

Rubén Ávila Rodríguez, Marisela Montenegro Martínez
Barebacking: condiciones de poder y prácticas de resistencia en la biopolítica de la Salud Sexual
Athenea Digital, vol. 11, núm. 3, noviembre, 2011, pp. 27-49,
Universitat Autònoma de Barcelona
España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53721277002>



Athenea Digital,
ISSN (Versión impresa): 1578-8946
lupicinio.iniguez@uab.es, atheneadigital@uab.es
Universitat Autònoma de Barcelona
España

Barebacking: condiciones de poder y prácticas de resistencia en la biopolítica de la salud sexual

Barebacking: conditions of power and resistance practices on the biopolitics of Sexual Health

Rubén Ávila Rodríguez; Marisela Montenegro Martínez

Universitat Autònoma de Barcelona

ruben.avila@me.com ; marisela.montenegro@uab.cat

Resumen

La mayoría de estudios sobre *barebacking* coinciden en definirlo como una práctica intencionada de sexo anal sin protección en 'hombres que tienen sexo con otros hombres' (HSH), lo que entra en contradicción con la multiplicidad de significados que adquiere este término para algunas de las personas que lo utilizan en primera persona. En este trabajo ofrecemos una mirada situada sobre la manera en que se configuran los significados del término *bareback* en narrativas de personas que lo practican. Esto nos permite desplazar las responsabilidades individuales de la práctica establecidas desde los principios que guían las políticas de salud sexual, a responsabilidades sociopolíticas de una actitud que sólo tiene sentido en el actual contexto de biopolítica de la salud sexual.

Palabras clave: Poder; Resistencia; Biopolítica; Salud sexual

Abstract

Most of the studies agree barebacking can be defined as an intentional practice of unprotected anal sex in 'men who have sex with other men' (MSM), despite the multiplicity of meanings that this term takes to some of the people who use it first hand. In this paper we look located on the way the meanings of the term bareback shapes in narratives of people who practice it. This allows us to move from the individual responsibilities of a practice established since the guiding principles of sexual health policies to the socio-political responsibilities of an attitude that only makes sense in the current context of biopolitics of sexual health.

Keywords: Power; Resistance; Biopolitics; Sexual health

Barebacking: puntos de partida¹

Hace un año y medio escuché una conferencia de un tipo seropositivo muy mono, sobre la diversión del sexo no seguro con otros tíos seropositivos. Era guapo, el tema morbosos, y en poco tiempo acabé follado por él sin condón. Cuando se corrió, estaba en el paraíso, extasiado. Había tenido sexo no seguro antes, pero nunca intencionalmente. (Gendin, 1997, p. 64).

Escrito por Stephen Gendin –un activista del SIDA vinculado a entidades como ACT UP o POZ Magazine–, *Riding bareback* es el primer artículo en el que se presenta el *barebacking* como una *opción*

¹ Este artículo es parte de un proyecto de investigación realizado en el marco del Programa de Doctorado de Psicología Social de la Universitat Autònoma de Barcelona.

sexual con “beneficios” como “una mayor sensación física” o “una conexión más cercana e íntima”. En este artículo, el autor reflexiona sobre las posibilidades de agenciamiento sexual que, a su juicio, ofrece el sexo *no seguro* intencionado entre hombres seropositivos.

El trabajo de Gendin nos parece especialmente interesante, puesto que ha marcado un punto de inflexión en la comprensión de la práctica. Desde su publicación ha incrementado tanto la frecuencia de uso del término *bareback* como sus contextos de empleo (Halkitis, 2001; Carballo-Diéguez y Bauermeister, 2004; Oltramari, 2005; Shernoff, 2006; Silva, 2008; Paula, 2010), alarmando a algunas personas y cautivando a otras. Lo que en un primer momento sólo se nombraba en algunas situaciones privadas –y lo suficientemente morbosas– ha entrado a formar parte del debate científico-académico en el mundo occidental².

En España existe poca información sobre el *barebacking*. Sólo algunas comunicaciones en congresos lo estudian (Rojas, 2007), algunos artículos de opinión lo reprueban (Carrascosa, s/f) y algún artículo de prevención lo nombra (Fernández-Dávila, 2009). Sin embargo, existen estudios en el ámbito internacional que se han ocupado tanto de delimitar el concepto, como de intentar comprender el porqué de las prácticas intencionales de sexo no seguro. En el territorio anglosajón, puede encontrarse una buena panorámica de ello en Crossley (2002) o Shernoff (2006). Por su parte, los trabajos de Oltramari (2005), Silva (2008) y Paula (2010), ofrecen una revisión crítica en el territorio latinoamericano.

