

Confianza incierta: un estudio cualitativo sobre la vulnerabilidad ante la infección por VIH en hombres gais en España.¹

A qualitative study on HIV vulnerability among men who have sex with men in Spain

KERMAN CALVO

Universidad de Salamanca
kerman@usal.es (ESPAÑA)

IGNACIO DE LOYOLA GONZÁLEZ SALGADO

Universidad Pablo de Olavide
ilgonsal@upo.es (ESPAÑA)

Recibido: 12.04.2024
Aceptado: 19.01.2025

RESUMEN

En este artículo se exploran las hipótesis vertidas en las literaturas sobre salud y sexualidad para explicar la vulnerabilidad ante el VIH. Se busca generar narrativas significativas sobre las razones que justifican las formas de sexualidad no segura entre hombres, que puedan servir como plataforma para futuras investigaciones (quizás basadas en encuestas). Las preguntas se abordan son las siguientes: ¿es la vulnerabilidad ante el VIH, tal y como sugiere la literatura en salud y epidemiología, un problema de desconocimiento o de falta de información sobre el riesgo? ¿O podría ser, como también apuntan esas literaturas, el resultado de incapacidad para la protección? O, por el contrario, ¿podríamos estar, como postula la literatura en sexualidad, ante un conjunto de decisiones tomadas en un contexto de suficiente información, pero que aceptan la incertidumbre sobre el riesgo en la esperanza de alcanzar ciertos objetivos en términos

¹ La investigación para este artículo se ha realizado en el marco del proyecto “Análisis de nuevos contextos de riesgo para el VIH en población LGTBI+ vulnerable”, financiado por la Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales, Intersexuales y más. Agradecemos especialmente la ayuda de María Rodríguez, Mónica Otaola y María Quemada.

de satisfacción personal y sexual? A partir del análisis de más de 30 horas de material, obtenido a partir de 22 entrevistas en profundidad con HSH, se propone una visión de las relaciones sexuales entre hombres entendidas como resultado de equilibrios complejos entre objetivos tan contrapuestos como son la seguridad y el riesgo. La confianza juega un papel central en la resolución de estos equilibrios: en muchas ocasiones se opta por prácticas sexuales arriesgadas ante la necesidad de establecer relaciones de confianza. Se acepta la incertidumbre como un pequeño precio a pagar para conseguir conectar con las parejas sexuales y sentimentales.

PALABRAS CLAVE

VIH, confianza, riesgo, Hombres que tienen sexo con hombres, preservativos.

ABSTRACT

This article explores the hypotheses put forth in the literature on health and sexuality to explain vulnerability to HIV. The aim is to generate meaningful narratives about the reasons that justify forms of unsafe sexuality among men, which could serve as a platform for future research (perhaps based on surveys). The questions addressed are as follows: Is vulnerability to HIV, as suggested by the literature on health and epidemiology, a problem of ignorance or lack of information about risk? Or could it be, as those literatures also suggest, the result of an inability to protect oneself? Or, on the contrary, could we be, as the literature on sexuality postulates, facing a set of decisions made in a context of sufficient information, but that accept uncertainty about risk in the hope of achieving certain objectives in terms of personal and sexual satisfaction? Based on the analysis of more than 30 hours of material, obtained from 22 in-depth interviews with MSM, a vision of sexual relations among men is proposed, understood as the result of complex balances between objectives as opposed as safety and risk. Trust plays a central role in resolving these balances: often, risky sexual practices are chosen in the need to establish relationships of trust. Uncertainty is accepted as a small price to pay to connect with sexual and emotional partners.

KEY WORDS

HIV, trust, risk, men who have sex with men, condoms.

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia global causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha estado fuertemente asociada, desde sus orígenes, a la sexualidad entre hombres. Aunque se han superado las referencias a los hombres gais como un «grupo de riesgo», ciertas prácticas sexuales desarrolladas por los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) continúan siendo consideradas arriesgadas, especialmente la penetración anal sin el uso de preservativo. La lucha contra el VIH se ha integrado en el repertorio de acción del activismo de las personas lesbianas, gais, transexuales, bisexuales, intersex y más (LGTBI+), lo cual no debería sorprender: de un lado, la transmisión del VIH entre los HSH sigue siendo elevada, particularmente entre los hombres menores de 45 años (Iott et al. 2022). Pero es que, además, las vidas con VIH siguen siendo vidas estigmatizadas y expuestas a la discriminación y el abuso (Pecoraro, 2024; Fuster-Ruiz de Apodaca y Prats 2022). Según los datos del Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH), más del 56% de los nuevos diagnósticos por VIH en España en 2021 corresponden al grupo de HSH (Ministerio de Sanidad 2022). En un país donde se registran cerca de 2.800 nuevas infecciones por VIH al año, de las cuales alrededor del 85% afectan a hombres, aproximadamente unos 2.500 HSH contraen esta infección anualmente, una cifra significativa que se ha mostrado estable en los últimos años.

En el corazón del problema se encuentra la reticencia para usar preservativos (Folch et al., 2010): en el periodo 2007-2022, la proporción de HSH que afirmaba no usar preservativos en las relaciones sexuales pasó del 15,2% al 45,2% (Encuesta hospitalaria de pacientes con infección por VIH 2022). La literatura en salud ha conectado la ausencia de protección en las relaciones sexuales con problemas de falta de información y capacidad para protegerse. El riesgo puede estar conectado al desconocimiento, a la falta de acceso a medios de protección, o la incapacidad para imponer una sexualidad segura. La literatura en sexualidad postula, además, que, en ocasiones, la vulnerabilidad puede ser parte de una sexualidad desafiante y radical, contraria a la aceptación de los discursos dominantes sobre la prevención y la precaución (Adam 2005: 334). ¿Ofrecen estas hipótesis explicaciones suficientes para entender las decisiones de los HSH sobre el preservativo? En contextos con suficiente información y en donde los derechos de las minorías sexuales están garantizados, ¿es razonable detenerse en las cuestiones de la información y la capacidad, o existen quizás razones adicionales que merecen mejor consideración?

Con el fin de indagar en la decisión de muchos hombres de no usar el preservativo en las relaciones sexuales, en este artículo se plantea una investigación cualitativa centrada en entrevistas con HSH menores de 45 años y residentes en ciudades de mediano tamaño. El análisis de los testimonios revela que muchos hombres optan por la desprotección a sabiendas de las posibles consecuencias, pero sin reflexionar en demasía sobre la cuestión. Esto nos lleva a discutir los elementos que rodean a las decisiones sobre la seguridad en el sexo, para comprender cómo se construyen las relaciones sexuales, como se gestionan las

alternativas a la protección, y también cómo se aborda la consciencia en esta particular forma de acción.

