


Vulnerabilidad frente al VIH/sida en gays y bisexuales en el contexto migratorio: el caso de los inmigrantes colombianos residentes en España

Vulnerability to HIV/AIDS in gay and bisexual individuals during migration: the case of Colombian immigrants residing in Spain

Jair Restrepo Pineda

 <https://orcid.org/0000-0002-3959-4550>

E-mail: jair.restrepo@uniminuto.edu

Corporación Universitaria Minuto de Dios. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Programa de Trabajo Social. Bello, Antioquia, Colombia.

Resumen

El presente artículo tuvo como objetivo analizar los factores que pueden incrementar la vulnerabilidad de los inmigrantes colombianos residentes en España frente al VIH/sida. Se realizó un estudio cualitativo con enfoque hermenéutico interpretativo para analizar la realidad de los migrantes colombianos en el contexto social de acogida en España por medio de la aplicación de entrevistas en profundidad. Los resultados apuntan que de los 34 migrantes colombianos entrevistados y que vivían en las ciudades de Madrid, Barcelona y Valencia, el 85,3% se autoidentifica como homosexuales, y un 14,7% como bisexuales; su edad promedio era de 27,6 años, y el promedio de tiempo de residencia de estos en España fue de 4,8 años. Se evidenció que los inmigrantes tienen suficientes conocimientos sobre el VIH/sida, pero aún se mantenían una serie de prejuicios e imaginarios que se vinculan con el machismo y el sexismo imperantes en su país de origen. Se concluyó que los aspectos socioculturales sobre la sexualidad construidos por los migrantes en su país de origen, así como los obstáculos culturales y el desconocimiento de las normas de socialización en la comunidad de acogida pueden ser uno de los factores comunes que incrementen la vulnerabilidad de los migrantes frente al VIH/sida. **Palabras clave:** VIH; Serodiagnóstico del sida; Emigración e Inmigración; Análisis de Vulnerabilidad; Migrantes; Sociedad Receptora de Migrantes.

Correspondencia

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Programa de Trabajo Social. Calle 45, 22D-25. Bello, Antioquia, Colombia. CP 051050.

Abstract

This article analyzes the factors that may increase the vulnerability to HIV/AIDS of Colombian immigrants residing in Spain. We performed a qualitative research with hermeneutical approach to analyze the reality of social reception of in Spain using in-depth interviews. Results showed that, of the 34 Colombian migrants interviewed, who lived in the cities of Madrid, Barcelona and Valencia, 85.3% self-reported as homosexuals and 14.3% as bisexuals; their average age was of 27.6 years old and the average time living in Spain was 4.8 years. We found that these immigrants had enough knowledge about HIV/AIDS but believed in several preconceptions and fictions connected to the dominant machismo and sexism from their home country. We concluded that the sociocultural sexual prejudice they had developed in their home country, as well as cultural obstacles and ignorance of the social norms from the host society may be common factors to increase the migrants' vulnerability to HIV/AIDS.

Keywords: HIV; Serodiagnosis of AIDS; Emigration and Immigration; Vulnerability Analysis; Migrants; Migrant Reception Society.

Introducción

Teniendo en cuenta que biológicamente no existe ningún tipo de condición que predisponga particularmente a los homosexuales y bisexuales a la infección por el VIH/sida, se deben considerar otros tipos de factores que aumentan la vulnerabilidad de estos frente a la infección, y que permitan entender y considerar dichas vulnerabilidades como herramientas fundamentales en los programas de promoción y prevención en salud sexual.

La doble condición de los homosexuales y bisexuales que son inmigrantes podría generar mayores niveles de vulnerabilidad, entendiendo esta como la

fragilidad e indefensión ante cambios originados en el entorno, como desamparo institucional desde el Estado que no contribuye a fortalecer ni cuida sistemáticamente de sus ciudadanos; como debilidad interna para afrontar concretamente los cambios necesarios del individuo u hogar para aprovechar el conjunto de oportunidades que se le presenta; como inseguridad permanente que paraliza, incapacita y desmotiva la posibilidad de pensar estrategias y actuar a futuro para lograr mejores niveles de bienestar. (Busso, 2001, p. 81)

Además, los inmigrantes se enfrentan a un tipo de vulnerabilidad muy específica en los países de acogida referida a su carácter cultural. Según Bustamante (1998), esta vulnerabilidad se relaciona con una serie de elementos culturales vinculados con los estereotipos, los prejuicios, el racismo, la xenofobia, la ignorancia o la discriminación institucional, entre otros, que justifican las desigualdades entre los autóctonos y los inmigrantes. En este sentido, se puede decir que “la vulnerabilidad no es una condición que lleve consigo un inmigrante al país de destino, independientemente de la legalidad de su entrada o estancia en un país determinado” (Bustamante, 1998, p. 8).

