

Factores psicosociales y prácticas de riesgo en población usuaria de pruebas rápidas de VIH

Claudia Salinas Boldo/Pedro Antonio de Ramírez/Ariagor Manuel
Almanza Avendaño/Anel Hortensia Gómez San Luis
Facultad de Ciencias Humanas-
Universidad Autónoma de Baja California

Resumen

Este trabajo tuvo el objetivo de analizar los factores psicosociales vinculados a las prácticas de riesgo de varones usuarios de pruebas rápidas de detección de VIH/sida, en Mexicali, Baja California, a efecto de establecer acciones de intervención psicosocial y comunitaria, promotoras de salud sexual. Los resultados indican que el uso del preservativo es insuficiente y que esto se vincula a la subestimación del riesgo, así como al consumo de alcohol y otras sustancias.

Palabras clave: prácticas de riesgo, salud comunitaria, VIH/sida, salud sexual.

Abstract

This work had the objective of analyzing the psychosocial factors linked to risk practices, of male users of rapid HIV/AIDS detection tests, in Mexicali, Baja California with the objective of establishing psychosocial and community intervention actions, to promote sexual health. The results indicate that the use of condoms is insufficient and that this is linked to the underestimation of the risk, as well as to the consumption of alcohol and other substances.

Keywords: risk practices, community health, HIV/AIDS, sexual health.

Introducción

De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, en 2022 existían 341 313 casos notificados de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la República Mexicana, de los cuales, el 4.2%, que suman 14 406 casos diagnosticados, corresponden al estado de Baja California. Si bien la frontera norte de México es una región que se caracteriza por un elevado intercambio económico, poco desempleo y marcada urbanización, es una región en la que se presenta un elevado número de defunciones vinculadas al VIH/sida y la aparición de nuevos casos. El crecimiento de esta epidemia se vincula de manera particular con la falta de educación sexual integral de calidad en el estado.

En México, las personas de entre 20 y 39 años son las más afectadas por el VIH, ya que constituyen el 67.1% del total de casos diagnosticados. En cuanto al género, son los varones la mayor parte de las víctimas, ya que ellos constituyen el 81.63% de los diagnosticados en el país. En el 96.3% de los casos en los cuales se identificó la forma de transmisión, se mencionó la vía sexual, por lo cual podemos decir que las prácticas sexuales de riesgo siguen siendo la causa principal de transmisión de dicho padecimiento (Secretaría de Salud, 2022)

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2015), las prácticas sexuales de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual son el sexo oral, el sexo anal y el sexo vaginal sin preservativo, así como tener contacto con ampollas o heridas abiertas de una persona infectada.

Las condiciones anteriormente mencionadas apuntan a la necesidad de explorar el acceso al diagnóstico oportuno y a servicios de salud puntuales, así como a aquellos factores que rodean a las prácticas de riesgo de la población que habita las zonas fronterizas de nuestro país (Zapata-Garibay *et al.*, 2014).

Desde el Programa de Intervención Comunitaria e Inclusión Social (ICIS) de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California, se gestionan planes de intervención comunitaria basados en diagnósticos puntuales, con el objetivo de promover la salud integral y la inclusión social de la población establecida en la frontera norte de nuestro país

Al respecto, este trabajo es el resultado de un diagnóstico llevado a cabo en la ciudad de Mexicali, Baja California, con el objetivo de conocer las prácticas de riesgo de un grupo de usuarios de pruebas rápidas de detección de VIH/sida, con el propósito de diseñar intervenciones pertinentes que respondan a las necesidades de este grupo poblacional

Asimismo, se busca que los resultados de este estudio se den a conocer tanto a la población usuaria de pruebas rápidas de VIH/sida, como también al sector salud, para que esta información sirva como base para diseñar e implementar propuestas de trabajo con población cuya salud sexual se encuentre en riesgo.

Desarrollo

En Baja California, el 92.3% de la población vive en zonas urbanas, sin embargo, todavía persisten condiciones de marginación y hacinamiento, lo cual contribuye a que se presenten inequidades en el cuidado a la salud. En la entidad es necesario impulsar la prevención primaria, de tal manera que problemas como el VIH/sida, que es una de las principales causas de muerte en el estado, puedan evitarse y que los grupos vulnerables reciban la atención sanitaria que requieren (Gobierno del Estado de Baja California, 2020).

