

Original

Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres



Constanza Jacques Aviñó^{a,b,*}, Patricia García de Olalla^{a,b}, Elia Díez^{b,c}, Silvia Martín^c y Joan A. Caylà^{a,b}

^a Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^c Servei de Programes i Intervencions Preventives, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de diciembre de 2014

Aceptado el 10 de marzo de 2015

On-line el 11 de abril de 2015

Palabras clave:

Homosexualidad masculina

VIH

Conductas de riesgo

Prevención primaria

Estudio cualitativo

R E S U M E N

Objetivo: Conocer las explicaciones sobre prácticas sexuales de riesgo, la percepción del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y propuestas de intervención para prevenir infecciones por VIH en un grupo de hombres que tienen sexo con hombres.

Métodos: Estudio cualitativo con una muestra de 13 hombres que tenían sexo con hombres, participantes de una cohorte de VIH seronegativos contactados en saunas gay de Barcelona. Se realizaron entrevistas en profundidad semiestructuradas y un posterior análisis de contenido temático.

Resultados: Las prácticas sexuales de riesgo se atribuyeron a una masculinidad asociada a una alta necesidad sexual, a determinados lugares de intercambio sexual (como saunas, fiestas privadas y clubs), al consumo de drogas y al deseo de experimentar con el riesgo y la propia sexualidad. La infección por VIH se percibía como una enfermedad normalizada, aunque contraerla se asociaba a vergüenza y culpa. Entre las propuestas de intervención se encontraban: concienciar sobre lo que significa vivir con el VIH, generar más alarma social, incorporar las nuevas tecnologías en la prevención y aumentar las acciones en lugares de encuentro gay.

Conclusiones: El concepto de la masculinidad desempeña un papel fundamental en las prácticas sexuales entre los hombres que tienen sexo con hombres. Se sugiere innovar en los programas preventivos e incorporar la percepción de riesgo y la infección por el VIH desde una perspectiva de género.

© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Explanation of risky sexual behaviors in men who have sex with men

A B S T R A C T

Objective: To explore views about risky sexual behaviors and perceptions of HIV, and to propose interventions for preventing HIV infections in a group of men who have sex with men.

Methods: We performed a qualitative study in a sample of 13 men who have sex with men, who were participating in an HIV-seronegative cohort, and who we contacted via saunas for the gay community in Barcelona (Spain). We performed in-depth semi-structured interviews, followed by content analysis.

Results: Risky sexual behaviors were associated with masculinity related to strong sexual needs, certain sexual exchange venues (such as saunas, private parties and clubs), drug use, and a desire to experiment with risk and one's own sexuality. HIV infection was perceived as a normalized disease, although becoming infected was still associated with shame and guilt. Proposed interventions included raising awareness of what it is like to live with HIV, generating greater social alarm, incorporating new technologies in prevention, and intensifying activity at gay venues.

Conclusions: The concept of masculinity plays a fundamental role in sexual practices among men who have sex with men. We suggest renewed innovation in preventive programs and incorporating the perception of risk and HIV infection from a gender perspective.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Male homosexuality

HIV

Risky behaviours

Primary prevention

Qualitative study

Introducción

En España, al igual que en otros países de Europa¹, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH)² han pasado a ser la población

con mayor prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de otras infecciones de transmisión sexual (como sífilis y gonorrea)³. Este fenómeno, de características similares en la ciudad de Barcelona⁴, constituye un tema relevante para la salud pública y más aún en el actual contexto de crisis económica y social. Entre los motivos que se asocian al incremento de las prácticas sexuales de riesgo se encuentran los avances en los tratamientos antirretrovirales, que han facilitado un imaginario social de “cronicidad débil”, y el descenso de la percepción de peligrosidad⁵;

* Autora para correspondencia.

Correos electrónicos: cjacques@aspb.cat, cjacques18@yahoo.es
(C. Jacques Aviñó).

también se asocia el consumo de drogas recreacionales y mantener relaciones sexuales con múltiples parejas⁶.

Desde la aparición del VIH se ha interpelado al sujeto como responsable de su adquisición, asociando conducta y juicio moral. La homologación de un discurso que relacionaba sida con homosexualidad tuvo como resultado un modelo centrado en comportamientos sexuales desviados, aumentando la discriminación, la exclusión social y el estigma hacia este colectivo⁷. Esto ha conllevado que muchos programas de intervención, tanto nacionales como internacionales, hayan incorporado acciones dirigidas a reducir el estigma, para de esa forma favorecer el cribado y la adherencia al tratamiento antirretroviral⁸.