Sin embargo, su aumento o disminución está condicionada por las situaciones y los contextos en los cuales los inmigrantes se incorporan en el país de destino, sin ser estos aleatorios. Los países de origen y de destino se encuentran interrelacionados,

y las formas en las que se integran los inmigrantes en los nuevos contextos sexuales, sociales y culturales están determinadas por sus vivencias y experiencias en su país de origen. Estas moldean sus expectativas y su comprensión cultural en el país de destino, pues “la vulnerabilidad es una situación que surge como consecuencia de la interacción social de los extranjeros que entran en un país con los ‘nacionales’” (Bustamante, 1998, p. 8). Por lo tanto, la vulnerabilidad es un proceso endógeno, en el cual “la díada salud-enfermedad está condicionada por situaciones de marginación, pobreza, falta de acceso a la educación y a los servicios de salud, las relaciones de género, la organización social y los valores y creencias que dominan en un determinado grupo social” (Quintal; Vera, 2015, p. 202).

En este sentido, la xenofobia incide de manera directa en la vulnerabilidad de los inmigrantes, ya que “una de las formas más notables de discriminación es aquella, llamada xenofobia, que se hace contra las personas ajenas al grupo nacional o étnico por el mero hecho de serlo, y que es particularmente intensa por motivos raciales, lo que llamamos racismo” (Bouza, 2002, p. 4). Estos procesos de marginación, exclusión y discriminación tienen por finalidad “anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública” (ONU, 1965, p. 1).

En cuanto al género, se reconoce “como una construcción social y cultural, que responde a una particular organización social del poder que ubica a las mujeres y a lo considerado ‘femenino’, en subordinación frente a los hombres y lo masculino” (OIM, 2016, p. 12). Así, el género responde a determinantes culturales y sociales presentes en los países de origen y de destino de las migraciones, permitiendo reconocer las diferentes condiciones de vulnerabilidad asociadas que enfrentan las personas.

Por otra parte, existe un tipo de vulnerabilidad referida al VIH/sida entendida como

los diferentes grados y naturalezas de la susceptibilidad de los individuos y las colectividades a infectarse, enfermarse o morir a causa del

VIH/SIDA, los cuales dependen de la situación frente al conjunto integrado de aspectos culturales, sociales, políticos y económicos que los ubican en relación con el problema y con los recursos para enfrentarlo. (Colombia, 2012, p. 18)

Así, la vulnerabilidad frente a esta infección está enmarcada dentro de una serie de aspectos sociales, políticos y económicos que definen contextos específicos que incrementan la susceptibilidad ante la infección. Además, la vulnerabilidad puede identificarse en dos dimensiones: individual y colectiva.

La dimensión individual se sustenta en tres supuestos: primero, todas las personas son vulnerables al VIH y sus consecuencias; segundo, en las personas que viven con VIH el potencial de vulnerabilidad está en función inversa al amparo social y a la asistencia en salud que dispone, y tercero, las condiciones cognitivas, comportamentales y sociales afectan la vulnerabilidad individual de toda persona (Colombia, 2012). La dimensión colectiva, a su vez, se subdivide en dos: la dimensión social y la dimensión programática. La primera “está determinada por las condiciones económicas, políticas, culturales, morales e institucionales que definen mayor o menor protección de una sociedad frente a la epidemia” (Colombia, 2012, p. 18), mientras que la dimensión programática está establecida por la fortaleza o la insuficiencia de los programas de prevención, control y asistencia al VIH/sida, independientemente del ámbito de donde provengan, es decir, gubernamental, no gubernamental, privado o de si pertenecen al nivel local, regional o nacional.

Por tanto, la “vulnerabilidad individual hace referencia a las condiciones personales, actitudes y comportamientos que pueden poner en riesgo de infección por VIH” (Colombia, 2011, p. 25). En este sentido, las actitudes frente a la salud sexual están vinculadas con los conocimientos y las prácticas que tienen los sujetos, así la actitud se convierte en un elemento mediador entre los estímulos externos y las respuestas que el individuo genera frente a estos, todo ello se desarrolla en un contexto social, cultural, sexual e histórico determinado.

En consecuencia, la vulnerabilidad individual está estructurada en tres aspectos fundamentales: conocimientos, actitudes y prácticas; sin embargo,

no “existe una asociación unidireccional entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas. Más bien, la dinámica de cada uno de los elementos mencionados se encuentra determinada, y determina, a su vez, a los otros dos componentes” (Vargas, 2005, p. 4).

En otro orden de ideas, en el año 2013 se publicó el informe de la Encuesta europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS, por su sigla en inglés), el cual indica que “de los 9.612 hombres que se habían realizado alguna vez la prueba del VIH, el 12% referían estar infectados por el VIH. Un 26,2% de los hombres no conocía su estado serológico porque nunca se había hecho la prueba” (España, 2013, p. 71). La encuesta EMIS apuntó que, entre los hombres que se habían realizado la prueba del VIH en alguna ocasión, las mayores prevalencias del VIH autodeclaradas se encontraron entre aquellos que pertenecían a una población de más de 500.000 habitantes, eran inmigrantes, con edades mayores de 40 años, un nivel educativo bajo, se encontraban desempleados, su orientación sexual era gay u homosexual, y tenían una relación de pareja estable masculina en el momento de realizarse la encuesta (España, 2013).