En cuanto a la *definición de barebacking*, la mayoría de estudios existentes coinciden en determinar que se trata de una práctica intencionada de sexo anal sin protección en 'hombres que tienen sexo con otros hombres' (HSH)³ con parejas sexuales casuales.

En cuanto a las *motivaciones para practicarlo*, existe una diferencia entre quienes definen el *barebacking* como una práctica facilitada por factores circunstanciales, y quienes lo definen como una forma de transgresión.

Para los primeros, los factores que “facilitan” el *barebacking* son variados. En un estudio llevado a cabo por Richard J. Wolitski (2005), por ejemplo, se narra cómo los avances en la farmacoproducción de antirretrovirales (para el VIH) han contribuido a un cambio en la percepción de la severidad de la infección y, como consecuencia, a un aumento en la asunción de riesgo en las prácticas sexuales.

Otros autores, en cambio, relacionan el *barebacking* con la edad: los HSH más jóvenes no se preocupan por el VIH porque no han visto morir a sus amistades a causa del SIDA, mientras que los HSH mayores lo hacen, precisamente, por la 'miseria del SIDA' y la fatiga respecto al sexo seguro –según estudios como los de Michele L. Crossley (2002) o David E. Ostrow et al. (2002) –.

²No hemos encontrado referencias al *barebacking*, o a un concepto similar, fuera de las sociedades occidentales. Probablemente esto esté relacionado con el hecho de que fuera de las sociedades occidentales, los *hombres homosexuales* no han sido considerados como un grupo poblacional con mayor riesgo de infección por VIH por los planes de acción en la promoción de la salud sexual (cf. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). Pese a que la posible relación entre ambos fenómenos merece un análisis detallado y justificado, no podemos abordarlo en este trabajo.

³Cuando hablamos de HSH no nos referimos a un grupo homogéneo de personas; puesto que el término se refiere a cualquier hombre que haya reportado, en algún momento, prácticas sexuales con otro(s) hombre(s), con independencia de su opción sexual –gay, bisexual, heterosexual o cualquier otra–. Nos referimos, más bien, a una representación heterogénea, con estilos de vida, prácticas sexuales y *necesidades de salud*, sino distintas, no necesariamente iguales. Sin embargo, utilizaremos en este artículo este término, ya que su uso generalizado en el campo de la salud sexual, nos permite (a) una mayor agilidad en la redacción y (b) una mayor cercanía *lingüística*.

En otros trabajos se responsabiliza a las páginas web, foros y salas de chat exclusivas sobre *barebacking*, alegando que la comunicación en línea facilita la negociación de prácticas no seguras (Wolitski, 2005).

También existen estudios en los que se relaciona el sexo no seguro intencionado con el consumo de drogas. Por una parte, autores como Ron Stall et al. (2001) argumentan que el consumo de drogas es mayor en HSH que en otros colectivos y, por otra, otros autores defienden que existe una relación directamente proporcional entre el consumo de drogas y la intencionalidad de las prácticas de riesgo –como se recoge en la introducción al libro de Perry N. Halkitis, Leo Wilton y Jack Drescher (2005)–.

Por otra parte, autoras como Michele J. Crossley (2002, 2004) o Walt Odets (1995) definen el *barebacking* como una forma de transgresión interiorizada. Para estas autoras, el *barebacking* “puede constituir un ‘habitus’ de ‘resistencia’ o ‘transgresión’, lo que se ha mantenido como una característica constante en la psique individual y social de los hombres homosexuales, desde los primeros días de la liberación gay” (Crossley, 2004, p. 225). Crossley (2004, p. 242), por ejemplo, considera que la forma de cambiar estos *comportamientos* “contraproducentes, dañinos e incluso suicidas” es incorporar en el “habitus de resistencia” de la cultura gay algunos aspectos “reprimidos” de la realidad material del VIH/SIDA, la moralidad y la responsabilidad individual. Incluso, tal y como muestra Paulo Sergio Rodrigues de Paula, en algunas investigaciones brasileñas el sujeto *barebacker* es visto como alguien que posee algún tipo de patología psíquica (Paula, 2010, p. 83).

Ahora bien, todos estos estudios siguen los principios que guían las políticas de salud sexual, por cuanto la finalidad de delimitar el *barebacking* y sus motivaciones es la búsqueda de un cambio conductual: que la incidencia de prácticas de riesgo disminuya.