La salud comunitaria se sirve de conocimientos y herramientas que permiten atender las necesidades integrales del grupo, de manera horizontal y participativa, ya que la salud se considera un proceso que abarca la dimensión biológica, emocional y social del ser humano (Correal-Muñoz y Arango-Res-trepo, 2014; Julio *et al.*, 2011; Pasarín *et al.*, 2011; Pimentel y Correal, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) indica que la educación integral de la sexualidad de la población debe basarse en el respeto por la igualdad de género, la diversidad y los derechos humanos, además de incluir información científica acerca de cuestiones técnicas vinculadas a las infecciones de transmisión sexual y el uso del preservativo.

En consonancia con lo anterior, Fernández (2014) indica que se requiere de la implementación de programas de educación sexual integrales en Baja California, en los que se hable de estereotipos y violencia de género en las relaciones de pareja, ya que la inequidad y desigualdad entre los hombres y las mujeres, impiden la construcción de relaciones de pareja responsables, en las que se cuida la salud tanto física como emocional de las personas involucradas. Asimismo, Fernández (2014) se pronuncia en favor de una educación sexual basada en datos científicos, que promueva la toma de decisiones libre, informada y responsable.

La promoción de esta toma de decisiones libre, informada y responsable tendría que acompañarse de un proceso de reconocimiento y combate a las desigualdades que existen en nuestra sociedad y del entendimiento de la sexualidad como un fenómeno integral en el que se involucra tanto los cuerpos como las emociones, y la cultura que va marcando ideologías, pautas de conducta e interpretación del mundo. Los esfuerzos educativos enfocados en evitar las infecciones por medio de prácticas sexuales responsables, tendrían que incluir la reflexión acerca de las condiciones de posibilidad que los individuos tienen para negociar en los encuentros sexuales, sin que los desequilibrios de poder y los prejuicios influyan en su toma de decisiones (Gayet, 2015).

Lo anterior se complementa con lo dicho por Ruiz-Bugarín (2021), quien sugiere incluir el tema de la responsabilidad asertiva en los programas de educación sexual, con el objetivo de prevenir conductas de riesgo. A continuación, se mencionan, en orden cronológico ascendente, algunos trabajos similares a éste, con el objetivo de conocer el alcance que ha tenido la discusión en torno a las prácticas sexuales de riesgo, el cuidado de la salud sexual y los factores psicosociales.

En Colombia, Morales-Mesa *et al.* (2014) llevaron a cabo una investigación con 579 hombres universitarios, en donde se encontró que estos varones llevan a cabo prácticas sexuales de riesgo, tales como el sexo anal sin protec-

ción, lo cual contrasta con el hecho de que, en la práctica del sexo vaginal, la protección aumenta. Lo anterior, indican las investigadoras y el investigador, puede atribuirse al hecho de que todavía se desconocen las consecuencias de tener contacto con fluidos corporales, el que los jóvenes dan prioridad al objetivo de evitar un embarazo no deseado y a que se dejan llevar por la sensación de seguridad y confianza que les da el tener encuentros sexuales con una pareja estable o con alguien que pertenece a su círculo cercano.

Por su parte, Jacques y colaboradores (2015), en un estudio llevado a cabo en Barcelona con 13 hombres que tienen sexo con hombres seronegativos, encontraron, a través de entrevistas, que los participantes consideran que las prácticas sexuales entre varones es algo que debe mantenerse en el ámbito de lo privado y que las prácticas de riesgo suponen una actividad excitante, precisamente por el riesgo que conllevan. Asimismo, se encontró que los participantes piensan que los hombres son por naturaleza más sexuales y permisivos que las mujeres y que el VIH es una condición de salud que se sigue considerando un castigo por haber incurrido en una mala conducta. También indican que recurren a las aplicaciones, páginas de internet y lugares de encuentro para establecer contactos sexuales y que el uso de drogas contribuye a aumentar la confianza que acompaña a las prácticas sexuales de riesgo.

En Mexicali, Baja California, Gutiérrez (2016) encuestó a 135 pacientes seropositivos de un hospital público y encontró que el 92.6% tuvo más de cinco parejas sexuales, el 66.7% siempre usó condón y el 19.3% indicó que casi siempre lo usaron. El 95.6% de la población encuestada señaló que no era usuaria de drogas de administración intravenosa.

En Tijuana, Domínguez (2017) llevó a cabo un estudio retrospectivo en el que incluyó los expedientes de 113 pacientes varones con diagnóstico de VIH positivo, que fueron internados en el Hospital General de dicha ciudad y que fallecieron durante el internamiento, entre 2013 y 2014. El autor encontró que la vía de transmisión para 110 de estos hombres fue la sexual y lo que todos presentaron en común fue un diagnóstico tardío, ya que llegaron al hospital en un estado avanzado de la infección por VIH. La autora concluye, además, que es muy posible que existan muchas muertes de sida que no hayan sido identificadas como tales debido a la falta de información en los expedientes y de diagnósticos etiológicos al momento de la muerte, por lo cual es muy probable que el número real de muertes por ese motivo sea mayor a lo que indican las cifras oficiales.