De otro lado, el documento Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2018, publicado en noviembre de 2019, sostiene que, “en el año 2018, el 37,6% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. Tras los españoles, el origen más frecuente fue el latinoamericano (21,7%)” (España, 2019b, p. 10). Este informe también revela que “al comparar las distintas regiones de origen, se observa que, en los casos procedentes de Latinoamérica, Europa Occidental y al igual que en españoles, la transmisión entre HSH es la predominante (67,3%, 64,3% y 60,2% respectivamente)” (España, 2019b, p. 10).

Estos datos ponen de manifiesto los factores existentes que podrían aumentar la vulnerabilidad de los inmigrantes frente al VIH/sida en contextos migratorios (Hernando et al., 2014). En este sentido, se hace necesario realizar una aproximación a la vulnerabilidad de los inmigrantes gays y bisexuales colombianos residentes en España, considerando que esta depende de condiciones muy específicas, tanto de su situación de salida del país de origen como del

contexto social, cultural y sexual del país de destino, pues al hablar de migrantes nos referimos a un grupo muy heterogéneo de hombres y mujeres que, aunque se encuentran agrupados en una misma categoría, tienen realidades y particularidades que los hacen únicos. Por lo tanto, un análisis de la vulnerabilidad debe realizarse teniendo en cuenta variables, tales como el género, la edad y el espacio geográfico donde se asientan, entre otros aspectos, los cuales posibiliten definir estrategias de prevención e intervención frente al VIH/sida.

Sujetos y métodos

El estudio es de carácter cualitativo, en el cual se empleó el muestreo por bola de nieve que logró paliar la utilización de “sistemas de muestreo que incluyen sesgos más sutiles, como utilizar muestras de sujetos que se ofrecen voluntarios, o sólo de aquellos miembros de colectivos activistas o asistentes a actos filo-gais o bares específicos” (Baile, 2008, p. 24).

Se seleccionaron a los inmigrantes colombianos como sujetos participantes en este estudio debido a que, en España, son el segundo colectivo de inmigrantes latinoamericanos con mayor representación después de los ecuatorianos, con 132.537 personas que cuentan con un certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor al 31 de diciembre de 2019 (España, 2019a). Además, el 22,8% de los participantes en la encuesta europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS) eran extranjeros, y de estos la mayor parte son latinoamericanos (53,5%), siendo los colombianos uno de los colectivos de inmigrantes más representativos con un 14%.

Los sujetos participantes fueron varones mayores de 18 años, que se autoidentifican como personas homosexuales o bisexuales y cuyo lugar de origen era Colombia pero residían en España. Los criterios de inclusión, además de los dos mencionados anteriormente fueron que los participantes tuvieran una experiencia migratoria en España de por lo menos dos años y haber tenido al menos una relación sexual con otro hombre en los últimos doce meses contados desde el día anterior a la realización de la entrevista.

Antes de iniciar el muestreo por “bola de nieve” se definieron algunos contextos sociales y sexuales estratégicos, de los que se seleccionaron aleatoriamente los primeros sujetos; la identificación de estos sitios pretendía diversificar las características sociales y culturales de los individuos por entrevistar, así como profundizar de esta manera en sus redes sociales. Entre estos sitios se encuentran discotecas o bares gais, sauna para población de hombres que tiene sexo con hombres (HSH), organizaciones no gubernamentales de la comunidad LGBTI, universidades, programas

públicos de atención a población LGBT y espacios de cruising. En estos espacios se seleccionaron aleatoriamente los entrevistados, y a partir de estos se iniciaron las cadenas de referencia.

En total fueron realizadas 34 entrevistas en profundidad en las Comunidades Autónomas de Cataluña, Valencia y Madrid.

Resultados

Los datos sociodemográficos de las personas entrevistadas en este estudio se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1 – Datos sociodemográficos de los hombres homosexuales y bisexuales colombianos entrevistados en España