En este trabajo, por el contrario, no tratamos de contribuir a la promoción de la salud sexual generando un nuevo conocimiento que guíe la acción, sino que pretendemos, por una parte, cuestionar las condiciones de poder en las que se ha generado el conocimiento existente acerca del *barebacking*, desde narrativas de personas que lo practican, y, por otra, ver cómo estas condiciones de poder interactúan con la práctica de *barebacking*. Este objetivo, está en consonancia con otros estudios realizados en ámbitos locales, como Brasil, en los que, del mismo modo, se cuestionan los presupuestos acerca de lo que es el *barebacking* –véase, Oltramari (2005), Silva (2008) y Paula (2010)–.

Nuestro objetivo en este trabajo, por lo tanto, es el de ofrecer una mirada situada sobre la manera en que se configuran los significados del término *bareback* en narrativas de personas que lo practican, poniéndolas en relación con textos científico-académicos que incorporan principios que guían las políticas sanitarias. No es objeto de este trabajo, por lo tanto, cuestionar las argumentaciones que ofrecen las personas que practican el *barebacking*, sino que pretendemos comprender la forma en que se articulan las políticas de salud sexual en narrativas producidas por estas personas.

Para ello, en primer lugar, hacemos un breve repaso de conceptos útiles –binomio poder/resistencia (Michel Foucault, 1976/2006) y sexopolítica (Beatriz Preciado, 2003, 2008)– para analizar la constitución del régimen de sexualidad y salud sexual en la actualidad. En segundo lugar, presentamos la metodología utilizada: producciones narrativas, explicitando sus principios teóricos, epistemológicos y metodológicos, así como las consideraciones ético-políticas que han guiado la investigación. Posteriormente, ofrecemos una discusión acerca de cómo los principios que guían las políticas sanitarias se articulan en las narrativas de los participantes para acabar con una reconceptualización del

barebacking como una forma de cuestionamiento de la situación actual de las políticas sanitarias y de una Salud Sexual con mayúsculas que, en muchos casos, ha pasado por alto las complejidades psicosociales derivadas de la epidemia del SIDA.

Sexopolítica en el cuerpo homosexual y seropositivo

Poder, resistencia y sexopolítica

Uno de los puntos de máxima tensión en la comprensión de la sexualidad desde las ciencias sociales es el quiebre que supone la noción de poder desde la tesis foucaultiana. El poder, lejos de ser una estructura piramidal y objetivada, como se había concebido desde posiciones como la de Max Weber (1922/1975), pasa a concebirse en términos relacionales, a suponerse como una serie de “relaciones de fuerza múltiples que se forman y actúan en los aparatos de producción” (Foucault, 1976/2006, p. 99). Se trata de un poder que opera en el tejido social y que es inmanente a todo el conjunto de relaciones. El poder se entiende como omnipresente y los sujetos sólo existen en tanto que son producto de ese poder. “[L]as relaciones de poder son a la vez intencionables intencionales y no subjetivas” (Foucault, 1976/2006, p. 100), son productivas; uno debe inscribirse en el poder y en el estudio de sus relaciones para lograr comprenderlo (Córdoba, 2005).

Asimismo, “donde hay poder hay resistencia, y no obstante (precisamente por esto), ésta nunca está en posición de exterioridad” (Foucault, 1976/2006, p. 100). Los puntos de resistencia se localizan y cumplen su papel de oponente en cualquiera de los espacios de poder. Ambos, resistencia y poder, se encuentran inevitablemente entrelazados; la resistencia colocaría al poder en una suerte de cuestionamiento continuo, que posibilitaría y exigiría su negociación para su producción.

Partir de estas ideas nos permite reflexionar acerca de las relaciones de poder que operan en la construcción del término *barebacking*. Si existe una forma de resistencia, es precisamente porque existe un contexto social de poder. No se trata, pues, de expresiones aisladas de comportamiento, sino que son, más bien, “mecanismos de rebote” justo en los cuerpos en los que el poder se encuentra imbricado de forma más intensa (Foucault, 1976/2006).

Desde este concepto de poder, y en referencia a los cambios de la sociedad occidental de finales del siglo XVIII, Foucault narra el paso de una “sociedad soberana” a una “sociedad disciplinaria”; se trata de un cambio que opera, sobre todo, en la naturaleza de las relaciones de poder. Si para la sociedad soberana el poder y su resistencia se entendían, ante todo, en términos de ritualización de la muerte, para las sociedades modernas, la muerte no es sino un límite del poder que ahora se (re)produce por el cálculo y la gestión de la vida. A esta forma de poder, reguladora de la vida, la denomina *biopoder*: un despliegue de tecnologías sociales asumidas por “instituciones de poder”, tales como “la familia, el ejército, la escuela, la policía, la medicina individual o la administración de colectividades” (Foucault, 1976/2006, p. 149).