Dado que hablamos de una transmisión por vía sexual, con una incidencia de casos mucho más alta que la de los hombres que tienen sexo con mujeres, resulta importante explorar la sexualidad masculina en el marco de un contexto complejo y cambiante. Se consideró que un estudio cualitativo permitiría profundizar en los discursos y significados asociados a la salud y a la sexualidad desde la perspectiva del propio colectivo, es decir, desde una posición *emic*⁹. Esta aproximación contribuye a articular un enfoque epidemiológico no sólo basado en la enfermedad, sino también en la experiencia, teniendo en cuenta los procesos culturales y los significados que realizan las personas sobre las enfermedades¹⁰.

Este estudio se realizó en Barcelona, ciudad conocida como *gay-friendly*, lo que se entiende como la aceptación y el reconocimiento de la diversidad sexual. Esto ha facilitado la creación de lugares de ocio, entre ellos los dedicados al intercambio sexual.

Los objetivos del estudio fueron conocer las explicaciones asociadas a las prácticas sexuales de riesgo y la percepción sobre el VIH, y establecer propuestas de intervención para prevenir nuevas infecciones por el VIH en el colectivo de HSH.

Métodos

Estudio cualitativo descriptivo-exploratorio basado en el constructivismo social¹¹. Se asumió un compromiso con los estudios de salud pública desde la antropología médica¹², lo que comporta incorporar un análisis sobre las representaciones de la salud, la enfermedad y la atención con tal de abordar las pautas sexo-sociales de los HSH. Esto implicó asumir la construcción social de las masculinidades desde una perspectiva de género¹³.

Los participantes formaban parte de una cohorte de VIH seronegativos creada por la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) con usuarios de saunas gay y *sex shops* de la ciudad. La colaboración de la investigadora en el seguimiento de esta cohorte se consideró una buena oportunidad para profundizar en ámbitos complejos de indagar.

La muestra fue intencional¹⁴. Se contactó con un grupo de hombres españoles y extranjeros que habían tenido intercambios sexuales anónimos, con independencia de cómo se autodefinían en términos de orientación sexual. Se ofreció participar en el estudio a los atendidos entre mayo y junio de 2012, después de realizarles las pruebas de VIH y siempre y cuando su resultado fuese negativo. La muestra final se compuso de 13 HSH, de los cuales siete eran inmigrantes. En la *tabla 1* se describen las características sociodemográficas y las preferencias de los informantes para contactar con parejas ocasionales.

La recogida de información se realizó mediante una entrevista semiestructurada basada en siete temas de interés, que se estructuró considerando las experiencias de los participantes de la cohorte relatadas en visitas anteriores. El guión permitió conocer la terminología y la percepción de los informantes sobre los ámbitos a tratar (*tabla 2*). Las entrevistas fueron grabadas y transcritas literalmente. Los participantes dieron su consentimiento oral y escrito. Se determinó el cierre de la muestra en el momento

en que se recogió información relevante sobre el fenómeno a estudiar¹⁵.

Se realizó un análisis de contenido temático de las entrevistas, de forma manual, inductiva y asumiendo una perspectiva que buscó conocer las explicaciones y las experiencias de los propios sujetos, así como también indagar sobre la percepción que tienen sobre los HSH y sus conductas sexuales. La información se agrupó por categorías y subcategorías, y se respetó el lenguaje y las opiniones de los entrevistados, relacionando significados, contextos y vínculos sobre cada tema.

Para asegurar la calidad de la interpretación y otorgar validez al estudio se utilizó la triangulación de datos y de investigadores. Expertos en salud pública y en antropología participaron en la discusión y la reflexión sobre el estudio.

Resultados

A continuación se describen los resultados más destacables organizados en función de las categorías analíticas. En la *tabla 3* se presenta una selección de citas textuales extraídas de las entrevistas.

La homosexualidad es algo privado

Los entrevistados comentaron que la atracción por alguien del mismo sexo se suele vivir en la esfera de lo íntimo. El miedo al rechazo transformaba la homosexualidad en un tema difícil de compartir, sobre todo en el círculo familiar, en el que destacaron diferentes experiencias de discriminación. También se señaló que el deseo de un hombre hacia otros hombres es más común de lo que se cree. De los 13 entrevistados, 12 se identificaron como homosexuales, personas cuyo deseo sexual sólo se dirigía hacia los hombres. Algunos comentaron haber aceptado su homosexualidad desde la adolescencia y otros, en cambio, después de haber vivido varios años como heterosexuales. Sólo un participante se definió como *bicurioso*, término que conoció en los perfiles de Internet. Comentó que era heterosexual y que mantenía relaciones con hombres sólo por curiosidad.