Edad	Orientación Sexual	Tiempo de residencia en España	Nivel educativo	Estatus Migratorio	Ocupación
19	Homosexual	2	Bachillerato	Residencia y trabajo	Empleado
26	Homosexual	2	Bachillerato	Irregular	Empleado
26	Homosexual	2	Bachillerato	Irregular	Trabajador sexual
24	Homosexual	2	Universitario	Irregular	Trabajador sexual
22	Homosexual	4	Bachillerato	Residencia y trabajo	Desempleado
28	Homosexual	3	Bachillerato	Residencia y trabajo	Desempleado
26	Homosexual	3	Bachillerato	Residencia y trabajo	Desempleado
24	Homosexual	2	Universitario	Residencia y trabajo	Estudiante
23	Bisexual	7	Bachillerato	Residencia y trabajo	Empleado
28	Homosexual	2	Posgrado	Estancia por estudios	Empleado
27	Homosexual	5	Bachillerato	Residencia y trabajo	Empleado
33	Homosexual	7	Bachillerato	Residencia y trabajo	Empleado
25	Homosexual	2	Universitario	Residencia y trabajo	Autónomo
28	Homosexual	10	Bachillerato	Nacionalidad española	Empleado
19	Homosexual	2	Bachillerato	Residencia y trabajo	Estudiante
26	Bisexual	7	Universitario	Nacionalidad española	Empleado
40	Homosexual	11	Universitario	Nacionalidad española	Empleado
40	Homosexual	12	Bachillerato	Residencia y trabajo	Empleado
42	Homosexual	12	Bachillerato	Nacionalidad española	Empleado
59	Homosexual	10	Bachillerato	Nacionalidad española	Empleado
26	Bisexual	2	Técnico	Residencia y trabajo	Empleado

continúa...

Tabla 1 – Continuación

Edad	Orientación Sexual	Tiempo de residencia en España	Nivel educativo	Estatus Migratorio	Ocupación
20	Homosexual	5	Bachillerato	Régimen comunitario	Desempleado
23	Homosexual	2	Universitario	Estancia por estudios	Estudiante
29	Homosexual	2	Universitario	Estancia por estudios	Becario
20	Homosexual	3	Educación media	Residencia y trabajo	Desempleado
24	Homosexual	2	Universitario	Irregular	Trabajador sexual
23	Homosexual	5	Universitario	Régimen comunitario	Estudiante
22	Homosexual	6	Bachillerato	Nacionalidad española	Estudiante
34	Homosexual	4	Universitario	Régimen comunitario	Estudiante
22	Homosexual	5	Bachillerato	Nacionalidad española	Estudiante
28	Homosexual	11	Educación media	Nacionalidad española	Empleado
35	Homosexual	5	Posgrado	Régimen comunitario	Desempleado
28	Homosexual	4	Posgrado	Estancia por estudios	Estudiante

Es evidente el hecho de que la movilidad es mucho mayor entre los adultos jóvenes, pues el 61,8% de estos varones tienen edades comprendidas entre los 18 y los 27 años. La edad promedio de los migrantes es de 27,6 años, quienes en la mayoría de los casos han migrado antes de cumplir los 23 años de edad, lo que corresponde con la finalización de los estudios medios, técnicos o superiores y el inicio de la vida laboral.

En cuanto a la identidad sexual, el 85,3% de los entrevistados se autoidentifican como homosexuales, frente a un 14,7% que lo hace como bisexuales. El 47,1% de los entrevistados residen en España desde hace menos de tres años; el 23,5%, entre cuatro y seis años; el 8,8% llevan residiendo entre siete y nueve años; y, finalmente, el 20,6% han residido diez años o más. El promedio de tiempo de residencia de los entrevistados en España es de 4,8 años.

En cuanto al nivel educativo, se observa que todos los hombres entrevistados tienen completa por lo menos la educación secundaria obligatoria con un 8,8%, el 50% tiene además el bachillerato, el 2,9%, estudios técnicos o tecnológicos, el 29,4%, estudios universitarios, y un 8,8%, estudios de posgrado.

El 41,2% de los varones entrevistados tienen permiso de residencia y trabajo en España; le siguen un 23,5% que poseen la nacionalidad española. Después se

encuentran aquellos que cuentan con un permiso de estancia por estudios o investigaciones, que corresponden al 11,8%; el mismo porcentaje corresponde a quienes tienen tarjeta de familiar de comunitario. Por último, un 11,8% no tienen ningún tipo de documentación para residir de manera legal en España. De manera general, se puede decir que el 88,2% de los varones entrevistados tienen regularizada la situación administrativa en España, frente a un 11,8% que no posee ningún tipo de permiso para residir de manera regular en el país.

Finalmente, respecto a la situación laboral, el 41,2% de los encuestados son empleados, un 26,5% se encuentran desarrollando labores académicas o becarios (a este porcentaje corresponden aquellos hombres que tienen una estancia por estudio o investigaciones en España). Le siguen un 20,6% que se encuentran en situación de desempleo. Solo un 2,9% son autónomos, y un 8,8% se dedican al trabajo sexual remunerado.

Discusión

Vulnerabilidad individual del inmigrante colombiano homosexual y bisexual frente al VIH/sida

Muchas investigaciones acerca de la vulnerabilidad frente al VIH/sida por parte de los

varones homosexuales y bisexuales hacen referencia a la existencia de diversos factores individuales que contribuyen a su aumento, entre ellos los niveles de autoestima, la homofobia internalizada y las dificultades para establecer intimidad (Baile, 2008; Schifter, 1998). Por tanto, “existe una correlación entre los niveles de autorrechazo del hombre homosexual y sus niveles de conducta sexual arriesgada” (Díaz, 1997, p. 232).

