

# Los espacios de sociabilidad sexual de los jóvenes varones madrileños y la transformación en las representaciones sociales del VIH y otras ITS

Pablo Santoro Domingo<sup>1</sup>, Fernando Conde Gutiérrez del Álamo<sup>2</sup>, Mónica Morán-Arribas, Juan Carlos Diezma-Criado, Milagros Ramasco-Gutiérrez, Juan Rico-Bermejo, Sonsoles Garabato-González, Ramón Aguirre-Martín-Gil<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Sociología V (Teoría Sociológica), Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid

<sup>2</sup> Comunicación, Imagen y Opinión Pública (CIMOP)

<sup>3</sup> Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid

E-mail de correspondencia: psantoro@ucm.es

Financiación: La investigación en la que se basa el presente artículo ha sido promovida y financiada por la extinta Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención de la Dirección General de Atención Primaria, actualmente Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## RESUMEN

### Introducción

Los estudios epidemiológicos señalan al colectivo de jóvenes varones y, de forma más específica, a los jóvenes HSH, como los sectores donde más está creciendo la infección por VIH. El objetivo del presente estudio fue explorar las representaciones, imaginarios y posibles prácticas de riesgo alrededor del VIH entre los jóvenes varones de la Comunidad de Madrid, con el objeto de mejorar el conocimiento de los discursos sobre las infecciones de transmisión sexual que circulan en este colectivo y ayudar así a mejorar las propuestas de comunicación y prevención del VIH y otras ITS.

### Materiales y métodos

Estudio cualitativo realizado en la Comunidad de Madrid (octubre 2013-diciembre 2013). Se realizaron 5 grupos triangulares de discusión y 24 entrevistas en profundidad con jóvenes varones de entre 18 y 29 años, así como 10 entrevistas con profesionales socio-sanitarios que intervienen en el ámbito del VIH (total participantes N=51). Se realizó un análisis sociológico del sistema de discursos recogidos.

### Resultados

En la investigación se ha corroborado cómo la intensa transformación de los discursos e imaginarios en torno al VIH (especialmente las tendencias emergentes hacia su invisibilización y su desdramatización) se corresponde con una transformación en los espacios de sociabilidad sexual de los jóvenes varones madrileños que, en cierto modo, pone en cuestión la tradicional dicotomía de los mismos en función de la orientación sexual y que, sobre todo, complejiza las "identidades gais", anteriormente más homogéneas. Se describen así cinco grandes espacios de sociabilidad sexual, en los que rigen diferentes concepciones, normas y modalidades de relaciones afectivas y sexuales. En cada uno de estos espacios de sociabilidad circulan imaginarios y representaciones relativamente diferenciadas del VIH, imaginarios que van asociados, a su vez, con diferentes formas de exposición al riesgo de infección por VIH u otras ITS.

### Discusión y conclusiones

Hay que implementar estrategias de intervención más complejas que articulen líneas de comunicación transversales hacia todos los jóvenes, más allá de la orientación sexual, y que a la vez tengan en cuenta las diversas particularidades según espacios de sociabilidad y exposición a prácticas de riesgo. En los espa-

cios de mayor apertura al riesgo, que generalmente se vinculan al sexo más esporádico y anónimo entre HSH, es preciso incorporar decididamente dos dimensiones centrales: la intervención en el espacio de las nuevas apps de contactos para varones gais, como Grindr; y la prevención de los riesgos y prácticas sexuales de riesgo asociados al consumo de drogas.

Palabras clave: SIDA, VIH, ITS, HSH, Juventud, Imaginario de las enfermedades, Espacios de sociabilidad sexual, Relaciones sexuales

## The spaces of sexual sociability of the young males from Madrid and the transformation in the social representations of HIV and other STIs

### ABSTRACT

#### Introduction

Epidemiological research has shown that young males, and young MSM in particular, are an increasingly relevant population in HIV infection. The objective of the present study was to explore new social representations of HIV, new images of this and other STDs and new perceptions of sexual risk that may be emerging among young males in Madrid (Spain), with the final aim of improving HIV prevention and communication.

#### Methodology

Qualitative study. Fieldwork was conducted in Madrid between October and December 2013 and involved 5 triangular focus groups and 24 in-depth interviews with young males age 18-29, as well as 10 more interviews with health professionals and social workers employed in HIV testing and prevention (Total N=51). Collected data were analyzed through a qualitative perspective, sociological analysis of the system of discourses.

#### Results

Our analysis shows an intense transformation of social representations of HIV among young males, and specially two dynamics of change that are distancing the way young people think of HIV from previous social images of the infection: it is increasingly less alarming, and it is increasingly less visible. This transformation co-occurs with other similarly profound changes in what we call "spaces of sexual sociability"; that is, those spaces –symbolic and physical at the same time– where sexual relationships take place and acquire meaning. According to what our interviewees tell, the former 'dual' scheme of spaces of sexual sociability, one heterosexual and other homosexual, is today much more complex, especially in the proliferation of a diverse set of possible 'gay identities'. We describe five spaces of sexual sociability, along with their different norms, values and modalities of affective and sexual relationships. In each of these five spaces there are different images of HIV, which are in turn associated with different forms and logics of exposure to HIV and other STDs.

#### Conclusions

Our analysis suggests that more complex strategies of HIV prevention and communication are needed if we wish to reach young males. Strategies that target all young males, besides their sexual orientation, and at the same time take into account the different discourses and representations of HIV that circulate in each space of sexual sociability. In those spaces where we find greater exposure to risk (which are generally related to different forms of casual and anonymous sex between MSM), these strategies should focus on two aspects: how to intervene in the emerging field of apps for gay men like Grindr; and the prevention of risk practices related to drug consumption and 'chemsex'

Keywords: AIDS, HIV, STIs, MSM, Youth, Imaginary diseases, Spaces of sexual sociability, Sexual relations

## Introducción

A pesar de los inmensos avances médicos, epidemiológicos y sociales experimentados durante las últimas dos décadas, la epidemia de VIH aún sigue constituyendo un problema de salud pública en España y, particularmente, en la Comunidad de Madrid, región donde se concentran porcentajes significativos de los nuevos casos de VIH en nuestro país. Los varones constituyen el grueso de los nuevos diagnósticos, destacando particularmente entre los jóvenes los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), que entre 2007 y 2016 han llegado a constituir casi el 90% de los nuevos casos en la franja de 20 a 29 años, tanto en la Comunidad de Madrid como en el total del estado español<sup>1,2</sup>. También se viene describiendo entre los jóvenes, particularmente entre los HSH, un crecimiento de las prácticas de riesgo frente al VIH y un descenso en el uso del preservativo<sup>3-6</sup>, al igual que un aumento en la incidencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como la hepatitis, la sífilis o el gonococo, dándose además un importante solapamiento entre estas infecciones y el VIH<sup>7-9</sup>. Desde una perspectiva epidemiológica, nos encontramos con una situación por completo diferente a la que enfrentaban las autoridades sanitarias españolas hace una década, en la cual, dentro de una tendencia descendente en el número de nuevas infecciones de VIH, los usuarios de drogas intravenosas todavía constituían casi un 20% de los nuevos diagnósticos y las tasas de transmisión heterosexual y entre HSH mostraban una cercanía mucho mayor<sup>10</sup>.

De forma correlativa a estos cambios epidemiológicos, diferentes análisis recientes confirman que nos encontramos en un momento de aparición de nuevas concepciones sociales respecto del VIH, el sida y las ITS: ya sea a raíz de procesos más internos al contexto del VIH (p.e. la efectividad terapéutica de la medicación antirretroviral y la cronificación de la enfermedad<sup>11,12</sup>, la extensión de la prueba<sup>13</sup> o los

cambios en las políticas preventivas hacia ideas como el Tratamiento como Prevención o el uso de la Profilaxis Pre-Exposición<sup>14</sup>) o como parte de procesos de cambio social más generales (p.e. la transición generacional<sup>15</sup>, la modificación en los valores y vivencias de los jóvenes en torno a la sexualidad<sup>16,17</sup>, los cambios en la regulación social de la diversidad sexual y las políticas LGTB<sup>18,19</sup> o las transformaciones de la comunidad gay<sup>20</sup>). La interrelación de todos estos procesos está transformando la propia experiencia colectiva del VIH, así como sus representaciones e imaginarios asociados.

Todo esto apunta a que las lógicas de prevención del VIH que se han venido implementando durante la última década requieren adaptarse a esta nueva situación epidemiológica y a los nuevos discursos y prácticas sociales que la acompañan. Se plantean así diversos interrogantes a los que es preciso dar una respuesta si se quieren proponer estrategias de salud pública adecuadas: ¿qué cambios se han producido en las lógicas de relación afectivo-sexual de los jóvenes, especialmente en el caso de los jóvenes varones HSH? ¿De qué manera conciben hoy los jóvenes el VIH y otras ITS, y qué prácticas de prevención (o ausencia de las mismas) llevan a cabo al tener relaciones sexuales? ¿Qué relación existe entre las formas que tienen los jóvenes de representarse el VIH y los imaginarios del resto de ITS? ¿Qué perfiles, lugares o situaciones resultan hoy prioritarios para las acciones preventivas en VIH y salud sexual? Y finalmente, ¿cuáles son, a partir de todos estos elementos, los ejes centrales que deberían tomar las estrategias de comunicación del riesgo y de prevención de las ITS?

El estudio que presentamos ha pretendido acercarse a esta problemática a través del propio discurso de los varones jóvenes que habitan en la Comunidad de Madrid, prestando una atención particular (pero no exclusiva) al colectivo con mayor protagonismo epidemiológico en casos de VIH e ITS: los HSH de eda-

des más jóvenes. El objetivo general del estudio fue así explorar las representaciones, discursos y prácticas frente al VIH y otras ITS de los jóvenes varones de entre 18 y 29 años, así como la influencia de otros determinantes sociales (socioeconómicos, culturales, de género, simbólicos...) que pudieran ayudar a comprender las lógicas de vulnerabilidad frente a prácticas sexuales de riesgo. La investigación adoptó una perspectiva exploratoria, centrándose ante todo en la detección de vectores de cambio y de aspectos críticos que pudieran mostrar una relación con las prácticas de riesgo y la exposición al VIH y a otras ITS. Asumiendo este carácter exploratorio, el fin último de la investigación ha sido ayudar al trabajo de prevención y promoción de la salud en el campo del VIH y las ITS, al proporcionar temas de reflexión y líneas de abordaje mediante las cuales aproximarse a los varones jóvenes, y particularmente a aquellos perfiles más vulnerables dentro de este colectivo.

## Materiales y métodos

### 1. Planteamiento del estudio

La cobertura de los objetivos del estudio requería de un planteamiento metodológico abierto y que diera cabida a la expresión más libre de los discursos de los jóvenes. Se planteó así un estudio cualitativo, que permitiera un acercamiento a las experiencias y discursos de los jóvenes desde sus propios marcos de referencia culturales y simbólicos, para poner estos en relación con sus contextos sociales<sup>21</sup>. Se decidió combinar dos técnicas cualitativas. Por un lado, la entrevista en profundidad, que buscaba reconstruir las biografías afectivo-sexuales y experiencias con el VIH y las ITS de los jóvenes entrevistados. Por el otro lado, los grupos de discusión, que permiten acceder a las dimensiones más colectivas y compartidas de los discursos sociales. En este caso, se optó por recurrir a un formato específico, los grupos triangulares<sup>22,23</sup>. La peculiaridad de los grupos triangulares –

realizados con solo 3 ó 4 integrantes en lugar de los 8-10 habituales en un grupo de discusión “canónico” – es que generan una dinámica más cercana y “vivencial”, posibilitando así en mayor medida una combinación de las experiencias y prácticas personales de los participantes con la puesta en juego de las representaciones colectivas.