Castillo-Arcos y colaboradores (2017), en un estudio llevado a cabo en México con 182 adolescentes, descubrieron que los hombres incurren en más prácticas sexuales de riesgo que las mujeres. Por ejemplo: tener múltiples parejas sexuales, tener contactos sexuales ocasionales, recurrir a intercambios

sexuales comerciales y, en general, tomar riesgos y, de esta manera, descuidar su salud sexual.

En un estudio que tuvo el objetivo de determinar la influencia de la imagen corporal y la búsqueda de sensaciones sexuales en las prácticas sexuales de 257 hombres que tienen sexo con hombres en México, Jiménez-Vázquez y colaboradores (2018) encontraron que existe una relación entre la búsqueda de sensaciones sexuales y la ocurrencia de prácticas sexuales de riesgo, tales como el sexo anal sin hacer uso del preservativo, tener contacto directo con semen o fluidos vaginales de la pareja y tener múltiples parejas sexuales.

Reyes *et al.* (2019) realizaron un estudio en Chiapas, México, con 320 varones, y se encontró que el 93% de todos los entrevistados consideran que el uso del condón es la forma más eficaz para evitar la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, el 22% de los jóvenes varones de 15 a 24 años indicó que no lo utilizan, mientras que el 78% de los varones en un rango de edad que va de los 25 a los 60 años dijo que lo utiliza sólo algunas veces.

En una investigación llevada a cabo en México por González-Habib *et al.* (2019), se encuestó a 650 personas con el objetivo de evaluar las conductas sexuales de riesgo en una muestra de población de entre 15-60 años, así como identificar los métodos de planificación familiar más utilizados. Como resultado se encontró que el 23% ha presentado infecciones de transmisión sexual, en su mayoría subdiagnosticadas, debido a que no acudieron a consulta médica. Un 61% de la muestra señaló que al no contar con una adecuada educación sexual en casa, obtenía sus conocimientos en dicha materia de sus amistades.

Por otro lado, se encontró que el 40% de las personas encuestadas utilizan la píldora del día siguiente, el coito interrumpido o el ritmo, como métodos de control de la natalidad, y que a pesar de que el sexo oral y el sexo anal ya no se consideran un tabú, esto no significa que estas prácticas se estén llevando a cabo de forma protegida. Estos resultados, de acuerdo con los autores y la autora, son indicadores de la urgencia que existe todavía en México de brindar información a los y las jóvenes acerca de cuidado de la salud sexual y reproductiva.

En un estudio realizado en Colombia por Badillo-Viloria *et al.* (2020), se encontró que las prácticas sexuales de riesgo en las que más incurren 235 estudiantes universitarios son sexo vaginal y fellatio sin preservativo, y se detectaron factores como variedad de parejas sexuales, y lo inesperado de dichos encuentros incrementan las posibilidades de contraer alguna infección de transmisión sexual.

En Querétaro, México, Palacios-Delgado y Ortego-García (2020) hicieron un estudio comparativo con 257 estudiantes universitarios, encontrándose que un 57.8% de la muestra practica sexo vaginal y sexo oral; un 28.3% practica sólo sexo vaginal; un 11.3% practica sexo vaginal, oral y anal, y un 1.3% practica nada más sexo oral. Al analizar la frecuencia de uso del condón, dependiendo de lo que diga su pareja, se registró que 47.2% nunca lo usa y un 27.7% casi nunca lo usa.

Asimismo, parte de los hallazgos sugieren que las personas que tienen más autoeficacia sexual son las que solicitan el uso del condón en los encuentros sexuales y que son las mujeres quienes demostraron mayores niveles de autoeficacia. Respecto de los estilos de negociación sexual de hombres y mujeres, se detectó que los varones tienden a evitar situaciones en las que la pareja sexual no desee utilizar condón, o bien, tienden a acomodarse a los deseos de la pareja al momento de solicitar utilizar condón durante la relación sexual.

La literatura actual en torno al VIH y las prácticas sexuales de riesgo visibilizan la necesidad de educación, orientación y atención a la sexualidad, que sean verdaderamente integrales y desde las cuales se pueda trascender los modelos tradicionales exclusivamente enfocados a la prevención de infecciones y de embarazos no deseados, que dejan fuera las inquietudes, problemáticas y necesidades que los jóvenes presentan en su vida sexual.