Los niveles de homofobia internalizada pueden estar relacionados con la comodidad con que la persona maneje su sexualidad y establezca relaciones adecuadas (Pharr, 1997; Schifter; Madrigal, 1998). Algunos autores indican que la homofobia puede ser un obstáculo enorme en el proceso de desarrollo de una conducta sexual no arriesgada (Toro-Alfonso, 2002).

En este sentido, el contexto social y cultural de origen del migrante permite que se construye y consolida su identidad sexual, la cual estará determinada por los niveles de aceptación personal y de homofobia internalizada, es decir, en contextos favorecedores de la autodefinición de la identidad sexual, los niveles de aceptación personal se esperarían que fueran más elevados y, por el contrario, la homofobia internalizada menor.

Por tanto, aquellos varones provenientes de contextos sexistas y machistas, en los cuales no existen espacios seguros para la autoidentificación sexual tendrían una mayor vulnerabilidad al integrarse a un nuevo contexto social, cultural y sexual, al no haber podido desarrollar en su país de origen las habilidades sociales y personales que les permiten hacer frente a los cambios y adaptarse de manera más fácil a ellos. Esta situación se evidencia en el siguiente testimonio:

En Colombia es que nunca pude hablar abiertamente sobre mi sexualidad, ni en mi familia, ni con mis amigos, y todo lo tuve que ir descubriendo por mis medios, así que cuando tuve relaciones sexuales nunca pregunté cómo era, qué tenía que hacer y qué no, solo lo hice y aún ahora si quedo con alguien para tener sexo no pregunto nada, solo es tener relaciones sexuales y ya, ni siquiera pregunto si utilizaremos condones o no, si el otro no lo dice pues yo hago lo que quieran. (ES_Cesar_28)

Para el caso de este participante, sus actitudes frente a las prácticas sexuales no están determinadas por los conocimientos que tiene sobre el VIH/sida, que en la mayoría de los participantes en el estudio son suficientes y precisos, sino por los contextos sociales y culturales en las cuales debió asumir su identidad sexual. Dichos contextos condicionan las actitudes que los varones gays y bisexuales tienen frente a las prácticas sexuales que asumen y, por lo tanto, los predisponen a reaccionar de una manera determinada ante sus parejas sexuales. Sin embargo, las actitudes pueden variar durante el proceso migratorio a partir de la experiencia, posibilitando la adopción de prácticas sexuales más seguras (Aigner, 2003).

En cuanto al proceso de autoidentificación, se evidencian ciertos prejuicios entre los entrevistados, algunos aún mantienen una idea sobre la vinculación directa entre la orientación sexual y el mayor riesgo para infectarse con VIH/sida, es decir, consideran que los homosexuales son más propensos a la infección que los heterosexuales. En palabras de un entrevistado:

Sí, hay más riesgo, porque al ser una pareja homosexual de dos hombres, los hombres tienen más afinidad de tener relaciones sexuales más a menudo que las mujeres, así que los hombres por eso tienen más riesgo. (ES_Sergio_19)

Dicha percepción se sostiene sobre la construcción cultural de la masculinidad, la cual en “su contexto social de origen se les exige que sea demostrada y reafirmada a través de diferentes mecanismos, tanto sexuales como sociales” (Restrepo, 2014, p. 143), lo que da origen a considerar que los hombres tienen mayores necesidades sexuales que las mujeres y, por ende, dos hombres estarían mucho más expuestos al VIH o cualquier infección de transmisión sexual (ITS). En otras palabras, los entrevistados consideran que la actividad sexual viene concebida como un imperativo natural y está ligada al sexo de los individuos.

Por tanto, el contexto social del cual provienen los migrantes determinará la manera de percibir y responder ante el VIH/sida, ya que los distintos imaginarios y creencias constituyen

representaciones sociales “que dificultan la adopción de comportamientos sexuales seguros, basados en el conocimiento existente sobre las formas de transferencia y prevención” (Infante et al., 2004, p. 51). No obstante, la experiencia migratoria de los individuos permitirá que estas representaciones sociales se modifiquen y, por ello, las actitudes, prácticas y conocimientos cambien de acuerdo a los contextos sociales y sexuales en los cuales los individuos desarrollan sus vidas.

Otros factores vinculados a la vulnerabilidad individual están referidos a la educación, el trabajo, las relaciones sociales, el estatus migratorio y el proceso de autoidentificación. Todos ellos afectan conjuntamente el grado de vulnerabilidad de los individuos en diversos aspectos de su vida y, en consecuencia, esta puede acumularse e incrementarse con el tiempo si no se toman las medidas necesarias para mitigar sus causas.

