

Sexo entre hombres: algo está mal y no son las prácticas de riesgo

Luis Manuel Arellano
Clínica Especializada Condesa

Resumen

El seguimiento epidemiológico del sida limita la comprensión del riesgo al que están expuestos los hombres que tienen sexo con hombres. Poco aporta conocer cómo, por dónde y con quién tienen sexo los gays; para prevenir de forma efectiva la transmisión sexual de infecciones es necesario comprender primero los motivos del sexo masculino, definido culturalmente y condicionado biológicamente. En este trabajo se identifican los factores que dinamizan la exposición al VIH —potenciados por los dispositivos de prevención biomédica— y se cuestiona que las intervenciones preventivas no incorporen los determinantes socio-culturales que definen una epidemia de transmisión sexual.

Palabras claves: HSH, VIH, antirretrovirales, condones, percepción de riesgo, compensación de riesgo.

Abstract

The epidemiological gaze of AIDS limits the comprehension of the risks that men who have sex with men are exposed to. It is insufficient to know how, where, and with whom gay men have sex. For prevention of sexual transmission of infections to be effective it is imperative to understand the motivation of male sexual encounters, culturally defined and biologically conditioned. In this essay, factors that interplay risk exposure potentiated by biomedical prevention devices are reviewed. Furthermore, the essay interrogates how preventive interventions don't engage with cultural determinants that define an epidemic of sexual transmission.

Keywords: MSM, HIV, antiretrovirals, condoms, risk perception, risk compensation.

Introducción

La principal forma de transmisión del VIH es sexual. En el 2019 se identificó que el 98.8% de los casos diagnosticados fue por esa vía y en el acumulado histórico, sumando las diferentes formas de transmisión, la sexual representa

el 96.4%. La mayoría de casos se concentra en la población homosexual y bisexual que participa muy poco en las estrategias preventivas.

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), igual que los hombres que tienen sexo con mujeres, usan muy poco el condón y transitan su sexualidad por linderos de riesgo, lo cual explica que la transmisión del VIH siga activa y que, incluso, otras infecciones de transmisión sexual (ITS) también presenten prevalencias importantes.

En el presente artículo se identifican los factores que han dinamizado la transmisión masculina del VIH y se aborda el proceso de medicalización de la sexualidad, así como la aparición de dispositivos de prevención biomédica (condones, microbicidas tópicos, vacunas, antibióticos y medicamentos anti-retrovirales), que en lugar de contribuir a reducir la exposición sexual a virus, bacterias, hongos y parásitos, la incrementan mediante el proceso denominado “compensación de riesgos”. Las siguientes aportaciones se formulan para redimensionar lo que la epidemiología no alcanza a identificar.

La ilusión del condón

Desde hace 40 años, la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud registra y acumula los casos de VIH, que siguen en aumento. Durante un prolongado periodo, el condón fue el único dispositivo efectivo de prevención recomendado y promovido por la Secretaría de Salud para los homosexuales y bisexuales. También se planteó detener la transmisión del VIH impulsando un cambio de comportamiento sexual en los HSH; se les propuso la abstinencia, la relación monógama con una “pareja sexual sana” y el uso de condón. En aquellos años, la autoridad sanitaria sabía el tamaño del reto y reconoció “la complejidad social y biológica de las conductas que deben modificarse” (García *et al.*, 1989: 339), pero lo intentó a través de campañas, sin lograr ese objetivo (Arellano, 2022). Tras varios años de evaluación epidemiológica, los investigadores entendieron la dimensión del desafío que implicaba incorporar el condón a la vida sexual de dicha población, una tarea especialmente ardua (Hernández *et al.*, 1999).

La abstinencia sexual parecía broma y también la fidelidad de pareja. Aunque el condón generó en los años ochenta una percepción de seguridad, la protección ofrecida tuvo un impacto acotado. Diversos estudios revelan que a lo largo de la epidemia el preservativo se usó de forma parcial e insuficiente (Izazola, 1994; Hernández *et al.*, 1999; Nieto-Andrade e Izazola-Licea, 1999; Gayet *et al.*, 2007; Bautista *et al.*, 2013; Baruch, 2013).

Modificar las pautas homosexuales de comportamiento sexual fue un propósito que nunca se alcanzaría, pero ¿había que modificarlas? Para la epidemiología, la reducción de parejas sexuales era una oportunidad de controlar la epidemia entre homosexuales. Nadie buscó comprender por qué la masculi-

nidad no es monógama. Si a los heterosexuales difícilmente se les pide renunciar a sus múltiples parejas sexuales, ¿creyeron que los gays lo harían? Nunca se comprendió que "lo marginal produce prácticas distintas de las hegemónicas, de ahí que los homosexuales hayan tenido que edificar un mundo paralelo y utópico donde sexo y deseo fueran oportunamente compensados" (Bobadilla *et al.*, 2021: 71).

Luego de las primeras campañas informativas, a finales de los años ochenta el seguimiento epidemiológico había constatado y documentado la resistencia comunitaria a usar condón. El 67% de 2 314 homosexuales entrevistados entre 1988 y 1989 en el Centro de Información del Conasida en la Ciudad de México reportó jamás haber usado condón. La pregunta específica sobre si habían usado condón "siempre", es decir, en todas las relaciones sexuales, recibió un 4.6% para el sexo receptivo y 5.5% para el sexo insertivo. En otro estudio aplicado en lugares de reunión comunitaria de seis ciudades (discotecas, bares, parques y las sedes de algunas organizaciones no gubernamentales) se encontró una frecuencia del 30% en el uso del condón durante la última relación coital (Izazola *et al.*, 1995).

El temor a la epidemia no lograba que los homosexuales con vida sexual activa usaran el condón, aunque tampoco estaba disponible ese insumo. Los mensajes de sensibilización pasaron de noche para los HSH y la baja percepción de riesgo siguió documentándose. Así lo muestra un estudio con 8 503 homosexuales en 242 sitios de reunión de 24 ciudades; los resultados presentaron un contraste significativo entre la seroprevalencia de VIH que alcanzó el 16.9% y la baja percepción de riesgo, pues sólo el 5.6% creía en ese momento que pudiera tener VIH (Bautista, 2011).