Si bien predomina el temor a las infecciones y los embarazos no deseados, la comprensión en torno a estos temas sigue siendo limitada, ya que se desconocen las implicaciones vinculadas a prácticas hoy socialmente más aceptadas y populares, como lo son el sexo anal y el sexo oral. Tal pareciera que el sentido de la protección y los cuidados todavía se siguen enfocando en la penetración vaginal, algo que probablemente sea herencia de una educación sexual coitocéntrica, heteronormativa y médico-preventiva

Más allá de los aspectos físico-biológicos, es notoria la necesidad de una educación sexual integral que aborde todos aquellos factores psicológicos, emocionales, culturales, históricos y sociales que intervienen en la construcción y vivencia de nuestra sexualidad y que al día de hoy constituyen nuestras condiciones de posibilidad, al momento de tomar decisiones en torno al cuidado de nuestra salud sexual y reproductiva. Dichos factores, que van más allá de lo meramente corporal, son aquéllos vinculados con temas tales como los estereotipos de género, nuestra percepción de riesgo, la responsabilidad afectiva, nuestras posibilidades de negociación, la violencia de género y temas diversos que, en los estudios que giran en torno al tema de las prácticas sexuales de riesgo, continúan matizando las discusiones

Resulta urgente una educación sexual integral que cuestione, entre otros, la falsa protección que brinda la intimidad o la buena apariencia; la homofobo-

bia que nos sigue impidiendo hablar abiertamente de las relaciones sexuales entre varones; la normalización de la violencia que nos deja sin herramientas para negociar la protección con nuestros compañeros y compañeras sexuales; los estereotipos de género que promueven la temeridad en los varones y el sometimiento en las mujeres, y esta asociación peligrosa que hemos construido entre la toma de riesgos innecesarios y el deseo sexual.

En relación con los abordajes metodológicos, es innegable que ambos enfoques —cualitativo y cuantitativo— aportan información valiosa que permita identificar, en cifras, cuánto se ha extendido la problemática, pero también conocer aquellos factores más complejos, como son las creencias, las emociones, los hábitos y los significados, que nos ayudan a entender a profundidad las necesidades de la población a la que deseamos llegar

Método

El presente estudio, de corte mixto, se llevó a cabo en el contexto de jornadas de capacitación en salud sexual y reproductiva y de aplicación de pruebas rápidas de detección de VIH, a personas mayores de edad que acudieron a recibir este servicio a dos unidades académicas de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), campus Mexicali.

Las aplicaciones de las pruebas estuvieron a cargo de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina del mencionado campus de la UABC, y las sesiones de capacitación a cargo de estudiantes de las licenciaturas en Psicología y Ciencias de la Educación. Lo anterior bajo la supervisión de profesores de las mencionadas licenciaturas y en el marco de las Jornadas de Capacitación en Trabajo con Grupos Vulnerables del Programa de Intervención Comunitaria e Inclusión Social (ICIS) de la Facultad de Ciencias Humanas de la UABC, en 2019

Previo a su ingreso al área de aplicaciones, a las personas usuarias de las pruebas rápidas se les solicitaba su participación en una encuesta y una entrevista semiestructurada, que tenían el objetivo de conocer los factores asociados a las prácticas de riesgo identificadas como tales por ellas mismas.

Una de las medidas que se aplicaron para garantizar la ética de los procedimientos descritos, fue que el servicio de aplicación de la prueba rápida de VIH no estuvo condicionado a la participación en la encuesta y la entrevista. Además, fue gratuito, voluntario y confidencial. El levantamiento de la encuesta y la entrevista fueron, de la misma forma, tanto voluntarias como confidenciales. Los resultados de la prueba se entregaron de manera individual en un espacio apartado del público, por personal capacitado. Estas acciones se tomaron con base en las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016).

El único requisito solicitado a los usuarios fue comprobar su mayoría de edad, la firma de un consentimiento informado por el uso de la prueba y la participación en la sesión de capacitación en torno al cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Dado que la participación en la encuesta y la entrevista fue voluntaria, la muestra fue obtenida por conveniencia, dando un total de 27 varones participantes. Si bien también se obtuvieron resultados de participantes mujeres, éstos se analizarán en un trabajo posterior para poder profundizar en torno a las especificidades vinculadas a la variable del género.