Utilizando esta noción de poder sobre la vida, Foucault (1976/2006) destacó la centralidad del sexo en esta biopolítica. Se defiende que el sexo es acceso a la vida del cuerpo y a la vida de la especie. La primera, porque gestiona la construcción de los significantes de esos cuerpos; la segunda, porque mediante esa construcción gestiona y regula las sociedades capitalistas.

Sobre la base de la noción de poder desarrollada por Foucault, Beatriz Preciado (2003) introduce el concepto de sexopolítica. Para la autora, la sexopolítica opera a través de tres “ficciones somáticas” únicas, las más importantes del mundo occidental (post)moderno: (i) el sexo, sus formas de visibilización y exteriorización y su normalidad dual y dicotómica; (ii) la sexualidad, y la construcción de los deseos deseables o abyectos; (iii) y la raza, con sus muestras de pureza hegemónica o exiliada y mestizaje (Preciado, 2008). A la luz de los casos de SIDA en la comunidad homosexual, estas ficciones somáticas no sólo se construyen sobre la base de la vida, sino también gestionando la muerte (Butler, 1992/1995). Estas herramientas teóricas son útiles para analizar la sexopolítica implicada en las comprensiones sobre el SIDA desarrolladas en las sociedades occidentales.

El SIDA ha estado presente en la construcción social de la homosexualidad masculina en los países occidentales desde la década de los ochenta. El hecho de que las primeras infecciones se atribuyeran a HSH marcó la homosexualidad masculina –aunque no todos los HSH fueran homosexuales–. El SIDA pasó a ser la enfermedad de la “concupiscencia”, la “promiscuidad” y las “drogas” –como ha señalado Jesús Rojas-Marcos (2005)– y el “hombre enfermo”, el marica, pasó a ser considerado un “sólido vector de transmisión” del cáncer gay (Llamas, 1995, p. 179). Si la homosexualidad ya era una patología para los saberes biomédicos, cualquier enfermedad que se le asociase, se yuxtapondría (Butler, 1992/1995).

La “ausencia” de políticas sanitarias dirigidas al VIH/SIDA o la “mezquindad” política en la catalogación de los grupos de riesgo⁴ pusieron de manifiesto los intereses, miedos y prejuicios de la institución médica (Llamas, 1995; Guasch, 2000), de las burocracias públicas y del capital farmacéutico (Carrascosa y Vila, 2005), para quienes la enfermedad sólo afectaba a personas en los márgenes: maricas, putas y drogadictos. No existió un consenso ni una propuesta real dirigida a la investigación y asistencia de las causas y consecuencias del SIDA durante los primeros años de la enfermedad (Sáez, 2005), sino de la mano del activismo homosexual.

Micropolíticas corporales

En un manifiesto de Act-Up París –*Una nueva idea de la lucha contra el SIDA*– se puede ver, claramente, cuál era la rabia que se sentía, precisamente, desde el activismo homosexual por la indiferencia y desprecio que se estaba viviendo en relación a la infección por VIH.

Indiferencia de la sociedad, de los medios de comunicación, de la opinión pública, porque entonces todavía se podía hacer creer que el SIDA sólo golpeaba en los márgenes: allí donde estaban los maricas, los drogadictos, toda esa gente de la que se podría decir, a *posteriori*, que la enfermedad que padecían no era sino el signo de una vida corrompida. Pero también indiferencia de los poderes públicos, porque la política en materia de SIDA consistía, todo lo más, en pequeños bricolajes (...), sobre todo, [porque] se podía prescindir de los enfermos de SIDA político: no existe un voto

⁴Aunque mucho se ha discutido sobre la categoría *grupos de riesgo*, propuesta por las políticas sanitarias occidentales, cabe destacar que el actual Plan Nacional sobre el SIDA del Gobierno de España, distingue entre población general y ‘subgrupos que requieren una atención específica’ (MSC, 2008): ‘hombres que tienen sexo con hombres’, ‘personas que ejercen la prostitución y sus clientes’, ‘inmigrantes’, ‘jóvenes y adolescentes’, ‘mujeres’, ‘prisiones’, ‘medio sanitario’ y ‘personas que viven con el VIH’. Estos subgrupos no están necesariamente relacionados con la incidencia de nuevos casos de VIH (Casabona y CEEISCAT, 2008), por lo que se recuerda que ‘[l]a visibilidad del SIDA, desde sus inicios, se homosexualizó. Todo cuerpo con SIDA pasó a ser un cuerpo homosexual o, en todo caso, un cuerpo desalmado (cuerpo de mujer, de drogadicto, cuerpo pobre, negro o de inmigrante)’ (Llamas, 1995, p. 178-79).

homosexual o toxicómano (...). En general, constituía un problema secundario. (Act-Up París, 1994/1995, p. 256).