Ante el particular papel que parecen adoptar las cuestiones de la reflexividad y la consciencia sobre las decisiones de protección, sugerimos que muchas decisiones sobre la seguridad en las relaciones sexuales pueden ser *inconscientemente conscientes*. Este es un concepto naturalmente inspirado en la teoría de la acción social de Pierre Bourdieu ([1994] 1997), y que trataba de capturar aquellos procesos en los que los individuos incorporan las características de un entorno conocido, o al menos conocible (un 'habitus' según su terminología) de manera rutinaria, pero inconsciente. Lo interesante de esta idea es que reconoce el papel de la inconsciencia en la actividad relacional de los individuos, aceptando al mismo tiempo el papel 'estructurante' de los contextos sociales, organizados en torno a normas y expectativas. Desde esa perspectiva, podemos entender la sexualidad como un entorno relacional definido por coordenadas en teoría conocidas, o conocibles, pero en la práctica construido a partir de micro decisiones diarias y casi rutinarias que se adoptan sin un escrutinio lógico activo, pero que son determinadas por esas coordenadas generales. Muchos hombres han internalizado las exigencias de un sistema de normas que penaliza la precaución frente a la conectividad y la confianza, rutinizando pero también deslocalizando el riesgo hacia patrones de conducta poco razonados y blindados a la evaluación crítica.

Tras esta introducción, el artículo se organiza en seis secciones. En primer lugar, se discutirán los argumentos teóricos vertidos para explicar la vulnerabilidad ante el VIH. Seguidamente se explicará la estrategia metodológica, prestando atención a las decisiones sobre el muestreo, los datos y el análisis. Este artículo, se ha de aclarar, no persigue validar o refutar estas hipótesis en el sentido que la investigación cuantitativa da a esos objetivos; por el contrario, se busca generar narrativas significativas sobre las razones que justifican las formas de sexualidad no segura entre hombres, que puedan servir como plataforma para futuras investigaciones. Posteriormente se comenzará con la discusión de los resultados, a partir de la organización de los testimonios en tres grandes grupos en función de su acercamiento al riesgo. En la sección cuarta se exploran las prácticas de negación y búsqueda del riesgo. En la sección quinta se aborda el principal grupo de nuestra muestra, aquel que desarrolla, según nuestra propuesta, una sexualidad inconscientemente consciente. Posteriormente, se discutirá el contexto en el que se inserta esta sexualidad, determinado, entre otras cosas, por relaciones de poder. La última sección resumirá el trabajo y presentará las implicaciones fundamentales.

2. LA VULNERABILIDAD ANTE LA INFECCIÓN POR VIH

La literatura epidemiológica sobre VIH ha hecho grandes avances para conocer las conexiones entre VIH y determinantes cruciales como el género, la orientación sexual, la etnia, y las condiciones laborales (Dean y Fenton 2010; Martínez et al. 2016; Marston y King 2006). Desde esta perspectiva, la trans-

misión del VIH está asociada a la edad, el género, al estatus administrativo y socioeconómico, pero también por el contexto (Fuster-Ruiz De Apodaca et al. 2018; Klein 2012). La vulnerabilidad ante el VIH de las mujeres es muy superior en entornos profundamente patriarcales, por ejemplo (Cordero Coma 2014). Ocurre lo mismo en el caso de los HSH, cuya vulnerabilidad en términos agregados correlaciona con el acceso a medidas preventivas. Los HSH que viven en sociedades intolerantes a la diversidad sexual y con altos niveles de violencia pueden tener dificultades para practicar sexo seguro, incluso si desean hacerlo (Fernández-Dávila 2017, 2016).

Junto con la falta de capacidad para la protección (o bien por violencias, o bien por falta de acceso a las medidas preventivas), la falta de información es otra de las principales hipótesis vertidas por la literatura en salud para explicar variaciones en la vulnerabilidad, un problema que puede estar afectando de manera especial a las personas más jóvenes (Velo Higuera et al. 2019). La desinformación puede conducir a la estigmatización de la infección basada en características físicas y a percepciones erróneas sobre el riesgo de contagio (García Iglesias y Ledin 2021). Según la encuesta “European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey” (EMIS-2017), sobre hábitos sexuales de HSH en Europa, el desconocimiento sobre el VIH y sus consecuencias es más común entre aquellos que residen en ciudades pequeñas, tienen menos de 25 años, no tienen pareja estable y tienen bajos niveles de educación e ingresos. El problema de la desinformación afecta no solamente a las características de la infección, sino también a las soluciones preventivas ya existentes. Alguna literatura reciente empieza a identificar problemas de conocimiento en el funcionamiento, por ejemplo, de la profilaxis preexposición (PrEP) (García Iglesias 2023), incidencias que pueden mermar la efectividad de esta medida preventiva.

Los estudios sobre sexualidad abordan un aspecto diferente de la vulnerabilidad, al discutir la vigencia de prácticas sexuales que pueden tomar una forma subcultural, y que comparten una aceptación del riesgo como elemento que potencia las relaciones sexuales. Nos referimos a prácticas como el «barebacking» (sexo anal conscientemente sin preservativo), el «bugchasing» (búsqueda activa de relaciones sexuales sin protección con parejas seropositivas para aumentar la probabilidad de infección por VIH), o el «gift giving» (relaciones sexuales que mantienen hombres seropositivos con parejas seronegativas con el objetivo de cambiar su estado serológico) (Avila, 2015; Klein 2014; Moskowitz y Roloff 2007). Estos fenómenos ilustran la complejidad de las percepciones y prácticas sexuales entre los HSH en entornos urbanos y digitales, e invitan a repensar las relaciones de algunos hombres con ideas supuestamente aceptadas como la responsabilidad o la prudencia. Esta literatura está prestando atención también a las prácticas de sexualidad generalmente conocidas como «chemsex», es decir, a la sexualidad caracteriza por el uso de drogas durante períodos prolongados para mantener relaciones sexuales de manera grupal (Íncera et al. 2021). Algunas de las preguntas que se están formulando sobre los participantes en las sesiones de “chemsex” recuperan las hipótesis clásicas sobre la información y la capacidad (¿existe capacidad para la protección cuando se está bajo el efecto de las dro-

gas?), pero otras preguntas indagan sobre los proyectos personales de quienes participan asiduamente en esta forma de sexualidad, de nuevo en contextos en donde se conocen los efectos de las drogas, y también los riesgos asociados a la sexualidad insegura. La mayoría de los HSH que participan en estas ‘sesiones’ no utilizan protección (Incera et al. 2021). En este sentido, la literatura reciente empieza a explorar el “chemsex” como una respuesta al aislamiento y la soledades crónicas, un problema quizás agudizado por la digitalización del cortejo y las relaciones sexuales (Hille et al. 2024).