La investigación se llevó a cabo entre 2013 y 2014, implicando finalmente la realización de 24 entrevistas semiestructuradas en profundidad y 5 grupos triangulares de discusión (en los que participaron 17 jóvenes), de tal modo que se generó una muestra total de 41 varones de entre 18 y 29 años.

Aunque la amplia mayoría de estos jóvenes, como puede verse en la explicación de la muestra, fueron HSH, se decidió de partida no dedicar exclusivamente el estudio a varones gais, bisexuales o que tienen sexo con hombres, y realizar dos de los grupos de discusión, así como alguna entrevista, con varones heterosexuales. El propósito era contar con discursos de contraste con los que poder comparar el discurso de los HSH jóvenes, así como explorar el significado de las posibles prácticas de riesgo de los jóvenes heterosexuales. Sin embargo, como recogemos en las limitaciones del estudio, la representatividad de esta submuestra es muy limitada y carece de significatividad estructural.

De forma previa al trabajo de campo con los jóvenes, se realizaron 10 entrevistas a informantes expertos en el campo de la prevención del VIH (encargados de pruebas rápidas, responsables de prevención en organizaciones, personal sanitario, mediadores de salud...). Estas entrevistas sirvieron para enmarcar más precisamente los problemas y cuestiones del tema de estudio, para ayudar a diseñar la muestra definitiva y para ayudar en la construcción de las guías de discusión, así como para recoger los puntos de vista y los análisis que manejan los profesionales más implicados en la problemática del VIH y otras ITS entre los jóvenes.

## 2. Muestra

Como en la mayoría de estudios cualitativos, el muestreo fue intencional. El diseño de la muestra se planteó a partir de la articulación de un grupo de variables con las que se trataba de configurar un sistema lo más completo posible según las características que, de acuerdo con todos los estudios y con lo que transmitieron los profesionales entrevistados, condicionan diferentes actitudes y posicionamientos frente al VIH. Para ello, se tuvo particularmente en cuenta el siguiente conjunto de variables básicas: edad (desde

las generaciones más jóvenes hasta quienes están entrando en la adultez); orientación sexual (heterosexuales/homosexuales); origen (autóctono/extranjeros de origen); y estatus serológico (jóvenes sin y con diagnóstico de VIH). Estas variables sirvieron para generar el diseño básico que durante el proceso de reclutamiento trató de completarse con otras variables que podían enriquecerlo, como la posición socio-económica/clase social de los entrevistados o su situación afectivo-sexual (tener o no pareja, nivel de actividad sexual, etc.). La muestra final de estudio se recoge en la Tabla 1.

TABLA 1. MUESTRA DEL ESTUDIO

Grupos Triangulares			
Código	Número de participantes	Características de los participantes	Forma de captación
RG.1	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21-24 años</li> <li>• Heterosexuales</li> <li>• Autóctonos</li> <li>• Clases medias (estudiantes universitarios)</li> <li>• La mitad con pareja, la otra mitad soltera</li> </ul>	Captación profesional
RG.2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21-24 años</li> <li>• Homosexuales</li> <li>• Autóctonos</li> <li>• Clases medias: la mitad del grupo estudiando, la otra mitad trabajando</li> <li>• Cercanía al movimiento gay asociativo</li> <li>• Dos participantes provenientes de otras Comunidades Autónomas</li> </ul>	Reclutados a través de asociaciones y profesionales socio-sanitarios
RG.3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 27-29 años</li> <li>• Homosexuales</li> <li>• Autóctonos</li> <li>• Clases medias. Empleados</li> <li>• Grupo alejado tanto del "ambiente" como del mundo asociativo</li> <li>• Un participante originario de otra Comunidad Autónoma</li> </ul>	"Bola de nieve" y contactos personales
RG.4	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18-19 años</li> <li>• Heterosexuales</li> <li>• Origen latinoamericano</li> <li>• Clases medias-bajas: estudiantes o en paro</li> </ul>	Captación profesional
RG.5	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-21 años</li> <li>• Homosexuales</li> <li>• Clases medias-altas (estudiantes universitarios)</li> <li>• Cercanos al "ambiente" y al ocio nocturno, pero alejados de las asociaciones LGTB</li> </ul>	Captación profesional

TABLA 1. MUESTRA DEL ESTUDIO (continuación)

Entrevistas en profundidad					
Código	Edad	Origen	Orientación sexual	Situación afectiva	Estado serológico
E.1	27 años	Español	Homosexual	En pareja (cerrada)	VIH-negativo
E.2	23 años	Español	Homosexual	Sin pareja	VIH-negativo
E.3	21 años	Español	Homosexual	Sin pareja	VIH-negativo
E.4	22 años	Español	Homosexual	En pareja (cerrada)	VIH-negativo
E.5	19 años	Español	Homosexual	En pareja (cerrada)	VIH-negativo
E.6	28 años	Español	Homosexual	En pareja (abierta)	VIH-negativo
E.7	26 años	Español	Homosexual	Sin pareja	VIH-negativo
E.8	26 años	Español	Heterosexual	Sin pareja	VIH-negativo
E.9	29 años	Español	Bisexual	Sin pareja	VIH-positivo
E.10	27 años	Español	Homosexual	En pareja (cerrada)	VIH-positivo
E.11	26 años	Español	Homosexual	Sin pareja	VIH-positivo
E.12	29 años	Español	Homosexual	Sin pareja	VIH-positivo
E.13a y 13b	28 y 29 años	Matrimonio español-venezolano	Homosexual	En pareja (abierta)	VIH-negativos
E.14	27 años	Dominicano	Homosexual	Sin pareja	VIH-negativo
E.15	20 años	Venezolano	Homosexual	Sin pareja	VIH-positivo
E.16	28 años	Venezolano	Homosexual	En pareja (abierta)	VIH-positivo
E.17	21 años	Colombiano	Homosexual	En pareja (abierta)	VIH-positivo
E.18	29 años	Mexicano	Homosexual	Sin pareja	VIH-positivo
E.19	29 años	Senegalés	Heterosexual	Sin pareja	VIH-positivo
E.20	20 años	Senegalés	Homosexual	Sin pareja	VIH-negativo
E.21	26 años	Guineano	Homosexual	Sin pareja	VIH-positivo
E.22a y 22b	20 y 22 años	Marroquíes	Homosexual/transgénero	Pareja abierta	VIH-negativos

### 3. Captación y desarrollo del trabajo de campo

Los participantes en el estudio fueron captados por medios diversos: la mayor parte, con la mediación de profesionales sociosanitarios de centros públicos y de asociaciones donde se realizan pruebas de VIH (puede consultarse en los agradecimientos del artículo la lista completa de entidades y personas que colaboraron). También se recurrió a captadores profesionales, más habituales en la investigación de mercados, para la organización de 3 de los 5 grupos de

discusión, así como a estrategias muestrales de “bola de nieve” y a contactos personales para la captación de perfiles más específicos. La combinación de estas diferentes estrategias de captación buscaba diversificar la muestra, para no reducirla al universo de quienes están en contacto directo con asociaciones o entidades sanitarias.

El trabajo de campo se realizó entre noviembre de 2013 y marzo de 2014. Los cinco grupos triangulares se llevaron a cabo en las instalaciones de un instituto de investigación, mientras que las entrevistas se rea-

lizaron en diversos espacios (en las oficinas del mismo instituto, en diferentes sedes de asociaciones y, minoritariamente, en las propias viviendas de algunos entrevistados). Todos los interlocutores fueron informados de los objetivos, métodos y finalidad de la investigación y, bajo acuerdo de confidencialidad, dieron su consentimiento firmado a participar en ella. A la práctica totalidad se les entregó una pequeña compensación económica de 35 euros en agradecimiento a su colaboración y al tiempo dedicado. La duración de grupos y entrevistas fue variable, entre 45 minutos y 2:30 horas. Todas las entrevistas menos una, que no dio permiso para ello, fueron grabadas en audio.

Los dos autores que encabezan la firma del artículo realizaron las entrevistas y moderaron las reuniones de grupo. Tanto en grupos como en entrevistas

se trabajó con un guión semiestructurado que permitiera una expresión más libre y espontánea de las personas entrevistadas. En los grupos de discusión, el tema que se propuso como impulso inicial de conversación fue la realización de una "investigación sobre los estilos de vida de los jóvenes desde la perspectiva de las relaciones personales y el mundo afectivo y sexual", para pasar desde ahí a tratar las diversas cuestiones más específicas del estudio. En las entrevistas, que se llevaron a cabo en su práctica totalidad con jóvenes HSH, se trabajó buscando recomponer la trayectoria vital, afectiva y sexual de la persona entrevistada para, a lo largo de esa reconstrucción biográfica, ir recuperando los temas pertinentes al estudio. La tabla 2 muestra las guías de discusión utilizadas.

**TABLA 2. GUÍAS UTILIZADAS EN GRUPOS Y ENTREVISTAS**

<p>Grupos triangulares</p>	<p>La guía de discusión para los grupos consistió en un listado de temas a tratar, dentro de una lógica progresiva en la que los diferentes temas se iban tratando de forma secuencial. Si bien se planteaba el conjunto de fases y temas que recogemos a continuación, el orden de los mismos no respondía necesariamente a esta secuencia, dando espacio a que los propios participantes en su discusión mutua fueran organizando la información, así como a que se plantearan otras cuestiones que el grupo pudiera entender como relacionadas. El estilo de moderación fue no directivo, planteando sugerencias de temas y animando la discusión sin presentar preguntas cerradas.</p> <p>A. Fase de introducción. En la primera fase se discutían temas más generales (relaciones sociales y de pareja, lugares y momentos de las relaciones sexuales, prácticas sexuales...) y se buscaba ir acercándose a los temas del estudio de manera indirecta. Se planteó como impulso inicial el siguiente texto: "Estamos realizando un estudio sociológico sobre el mundo de los jóvenes, y en concreto sobre el mundo de las relaciones afectivas, de las relaciones sexuales, de las relaciones de pareja.... Nos interesa recabar vuestras opiniones y vuestras experiencias, pero también lo que veis en vuestro entorno, las opiniones de amigos, de compañeros, etc. Para comenzar, si os parece, podíamos hablar de cómo se establecen relaciones en vuestro entorno, cómo se liga. Cómo han cambiado las relaciones y las formas de establecerlas, las diferencias que veis con cuándo erais más jóvenes. Los temas que preocupan al respecto. Las diferencias que veis con gente más mayor, las diferencias que veis con las chicas (en el grupo de heterosexuales), las diferencias que veis con la gente heterosexual (en los grupos de HSH)..."</p> <p>B. Prácticas sexuales de riesgo y formas de prevención. Tras esa primera fase más espontánea, la segunda fase de la reunión buscaba acercarse más específicamente al conocimiento, percepción e imagen de las prácticas sexuales de riesgo y a las formas de prevención usadas.</p>
----------------------------	--

TABLA 2. GUÍAS UTILIZADAS EN GRUPOS Y ENTREVISTAS (continuación)