Inmigración y libertad sexual

Aunque se identificaron diferentes razones que motivaron el proceso migratorio, todos comentaron haber sentido la necesidad de alejarse del control social y de tener la posibilidad de experimentar la propia sexualidad en un contexto de mayor anonimato. Un informante procedente de Brasil aludió a la violencia sufrida por parte de la policía en su país de origen y destacó la discriminación que existe hacia los homosexuales. Tanto los entrevistados nacidos en el extranjero como el procedente de otra ciudad de Cataluña comentaron que residir en Barcelona había favorecido su autonomía, su libertad sexual y, en algunos casos, la primera experiencia sexual con otro hombre. Los participantes comentaron que la diversidad de ofertas de ocio gay facilitó el reconocimiento de su propia orientación sexual lejos del juicio social. Barcelona es percibida como una ciudad abierta, que acepta la homosexualidad.

El placer del riesgo y como contrapartida a la salud

Los entrevistados otorgaron un valor fundamental a la salud, que entendían como un equilibrio entre el estado físico y psicológico. Sin embargo, algunos señalaron que no era fácil mantenerla debido a la importancia que ocupa el placer como contrapartida a la salud. De hecho, entre las explicaciones sobre la falta del uso del preservativo destacó la prioridad del placer y la falta de excitación asociada a su uso. Entre algunos entrevistados, el hecho de experimentar riesgos en diferentes ámbitos de la vida, incluido el sexual,

Tabla 1
Características sociodemográficas de los informantes y sus preferencias para contactar con parejas sexuales ocasionales

ID	Edad	Identidad sexual	País de nacimiento	Años de residencia en España	Estudios	Ocupación	Lugar para contactar con parejas sexuales ocasionales ^a
C1	43	Bicurioso	España	N/A	Secundarios	Técnico, cargo jefatura	Internet, clubs
C2	39	Homosexual	Chile	6	Secundarios	Administrativo	Saunas
C3	23	Homosexual	Colombia	8	Universitarios	Estudiante de máster	Internet, saunas
C4	59	Homosexual	España	N/A	Secundarios	Restaurador de muebles	Saunas, bares, calle
C5	30	Homosexual	Colombia	7	Secundarios	Camarero	Internet, geolocalizador
C6	42	Homosexual	Colombia	6	Secundarios	Camarero en paro	Calle
C7	40	Homosexual	Honduras	7	Universitarios	Supervisor en empresa de ingeniería	No mantiene relaciones por enfermedad
C8	45	Homosexual	España	N/A	Universitarios	Educador social	Sex-shop
C9	32	Homosexual	Brasil	7	Secundarios	Limpieza sex shop	Internet, geolocalizador
C10	44	Homosexual	Brasil	14	Universitarios	Administrativo	Bar, calle
C11	39	Homosexual	España	N/A	Universitarios	Periodista	Amigos
C12	40	Homosexual	Marruecos	12	Universitarios	Cocinero y auxiliar de enfermería	Internet, saunas
C13	26	Homosexual	España	N/A	Universitarios	Periodista	Discotecas, geolocalizador

N/A: no aplica.

^a Información recogida sobre los 12 meses anteriores a la entrevista.

provocaba más excitación. Otros informantes manifestaron haber tenido menos autocuidado en períodos vitales críticos, en los que experimentaban emociones como rabia y baja autoestima.

Confianza y consumo de drogas

La elección de una pareja sexual ocasional se asociaba a la familiaridad que puede inspirar otra persona, lo que disminuía la percepción de riesgo. También se comentó que buscar un hombre que tiene sexo con mujeres podía generar mayor sensación de confianza.

El consumo de drogas destacó en las dinámicas sexuales, no sólo porque disminuye la percepción de riesgo, sino porque incide directamente en las prácticas. Por ejemplo, se comentó el uso de la cocaína como anestésico y dilatador anal.