El instrumento

El instrumento se compuso de cuatro secciones. En la primera se abordó los aspectos sociodemográficos; en la segunda se les solicitó a los usuarios que identificaran aquellas prácticas sexuales de riesgo que habían llevado a cabo en los últimos seis meses, teniendo la posibilidad de marcar más de una; en la tercera se solicitó a los usuarios que identificaran las razones por las cuales llevaron a cabo las prácticas de riesgo anteriormente marcadas y, tal y como en la segunda sección, tuvieron la posibilidad de elegir más de una opción; finalmente, en la cuarta sección se les solicitaba que indicaran si eran usuarios de drogas inyectables.

Tabla 1. Secciones e ítems del instrumento

1. General	1.1 Edad 1.2 Preferencia 1.3 Estado civil 1.4 Hijos o hijas 1.5 Escolaridad
2. Prácticas	2.1 Sexo oral sin protección 2.2 Sexo vaginal sin protección 2.3 Sexo anal sin protección 2.4 Compartir juguetes sexuales sin protección 2.5 Todo con protección
3. Factores	3.1 No sabía que era una conducta de riesgo 3.2 Pensé que era una conducta de poco riesgo 3.3 Mi pareja sexual no quiso utilizar protección 3.4 Mi pareja sexual insistió o me obligó a no usar protección 3.5 No tenía elementos de protección disponibles 3.6 Había consumido alcohol u otras sustancias 3.7 No se siente igual con protección
4. Consumo	4.1 ¿Eres usuario de drogas inyectables?

Fuente: elaboración propia.

Resultados

Datos generales

Un total de 27 hombres, en un rango de edad que va de los 20 a los 43 años, respondieron el instrumento. De ellos, 12 indicaron ser heterosexuales, 11 homosexuales y 4 se negaron a brindar información acerca de su preferencia sexual. En cuanto al estado civil, 16 son solteros, 6 se encuentran en una relación sin cohabitar con su pareja, 3 son casados y 2 viven en unión libre.

De los hombres participantes, 8 indican que no tienen descendencia, pero planean tenerla; 8 indican que no tienen descendencia y no saben si la tendrán en el futuro; 5 ya tienen hijos o hijas; 4 indican que no tienen hijos o hijas ni tendrán en el futuro, y 2 se negaron a dar información.

En cuanto a la escolaridad, 5 cuentan con primaria completa, 11 con licenciatura trunca, 9 con licenciatura completa, 1 con posgrado completo y 1 se negó a responder.

Prácticas de riesgo

El sexo oral sin protección fue la práctica de riesgo más realizada por los participantes, ya que 22 de ellos indicaron haber incurrido en ella; además 15 señalaron haber tenido sexo anal sin protección, 13 tuvieron sexo vaginal sin protección, 2 expresaron haber compartido juguetes sexuales sin protección, 1 indicó hacer "Todo con protección" y 1 se negó a brindar información.

De los participantes, 12 indicaron que no utilizaron protección porque habían consumido alcohol u otras sustancias, 11 señalaron que no había protección disponible, 8 dijeron que no se protegieron porque consideran que no se siente igual con protección, 8 porque estaban en una relación monógama, 8 porque su pareja no estaba infectada ni enferma, 8 porque la pareja no quería usar protección, 5 porque no sabía que esa práctica era de riesgo, 5 porque pensaba que esa práctica era de poco riesgo y 2 expresaron que su pareja les había obligado a no usar protección.

Ninguno de los participantes eligió el haberse sentido apenado de proponer el uso de protección, como causa de sus prácticas sexuales no protegidas.

De este bloque de respuestas, nos parece interesante destacar que quienes respondieron que no utilizaron protección porque no sabían que era una conducta de riesgo o porque pensaban que era una conducta de bajo riesgo, tuvieron en común en identificar el sexo oral como la práctica sexual llevada a cabo sin protección.

Un dato interesante más lo encontramos en los 2 varones que indicaron que no utilizaron protección porque su pareja los obligó. Ambos participantes

se identificaron como homosexuales. Ninguno de los participantes expresó ser usuario de drogas inyectables

Las entrevistas

En las entrevistas se solicitó a los usuarios ampliar las respuestas dadas en la encuesta. Los y las entrevistadoras solicitaron a los participantes que ahondaran en torno a los factores o razones que se encontraban detrás de las prácticas de riesgo que habían asumido.

Al responder, los usuarios se centraron en dos temas principalmente: 1) la subestimación del riesgo de ciertas prácticas, con base en el "sentido común" y la "confianza" y 2) la búsqueda de sensaciones placenteras y de "libertad" al momento de establecer contactos sexuales:

Honestamente no sabía que el sexo oral era peligroso (27).