A la fecha, el condón no ha dejado de promoverse y distribuirse, pero la aparición del llamado *bareback* a principios del 2000 replanteó el concepto de percepción de riesgo. Entendido como "una práctica sexual que consiste en la penetración anal evitando explícita y deliberadamente el uso del condón entre hombres gays que tienen relaciones sexuales ocasionales con otros hombres" (Baruch, 2013), fue preciso entender que el sexo a "pelo" era una práctica intencional, diferente al sexo desprotegido o sin percepción de riesgo. ¿Querían algunos gays infectarse de forma deliberada del VIH? La respuesta es negativa; el tema tenía más que ver con el reto masculino de aceptar desafíos. Al hombre se le educa para afrontar retos. Por ello, el rechazo de una proporción muy considerable de homosexuales y bisexuales a usar condón resulta consistente con el rechazo casi generalizado a usar condón en los hombres que tienen sexo con mujeres. Así quedó revelado en un estudio sobre comportamiento sexual masculino realizado entre julio de 1992 y marzo de 1993 en la Ciudad de México y dos municipios mexiquenses conurbados, donde participaron 8 068 hombres con edades entre 15 y 60 años, casi todos heterosexua-

les. La investigación reveló que solo 5.5% tenía una alta percepción de riesgo para VIH en sus relaciones sexuales del pasado, que 1.3% contemplaba el riesgo en sus relaciones sexuales del presente y un 4.4% en sus relaciones sexuales del futuro (Izazola, 1994).

Otra encuesta muy específica en la Ciudad de México, con hombres heterosexuales que declararon haber tenido penetración vaginal en su última relación con una pareja no estable, reveló que el 57.2% tampoco había usado condón (Nieto-Andrade e Izazola-Licea, 1999). Al respecto, es oportuno señalar que la promoción del condón dirigida a la población heterosexual ha recaído, básicamente, en el ámbito de la planificación familiar y no en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Dicho de otra forma, los homosexuales y bisexuales no usan el condón porque sean gays. En realidad no usan condón porque también son hombres, tan hombres como los heterosexuales que tampoco lo usan.

Hacerse hombres

La construcción de la masculinidad está asociada a factores de riesgo. En México, la mayoría de los hombres son educados desde principios que se asimilan culturalmente. Sobre ellos se ejerce una presión “para que actúen de cierta manera y no de otra, estructurando sus posibilidades de actuar y, por lo tanto, de ser” (Núñez, 2000: 28).

Los niños aprenden a competir y a marcar diferencias de género frente a las mujeres; aprenden a vivir en contextos de violencia física y agresividad, de dominio y territorialidad, identificando las premisas de lo que significa “ser hombre”. La falta de prudencia en esos arroyos les quita la percepción de riesgo.

La socialización masculina genera una serie de problemas que inciden en la salud. Muchos pierden la vida, enferman o quedan lesionados por esta construcción cultural. La triada de la violencia —desarrollada en 1989 por Michael Kaufman— dimensiona cómo es que ese riesgo expone a las mujeres, niños y niñas, pero también a otros hombres y sobre todo al sujeto mismo (De Keijzer, 1997). No debería sorprender, por ello, que la sexualidad masculina también se construya y ejerza sin que los hombres perciban los factores que pueden llevarlos a adquirir ITS y convertirse en portadores de esas infecciones exponiendo a sus parejas sexuales.

Vivir al borde de la existencia constituye una premisa inducida para todos los hombres, incluidos los homosexuales. Por eso también las prácticas que dan forma y actualizan el deseo forman parte del orden genérico (Connell, 1995).

Identidad y riesgo distante

Todos sabemos que nos puede pasar algo, pero dudamos que en realidad nos pueda pasar. Eso decía el escritor Carlos Monsiváis y la sentencia es aplica-

ble a una infinidad de tópicos, incluida la relación de los colectivos gays con el VIH/sida. A pesar de que la epidemia habría provocado la muerte de más de 100 000 homosexuales, históricamente ha sido muy baja la percepción comunitaria respecto al riesgo de adquirir VIH por vía sexual.

¿Cómo entender el concepto de riesgo en las relaciones homosexuales? Desde una vertiente epidemiológica se define con los factores o circunstancias que aumentan las probabilidades de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (Morell, 2018). No obstante, comunitariamente el riesgo está muy determinado por la apariencia física. Un estudio realizado en Barcelona con HSH reveló que la percepción de riesgo disminuye ante parejas ocasionales que “proyectan una imagen saludable” (Jacques-Aviño *et al.*, 2015).

De forma paralela, las pautas de consumo y de diversión de la identidad gay han contribuido a impulsar comportamientos que también son un riesgo para la salud comunitaria. El surgimiento de un mercado sexual específico para los hombres gays proyecta al cuerpo como mercancía y las mercancías impulsan hábitos de consumo. Éste es un proceso del que poco discuten los colectivos y sus líderes, aunque lleva décadas fortaleciéndose: “mercantilizadas, las homosexualidades encubiertas del Tercer Mundo han sido moldeadas por la economía global mediante el comercio sexual nacional y el turismo sexual internacional” (Drucker, 2004: 30).

La evolución de la aplicación de citas Grindr —creada en 2009— es un buen ejemplo del proceso de mercantilización al que están sometidas las relaciones sexuales de la comunidad, porque esa aplicación pasó de ser un proyecto personal e íntimo de Joel Simkhai, joven gay desarrollador de negocios en internet, con la complicidad de Morten Bek Ditlevsen, desarrollador de apps y de Scott Lewallen, experto en marketing y diseñador (Ramos, 2021), para transformarse en un negocio millonario y global que ha enfrentado traspasos de capital e incluso la intervención del gobierno norteamericano, debido a que en el 2016 la plataforma fue adquirida por la empresa Beijing Kunlun Tech Co. En el 2019, ante el temor de la Casa Blanca de que el gobierno chino usara los datos personales almacenados en la aplicación para chantajear a ciudadanos estadounidenses, el Comité de Inversión Extranjera obligó a su venta, la cual se concretó un año después. El comprador fue un corporativo llamado San Vicente Acquisition, por un monto de 608 millones de dólares (Dean, 2020). Dicho en pocas palabras: Grindr es un negocio millonario que establece reglas de contacto para homosexuales de todo el mundo.