Las hipótesis sobre capacidad, información y búsqueda del riesgo no explican completamente las decisiones de aquellos hombres que rechazan el preservativo aún pudiendo emplearlo y aún conociendo las implicaciones asociadas a la infección. En países como España la sexualidad insegura quizás no es la consecuencia del desconocimiento o de la falta de acceso a la protección. Y quizás las subculturas que valoran el riesgo no están lo suficientemente consolidadas (Gasch 2017). Así, puede ser necesario ampliar la mirada para buscar nuevas explicaciones. En ese espíritu, sostenemos que la débil popularidad del preservativo puede estar influida por la conformación de las vidas y la sociabilidad entre hombres gais, particularmente en los más jóvenes cuya conectividad está más expuesta a las relaciones digitales y cuya sociabilidad se ha construido más firmemente sobre ideas de libertad y reconocimiento de derechos. Se sabe de la utilidad del preservativo, pero se han erigido poderosas resistencias culturales a su uso. Naturalmente, las resistencias al uso del preservativo no son exclusivas de las relaciones sexuales entre hombres. Los estudios sobre VIH en África, por ejemplo, llevan tiempo explicando el conflicto que se presenta cuando las mujeres defienden el preservativo como medida de protección, (y no tanto como un método anticonceptivo). Muchas mujeres se enfrentan a críticas severas por cuestionar el funcionamiento de las normas sociales relativas a la fidelidad y la confianza (Cordero Coma 2014).

Las limitaciones en la literatura existente, por lo tanto, animan abordar la pregunta del riesgo en las relaciones sexuales desde la óptica más general de las decisiones personales que se toman en contextos relacionales. ¿Qué es más importante, la protección o la satisfacción?, ¿la protección o la confianza?, ¿la seguridad o la conectividad? ¿Y qué elementos del contexto pueden inclinar la balanza en una u otra dirección? La falta de reflexividad que se puede suponer de la sexualidad insegura quizás es en realidad el reflejo de decisiones que tratan de capear un entorno difícil y exigente, que impone importantes concesiones a cambio de las recompensas de la conectividad plena y satisfactoria.

3. METODOLOGÍA

Este artículo se basa en 22 entrevistas digitales en profundidad realizadas en marzo de 2023 a HSH menores de 45 años y residentes en Burgos, Salamanca, Sevilla, Valencia, Zaragoza y Madrid. El límite de edad responde a las diferencias en prevalencia del VIH, datos que son generalmente mayores en las perso-

nas menores de esta edad (Iott et al 2022). La elección de ciudades de menor tamaño nos permite separar el análisis del problema del “chemsex”, una realidad concentrada en las grandes ciudades y que, creemos, adopta perfiles propios y demanda una investigación específica. El conjunto de testimonios supera las 30 horas de grabación.

Los participantes, todos hombres cis, fueron reclutados utilizando diversas técnicas de muestreo no probabilístico. Se inició el reclutamiento con el muestreo propositivo, basado en la búsqueda de participantes con criterios específicos cuyo perfil y conocimiento sobre el tema de estudio podrían ayudar a alcanzar el objetivo de la investigación (Schreier 2018). Estos criterios fueron los siguientes: autoidentificarse como hombres gais o bisexuales, tener una edad comprendida entre los 18 y 45 años en el momento de la entrevista y residir en España. Después de reclutar a los primeros participantes, se implementaron otras dos técnicas de muestreo. El muestreo de conveniencia consistió en reclutar a participantes que cumplieran con las características deseadas y pudieran incorporarse rápidamente a la muestra (Saumure y Given 2008). Este tipo de muestreo se utiliza cuando se explora un tema poco conocido donde se necesita acceder a participantes de forma rápida y económica (Schwarcz et al. 2007). Esta segunda fase del reclutamiento se llevó a cabo a través de organizaciones activistas en materia de derechos LGTB+. Finalmente, se utilizó el muestreo de bola de nieve, también utilizado en temas de investigación sensibles (Magnani et al, 2005; Gama et al. 2017). En esta fase, se recurrió a las redes informales de las personas que ya habían participado en la investigación. En la Tabla 1 se pueden consultar las características sociodemográficas de los HSH que participaron en la presente investigación: edad, ciudad de residencia, lugar de nacimiento, participación en asociaciones LGTBI+, estado sentimental, rol sexual, vida sexual activa autodeclarada, usuario de PrEP autodeclarado y estado de VIH autodeclarado.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Edad	20-24	31,8% (8)
	25-29	27,3% (6)
	30-34	18,2% (4)
	35-39	13,6% (3)
	40<	4,5% (1)
Ciudad de residencia	Madrid	27,3% (6)
	Salamanca	36,4% (8)
	Zaragoza	9,1% (2)
	Sevilla	18,2% (4)
	Valencia	4,5% (1)
	Burgos	4,5% (1)
Lugar de nacimiento	Latinoamérica	22,7% (5)
	España	77,3% (17)
Participación en asociación LGTBI+	Sí	50% (11)
	No	50% (11)
Estado sentimental	Pareja abierta	27,3% (6)
	Pareja monógama	18,2% (4)
	Sin pareja	54,5% (12)
Rol sexual	Activo	54,5% (12)
	Pasivo	31,8% (7)
	Versátil	13,6% (3)
Vida sexual activa auto declarada	Sí	59,1% (13)
	No	40,9% (9)
Usuario de PrEP auto declarado	Sí	13,6% (3)
	No	86,4% (19)
Estado de vih auto declarado	Sí	18,2% (4)
	No	81,8% (18)
		N=22
Elaboración propia a partir de los datos sociodemográficos de los participantes		

Las entrevistas en profundidad con guion semiestructurado permitieron explorar los temas de interés para el estudio desde una perspectiva individual y sin restricciones en el discurso (Mabry 2008). Los temas incluidos reflejaban

las hipótesis previamente planteadas por las literaturas en salud, género y sexualidad. Se incluyeron, por lo tanto, preguntas sobre vida sexual, percepción y evaluación del riesgo de infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual, prácticas sexuales, conocimiento y opinión de campañas de información institucional sobre VIH, negociación del riesgo, exposición a las violencias y también sobre prácticas de búsqueda de la infección y de sexualidad asociadas a las drogas. Las entrevistas se realizaron utilizando plataformas de comunicación a distancia como Zoom, Google Meet y WhatsApp. La modalidad digital responde al éxito de este tipo de técnica de recogida de datos en investigaciones previas sobre temas sensibles, grupos de población vulnerables y de difícil acceso (Sipes et al. 2019; Thunberg y Arnell 2021). La realización de las entrevistas digitales en profundidad sigue un proceso similar al de las entrevistas tradicionales en persona, con la grabación de audio a través de programas diseñados para este fin y la posterior transcripción de este.

