

que tienen el mismo estatus de VIH) o el *sero-positioning* (buscar ser activo con parejas de quienes se sospecha o se sabe que viven con VIH). Sin embargo, aclaró, en México, debido al estigma y la discriminación, es sumamente complicado que las personas que viven con VIH admitan tener el virus, lo cual hace difícil o imposible implementar estas prácticas que podrían considerarse reductoras del daño.

#### Tratar o no tratar

La propuesta científica para prevenir nuevas infecciones en este sector de la población radica en el tratamiento profiláctico pre exposición (PrEP), es decir, la toma de medicamentos antirretrovirales antes de un encuentro sexual de riesgo a fin de evitar una infección de VIH.

Mediciones realizadas en sistemas de salud como el de Nueva York, específicamente en HSH y personas transexuales, mostró que 55.4 por ciento de los sujetos de estudio estaría de acuerdo con tomar la PrEP. Otra investigación, aplicada en Francia a 443 HSH, algunos de los cuales reconocieron la práctica deliberada de sexo anal sin protección, reveló que 40 por ciento de los integrantes de este sector aceptaría el tratamiento.

Si bien no aplicados sólo a “barebackers”, aunque no podría descartarse la presencia de alguno de ellos en las cohortes de investigación, dos estudios, uno realizado en Francia y otro en Inglaterra en hombres con prácticas homosexuales de riesgo que tomaron PrEP, mostraron una reducción de nuevas infecciones de 86 por ciento con respecto a grupos similares de personas que no ingirieron fármacos. Tales resultados fueron presentados en la más reciente Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas.

Sin embargo, otros estudios, como el presentado por el Centro Australiano de Investigación en Sexo de la Universidad La Trobe de Melbourne, en la pasada Conferencia Internacional de Sida (2014), en el cual se realizó ciberetnografía entre más de 500 usuarios de un foro virtual de personas que se definen como HSH, la mayoría americanos, se apreció que muchos de los integrantes de este sector conciben a la PrEP como una herramienta que ofrece protección contra el VIH pero que también permite tomar más riesgos sexuales, además de no eliminar totalmente el riesgo de infecciones y no ser tan accesible como el condón.

Para Baruch, la situación es clara: “está comprobado que la PrEP es costo-efectiva (es decir, que es más barato y efectivo brindar PrEP a personas seronegativas que tratamiento a personas positivas)”. Sin embargo, es difícil que con un sistema de salud como el mexicano se llegue a implementar una estrategia de prevención que podría resultar costosa. Por el momento, afirma, si una persona quiere adquirirlo en el sector privado, podría tener que desembolsar hasta 10 mil pesos al mes, a menos que tenga un buen seguro de gastos médicos mayores.



**Sero-sorting: elegira a parejas que tengan el mismo estatus de VIH.**

**Sero-positioning: buscar ser activo con parejas de quienes se sospecha o se sabe que tienen VIH.**

**De acuerdo con el investigador Ricardo Baruch, el estigma y la discriminación presentes en México dificultan que las personas que viven con VIH admitan tener el virus, lo cual impide implementar estas prácticas, que podrían considerarse reductoras del daño.**

## Una intimidad sin barreras

Carlos Bonfil

El sexo desprotegido –rechazo admitido o no del uso del condón en cada contacto sexual– ha dejado de ser un episodio ocasional, un tropiezo o accidente. En algunos casos, se ha vuelto una práctica deliberada, incluso organizada, que ha generado una subcultura específica, la de aquellas personas que tienen sexo sin la barrera protectora del condón, una práctica que en los países anglosajones se conoce como *barebacking* (sexo a pelo).

*Unlimited intimacy: reflections on the subculture of barebacking* (University of Chicago Press, 2009), del investigador estadounidense Tim Dean, propone una aproximación novedosa, ciertamente provocadora, a una problemática cuya relevancia muchos estudiosos y no pocos militantes gays prefieren a menudo ignorar o subestimar cautelosamente. Se trata, en efecto, de un asunto incómodo en tiempos de lucha por el reconocimiento del matrimonio gay y la adopción. Cuando se llega a abordar el tema, se prefiere circunscribir la práctica al terreno de la patología, pues analizarla más a fondo podría sugerir una apología indirecta de dicho comportamiento.