La identidad gay es una construcción cultural de emancipación que al paso del tiempo el mercado absorbió. Estados Unidos es el eje que alimenta el imaginario comunitario. “Los homosexuales están cada vez más globalizados, a menudo muy americanizados [...] en todas partes del mundo los gays parecen estar volviéndose idénticos” (Martel, 2013: 22). Aunque son muchas las

formas de expresión y de convivencia homosexual, la cultura gay y sus íconos son el referente de comportamiento para cientos de miles de homosexuales, lo cual incluye prácticas sexuales o de consumo que obvian la percepción de riesgo en cuanto a la salud se refiere.

Existe, además, una cultura global de consumo de contenidos asociados con la pornografía para explorar latitudes corporales que pueden exponer al sujeto a contraer infecciones de transmisión sexual.

Basta con entrar en una librería de París, Madrid o México para darse cuenta del hecho. Siempre se encuentra una o varias estanterías con libros, revistas y películas dedicadas al tema. La pornografía acompaña la vida sensual y sexual de los gays, moldeando gustos y fantasías, reproduciendo e incluso induciendo modelos y estereotipos comportamentales. Genitalización de las relaciones sexuales, eyaculaciones faciales, besos negros, felaciones, utilización de objetos sexuales, intercambio de roles, guiones inter-étnicos, encuentros con muchachos de clases sociales diferentes, son algunos de los ingredientes más frecuentes en la producción pornográfica homosexual (Rodríguez, 2015: 225).

Sexo más allá del VIH

Motivada por los dispositivos biomédicos que “la protegen” y que le impedirán transmitir infecciones, la sexualidad del hombre diagnosticado con VIH o con otra ITS resiste de muchas formas el criterio del médico tratante que regularmente sabe muy poco de sexualidad, de deseo, de placer. La perspectiva epidemiológica no logra entender la fuerza de la atracción homoerótica que se manifiesta de muchas formas, haya o no ITS de por medio. “La decisión de no suspender la vida sexual por parte de los hombres gays con VIH necesita revisarse fuera de la medicina, desde parámetros concretos: antropológicos, sexuales e incluso identitarios” (Arellano, 2019: 184).

El Modelo Explicativo desarrollado por Fernández-Dávila (2015) plantea que tres factores interactúan entre sí potenciando la transmisión del VIH. En primer lugar, subraya, el virus se transmite entre HSH porque en dicha población se concentra la infección, con una elevada prevalencia de casos; en segundo lugar, se destaca que el sexo homosexual es practicado en un entorno de vulnerabilidad biológica, particularmente por la elevada exposición de la mucosa rectal a virus o bacterias (el autor cita varios estudios señalando que los homosexuales tienen un riesgo 140 veces mayor de adquirir VIH que los heterosexuales); y en tercer lugar, lo que es obvio, que culturalmente los hombres no usan condón, lo cual se ha abordado aquí de forma amplia.

Estos factores se potencian desde el entorno globalizado. La geolocalización facilita nuevos contactos y encuentros físicos. A partir del 2009 y de

forma gradual, Grindr ha marcado la pauta para este importante proceso de comunicación.

No sólo nos cambió a los homosexuales, sino al mundo entero. Su éxito derivó en la creación de otras aplicaciones de geolocalización no sólo para hombres gays, sino para heterosexuales y para todos los grupos en los que nos queramos dividir, lo cual hizo que nuestras dinámicas para conocernos y relacionarnos se ampliaran y modificaran por completo (Ramos, 2021: 120-121).

Tras los primeros casos de epidemia, la dinámica del ligue y del contacto gay se ha modificado de forma importante. La internet se incorporó a los referentes de ligue tradicional como un efectivo espacio de interacción. Entre 2005 y 2006, Censida impulsó encuestas de vigilancia de comportamiento en HSH en las ciudades de México, Nezahualcóyotl, Acapulco, Monterrey y Tampico. Entre los diversos abordajes, se indagó dónde los entrevistados habían conocido a su última pareja sexual y la internet formaba parte de la respuesta. Otros espacios de ligue fueron el parque, la calle, la estación de metro, fiestas o reuniones en casa, centros nocturnos, baños públicos y cuartos oscuros (Gayet *et al.*, 2007).

Esta amplia gama de posibilidades de contacto no se ha perdido, pero las aplicaciones de ligue además de facilitar la comunicación entre hombres también influyen en el comportamiento sexual incrementando la exposición masculina a las ITS y al VIH. Es importante poner atención en el papel que juega la geolocalización dentro de la epidemia, porque facilita citas sexuales casi de forma inmediata e influye en la incorporación de prácticas sexuales que antes resultaban “marginales”, como el sexo en grupo y el llamado *fist-fucking*, pero también influye en el consumo de sustancias recreativas asociadas con prácticas de riesgo (Fernández-Dávila, 2015).

Otro factor que igualmente incide en la transmisión de ITS es la noción, muy heteronormada y globalizada, de la vida en pareja gay, con lo cual se reduce la percepción de riesgo por suponerse que en una relación formal desaparece la exposición a las infecciones, debido al elemento de confianza establecido por el vínculo amoroso (Fernández-Dávila, 2015).

