora se da como respuesta a la sexualidad hegemónica y no tanto a una actitud política o legal.

El *bareback* es una subcultura que entra en conflicto con la cultura heterocentrada e incluso con la cultura gay *mainstream*. El *bareback* responde a sus propias reglas, especialmente en espacios meramente sexuales¹³⁶ (el internet, la casa, los saunas), mientras que fuera de ellos, los *barebackers* se adaptan a otros patrones regulares de la sociedad.

Por otro lado, cabe aquí mencionar el concepto de ciudadanía sexual dado que es un constructo que justifica esta identidad diferenciada. La ciudadanía sexual implica la autonomía individual, la libre disposición del cuerpo como valores fundamentales de los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Supone que los individuos se apropian de sus cuerpos como su primer territorio para la expresión. En este sentido, el *bareback* podría ser una forma en la que los individuos están expresando esa

¹³⁵ *Ibid*, Ávila-Rodríguez J. p.31

¹³⁶ *Ibid*, Ávila-Rodríguez J. p.35

ciudadanía al tener conciencia sobre sus actos corporales y sus consecuencias para sí mismos aunque no en todos los casos las consecuencias para los demás.

La rebeldía en la juventud que se llega a expresar en prácticas de riesgo (sexuales, de drogas, al conducir autos, etc.) es algo que brinda a los adolescentes un sentido de pertenencia con sus pares. En la cultura gay, estas prácticas de riesgo podrían estar jugando un papel similar para aquellas personas que buscan tener algo en común con otros. Eribon condensa en la siguiente frase la reflexión anterior: “si el homosexual ya es pecador no sólo religioso sino social, qué más da pecar un poco más con el VIH”.¹³⁷

La percepción masculina de la búsqueda del peligro y por otro lado, de que los hombres son saludables, puede estar relacionada con el constructo social como varones, de acuerdo a Musgrove¹³⁸. Así como los heterosexuales tienden a pensar que la responsabilidad de prevenir un embarazo recae en la mujer, en el caso de los barebackeros se tiende a pensar que la prevención debería ser responsabilidad del otro.

Cabe mencionar que a diferencia del ambiente *mainstream* gay que depende en gran medida del mercado y el consumo, el fenómeno del *bareback* depende poco de ello ya que sólo basta asistir a ciertos lugares o entrar a ciertas páginas.

Los hombres gays están diversificando sus sub-culturas ya que existen varios homosexuales que buscan una diferenciación, ya sean como osos, los *leather*, los *hipsters*, (aunque no todos los hipsters sean gays), modernas¹³⁹, vaqueros, entre otros grupos que no caben dentro del estereotipo del gay que comúnmente se conoce. Cabe mencionar que sólo uno de los participantes se identificó con otro de esos sub-grupos, que fue de los osos.

El investigador argentino Pecheny menciona que el *bareback* es una “identidad discreta” en cuanto a que sus miembros, en su mayoría guardan el secreto, el misterio y hasta cierto

¹³⁷ Eribon D. Reflexiones sobre la cuestión gay. p372

¹³⁸ Musgrove. *Factor involved in the development of a bareback identity*. p.89

¹³⁹ La sub-cultura de “modernas” es un fenómeno reciente que se deriva de lo hipster y que consiste en preferir ambientes y hábitos de consumo alternativo pero de moda.

punto el aislamiento. En parte por el estigma, y en parte por la exclusividad que supone hacer algo prohibido figurativamente hablando.¹⁴⁰

El mismo autor comenta que las sub-culturas gays suelen tener sus propios códigos y su propio lenguaje que es poco entendible para las personas que no están involucradas en los grupos. Por ejemplo, existen palabras y abreviaturas como las siguientes que no son populares fuera de los círculos de barebackeros:

Preñar: eyacular dentro del ano

BB: Bareback

Leche vitaminada: semen con VIH

FF: Fist-fucking o sexo a puño

Dulcero: usuario de drogas sintéticas

SM: Sado-masoquista

Se debe reconocer que la frontera entre el mundo *bareback* y el *no-bareback* es permeable y flexible. De hecho como menciona Alejo, cuando alguien le solicita que use condón, él no tiene problema en usarlo por lo que tampoco se puede hablar de un “barebackero puro” en todos los casos, ya que pocos entrevistados, como Alberto y Alejo, tienen exclusivamente tienen sexo sin condón. Es decir, más que una construcción identitaria, es meramente la práctica lo que define a los entrevistados como barebackeros.

Sacchi Dos Santos dice que el *bareback* podría ser una nueva forma de lo que Foucault llamaba ‘politizar el sexo’. Menciona: “el SIDA ha controlado la vida de muchos individuos, rigiendo sus comportamientos. Al tener acceso a tratamientos ahora los roles se invierten, el individuo nuevamente tiene el control y por eso siente que puede dejar de usar el condón, ya no hay miedo”.¹⁴¹ Sin embargo la expansión del fenómeno no obedece a un movimiento político sino que más bien es una ‘nueva onda’ o una novedad según lo que menciona César, uno de los participantes.

Debido a lo limitado de los espacios de socialización de los barebackeros, un par de entrevistados mencionaron que hay barebackeros “de internet” que no llegan a salir con nadie o asistir a lugares de reunión sino que simplemente por morbo entran a páginas como

¹⁴⁰ Pecheny M. *Identidades discretas – Por dentro del armario*. p.16

¹⁴¹ Sachi Dos Santos. *Educação e Pesquisa de Práticas Sexuais de Risco*. p74

BBRT. Es decir, hay una homosociabilidad virtual, concepto de Jordan que refiere a los gays que no salen del sitio web pero que llegan a construir identidades completas gracias a los diferentes espacios sociales de la red.¹⁴²

Fernández identifica que el *bareback* en España es una identidad así como Carballo dice lo mismo respecto a Estados Unidos y Dean a Canadá. Sin embargo, en México a través de las entrevistas no se ve de una forma más tangible la existencia de una identidad sino más bien de piezas y discursos que convergen pero no necesariamente están en un consenso.

Musgrove menciona que a pesar de que el *bareback* probablemente le resulta “irracional” a la mayor parte de la gente, los barebackeros tienen un pensamiento totalmente racional que tiene que ver con la autonomía de la masculinidad de quien lo practica, es decir, que refuerza su hombría.¹⁴³

Por último es importante también considerar que la identidad es una cuestión que evoluciona, particularmente en un contexto donde si bien hay mayor apertura sobre la homosexualidad, aún hay reservas y homofobia, incluyendo homofobia internalizada entre los individuos gays.