Los participantes fueron contactados por correo electrónico y/o WhatsApp. En ese primer contacto se les facilitaba por escrito toda la información sobre la investigación, los objetivos, la metodología y la duración de la entrevista. En este contacto inicial, el equipo investigador también informaba por escrito de la necesidad de grabar la entrevista para poder transcribirla y analizarla. Una vez que los participantes habían comprendido y aceptado la condición anterior, se les contactaba para fijar el día y la hora que mejor les conviniera para realizar la entrevista y se les hacía llegar un enlace para que pudieran conectarse (en el caso de plataformas como Zoom y Google Meet) o se hacía una videollamada en el caso de WhatsApp. Antes de la entrevista, el equipo investigador respondió a las dudas de los participantes. Siguiendo indicaciones de investigaciones previas realizadas sobre temas sensibles (Thunberg y Arnell 2021) para garantizar la privacidad de los participantes y para evitar posibles problemas de conexión y de privacidad por no encontrar un lugar adecuado para conectarse, a las personas entrevistadas se les daba la posibilidad de tener la cámara apagada durante la entrevista. La transcripción de las entrevistas se realizó por un equipo profesional de transcritores a quienes solamente se les facilitó el audio extraído de las grabaciones en vídeo de las entrevistas. Las transcripciones fueron cuidadosamente revisadas por el equipo investigador para asegurar su fidelidad y para censurar datos personales de los participantes. Debido a la sensibilidad de los temas tratados en la investigación y durante la entrevista, el equipo investigador elaboró un consentimiento verbal informado que se leyó a todos los participantes y que también fue grabado antes de comenzar con la entrevista (Gray, Wong, Rempel y Cook 2020). Esto se hizo para garantizar que todos los participantes aceptaban las mismas condiciones de participación en la investigación. En este momento previo a la entrevista se respondían las últimas preguntas que los participantes tuvieran acerca de la investigación y la recogida de datos.

Las transcripciones se analizaron utilizando el análisis temático del discurso para identificar patrones, tendencias y conceptos clave dentro de los temas relevantes de las entrevistas. El análisis temático del discurso ha demostrado ser una técnica de análisis cualitativo muy útil en investigaciones previas sobre

VIH y HSH (Aguinaldo 2012), debido a que mantiene en primer plano la voz del participante y privilegia los aspectos que se comparten en la entrevista. Esto significa que la intervención de la persona encargada de hacer la entrevista no es tan importante como en otros tipos de análisis más reflexivos (Honeychurch 1996). El proceso de análisis se basó en los siguientes pasos: a) identificar contenido relevante en las transcripciones (palabras, frases, oraciones o párrafos) en forma de unidades de significado o códigos que expresan experiencias, sentimientos, pensamientos, percepciones o comportamientos; b) reducir la redundancia mediante la clasificación en categorías temáticas preliminares relacionadas con el objetivo de la investigación y que describen un fenómeno particular; y c) elaborar un esquema temático del análisis que nos permita relacionar los temas y las unidades de significado (Ritchie et al. 2007). Tanto para las transcripciones como para el análisis de los datos, pero en especial para el esquema temático realizado en el último paso del análisis, se utilizó el programa Atlas.ti.

4. RESULTADOS: NEGAR O BUSCAR EL RIESGO

Es más vulnerable quien más se arriesga. Y las relaciones sexuales entre los HSH son arriesgadas. Un informante resume la situación con claridad:

“...desde hace 5 años, de cuando yo llegué aquí a ahora, muchísima más gente mantiene relaciones sin preservativo que antes. Igual si es una relación de una noche justo no, pero si llevan dos o tres veces con esa persona, ya es como, ‘ah bueno, no pasa nada’. Y hombre, habrás estado dos veces con esa persona, pero no implica que esa persona no haga otra cosa” (E22, 23 años, español, estudiante universitario y sin pareja).

Para avanzar en la comprensión de la vulnerabilidad, podemos agrupar a nuestros informantes en tres grupos de diferente tamaño en lo que tiene que ver con el acercamiento al riesgo en las relaciones sexuales. La generalización de los tratamientos y también la posibilidad de tomar medicación preventiva permiten a algunas personas “liberarse” del fantasma del VIH, pensando que o bien sus circunstancias personales, o bien la medicina les permite actuar como si este problema ya no existiera (Florencio 2021). Como señala un informante:

“.. yo creo que directamente no somos conscientes de la peligrosidad. Lo vemos como algo lejano, como algo que pasó en el siglo pasado, que es algo que no hemos vivido, entonces es algo a lo que no le tenemos tanto miedo. Sobre todo, porque se dice que hay tratamientos, al final es tomarte una medicación” (E21, 25 años, español, estudiante universitario y sin pareja).

Los hombres con un número reducido de parejas sexuales, o que viven en relaciones monógamas (‘parejas cerradas’), no creen que puedan infectarse por VIH. Esto puede verse en el siguiente extracto, donde se expone que el preservativo no se usaba como una medida de protección: “yo he estado en una relación cerrada, entonces, pues bueno, alguna vez he usado el preservativo, pero lo usaba más bien por higiene, es decir, es mucho más cómodo si se mancha lo

tiras y ya está” (E6, 25 años, estudios universitarios y relación de pareja abierta). Ocurre algo parecido con los HSH que residen en entornos pequeños, alejados a las grandes ciudades: la menor frecuencia de relaciones sexuales y la débil exposición a formas de sexualidad colectiva invitan a un razonamiento en el que se infravalora la posibilidad de transmisión del virus: “Aquí sí, sí que siento que las amistades que estoy estableciendo ahora tienen esta misma percepción del riesgo que tengo yo. Pero en Madrid, por ejemplo, no” (E22, 23 años, español, estudiante universitario y sin pareja).

Un segundo grupo, también minoritario en esta muestra, acepta el riesgo como un elemento que potencia las emociones. Las características de esta muestra no permiten profundizar adecuadamente en las prácticas sexuales que buscan y potencian el riesgo, una realidad que la literatura tiende a asociar con las grandes ciudades (Florencio 2021). No obstante, varios testimonios permiten bosquejar los contornos de una realidad que, sin ser práctica corriente, es percibida como popular entre muchas personas. Muchos informantes reconocen que puede existir cierto ‘fetichismo’ en torno al riesgo, al ‘hacerlo sin condón’: “... además, tampoco es algo que sea muy poco común, es algo que se pide, y que hay mucho fetiche detrás” (E21, 25 años, español, estudiante universitario y sin pareja). Un informante sostiene, además, que el consumo masivo de pornografía, y la representación que proyecta del “bareback sex” como el sexo verdaderamente placentero, ha influido de manera muy determinante en las generaciones más jóvenes de hombres gays. Junto con la satisfacción sexual, algunos informantes identifican un interesante elemento de desafío en el riesgo. Un informante, quizá por haber reflexionado más profundamente sobre esta cuestión, identifica un potente elemento de rebeldía en la decisión de no emplear preservativos:

“Al final tener sexo sin condón es como algo transgresivo, es como que me rebelo contra el sistema, como ser capaz de hacer eso sin tener miedo, para que veáis que no estáis influyendo tanto en mí como queréis” (E12, 29 años, español, estudios universitarios y relación de pareja abierta).

5. UNA VULNERABILIDAD, ¿CONSCIENTE?.

Nuestra atención en este trabajo se centra en un tercer grupo, que es el mayoritario en la muestra, y quizás también el mayoritario en el conjunto de la población. Aquí el riesgo ni se niega, ni se busca conscientemente. El riesgo se conoce y se preferiría evitar. Para estos informantes, el VIH es un problema de salud que tiene consecuencias médicas y sociales. A pesar de esto, en muchos casos se opta por una sexualidad insegura en donde raramente se hace uso de los preservativos.