Consumo sexualizado de sustancias

Se conoce como *chemsex* al uso intencionado de sustancias y drogas para tener sexo prolongado durante horas e incluso días, con la intención de incrementar la experiencia sexual, es decir, sensaciones, intensidad, rendimiento, duración, conexión, etc. (Fernández-Dávila, 2021). Ésta es una práctica que se ha ido globalizando entre colectivos de la comunidad gay e impacta epidemiológicamente. Según diversos estudios, en los contextos

de sexo asociado a sustancias se han incrementado las ITS. En Londres se observó que al practicar *chemsex* la comunidad multiplica por 5 la probabilidad de diagnosticarse con VIH, por 9 la posibilidad de diagnosticarse con hepatitis C y por 4 la probabilidad de recibir el diagnóstico de alguna otra ITS (Piqué, 2018).

El uso masculino de drogas para profundizar la experiencia sexual también se emplea en heterosexuales, pero existen diferencias significativas. Un estudio realizado en Madrid encontró que el uso de *poppers*, GHB, metadona y sildenafil fue mayor en gays, en tanto que el uso de cannabis, alcohol y LSD fue mayor en heterosexuales (Valencia *et al.*, 2018)

En México hay poca investigación al respecto, a pesar de que el uso recreativo de sustancias asociadas al sexo está creciendo. De acuerdo con un estudio cualitativo con 19 gays, con edad mínima de 22 años y máxima de 42 años, todos los encuestados informaron haber consumido alguna droga, además de tabaco o alcohol. Las sustancias más comunes fueron los *poppers* y el cristal. El 93.3% reportó no haber utilizado condón en su última relación sexual por falta de planeación (21.4%) o por estar bajo el efecto del alcohol o alguna sustancia (14.3%) (Mendoza *et al.*, 2022).

Antirretrovirales, doble filo

Los antirretrovirales (ARV) —que permiten controlar la infección por VIH— también están contribuyendo a que disminuya la percepción de riesgo en los colectivos gays. En 1996, durante la Conferencia Mundial del Sida en Vancouver, la ciencia médica demostró que la combinación de ARV podía detener la replicación del VIH, recuperar el sistema inmunológico y en consecuencia disminuir hospitalizaciones, pero sobre todo la muerte. La llamada Terapia Antirretroviral Altamente Activa (conocida en español como Targa) creó un parteaguas en la lucha contra el sida. Aunque este “coctel” de medicamentos no elimina por completo el virus, lo obliga a refugiarse en reservorios, principalmente nódulos linfáticos, donde permanecerá en latencia hasta que el paciente deje de tomar su medicamento. Debido a que no existe cura, la Targa es relevante porque reduce la actividad viral y ello conlleva a la recuperación del sistema inmunológico. En México, la Secretaría de Salud cuenta con una Guía de Manejo Antirretroviral que recoge la experiencia clínica de los expertos mexicanos y de otros países. Esta herramienta se ha actualizado conforme aparecen nuevos fármacos y surgen evidencias que mejoren la atención de pacientes. La modificación más relevante está relacionada con la incorporación de los ARV a la prevención combinada a través de la post-exposición (PEP) y la profilaxis preexposición (PREP).

Las propiedades preventivas del ARV han sido muy significativas y de forma gradual se ha documentado su capacidad profiláctica; ni la ciencia médi-

ca ni las farmacéuticas han dejado de explorar esa veta. Para dimensionar la evolución sobre ese potencial se presentan algunos datos.

La Zidovudina o AZT (el primer medicamento autorizado para tratar la infección por VIH en 1987) contribuyó a principios de los años noventa a reducir la transmisión perinatal del VIH hasta un 47%, porcentaje que se incrementaba si el parto se hacía mediante cesárea y se evitaba la lactancia materna (Porras, 2001). En Perú se midió la efectividad de los ARV en el control de la transmisión del VIH de madre a hijo, en una cohorte de nacimientos entre 1996 y 2009, encontrándose el valor que el AZT tuvo antes de incorporar la Targa a las guías de prevención perinatal (Velásquez, 2011).

Los hallazgos sobre el potencial preventivo de los ARV continuaron. A principios del 2000 ya se exploraba el uso del AZT para PEP, aplicada en los casos de riesgo ocupacional o laboral, es decir, para personal de enfermería o laboratorio expuesto accidentalmente al VIH. Por su parte, el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos elaboró las "Recomendaciones Provisionales para la quimioprofilaxis post-exposición ocupacional al VIH", recomendando la utilización de AZT asociada a otros ARV, Lamivudina (3TC) e Indinavir (inhibidor de la proteasa), con el fin de aumentar el efecto antirretroviral de la Zidovudina.

En el 2006, con otros medicamentos, la PREP se presentó durante la XIV Conferencia Internacional sobre el SIDA como un prometedor recurso de prevención sexual, si se tomaba antes de una relación no protegida. Se siguieron efectuando más ensayos, pero el paso ya estaba dado. Como alternativa de prevención sexual, la profilaxis con ARV se convirtió en prioridad para la ciencia médica y sobre todo para las farmacéuticas. A partir de ese año, las conferencias internacionales han presentado de forma sistemática los avances relacionados con la profilaxis preexposición.

En el 2010 inició el estudio internacional PARTNER, cuyo propósito fue determinar el riesgo de transmisión del VIH en personas con carga viral indetectable. Una primera fase del ensayo incluyó únicamente parejas heterosexuales y posteriormente participaron parejas homosexuales. Los resultados se difundieron en los años subsiguientes. El hallazgo principal fue que no hubo ninguna transmisión de VIH de un miembro a otro de la pareja. Esto se determinó después de que las parejas que participaron en este ensayo mantuvieran aproximadamente 58 000 encuentros sexuales sin condón. Aunque hubo otros ensayos parecidos, este resultado es la base de la campaña "Indetectable es igual a Intrasmisible (I=I)", que contribuiría a reducir la percepción de riesgo.

Las investigaciones con ARV en personas seronegativas a través de la PREP generaron estudios para indagar si los gays seronegativos estarían dispuestos a tomar la profilaxis con ese propósito. En el 2007 se realizó en Boston un

estudio con 227 HSH, tres cuartas partes respondieron que sí estaban dispuestos a tomar PREP (Carter, 2008). En Australia, años después, se aplicó otra encuesta, la cual reveló que el 25% de gays estaría dispuesto a tomar PREP (Vázquez, 2012a).