De esta información podríamos concluir que si bien sí se reconoce una identidad barebackera, en México más bien se identifican grupos sociales, es decir, “grupos de personas que encuentran fundamento para interactuar periódicamente cara a cara adhiriendo voluntariamente a unos objetivos comunes que por lo general dotan al grupo de una normatividad más o menos explícita” de acuerdo a Meccia.¹⁴⁴

Otro de los aspectos que tienen un peso importante en la práctica del bareback es la autoestima: a través de un estudio realizado en hombres gays de EU, Appleby demostró que aquellos que tienen más deseos de vida en el futuro son aquellos que demostraron una mayor disposición a usar consistentemente el condón. Entre esos deseos se encontraban

¹⁴² Jordan T, *Internet, sexo, riesgo y autocuidado*. p.39

¹⁴³ *Ibid*, Musgrove p.91

¹⁴⁴ Meccia E. *Sociología de la Gaycidad*. p.135

cuestiones de tener una exitosa vida profesional o pensar en el retiro. Le llama “perspectiva de tiempo” a los pensamientos que involucran acciones a largo plazo y que además, son similares a otras conductas que pueden provocar enfermedades crónicas como fumar para tener cáncer o comer azúcar para la diabetes.¹⁴⁵

Las ganancias inmediatas (mayor placer sexual) y los resultados a largo plazo (vivir sin VIH) que se maneja en el modelo de creencias en salud¹⁴⁶ son particularmente relevantes en este tema ya que, aunque la mayoría de hombres gays conocen el riesgo a contraer a VIH, no todos se perciben como susceptibles o no todos consideran que las repercusiones en su salud podrían tener un impacto importante.

Trabajar la autoestima ha sido uno de los puntos fundamentales de diversos enfoques de prevención para HSH bajo el entendido de que mientras mayor autoestima tenga una persona, mayor será la posibilidad de que quiera protegerse y de que tenga las herramientas para exigir protección en las relaciones sexuales aun en circunstancias complicadas.

Por otro lado, la práctica del bareback aún es motivo de estigma en la misma comunidad LGBT: el español Ávila Rodríguez dice que hoy en día se entiende que “para ser un buen gay tienes que mantener relaciones seguras”¹⁴⁷ así como también hay otros asuntos requeridos para los gays como tener un cuerpo atlético, consumir productos y ropa de marcas prestigiadas, entre otras cosas.

En un estudio realizado entre hombres gays y otros HSH de la Ciudad de México en el 2008, Luna encontró que las palabras que más se asociaban con el *bareback* son: 1) SIDA, 2) peligro y 3) riesgo, lo cual muestra como existe una asociación fuerte entre el *bareback* y el VIH en el imaginario social de los gays.¹⁴⁸

Aquí cabe mencionar que hay países donde se criminaliza la transmisión del VIH aunque en México no existe tal delito en los códigos penales. Sin embargo, en algunos casos se ha

¹⁴⁵ Appleby J. *Considerations of future consequences and unprotected anal intercourse among men who have sex with men.* p.130

¹⁴⁶ Glanz K, Rimer B, Viswanath K. *Health behavior and health education.* p.172

¹⁴⁷ Ávila-Rodríguez P. Barebacking: condiciones de poder y prácticas de resistencia en la biopolítica de la salud sexual. p.29

¹⁴⁸ Luna Bazaldúa A. *Evaluación actitudinal y conceptos asociados al bareback en HSH en la Ciudad de México.* p.95

llegado a considerar daños a la salud de terceros si una persona a sabiendas que vive con VIH no le informa a otra antes de tener relaciones sexuales sin protección.

De acuerdo a Ávila, el SIDA no ha dejado de ser un sinónimo de promiscuidad y drogas, profundamente identificada con los gays en la que estos son vectores. Para muchos sectores de la sociedad los homosexuales ya son enfermos, por lo que el SIDA viene a yuxtaponerse a ese mal como un mal que se agrava aún más.

Otro aspecto explorado fue la prevención y la reducción de riesgos: en un estudio de Carballo del 2008 se mostró que el conocimiento sobre métodos de reducción de riesgos era mínimo entre hombres gays de EU a pesar de que gracias a las aseguradoras privadas, hay mayor acceso entre la población gay a dichos métodos.¹⁴⁹ En México aunque no hay estudios similares, es probable que la población conozca poco o nada al respecto.

En ese mismo estudio de Carballo, se mostró que la mayoría de los participantes expresó estar de acuerdo en que haya nuevas tecnologías para la prevención biomédica, y en el caso de los barebackeros, les gustaría poder practicar el sexo desprotegido sin tantos riesgos.

Sachi se pregunta “¿Cómo vamos a lograr capturar a esos transgresores y traerlos una vez más a un lugar seguro (para ellos y para el resto de la población) sin que represente volver a viejos moralismos, a educar en salud a través del miedo o a calificar a algunos individuos como ‘los malos’?”.¹⁵⁰ Esta idea es complicada y contradice los estándares actuales de la prevención que supone desestigmatizar al VIH y sobre todo a las personas que viven con el virus. En este sentido, pocas campañas atienden el hecho de que el sexo gay es en su mayoría anónimo y más en un contexto como el del *bareback* donde además hay silencio, fugacidad e incluso clandestinidad.

Gonçalves menciona que durante tres décadas, la prevención para hombres gays se ha reducido a promover el condón, el condón y el condón sin atender barreras estructurales o

¹⁴⁹ Nodin J, Carballo A. *Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who bareback*. p.108

¹⁵⁰ *Ibid*, Sachi dos Santos p.79

ambientales¹⁵¹. Sin duda esta sería una clave para reducir las nuevas infecciones de VIH pero supone enormes retos como eliminar la homofobia, quitar los tabúes sobre el sexo e incluso fomentar las relaciones familiares positivas. Incluso ha habido esfuerzos que buscan promover la monogamia o la reducción de parejas¹⁵² aunque con poco éxito ya que nunca se reconoció la diversidad de prácticas que existen entre los gays.

Cabe mencionar que en el marco del proyecto de Ronda 9 del Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la TB y la Malaria¹⁵³, se creó un material informativo sobre *bareback* que se presenta a continuación. Ésta es la única información específica sobre *bareback* que se pudo encontrar.

Dicho material menciona tres consecuencias importantes: 1) Puedes adquirir el VIH, 2) Pones en riesgo tú salud y, 3) Pocos momentos de placer pueden dar un giro a tu vida que no necesariamente te va a gustar. Dicho material no estigmatiza a la población que practica *bareback* pero al mismo tiempo, los posibles resultados negativos no son lo suficientemente explícitos para que alguien decida no practicar el sexo sin condón.