<p>Grupos triangulares</p>	<p>B.1. Concepción del riesgo y prácticas sexuales entendidas como de riesgo.          B.2. Momentos, lugares y razones para realizar prácticas de riesgo.          B.3. Medidas de protección y negociación con la pareja.          B.4. Imagen y uso del preservativo.          B.5. Otras cuestiones relacionadas con las prácticas de riesgo que pudieran surgir durante la dinámica.</p> <p>C. Imágenes del VIH y de otras ITS: la tercera fase de la dinámica se centraba específicamente en las opiniones e ideas sobre el VIH y otras ITS.          C.1. Imagen del VIH: peligrosidad, proximidad, personas y entornos con los que se asocia; imagen social que creen que impera; diferencia entre VIH y sida...          C.2. Conocimiento e imagen de los tratamientos para el VIH: efectividad, efectos secundarios, repercusión en la calidad de vida...          C.3. Conocimiento de la necesidad de adherencia a la medicación antirretroviral..          C.4. Conocimiento del estado de "carga viral indetectable" y de la baja o nula capacidad de transmisión del VIH en ese estado.          C.5. Las terapias del VIH como prevención – PPE: conocimiento y posible uso.          C.6. Imagen de otras ITS: qué otras ITS se conocen, sensación de proximidad, imagen de cada una de ellas, etc.          C.7. Conocimiento de los tratamientos para las ITS.          C.8. Otros aspectos relacionados con el VIH, otras ITS y sus tratamientos que pudieran surgir durante la dinámica.</p> <p>D. Información sobre VIH: la última parte de las reuniones se dedicó a las formas en las que los jóvenes recibían información sobre el VIH y otras ITS, sus relaciones con el sistema sanitario y, de forma específica, la realización de pruebas del VIH.          D.1. Fuentes de información sobre sexualidad, VIH e ITS          D.2. Realización de pruebas de VIH: imagen de cuando son necesarias, de su fiabilidad, etc. Conocimiento de pruebas rápidas y de los lugares donde se realizan las pruebas.          D.3. Conocimiento y uso de servicios socio-sanitarios relacionados con el VIH y otras ITS.          D.4. Presentación al grupo de carteles y lemas de diversas campañas de prevención del VIH llevadas a cabo durante los últimos años y discusión sobre las mismas.</p>
<p>Entrevistas en profundidad</p>	<p>Las entrevistas en profundidad siguieron un conjunto de temas y una secuencia similar a los grupos de discusión, pero en este caso se pretendía realizar una reconstrucción narrada de las trayectorias afectivas y sexuales de los jóvenes entrevistados, así como de las normas y pautas de relación afectivo-sexual presentes en sus entornos de sociabilidad.</p> <p>Parte 1. Reconstrucción biográfica y de la trayectoria sexo-afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informaciones generales (edad, ocupación, nivel educativo, etc.)</li> <li>• Proceso de descubrimiento de la sexualidad y (en el caso de jóvenes gais) de salida del armario</li> <li>• Proceso migratorio, en el caso de jóvenes provenientes de otros países.</li> <li>• Espacios de ocio, relación y encuentro sexual – tanto físicos (discotecas, clubs, saunas, etc.) como virtuales (páginas web, foros, chats, apps de contactos...).</li> <li>• Amistades, parejas y compañeros sexuales.</li> <li>• Opiniones sobre el "entorno", Chueca y la comunidad gay.</li> </ul> <p>Parte 2. Modelos de afectividad y relaciones sexuales/afectivas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pautas y modelos de relación más presentes en su entorno inmediato (pareja cerrada, pareja abierta, relaciones esporádicas...).</li> </ul>

TABLA 2. GUÍAS UTILIZADAS EN GRUPOS Y ENTREVISTAS (continuación)

Entrevistas en profundidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencias propias y cambios percibidos en las formas de tener relaciones sexuales y afectivas durante los últimos años.</li> <li>• Opiniones sobre monogamia, fidelidad, confianza en la pareja, etc.</li> </ul> <p>Parte 3. VIH y ETS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento e imaginarios en torno al VIH.</li> <li>• Información que se tiene sobre el VIH e información de la que se carece.</li> <li>• Asociaciones simbólicas que suscita el VIH: estereotipos, espacios, tipos de persona, etc.</li> <li>• Conocimiento de personas que viven con VIH y actitudes hacia ellas.</li> <li>• Conocimiento e imaginarios en torno a las diferentes ETS.</li> <li>• Actitudes, espacios y lógicas frente al sexo sin protección y frente al preservativo.</li> <li>• Percepción del riesgo en las diferentes prácticas sexuales.</li> <li>• Papel de las drogas y el alcohol.</li> <li>• Realización de pruebas de VIH.</li> </ul> <p>Parte 4. Respuesta a campañas preventivas</p> <p>En la última parte de la entrevista se presentaba a los jóvenes una selección de 10 carteles pertenecientes a campañas preventivas sobre el VIH de los últimos años, tanto de ámbito español como algunas internacionales. Se solicitaba su opinión sobre las mismas y se aprovechaba esta última parte de la entrevista para recapitular diversos aspectos centrales de lo hablado.</p>
----------------------------	--

#### 4. Lógica del análisis

A continuación se trabajó con el material recopilado para efectuar un análisis sociológico del sistema de discursos<sup>24-26</sup>, que buscaba poner en conexión las opiniones, y vivencias expresadas por los diversos grupos de jóvenes con los aspectos sociológicamente más relevantes de sus diferentes posicionamientos sociales (orientación sexual, edad, país de origen, procesos vitales y socioeconómicos...). La peculiaridad del análisis sociológico del sistema de discursos es que considera que "los discursos sociales no se producen de forma aislada, ni existen de forma individualizada, sino que todo discurso se produce y se desarrolla en relación a otros discursos a los que alude, a los que interpela, a los que se trata de aproximar o de los que trata de diferenciarse"<sup>24</sup>. Para ello, pretende mostrar cómo las diferentes opiniones y perspectivas sobre los temas abordados presentan una articulación conjunta y se ubican en diferentes posiciones sociales, formando un sistema. Esto es, cómo dependen, por oposición, complementariedad o in-

fluencia, unos de otros, y constituyen así un conjunto articulado de significados y representaciones que es preciso abordar conjuntamente.

A partir de la transcripción de entrevistas y grupos y de su lectura, análisis y discusión conjunta entre los dos primeros firmantes del artículo se efectuó una codificación de temas, cuyos diversos elementos fueron agrupados en categorías analíticas. La distribución e importancia de las diversas categorías analíticas según los diversos perfiles de los entrevistados, y en particular en relación con sus concepciones y representaciones del VIH y de otras ITS, permitió así caracterizar el sistema de discursos con el que trabajaremos en el resto del artículo.

En la reconstrucción analítica de este sistema de discursos cobró una especial relevancia la dimensión espacial y geográfica. Los discursos de los jóvenes entrevistados no podían desvincularse de los lugares sociales y territorios vitales donde tienen lugar, con códigos y significados determinados, los encuentros sexuales. De tal modo que, antes que de forma iden-

titaria, buscando caracterizar “tipos” de jóvenes, el análisis se desarrolló mediante un acercamiento socio-espacial a las experiencias más amplias de sociabilidad que viven hoy los jóvenes varones madrileños y a los “espacios de sociabilidad” sexual que encuadran y hacen significantes las prácticas afectivo-sexuales, y donde rigen diferentes normas, prácticas e imaginarios alrededor de la afectividad, el amor y el sexo. El análisis propuesto tiene así un cierto parentesco con el “acercamiento topográfico” que proponen Pernas, Román y Arévalo en su estudio de la experiencia de mujeres con VIH que sufren violencia de género: “la sociedad aparece, gracias a las biografías relatadas, como un territorio o un mapa, donde las personas se sitúan en posiciones y son el centro de relaciones específicas. Su experiencia está determinada en gran medida por esas posiciones. Existen zonas más estables y protegidas socialmente, y zonas de mayor riesgo o fractura”<sup>27</sup>. Este planteamiento “topológico” nos permite acercarnos a las diversas posiciones discursivas sin particularizar en tipologías cerradas de jóvenes y entendiendo, en cambio, los espacios analizados como posibilidades de expresión y vivencia de la sexualidad por los que puede transitarse de formas diversas a lo largo de la trayectoria personal y de la biografía sexual.

La propuesta analítica de diferentes modelos o espacios de sociabilidad sexual que surge de este análisis pretende adicionalmente ayudar a superar una concepción individualista de la prevención del VIH, que se centra en los comportamientos entendidos como actos individuales de agentes racionales, para aproximarse en cambio a la dimensión colectiva de los discursos y las prácticas; esto es, de acuerdo con Fernando Villaamil, a “procesos interaccionales socialmente producidos y localmente situados”<sup>28</sup>. El análisis de espacios de sociabilidad que exponemos en lo que sigue –y que son a un tiempo espacios reales de interacción afectiva y sexual, espacios simbólicos de producción del discurso y espacios biográfi-

cos de construcción identitaria– quiere aportar a una idea de la prevención en la que “las estrategias de prevención realmente asumidas por los sujetos sociales han de ser comprendidas y analizadas desde la inserción de éstos en los conjuntos sociales que consideran significativos”<sup>28</sup>.

## Resultados

En la investigación se produjeron principalmente dos líneas de resultados: una primera, centrada en la transformación de los imaginarios sociales sobre el VIH y el sida y en las modificaciones en los espacios de sociabilidad sexual de los jóvenes varones, particularmente de los HSH; y una segunda, más focalizada en el análisis de los factores de desigualdad de distinto tipo (social, generacional, de género, de país de origen...) que se convierten en ejes de vulnerabilidad frente al VIH u otras ITS entre los jóvenes varones.

El presente artículo se centrará en la exposición de la primera línea de resultados. Al respecto, una de las conclusiones más relevantes de la investigación ha sido la intensa transformación que están experimentando las lógicas de sociabilidad sexual de los jóvenes madrileños, y muy particularmente las de los jóvenes HSH. Transformación que apunta hacia una mayor diversidad en los modelos afectivos y sexuales que la que existía en el pasado reciente y que hace preciso un acercamiento más detallado a los espacios y lógicas en los que se desenvuelve la vida sexual de los jóvenes y en los que se enmarcan las prácticas de riesgo y la posible exposición al VIH e ITS.