Finalmente, el 16 de julio del 2012 la Agencia de la Alimentación y el Medicamento de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) dio el visto bueno al empleo de Truvada® [un comprimido que combina emtricitabina y tenofovir] como tratamiento preventivo para reducir el riesgo de infección por VIH entre personas que no tienen el virus, pero que están en situación de alto riesgo de contraerlo por vía sexual (Vázquez, 2012b).

De esta manera, los ARV no sólo se sumaron a las estrategias de prevención de personas seronegativas, el sexo con VIH se reconceptualizó al equiparar a todos los gays, más allá de su condición serológica, como al principio de la epidemia (Arellano, 2019). Lo relevante para propósitos de este trabajo es que la profilaxis antes y después de una relación sexual no protegida también reduce la percepción del riesgo de la infección.

Varios investigadores formularon, desde el principio, que el potencial protector de los ARV en las relaciones sexuales sin condón, podría motivar la incorporación de prácticas de riesgo en la población gay y de otros HSH. Robert Grant, del Instituto de Virología e Inmunología de Glastone de la Universidad de San Francisco, presentó las previsiones obtenidas a través de un modelo matemático, proyectando que un aumento de 50% de las prácticas de riesgo podía contrarrestar el beneficio de la estrategia PREP (Zibelli, 2006a, 2006b).

Compensación de riesgos

Las previsiones se cumplieron. Núcleos importantes de HSH, sobre todo quienes concurren a las redes de convivencia y ligue gay, relajaron las medidas de autocuidado confiados en que la profilaxis con ARV les protege.

Se denomina “compensación de riesgo” al incremento de comportamiento considerado riesgoso provocado por la disminución del riesgo percibido. Esta observación se realizó inicialmente en el ámbito del transporte para explicar los accidentes automovilísticos. En 1982, el psicólogo canadiense Gerald J.S. Wilde postuló la Teoría Homeostática del Riesgo. Algunos investigadores la trasladaron al contexto del sida, porque los gays seronegativos orientan su sexualidad a contextos de riesgo cuando incorporan una medida de prevención para VIH u otras ITS. De igual forma un paciente con VIH, al saberse con carga viral indetectable y sabiendo que no transmite la infección, puede asumir el riesgo de dejar el condón.

Desde hace mucho tiempo se ha podido medir la desinhibición conductual cuando hay recursos preventivos, lo cual no significa que se desechen. Se considera que la efectividad de los métodos de prevención en la transmisión se-

xual de VIH y otras infecciones requiere planificación “para garantizar que los beneficios superen significativamente cualquier limitación que pueda compensarlos” (Cassell *et al.*, 2006).

En la siguiente tabla se citan algunos ejemplos sobre cómo es que en la medida que aparece un dispositivo biomédico se compensa el riesgo con que cada persona vive su sexualidad.

Tabla 1. Compensación de riesgo conductual y tecnologías de prevención de VIH.

Autor/muestra	Diseño	Resultados relacionados con la compensación de riesgos
Vacunas contra el VIH		
Crosby y Holtgrave, 2006. 278 adultos de tres poblaciones: hombres homosexuales, mujeres afroamericanas y usuarios de drogas inyectables, ubicadas en el sureste de Estados Unidos	Encuesta transversal. Los participantes fueron reclutados en lugares de servicios de abuso de drogas, lugares identificados como homosexuales, tiendas de comestibles, refugios para personas sin hogar y campus universitarios	Casi el 25% de la muestra indicó que su conducta de riesgo de VIH aumentaría después de recibir la vacuna
Chesney <i>et al.</i> , 1997. 48 hombres y mujeres VIH negativos. El estudio se efectuó en el Hospital General de San Francisco	Los participantes fueron inscritos en uno de dos ensayos de vacuna contra el VIH, controlados con placebo. En el estudio se incluyeron seguimientos iniciales, de 6, 12 y 24 meses	Se observó un comportamiento de mayor riesgo en los participantes que esperaban que la vacuna los protegiera del VIH, $z=3.32$, $p < 0.01$
Medicamentos antirretrovirales como prevención		
Hart y Williamson. 6 508 hombres, reclutados en bares “gay” de Escocia	Encuestas transversales efectuadas en 1996, 1999 y 2002	Las relaciones sexuales anales sin protección, con parejas ocasionales, aumentaron después de la introducción de Targa El coito anal sin protección se asoció con el optimismo sobre el tratamiento del VIH
Kalichman <i>et al.</i> 298 Hombres VIH negativos, homosexuales o bisexuales, reclutados en un festival del orgullo gay en Atlanta, GA	Encuesta transversal 1997	Los tratamientos para el sida reducen la amenaza del VIH. Los tratamientos contra el VIH reducen la preocupación por las relaciones sexuales sin protección Es seguro tener relaciones anales con un hombre que tiene carga viral indetectable

Stolte <i>et al.</i> , 2004. 57 hombres homosexuales VIH positivos que asisten a una clínica de tratamiento del VIH en Ámsterdam	Las entrevistas se levantaron en tres oleadas seriadas	Los hombres con una percepción favorable de su carga viral, independientemente de su carga viral real, tenían probabilidades de tener relaciones sexuales de riesgo con una pareja de estado negativo o desconocido
Dukers <i>et al.</i> Estudio 1) 1 062 participantes con VIH positivos y negativos. Estudio 2) 365 participantes con VIH positivos, ubicados en Ámsterdam	Estudio de cohorte. Los hombres fueron seguidos durante al menos cinco años entre 1984 y 2000. Todos los participantes tenían ≤ 30 años de edad al ingresar al estudio	Los hombres VIH positivos informaron más relaciones sexuales anales sin protección, con parejas casuales, después de que su recuento de células CD4 aumentó mientras tomaban Targa

Fuente: adaptada y traducida de Eaton y Kalichman, 2007.