Lugares sexualmente permisivos

Se comentó que las prácticas sexuales de riesgo forman parte de un sistema normalizado de relaciones y encuentros sexuales, como fiestas privadas, saunas, clubs, etc. Consideraban estos espacios significativos para conocer y experimentar la propia sexualidad. Se percibían como lugares sexualmente permisivos, dado el carácter anónimo y el tipo de prácticas sexuales que pueden mantenerse, como *fist-fucking* (introducción del puño en el ano), sexo en grupo

Tabla 2
Guión de las entrevistas semiestructuradas

Temas	Contenidos a indagar
Homosexualidad	Construcción de la identidad/orientación sexual
Cambio de contexto	Motivos para emigrar a Barcelona y posibles cambios en la conducta sexual
Concepción de salud y VIH	Significado de salud y percepción del VIH
Contactos sexuales y prácticas de riesgo	Experiencias sexuales relacionadas con el no uso del preservativo y otros factores asociados con el riesgo y la prevención
Lugares de contacto	Lugares y estrategias de contacto con parejas sexuales ocasionales
Percepción de los HSH	Opiniones y explicaciones sobre el comportamiento sexual de los HSH
Propuestas de intervención	Estrategias para prevenir nuevas infecciones entre los HSH

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; HSH: hombres que tienen sexo con hombres.

o sadomasoquismo. Generalmente, los usuarios de saunas suelen ir solos, pero a veces van acompañados por parejas ocasionales que han contactado vía Internet o mediante geolocalizador de teléfonos móviles. Se comentó que hay usuarios que pasan muchas horas dentro de un local e incluso pernoctan en él.

Los hombres somos sexuales

La asociación de hombres y sexualidad se percibió como una relación propia de la masculinidad y como un factor distintivo de su identidad. La diferencia en el comportamiento sexual, según los entrevistados, no se asoció a la orientación sexual sino más bien al género, es decir, al hecho social de ser hombre. Existía la percepción de que los hombres son mucho más activos sexualmente que las mujeres, lo que explicaría y justificaría la multiplicidad de parejas sexuales entre los HSH. Se explicitó que los homosexuales podían llegar a ser la envidia de los heterosexuales. El contacto sexual entre los HSH se percibía como fácil y “desechable”, como parte de un sistema de consumo de sexo rápido, pero no todos los entrevistados se identificaban con él.

La paradoja del VIH: “enfermedad normalizada” y castigo social

Los participantes no diferenciaron entre los conceptos de VIH y de sida, y los utilizaban indistintamente. En general, existía la percepción de que es una “enfermedad normalizada”, que no implica grandes cambios en la vida cotidiana y que forma parte de los problemas de salud que tiene la población, específicamente los HSH. Los entrevistados comentaron que antes de frecuentar el ambiente gay tenían menos información sobre el VIH y desconocían que fuese una infección con una alta prevalencia entre el colectivo. Los que conocían a personas seropositivas o habían vivido de cerca la muerte de algún amigo o pareja con sida mostraron mayor conciencia sobre lo que implicaba vivir con el VIH.

Por otra parte, el VIH se consideraba como una infección que genera vergüenza, ya que contraerla se asociaba a haber hecho “algo”. Entre los extranjeros destacó el estigma social que existe en sus países de origen. Por otra parte, se señaló que antes generaba más miedo, era más estigmatizada y que ese castigo social promovía conductas de autocuidado. Se cree que las personas seropositivas son las que mantienen más conductas sexuales de riesgo. Un entrevistado comentó que el VIH era una enfermedad creada artificialmente por la biomedicina con el fin de crear alarma social.

