



VISIÓN JOVEN

LA EPIDEMIA DEL VIH
ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES
EN MÉXICO: EL CASO DEL BAREBACK

RICARDO BARUCH D.



espolea

La serie *Visión Joven* ofrece un espacio para el análisis y el debate de temas de la agenda pública desde una perspectiva juvenil. Partimos del hecho de que existen jóvenes expert@s, profesionalizad@s y con mucho que aportar a temas de la agenda pública relacionados con las políticas de drogas, la prevención del VIH y la promoción de la igualdad y la equidad género.

Por medio de esta serie se busca recuperar las recomendaciones políticas, mejores prácticas, estudios comparativos y experiencias sociales de jóvenes, contribuyendo a que l@s tomador@s de decisiones y hacedor@s de políticas públicas puedan lograr un mejor entendimiento de las realidades juveniles.

Las opiniones vertidas en los textos que se presentan, las cuales no han sido sometidas a revisión editorial, así como los análisis y las interpretaciones que en ellos se contienen, son de exclusiva responsabilidad de sus autores y pueden no coincidir con las opiniones y puntos de vista de Espolea A.C.

Agradecemos el apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, a través de su premio Red Ribbon Award 2012, para la impresión de este documento.

Espolea A.C.
Mazatlán 152A-4, Col. Condesa, 06140, México, D.F.
+52(55) 6265-4078
www.espolea.org

ISBN: 978-607-9162-23-8
Primera edición: 2014 Tiraje: 500 ejemplares
Impreso en México

Portada, diseño y formación: Enrico Gianfranchi

VISIÓN JOVEN

**LA EPIDEMIA DEL VIH
ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES
EN MÉXICO: EL CASO DEL BAREBACK**

RICARDO BARUCH D.

LA EPIDEMIA DEL VIH ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN MÉXICO: EL CASO DEL *BAREBACK*

Ricardo Baruch D.

En esta Visión Joven se analizará la evidencia disponible para reflexionar en torno a la situación actual de los hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y su relación con la epidemia del VIH en México.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la epidemia del VIH en el mundo, los hombres gays y otros HSH fueron uno de los grupos más afectados, particularmente en países desarrollados pero también en países de América Latina como México, donde aún hoy en día aproximadamente 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

La población de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexuales e intersexuales (LGBTI) en México ha ganado, paulatinamente, reconocimiento y espacios en la vida pública del país. Al punto que en la mayoría de las ciudades existe una oferta social, cultural, de entretenimiento e incluso sexual para las personas no-heterosexuales.

En este contexto, se han desarrollado nuevas formas de “vivir la sexualidad” entre los hombres gays y otros HSH. Tal es el caso del *bareback* y el *bug-chasing* que se abordarán más adelante. El *bareback* o montar a pelo, se refiere a las relaciones sexuales en las que no se usa el condón

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

de forma deliberada. El *bug-chasing* se refiere a la búsqueda intencional de adquirir el VIH.

La prevención y el control del VIH ha sido uno de los asuntos más importantes en el campo de la salud pública. Esto se ha 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.² Incluso se llegó a formular un Objetivo de Desarrollo del Milenio (el 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”.³

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 debe ser uno de los grupos prioritarios para la prevención del VIH porque las evidencias epidemiológicas muestran que están en mayor riesgo que la población general de contraer el virus, al igual que otros grupos como los y las trabajadoras sexuales y las y los usuarios de drogas inyectables.⁴

A pesar de que la evidencia demuestra, particularmente en América Latina, que los hombres gays y otros HSH observan una mayor prevalencia de VIH, las medidas de prevención, las intervenciones de salud y su reglamentación no están focalizadas en estas comunidades.⁵ Las razones, aunque variadas, suelen apuntar a la falta de voluntad política derivada de la indiferencia sistemática ante las necesidades de las minorías sexuales.