Yo sé que el sexo oral no se debe de hacer si tienes heridas en la boca, pero si tú estás bien, entonces no hay ningún problema. ¿No? (39).

Sí, a veces con personas que no son mi pareja, evito el sexo vaginal. ¿Me explico? Para evitar embarazos y sí, lo he hecho sin condón [sexo anal] (24).

Yo fui a ese lugar [de encuentro para hombres] solamente a ver, pero pues se dio [encuentro sexual] y en la emoción del momento, pues no me protegí, aunque en realidad yo siempre lo uso [preservativo] (40).

Doce usuarios mencionaron, además, la influencia del alcohol y el uso ocasional de sustancias, como razón para incurrir en prácticas sexuales de riesgo:

Se me olvida [usar preservativo] cuando estoy acá entonado [alcoholizado] (21).

Con droga de por medio, no te acuerdas de nada de eso [protección]. Tú estás viviendo el momento, te dejas llevar (33).

Ocho usuarios hicieron referencia al hecho de estar con una pareja estable y tener una relación monógama como la razón principal para disminuir la frecuencia del uso del preservativo en su actividad sexual:

No lo considero tan necesario porque estoy en una relación estable desde hace mucho tiempo y no tenemos relaciones sexuales con nadie más (36).

Solamente para el sexo vaginal [utiliza protección] pero nada más. En lo demás [otras prácticas sexuales] no. Nosotros estamos bien [sanos] y no hemos estado con nadie (20).

Discusión y conclusiones

Si bien la muestra del estudio estuvo integrada por un grupo heterogéneo de varones, se subrayan dos características como común denominador. Una sería la edad de los usuarios, quienes se encuentran en una etapa tanto reproductiva como productiva de la vida. Asimismo, es posible decir que se trata de hombres que cuentan con cierta formación académica, ya que, de los 27 varones participantes, 21 ha tenido acceso a estudios de nivel superior.

Uno de los mitos que perseveran en torno al tema de la sexualidad, tiene que ver con el hecho de considerar que el nivel académico es un factor que incrementa las prácticas de cuidado a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en este trabajo encontramos que el hecho de contar con estudios de nivel superior no implica el asumir plena responsabilidad hacia el cuidado de la salud, ya que se interponen la desinformación en torno al tema específico de la sexualidad, las falsas creencias y una gestión emocional insuficiente, todo lo cual coloca a los individuos en una situación de vulnerabilidad ante las infecciones de transmisión sexual.

La práctica sexual de riesgo que más se llevó a cabo fue el sexo oral sin protección, seguida del sexo anal sin protección. Lo anterior resulta similar al hallazgo hecho por Morales-Mesa *et al.* (2014) y por Badillo-Viloria *et al.* (2020), quienes encontraron que el uso del condón es inconsistente en la práctica del sexo oral.

Es necesario que los programas de educación sexual y las instituciones hagan hincapié en la importancia de utilizar protección durante la práctica del sexo oral, ya que todavía es posible encontrar en ciertos espacios, como los de la Secretaría de Salud (2015), donde se hace referencia al sexo oral como una práctica de "bajo riesgo" de transmisión de infecciones, lo cual puede promover en ciertos individuos la idea de que este "bajo riesgo" es equivalente a riesgo nulo, por lo cual, no sería necesario utilizar protección.

Las razones de la falta de protección, en general, apuntan al uso de alcohol u otras sustancias, a la falta de protección disponible y a que "no se siente igual". El consumo de alcohol y sustancias fue algo que se reafirmó en las entrevistas. Por tanto, resulta necesario incluir en los programas de educación sexual el tema del alcohol y las sustancias como un factor de riesgo importante para la salud sexual y reproductiva, ya que, independientemente del nivel de información que se tenga en torno a la sexualidad, es necesario contar con

habilidades que permitan a los individuos tomar decisiones asertivas y responsables en todo momento y lugar.

En menor medida, se habló de la confianza que sintieron porque están en una relación monógama o porque consideran que su pareja no está infectada. Esto se reafirmó en las entrevistas.

Lo anterior coincide con lo encontrado por Jacques *et al.* (2015), quienes también mencionaron el uso de sustancias y la “confianza” como factor decisivo para no utilizar el condón en los encuentros sexuales. Esto reafirma la importancia de contar con procesos de educación sexual que sean verdaderamente integrales e incluyan la dimensión socio-emocional de la sexualidad humana, de tal manera que deje de considerarse a la confianza, el amor o la monogamia, como factores protectores ante las infecciones de transmisión sexual y empezar a desarrollar la responsabilidad y la ética en nuestros encuentros sexuales, de tal manera que aprendamos a cuidar de nuestra propia salud y la de nuestras compañeras o compañeros sexuales, independientemente del tipo de relación sentimental que decidamos establecer, o no, con ellos y ellas.