Tabla 3
Citas textuales de las entrevistas realizadas a los informantes

Categorías analíticas	Citas
La homosexualidad es algo privado	"Nadie sabe que soy homosexual, ni mis padres ni mi hermana. Sólo los amigos íntimos. . . No hace falta, no se habla de estas cosas en mi familia" (C4) "Hasta a mi padre escuché decir si yo tengo un hijo maricón lo mato" (C10) "Ningún hombre ha sido criado como gay, todos los hombres han sido criados como hombres . . . a nadie crían como gay, porque nadie asume que el bebé es gay, lo descubrirá cuando tenga entendimiento" (C7)
Inmigración y libertad sexual	" . . . fue por mi homosexualidad, quería tener libertad sexual sobre todo. . . y realizar el sueño de vivir en Europa" (C12) "Cuando llegué aquí y descubrí todo el mundo este, pues como que se me fue mucho la pinza, es decir, durante 1 año follé lo que en treinta y no sé cuántos años. . ." (C11) " . . . realmente me parecía atractivo el hecho de poder vivir mi vida homosexual plena, siempre siguiendo el esquema de hetero, que yo veo que no a todos nos va" (C4)
El placer del riesgo y como contrapartida a la salud	"Claro, es ese equilibrio de cuidarte, de ser responsable, pero está el placer y siempre está" (C8) "No conseguía tener un orgasmo, el puntito de riesgo, tenerla sin condón me pone a 300, pues antes de irme a mi casa la meto sin condón 2 segunditos, me corro y me voy, por ejemplo. . ." (C13) "Me gusta el riesgo en todos los sentidos, el sexo y en todos los ámbitos, me gusta cruzar el mar cuando está picado" (C4) " . . . no he usado el preservativo porque el hombre está muy bueno y el calentón me ha superado" (C4)
Confianza y consumo de drogas	" . . . tenía la impresión y confiaba más en mi criterio de belleza y de familiaridad. . ." (C7) "Ahora me gustan más los bicuriosos y los bisexuales, o los hombres que tienen relaciones estables con mujeres y tienen hijo" (C5) "Cuando pones la cocaína en el ano entonces es el fin del mundo, o sea, puedes meter hasta esto (contenedor amarillo) con mucho respeto. Cuando hice las orgías había de todo, había poppers, había cocaína. . . éramos animales puros, nada de humanidad. . ." (C12)
Lugares sexualmente permisivos	"En este club se practica todo tipo de sexo, desde el sado-maso, el festín, todo tipo de sexo, hasta suave, hasta sexo duro, entonces yo con mis dos amigos paisanos teníamos curiosidad por entrar en este lugar" (C12) "En las saunas se dan las condiciones para pillar de todo, porque es un núcleo de sexo" (C13) " . . . ya no aguantaba más en la sauna teniendo sexo con preservativo" (C13)
Los hombres somos sexuales	"Cómo son los hombres. . . Creo que es algo instintivo, el hombre va por números. . . Busca el número más grande de personas con quien copular" (C9) "Este es el sueño de un tío. . . A ver, a las chicas alguna vez les apeteciera, pero no es su sueño ir a un bar, encontrar a alguien y echar un polvo. . ." (C11) " . . . es que a mí me ha decepcionado eso bastante, todo, todo lo que es el colectivo, es decir, eres kleenex, todo es consumo rápido, fast food. . . es que no es mi ambiente" (C11) "Yo creo que los hombres son así, no hay saunas de chicas, y esto no es casualidad, yo creo que es que quizás, no sé si culturalmente o biológicamente, buscamos más sexo. . ." (C13)
La paradoja del VIH: "enfermedad normalizada" y castigo social	" . . . pero puedes llevar una vida completamente normal. . . no me parece una cosa especialmente sórdida ni negativa" (C3) " . . . el tema del sida se ha normalizado, se ha convertido en algo. . . algo muy cotidiano, que se le ha perdido el miedo" (C8) "En el mundo árabe. . . la persona, sea mujer u hombre, que tiene sida es algo fuera de lo normal, es un bicho raro que tiene que morir y aislarse de la sociedad" (C12) " . . . es la gente que ya es seropositiva, porque yo me he encontrado con casos en el geolocalizador, conste que querían follar y que no han accedido a hacerlo conmigo porque yo me quería poner el condón" (C13) "Son pocas las personas. . . seropositivos declarados. . . porque tienen vergüenza, yo entiendo porque hicieron cosas mal hechas, porque si lo haces bien, no pillas nada" (C9)
El conocimiento y el miedo como prevención	"Que en cada lugar de ambiente hubiera una persona responsable de esto. . . Es que no hay, no existe" (C12) "La gente se concienza cuando ve mucho más de cerca el peligro. . . En este caso del sida debería ser lo mismo. Deberían ser campañas superagresivas" (C1) "Le enseñaría a la gente qué es lo que es vivir con el virus: serás esclavo de una pastilla, dos, tres o cuatro una vez al día por toda tu vida, y esto te puede generar problemas neurológicos" (C9) "Aprovechar las nuevas plataformas digitales, ahora todo el mundo tiene facebook, tiene twitter y linkedin. . . No sólo incidir en el ambiente, que es un lugar evidente que se tendría que ir. . ." (C11)
Preocupación y confianza para realización del test del VIH	" . . . pero mira, me han llamado, hay alguien que se preocupa de que yo esté bien, hay alguien, el gobierno o alguien. . . Aparte del trabajo profesional está el trabajo personal también, se crean vínculos" (C9) "Me es igual, es un tema que la sociedad debe hablar" (C2) "Mi primera prueba fue ahí. La persona me dio tranquilidad, confianza, algo muy positivo, pero me da igual, la verdad, siempre ha sido en una entidad así o salud pública" (C8)