### 1. Los espacios de sociabilidad sexual de los jóvenes varones madrileños

A partir del análisis de los discursos recogidos observamos que era posible organizar las diversas opiniones y experiencias de los jóvenes entrevistados y, de manera particular de los jóvenes HSH a partir del abordaje de dos dimensiones básicas: (a) Una primera

dimensión “espacial”, “geográfica” en sentido general: los entornos de sociabilidad en torno a los cuales se generan las relaciones personales y, por tanto, las relaciones afectivas y sexuales. Esto es: por dónde y con quién tiende uno a “moverse” y, por tanto, dónde “se liga”; y (b) una segunda dimensión “ideal-afectiva”, relacionada con los modelos de pareja y de relación afectiva-sexual que se establecen en cada caso y/o a los que se aspira como “régimen” rector en ese momento de la vida del individuo. Los diversos discursos de los jóvenes entrevistados pueden diferenciarse así mediante la articulación de estas dos dimensiones en formas de ejes básicos:

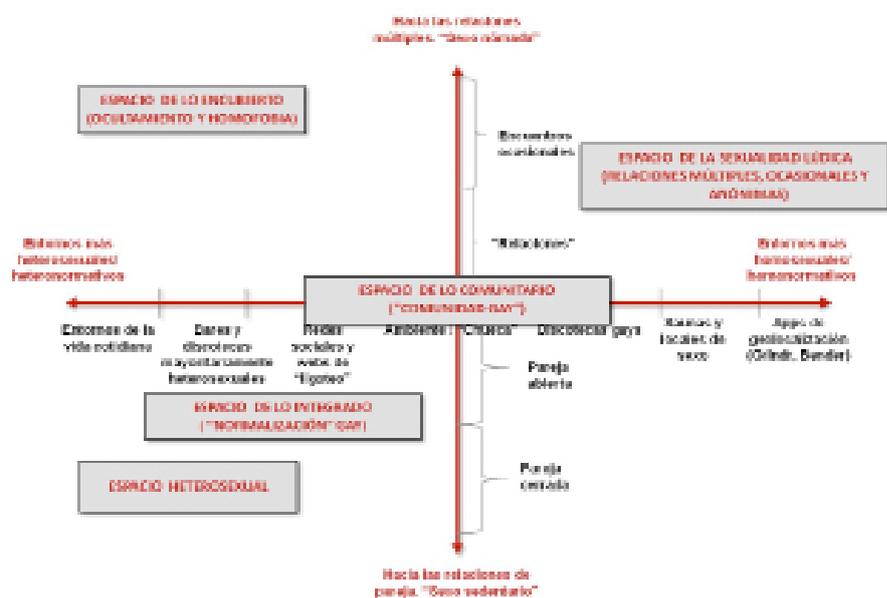
(a) En el caso de los entornos de sociabilidad sexual, se plantea un eje que iría de los ámbitos más heterosexuales o heteronormativos (ámbitos de la vida cotidiana, discotecas y bares primordialmente heterosexuales...) a los entornos más expresivamente homosexuales, como Chueca, el “ambiente” y las discotecas gays, hallándose el extremo de estos últimos en aquellos espacios de sexo entre varones vinculados al sexo anónimo (saunas, locales de sexo, fiestas privadas, zonas de cruising) y a las más recientes apps para contactos entre hombres (Grindr,

Wapo – antes Bender –, Scruff, PlanetRomeo, Manhunt), cuyo uso ha experimentado un enorme crecimiento en los últimos años.

(b) En el caso de los modelos de relación afectivo-sexual (aunque cada pareja o encuentro sexual, genere sus códigos y “pactos” exclusivos) también se expresa una oposición central, que contrapondría, en un extremo, la búsqueda de una pareja estable, única y monógama, con la persecución de múltiples encuentros sexuales con parejas esporádicas, no exclusivas y basadas en la búsqueda libre del placer y la experimentación sexual, en el otro extremo (y con modalidades intermedias como la pareja abierta o las relaciones sexuales no exclusivas pero mantenidas en el tiempo, como “amantes”, “relaciones”, “follami-gos”, “amigos/as con derecho a roce”, etc.)

La consideración de ambas dimensiones a modo de ejes nos permite generar un mapa de entornos y modalidades de relaciones afectivo-sexuales donde cabe identificar cinco grandes espacios de sociabilidad sexual entre los jóvenes varones madrileños, tal como aparecen representados en el mapa de la Figura 1, y que desarrollamos con algo más de amplitud en lo que sigue.

FIGURA 1. MAPA DE LOS PRINCIPALES ESPACIOS DE SOCIABILIDAD SEXUAL ENTRE LOS JÓVENES VARONES MADRILEÑOS



- Espacio heterosexual: Dada la heteronormatividad social, aquí se ubica el régimen sexual socialmente dominante. El espacio heterosexual engloba los espacios de sociabilidad más amplios; en él, la relación de pareja cerrada y monógama supone aún el modelo hegemónico de relación afectivo-sexual. Más allá de diversos elementos que, como señalan los propios jóvenes, han debilitado en parte la fuerza de este modelo respecto del mandato tradicional (p.e. la apertura a relaciones sexuales de menor compromiso en períodos de soltería, la introducción de las páginas web de "ligoteo" y el empleo de las redes sociales para el flirteo o el relativo debilitamiento de los roles de género...), la aspiración a constituir una pareja cerrada y, con ella, un proyecto a largo plazo de "familia", sigue siendo dominante y rige sobre la sociabilidad sexual que expresaron los varones heterosexuales participantes en el estudio.
- Espacio de lo comunitario ("comunidad gay"): Con esta denominación nos referimos a los entornos de sociabilidad homosexual que constituyen el "ambiente" en sentido más estricto; es decir, a las instituciones centrales de sociabilidad que han articulado la comunidad gay como espacio de interacción en las últimas décadas, es decir: Chueca y sus territorios, las asociaciones LGTB, los comercios y negocios dirigidos al público gay, la celebración del Orgullo, etc. Dentro de este espacio, "ser" gay es "ser" parte de las lógicas comunitarias, participar del ambiente y de la visibilidad homosexual "canónica"; también mediante la regulación y vivencia de la sexualidad que se lleva a cabo en los espacios comunes y comunitarios, como los bares de Chueca o (en menor medida entre los jóvenes, que tienden a percibirlos como "sitios de gente mayor") en los locales comerciales de sexo y las saunas. Es destacable la

posición particular de la ciudad de Madrid a este respecto, en tanto que es el lugar en España con una visibilidad gay más amplia y una "escena" gay más compleja, en la que los espacios de encuentro sexual se complementan con otro extenso conjunto de servicios dirigidos al colectivo homosexual (comerciales, profesionales, servicios de apoyo institucional...). Chueca, específicamente, aparece aquí como barrio significativo, símbolo de reivindicación gay. Una cuestión relevante que se ha hecho evidente en la investigación es cómo, al mismo tiempo que Chueca y el ambiente se han "abierto" al público heterosexual, muchos gays jóvenes estarían tendencialmente menos cercanos a este espacio, de tal modo que la fuerza comunitaria que ha cohesionado a la comunidad gay durante décadas recientes muestra hoy un menor poder "atractor" para los chicos más jóvenes, muchos de los cuales tienden a llevar a cabo su vida cotidiana y su vida sexual en otros entornos. Diversas dinámicas expresadas a lo largo de la investigación (p.e. el desplazamiento de discotecas y bares gays a otros barrios más allá de Chueca, el creciente protagonismo de las fiestas privadas en las relaciones sexuales, el papel deslocalizador e individualizador de Internet y las apps de contactos...) también apuntaron a este relativo "descentramiento" del espacio comunitario.

Otro aspecto significativo para el tema que nos ocupa tiene que ver con la proyección de esa pertenencia comunitaria sobre la imagen del VIH y las formas de prevención del mismo. Inserto en la "centralidad" de la comunidad gay (y con el discurso de las asociaciones LGTB y de lucha contra el VIH mucho más presente que en el resto de espacios), éste sería el espacio donde la presencia y fortaleza de los mensajes preventivos es hoy más fuerte. Así, por ejemplo, las rela-

ciones basadas en un modelo de pareja abierta –que, al decir de algunos entrevistados, sería el modelo “de moda” en el ambiente gay dominante– incluyen la mayoría de las veces una conciencia acusada de los riesgos y de las prácticas preventivas a este respecto (aunque dentro de la propia pareja se produzca un abandono del preservativo tras hacerse la prueba del VIH):

“Yo con mi pareja, personalmente me hice la prueba del VIH, los dos, y desde entonces...O sea, dio negativo en ambos y desde entonces tenemos relaciones sin protección. Pero cuando hemos estado haciendo, o sea, cuando hacemos ... tríos, pues sí que evidentemente pues sí...O sea entre nosotros sí, pero con esa gente ni de coña...

¿ESO ES COMPARTIDO POR VOSOTROS...?

Yo sí lo uso.....Yo tengo un pacto. Ahora mismo que tenemos este tipo de pareja sabes perfectamente que con terceros, pues protección a muerte. Y yo igual. Esto va así: te pones un pacto y lo intentas cumplir... Yo lo cumplo... (Rg 2, HSH, 21-25 años, miembros de asociaciones y colectivos LGTB).

- Espacio de lo integrado (“normalización” gay): Los cambios sociales y legislativos de la última década hacia una mayor aceptación social y visibilización de las personas LGTB han tenido como una de sus consecuencias la apertura de nuevos espacios para una vivencia más “normalizada” de la homosexualidad. Así, una de las tendencias más fuertes detectadas por el presente estudio es la aparición de todo un sector de gays jóvenes (particularmente entre los autóctonos de clases medias y medias-altas y en los ámbitos socio-familiares más liberales y modernizados) que viven su homosexualidad de una forma mucho más abierta que en el pasado, con patrones sexuales y afectivos menos “transgresores” y, al decir de muchos entrevis-

tados, siendo cada vez más similares a los de los jóvenes heterosexuales. Su vida cotidiana y su vida de ocio tienden a desarrollarse con personas y en espacios no marcados por la identidad homosexual; su vínculo con Chueca y el “ambiente” es más tenue, y muestran un cierto distanciamiento de algunos rasgos de la sociabilidad sexual tradicionalmente vivida en esos entornos, como la asociada con el sexo esporádico o anónimo. De hecho, para los jóvenes gays que tienden a ubicarse en este espacio más “integrado”, la pareja cerrada, de acuerdo con el modelo heterosexual dominante, tendería a ser el modo legítimo y deseado de enmarcar su propia vida afectiva. Dentro de esta mayor aproximación a las normas y valores clásicos heterosexuales, los jóvenes gays que inician su vida sexual y afectiva dentro de este espacio tienden a compartir con los jóvenes heterosexuales, como veremos más adelante, unas concepciones similares sobre la “pareja” como protección “simbólica” ante el VIH y unas imágenes sobre el sida que tienden a entenderlo como una enfermedad del pasado, “del siglo XX” y, por tanto, casi ausente en el siglo XXI. Es también destacable que en este espacio de sociabilidad es donde tienden a situarse los entrevistados más jóvenes, muchos de los cuales expresan ese alejamiento simbólico de la comunidad gay.

“Cuando me he movido por Chueca... No digo que sea siempre así, pero me ha parecido todo un poco... perverso. Que van a lo que va todo el mundo. Yo tampoco me muevo mucho por ese ambiente, pero lo que he vivido es más... cuando entras a un bar y está lleno de gente y todos están a ver quien ha entrado... Y luego están ahí mirándose unos a los otros y a ver quién va con quién. Por eso me gusta también salir por zonas que no son

de ambiente, porque me siento menos presionado” (E.5, HSH, 19 años).

“Casi todos mis amigos son los amigos de siempre. Yo no tengo amigos de... haber salido y haber conocido a un grupo de amigos... Mis amigos son los vecinos o vecinas, o gente que he ido conociendo donde yo he ido trabajando, o gente del cole. Mi hermano mayor, que también es gay, empezó a salir y se echó un grupo de amigos gays. De los conocidos de las fiestas...y son sus amigos-amigos. Pero es que yo mis amigos los tengo de siempre...De siempre” (E.4, HSH 22 años).

- Espacio de la sexualidad lúdica (relaciones múltiples, esporádicas y anónimas): Un tercer gran espacio dentro de la sociabilidad sexual de los jóvenes HSH se situaría en el entorno de las relaciones múltiples y esporádicas, muchas veces anónimas, fugaces y sin voluntad de constitución de pareja. Entre los jóvenes gays entrevistados, este espacio se sitúa prioritariamente en el entorno nocturno de las discotecas y after-hours gays, los encuentros establecidos por medio de Internet o del móvil y las fiestas de sexo.

“Pero vamos, tú y yo conocemos las discotecas y sabes la gente, cuando sale, y te ligas a uno... ¿La gente a qué va?

Pues igual que yo.

No, igual que yo también, exacto (risas).

No a que haya una relación

A follar, o a lo que sea, vaya.

A descargar” (Rg 3, HSH, 27-29 años).