Sobre los aspectos referidos al trabajo y al estatus migratorio, es necesario anotar que, aunque los inmigrantes que se dedican al trabajo sexual se encuentran de forma irregular en España, no se pueden vincular directamente estos dos aspectos, ya que durante las entrevistas se pudo constatar que existen otros factores personales, sociales y económicos que condicionan su acceso a esta actividad. Este es el caso de algunos de los entrevistados que, aun contando con permiso de trabajo, manifiestan haberse dedicado al trabajo sexual masculino en algún momento de su trayectoria migratoria por otros motivos diferentes al desempleo o la necesidad económica, tales como la flexibilidad de horarios o mayores ingresos con respecto a otras actividades económicas.

Sin embargo, los factores relacionados con el estatus migratorio podrían generar que los inmigrantes no accedan a los servicios de salud, ni a otro tipo de servicios u organizaciones sociales cuando requieran algún tipo de asistencia, pues el miedo a ser identificados como inmigrantes irregulares y, posteriormente, ser deportados se convertiría en una barrera para acceder a dichos servicios, generando exclusión y marginación social y, por ende, aumentando su vulnerabilidad individual.

En suma, los factores que inciden sobre la vulnerabilidad del migrante pueden estar presentes

en diferentes grados en la vida de cada individuo, así su nivel responderá a la existencia o no de estos y a la forma en la cual los migrantes los pueden gestionar en sus diferentes contextos.

La vulnerabilidad social del inmigrante colombiano homosexual y bisexual frente al VIH/sida

La vulnerabilidad social incluye: las normas sociales, las relaciones de género y generacionales, los referentes culturales, las creencias y las normas religiosas, el estigma y la discriminación, el bienestar social, el empleo, los ingresos, el apoyo social, el acceso a la atención en salud, a la educación, a la cultura, al ocio, al deporte y a medios de comunicación; la libertad de pensamiento, de expresión y la participación política, entre otras.

Estos elementos están presentes en los contextos sociales del país de origen y del país de destino de los migrantes, y son ellos los que determinarán su grado de vulnerabilidad social. Adicionalmente, existen ciertos controles sociales, entendidos estos como

los mecanismos que desarrolla la sociedad a través de diferentes agentes y mecanismos que garantizan la aceptación por parte de sus miembros, de sus normas, valores, intereses y pautas de conducta de manera voluntaria o forzada. Cuando estas pautas son impuestas y van en contra de la identidad propia de las personas, limitan su crecimiento personal. (Restrepo, 2017, p. 211)

Por ende, esto puede aumentar su vulnerabilidad social. Uno de los inmigrantes entrevistados pone de manifiesto esta situación:

Aunque no era consciente y de eso empiezo a ser consciente cuando llego a España, pues la homofobia que había vivido era extremadamente alta y las vejaciones verbales e incluso físicas en algunas ocasiones, pues no tenía punto de comparación. (ES_Victor_33)

Se puede decir entonces que el contexto social y situacional al que se integran los migrantes en el país de destino establece su grado de vulnerabilidad frente al VIH/sida, el cual está vinculado directamente con

el contexto sociocultural del país de origen, más específicamente con los controles sociales que se ejercieron sobre la identidad sexual del migrante.

De otro lado, los relatos de los entrevistados ponen en evidencia el carácter multidimensional de la vulnerabilidad:

Al principio me lo pensé dos meses antes de ir a la sauna porque yo me enteré de ello por medio de un conocido. Yo me había desesperado porque no tenía trabajo, no encontraba y mucho más cuando no tenía documentación ni permiso de trabajo y me lo ofrecieron. Yo me lo pensé porque yo nunca imaginé que lo iba hacer, pero la situación me obligó, y nada pues la primera vez que fui fue impactante porque no sabía qué hacer, ni cómo hacer, ni nada, pero ya después del mes, pues o te acomodas o te marchas, y yo no pienso volverme a mi país todavía. (ES_Martín_24)

Esta narrativa muestra una serie de factores relacionados con el estatus migratorio, el desempleo y las motivaciones del migrante para permanecer en España, así como su desconocimiento de los contextos sexuales en el país de destino que pueden influir en su vulnerabilidad frente al VIH/sida, por tanto, la vulnerabilidad puede estar determinada por diversos aspectos sociales, económicos y personales que pueden influir de manera diferenciada según las trayectorias de vida del migrante.