¹⁵¹ Gonçalves C et.al. Jovens homens que fazem sexo com homens-comportamiento sexual en Sao Paolo. p.69

¹⁵² Gallego Montes G. Implicaciones del VIH/SIDA en la biografía de varones con prácticas homoeróticas en la Ciudad de México. p.7

¹⁵³ Sitio del proyecto de Fondo Mundial en México: mex-910-g01-h.funsalud.org.mx/index.html consultado en Mayo de 2013

Sexo a pelo... ruleta rusa



El sexo a pelo es una práctica influenciada por la sensación de pertenecer a un grupo...

Todas las personas tenemos necesidad de reconocimiento, seguridad y nuevas experiencias; pero es muy importante que estas necesidades no nos hagan vulnerables, y elegir personas y grupos que las satisfagan sin ponernos en riesgo.

"Quería saber cómo eran esas fiestas pues varios amigos las frecuentaban, en ese momento me gustó sentirme parte, pero ahora no me atrevo a hacerme la prueba de VIH. Me da miedo."

El sexo a pelo o montar a pelo es una práctica sexual que generalmente ocurre en fiestas o reuniones de sexo comunitario y consiste en prácticas con penetración anal en donde se acuerda no usar condón, con conocimiento pleno del riesgo de adquirir VIH u otras infecciones de transmisión sexual.

Se diferencia de otras prácticas de riesgo porque:

- Se centra en sexo anal sin protección entre hombres que tienen sexo con hombres
- Se tiene información del riesgo que implica
- Hay acuerdo entre las personas involucradas

El sexo a pelo es una práctica influenciada por la emoción del riesgo...

La mayoría cree que va a tener la buena suerte de no adquirir VIH o Infecciones de Transmisión Sexual y eso es completamente falso, el sexo a pelo es, con cada vez más frecuencia, el contexto donde surgen las nuevas infecciones y re-infecciones de VIH.

El sexo a pelo es una práctica influenciada por la negación del VIH/ sida...

Sin embargo, el VIH y el sida son una realidad probada científicamente, y aunque se puede aprender a vivir con VIH, el llevar un régimen de medicamentos para toda la vida y los efectos secundarios de éstos, es algo que la mayoría de personas con VIH quisieran no estar viviendo.

Usar condón no es una imposición, usar condón te permite ejercer tu derecho a una sexualidad libre, placentera y saludable.

Si alguien quiere que tengas relaciones sexuales sin condón, ¡no te dejes presionar!

Debes estar consciente de que si practicas el sexo a pelo:

- Puedes adquirir VIH.
- Pones en riesgo tu salud.
- Pocos momentos de placer pueden dar un giro a tu vida que no necesariamente te va a gustar.

Busca más información

- En organizaciones civiles que atiendan y resuelvan tus dudas.
- Asiste al Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en SIDA e ITS (CAPASITS) de tu localidad.

¿Dudas? No dudes, comunícate a:

TeSIDA, en el DF y zona metropolitana al 5207 4077, y sin costo del interior del país al 01800 712 0886 y 01800 712 0889 o visita:
www.censida.salud.gob.mx
www.twitter.com/censida

Este material es gratuito, y es parte del Proyecto "Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidas a HSH y personas UOP" financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria - Fondo F.



En cuanto a otros métodos de prevención, la disponibilidad de microbicidas para HSH aún está muy lejana ya que los actuales estudios se han enfocado a microbicidas para prevenir el VIH en población heterosexual.¹⁵⁴ En cuanto a las vacunas o curas, están incluso más lejanas y los 5 entrevistados que hablaron sobre vacunas, lo saben, aunque no pierden la esperanza de que la cura llegue tarde o temprano.

¹⁵⁴ The Preventive Technologies Agreement, Family Health International <http://www.fhi360.org/projects/preventive-technologies-agreement-pta> consultado en Junio de 2013

De acuerdo al Modelo de Creencias en Salud desarrollado por Rosenstock en los 70 se menciona que hay 5 situaciones que hacen que un individuo tome ciertas decisiones relacionadas con su salud: la susceptibilidad, la severidad, los beneficios, las barreras y las claves para la acción. En el caso de los barebackeros se podría considerar que la susceptibilidad es alta ante la idea de que el VIH es una constante en el mundo gay, la severidad de adquirir el VIH no se percibe como tan alta ante el conocimiento sobre los tratamientos, los beneficios del uso del condón por lo tanto son mínimos aunque las barreras sean mínimas con el avance de la disponibilidad de medios para la prevención.

En un sondeo informal realizado entre julio y agosto del 2013 por la Agencia de Noticias de Diversidad Sexual (ANODIS) a través de su página web en el que se preguntaba “Si estuviera disponible en México, ¿optarías por la vacuna para el VIH?” a la cual un 74% de participantes respondió “Sí, es un gran avance para una sexualidad sin barreras”¹⁵⁵

En este sentido, Carlos reconoce que si hubiera opciones viables que no fueran el condón seguramente se usaría más y concluye hablando de la gravedad del asunto:

“Algo se nos fue de las manos porque ya hay mucho bareback. Por ejemplo, yo soy cabinero de toda la vida y de 5 parejas que vi, ninguna usaba condón”.

Gruber menciona que “las decisiones de riesgo son hechas en un ambiente incierto, se hacen repetidamente e incluso se puede aumentar paulatinamente el riesgo negativo en comportamientos de larga duración. Parcialmente porque el costo puede ser sólo uno y permanente. Por ejemplo, en el caso de las relaciones sexuales sin protección, se sabe que hay un riesgo (o un costo) que es adquirir VIH pero, una vez que se ha ‘pagado el costo’, el riesgo de involucrarse en otras actividades similares es mucho menor o nulo. Es decir, si tener sexo desprotegido te da VIH, el costo marginal del segundo y todos los subsecuentes encuentros sexuales desprotegidos será cero”.¹⁵⁶

¹⁵⁵ Agencia de Noticias sobre Diversidad Sexual: http://anodis.com/sondeos.asp?id_sondeo=220 Consultado en Agosto de 2013

¹⁵⁶ Gruber J. Risky behavior among youths. p.200

Esto explicaría por qué muchas personas con VIH pueden elegir no usar condón una vez que se les ha diagnosticado VIH pero también, el por qué muchas personas podrían no preocuparse por adquirir VIH ya que “sólo pasa una vez” siempre y cuando los cuidados sean adecuados para que no se desarrolle ninguna enfermedad.