Dentro de nuestra muestra este espacio es transitado generalmente por los entrevistados más adultos, señalando también cómo según se va entrando en la vida adulta se da entre los HSH un progresivo descubrimiento y recurso a este espacio para la vida sexual. También es destacable la relevancia que tiene este espacio

de sociabilidad para los HSH de origen inmigrante que han vivido una emigración motivada por su origen sexual, y que descubren en España una tolerancia y presencia mucho mayor de esta sexualidad lúdica. Pero sin embargo, se trata de un espacio identitariamente más difuso que los otros tres que venimos mencionando: mientras que para algunos sería casi “una forma de vida”, para muchos de los jóvenes HSH entrevistados supone un espacio temporal, por el que se transita en períodos de soltería entre parejas o en “rachas” personales de especial actividad sexual.

En estos espacios de “sexo nómada” es donde los entrevistados han tendido a situar la mayor prevalencia de prácticas de riesgo – ya sea por el mayor número de parejas sexuales que se tienen (y que harían aumentar la posibilidad de deslices, “calentones”, accidentes... relacionados con la ausencia o ruptura del preservativo), por la presencia ubicua en la noche del alcohol y las drogas, o por la ubicación en este espacio de prácticas sexuales más transgresoras y menos normativas. Resulta también significativo que, en contraste con un pasado no tan lejano en el que el diagnóstico de VIH suponía un re-  
tramiento de la vida sexual, actualmente muchos jóvenes con VIH no abandonen este espacio y continúen manteniendo una vida sexual con múltiples parejas, dado el conocimiento, cada vez más extendido, de que la transmisión es inexistente o mínima en situación de carga viral indetectable.

Quizá la tendencia más relevante que la investigación ha destacado aquí sea la privatización creciente de los intercambios sexuales ocasionales de los HSH jóvenes, que hoy tienden cada vez más a suceder fuera de los entornos comunitarios tradicionales y relativamente públicos (saunas y locales de Chueca, lugares de

cruising, etc.), y se desplazan a dos tipos de espacios privados: las fiestas privadas de sexo, por un lado; y los encuentros concertados a través de Internet y, de manera cada vez más relevante, a través de aplicaciones móviles (Grindr, Wapo, Scruff...), por el otro. Esta "individualización" de los encuentros sexuales esporádicos conlleva un importante reto para la prevención e intervención en el ámbito del VIH y de otras ITS, en la medida que dicho tipo de encuentros sexuales se inscribe en espacios privados donde tanto a las autoridades como, a priori, a las "normas comunitarias" gays les es difícil entrar. Además, la popularización de las apps está haciendo cada vez más accesible este espacio a los HSH más jóvenes, quienes rechazarían los espacios tradicionales como las saunas por asociarlos con "gente mayor":

"Las saunas y tal, en mi ambiente no se pisan... Se han quedado súper cerrados a otro tipo de colectivos, gente más mayor, extranjeros o de otras comunidades autónomas que están más acostumbrados a la sauna. Aquí la gente se queda a la fiesta, o queda por Grindr, y lo de la sauna, por lo menos a la gente de mi edad, le da como asquete: el olor, estar directamente en pelotas, ese suelo en el que han estado follando quince, o en una cabina o en el jacuzzi ese que a saber cuántas corridas tendrá dentro... Yo lo veo más noventero, que como todo estaba más oculto, es donde la gente iba a follar. Además solo ves salir a gente mayor. Gente mayor o muy poco agraciada, que igual no pillan en una discoteca y van a lo que puedan" (E.6, HSH, 28 años).

- Espacio de lo encubierto: el último de los grandes espacios haría referencia a los entornos en los que pueden producirse relaciones sexuales entre varones, pero donde estas carecen aún

de legitimidad – bien sea por la persistencia de entornos extremadamente homófobos, donde toda expresión de la homosexualidad continuaría vedada; bien por tratarse de chicos HSH que identitariamente no se identifican como gays (jóvenes con pareja heterosexual que ocasionalmente tienen encuentros con chicos y, en menor medida, chicos bisexuales o personas trans-género en espera o en proceso de reasignación de sexo). En este espacio los encuentros sexuales tienden a teñirse de un carácter más oculto, encubierto, más "fugaz" y, por diferentes cuestiones, casi siempre de mayor riesgo de exposición al VIH y otras ITS. De hecho, en la investigación los jóvenes más cercanos a este espacio eran quienes disponían de menos información sobre el VIH y otras ITS, quienes expresaban una menor sensación de posible exposición al VIH y quienes menor disposición mostraban a hacerse pruebas. Este fue el espacio menos representado en nuestro estudio, tanto por dificultades muestrales como por el propio carácter "oculto" de las prácticas entre HSH que en él se dan, y por ello sería preciso realizar investigaciones más específicas sobre él.

## 2. La transformación en los imaginarios y representaciones del VIH/sida

El estudio ha señalado profundos cambios en las maneras en las que los jóvenes piensan en el VIH/sida, habiéndose pasado desde las imágenes más tradicionales del sida (que se evocan casi fantasmalmente en grupos y entrevistas, siempre asociadas a un pasado que se percibe como superado) a una nueva imagen construida desde bases muy diferentes: desde la idea de cronicidad; desde la no-visibilidad de la enfermedad y de la epidemia; desde el debilitamiento relativo del estigma; y desde nuevas formas de asociación con "el otro". La Tabla 3 presenta el contraste entre ese imaginario más tradicional, que los jóvenes

**TABLA 3. LAS TRANSFORMACIONES EN LA IMAGEN DEL VIH/SIDA**

Imagen tradicional	Imagen emergente
<p>Gravedad extrema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El sida era una enfermedad mortal: Sida=Muerte</li> <li>• Generaba terror la posibilidad de verse infectado</li> </ul>	<p>Cronicidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoy el VIH/sida implica una “medicación para toda la vida”, es “engorroso”, pero ya “no te mueres”</li> <li>• En algunos perfiles se expresa una percepción muy atenuada de la gravedad: “...como un resfriado”</li> </ul>
<p>Visibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Física: los enfermos de sida estaban “demacrados” “muy delgados”, con “marcas” en el rostro...</li> <li>• Social: había diferentes referentes públicos con VIH/sida y, en muchos casos, hasta conocidos directos; sensación de que era algo presente en muy diversos entornos sociales</li> <li>• Mediática y oficial: se recuerdan campañas, noticias, intervenciones educativas, etc.</li> </ul>	<p>No Visibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Física. Se percibe que el tratamiento proscribía toda “visibilidad” física en el cuerpo de la persona enferma</li> <li>• Social: hoy hay una ausencia de referentes visibles y una sensación de muy poca presencia en el entorno social de los jóvenes.</li> <li>• Mediática y oficial: hoy habría una ausencia de campañas, noticias y actuaciones educativas (fuera de entornos gays específicos)</li> </ul>
<p>Estigma intenso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acrecentado por ser una enfermedad “física”, con efectos visibles sobre el cuerpo que exponía a las personas con VIH</li> <li>• El sida implicaba la exclusión y rechazo del cuerpo social</li> </ul>	<p>Relativo debilitamiento del estigma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta menor relevancia del estigma se explica más por la invisibilización social del VIH que por una superación real del estigma de la enfermedad</li> <li>• Los jóvenes con VIH expresan como hoy hay una mayor capacidad de gestión personal de la visibilidad</li> </ul>
<p>Asociación con la “otredad”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Grupos de riesgo”</li> <li>• Homosexuales, “maricas”...</li> <li>• “Yonkis”, prostitutas...</li> </ul>	<p>Persiste la asociación con la “otredad” pero cambia de carácter</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El otro temporal (el pasado): “Yonkis”</li> <li>• El otro espacial: “extranjeros”, “África”...</li> <li>• El otro social y moral: “guarros”, “pobres”, “feos”...</li> </ul>

Fuente: elaborada por los autores resumiendo opiniones y expresiones recopiladas en grupos y entrevistas

expresaron como algo del pasado, con los elementos centrales de la imagen emergente que se pusieron en juego repetidamente en grupos y entrevistas.

Este proceso general de transformación de las imágenes sociales del VIH/sida – aunque con un ritmo desigual entre los diferentes perfiles entrevistados, particularmente en relación con el origen (siendo los entrevistados de origen inmigrante quienes tienden en mayor medida a mantenerse en el imaginario tradicional) – condiciona el modo en el que los jóvenes se relacionan hoy con el VIH y conlleva dos importantes repercusiones.

En primer lugar, habría disminuido claramente (sobre todo en los perfiles de jóvenes que presentan modelos de pareja más tradicional) la propia conciencia de presencia del virus. Existe una percepción de que “el sida” sería un problema cada vez menos relevante, que pertenece al pasado y que cada vez concierne menos a la vida sexual personal. Esta imagen del sida como enfermedad de pasado vendría reforzada por la confusión entre VIH y sida que existe entre muchos jóvenes, especialmente entre los heterosexuales y el sector de jóvenes gays cercanos al espacio que hemos denominado de “lo integrado”, y que lleva a

comprender las noticias relativas a la disminución de los “casos de sida” como una disminución correlativa de la presencia del VIH. El VIH vive así una suerte de “invisibilización” social que provoca que, como señalan los propios entrevistados, “cada vez preocupe menos” a los jóvenes.

“El sida yo creo que [nos preocupa] cada vez menos. De hecho, hoy leía un artículo en el periódico, en el 20 Minutos, de que el sida está empezando a ser una enfermedad pasada de moda, más propia del siglo XX que del XXI... Aquí, en el entorno occidental.

En el primer mundo.

Claro, porque ya seguramente se están muriendo todos los que tuvieron sida.” (Rg 1, 21-24 años, Heterosexuales)

“Cada vez hay menos sida, o VIH, ¿no? Porque es una cosa que, si por ejemplo, hubiera un repunte yo me imagino que es obligación de los medios de comunicación... Porque a ti si te dicen que hay un repunte vas a estar más protegido.” (Rg 3, HSH, 24-29 años).

En segundo lugar, el VIH/sida experimenta una pérdida de excepcionalidad y una cierta “desdramatización”, aproximándose en su consideración a otras enfermedades crónicas y, en cierto grado, al discurso más general de las ITS. El imaginario del VIH ha abandonado su vínculo fundante con la muerte y el deterioro físico y cada vez se asociaría más, por el contrario, con enfermedades crónicas como la diabetes. Entre algunos de los jóvenes que se mueven en el espacio del sexo lúdico y las relaciones esporádicas, de hecho, esta imagen llega a constituir al VIH como una enfermedad “poco importante” y que incluso, al compararse con otras enfermedades de transmisión sexual que cursan de forma aguda, le resta importancia. Es en este espacio donde el miedo “físico” al VIH es menor.

“La gente ya no se preocupa por si se van a morir porque saben que no se van a morir. Saben que

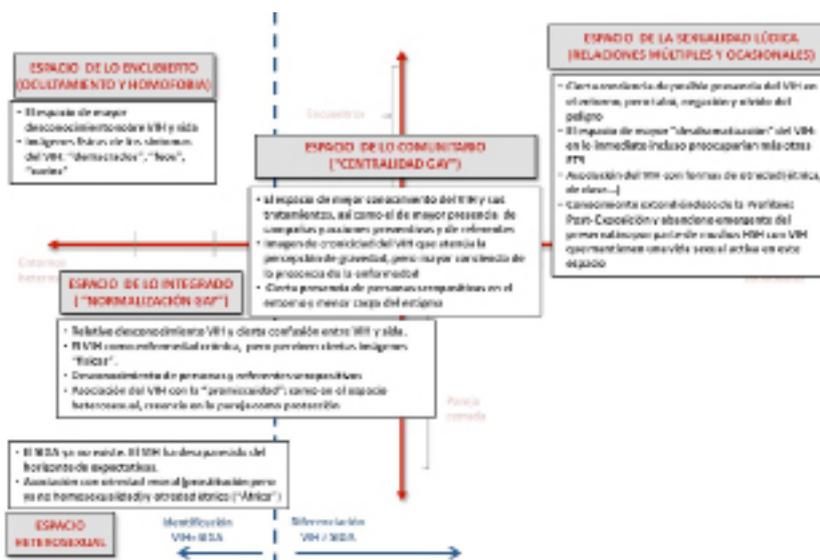
ser seropositivo es menos que ser diabético y mucho menos que muchas otras cosas. Te tomas una pastilla al día, te mantienes en forma y se acabó. [...] Hay gente que ni se preocupa, se preocupan mucho más por otras enfermedades que directamente sí que pueden ser... que te pueden afectar más rápidamente. Como una gonorrea. Que una gonorrea, aparte de darte síntomas, te evita poder mantener relaciones sexuales en las próximas semanas. O una sífilis o un tal. Porque ellos se lo tratan, dicen: ah, es un pinchazo y se lo quitan (E-6, HSH, 28 años).