EL VIH Y LOS HSH

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), afecta las células vitales del sistema inmunológico 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.⁶ 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 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.⁷

Actualmente se sabe que la terapia de tratamiento antirretroviral (TARV) puede controlar la multiplicación del VIH en el organismo y se puede mejorar la resistencia

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

3. ONU. *Declaración del Milenio* www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm

4. ONUSIDA. *Reunión de Alto Nivel sobre VIH/SIDA*. www.unaids.org/en/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingonaids

5. MSM Global Forum. *HSH en América Latina* www.msmsgf.org/index.cfm/id/19/Latin-America

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

7. UNAIDS. *Outlook report 2011*: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_jc2069_30outlook_en.pdf

de las defensas pero no es posible eliminar el virus del cuerpo. Existen diferentes tipos de medicamentos antirretrovirales 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.⁸

A pesar de los esfuerzos y recursos invertidos en investigación, no existen vacunas para la infección causada por el VIH aunque 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.⁹

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.¹⁰ 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 adquirir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) debido a las micro heridas que se pueden causar tanto en el pene y en la mucosa anal que no tiene un mecanismo de lubricación natural 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 riesgo de contraer el VIH en el caso de que la otra persona esté infectada con el VIH.¹¹ Aunque existe riesgo de contraer VIH al tener sexo oral (penetración peneboca) éste es significativamente menor de acuerdo a la OMS.¹²

Comparado con la vulnerabilidad biológica de las mujeres, los hombres que tienen sexo anal con otros hombres tienen 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.¹³

DIVERSIDAD SEXUAL

La sexualidad humana tiene expresiones muy diversas, tanto en la forma en que las personas se relacionan social y afectivamente, la forma en la que expresan sus deseos eróticos y la manera en que se practican y dan a conocer. Hay aspectos de

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

9. *Ibid*, Whiteside A. p.126

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

11. 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

12. *Ibid* WHO, pag.3

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

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 produce, reproduce y explica más desde el capital cultural en el que se desenvuelven los individuos.¹⁴ 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 sienten atracción, 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 realiza algunas actividades asociadas con la homosexualidad. Ejemplo de ello es el acudir a bares o clubes a divertirse, asistir a marchas del orgullo y hacer contactos de “ligue” en sitios de internet específicos para homosexuales.¹⁵

Es decir, “lo gay” va más allá del homoerotismo y llega al plano de la socialización, la pertenencia a un colectivo, la apropiación de símbolos y espacios e incluso, un mercado de consumo.¹⁶

El concepto de hombres que tienen 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.¹⁷ 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.¹⁸

PANORAMA ACTUAL DE LA EPIDEMIA

El Plan Nacional de Salud 2007-2012 consideraba la prevención del VIH como una prioridad ya que, cuando fue elaborado, el VIH/SIDA era la cuarta causa de mortalidad entre varones de edad productiva.¹⁹ En el Plan se estableció 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

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

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

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

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

18. *Ibid*, Dean T. p.22

19. *Plan Nacional de Salud 2007-2012*, SSA, pag. 46. www.pediatría.gob.mx/pns.pdf

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 especificó la importancia del trabajo con poblaciones clave. Al respecto, el documento dice que:

“(…) 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”.²⁰

La respuesta al VIH en nuestro país ha estado a cargo tanto del gobierno federal como el de las diferentes entidades federativas del país, así como de las organizaciones de la sociedad civil. A pesar de los muchos avances, no se ha logrado detener las nuevas infecciones o no se ha logrado una respuesta consolidada y colectiva, sobre todo en lo que se refiere a las poblaciones clave como es el caso de los hombres gays y HSH.²¹

En este contexto es necesario destacar las acciones que se han emprendido para abatir la transmisión del VIH en México. Entre éstas 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) 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.²²

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 directamente a la población en lugares públicos de intercambio sexual (LUPIS), eventos de la comunidad LGBT y a través de internet.

De acuerdo al CENSIDA, en el 2013 en México hay aproximadamente 170 mil casos de personas que viven con VIH. Se estima que más de 200 mil personas podrían estar viviendo con VIH pero no todas han sido diagnosticadas.²³ Ante este escenario es oportuno rescatar que el Programa especial sobre VIH y otras ITS para el periodo 2013 – 2018 emprendido a nivel federal, contempla esfuerzos en coordinación con la sociedad civil para identificar con precisión las brechas en la cadena de prevención-diagnóstico-atención-tratamiento, en las que se encuentra el 50% de los casos de VIH que aún no han sido diagnosticados.