Sexualidad medicalizada

El uso masivo de sustancias químicas y medicamentos para potenciar la experiencia sexual puede situarse en los años setenta, cuando en Estados Unidos la producción de anfetaminas llegó a los 8 billones de tabletas por año. “Un número importante de personas pensaba que las anfetaminas solucionarían sus depresiones, resacas, fatigas, problemas de sobrepeso e incluso su vida sexual” (Luna-Fabritius, 2015).

Igual que el resto de la sociedad, homosexuales de aquellos años también consumieron anfetaminas. Tiempo después empezó a circular en los colectivos gays un vasodilatador con efectos estimulantes elaborado con nitrato de amilo conocido como “popper”; viejo medicamento cuyas propiedades facilitan la penetración anal. Hasta la fecha, el popper se sigue usando entre HSH. En 1998 con la aparición del viagra a base de sildenafil, el mercado ofreció a todos los hombres prolongar la erección del pene y los homosexuales también empezaron a comprarlo. Empero, las ventas millonarias de este producto se deben a la compra masiva de la pastilla azul por hombres heterosexuales.

Las anfetaminas, el popper y el viagra se convirtieron en un recurso apreciado para la comunidad homosexual, con lo cual se dinamizó el proceso de auto-medicalización del cuerpo y consecuentemente de la sexualidad en una parte de dicha población; el consumo de estos productos era individual y libre.

Fue con la epidemia del sida que la vigilancia clínica instituyó desde el Estado, con un prurito moralista unido al criterio epidemiológico dominante, “cuidar” el sexo de los HSH. De hecho, el protocolo de atención de los pacientes con VIH incorporó el monitoreo permanente y el tratamiento de otras ITS; ahora ese mismo criterio se ha extendido a HSH seronegativos al virus de inmunodeficiencia humana.

¿Es un desorden la sexualidad de los HSH? ¿Hay que medicalizarla para prevenir infecciones de transmisión sexual? Para efectos de este artículo, la medicalización se entenderá tal y como la conceptualiza el sociólogo y médico Peter Conrad: “el proceso por el que problemas no-médicos son redefinidos y tratados como problemas médicos, es decir, como padecimientos o desórdenes”. Los colegios de sexología se oponen a la “corriente medicalizadora” bajo el planteamiento de que en los problemas sexuales intervienen también factores emocionales y afectivos, cuya resolución no se obtiene por medio de fármacos (Jones y Gogna, 2012).

El potencial preventivo de los ARV, explorado pocos años después de que se diera a conocer la Targa —como ya se citó en este trabajo—, abrió una veta de oportunidad de venta para las farmacéuticas y extendió la incorporación de esos medicamentos a los HSH seronegativos, a través de la PEP y de la PREP. Un proceso de mercantilización —dirigido a gays seronegativos— impensable cuando en 1996 se dio a conocer la Targa, que ha provocado lo que podría denominarse biologización del cuerpo humano, dejando de lado las dimensiones socioculturales del contagio por este virus (Torres-Cruz y Suárez-Díaz, 2020).

De forma reciente, también la industria y algunos programas nacionales están promoviendo el uso del antibiótico doxicilina, mediante la intervención denominada doxyPEP. En el 2024, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos publicaron una guía de práctica clínica sobre el uso de doxiciclina como profilaxis postexposición a las ITS bacterianas como sífilis y clamidia (Martínez, 2024).

La medicalización de la sexualidad en los HSH se apunala desde dos vertientes: como la respuesta de los programas de prevención de VIH y de la industria farmacéutica, pero también como decisión de un segmento importante de los colectivos gays que consumen fármacos y otros productos por su cuenta. Ambas han contribuido a que se opaque la causalidad social y los procesos históricos que sostienen cualquier problema de salud (Angulo, 2018).

Consideraciones finales

Un error estratégico por parte del Sistema de Salud es suponer que, identificadas las prácticas sexuales de los HSH vivan o no con VIH, existe suficiente información para entender su comportamiento y orientarlo hacia el autocuidado, mediante dispositivos biomédicos con el propósito de reducir los riesgos de infección.

La automedicación, la baja percepción de riesgo y la compensación de riesgo en los HSH, particularmente los colectivos gays, necesita entenderse en un contexto cultural, más allá de la vigilancia clínica, que formula preguntas íntimas y vulnera la privacidad del entrevistado. Es violento, haya o no consentimiento informado de por medio, hacer de una investigación un confesionario

que justifica la invasión a la intimidad en nombre de la medicina. “Una sociedad que profesa semejante culto a la transparencia y la abolición de su parte maldita es una sociedad perversa” (Roudinesco, 2009: 211).

La perspectiva epidemiológica aplicada al sida revela cómo son las prácticas sexuales gays, pero no las contextualiza ni mucho menos las explica. Se descubre qué hacen los HSH con su sexo, se dan detalles incluso de su intimidad, pero no se atina a explicar por qué hacen lo que hacen.

La epidemiología en México —ahora también los economistas de la salud— lleva casi cuatro décadas explorando la alcoba de los HSH y el producto de sus estudios no ha derivado en una política efectiva que contribuya a controlar esta epidemia. Dice el investigador Jaime Breilh (2011) que la epidemiología está encuadrada en criterios globalizadores y que incluso sirve como recurso de cálculo de los paquetes mínimos del modelo de focalización instaurado por el Banco Mundial, lo que aplica para el creciente mercado de antirretrovirales.

El modelo de control del VIH establecido desde la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud en 1988 se agotó conforme la epidemia evolucionó y muchos, miles de HSH, siguieron ejerciendo su sexualidad al margen de las alertas sanitarias. Basille (2018) cuestiona que los modelos, servicios y sistemas de salud no se acoplen a los determinantes culturales que definen un problema de salud. Retomando el sentido de su crítica, podríamos parafrasear y preguntar por qué no se aborda la epidemia de otra forma tomando en cuenta que la transmisión del VIH en homosexuales y bisexuales es específica, que la conceptualización de la sexualidad es diferente entre los colectivos gays y que el concepto mismo del sida es resultado de una construcción sociocultural envuelta en estigmatizaciones. ¿Cómo se le puede reclamar a una comunidad su expresión sexual si social y coercitivamente se le orilló a construirla?