En el marco de esta transformación más general, en cada uno de los cinco espacios anteriormente descritos se ha tendido a expresar tendencialmente imágenes diferentes del VIH, tal como resumimos en la Figura 2. En el espacio heterosexual y el nuevo entorno de jóvenes gays que hemos denominado “integrado” es donde más impacta la lógica de la invisibilización, y donde se expresa con más fuerza la imagen de que el sida tendería a ser una enfermedad del pasado, algo que sufrían los “yonkis” de los años 80 y que apenas tiene presencia, ni real ni simbólica, en los contextos inmediatos de sociabilidad sexual de los jóvenes. En el “espacio comunitario” y en el “espacio de las relaciones ocasionales”, por el contrario, rige más la lógica de desdramatización: la percepción de peligro del VIH se habría relativizado en parte, atenuándose la imagen de la gravedad del virus y traduciéndose en una menor “alerta” y una menor conciencia preventiva. Por último, el espacio de “lo encubierto”, donde la homofobia y el ocultamiento dificultan la difusión de información sobre el VIH, tendería a ser el más alejado de todos respecto de la propia conciencia del VIH/sida y sería aquel donde rige un mayor desconocimiento sobre él.

### 3. La imagen del resto de ITS

Si bien, como hemos indicado, la relativa pérdida de excepcionalidad del VIH estaría acercándolo pro-

FIGURA 2. CONOCIMIENTO Y REPRESENTACIÓN DEL VIH/SIDA EN LOS DIFERENTES ESPACIOS DE SOCIABILIDAD SEXUAL



Fuente: mapa elaborado por los autores resumiendo los principales posiciones sobre el VIH expresadas en grupos y entrevistas

gresivamente a la consideración de otras enfermedades crónicas y, en principio, a construirlo como una enfermedad de transmisión sexual "como cualquier otra", lo cierto es que el imaginario del resto de ITS tiende a construirse mediante un juego de oposicio-

nes con el VIH/sida, estableciendo así una "discontinuidad simbólica" entre los dos imaginarios (Tabla 4).

Esta discontinuidad simbólica presenta una gran importancia, pues no solo hay una menor preocupación por las ITS (que, con la excepción de la sífilis y, en

TABLA 4. LA DISCONTINUIDAD SIMBÓLICA ENTRE EL VIH/SIDA Y EL RESTO DE ITS

VIH/sida	Otras infecciones de transmisión sexual
Sensación de menor presencia en el entorno cotidiano	Realidad percibida como más presente para heterosexuales y, sobre todo, para HSH
Se concibe como una enfermedad "crónica", "para toda la vida" "sin cura"	Se perciben como agudas y fácilmente curables
Es algo "invisible", sin síntomas perceptibles, "interna"	Se piensa que son visibles, con síntomas claramente perceptibles por uno mismo y los demás, "exteriorizadas"
Persiste un estigma sobre las personas que la padecen	Exceptuando a las más graves, se trata de enfermedades sin apenas estigma percibido (especialmente entre quienes se mueven en el espacio de sexo esporádico)
Sigue produciéndose una asociación "moral" con la idea de "promiscuidad"	Tienden hacia una asociación menos "moral" con la idea de "higiene"
Se asocia con la penetración y al sexo anal, y en mucha menor medida con el sexo oral	Se asocian al sexo oral y en cierta menor medida a la penetración

menor medida, de la gonorrea, tienden a preocupar poco a los entrevistados), sino que éstas no se conciben como “signo” o “puerta de entrada” al VIH. Además, tiende a regir un imaginario de visibilidad, de facilidad de su identificación en un posible compañero sexual a partir de signos corporales (manchas, granos, picores...). Esto explica como, a pesar de la sensación de mayor presencia en el entorno, la mayor parte de las ITS generan mucho menor temor que el VIH y, para casi todos los perfiles, preocupan muy poco desde una perspectiva de salud. La excepción, en cierto modo paradójica, la encontramos entre quienes llevan una vida sexual con un alto número de parejas sexuales esporádicas. En este caso, las ITS con mayor gravedad relativa no pueden integrarse dentro de la sociabilidad sexual habitual: bien porque se asocian con un cierto “detratamiento” de la imagen personal o “fealdad” (Rg 5, HSH, 20-21 años), bien porque sus síntomas impiden directamente la relación sexual durante la curación. Esto explica por qué ciertos perfiles de HSH jóvenes con mayor nivel de actividad sexual dicen “casi” temer más en lo inmediato a otras ITS, como la gonorrea, que al propio VIH.

En cuanto a la clasificación que se hace de las ITS, la principal distinción interna entre ellas que hacen los jóvenes es en relación a su gravedad, de modo que en los discursos de los jóvenes se tienden a generar dos grandes grupos. Por un lado estarían las ITS más graves, que se relacionan con procesos “internos” y que requieren tratamientos de más severidad, tales como la sífilis, la sarna (o, en menor medida, la gonorrea, que tiende a ser considerada de mayor levedad y que se identifica invariablemente con la expulsión de pus al orinar). En el otro extremo se situarían las ITS más leves, que serían de un carácter más “dermatológico”, más “superficial”, con síntomas relacionados con picores y que serían menos visibles a simple vista, tales como la clamidia, la candidiasis o las ladillas. Muchos jóvenes no entienden estas ITS más leves como un problema real de salud, sino que se

comprenden más bien como “señales” de una vida sexual activa entre quien está soltero o como “contingencias” de la pareja abierta, en su caso. Por último, es reseñable que la hepatitis C apenas haya aparecido en el discurso de los jóvenes sobre las ITS, ni en el de heterosexuales ni en el de HSH; a pesar de resultar una infección transmisible sexualmente y con una alta prevalencia, se diría que para los jóvenes no se trata de una enfermedad que se asocie con el sexo.

#### 4. Los discursos sobre las prácticas sexuales de riesgo y la protección

El estudio también ha detectado una serie de transformaciones de relevancia en la concepción de lo que los jóvenes entienden por “prácticas de riesgo” y por “protección” en el sexo, así como en la lógica de las conductas que desde la perspectiva epidemiológica pueden considerarse de riesgo.

En primer lugar, lo más destacable es la disminución en la propia sensación de “riesgo” asociada a las prácticas sexuales sin protección, que parece hoy mucho menor que en el pasado reciente. Para los chicos heterosexuales participantes en el estudio, la percepción de riesgo en el sexo se limitó casi exclusivamente al embarazo, y también para la mayoría de HSH entrevistados, la sensación de “riesgo” en los encuentros sexuales y en la propia PASC (penetración anal sin condón), por diversas razones relacionadas con todo lo anterior, resulta menor que en el pasado. Es de resaltar que en nuestra muestra ha habido una escasa presencia de decisiones “totales” de abandono del preservativo, así como de la denominada “subcultura bareback”, o “apeleros” (lo cual no quiere decir que no sea un elemento relevante que merece de investigaciones más específicas). Pero también que muchos jóvenes HSH expresaron no llevar encima preservativos, a pesar de ser conscientes de la posibilidad de tener algún encuentro. Por otra parte, la incorporación del preservativo dentro de las parejas estables de dos chicos es absolutamente mi-

noritaria. Este es normalmente abandonado una vez que ambos se realizan conjuntamente la prueba del VIH (algo que parecería ser hoy casi un rito de constitución de pareja entre HSH jóvenes) y se expresa una fuerte resistencia a los mensajes preventivos que insisten en la necesidad de usar el preservativo con la pareja estable. La presencia del preservativo también sería decreciente desde las propias acciones preventivas: apenas ningún entrevistado ha hecho referencia a entregas gratuitas de preservativos y lubricantes dentro de acciones de reducción de daños.

Todo esto explicaría, cuanto menos en parte, el descenso en el uso del preservativo entre los jóvenes que detecta la vigilancia epidemiológica: la "norma" del preservativo, el mandato en abstracto, persiste, pero pierde capacidad de convicción, sobre todo entre HSH. "Todo el mundo tiene la idea de usar el condón, pero no saben para qué lo están usando", se dice en una de las entrevistas (E-4, HSH, 22 años). El preservativo parecería así moverse hoy en un espacio ambivalente: su incorporación a la relación sexual no lleva a pensar, según manifiestan muchos jóvenes, en la seguridad sino en el peligro. Especialmente para algunos perfiles de HSH más activos sexualmente, el preservativo, antes que una idea de protección, casi

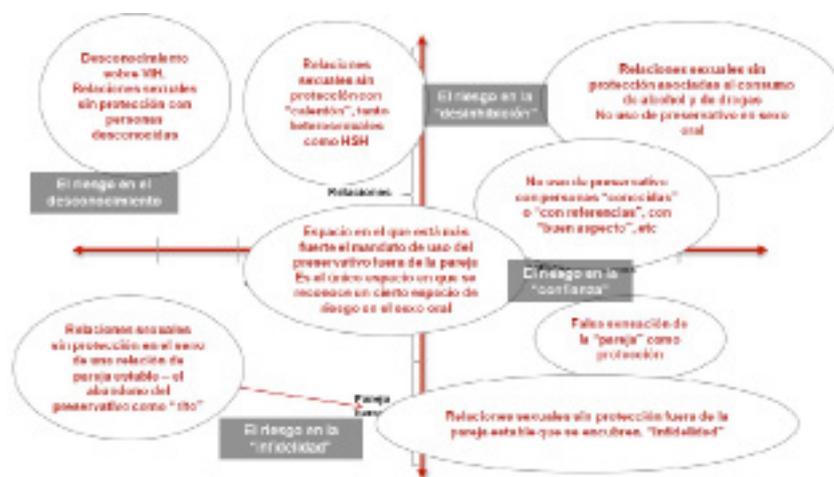
tendería a evocar sensaciones de riesgo y al propio fantasma del VIH (desde el tabú que impide la discusión del seroestatus y desde la "desconfianza" en el compañero que, algunos piensan, indicaría la insistencia en incorporar el preservativo en la relación).