Por su parte, el estigma, los estereotipos y los prejuicios vinculados a la orientación sexual de los migrantes pueden originar situaciones de vulnerabilidad en los países de acogida, así los estigmas que reflejan una actitud o creencia sobre los inmigrantes pueden acarrear actos o conductas de discriminación, en las cuales el prejuicio tiene un papel primordial. Esto se plasma en el siguiente testimonio:

Me ofrecieron dinero una vez, estando sentado en la barra de una discoteca que yo no sabía que era para chaperos. Que ni idea, yo no sabía qué era un chapero. Un señor me ofreció, me preguntó que si era chapero y yo no le entendí, entonces no le respondí y me ofreció dinero para que me fuera con él, un señor mayor como de 80 años, 85 años. (ES_Camilo_19)

Este tipo de connotaciones sociales ha generado una estigmatización sobre el inmigrante latino, relacionada además con un proceso de sexualización debido a su origen, al color de su piel o a su juventud. Esta situación puede conducir al inmigrante hacia nuevas trayectorias sexuales, incluyendo el trabajo sexual, pues algunos de ellos se ven abocados a esta labor tras experiencias personales en sitios de ocio y diversión, donde los inmigrantes desconocían que se ejercía el trabajo sexual masculino y, por ende, las normas que regían dicha actividad dentro de este tipo de lugares. Así, los contextos situacionales a los que se integran los inmigrantes en el país de destino establecen el grado de vulnerabilidad que deben afrontar; tal como lo señala Bustamante (1998), esta vulnerabilidad se vincula con los estereotipos y los prejuicios que terminan justificando las desigualdades entre los autóctonos y los inmigrantes.

De otro lado, se puede señalar que los inmigrantes entrevistados no tienen grandes deficiencias en términos de sus conocimientos frente a la infección por VIH/sida o el uso del preservativo para reducir el riesgo frente a esta infección y otras ITS. Sin embargo, cuando los varones empiezan a integrarse a los nuevos contextos sexuales en España, en sus entrevistas se evidencian algunas prácticas de riesgo. Estas suceden frecuentemente por la combinación de múltiples factores, entre ellos el desconocimiento de las normas que guían determinados encuentros sexuales, la no negociación del uso del preservativo, producto de los “silencios sexuales” (Restrepo, 2016), la propia excitación sexual del momento y la construcción de un sentimiento de confianza e intimidad con la pareja. Un ejemplo de esto lo narra un migrante:

Vale, solo he tenido relaciones sexuales sin condón con mis parejas estables, ¿por qué lo hicimos? Yo creo que ya se construye una relación de confianza, de conocimiento de la otra persona, en la que uno ya logra desarrollar un lazo afectivo más allá del sexual. (ES_Jacob_29)

Estos factores vinculan elementos tanto individuales como sociales, en que los hombres inmigrantes pueden estar actuando bajo expectativas culturales propias del país de origen desconociendo

que estas no operan de la misma manera en el país de destino y, por lo tanto, generando situaciones de vulnerabilidad. Este es el caso de la confianza que supone una pareja sexual, en la que las expectativas de cuidado no necesariamente son de tipo mutuo, así como el hecho de entablar otras relaciones afectivo-sexuales que no involucran la exclusividad sexual del compañero y que permiten construir vínculos desconocidos para el inmigrante. Por consiguiente, la vulnerabilidad social no depende exclusivamente del contexto social, cultural o sexual del país destino, sino que está relacionada y vinculada directamente con los conocimientos, las actitudes, las prácticas sociales, las normas, los valores, los intereses y las pautas de conducta que han construido los migrantes en sus países de origen.

Consideraciones finales

Teniendo en cuenta lo expuesto a lo largo de este artículo, es necesario reconocer al migrante dentro de un contexto social y sexual desconocido para él, que en algunos casos puede favorecer el riesgo de infección por VIH. Es decir, la vulnerabilidad del migrante no le es innata y, por esta razón, su gestión debe considerarlo en una relación permanente con el contexto del país de destino y las situaciones que afronta. Así, el acervo de conocimientos, experiencias personales, percepciones, imaginarios y representaciones sociales sobre el VIH/sida, la sexualidad y la salud sexual en general que traen consigo los migrantes desde su país de origen siguen aún presentes en el país de destino, condicionando las actitudes y las prácticas sexuales que estos asumen, por tanto, es indispensable reconocer estos aspectos en el diseño de las campañas de promoción y prevención en salud sexual en los países de destino de las migraciones.

Es necesario advertir que las campañas en salud sexual dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres están diseñadas y destinadas a un público objetivo que se considera uniforme, con las mismas percepciones y conocimientos sobre el tema, y dejan de lado las diferencias culturales y sociales que generarían mayor vulnerabilidad en los inmigrantes. Por ende, las dudas no se resuelven y solo se mantienen en el marco de un contexto

social, cultural y sexual diferente. Esto estaría en consonancia con una de las conclusiones del informe EMIS en España según la cual

los inmigrantes tenían mayor nivel de conocimiento sobre el VIH que los españoles, a pesar de ser un colectivo con una alta frecuencia de nuevas infecciones (Centro Nacional de Epidemiología, 2011). Esto sugiere que su vulnerabilidad podría deberse a factores culturales o vinculados a su estatus de inmigrante. (España, 2013, p. 81)

Por tanto, los obstáculos culturales y el desconocimiento de las normas de socialización en la comunidad de acogida pueden ser uno de los factores comunes que incrementen la vulnerabilidad de los migrantes frente al VIH/sida y otras ITS, pero estos factores se deben analizar en relación permanente con los contextos sociales y culturales del país de origen de los migrantes.