Es decir, existe un costo/beneficio de tener relaciones sin condón. El costo de obtener menos placer y menos intimidad, es el no adquirir ITS pero principalmente VIH que a largo plazo es bueno para la salud; mientras que el beneficio de no hacerlo es que ese placer y esa intimidad momentánea es mayor con un posible costo a mediano y largo plazo mucho mayor. Aunque, como lo comentó uno de los participantes:

“Después del VIH ya no hay nada, lo único que queda es vivir y disfrutar de la vida mientras se pueda”.

Cawhley menciona también que en este sentido, puede existir una motivación altruista (no transmitirle a otros) o una motivación egoísta (no reinfectarse o adquirir ITS) en las dinámicas sexuales de los hombres gays y, en el caso del *bareback* se podría decir que estas motivaciones no están presentes en todos los individuos ya que en algunos casos no importa transmitir ni adquirir alguna enfermedad.¹⁵⁷

La última categoría analizada fue el tema del consumo de drogas. En un estudio de Halkitis¹⁵⁸ en el que se revisó literatura sobre uso y abuso de alcohol y drogas se encontró que los hombres gays en Estados Unidos están muy por arriba en todo tipo de sustancias tales como el éxtasis (una tercera parte de encuestados utilizaron éxtasis en los últimos 6 meses, un 12% metanfetaminas, 21% cocaína y 29% GHB).

En una investigación reciente llevada a cabo por el INSP¹⁵⁹ entre mujeres trans que viven en la Ciudad de México, se encontró que un 56% de ellas han consumido marihuana y un 53% han consumido cocaína, lo cual está muy por arriba del promedio general de la población

¹⁵⁷ Cawley J, Ruhm C. Economics of risky health behavior. p.32

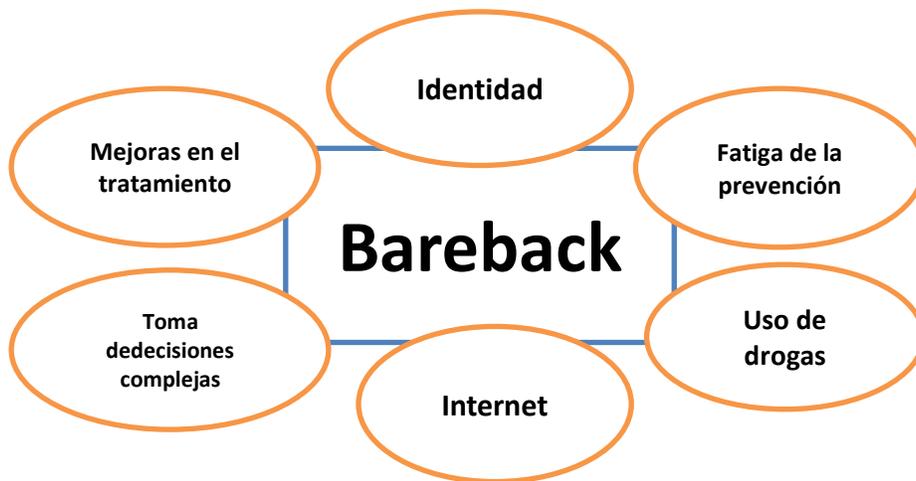
¹⁵⁸ Halkitis P, Pollock J. *Substance use in the MSM population of NYC during the era of HIV/AIDS*. p.46

¹⁵⁹ Colchero A, Cortes MA. *Encuesta de salud con seroprevalencia de VIH a mujeres transgénero de la Ciudad de México*. p.6

(6.5% y 1.1% respectivamente). Si bien es cierto que existen diferencias estructurales entre trans y hombres gays, estas cifras nos pueden dar una idea del uso excesivo de sustancias en personas de la comunidad LGBT. Cabe mencionar que el mismo estudio encontró que la prevalencia de VIH es de 32% aproximadamente, dependiendo del lugar donde hayan sido encuestadas.

Es probable que el consumo de drogas entre hombres gays sea mayor que entre heterosexuales por lo que sería importante que se den a conocer los efectos de las diferentes sustancias ya que como según se mencionó, hay personas que utilizan drogas y hasta se vuelven adictos de sustancias muy peligrosas como el cristal-meth o el cloruro.

Figura 2. Los seis motivos principales para la práctica del bareback en México



Fuente: Baruch, 2013

Capítulo 8

Conclusiones y recomendaciones

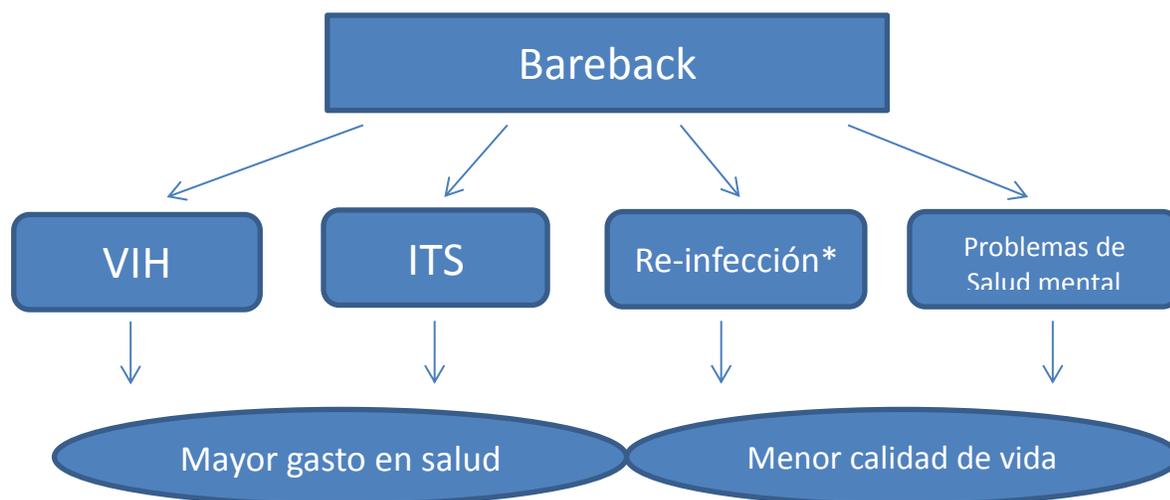
El aumento de la práctica del *bareback* podría tener serias implicaciones para la respuesta a la epidemia del VIH en México ante la cantidad de personas que podrían estar adquiriendo el virus o re-infectándose. Es necesario considerar el impacto que el sexo desprotegido puede tener en el costo económico de más tratamientos de VIH, las implicaciones sociales relacionadas al estigma y la discriminación de los hombres gays y, la repercusión en otros problemas de salud incluyendo ITS y salud mental.