Es importante insistir que los hombres que tienen relaciones sexuales sin protección poseen el conocimiento y la capacidad para protegerse. La *inconsciencia* que se puede advertir en la falta de uso del preservativo no es, sin embargo, el resultado de falta de información. Nuestros testimonios confirman que una

buena parte de los HSH han asumido una responsabilidad como agentes activos de salud pública (Ávila 2015: 533). Prácticamente todos los informantes que reconocen vivir una sexualidad arriesgada reconocen también ser concededores de los problemas potencialmente asociados a esta decisión. Encontramos discursos cargados de un sentido de responsabilidad personal con respecto al uso del preservativo y la aceptación de las consecuencias cuando este no se utiliza: “si decido o no utilizar preservativo es una decisión que yo he tomado asumiendo todos los riesgos” (E2, 39 años, español, estudios universitarios, trabajador en activo y sin pareja). Sin poder extendernos con la presentación de testimonios, sí se puede comentar que los informantes, en la línea de los resultados de las investigaciones previas, parecen conocer qué es el vih, cómo se contrae y qué repercusiones personales puede contraer esta infección. Los HSH conocen qué es la infección y, además, no parecen sentirse coaccionados directamente para vivir una sexualidad insegura. No parecen ser frecuentes los casos de desprotección forzada, es decir, situaciones en las que uno o varios compañeros sexuales imponen el sexo no seguro por la fuerza. No hay menciones a las dificultades en el acceso a los condones, aunque sí se critica en ocasiones el coste de estos para las personas más jóvenes, o las dificultades de acceso al tratamiento preventivo.²

Entonces, ¿qué puede estar ocurriendo? Los testimonios sobre la falta de uso del preservativo en las relaciones sexuales están atravesados por discursos que sitúan la vulnerabilidad como una consecuencia no deseada, o al menos no buscada, del sistema de normas y expectativas que gobiernan la sociabilidad entre HSH. El uso de preservativo desafía expectativas implícitas sobre las relaciones sexuales, un desafío que no se puede sostener si se espera conectar con otras personas. Muchos informantes insisten en una idea fundamental en este artículo: ‘lo normal’ es realizar sexo sin preservativo. Pero, adicionalmente, señalan la dificultad para negociar esta situación. Un informante presenta esta cuestión de manera contundente: “la gente que sí que lo quiere usar, creo que tiene muchísimas dificultades a la hora de negociarlo, estoy convencido de ello, porque la comunicación no es una cosa que casi nadie tenga trabajada en su vida sexual” (E12, 29 años, español, estudios universitarios y relación de pareja abierta). El simple hecho de negociar el uso de preservativo puede dar lugar a la finalización de la conversación, dificulta la búsqueda de hombres con los que mantener relaciones sexuales. Como afirma uno de ellos:

“... también lo sé por interacciones que he tenido, por ejemplo, en redes sociales. De cuando sales en Madrid, que intentas quedar con algún chico, y cuando yo propongo el uso del condón, no sea bien recibido por la otra per-

² Para hacer completa justicia a los datos, se han de comentar testimonios aislados que van en una dirección opuesta. Dos informantes, por ejemplo, comentan algunas situaciones asociadas al engaño y la manipulación, que tienen que ver tanto con el uso del condón (“se quitó el condón, pero no me avisó”) como con el uso incorrecto de la PrEP: “cuando vas a tener relaciones te dicen: —ay, no te preocupes, uso Prep, o sea, estoy tomando Prep, de verdad. —Digo, ¿seguro?, y yo pues he confiado en eso, y no debería haber confiado, porque es que no creo que exista otra posibilidad de haberme contagiado que esa” (E4, 31 años, español, estudios universitarios, desempleado y sin pareja)

sona, o incluso sea motivo de finalizar la interacción” (E22, 23 años, español, estudiante universitario y sin pareja).

Las decisiones sobre las relaciones sexuales, así, parecen transitar en un espacio difuso entre la libertad absoluta y la coacción activa, pero también entre el conocimiento pleno y la ausencia plena de información. Un informante reconoce haber pensado sobre esta cuestión, explicando las estrategias que siguen muchos hombres que hubieran preferido emplear preservativos, pero no han podido:

“¿Pero si te estaba haciendo algo que no te gusta? Bueno, pues nada, pues acabamos rápido y lo que haré será no volver a quedar con él en persona. Pues de alguna manera, entiéndeme, muy entre comillas, han abusado de tí, han hecho algo que tú no querías o que tú no estabas disfrutando, lo que pasa es que está tremendamente normalizado. Nos resulta más fácil que abusen de nosotros a tener que hacer frente a esa situación y decir, esto no, y si vas por ahí me voy a mi casa” (E12, 29 años, español, estudios universitarios y relación de pareja abierta).

Abundan en nuestros testimonios muchas referencias a situaciones poco claras, definitivamente alejadas de la coacción y la violencia, pero demasiado cercanas a un cierto disgusto en las negociaciones con otras parejas sexuales. Muchos HSH jóvenes poseen testimonios propios o de otras personas cercanas en donde se han sentido coaccionados, o presionados de alguna manera, a mantener relaciones sin protección, bajo la amenaza de la ruptura: “Me pasó con una pareja que yo quería... llevábamos poco tiempo, llevábamos dos meses o así, dos o tres meses. Él quería tener relaciones sin preservativo y yo no quería, entonces sí que fue un motivo de conflicto bastante fuerte” (E22, 23 años, español, estudiante universitario y sin pareja).

En suma, existe la consciencia del peligro. Pero se anula esa consciencia activa ante la constatación que una sexualidad segura encuentra un débil acomodo en la configuración del ‘mercado sexual’ entre hombres. El papel atribuido a la confianza es un elemento que permite comprender la naturaleza inconsciente de muchas relaciones sexuales. Muchos hombres optan por confiar en un proceso que raramente se fundamenta en información objetiva sobre las circunstancias. La literatura confirma que la desprotección correlaciona con la confianza (Adam 2005): los HSH se protegen menos cuando tienen relaciones sexuales con hombres “en los que confían”. Al confiar, muchos hombres relocalizan la responsabilidad en el otro, inconscientemente asumiendo que su seguridad depende de las decisiones previas de otras personas. Un informante explica con claridad qué papel juega la confianza en la decisión de realizar prácticas sexuales sin protección:

“Por ejemplo, el llevar conociendo a una persona un cierto tiempo y que me inspire cierta confianza, o el haber tenido con esa persona relaciones sexuales durante un tiempo. Pues hace que me confíe y que en algunas ocasiones lo haga” (E22, 23 años, español, estudiante universitario y sin pareja).