Cuatro décadas han transcurrido y el control de la epidemia continúa a cargo de tomadores de decisión formados en la medicina, no en la sexualidad ni en la sociología ni en la antropología ni mucho menos en la comunicación. El sida requiere una respuesta gubernamental apropiada para atenderla como lo que es en realidad: una epidemia. En tanto se le siga tratando como un problema más de salud y se tomen decisiones al margen de las comunidades afectadas, particularmente los HSH, se seguirá alimentando el lucrativo mercado farmacéutico, se evitará pensar en una cura y se continuará con la discriminación velada hacia los gays.

La homosexualidad ha sobrevivido en un contexto adverso. La historia de los HSH nunca ha sido narrada escuchando las voces “de quienes fueron castrados, descuartizados, quemados, sometidos a terapia o privados de su libertad, sino de quienes dieron la orden de castrar, descuartizar, quemar, aplicar la terapia o encarcelar” (Lizarraga, 2003: 25).

¿Son los HSH y sus prácticas sexuales “culpables de su propia enfermedad orgánica”, pregunta Élisabeth Roudinesco?

Referencias bibliográficas

- Aguirre, Agustín *et al.*, 2022, *Profilaxis tras accidentes ocupacionales con material biológica*, San Sebastián, Hospital Donostia.
- Ángulo Menasse, Andrea, 2018, “El cuerpo sexuado en proceso de permanente medicalización”, *RevIISE*, año 11, vol. 11.
- Arellano Delgado, Luis Manuel, 2019, “VIH, ¿dónde están los gays?”, *Excelsior*, recuperado de: <<https://www.excelsior.com.mx/blog/el-lado-oscuro/vih-donde-estan-los-gays/1311587>>, consultado el 20 de agosto de 2024.
- _____, 2022, “Comunicación y percepción social sobre el VIH y el sida, en Miguel García Murcia, Juan Carlos Mendoza Pérez y Héctor Miguel Salinas Fernández (coords.), *Los efectos sociales del VIH y el sida en México*, México, Facultad de Medicina-UNAM/Historiadores de las Ciencias y las Humanidades, pp. 67-87.
- Bautista Arrendo, Sergio *et al.*, 2011, *Resultados principales de la encuesta de seroprevalencia en sitios de encuentro de hombres que tienen sexo con hombres*, México, Fundación Mexicana para la Salud.
- _____, Arantxa Colchero, Sandra G. Sosa Rubí, Martín Romero Martínez y Carlos Conde, 2013, *Resultados principales de la encuesta de seroprevalencia en sitios de encuentro de hombres que tienen sexo con hombres*, México, Fundación Mexicana para la Salud.
- Baruch Domínguez, Ricardo, 2013, “Análisis del bareback entre hombres gays en la Ciudad de México dentro del contexto de la transmisión del VIH”, tesis de maestría, Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- Basille, Gonzalo, 2018, *La salud internacional Sur Sur: hacia un giro decolonial y epistemológico. II Dossier de Salud Internacional Sur Sur*, La Plata, Clacso/Ediciones de La Comarca.
- Bobadilla Domínguez, Juan de la Cruz, 2021, *Cuerpo, placer y deseo. Una mirada etnográfica al homoerotismo en Aguascalientes*, México, Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Breilh, Jaime, 2011, Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud, ponencia presentada en la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, Río de Janeiro.
- Carter, Michael, 2008, “La mayoría de los hombres gays están dispuestos a considerar la PREP frente a una posible exposición al VIH”, Barcelona, Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH, La noticia del día.

- Cassell, Michael M., Daniel T. Halperin, James D. Shelton y David, Stanton, 2006, "Risk compensation: the Achilles? Heel of innovations in HIV prevention?", *BMJ*, vol. 332, pp. 695-607.
- Connell, Robert W., 1995, "La organización social de la masculinidad", en Teresa Valdés y José Olavarría (eds.), *Masculinidad/es: poder y crisis*, Santiago de Chile, Ediciones de las Mujeres, pp. 31-48.
- _____, 2003, "La organización social de la masculinidad", en Carlos Lomas (comp.), *¿Todos los hombres son iguales?*, Buenos Aires, Paidós, pp. 31-53.
- Crosby, Richard A. y David R. Holtgrave, 2006, "The protective value of social capital against teen pregnancy: a state-level analysis", *Journal of Adolescent Health*, vol. 38, núm. 5.
- Dean, Sam, 2020, "Grindr's new owners are straight. They say that's OK", *Los Angeles Times*, 2 de julio, recuperado de: <<https://www.latimes.com/business/story/2020-07-02/grindr-new-ownership-american-investors-interview>>, consultado el 11 de septiembre de 2023.
- De Keijzer, Benno, 1997, "El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva", en Esperanza Tuñón (ed.), *Género y salud en el sureste de México*, El Colegio de la Frontera Sur/La Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, pp. 49-70.
- Drucker, Peter, 2004, *Arco iris diferentes*, México, Siglo XXI.
- Eaton L.A. y S.C. Kalichman, 2007, "Risk Compensation in HIV Prevention: Implications for Vaccines, Microbicides, and Other Biomedical HIV Prevention Technologies", *Curr HIV/AIDS Rep.*, vol. 4, núm. 4, pp. 165-172.
- Fernández-Dávila, Percy, 2015, "Por qué hay algunos hombres que tienen sexo con hombres que no están usando el condón", *Monográfico*, vol. 1, núm. 6.
- _____, 2012, "¿Se puede hablar realmente de actos de 'violencia sexual' en los contextos de chemsex? Reflexiones desde los entendimientos de los hombres que practican chemsex y la cultura sexual gay", *Health and Addictions/Salud y Drogas*, vol. 21, núm. 1.
- García Ma. de Lourdes, José Luis Mora, Manuel Palacios y José Luis Valdespino, 1989, "Medidas preventivas para evitar la transmisión sexual de la infección por VIH. Sida, ciencia y sociedad en México", en Jaime Sepúlveda Amor, Mario Bronfman, Guillermo Ruiz Palacios, Estanislao Stanislavski y José Luis Valdespino, *México, sida, ciencia y sociedad en México*, FCE/Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 337-352.
- Gayet Cecilia, Carlos Magis, Donna Sacknoff y Lisa Guli, 2007, *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/sida en México*, México, Censida.
- Hernández-Girón Carlos, Aurelio Cruz Valdez, Trenado Manuel Quiterio, Peruga Armando y Mauricio Hernández Ávila, 1999, "Características de com-