El conocimiento y el miedo como prevención

Entre las propuestas de intervención se sugirieron acciones en lugares de encuentro del colectivo gay, incluidos horarios nocturnos o con mayor afluencia, comprometer a las personas a hacerse la prueba y concienciar sobre lo que significa vivir con el VIH y su impacto para la salud. Se comentó también que antes había más actividades de difusión sobre esta infección. Para cambiar de actitud y promover el sexo seguro se propuso crear campañas más agresivas, que generaran miedo y alarma social. Se propuso ofrecer más y mejor información sobre las vías de transmisión, incorporar estrategias utilizando las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, y realizar intervenciones dirigidas a jóvenes y turistas. Varios entrevistados señalaron que el uso del preservativo ayudaba a no tener remordimientos y que, a veces, más que como estrategia de prevención se utilizaba como medida de higiene.

Preocupación y confianza para la realización del test del VIH

En cuanto a la promoción de la prueba del VIH, hubo una buena percepción a ser contactado por teléfono o en un local, ya que generaba sensación de ser cuidado. El tipo de institución que realiza la intervención, así como el perfil o el sexo del profesional, no se percibieron como relevantes. Sin embargo, la proximidad del centro, la inmediatez de la realización de la prueba y la confianza se consideraban elementos fundamentales para crear vínculo y motivar el cribado.

Discusión

Este estudio permitió conocer las explicaciones asociadas a las prácticas sexuales de riesgo en un grupo de HSH. Se destacó que los hombres, con independencia de cómo se autodefinan en términos

de orientación sexual, tienen mayor necesidad de tener relaciones sexuales que las mujeres, factor que explicaría que los hombres tengan actitudes que busquen el placer asumiendo prácticas sexuales que los hacen más vulnerables al VIH. Dichos resultados coinciden con otro estudio cualitativo que concluye que, según la percepción de los hombres, su naturaleza, temperamento o carácter los impulsa a buscar activamente el tener relaciones sexuales¹⁶. Las mujeres, en cambio, aparecen como un símbolo de control sexual, lo que marcaría la diferencia en la prevalencia de esta infección.

Realizar demandas sexuales se entiende como un acto de “virilidad”, arraigada en lo que se cree que puede esperarse de un hombre¹⁷. Desde el construccionismo social, la sexualidad sería la respuesta a determinados roles socioculturales que no se heredan biológicamente, sino que se adquieren en el proceso de interacción y aprendizaje con el grupo social¹⁸.

Se comentó que, además, las prácticas de riesgo suelen relacionarse con el consumo de drogas y con determinados lugares de contacto sexual, como fiestas privadas, clubes y saunas. Estos contextos en los que se practica el *barebacking*, entendido como el no uso intencional del preservativo, son considerados según algunos estudios como señal de resistencia y transgresión¹⁹. En estos casos, las aplicaciones de telefonía móvil tienen un papel clave para facilitar el contacto entre los usuarios.

Si bien los entrevistados tenían diferentes posiciones sobre su relación con el colectivo gay, fue compartida la concepción de una cultura sexual en la que los contactos sexuales son fáciles y “desechables”. Esta “sexualización del tejido social” contribuye a entender cómo se construye la identidad social de un grupo que legitima determinadas conductas, y a conocer aquellas valoradas como positivas por los miembros²⁰.

Para las personas nacidas en el extranjero o fuera de la ciudad, Barcelona constituía un escenario ideal para tener sexo con otros hombres con mayor libertad. En este sentido, la inmigración fue un proceso motivado por mejorar las condiciones de vida, no sólo en términos materiales, sino también en cuanto a la aceptación de la propia orientación sexual.

En relación a la infección por el VIH, la mayoría de los participantes la concebía como una enfermedad que no genera grandes repercusiones en la salud. Paradójicamente, aunque comentaban la culpa que puede generar contraerla, el menor estigma percibido actualmente había relajado los comportamientos sexuales seguros. De cara al estudio, esta apreciación puede estar relacionada con haber entrevistado a personas VIH seronegativas que, a pesar de ser conscientes de las consecuencias biológicas y sociales de vivir con la infección, tienen una percepción del estigma más asociada al hecho de ser homosexual, sobre todo en el contexto de la familia. Se entiende la homosexualidad como un desafío al sistema “heteronormativo” de la sociedad²¹, donde la masculinidad formaría parte de una promesa de reconocimiento social, en la que no todos gozan de los mismos privilegios²². En este sentido, es crucial considerar la relación del estigma como un determinante social que incide en la salud física y mental de las personas²³.