Históricamente, los HSH ha sido el grupo más afectado por la epidemia y hoy en día la prevalencia nacional en este grupo es de

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

21. 25 años de SIDA en México: Logros Desafíos y Retos. pag.23

22. CENSIDA. www.censida.salud.gob.mx/descargas/UNGASS_Mex2010.pdf

23. CENSIDA. Registro Nacional de Casos de SIDA 2013. www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_CIERRE_2013.pdf

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) realizado en el año 2011.²⁴

Las cifras de CENSIDA reportan que en la Ciudad de México 38,400 personas podrían estar viviendo con VIH, ello representa el 17% del total nacional. De estas personas, el 59% son HSH.²⁵ Esto nos indica que en esta ciudad, ese grupo es por mucho el más afectado por la epidemia.

De acuerdo con el mismo estudio del INSP, el 73.15% de los HSH en México reportaron haber usado condón en su último coito anal con una pareja masculina.²⁶ Ello muestra que 1 de cada 4 HSH no está usando condón de manera sistemática. Parte de este grupo está conformado por los llamados *barebackeros*, es decir, las personas que practican el *bareback* o sexo a pelo (sin condón) de manera consciente y regular.

De acuerdo a otro estudio del INSP,²⁷ la mayor parte de los hombres gays en la Ciudad de México pertenecen a la población económicamente activa (PEA), pertenecen a una “buena posición social” y tienen un alto nivel de educación. De hecho, 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.

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. Esto indica que la transmisión del VIH probablemente no se deba a la falta de conocimientos o a la vulnerabilidad social sino a otros factores como aquellos que provocan el *bareback*.

Además, el estudio menciona que la edad promedio de inicio de la vida sexual entre este grupo es de 16.6 años y la edad promedio para “salir del closet” o asumir públicamente una orientación sexual distinta es a los 19 años. 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. Esta es una cifra relativamente baja si se considera el nivel de riesgo de transmisión del VIH entre HSH.

EL BAREBACK

Se considera al *bareback* como una práctica sexual que consiste en la penetración anal sin condón, de forma deliberada, entre hombres gays que tienen relaciones sexuales ocasionales con otros hombres, de acuerdo a Bauermeister.²⁸ Cabe mencionar que el término *bareback* en inglés se utiliza para designar el montar a pelo un caballo, es decir, sin silla.

24. *Diagnóstico Situacional para Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA en México*. INSP. www.aids-sida.org/archivos/FUNSAUD-2012-05-28-INSP.pdf consultado diciembre de 2012

25. CENSIDA *ibid*

26. INSP *ibid*

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

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

De acuerdo a diversos autores,²⁹ 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 México, al igual que apps para teléfonos celulares inteligentes como *Grindr* y *Hornet*. 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 los contactos sexuales.

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 ambiental,³⁰ en México dichos factores son similares pero no idénticos.

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 social y quizá forme parte de mecanismos de socialización y estrategia de supervivencia.

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 como la “fatiga de la prevención” y la existencia de medicamentos antirretrovirales (ARVs) para el VIH.³² 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.³³

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

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

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

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

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

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

relaciones sexuales y cierto fetichismo por los fluidos corporales.³⁴

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE HABLAR DE *BAREBACK*?

Para el presente documento, no se considera *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*.

Los *barebackeros* en su mayoría son personas que mantienen relaciones sexuales con parejas ocasionales y/o desconocidas. 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.

De acuerdo al autor Yep G. Lovaas, hay otros riesgos asociados al *bareback* que van más allá de adquirir VIH y otras ITS. Entre estos riesgos 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, aunque hay autores que afirman que la reinfección es meramente un mito.³⁵

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.³⁶

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.³⁷ 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,

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

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

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

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

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.³⁸ 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, ya que existen más de 30 diferentes medicamentos para el control del VIH³⁹ 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.⁴⁰

El hecho de 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 (baja o mínima concentración del virus del VIH en los fluidos corporales que lo transmiten), tiene mucho menor probabilidad de transmitir el virus a otros aún si no usa condón. Cabe mencionar que la carga viral indetectable se logra a través de una adecuada adherencia a los medicamentos ARV y un estilo de vida saludable.