Referencias

- AIGNEREN, M. *Técnicas de medición por medio de escalas*: 2003. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Centro de Estudios de Opinión, 2003. Disponible em: <<https://bit.ly/2NFEoIF>>. Acceso em: 5 dez. 2019.
- BAILE, J. *Estudiando la homosexualidad*: teoría e investigación. Madri: Pirámide, 2008.
- BOUZA, F. *Xenofobia. Glosario para una sociedad intercultural*. Bancaixa, 2002. Disponible em: <<https://bit.ly/3dNoC9h>>. Acceso em: 10 jun. 2019.
- BUSSO, G. *Vulnerabilidad social: nociones e implicancias de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*. Santiago: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, 2001.
- BUSTAMANTE, J. *Marco conceptual de referencia sobre la vulnerabilidad de los migrantes como sujetos de derechos humanos*. Ginebra: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 1998.
- COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Vulnerabilidad a la infección por VIH en*

personas en situación de calle en las ciudades de Bucaramanga y Barranquilla. Bogotá, DC, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/38gGU10>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

COLOMBIA. Ministerio de la Protección Social. *Guía de prevención VIH/SIDA: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres*. Bogotá, DC: 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2Z095Hx>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

DÍAZ, R. *Latino gay men and psycho-cultural barriers to AIDS prevention*. In: LEVINE, M.; NARDI, P. P.; GAGNON, J. H. (Ed.). *Changing times: gay men and lesbians encounter HIV/AIDS*. Chicago: University of Chicago Press, 1997. p. 221-244.

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Encuesta europea para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (EMIS): resultados en España*. Madrid, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/31vgWWt>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

ESPAÑA. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. *Extranjeros residentes en España, a 31 de diciembre de 2019*. Madrid, 2019a. Disponível em: <<https://bit.ly/3gbMNQ1>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

ESPAÑA. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. *Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2018*. Madrid, 2019b. Disponível em: <<https://bit.ly/3ge7fQt>>. Acesso em: 7 mar. 2020.

HERNANDO, C. et al. Infección VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en la población inmigrante en España: revisión bibliográfica. *Revista Española de Salud Pública*, Madrid, v. 88, n. 6, p. 763-781, 2014.

INFANTE, X. et al. VIH/SIDA y rechazo a migrantes en contextos fronterizos. *Revista Migración y Desarrollo*, Zacatecas, n. 3, p. 45-53, 2004. Disponível em: <<https://bit.ly/2ZD3dur>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

OIM - ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE LAS MIGRACIONES. *Migración y poblaciones lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales*

(LGBTI): módulo para la capacitación y sensibilización de instituciones públicas, organizaciones sociales, colectivos y activistas LGBTI en la región mesoamericana: 2016. São José, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/38dqtCS>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

ONU - ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial*. Nova York, 1965. Disponível em: <<https://bit.ly/3ghHILt>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

PHARR, S. *Homophobia: a weapon of sexism*. Berkeley: Chardon Press, 1997.

QUINTAL, R.; VERA, L. Análisis de la vulnerabilidad social y de género en la diáda migración y VIH/SIDA entre mujeres mayas de Yucatán. *Estudios de Cultura Maya*, Yucatán, v. 46, n. 1, p. 197-226, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2NKPrQS>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

RESTREPO, J. *Sexualidad y migración: la experiencia migratoria de los varones homosexuales y bisexuales colombianos en España*. 2014. Tese (Doutorado em Análisis y Evaluación de Procesos Políticos y Sociales) - Universidad Carlos III de Madrid, Getafe, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2BUKQsm>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

RESTREPO, J. Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, DC, v. 8, n. 1, p. 13-25, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/3dNRoru>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

RESTREPO, J. Experiencias migratorias de los varones homosexuales y bisexuales colombianos en España. *Revista Española de Sociología*, Madrid, v. 26, n. 2, p. 201-216, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/31vsqcH>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SCHIFTER, J. *Ojos que no ven: psiquiatría y homofobia*. São José: Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud, 1998.

SCHIFTER, J.; MADRIGAL, J. *Hombres que aman hombres*. São José: ILPES, 1998.

TORO-ALFONSO, J. *Vulnerabilidad de hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) frente a la epidemia del VIH/SIDA en América Latina: la otra historia de la masculinidad*. Cidade do México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2002. Disponível em:

<<https://bit.ly/31wyce8>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

VARGAS, R. *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva: propuesta de una escala psicométrica*. São José: Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de estudios Sociales en Población, 2005.

Recibido: 12/03/2020
Aprobado: 13/06/2020