- portamiento sexual en hombres de la Ciudad de México", *Salud Pública de México*, vol. 41, núm. 2, pp. 95-100.
- Hernández Juanse y Xavier Franquet, 2011, "Se confirma la eficacia del tratamiento como estrategia de prevención. Grupo de Trabajo sobre tratamientos de VIH". La noticia del día.
- Izazola Licea, José Antonio, 1994, *Comportamiento sexual en la Ciudad de México, Encuesta 1992-1993*, México, Conasida.
- _____, R. Carlos Ávila Figueroa, Steven L. Gortmaket y Carlos Chiriboga del Río, 1995, "Transmisión homosexual del VIH/sida en México", *Salud Pública de México*, vol. 37, núm. 6, pp. 601-614.
- Jacques-Aviñó, Constanza, Patricia García de Olalla, Elia Diez, Silvia Martín y Joan A. Cailá, 2015, "Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres", *Gaceta Sanitaria*, vol. 29, núm. 4, pp. 252-257.
- Jones, Daniel y Mónica Gogna, 2012, "Sexología, medicalización y perspectiva de género en la Argentina contemporánea", *Ciencia, Docencia y Tecnología*, vol. 23, núm. 45, Concepción del Uruguay, Argentina, Universidad Nacional de Entre Ríos, pp. 33-59.
- Lizarraga, Xavier, 2003, *Una historia sociocultural de la homosexualidad. Notas sobre un devenir silenciado*, México, Paidós.
- Luna-Fabritius, Adriana, 2015, "Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica", *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, nueva época, año 60, núm. 225, pp. 21-44.
- Martel, Frédéric, 2013, *Global gay. Cómo la revolución gay está cambiando el mundo*, Madrid, Taurus.
- Martínez, Francesc, 2024, "Las autoridades sanitarias de EE. UU. publican una guía para el uso de doxiciclina como profilaxis post-exposición frente a ITS bacterianas", Barcelona. Grupo de Trabajo sobre tratamientos de VIH. La noticia del día.
- Mendoza-Pérez, Juan Carlos, Héctor Alexis López-Barrientos y Christa Michelle Campillo Arjón, 2022, *Estudio exploratorio sobre el consumo de drogas en poblaciones de hombres gays de México. Línea de Investigación en Salud y Bienestar LGBT*, México, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina.
- Morell Mengual, Vicente Javier, 2018, "Conducta sexual de riesgo en diferentes colectivos; variables implicadas de un modelo explicativo", tesis doctoral, Universidad de Valencia, España.
- Nieto-Andrade, Benjamín y José Antonio Izazola-Licea, 1999, "Uso de condón en hombres con parejas no estables en la Ciudad de México", *Salud Pública de México*, vol. 41, núm. 2, pp. 85-94.

- Núñez Noriega, Guillermo, 2000, *Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual*, México, Porrúa/PUEG-UNAM.
- Piqué, Jordi, 2018, *El chemsex quintuplicaría la probabilidad de adquirir el VIH en hombres gays*, Barcelona, Grupo de Trabajo sobre tratamientos de VIH. La noticia del día.
- Porras Madrigal, Óscar, 2001, "Prevención de la transmisión perinatal del virus de inmunodeficiencia humana", *Acta Médica Costarricense*, vol. 43, núm. 2, San José.
- Ramos, Omar, 2021, *Un hombre en tacones. Ser gay en tiempos de apps y PREP*, México, Grijalbo.
- Rodríguez, Antoine, 2015, Reflexiones acerca del porno gay mexicano: 'la Putiza' y 'la Verganza' como textos culturales", en Serret Bravo (coord.), *Identidad imaginaria: sexo, género, deseo*, UAM.
- Roudinesco, Élisabeth, 2009, *Nuestro lado oscuro, una historia de los perversos*, México, Anagrama.
- Torres-Cruz César y Edna Suárez-Díaz, 2020, "La biomedicalización del riesgo sexual en América Latina en el siglo XXI", *Revista Ciencias de la Salud*, vol.18, núm. 3, pp. 1-22.
- Valencia, Jorge, Jorge Gutiérrez, Jesús Troya, Alicia González Baeza, Helen Dolengevich, Guillermo Cuevas y Pablo Ryan, 2018, "Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un *screening* comunitario de VIH", *Revista Multidisciplinar del SIDA*, vol. 6, núm. 13.
- Vázquez, Miguel, 2012a, "Poco más del 25% de los hombres gays australianos estarían dispuestos a utilizar la profilaxis preexposición", Barcelona, Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH. La noticia del día.
- _____, 2012b, "La FDA aprueba el uso de Truvada como profilaxis preexposición", Barcelona, Grupo de Trabajo sobre tratamientos de VIH. La noticia del día.
- _____, 2018, "CROI 2011: el estudio iPrEx al detalle", Barcelona, Grupo de Trabajo sobre tratamientos de VIH. La noticia del día.
- Velázquez, Carlos, 2011, "Resultados de la aplicación de tres guías nacionales para prevenir la transmisión vertical del VIH en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú", *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 28, núm. 3, Lima, pp. 492-496.
- Zibelli, Marion, 2006a, "El posible papel de los antirretrovirales en la prevención del VIH", Barcelona, Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH. La noticia del día.
- _____, 2006b, "Sigue adelante el estudio sobre profilaxis pre-exposición", Barcelona, Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH. La noticia del día.

© Miscelánea