En lo que tiene que ver con las relaciones sexuales, la confianza es un vínculo frágil, muy expuesto a la menor alteración. La mínima sugerencia a una

negociación sobre el uso del preservativo puede romperla. Como afirma un informante que ha vivido tanto en Madrid como en ciudades de menor tamaño, “las pocas veces que yo he practicado con condón, me he encontrado un poco de reticencia, de que no te fíes de mí, que así no es tan cómodo, o se me baja la erección, o cosas así” (E17, 23 años, español, estudiante universitario y sin pareja). En realidad, la confianza es tan frágil que cualquier información puede ponerla en peligro. En relación con las pruebas serológicas, y reconociendo que una minoría de informantes sugiere que la exhibición de pruebas médicas recientes les ha ayudado ocasionalmente a defender el sexo sin protección, la mayoría piensa que la sola mención a las pruebas previas rompe el clima. Un informante reconocía su miedo a investigar sobre su salud: “de ahí surge mi miedo a hacerme la prueba, porque al final esa persona está como marcada, como “se lo ha hecho, tened cuidado con él” (E21, 25 años, español, estudiante universitario y sin pareja). La preocupación por otras ITS no parece ser, tampoco, un motivo suficiente como para romper este nuevo clima de confianza. Dada la importancia de esta cuestión, creemos conveniente aportar un testimonio adicional que va en la misma dirección: las conversaciones sobre protección y seguridad en las relaciones sexuales ponen en riesgo la continuidad de la relación. Un informante menor de 27 años y con pareja abierta, explica con mucha claridad esta idea:

“No se habla tanto de ello, pero porque siento que cuando tú mencionas el tema, los chicos lo primero que empiezan a pensar es que, de repente, tú tienes algún diagnóstico y se lo quieres contar. Y también, si son relaciones muy casuales, a lo mejor no se van a sentir a gusto hablando de ello, como, “para qué quieres saber de eso si a lo mejor no nos volvemos a ver de nuevo” (E13, 27 años, brasileño, estudios universitarios y relación abierta).

6. VULNERABILIDAD Y PODER.

Para interpretar estas posiciones ambivalentes debemos razonar sobre qué aspectos determinan el contexto en el que se sumergen las relaciones sexuales entre hombres. Este contexto, sostenemos, define de manera casi estructural las posibilidades de acción en lo que tiene que ver con la protección, promoviendo la inconsciencia y la irreflexividad. En primer lugar, la sexualidad no protegida se ve reforzada por un entorno de profundo aislamiento y necesidad de conectividad, que además se intensifica en entornos menos poblados y más hostiles a la expresión pública de la diversidad afectivo-sexual. Los informantes dibujan escenarios en los que el rechazo del uso del preservativo está vinculado con necesidades de sociabilidad y conectividad que requieren de la exhibición de grandes dosis de confianza. A pesar de los evidentes logros en la visibilización de la diversidad sexoafectiva, la atomización de la sociabilidad provocada por las redes sociales (y la presencia de las drogas recreativas) generan problemas de aislamiento y soledad que solo pueden ser contrarrestados con relaciones sexuales, en palabras de uno de los informantes, «que siempre sean memorables». Como sostiene un informante: “Cuando ya te han rechazado cuatro veces dices,

mira, yo lo que quiero es echar un polvo, sentirme querido, sentirme deseado, y acabas aceptando cualquier cosa, cualquiera” (E12, 29 años, español, estudios universitarios y relación de pareja abierta). O en la misma dirección: “... estoy cediendo, de que yo quería usarlo, pero la otra persona me dijo que si lo usaba no había relación sexual, entonces acabé cediendo para poder tener esa relación sexual” (E17, 23 años, español, estudiante universitario y sin pareja).

Entre las generaciones más jóvenes de hombres gays, las expectativas sobre las relaciones sexuales parecen vincularse con emociones intensas y significativas, y particularmente con una búsqueda declarada por establecer conexiones personales, que puede que no sean duraderas, pero que han de tener sentido y resultar excepcionales. Es dentro de este contexto que se pueden interpretar las frecuentes críticas al preservativo por «cortar el rollo» y expresiones similares como «sin ellos es todo más natural», «me sacan de la situación», «es más placentero sin ellos» o «para usar algo de plástico, lo hago en casa». El preservativo es acusado de obstaculizar el placer, la naturalidad y la fluidez en las relaciones sexuales.

En segundo lugar, la **negociación sobre** el uso del preservativo se convierte en una ocasión para el despliegue del poder. En contextos de relaciones desiguales, asociadas a importantes diferencias de edad o estatus socioeconómico, muchos hombres sienten que tienen pocas probabilidades de imponer su deseo de protegerse. Esta es una idea repetida en muchas entrevistas, pero que se presenta con claridad en el testimonio de un informante joven, de 27 años, que hablaba de su primera relación afectiva con un hombre diez años mayor que él, que le exigía mantener relaciones sin preservativo:

“.. me lo pintaba todo precioso, maravilloso, que si vamos a casarnos (...) Yo, muy inexperto de mí, me lo creía todo, y me parecía maravilloso (...) era como yo todavía no quería que nadie se enterase. Esa información la utilizó, porque sabía que yo iba a estar callado (...) Con el tiempo me entero que esa persona tiene dos relaciones estables (...) En ese momento me entró un poco de pánico, voy a hacerme las pruebas (...) Él me decía, no te preocupes, no tengo nada con nadie, confía en mí” (E15, español, 27 años, estudios universitarios y sin pareja).

Una atención especial merece la cuestión de los roles sexuales, un aspecto cuyo abordaje completo excede a las posibilidades de este trabajo. Muchos informantes que se definen como ‘pasivos’ en las relaciones sexuales reconocen que la responsabilidad cae sobre sus hombros, y que en muchas ocasiones son ellos los que han de decidir si confían o no: “soy yo el que tiene que decir que se lo ponga, hacer énfasis en que a lo mejor sería bueno ponérselo” (E17, 23 años, español, estudiante universitario y sin pareja). Si las personas ‘pasivas’ no proponen el uso del preservativo, es poco probable que la penetración se realice de forma segura: “ellos (los pasivos) toman las precauciones” (E21, 25 años, español, estudiante universitario y sin pareja) y “el que se tiene que proteger es el pasivo, no yo” (E9, 33 años, español, trabajador en activo y con pareja). O también:

“Yo creo que muchas veces no se hablaba (del condón), lo raro es que te hablasen de ello. La gran mayoría de las veces era como, ‘oye, ¿tienes condones?’ Y te preguntan si los tienes (los pasivos), porque ellos toman las precauciones, pero la verdad es que (...) no era la pregunta típica que se hacía” (E21, 25 años, español, estudiante universitario y sin pareja).

La responsabilidad cualificada de las personas ‘pasivas’ sobre el uso o no del preservativo se extiende, también, a la cuestión del PrEP, es decir, al uso de la medicación preventiva contra la infección por VIH (Newcomb et al., 2016): ¿cómo saber si la persona que justifica su pretensión de penetrar sin preservativo está efectivamente tomando esa medicación, o la está tomando correctamente?