"A lo mejor, el que más se protege, lo tiene [el VIH], porque ha nacido con él... o algo así, o se lo han pasado en un descuido. Y el que lo hace más a lo loco, a lo mejor no lo tiene"(E-22a, HSH, 20 años)

"Cuando ves a alguien que quiere ponérselo [el preservativo]... como que me fío, como que supones que... generalmente se lo pone, que estará sano. Casi podría hacerlo sin condón" (E-21, HSH, 26 años)"

Dentro de esta concepción más transversal, en la investigación se han apuntado, tanto desde el análisis de lo que narraron los jóvenes participantes en grupos y entrevistas como a partir de las opiniones de los profesionales entrevistados, ocho grandes lógicas de exposición al riesgo, diferencialmente próximas a los cinco grandes espacios de sociabilidad sexual señalados (Figura 3). La más relevante de éstas, al decir de muchos jóvenes y profesionales entrevistados, se hallaría en la evidente relación entre la mayor exposición a prácticas de riesgo y la "desinhibición" que ge-

FIGURA 3. PRINCIPALES ESPACIOS DE EXPOSICIÓN AL RIESGO EN LAS RELACIONES SEXUALES APUNTADOS EN LA INVESTIGACIÓN



Fuente: mapa elaborado por los autores resumiendo los principales posiciones sobre el VIH expresadas en grupos y entrevistas.

nera el consumo de alcohol y drogas (con una presencia creciente, en determinados entornos de sexo esporádico entre HSH, de todo un nuevo conjunto de drogas sintéticas con claros efectos sexuales, como la ketamina, el GHB, la mefedrona, la metaanfetamina o la propia Viagra). La falsa sensación de la “pareja” como una forma de protección, incluso cuando ésta no es “cerrada”; el menor recurso al preservativo con personas “conocidas” o “con referencias”, dentro de una retórica de confianza en el otro; el abandono del preservativo como “rito” de constitución de una pareja estable, con el riesgo de posibles situaciones de infidelidad no reveladas; y la no introducción del preservativo asociada al desconocimiento y la desinformación sobre el VIH, también se han mostrado como explicaciones relevantes a lo largo de la investigación.

## Discusión y conclusiones

La investigación realizada ha puesto de manifiesto, en línea con algunas investigaciones anteriores realizadas por los mismos autores<sup>11,12</sup>, un importante conjunto de evoluciones en las representaciones sociales sobre el VIH y las ITS que actualmente circulan entre la juventud, así como una no menos importante transformación en los espacios de sociabilidad sexual de los jóvenes varones madrileños. Si hubiéramos de destacar el principal resultado del estudio, este sería a nuestro juicio doble: por un lado, la extendida invisibilización, desdramatización y/o falta de conciencia del VIH entre los jóvenes madrileños, tanto heterosexuales como HSH; por el otro, cómo esa falta de conciencia y transformación en el imaginario del VIH se produce diferencialmente en los diferentes espacios de sociabilidad sexual, desaconsejando una lectura unívoca y simplista de las concepciones del VIH que regirían entre los jóvenes.

A nuestro parecer existen al menos cuatro cuestiones relacionadas con los resultados del estudio que suscitan reflexiones sobre las estrategias de co-

municación y prevención del VIH dirigidas a los jóvenes y cuya consideración, al igual que plantean otros estudios y reflexiones recientes con las que nuestra investigación quiere alinearse<sup>29-32</sup>, debiera servir para repensar las formas de enfocar actualmente la prevención del VIH e ITS.

En primer lugar, hemos tratado de mostrar cómo entre los jóvenes varones madrileños el imaginario del VIH/sida se ha modificado radicalmente en relación con el existente en generaciones anteriores, invisibilizándose y desdramatizándose. El “sida” se ve como una enfermedad del pasado, más presente en las generaciones anteriores que en las actuales generaciones juveniles. Además, el VIH, (que muchos continúan confundiendo con el sida), se percibe cada vez más como una enfermedad crónica, lejos de la gravedad de antaño y cuyo desarrollo puede ser totalmente controlado por los distintos tratamientos antirretrovirales, de tal modo que en parte se le “pierde el miedo”. Por otro lado, el VIH se percibe como una enfermedad ausente de muchos entornos en los que se despliega la vida sexual de los jóvenes madrileños. Finalmente, se habría acrecentado la “discontinuidad simbólica” entre el VIH y el resto de ITS, por la cual estas últimas (que en su mayoría preocupan poco) no llegan a concebirse en su posible vecindad con el virus del VIH. Todas estas percepciones en relación con el VIH y el sida, presentes en diferentes formas y con distinta intensidad en los diversos espacios de sociabilidad sexual que hemos descrito, disminuyen claramente la conciencia del riesgo ante la posible transmisión del VIH y rebajan el mandato del uso del preservativo en las relaciones sexuales (incluso en aquellas esporádicas, anónimas o en las que se desconoce el estado serológico del compañero), lo cual da razón de las cifras descendentes en su uso que se repiten encuesta tras encuesta<sup>33</sup>.

En segundo lugar, se ha observado una tendencia creciente entre jóvenes varones madrileños de distintas orientaciones sexuales a compartir entornos

vitales y de sociabilidad, relaciones de amistad y criterios normativos sobre los modelos de relaciones sexuales, dando lugar a un espacio de sociabilidad relativamente nuevo, que hemos llamado de “lo integrado” y donde muchos jóvenes gays estarían hoy desplegando su vida sexual. Es probable que, por las propias peculiaridades del entorno metropolitano y la relevancia del barrio de Chueca, esta tendencia esté más acentuada en Madrid que en otros ámbitos territoriales, pero no deja de señalar una tendencia de fondo presente en la sociedad española contemporánea, que tuvo uno de sus hitos más referenciales con la aprobación pionera del matrimonio entre personas del mismo sexo en 2005. Por otro lado, la capacidad cohesionadora del “ambiente” y la comunidad gay<sup>20</sup> se muestra hoy menos fuerte que en el pasado, y diversas cuestiones que hemos tratado indican cómo muchos jóvenes HSH transitan crecientemente por otros entornos y espacios en su vida sexual y afectiva. Creemos que dichas tendencias exigen una reflexión sobre la orientación de las campañas preventivas más generales que se han venido desplegando años atrás sobre el VIH/sida. En efecto, desde hace 10 o 15 años se ha tendido a diferenciar entre las campañas y los mensajes dirigidos a unos y otros sectores de la población según su orientación sexual, configurando dicha “orientación” como una “identidad” fuerte y cerrada que aconsejaba mensajes muy diferenciados para unos u otros tipos de personas<sup>29</sup>. Los resultados de la investigación y la sensación generalizada de “invisibilización” social respecto del VIH, sin embargo, parecen aconsejar el desarrollo de campañas más generales que, por ejemplo, sitúen la prevención del VIH y de otras ITS en el contexto del “cuidado” dentro de las relaciones sexuales, del cuidado de uno mismo y de la otra persona y que puedan ser comunes al conjunto de los jóvenes más allá de su orientación sexual, concebida como una faceta importante de su identidad pero no como su “identidad”.

En tercer lugar, la investigación también ha puesto de manifiesto la heterogeneidad interna del colectivo gay o HSH, un colectivo que muchas veces se ha abordado como una “comunidad” más o menos homogénea, en la medida que comparte una orientación sexual, pero que en la práctica se nos muestra de forma creciente como un conjunto de personas que, al igual que les ocurre a las personas con otra orientación sexual, atraviesan en sus relaciones personales y sexuales por una diversidad de espacios y de situaciones, desarrollando uno u otro tipo de prácticas sexuales y relacionales que hay que tener en cuenta en una estrategia preventiva sobre el VIH. En este sentido, en la investigación se ha remarcado la existencia de diferentes espacios de sociabilidad sexual que, en una trayectoria vital, pueden ser atravesados por la misma persona pero que constituyen contextos diferentes para la sexualidad, con normas y criterios de relaciones diferentes, y con tipos de prácticas, relaciones y discursos sobre el VIH que hay que tener en cuenta para “afinar” los mensajes de prevención desarrollados en cada uno de dichos espacios.

Desde este punto de vista y en una reflexión aparentemente paradójica con lo apuntado en párrafos anteriores, la existencia de esta diversidad de espacios de sociabilidad sexual parece aconsejar una aproximación preventiva más “micro” y adaptada a cada uno de dichos espacios, una aproximación que complementa y enriquezca los mensajes más generales hacia la juventud con mensajes y campañas más específicas. De acuerdo con lo recogido en la investigación, aparecen a este respecto ciertas líneas de acción prioritarias y, en particular, dos cuestiones centrales en los espacios de mayor apertura al riesgo, que generalmente se vinculan al sexo esporádico y anónimo entre HSH. La primera tiene que ver con la extensión de las nuevas aplicaciones móviles o apps de contactos como Grindr, Wapo, Manhunt o Scruff, que cada vez mediarían en un mayor número de encuentros sexuales entre varones y cuyo uso muestra, según apuntan

otros estudios, una relación con el aumento del número de parejas sexuales y la mayor exposición al riesgo<sup>34-36-37</sup> La “privatización” de los encuentros sexuales que estas apps suponen, junto con otros fenómenos como la extensión de las “fiestas de sexo” privadas para HSH<sup>37</sup>, hacen dificultosa la entrada de los mensajes preventivos, al alejarse las interacciones sexuales de los espacios comunitarios y públicos (saunas, locales de sexo, portales web...) en las que anteriormente se suscitaban. Este proceso requiere, por tanto, de una reflexión estratégica sobre cómo incorporar la prevención a estas nuevas herramientas.

Una segunda línea de acción prioritaria, y que constituye la última cuestión que queríamos plantear, tiene que ver con la presencia en los entornos de relaciones sexuales ocasionales entre HSH del alcohol y las drogas y, de forma más novedosa, del consumo de ciertas drogas sintéticas con efectos de excitación sexual (ketamina, mefedrona, metanfetamina...) y a cuyo uso se atribuye un número creciente de prácticas de riesgo. Si bien en el último par de años se viene alertando cada vez más sobre las versiones extremas de estos consumos, en fiestas y orgías bautizadas como Chemsex y donde el consumo de esas nuevas drogas llega incluso a ser por vía parenteral<sup>38,40</sup>, los resultados de nuestro estudio apuntan a que la combinación de alcohol, drogas, sexo y prácticas de riesgo es un fenómeno mucho más generalizado. Los datos estadísticos disponibles muestran, de hecho, que el consumo de drogas tiende a ser más alto entre HSH que en la población general<sup>39</sup>. Esto aconseja, una vez más, una reflexión sobre la articulación de los mensajes preventivos en relación con el VIH y los mensajes preventivos sobre las drogas. En efecto, una vez “controlada” la transmisión del VIH por el consumo de drogas por vía parenteral en las décadas finales del siglo pasado, las estrategias de prevención del VIH y de las drogas han seguido caminos relativamente diferenciados. Al igual que otras investigaciones recientes que vienen destacando el protagonis-

mo de las drogas en las prácticas de riesgo asociadas a encuentros sexuales esporádicos entre HSH<sup>32,36,39</sup>, el presente estudio aconseja, sin embargo, la incorporación central en las estrategias de prevención del VIH dirigidas a los jóvenes, de información sobre los efectos de este tipo de consumos, tanto en el riesgo de VIH y otras ITS como en otro tipo de efectos más generales asociados con su uso y abuso, así como de acciones dirigidas a intervenir en el doble problema de salud que pueden representar.