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.⁴¹

B) TOMA DE DECISIONES SEXUALES COMPLEJAS

Aquí incluimos aspectos como el placer y la intimidad. Aunque los hombres tengan razones relacionadas al VIH para usar condón, es probable que tengan muchas razones para no usarlo. Es decir, no todas

38. *Ibid*, Berg R, p. 757

39. Sheon M, Plant A. *Protease Des-Inhibitors: the gay bareback phenomenon*. p. 3

40. *Ibid* Sheon p. 4

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

las decisiones sexuales giran en torno al riesgo.

De acuerdo a un estudio en Nueva York hecho con *barebackeros*,⁴² 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 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 íntima con la pareja, en el caso de quienes estaban en una relación estable.⁴³ 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 éste sólo representaría consecuencias en la salud después de muchos años.⁴⁴

Para comprender un poco esta circunstancia Shernoff dice que:

“El sexo no es sólo 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”.⁴⁵

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, barreras del ambiente e incluso, tentaciones”.⁴⁶ Dichas barreras del ambiente, si bien son importantes, tienen poca influencia en la práctica de sexo anal desprotegido, 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.⁴⁷ 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

42. 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

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

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

45. Shernoff M. *Without condoms: unprotected sex, gay men and barebacking*. p. 23

46. *Ibid*, Pollock J., p. 341

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

quedarse con ese estatus, hay también quien desconoce su estatus y no le interesa saberlo ni saber el de sus parejas sexuales.⁴⁸

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, transitó 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.

Desde que la internet estuvo presente en el hogar, hubo un constante acceso a pornografía, primero con fotografías, fue la pornografía, primero con fotografías, posteriormente con la creación de conexiones más rápidas o con 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 relación cinco a uno, a las películas porno donde se usa el condón, de acuerdo a cifras de la industria cinematográfica en Estados Unidos.

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, la concertación de citas con rapidez y que aglutina a personas con las mismas aficiones.⁵⁰

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.⁵¹

Al mismo tiempo, la red internet ha sido una plataforma para tener información sobre sexo seguro, pero es mínima, 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*⁵² y que

48. *Ibid*, Dean T. p. 144

49. *Ibid*, Dean, p. 122

50. Berg RC. *Barebacking among MSM internet users*. p. 825

51. Fernández-Dávila P, Zaragoza K. *Internet y riesgo sexual entre HSH*. p. 383

52. Halkitis P, Parsons J. *Intentional unsafe sex among HIV-positive men who seek sexual partners on the internet*. p. 378

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*.⁵³ Entre las más comunes se encuentran:

- Éxtasis, conocido también como MDMA o Metilendioximetanfetamina
- Metanfetaminas, conocidas 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)⁵⁴

De acuerdo a un estudio entre gays hispanos en Miami, realizado en 2004,⁵⁵ 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 con la práctica de *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”⁵⁶ 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.⁵⁷

En el mencionado estudio realizado por Fernández, se encontró que el 68% de los HSH que tuvieron sexo anal desprotegido utilizaron alguna droga, como *poppers*, marihuana y cocaína, principalmente.⁵⁸

E) FATIGA DE LA PREVENCIÓN

Después de 30 años de esfuerzos de prevención del VIH, las personas, particularmente aquellas más expuestas a las campañas, como son los hombres gays y las trabajadoras sexuales, podrían tener una “fatiga de prevención”.⁵⁹ Las estrategias se han vuelto inapropiadas y aburridas, en muchos casos, y en una sociedad pos-moderna, como la llama

53. 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

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

55. *Ibid* Fernández P, p. 390.

56. 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.