También se aludió el desconocimiento del riesgo que conllevan ciertas prácticas, así como una negativa por parte de la pareja a utilizar el preservativo. Esto se vincula con los hallazgos hechos por González-Habib *et al.* (2019) que giran en torno a la falta de conocimientos y de asertividad en el terreno sexual, lo cual justifica argumentos como el de Fernández (2014) y Gayet (2015) que se pronuncian a favor de programas de educación sexual con base en las indicaciones dadas por la oms (2019).

Un dato interesante lo encontramos en los dos varones que indicaron que no utilizaron protección porque su pareja los obligó a ello. Ambos participantes se identificaron como homosexuales. Si bien este número no es significativo, consideramos pertinente sugerir una línea de investigación que apunte hacia la violencia sexual y el cuidado de la salud sexual en hombres que se identifican como homosexuales o que tienen sexo con otros hombres, pues es importante recordar que ellos también pueden ser víctimas de violencia sexual, lo cual es un factor de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual ante la imposibilidad de negociar la protección con la pareja.

Ninguno de los participantes expresó ser usuario de drogas inyectables. Esto corrobora lo encontrado por Gutiérrez (2016) en Baja California, cuya muestra, conformada por pacientes diagnosticados con VIH, también señaló que no era usuaria de drogas inyectables. Asimismo, se vincula con lo encontrado por Domínguez (2017), también en Baja California, y por cifras de la Secretaría de Salud (2022), que confirman que la vía de transmisión del VIH sigue siendo la sexual en prácticamente todos los casos.

Se encontró que los usuarios hablan de la búsqueda de sensaciones y de la “libertad” que les hace sentir el no utilizar preservativo. Esto es igual a lo encontrado por Jiménez-Vázquez *et al.* (2018), quienes hablan de esta permisividad a pesar del riesgo con el objetivo de incrementar el placer.

Según Castillo-Arcos *et al.* (2017), los hombres caen más en prácticas de riesgo. Esto se vincula con lo hallado por Reyes *et al.* (2019), quienes encontraron una significativa falta de uso del condón en los varones que conformaron su muestra y también se relaciona con lo encontrado por Palacios-Delgado y Ortego-García (2020), que indican que los varones tienen una menor autoeficacia al momento de proponer y negociar el uso del condón.

Los datos encontrados en este estudio indican la necesidad que existe de abrir espacios en los cuales se hable de manera abierta y responsable acerca de la sexualidad, con los varones, y no sólo con los adolescentes. Es importante cuestionar el estereotipo masculino que promueve el consumo de sustancias y la búsqueda de riesgos —en nombre de la “libertad” y el placer— a costa de la salud, así como conocer el riesgo que conllevan ciertas prácticas que, desde el sentido común, se han calificado como “menos riesgosas” que otras.

El VIH/sida sigue siendo un problema en contextos fronterizos como el de Mexicali, Baja California, por lo cual es urgente aplicar estrategias educativas que no se queden en lo meramente técnico-biológico, sino que hablen de la sexualidad, también desde lo emocional, de tal manera que se promuevan la toma de decisiones responsable y el desarrollo de habilidades de negociación, que permita a la población adulta aplicar estrategias más eficaces en el cuidado de su salud sexual.

Referencias bibliográficas

- Badillo-Viloria, M., X. Mendoza, M. Barreto y A. Díaz-Pérez, 2020, “Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019”, *Enfermería Global*, vol. 19, núm. 59, pp. 436-449, https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/en_1695-6141-eg-19-59-422.pdf
- Castillo-Arcos, L.C., A. Álvarez-Aguirre, Y. Bañuelos-Barrera, M.O. Valle-Solís, C. Valdez-Montero y M.A.J. Kantún-Marín, 2017, “Edad, género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en adolescentes al sur de México”, *Enfermería Global*, vol. 23, núm. 45, pp. 168-177, <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/234921>