Si bien es cierto que la autonomía del cuerpo y la responsabilidad individual son clave para el ejercicio de la sexualidad, en el caso del *bareback* es necesario repensar los límites de la misma, particularmente cuando se tiene sexo desprotegido con parejas sero-discordantes ya que, a diferencia de otros problemas de salud, el VIH trasciende a los individuos para convertirse en una situación social e incluso de estado. Si bien, en teoría el *bareback* no tendría implicaciones “graves” si se llevara a cabo únicamente entre parejas que tienen el mismo estatus de VIH, esto es difícil de saber ante la imposibilidad de detectar el virus dentro de las primeras semanas posteriores a la infección.

El desarrollo de nuevas tecnologías tales como una vacuna o un medicamento que elimine el VIH tendría implicaciones mayores para las prácticas sexuales de los hombres gays, sin embargo en un contexto en el que el virus sigue siendo una de las principales amenazas para la salud de los homosexuales en el mundo, es importante identificar cómo se puede hacer para que menos personas desarrollen conductas sexuales que pongan en riesgo su salud.

Mientras tanto, una opción viable podría ser la provisión de información más clara sobre el *bareback* para las personas que no practican el sexo sin protección y, por otro lado, impulsar el conocimiento y el uso de los métodos de reducción de riesgos que si bien tienen una efectividad muy limitada, puede funcionar parcialmente.

Figura 4. Consecuencias del bareback



Fuente: Baruch, 2013

Aunque hay personas que conscientemente asumen el riesgo de contraer el VIH, aún persiste la idea del “a mí no me va a pasar” y como mencionó Carlos: *“En cuestión estadística, si te dicen 3 de cada 10 no les pasa nada pues tú sientes que eres uno de esos 3 a los que no les va a pasar nada, no sólo en VIH sino en muchas cosas como usar el cinturón de seguridad.”*

El uso de drogas no fue un factor detonante del ser barebackero aunque sí lo es de practicar el sexo desprotegido de manera involuntaria; es decir, la decisión de los barebackeros de utilizar drogas obedece a la búsqueda de sensaciones más fuertes y dicha decisión es racional y consciente. Mientras que el sexo que resulta de conocer a una persona en un bar o una discoteca normalmente va acompañado de alcohol, el sexo resultado del internet o de un lugar de encuentro es sobrio, es decir, el contacto se da cuando la persona no está en un estado alterado por lo que se puede considerar la decisión racional.

En las ciudades más grandes del país el fenómeno *bareback* ya es conocido (Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey, Puebla, Tijuana) pero en otras ciudades aún no se ha difundido mucho por lo que este es un momento oportuno para evitar que se siga expandiendo, por lo menos en cuanto a la infección de VIH se refiere.

“Muchas veces trabajamos con una sexualidad imaginaria, muy diferente a la que está ocurriendo en las calles y los dormitorios. Esto hace que nuestras acciones no tengan resultados positivos” dice Parker al mencionar las estrategias que se utilizan para la prevención,¹⁶⁰ por lo que en el caso particular del *bareback* hay que tener conciencia de en qué consiste y qué sucede en la vida real, con lo que esta investigación ha contribuido por lo menos parcialmente.

ONUSIDA recomienda que para mejorar el trabajo de prevención con hombres gays y otros HSH es necesario eliminar los obstáculos sociales y legales que existen en el entorno lo cual permitirá además, que haya mayor acceso al tratamiento ARV. Además, menciona que aunque existe mucha evidencia de que la epidemia está concentrada en HSH en muchos países (incluyendo México) en pocas ocasiones se prioriza a los HSH como la principal población para hacer acciones de prevención.¹⁶¹

El reporte de ONUSIDA también menciona que los sistemas de salud deben ser más amigables con los HSH para que haya más personas que se acerquen a hacerse la prueba, recibir tratamiento y tener chequeos constantes.

Con base en las recomendaciones de ONUSIDA, de varios de los autores revisados, y de los resultados que se obtuvieron a través de los entrevistados formulamos las siguientes recomendaciones.

Recomendaciones

¹⁶⁰ Parker, J. *Emponderamento erotico e cidadania sexual para homens que fazem sexo com outros homens e tribos afins*. p.13

¹⁶¹ UNAIDS. Meeting the HIV treatment and needs of gay men and other MSM. p3

Las propuestas para evitar nuevos casos de VIH o consecuencias negativas para la salud de los hombres gays, ya sea que practiquen *bareback* o no, son:

1. **Implementar estrategias de prevención combinada:** Se debe combinar información e intervenciones de cambio de comportamiento con intervenciones biomédicas tales como el TARV para bajar la carga viral (tratamiento como prevención), la promoción del uso de condones y lubricantes, y la promoción de las pruebas de detección.¹⁶² Enfoques que sólo toman en cuenta la promoción y distribución de condones sin venir acompañados de otras intervenciones tienen grandes probabilidades de fallar entre HSH.
2. **Promover las pruebas de detección de VIH de manera oportuna:** Es crucial que las personas que tienen relaciones sexuales desprotegidas, ya sea de forma voluntaria o involuntaria, puedan realizarse la prueba de detección con regularidad para que puedan tomar medidas y decisiones conforme a los resultados. Es decir, en caso de ser negativos, poder emprender acciones que les permita mantenerse así (reducción de parejas, reducción de riesgos, reducción de daños). En caso de ser positivos, que puedan acceder al TARV y poder hacer los ajustes necesarios a su vida sexual para mantenerse saludables y evitar la transmisión del VIH a otras personas.
3. **Promover las medidas de reducción de riesgo:** Aunque no son muy efectivas, el riesgo de la transmisión del VIH puede disminuir cuando se utilizan medidas como el coito interrumpido, el sero-posicionamiento y el uso abundante de lubricante.¹⁶³ Aunque la promoción de dichas medidas podría resultar muy controversial, su práctica permitiría evitar algunas nuevas infecciones, particularmente entre barebackeros.

¹⁶² ONUSIDA, Lineamientos para el tratamiento 2.0. Consultado en Julio del 2013.