### Limitaciones del estudio

La investigación realizada presenta diversas limitaciones que conviene tener en mente a la hora de su lectura e interpretación. Las principales son limitaciones muestrales: al igual que la gran mayoría de estudios cualitativos, la representatividad del presente estudio es estructural y no estadística. En ese sentido, el número relativamente reducido de la muestra aconseja interpretar los resultados desde una perspectiva general y exploratoria, antes que como un estudio detallado de prácticas y comportamientos. Por otro lado, las opciones tomadas a la hora de construir la muestra generaron inevitablemente una serie de sesgos muestrales. Tanto el discurso y el espacio heterosexual como los jóvenes de origen inmigrante, así como los perfiles de HSH más enmarcados en el espacio que denominamos como “de lo encubierto” y los jóvenes que viven con VIH, se hallan sub-representados en el estudio, precisándose de investigaciones específicas con estos colectivos para conocer en detalle sus problemáticas específicas. Igualmente, sería necesario realizar estudios concretos entre las chicas jóvenes para analizar su posible similitud o distancia con los espacios de sociabilidad y discursos que hemos presentado, así como el papel que en todo lo analizado cumple la dimensión de género. En sentido temático también existen algunas limitaciones. Por ejemplo, el estudio no analizó algunos temas – como el papel de

la pornografía o las prácticas sexuales no normativas (BDSM, felching, fisting, etc.) – que pueden mostrar relación con las conductas de riesgo entre HSH. También hay una caracterización insuficiente del fenómeno del Chemsex, que ha pasado en los últimos dos años (de forma posterior al trabajo de campo en el que se basa el artículo) a popularizarse como práctica en determinados ambientes gays y a ser considerado como uno de los aspectos cruciales en la prevención del VIH entre HSH. Creemos, sin embargo, que todas estas limitaciones no impiden que las tendencias e ideas apuntadas en el presente artículo sean cuestiones cruciales a tener en cuenta para plantear cualquier revisión de las acciones de prevención y comunicación del VIH dirigidas a jóvenes varones.

## Síntesis

La investigación realizada pone de manifiesto, en línea con otras investigaciones recientes, la transformación que han vivido las representaciones sociales sobre el VIH y las ITS que actualmente circulan entre la juventud. Se detecta una extendida invisibilización, desdramatización y/o falta de conciencia del VIH entre los jóvenes, tanto heterosexuales como HSH. Por otro lado, se evidencia una transformación en los espacios de sociabilidad sexual de los jóvenes varones madrileños que, en cierto modo, pone en cuestión la tradicional dicotomía de los mismos en función de la orientación sexual y que, sobre todo, complejiza las “identidades gays”, anteriormente más homogéneas. Estos resultados apuntan a que es preciso “afinar” las acciones preventivas y de comunicación sobre el VIH teniendo en cuenta no sólo su invisibilización, sino la forma peculiar en la que esta se produce en los diferentes “espacios de sociabilidad sexual”.

## Agradecimientos

Queremos agradecer a todos los participantes en el estudio su colaboración con el mismo, así como

mostrar nuestra gratitud a los profesionales y asociaciones que colaboraron en el contacto y reclutamiento de los participantes y sin cuya ayuda la investigación no habría resultado posible:

Mario Blázquez y Miguel Luis Tomás (COGAM); Javier Ultra (Centro Salud Justicia); Ana García (Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad); Guillermo López (Fundación Triángulo); Juan Madrid y Luis Álvarez (Centro Salud Joven Madrid); Iosu Azqueta (Apoyo Positivo); Centro Sandoval; Iván Zaro (Imagina Más).

## Bibliografía

1. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, Vigilancia epidemiológica del VIH/sida, Nº 3. Volumen 22. Marzo 2016. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?boletin=Si&c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1354626410959&language=es&page-id=1265797458663&pagename=PortalSalud%2FCM\\_Publicaciones\\_FA%2FPTSA\\_publicacionServicios&site=PortalSalud&volver=Si](http://www.madrid.org/cs/Satellite?boletin=Si&c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354626410959&language=es&page-id=1265797458663&pagename=PortalSalud%2FCM_Publicaciones_FA%2FPTSA_publicacionServicios&site=PortalSalud&volver=Si) (Consulta abril 2016)
2. Centro Nacional de Epidemiología – ISCIII, Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología/ Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2015. Disponible en: [https://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH\\_SIDA\\_2015.pdf](https://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2015.pdf) (Consulta abril 2016)
3. Fernández-Dávila P, Zaragoza, K. Hombres jóvenes que tienen sexo con hombres: ¿un colectivo en alto riesgo?. Gac Sanit. 2011; 25: 372–8.
4. EPI-VIH Study Group HIV Prevalence in clients of a network of HIV/STI centres, 2000-2010. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, 2012.
5. Folch C, Fernandez-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual, Enferm Infecc Microbiol Clin. 2014;32:341–9.
6. Fernández Dávila P. ¿Por qué hay algunos hombres que tienen sexo con hombres que no están usando el condón?. Rev Multidisc Sida. 2015; 1: 25-33. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/por-que-hay-algunos-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-que-no-están-usando-el-condon/> (Consulta mayo 2016)
7. Tortajada C, García de Olalla P, Pinto RM, Bosch A, Caylà J. Outbreak of hepatitis A among men who have sex

- with men in Barcelona. Spain. September 2008-March 2009. *Euro Surveill.* 2009; 14(15)
8. Folch C, Casabona J, Muñoz R, González V, Zaragoza K. 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, *Gac Sanit.* 2010; 24:40-6.
  9. Sánchez C, Plaza Z, Vispo E, de Mendoza C, Barreiro P, Fernández-Montero JV, et al. Scaling up epidemics of acute hepatitis C and syphilis in HIV-infected men who have sex with men in Spain. *Liver Int.* 2013;33:1357-62.
  10. Díez M, Oliva J, Sánchez F, Vives N, Cevallos C, Izquierdo A; Grupo SINIHIV. Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en España, 2004-2009. *Gac Sanit.* 2012; 26:107-15.
  11. Conde F, Santoro P y Grupo de Asesores en Adherencia al Tratamiento Antirretrovírico de SIDA. Tipología, valores y preferencias de las personas con VIH e imaginarios de la infección: resultados de un estudio cualitativo, *Rev Esp Salud Pública.* 2012; 86: 139-52.
  12. Santoro P, Conde F. Tipos de problemas de adherencia entre las personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral: resultados de un estudio cualitativo. *Rev Multidisc Sida.* 2012;1: 41-58. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/03/original-6-SIDA-v1n1.pdf> (Consulta mayo 2016)
  13. Villaamil F. Cuerpos, virus y economías morales: la prueba del VIH. *Política Sociedad.* 2013;50:865-92. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/41974/41377> (Consulta mayo 2016)
  14. Castillo Soria O. ¿Qué funciona y qué no funciona en la prevención del VIH y las ITS?. *Rev Multidisc Sida.* 2015; 3: 6-16. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/que-funciona-y-que-no-funciona-en-la-prevencion-del-vih-y-las-its/> (Consulta junio 2016)
  15. Newman N, Mao L, Canavan PG, Kidd MR, Saltman DC, Kippax SC. HIV generations? Generational discourse in interviews with general practitioners and their HIV positive gay male patients. *Soc Sci Med.* 2010; 70:1721-7.
  16. Comas, D. Informe Juventud 2008: Tomo 3: Estado de Salud de la Juventud, INJUVE Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/9314-03.pdf> (Consulta junio 2016)
  17. Megías I, Rodríguez E, Méndez S, Pallarés J. Jóvenes y Sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica. FAD/INJUVE/Caja Madrid, 2005. Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/jovenes\\_ysexo0.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/jovenes_ysexo0.pdf) (Consulta junio 2016)
  18. Pichardo Galán JI. (Homo)sexualidad y familia: cambios y continuidades al inicio del tercer milenio, *Política Sociedad.* 2009; 46: 143-60.
  19. Pichardo Galán, JI. Spain. En: Steward C. *The Greenwood Encyclopedia of LGBT Issues Worldwide.* Santa Bárbara: Greenwood Press; 2010.
  20. Villaamil F. La transformación de la identidad gay en España. Madrid: La Catarata; 2005.
  21. Conde F, Pérez Andrés C. La investigación cualitativa en Salud Pública. *Rev Esp Salud Pública.* 1995; 69: 145-9.
  22. Conde F. Los grupos triangulares como "espacios transicionales" para la producción discursiva. En: Gordo López A, Serrano Pascual A, coords. *Estrategias y prácticas de investigación social.* Madrid: Pearson Prentice Hall; 2008: p. 134-56.
  23. Ruiz Ruiz J. El grupo triangular: reflexiones metodológicas en torno a dos experiencias de investigación. *Empiria: Revista de Metodología de Ciencias Sociales.* 2012; 24: 141-62.
  24. Conde F. *Análisis Sociológico del Sistema de Discursos,* Madrid: CIS; 2009.
  25. Alonso LE. *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa.* Madrid: Fundamentos; 1998.
  26. Ibáñez J. *Más allá de la sociología.* Madrid: Siglo XXI; 1979.
  27. Pernas B, Román M, Arévalo E. Mujeres con VIH/sida que están sometidas a Violencia de Género, Documentos Técnicos de Salud Pública, Dirección General de Atención Primaria, Comunidad de Madrid, 2013. Disponible en: [http://www.informesdesalud.sanidadmadrid.org/docs/EstudioMujeres\\_VIH\\_VG\\_def.pdf](http://www.informesdesalud.sanidadmadrid.org/docs/EstudioMujeres_VIH_VG_def.pdf) (Consulta junio 2016)
  28. Villaamil F. Ciudadanía sexuales: información, carne y VIH. *Quaderns-E del Institut Català d'Antropologia.* 2013; 18:19-38.
  29. Ávila R, Gras P. "No sin él": análisis crítico del discurso de las campañas de prevención del VIH dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres en España (2006-2011). *Discurso Sociedad.* 2014; 8: 137-81.
  30. Folch C, Alvarez JL, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X, Grupo de Jóvenes e Internet. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev Esp Salud Pública.* 2015;89: 471-85. Disponible en: [http://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/vol89/vol89\\_5/RS895C\\_CF.pdf](http://www.mssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol89/vol89_5/RS895C_CF.pdf) (Consulta junio 2016)
  31. Padian N, Isbell MT, Russell ES, Essex M. The future of HIV prevention. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2012; 60(Suppl.2):S22-S26.

32. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, *Med Clin (Barc)*. 2015;145:102-7.
33. Fernández-Dávila P. En busca del "Príncipe Azul": patrones de relaciones de pareja y riesgo sexual en hombres gays y bisexuales jóvenes. *Sociología Histórica*. 2016;6:179-222.
34. Fernández-Dávila P, Zaragoza Lorca, K. Trust and sexual interaction: the significance of the internet on the sex life and sexual risk behaviors of gay and bisexual men in Spain. *Int J Sex Health*. 2011;23:120-38.
35. Rice E, Holloway I, Winetrobe H, Rhoades H, Barman-Adhikari A, Gibbs J, et al. Sex risk among young men who have sex with men who use Grindr, a Smartphone Geosocial Networking Application. *J Aids Clin Res*. 2012; S4:005. Disponible en: <https://www.omicsonline.org/sex-risk-among-young-men-who-have-sex-with-men-who-use-grindr-a-smartphone-geosocial-networking-application-2155-6113.S4-005.pdf> (consulta junio 2016)
36. Community Healthcare Network, Zero Feet Away. Perspective on HIV/AIDS and unprotected sex in men who have sex with men utilizing location-based mobile Apps. Survey Report. January 2013.
37. Fernández Dávila P. Sesión de sexo, morbo y vicio: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España, *Rev Multidisc Sida*. 2016; 4:41-65.
38. McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter? . It needs to become a public health priority. *BMJ*. 2015; 351: h5790.
39. The EMIS Network. EMIS 2010: The european men-who-have-sex-with-men internet survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013. Disponible en: [http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=760](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=760) (Consulta junio 2016)
40. Bourne A, Reid, D, Hickson F, Torres S, Weatherburn P. The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research; 2014. Disponible en: <https://www.lambeth.gov.uk/sites/default/files/ssh-chemsex-study-final-main-report.pdf> (Consulta junio 2016)