57. *Ibid* Yep G, p. 7

58. *Ibid* Fernández, p. 392

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

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 información,⁶⁰ 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* son menores a como lo eran hace unos años.⁶¹

“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.⁶²

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 colectivo⁶³ 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 la eyaculación interrumpida, y otros, apoyados con tecnologías de la prevención 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 surgimiento de la epidemia del VIH, nacieron teorías que afirmaban que el VIH era 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.⁶⁴

60. Crosley M. *Making sense of barebacking: Gay men's narratives, safe sex and the resistance habitus*. p. 230

61. *Ibid*, Berg, p. 123

62. *Ibid*, Yep G, p. 10

63. Sacchi dos Santos E. *Educação e Pesquisa de Práticas Sexuais de Risco*. p. 74

64. Chigwedere P, Essex M. *AIDS denialism and public health practice*. p. 23

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 podrían 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.

De acuerdo a Yep hay “una variedad de estados psicológicos asociados con el *bareback*, incluyen emociones negativas tales como la depresión, el desapecho, la desesperanza, la soledad y el enojo, el cual podría conducir a la auto-destrucción o a la venganza”.⁶⁵ 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”.⁶⁶

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

65. *Ibid*, Yep G, p. 11

66. 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

sexual y política que pretende continuar con prácticas que ya existían y sin importar los mensajes que se dan”.⁶⁷

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 tampoco hay una vacuna o una cura.⁶⁸

TIPOS DE BAREBACK

De acuerdo a Dean⁶⁹ 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 a quienes les da igual tener o no tener VIH y por lo tanto, adquirirlo o transmitir el virus en caso de que lo tuvieran.

Existen 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 de la situación pueden o no usar condón.
- _ 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.

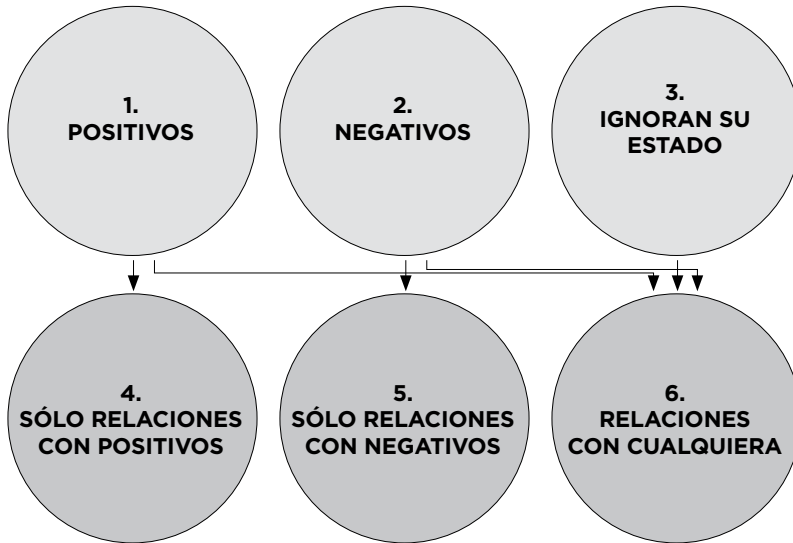
PRÁCTICAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

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

67. *Ibid*, Yep G, p. 4

68. Musgrove S. *Factors involved in the development of a bareback identity*, p. 80

69. *Ibid*, Dean, p. 12

FIGURA 1. Redes sexuales de los *barebackeros*

Beltrán,⁷⁰ existen diferentes prácticas que permiten reducir la probabilidad 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.⁷¹

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 Unidos.⁷² 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

70. *Ibid.*, Díaz-Beltrán p. 46

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

72. *PrEP, a new tool for HIV Prevention*. Center for Disease Control, US Government: www.cdc.gov/hiv/prep/pdf/PrEPfactsheet.pdf

del mundo, hace que sea difícil saber cómo sería su uso, que además requiere regularidad en su ingesta.