Por otro lado, se comentó que las parejas ocasionales que proyectan una imagen saludable son consideradas de menor riesgo para la transmisión del VIH. En el *serosorting*, aunque la elección de una pareja sexual se basa en el resultado de una prueba, suele ser la apreciación personal el indicador de confianza, lo que puede favorecer la transmisión del VIH²⁴. Parece, por lo tanto, que el VIH se sigue asociando a una imagen visible e identificable, en la que predomina un sentimiento de lealtad que hace pensar que el sexo seguro no siempre es necesario. Según algunos estudios, más que el conocimiento de la infección cobran importancia las valoraciones subjetivas basadas en creencias, mensajes no verbales, intuición e interpretaciones personales, además de la autoestima y los estados de depresión^{25,26}.

En relación a las propuestas de intervención, destacó la buena consideración de aquellas dirigidas al colectivo gay en lugares de encuentro. Diversos estudios reconocen la importancia de realizar acciones en las propias saunas dirigidas a la prevención del VIH y de infecciones como la hepatitis en los HSH, sobre todo si se cuenta con el apoyo de los gerentes y de los usuarios^{27,28}. También se han valorado positivamente las estrategias de contacto mediante las nuevas tecnologías, de uso habitual para conocer parejas sexuales. De hecho, los contactos por vía virtual constituyen un nuevo modelo de intervención comunitaria²⁹.

Por otra parte, se mencionó la necesidad de crear alarma social y el abandono de las campañas de prevención. Tal como se comentó, existe la necesidad de generar conciencia y establecer mejores canales de información sobre el impacto en la salud del hecho de vivir con la infección por el VIH.

Una de las limitaciones del estudio fue el tamaño de la muestra por razón de tiempo, ya que hubiera sido interesante conocer una mayor diversidad de posiciones. Sería conveniente disponer de otros discursos de HSH para futuras investigaciones. A pesar de ello, creemos que se logró aportar información relevante sobre esta línea de investigación. Entre las fortalezas del estudio cabe mencionar el contacto con personas que tenían confianza en el programa de cohorte de la ASPB, lo que facilitó profundizar en experiencias asociadas a la sexualidad.

En síntesis, entre las explicaciones asociadas a las prácticas sexuales de riesgo en un grupo de HSH destaca la concepción de una masculinidad con alta necesidad sexual, la posibilidad de experimentar con la sexualidad y la percepción normalizada de la infección por el VIH. Por lo tanto, es relevante incluir en las intervenciones de prevención, tanto individuales como comunitarias, las actitudes sobre sexualidad, el riesgo y la percepción del VIH desde una perspectiva de género.

¿Qué se sabe sobre el tema?

El aumento de las infecciones por VIH en hombres que tienen sexo con hombres suele explicarse por la disminución de la percepción de riesgo atribuible a los avances en los tratamientos antirretrovirales. Se considera necesario realizar estudios que permitan conocer los motivos asociados a las prácticas sexuales de riesgo desde la perspectiva de los mismos hombres.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

La explicación de las masculinidades con alta necesidad sexual legitima las prácticas sexuales de riesgo. Un contexto urbano donde no se percibe homofobia permite explorar y experimentar la sexualidad con mayor libertad. Se sugiere realizar acciones en el colectivo gay desde una perspectiva de género, así como incorporar información sobre lo que implica vivir con el VIH e innovar en las estrategias preventivas utilizando las nuevas tecnologías.

Editora responsable del artículo

M^{ra} Felicitas Domínguez-Berjón.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente

del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

C. Jacques Aviñó diseñó el proyecto, realizó la recogida de datos, su análisis e interpretación, y redactó el artículo. P. García de Ollalla y J.A. Caylà colaboraron en el diseño y la interpretación de los resultados del estudio, y en la revisión crítica del artículo. E. Díez y S. Martín realizaron la revisión crítica del artículo. Todos los autores aportaron ideas, revisaron los borradores del original y aprobaron la versión final.

Financiación

Contó con el apoyo parcial de CIBERESP.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Los autores agradecen sinceramente la participación de los informantes del estudio, sin cuya colaboración no hubiera sido posible este trabajo. Este estudio se realizó como tesina del máster oficial *Investigación etnográfica, teoría antropológica y relaciones interculturales*, de la Universidad Autónoma de Barcelona. También nuestro sincero agradecimiento a Verena Stolcke, tutora de C. Jacques Aviñó durante el máster, que realizó importantes contribuciones intelectuales y metodológicas.

Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013.
2. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012;380:367–77.
3. Grupo de trabajo sobre ITS. Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS: características clínico-epidemiológicas. Resultados julio 2005-diciembre 2011. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el Sida; 2014.
4. Agència de Salut Pública de Barcelona. La salut a Barcelona 2013. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2015.
5. Conde F, Santoro P, Grupo de Asesores en Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Seisida. Tipología, valores y preferencias de las personas con VIH e imaginarios de la infección: resultados de un estudio cualitativo. *Rev Esp Salud Pública*. 2012;86:139–52.
6. Xu J-J, Qian H-Z, Chu Z-X, et al. Recreational drug use among Chinese men who have sex with men: a risky combination with unprotected sex for acquiring HIV infection. *Biomed Res Int*. 2014;14:642.
7. Estrada MJ. Modelos de prevención en la lucha contra el VIH/SIDA. *Acta Bioeth*. 2006;12:91–100.
8. Brown L, Macintyre K, Trujillo L. Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned. *AIDS Educ Prev*. 2003;15:49–69.
9. Weiss M. Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC): framework for comparative study of illness. *Transcultural Psychiatry*. 1997;34:235–63.
10. Menéndez E. Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades. *Región y Sociedad*. 2008;20:5–50.
11. McNamee S, Hosking DM. Research and social change: a relational constructionist approach. New York/UK: Routledge; 2012.
12. Campbell D. Anthropology's contribution to public health policy development. *McGill J Med*. 2011;13:76.
13. Connell RW. Hegemonic masculinity: rethinking the concept. *Gender & Society*. 2005;19:829–59.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007;19:349–57.
15. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Cien Saude Colet*. 2012;17:613–9.
16. Gayet C, Juárez F, Pedraza N, et al. Percepciones de VIH/sida y parejas sexuales simultáneas: un estudio de biografías sexuales mexicanas. *Papeles de Población*. 2011;17:9–40.
17. Marcos Marcos J, Romo Avilés N, Lozano MR, et al. Performing masculinity, influencing health: a qualitative mixed-methods study of young Spanish men. *Glob Health Action*. 2013;6:21134.
18. Toledo J, Rojas M, Vera L. Masculinidad desde la diversidad. Sexo anal no protegido y su significado en hombres que tienen sexo con hombres en Mérida, Yucatán, México. En: Villagómez G, Escoffié E, Vera L, editores. Varones y masculinidades en transformación. Aspectos socioculturales, psicológicos, biomédicos y sexuales de los hombres. Colección Estudios sobre la Mujer y Relaciones de Género. Mérida, Yucatán: UADY; 2010. p. 289–303.
19. Ávila Rodríguez RM, Montenegro Martínez M. Barebacking: condiciones de poder y prácticas de resistencia en la biopolítica de la salud sexual. *Athena Digital - Revista de Pensamiento e Investigación Social*. 2011;11:27–49.
20. Tajfel H. Social psychology of intergroup relations. *Annu Rev Psychol*. 1982;33:1–39.
21. Warner M. Introduction: fear of a queer planet. *Soc Text*. 1991;29:3–17.
22. Guash O. Héroes, científicos, heterosexuales y gays. En: Los varones en perspectiva de género. Barcelona: Ed. Bellaterra; 2006.
23. Hatzenbuehler ML, Bellatorre A, Lee Y, et al. Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. *Soc Sci Med*. 2014;103:33–41.
24. Matser A, Heijman T, Geskus R, et al. Perceived HIV status is a key determinant of unprotected anal intercourse within partnerships of men who have sex with men in Amsterdam. *AIDS Behav*. 2014;18:2442–56.
25. Wilson P, Stadler G, Boone MR, et al. Fluctuations in depression and well-being are associated with sexual risk episodes among HIV-positive men. *Health Psychol*. 2014;33:681–5.
26. Fernández-Dávila P. «Amigos con derecho a roce»: una oportunidad para contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en hombres homo/bisexuales con prácticas sexuales de alto riesgo. *Gac Sanit*. 2007;21:471–8.
27. Huebner DM, Binson D, Pollack LM, et al. Implementing bathhouse-based voluntary counselling and testing has no adverse effect on bathhouse patronage among men who have sex with men. *Int J STD AIDS*. 2012;23:182–4.
28. Díez E, García de Ollalla P, Carvajal S, et al. Intervenciones preventivas en saunas de hombres que tienen relaciones con hombres. Premios Virgilio Palacio, 4ª ed. 2006.
29. Holloway IW, Cederbaum JA, Ajayi A, et al. Where are the young men in HIV prevention efforts? Comments on HIV prevention programs and research from young men who have sex with men in Los Angeles county. *J Prim Prev*. 2012;33:271–8.