El profesor Dean señala que antes de la llegada de los antirretrovirales de alta eficacia, en 1996, el término de *bareback* era prácticamente desconocido, aun cuando la práctica existiera. La disminución de un riesgo de muerte a corto plazo por consecuencias del sida hizo, sin embargo, que proliferara la práctica del sexo sin condón, y que dicha práctica abandonara el terreno de la estricta intimidad para socializarse y crear una subcultura específica, con una comunidad claramente identificada y formas de comunicación a través de internet y puntos de encuentro comunitario.

La investigación *Unlimited intimacy* propone una exploración del nacimiento y auge de esa socialización del *bareback* y de la consolidación de su subcultura, a partir de tres fuentes: a) la observación informal participativa (el autor se introduce en la comunidad y participa en ella), b) el registro de la pornografía procedente de esa subcultura (aspectos distintivos), y c) el estudio del funcionamiento de los sitios web relacionados con ella. Explora el autor también el mundo del ligue en línea contrastándolo con formas de contacto casual, en ambientes urbanos, muy comunes en épocas pasadas (parques, baños, bares, etc).

La metodología empleada evita, por principio, la demonización del tema, o la denuncia incluso de evidentes fallas en la educación sexual o en las políticas de prevención del sida. Lo que interesa a Dean es una aproximación desprejuiciada a una práctica de *bareback* que

desafía los lineamientos de la moral social y compromete la aceptación pública de la homosexualidad, legitimando de paso la discriminación y afectando también el financiamiento de campañas de prevención del VIH.

¿Qué descubre Dean en su estudio? Primeramente, que el *barebacker* rechaza la normatividad impuesta y asume la transgresión, de paso también el riesgo de enfermedades, al tiempo que construye una subcultura que es a la vez identidad y conducta. Reivindica también la fantasía, denunciando que el discurso profiláctico médico tiene como misión cancelar toda consideración sobre las fantasías, la intimidad e incluso el placer.

El asunto es delicado, pero el autor lo estudia sin reservas. Observa que existen básicamente tres tipos de *barebackers*: a) el que no desea transmitir el virus, b) aquél a quien le resulta indiferente hacerlo, y c) el que opta por transmitirlo deliberadamente, constituyendo este último, estadísticamente, una minoría que por lo demás no se esconde. Señala también Dean que por lo general existe en el *barebacking* una seguridad negociada cuando en una pareja ambos son seronegativos y asumen el compromiso de la fidelidad; o un acuerdo tácito de compartir el riesgo en lo que llama *serosorting*, cuando los dos miembros de la pareja son seropositivos, y también un posicionamiento estratégico frente al riesgo cuando la pareja es serodiscordante (uno VIH positivo, el otro negativo). En los dos últimos casos existe un cálculo de reducción de posibles daños.

En una relación sexual de riesgo, sin intención deliberada de transmitir el virus, impera, sin embargo, una lógica de auto engaño compartido: el seropositivo razona: si mi compañero no me pide que use condón es que debe ser seropositivo como yo; el seronegativo, por su parte, concluye: si él acepta penetrarme sin condón es que debe ser seronegativo como yo. En realidad, sugiere Dean, la conducta no es tan anómala o infrecuente como pudiera pensarse, pues la gran mayoría de la población practica el *bareback* al no sentirse realmente en riesgo epidemiológico, y dicha práctica sólo se estigmatiza cuando surge en una comunidad gay considerada de alto riesgo. Añade el autor: “Casi nadie imagina hoy que la vieja máxima del sexo seguro (‘Use condón en cada ocasión’) deba aplicarse en su caso personal, y sí para toda aquella persona cuyo placer parezca menos significativo o legítimo que el propio. El sexo sin condón se ve así a menudo como un privilegio de los normativamente emparejados en esta era del sida. El derecho al *bareback* parece sólo acompañarse de la monogamia”. El estudio que hace Tim Dean en su libro es, sin duda, polémico, pero parte de la premisa que evitar una discusión desprejuiciada de estos temas equivale siempre a favorecer las mismas prácticas de sexo no seguro que se busca combatir. El viejo lema de Act-Up sigue siendo así pertinente: silencio=muerte. **S**