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110824_JC2208_outlook_treatment2.0_en.pdf

¹⁶³ Díez Beltrán J. *Sexual risk reduction strategies: a literature review among the MSM community in Amsterdam*. p.40

4. **La información para la prevención debe ser específica a los hombres gays:** La información sobre VIH debe reconocer la diversidad de prácticas sexuales si realmente se quiere que tenga un impacto que vaya más allá del conocimiento de los riesgos. Es importante que se incremente la percepción de la seriedad del VIH y las consecuencias de vivir con el virus para aminorar la exposición a riesgos.¹⁶⁴ Lo anterior no implica regresar a la “época del terror” donde se buscaba atemorizar a la población para que se cuidara sino que se puede lograr a través de campañas o información sobre los efectos secundarios o los tratamientos.
5. **Impulsar estrategias de salud mental para hombres gays y otros HSH:** Existe sintomatología depresiva en varios entrevistados, y de acuerdo a ellos, en muchos barebackeros, lo que conlleva no sólo a poner en peligro la salud de la persona en cuestión sino también de otros por lo que las estrategias que permitan mejorar la autoestima podrían resultar útiles.
6. **Consejería adecuada como herramienta para la futura prevención:** En el caso de los hombres positivos, es importante que tengan suficiente información sobre las implicaciones de vivir con el VIH. Aquellos que deciden practicar *bareback* deberían tener un buen entendimiento de las posibles consecuencias de tener relaciones sexuales con otras personas positivas (reinfeción, ITSs) y con personas negativas (transmisión del VIH). También es de gran importancia que se tenga una mayor conciencia sobre la adherencia al tratamiento ya que como se mencionó, una persona con un buen control tiene menores probabilidades de transmitir el virus.
7. **Campañas de reducción de daños para personas que consumen alcohol y drogas:** Como quedó evidenciado, hay una gran cantidad de hombres gays que tienen relaciones sexuales desprotegidas como consecuencia del uso excesivo de alcohol o drogas. Es fundamental reconocer que los gays consumen drogas y que cualquier

¹⁶⁴ Appleby J. *Considerations of future consequences and unprotected anal intercourse among men who have sex with men.* p.130

estrategia de prevención falla ante un estado de ebriedad o inconciencia. La Profilaxis Post-Exposición (PEP) es una buena opción para aquellos gays que tienen coito sin condón por lo que es necesario ampliar su difusión y su disponibilidad de manera gratuita.

8. **Explorar la posibilidad de introducir la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) al mercado mexicano:** En Estados Unidos, se ha puesto ya a disposición a nivel comercial el tratamiento a base del medicamento Truvada para aquellos hombres que tengan la posibilidad de pagar. Aunque el precio es elevado, podría ser una buena opción para aquellas personas negativas que decidan practicar *bareback* y no deseen contraer el VIH.
9. **Un “código de ética” para personas que viven con VIH:** Nadie debe obligar a una PVV a decir su estatus, aunque en el momento de una relación sexual sería ideal que aquellos hombres que viven con VIH puedan comentar su estado con su pareja o parejas. De esta forma, se puede estar seguro que las otras personas están tomando una decisión consciente aunque ciertamente es también su responsabilidad usar o no el condón.
10. **Disponibilidad de condones y lubricantes en lugares de encuentro:** Tener relaciones sexuales sin condón, en el caso de los barebackeros obedece a una serie de factores que ya se mencionaron, pero para quienes no son barebackeros, la cuestión ambiental juega un papel fundamental por lo que el acceso sencillo a condones y lubricantes en cuartos oscuros, saunas, hoteles, así como baños de bares y antros. La posibilidad de que los individuos carguen condones consigo al salir de casa es reducida como ya se describió.
11. **Promover la investigación sobre el impacto de los programas de prevención:** En México desde la década de los 80 se ha promovido una serie de estrategias de

prevención pero su impacto ha sido evaluado pocas veces. Aunque es claro que la información entre los hombres gays está más disponible que nunca, eso no significa que haya cambios de comportamiento a raíz de las estrategias que se implementan desde el gobierno, agencias internacionales y OSCs.

12. Atender las determinantes sociales de la salud que influyen en la transmisión del

VIH: La lucha contra la homofobia, un sistema de salud con personal que no discrimine, instituciones de derechos humanos que protejan, espacios escolares donde no se tolere el acoso entre compañeros, entre otras cosas, son importantes para que exista un mayor ambiente de respeto hacia los hombres gays y también hacia las personas que viven con VIH.

La implementación de las recomendaciones es sin duda complicada pero es tarea de diversos sectores, incluyendo los diferentes niveles de gobierno, el sector privado incluyendo las farmacéuticas y los establecimientos comerciales dedicados a la población LGBT, las organizaciones de la sociedad civil incluyendo aquellas de hombres gays y personas que viven con VIH, los medios de comunicación y la sociedad en general trabajar para que se puedan cumplir aquellas condiciones que permitirán que las personas puedan evitar adquirir el VIH y que aquellos que ya viven con el virus, tengan una mejor calidad de vida.

ANEXO 1 - Carta de consentimiento informado

Estimado participante:

El Instituto Nacional de Salud Pública está llevando a cabo un estudio para conocer las características de las personas que practican *bareback* en la Ciudad de México. Deseamos hacerle una invitación para participar en este estudio. Si usted acepta, nos gustaría poder tener una entrevista individual con usted. El objetivo de esta entrevista es poder platicar sobre sus experiencias y percepciones sobre el sexo *bareback* y el VIH.

El objetivo de la investigación es analizar las condiciones sociales, los conocimientos, percepciones y las prácticas de hombres gays que se identifican como *barebackers* en la Ciudad de México y que deciden tener relaciones sexuales penetrativas ocasionales sin usar condón, con la finalidad de obtener información que coadyuve a la construcción de programas de prevención y control del VIH para la población masculina mexicana.

En este estudio participaran únicamente varones gays mayores de 18 años que reconozcan practicar *bareback*. Se requiere 1 entrevista de aproximadamente 1 hora y se realizará en un espacio privado para que usted se sienta en total libertad de expresar lo que quiera. La entrevista será grabada a fin de poder recordar toda la información que usted nos diga.

Beneficios: Por participar en este estudio, no recibirá ningún beneficio directo. Sin embargo, la información que usted nos proporcione será utilizada para comprender mejor el fenómeno del *bareback* para en un futuro poder hacer recomendaciones de posibles intervenciones de salud pública para promover el bienestar de la comunidad gay. Los resultados de la investigación serán compartidos con usted, si así lo desea, a través de un resumen ejecutivo que se puede enviar a su correo electrónico.

Confidencialidad: Toda la información que usted nos proporcione en la entrevista será de carácter estrictamente confidencial, es decir, será utilizado únicamente por los investigadores del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado mediante un seudónimo y no con su nombre.