Finalmente, el entrelazamiento entre la drogadicción recreativa y la sexualidad generan contextos que animan a la desprotección. Como afirma un joven de 23 años, “el consumo de las sustancias suele generar una desinhibición bastante grande, y la percepción del riesgo baja muchísimo” (E18, 22 años, estudiante universitario y sin pareja). Los informantes con un conocimiento más preciso sobre salud sexual albergan teorías bien desarrolladas sobre el papel que desempeñan las drogas. Dibujan situaciones con forma de espiral, en donde el consumo de sustancias interactúa de manera “esquizofrénica” con el deseo de mantener la erección y, así, prolongar la relación sexual. El abuso de las drogas al final dificulta el mantenimiento de esa erección, lo que lleva a muchos hombres a aumentar la ingesta de sustancias, precisamente para conseguir ese objetivo de erección permanente y que se obtiene gracias al recurso a la Viagra y otras sustancias.

El “chemsex”, que como vimos anteriormente resume las prácticas de sexo colectivo entre hombres asociadas a un elevado consumo de drogas recreativas, es un fenómeno aún más o menos limitado a las grandes ciudades (Incera et al 2021). Muchos de nuestros informantes, al residir en localidades más pequeñas, no han tenido una exposición constante y directa a esta realidad; pero en prácticamente todos los casos existe el conocimiento directo o indirecto sobre qué es y qué consecuencias puede tener esta forma de sexualidad. Como resume un informante:

“.. mi grupo de aquí de Salamanca tienen unas costumbres sexuales completamente distintas a las de mi grupo de amigos en Madrid. Por ejemplo, mi grupo de amigos de Madrid sí que de forma muy frecuente tienen relaciones sexuales bajo el uso de sustancias, sobre todo drogas, aparte de alcohol. Mientras mi grupo de amigos de aquí de Salamanca, que yo tenga conocimiento, no” (E22, 23 años, español, estudiante universitario y sin pareja).

7. CONCLUSIONES

En este artículo abordamos cuestiones relativas a la vulnerabilidad ante infección por VIH, un tema muy relevante pero aún no bien explorado por la literatura en ciencias sociales en España. A partir del análisis de más de 30 horas de material, se propone un acercamiento a las relaciones sexuales en general, y las relaciones sexuales entre hombres en particular, como espacios relacionales en

donde se articulan tensiones asociadas con las diferencias en el poder, y en donde la acción individual es el reflejo, a menudo inconsciente, de un contexto que estructura las posibilidades de acción. Los datos sugieren la conveniencia de comprender las relaciones sexuales entre hombres como el resultado de equilibrios complejos entre objetivos tan contrapuestos como son la seguridad y el riesgo, la confianza o la protección. En contextos igualitarios y de protección formal de los derechos de las minorías sexuales, la vulnerabilidad ante el VIH no es consecuencia de la falta de información, ni tampoco es el resultado de vulneraciones directas de la capacidad de actuar. La infección tampoco se busca directamente. Por el contrario, la vulnerabilidad es el resultado de decisiones que se toman en contextos de socialización exigentes, marcados por normas rígidas sobre qué garantiza y qué dificulta la plenitud emocional y sexual. Así, la sexualidad no segura habita en un espacio intermedio entre la libertad y la coerción, entre la información y la ignorancia.

La sexualidad insegura, por lo tanto, sólo puede comprenderse desde un acercamiento que preste atención a las necesidades afectivas, emocionales y sexuales de los HSH. Y también a los contextos en donde la sexualidad se puede desarrollar, particularmente en las grandes ciudades. Estamos presenciando un conflicto relevante entre el mensaje institucional que sitúa la responsabilidad individual en el centro de las campañas y estrategias de salud pública, y la construcción de los deseos, las emociones y las identidades en sociedades en donde la conectividad se convierte al mismo tiempo en un preciado deseo, pero también en un objetivo plagado de dificultades. De ahí la importancia de los crecientes llamamientos desde el activismo y la literatura especializada para revisar las estrategias de prevención, que comprendan que la vulnerabilidad ante el VIH no puede ceñirse exclusivamente a insistir en la responsabilidad individual.

8. REFERENCIAS

- ADAM, B. D. (2005): "Constructing the neoliberal sexual actor: Responsibility and care of the self in the discourse of barebackers", *Culture, Health & Sexuality*, 7(4), pp. 333-346. <https://doi.org/10.1080/13691050500100773>
- AGUINALDO, J. P. (2012): "Qualitative analysis in gay men's health research: Comparing thematic, critical discourse, and conversation analysis", *Journal of homosexuality*, 59(6), pp.765-787. <https://doi.org/10.1080/00918369.2012.694753>
- ÁVILA, R. (2015): "Bareback sex: Breaking the rules of sexual health and the assumption of risks", *Sexualities*, 18(5-6), pp. 523-547. <https://doi.org/10.1177/1363460714550903>
- Bourdieu, P. [1994] (2007): *El sentido práctico*, Madrid, Siglo XXI
- CORDERO COMA, J. (2014): "HIV prevention and marriage: peer group effects on condom use acceptability in rural Kenya", *Social Science & Medicine*, 116, pp.169-177.
- DEAN, H. D., & FENTON, K. A. (2010): "Addressing social determinants of health in the prevention and control of HIV/AIDS, viral hepatitis, sexually transmitted infec-

- tions, and tuberculosis”, *Public health reports*, 125(4_suppl), pp.1–5. <https://doi.org/10.1177/00333549101250S401>.
- EMIS. (2017): *The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey*. European Centre for Disease Prevention and Control. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/emis-2017-european-men-who-have-sex-men-internet-survey>.
- ENCUESTA HOSPITALARIA DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH. (2022): *Análisis de la evolución 2006-2021*. Centro Nacional de Epidemiología - Instituto de Salud Carlos III / División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII.
- FERNÁNDEZ-DÁVILA, P. (2016): “Sesión de sexo, morbo y vicio: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España”, *Revista Multidisciplinar del Sida*, 4(7), pp. 41-65.
- FERNÁNDEZ-DÁVILA, P. (2017): *Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gays y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex*, Barcelona, StopSida.
- FLORENCIO, J. (2021): “Chemsex cultures: Subcultural reproduction and queer survival”, *Sexualities*, 26 (5-6), pp. 556-573. 1363460720986922. <https://doi.org/10.1177/1363460720986922>.
- FOLCH, C., CASABONA, J., MUÑOZ, R., GONZÁLEZ, V., & ZARAGOZA, K. (2010): “Incremento en la prevalencia del VIH y en las conductas de riesgo asociadas en hombres que tienen sexo con hombres: 12 años de encuestas de vigilancia conductual en Cataluña”, *Gaceta sanitaria*, 24(1), pp.40-46. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.06.010>.
- FUSTER-RUIZ DE APODACA, M., DE BENITO, E., POVEDA, A., ROHLFS, I., & SAMPEDRO, E. (2018): “Dimensión social del VIH y respuesta estatal. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica”, 36, pp.10–14. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(18\)30240-4](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(18)30240-4).
- FUSTER-RUIZ DE APODACA, M. J., & PRATS, C. (2022): *Evolución de las creencias y Actitudes de la Población Española hacia las Personas con el VIH desde 2008 hasta 2021*, Madrid, Ministerio de Sanidad, Coordinadora Estatal de VIH y Sida y Universidad de Alcalá.
- GAMA, A., MARTINS, M. O., & DIAS, S. (2017): “HIV research with men who have sex with men (MSM): Advantages and challenges of different methods for most appropriately targeting a key population”, *AIMS public health*, 4(3), pp.221. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2017.3.221>.
- GARCIA IGLESIAS, J. (2023): “From training wheels to chemical condoms: Exploring narratives of PrEP discontinuation. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health*”, *Illness and Medicine*, 27(1), pp.114-128. <https://doi.org/10.1177/13634593211005177>.
- GARCIA IGLESIAS, J., & LEDIN, C. (2021): “‘Who cares if you’re poz right now?’: Barebackers, HIV and COVID-19”, *Sociology of Health & Illness*, 43(9), pp.1981-1995. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13369>.
- GASCH, A. (2017): “Not only macho-fuckers are barebackers: Challenging gender relations among men who have sex with men”, en *Radical Sex Between Men*, London, Routledge, pp.61-72.