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 riesgo.⁷³ 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 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 positivas. 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 re infectarse 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 crean que son negativas, 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.⁷⁴

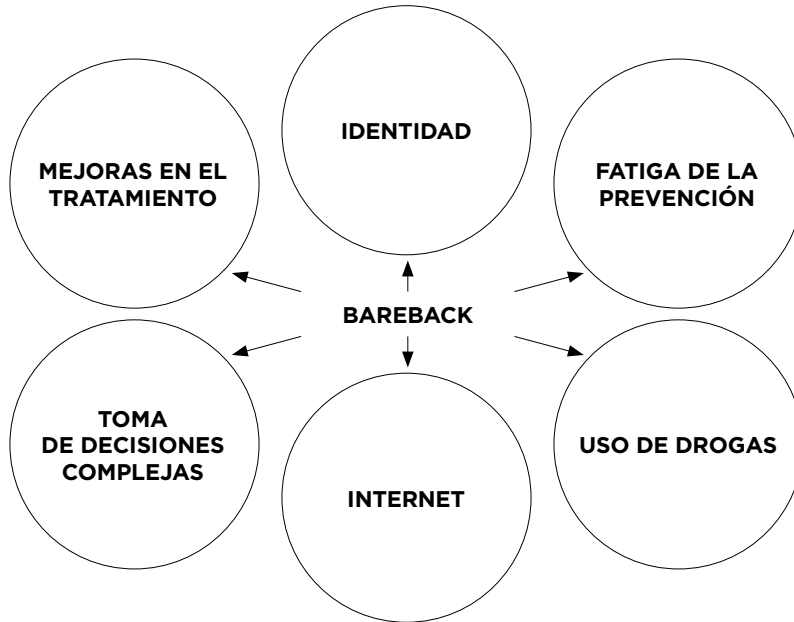
Posicionamiento estratégico o *seropositioning*

Igual que con el término anterior, no existe una traducción específica pero se puede considerar como “posicionamiento estratégico”. Consiste en decidir si se es insertivo (activo) o receptivo (pasivo) en una relación sexual penetrativa, asumiendo que existe un riesgo mayor para

73. Antiretroviral Post-exposure Prophylaxis after Sexual, Injection-drug use or other nonoccupational exposure to HIV. Center for Disease Control, U.S. Government www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5402a1.htm

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

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

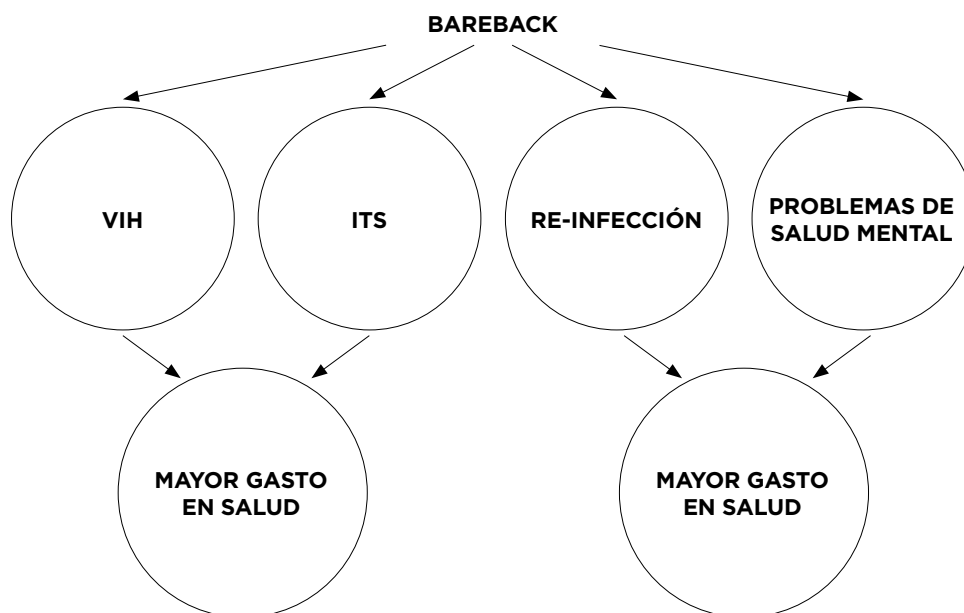


el pasivo de adquirir VIH; es decir, cuando una persona que es negativa sabe que su pareja es positiva, prefiere que la pareja sea pasiva. Diversos estudios mencionan que, efectivamente, el pasivo tiene mayor riesgo de contraer el VIH, en caso de que la persona que lo penetra viva con VIH.