Riesgos Potenciales: La participación en la entrevista no implica ningún riesgo para usted sin embargo, si no quisiera contestar alguna de las preguntas, usted tiene el derecho de negarse a contestar aquellas que le incomoden. De igual forma, si decide dejar de participar en la investigación se respetará su decisión.

Participación Voluntaria: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera su relación con los servicios de salud.

Números a Contactar: Si tiene usted alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al estudio puede comunicarse directamente conmigo, Ricardo Baruch Domínguez al teléfono (777) 1455070 o al correo electrónico ricardo.baruch@insp.mx.

Si usted tiene preguntas generales **acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación**, puede comunicarse con la Presidenta de la Comisión de Ética de este Instituto, Dra. Julieta Ivone Castro, al teléfono: 01 (777) 329-30-00 extensión 742 de lunes a viernes de 8:30 a 16:30 hrs. o si prefiere puede escribir al siguiente correo electrónico: etica@correo.insp.mx

Bibliografía

- Aggleton P, Chase E, Rivers K. HIV/AIDS Prevention and care among especially vulnerable young people. WHO/DFID 2004.
- Altman, D. Global Sex. Chicago University Press, 2003.
- Amuchástegui, A. La construcción social de la heterosexualidad y la homosexualidad. En Jóvenes, Sexualidad y Derechos. Inst. Simone de Beauvier, México D.F. 2004.
- Appleby P, Marks G, Ayala A. Considerations of future consequences and unprotected anal intercourse among men who have sex with men. *Journal of homosexuality*, 2005, 50:1; 119-133.
- Arellano L. El VIH-SIDA en la deconstrucción de la identidad gay. En: *Disidencia sexual e identidades sexuales y genéricas*. CONAPRED, 2006. Pp 227-234
- Avila-Rodríguez R, Montenegro-Martínez M. Barebacking: condiciones de poder y prácticas de resistencia en la biopolítica de la salud sexual. *Athenea Digital*, 2011, 11(3) 27-49.
- Bakker A, Bunk B, et al. Application of Health Belief Model to HIV preventive behavioral intentions among gay and bisexual men. *Psychology and Health*, 2007, vol.12: 481-492.
- Bauermeister J, Carballo-Diéguez A et.al. Assessing motivations to engage in intentional condomless anal intercourse in HIV risks contexts among men who have sex with men. *AIDS education and prevention* 2009; 21:156-168.
- Bautista J. La noche al margen. En Schuessler M, comp. México se escribe con J. 1ra ed. México D.F. Temas de hoy, 2010. Pp. 209-228.
- Berg RC. Barebacking among MSM internet users. *AIDS Behav*, 2008; 12:822-833.
- Berg, RC. Barebacking: a review of literature. *Archives of sexual behavior*, 2009. Oct; 38(5):754-64.
- Brito A. Por el derecho a todos los derechos. En *Letra S – La Jornada*, 5 de Junio de 2003.
- Chigwedere P, Essex M. AIDS denialism and public health practice. *AIDS Behav*. 2010 14(2):237-47
- Colchero A, Cortés MA, Sosa S. Encuesta de salud con seroprevalencia de VIH a mujeres transgénero de la Ciudad de México. CIEE-INSP, 2013.
- Conell R. Masculinidades. PUEG-UNAM, 2003, p351.
- Crosley M. Making sense of barebacking: Gay men’s narratives, safe sex and the resistance habitus. *British Journal of Social Psychology*, 2004, 43:225-244
- Dean, T. *Unlimited Intimacy: reflections of the culture of barebacking*. 1ra ed. Chicago. The University of Chicago Press, EUA, 2009, p249.

- Díaz A. Hombres: conciencia y encuentros. 1ra ed. México D.F. CENSIDA-SSA, 2006, p119.
- Díez-Beltrán J. Sexual risk reduction strategies: a literature review among the MSM community in Amsterdam. Royal Tropical Institute Journal, 2011; 47:39-45.
- Felberg E. Bareback: reflexões sobre a normalização das condutas sexuais. 2011
- Fernández-Dávila P, Zaragoza K. Internet y riesgo sexual en hombres que tienen sexo con hombres. Gaceta Sanitaria 2009, 23(5): 380-387.
- Fernández-Dávila P. The non-sexual needs of men that motivate them to engage in high-risk practices with other men. En comp, Forum: Qualitative Social Research. Mayo 2009.
- Fernández MI, Vargas LM, Perrino T. The internet as recruitment tool for HIV studies. AIDS Care 2004, 16(8), 953-958
- Figueroa J. El significado de consentimiento informado dentro de los procesos de investigación social sobre reproducción. Perinatal Reprod. Hum. 1999, 13:32-43.
- Foucault, M. Historia de la Sexualidad – La voluntad de saber. Ed. Siglo XXI, 28va ed.2000
- Frenk J. La salud de la población. 3ra ed. México D.F. FCE, 2011.
- Gallego-Montes G. Implicaciones del VIH/SIDA en la biografía de varones con prácticas homoeróticas en la Ciudad de México. Salud Pública Mex 2010; 52:141-147
- Gary J. Same-sex couples and the Gay, Lesbian, Bisexual Population. Los Angeles, UCLA, 2006.
- Gauthier D, Forsyth C. Bareback sex, bug chasers and the gift of death. Deviant Behavior, 20:85-100.
- Gayet, C. et.al. Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. Ángulos del SIDA/CENSIDA 2007.
- Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health behavior and health education. Joseey Bass, California, 2008.
- Goldfarb, P. Without condoms: unprotected sex, gay men and barebacking. White Crane 68; p39. (Review of Michael Shernoff book).
- Gonçalves C, Gonçalves A, Barroso J. “Jovens homens que fazem sexo con homens- comportamento sexual en Sao Paolo” en Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde. ABIA, Brasil, 2004.
- González de Alba L. “El SIDA en la calle” en 25 años de SIDA en México. Secretaría de Salud/INSP, 2008.