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016, *Derechos humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA*, https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/1_Cartilla_VIH_sida.pdf
- Correal-Muñoz, C.A. y P. Arango-Restrepo, 2014, "Aspectos bioéticos en la salud comunitaria", *Persona y Bioética*, vol. 18, núm. 2, pp. 194-212, <http://dx.doi.org/10.5294/PEBI.2014.18.2.9>
- Domínguez, 2017, "Mortalidad asociada a VIH/sida, estudio observacional y retrospectivo, en el Hospital General de Tijuana, Baja California", trabajo terminal para obtener el diploma de especialidad en Medicina Integrada, Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Mexicali.
- Fernández, T., 2014, "La educación sexual y de género vs. el maltrato en la pareja. Escenario sobre la violencia en jóvenes en Baja California, *Estudios Fronterizos*, vol. 15, núm. 30, pp. 73-96, <http://www.scielo.org.mx/pdf/estfro/v15n30/v15n30a3.pdf>
- Gayet, C., 2015, *Infecciones de transmisión sexual en México: una mirada desde la historia y el género*, México, Censida.
- Gobierno del Estado de Baja California, 2020, *Plan Estatal de Desarrollo Baja California 2020-2024*, <http://www.obserbc.com/documentos/plan-estatal-de-desarrollo-de-baja-california-2020-2024/>
- González-Habib, R., A.E. Pastén-Zapata y S. Zetina-Alvarado, 2019, "Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población Mexicana", *Ginecología y Obstetricia de México*, vol. 87, núm. 3, pp. 153-166, <https://doi.org/10.24245/gom.v87i3.2542>
- Gutiérrez, A., 2016, "Factores de riesgo y características sociodemográficas de pacientes infectados de VIH del IMSS, Mexicali, Baja California", tesis de posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Baja California, <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/4229/1/MED014679.pdf>
- Jacques, C., P. García, E. Díez, S. Martín y J.A. Caylá, 2015, "Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres", *Gaceta Sanitaria*, vol. 29, núm. 4, pp. 252-257, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000564?via%3Dihub>
- Jiménez-Vázquez, V., D.J. Onofre-Rodríguez y R.A. Benavides-Torres, 2018, "Imagen corporal, búsqueda de sensaciones sexuales y prácticas sexuales más seguras en hombres que tienen sexo con hombres de Nuevo León, México", *Health and Addictions*, volumen 18, número 2, pp. 207-215, <https://ojs.haa.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=390>
- Julio, V., M. Vacarezza, C. Álvarez y A. Sosa, 2011, "Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud", *Archivos de Medici-*

- na Interna*, vol. 33, núm. 1, pp. 11-14, http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Morales-Mesa, S.A., O.L. Arboleda-Álvarez y A.M. Segura-Cardona, 2014, "Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria", *Revista Salud Pública*, vol. 16, núm. 1, pp. 27-39, https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n1/v16n1a03.pdf
- Organización Mundial de la Salud, 2019, *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Directrices, <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241514606>
- Palacios-Delgado, J.R. y N. Ortego-García, 2020, "Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México", *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 71, núm. 1, pp. 9-20, <https://doi.org/10.18597/rcog.3327>
- Pasarín, M.I., C. Forcada y F. González, 2011, "Salud comunitaria y atención primaria orientada a la comunidad", en A. Martín-Zurro y G. Jordar (eds.), *Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes*, Ámsterdam, Elsevier, pp. 71-85.
- Pimentel, J.P. y C.A. Correal, 2015, "Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación", *Salud Uninorte*, vol. 31, núm. 2, pp. 415-423, <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7657>
- Reyes, I., A.B. Palacios, S.A. García, R. Vázquez y S. Mondragón, 2018, "Del razonamiento a la práctica: percepciones sobre autocuidado de la salud sexual", *Revista Electrónica de Portales Médicos. com*, vol. 13, núm. 7, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/del-razonamiento-a-la-practica-percepciones-sobre-autocuidado-de-la-salud-sexual/>
- Ruiz-Bugarín, L., 2021, "Factores relacionados con asertividad sexual en adultos: una revisión sistemática", *Revista Electrónica de Portales Médicos*, vol. 16, núm. 7, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-relacionados-con-asertividad-sexual-en-adultos-una-revision-sistemica/>
- Secretaría de Salud, 2015, *Preguntas frecuentes del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes*, *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva*, <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/preguntas-frecuentes-del-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>
- _____, 2022, *Informe histórico de vih. 2do trimestre 2022. Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH*, México, <https://www.gob.mx/cms/>

uploads/attachment/file/770180/InformeHist_rico_VIH_DVEET_2do-TRIMESTRE2022.pdf

Zapata-Garibay, R., J.E. González-Fagoaga y M.G. Rangel-Gómez, 2014, "Mortalidad por vih/sida en la frontera norte de México: niveles y tendencias recientes", *Papeles de Población*, vol. 20, núm. 79, pp. 39-71, <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v20n79/v20n79a3.pdf>