El riesgo para el activo es 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 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

FIGURA 3. Consecuencias del *bareback*

demás variables en las relaciones sexuales de los *barebackeros*.

problemas de salud, incluyendo ITS y salud mental.

CONCLUSIONES

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 por último la repercusión en otros

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 esta práctica, 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.

Aunque hay personas que conscientemente asumen el riesgo de contraer el VIH, aún persiste la idea del “a mí no me va a pasar”. 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 éste 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,⁷⁵ 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

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

países (incluyendo México) en pocas ocasiones se prioriza a los HSH como la principal población para hacer acciones de prevención.⁷⁶

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

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.⁷⁷ 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 permitan mantenerse en ese estatus (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.⁷⁸ Aunque la promoción de dichas medidas podría resultar muy controversial, su práctica permitiría evitar algunas nuevas infecciones, particularmente entre *barebackeros*.

77. ONUSIDA. *Lineamientos para el tratamiento 2.0*. Consultado en Julio del 2013. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110824_JC2208_outlook_treatment2.0_en.pdf

78. Diez Beltran 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.⁷⁹ 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 la 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 decidan 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 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

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

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 hace al 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.

*Esta Visión Joven incluye una parte de los resultados de una investigación cualitativa más amplia que se llevó a cabo con personas que practican el bareback en la Ciudad de México para la elaboración de una tesis de maestría en salud pública. Para más información, por favor contáctanos.

BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- 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*. 1ª 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.
- 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.
- 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*. 1ª ed. Chicago. The University of Chicago Press, EUA, 2009, p. 249.
- Díaz A. *Hombres: conciencia y encuentros*. 1ª ed. México D.F. CENSIDA-SSA, 2006, p. 119.
- Díez-Beltrán J. *Sexual risk reduction strategies: a literature review among the MSM community in Amsterdam*. Thesis for the Royal Tropical Institute, 2011.
- Felberg E. *Bareback: reflexoes 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

- Foucault, M. *Historia de la Sexualidad - La voluntad de saber*. Ed. Siglo XXI, 28^{va} ed. 2000.
- 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; p. 39. (Review of Michael Shernoff book).
- Gonçalves C, Gonçalves A, Barroso J. "Jovens homens que fazem sexo com homens-comportamiento 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. Pp.859-877.
- Halkitis P, Parsons J. *Intentional unsafe sex among HIV-positive men who seek sexual partners on the internet*. AIDS Care 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.
- 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*.
- 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.
- Meccia E. Sociología de la gaycidad. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Agosto 2011. 08:131-148.
- 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*. 1ª. ed. México D.F. Miguel Ángel Porrúa/UNAM, 2007, p. 386.
- 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*. Associação Brasileira Interdisciplinaria de AIDS, 2004.
- Pecheny M. Identidades Discretas - Por dentro del armario en *Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde*. ABIA, Brasil, 2004.
- Pham, T. *AIDS optimism and condom usage among MSM in Australia, the Netherlands and the US*. ISP Collection Paper. Amsterdam, 2007, paper 152, p. 64.
- 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, p. 235.
- Sacchi dos Santos E. Educação e Pesquisa de Práticas Sexuais de Risco. En comp. *Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro, 1ª ed. 2004, p. 194

- 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*. 1ª ed. Nueva York. Oxford University Press, 2008, p. 144.
- WHO. *Condoms and HIV prevention* (position paper). 2009. 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.





ESPOLEA ES UNA ORGANIZACIÓN
DE JÓVENES Y PARA JÓVENES
CON BASE EN MÉXICO

ESPOLEA IS A YOUTH-LED
HUMAN RIGHTS ORGANIZATION
BASED IN MEXICO

WWW.ESPOLEA.ORG

ISBN:
978-607-9152-23-8