- Granados Cosme JA, Torres Cruz C, Delgado Sanchez G. La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/SIDA. *Salud Pública Mex* 2009; 51:482-488
- Grov Ch, Parsons J. Bug chasing and gift giving: the potential for HIV transmission among *barebackers*. *AIDS Education and Prevention*, 2006. 18(6):490-503
- Gruber J, Levine P. Risky Behavior Among Youths. National Bureau of Economic Research. Chicago, EU, 2001.
- Gutiérrez JP. Perfil de los hombres homosexuales en la Ciudad de México. *Tropical Medicine and International Health* 2002; 7:353-360
- Haig T. Bareback sex: masculinity, silence and the dilemmas of gay health. *Canadian Journal of Communication*, 2006, vol 31, pp859-877.
- Halkitis P, Parsons J. Intentional unsafe sex among HIV-positive men who seek sexual partners on the internet. *AIDSCare* 2003, 15(3):367-378
- Halkitis P, Pollock J, Pappas M. Substance use in the MSM population of NYC during the era of HIV/AIDS. *Substance use & misuse* 2011, 46;264-273.
- Halkitis P, Wilton L, Drescher J. *Barebacking: psychosocial and public health approaches*. New York, Haworth Medical, 2005.
- Hernández Chávez JJ. El trabajo en VIH/SIDA de las ONGs mexicanas. *Salud Pública Mex* 1995; 37:654-669
- Izazola-Licea JA, Avila-Figueroa C, Gortmaker SL, del Río-Chiriboga C. Transmisión homosexual del VIH/ SIDA en México. *Salud Pública Méx* 1995; 37:602-14.
- Jordan T. Internet, sexo, riesgo y autocuidado: la conducta sexual de los HSH. Universidad de Buenos Aires, Argentina, 2010.
- Laguarda R. *La Calle Amberes: Gay Street de la Ciudad de México*. México D.F. UNAM, 2011.
- Larson H, Bertozzi S. Redesigning the AIDS response for long term impact, *Bulletin of the WHO*, October 2011.
- Leobon A, Frigault L. La sexualité *bareback*: d'une culture de sexe a la réalité des prises de risque. UQAM
- Le Talec J. *Le bareback: affirmation identitaire et transgression*
- List, M. Jóvenes corazones gays en la ciudad de México. 1era ed. Puebla. BUAP, 2005.
- Lizarraga X. Una historia sociocultural de la homosexualidad. 1ra ed. México D.F. Paidós, 2003.

- Luna Bazaldúa, D. Evaluación actitudinal y conceptos asociados al *bareback* en HSH en la Ciudad de México. *Revista Salud y Sociedad*, Enero 2010. 1-1:041-050.
- Mansergh G, Marks G, Colifax G. Barebacking in a diverse sample of men who have sex with men. 2002, 16(4):653-659
- Marquet A. El crepúsculo de heterolandia. 1ra ed. México D.F. UAM-Azcapotzalco, 2006.
- Meccia E. Sociología de la gaycidad. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Agosto 2011. 08:131-148
- Monsiváis C. Que se abra esa puerta. 1ra ed. México D.F. Paidós, 2010.
- Montalvo G. 30 años de VIH/sida: avances y retos para el futuro. En *Letra Ese – La Jornada*, 1 de Diciembre 2011.
- Musgrove S. Factors involved in the development of a *bareback* identity. Tesis del doctorado de Psicología de la Antioch University, California. 2009
- Nodin N, Carballo A, Ventuneac M. et.al. Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who *bareback*. *AIDS Care*, January 2008.
- Nuñez, G. Masculinidad e intimidad: Identidad, sexualidad y sida. 1ra. ed. México D.F. Miguel Ángel Porrúa/UNAM, 2007, p386.
- Osses S, Sánchez I, Ibáñez F. Investigación Cualitativa en Educación. *Estudios Pedagógicos XXXII*, No.1 119-133, 2006.
- Parker R. Emponderamento erotico e cidadania sexual para homens que fazem sexo com outros homens e tribos afins. *Asociação Brasileira Interdisciplinaria de AIDS*, 2004.
- Pecheny M. “Identidades Discretas – Por dentro del armario” en ” en *Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde*. ABIA, Brasil, 2004.
- Peterson J, Bakeman R. Impact of beliefs about HIV treatment and peer condom norms on risky sexual behavior among gay and bisexual men. *Journal of Community Psychology*, 2006; 34(1):37-46.
- Pham, T. AIDS optimism and condom usage among MSM in Australia, the Netherlands and the US. *ISP Collection Paper*. Amsterdam, 2007, paper 152, p64.
- Pinkerton SD, Abramson PR. Effectiveness of condoms in prevention HIV transmission. *Soc Sci Med*. 1997; 44(9):1303-12.
- Pollock J, Halkitis P. Environmental factors in relation to unprotected sexual behavior among gay, bisexual and other MSM. *AIDS Education and Prevention* 2009, 21:4; 340-355.
- Race K. Engaging in a culture of barebacking: gay men and the risk of HIV prevention. En Hannah-Moffat K comp. *Gendered Risks*. London, 2007. Glasshouse Press, p235.

- Sacchi dos Santos E. Educação e Pesquisa de Práticas Sexuais de Risco. En comp. Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde. Rio de Janeiro, 1era ed. 2004, p.194
- Salinas Hernández H. El concepto de masculinidad en HSH y su relación con las políticas de prevención en México. En: Violencia: el juego del hombre. Mexico D.F. UNAM, 1ra ed. 2006, p553
- Schilder A, Orchard T, et al. Beliefs associated with semen among young HIV-positive and HIV-negative gay men. Culture, Health and Sexuality, Octubre 2008, 10:7; 667-679
- Sheon M, Plant A. Protease Des-Inhibitors: the gay *bareback* phenomenon. HIV InSite, 2010.
- Shernof M. Without condoms: unprotected sex, gay men and barebacking. Routledge, 2005.
- Streubert J, Carpenter D. Qualitative research in nursing, cap. 7, Lippincott Co. 1995.
- Torres-Ruiz A. HIV/AIDS and sexual minorities in Mexico. Latin America Research Review, 2011. Vol.6(1):30-53
- UNAIDS. Meeting the HIV treatment and needs of gay men and other MSM. 2013.
- Vasconcelos da Silva L. Barebacking a possibilidade de seroconversao. Cad. Saúde Publica 2009. 25(6) 1381-1389.
- Vasconcelos da Silva L. Prazer sem camisinha. Cadernos Pagu, 2010. 241-277
- Whiteside A. HIV/AIDS, a very short introduction. 1ra ed. Nueva York. Oxford University Press, 2008. P144
- WHO. Condoms and HIV prevention (position paper). 2009:
http://www.who.int/hiv/pub/condoms/20090318_position_condoms.pdf
- Wolitski R. The emergence of barebacking among gay and bisexual men in the United States. En Barebacking: psychosocial and public health approaches. New York. Haworth Medical Press, 2005.
- Yep G, Lovaas K, Pagonis A. The case of “riding *bareback*”. Journal of Homosexuality, 2002. 42:4, 1-14.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del SIDA: www.censida.gob.mx
- Argumentos para desmentir la postura negacionista, Suplemento Letra S – La Jornada
<http://www.letraese.org.mx/argumentos.htm>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el SIDA, ONUSIDA: www.unaids.org