- GRAY, L., WONG, G., REMPEL, G., & COOK, K. (2020): "Expanding Qualitative Research Interviewing Strategies: Zoom Video Communications", *The Qualitative Report*, 25(5), pp.1292–1301. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2020.4212>.
- HILLE, Z., ULRICH, H., STRAßBURGER, V. M., BUSPAVANICH, P. (2024): "Social networks of men who have sex with men engaging in chemsex in Germany: differences in social resources and sexual health", *Humanities and Social Science Communications*, 11. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-02871>.
- HONEYCHURCH, K. G. (1996): "Researching dissident subjectivities: Queering the grounds of theory and practice", *Harvard Educational Review*, 66, pp.339–355. <https://doi.org/10.17763/haer.66.2.322km3320m402551>.
- ÍNCERA, D., ALONSO, A., GÁMEZ, M., GARCÍA, A., IBARGUCHI, L., & ZARO, I. (2022): APROXIMACIÓN AL CHEMSEX 2021: Encuesta sobre hábitos sexuales y consumo de drogas en España entre hombre GBHSH", Madrid, Apoyo Positivo e Imagina MÁS.
- IOTT, B. E., LOVELUCK, J., BENTON, A., GOLSON, L., KAHLE, E., LAM, J., BAUERMEISTER, J. A., & VEINOT, T. C. (2022): "The impact of stigma on HIV testing decisions for gay, bisexual, queer and other men who have sex with men: a qualitative study", *BMC Public Health*, 22(1), pp.1-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12761-5>.
- KLEIN, H. (2012): "A comparison of HIV risk practices among unprotected sex-seeking older and younger men who have sex with other men", *The Aging Male*, 15(3), pp.124-133. <https://doi.org/10.3109/13685538.2011.646343>.
- KLEIN, H. (2014): "Generationing, Stealthing, and Gift Giving: The Intentional Transmission of HIV by HIV-Positive Men to their HIV-Negative Sex Partners", *Health psychology research*, 2(3). <https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1582>
- MABRY, L. (2008): "Case study in social research", en *The Sage handbook of social research methods*, Thousand Oaks, Sage Publications, pp. 214–228
- MAGNANI, R., SABIN, K., SAIDEL, T., & HECKATHORN, D. (2005): "Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance", *Aids*, 19, pp.S67-S72.
- MARSTON, C., & KING, E. (2006): "Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review". *The Lancet*, 368(9547), pp.1581–1586. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69662-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69662-1)
- MARTÍNEZ, O., WU, E., LEVINE, E. C., MUÑOZ-LABOY, M., SPADAFINO, J., DODGE, B., RHODES, S. D., RÍOS, J. L., OVEJERO, H., MOYA, E. M., BARAY, S. C., CARBALLO-DIÉGUEZ, A., & FERNÁNDEZ, M. I. (2016): "Syndemic factors associated with drinking patterns among Latino men and Latina transgender women who have sex with men in New York City", *Addiction research & theory*, 24(6), pp.466–476. <https://doi.org/10.3109/16066359.2016.1167191>.
- MINISTERIO DE SANIDAD. (2022): Unidad de Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida, Madrid, Centro Nacional de Epidemiología.
- MOSKOWITCH, D. A., & ROLOFF, M. E. (2007): "The Ultimate High: Sexual Addiction and the Bug Chasing Phenomenon. *Sexual Addiction & Compulsivity*: 14(1), pp.21–40. <https://doi.org/10.1080/10720160601150121>.
- NEWCOMB, M. E., MONGRELLA, M. C., WEIS, B., MCMILLEN, S. J., & MUSTANSKI, B. (2016): "Partner disclosure of PrEP use and undetectable viral load on geosocial networking apps: frequency of disclosure and decisions about condomless sex", *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 71(2), pp.200-206.

- PECORARO, G. (2024): *Alguién tendrá que serlo: Reflexiones sobre vivir con VIH*, Madrid, Egales
- RITCHIE, J., SPENCER, L., & O'CONNOR, W. (2007): "Carrying out qualitative analysis", en *Qualitative research practice*, London, Sage, pp. 219–262.
- SAUMURE, K., & GIVEN, L. M. (2008): "Convenience sample", en *The SAGE encyclopedia of qualitative methods*, Thousand Oaks, CA, Sage, pp. 124–125.
- SCHREIER, M. (2018): "Sampling and generalization", en *Handbook of Qualitative Data Collection*, Thousand Oaks, CA, SAGE, pp.84–98.
- SCHWARCZ, S., SPINDLER, H., SCHEER, S., VALLEROY, L., & LANSKY, A. (2007): "Assessing representativeness of sampling methods for reaching men who have sex with men: a direct comparison of results obtained from convenience and probability samples", *AIDS and Behavior*, 11, pp.596-602.
- SIPES, J. B. A., ROBERTS, L. D., & MULLAN, B. (2019): "Voice-only Skype for use in researching sensitive topics: A research note", *Qualitative Research in Psychology*, 19(1), pp.204-220. <https://doi.org/10.1080/14780887.2019.1577518>
- THUNBERG, S., & ARNELL, L. (2021): "Pioneering the use of technologies in qualitative research – A research review of the use of digital interviews. *International Journal of Social Research Methodology*", 25(6), pp.757-768. <https://doi.org/10.1080/13645579.2021.1935565>
- VELO-HIGUERAS, C., CUÉLLAR-FLORES, I., SAINZ-COSTA, T., NAVARRO-GÓMEZ, M. L., GARCÍA-NAVARRO, C., FERNÁNDEZ-MCPHEE, C., RAMÍREZ, A. F., BISBAL, O., BLÁZQUEZ-GAMERO, D., RAMOS-AMADOR, J. T., VALENCIA-ORTEGA, E., & GONZÁLEZ-TOMÉ, M. I. (2019): "Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España", *Enfermedades Infecciosas Y Microbiología Clínica*, 97(3), pp.176-182. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.05.015>