Así, la respuesta al desinterés o desprecio social y político que suscitó el SIDA sólo vino, en un primer momento, del activismo homosexual⁵. Esta respuesta fue más que necesaria; se trataba de la atención de personas que vivían con SIDA y la prevención de la infección por VIH (Llamas, 1995). Nació la lucha por la supervivencia en una comunidad que estaba siendo diezmada. La lucha contra el SIDA se convirtió en “un combate contra las estructuras de toma de decisiones y contra los poderes públicos, económicos y simbólicos que constituyen, cada uno a su manera, las sólidas correas de transmisión que permiten la progresión del SIDA” (Act-Up París, 1994/1995, p. 260).

De este modo, el VIH/SIDA pasa a formar parte de la vivencia cotidiana de la homosexualidad y la homofobia puede ser considerada “un peligroso virus que portaban grupos, que enseguida catalogamos en nuestro manual de supervivencia como de alto riesgo” (Carrascosa y Vila, 2005, p. 48).

En la actualidad, la presencia del VIH/SIDA se hace patente en diferentes ámbitos, como la alta presencia de mensajes preventivos en cualquier espacio dirigido al colectivo gay⁶, y llega a un grado de asunción tal que, como Fernando Villaamil y María Isabel Jociles (2006, p. 20) han señalado en un estudio sobre locales de sexo, para algunas personas *ser un buen gay* implica mantener relaciones seguras. No es necesario, así, encerrar a los sujetos enfermos para saber que lo están, del mismo modo que la prevención no sólo pasa por la toma de decisiones informada o el encierro de las personas enfermas, sino por el uso de cuerpos y subjetividades marcadas con un estigma, como la de homosexual-*maricón* o la de seropositivo-*sidoso*.

De este modo:

El contexto somatopolítico (...) parece estar dominado por un conjunto de nuevas tecnologías del cuerpo (biotecnologías, cirugía, endocrinología, etc.) y de la representación (fotografía, cine, televisión, cibernética, etc.) que infiltran y penetran la vida cotidiana como nunca lo habían hecho antes (Preciado, 2008, p. 66).

El nuevo mecanismo de acción sobre el cuerpo actúa mediante micromoléculas (Preciado, 2008) que nos permiten identificarnos. Se trata de neurotransmisores que nos permiten sentir o actuar, de hormonas que controlan nuestros ciclos vitales y nuestro sexo y sexualidad, de genes que nos marcan, predisponen o determinan o, en este caso, de células de nuestro sistema inmunológico que nos definen.

Creemos que esta visión nos aporta una nueva comprensión de la forma en que opera la sexopolítica en los cuerpos. No se trata ya de un aparato cuya acción repercute en los cuerpos, sino, más bien, de tecnologías que forman parte del cuerpo y, por tanto, operan a través de él (Preciado, 2008). El poder deviene cuerpo y el cuerpo poder, se convierten en un tándem inseparable, indistinguible. En el caso del SIDA, teniendo en cuenta que su acción recae directamente en el cuerpo, pensar en estos términos nos

⁵Alguno de los ejemplos de la actuación en el colectivo gay será *Gay Men's Health Crisis* (que surgió en 1982 en Nueva York); en 1987 se formó el grupo de activistas AIDS Coalition to Unleash Power (ACT UP); o la Radical Gai en la escisión de COGAM de 1992 en España.

⁶Un ejemplo de ello, es el hecho de que en las revistas gays exista siempre una sección dedicada al VIH/SIDA o un espacio de salud. Asimismo, algunas ONG homosexuales (p. e., Coordinadora Gai-Lesbiana, Cogam, Fundación Triángulo) tienen una política de acción para la 'lucha contra el SIDA'.

ofrece posibilidades de la comprensión de las relaciones de poder (y resistencia) que están operando en y mediante el cuerpo.

Metodología: narrativas virtuales y *barebacking*

Ahora bien, para ofrecer una mirada sobre las maneras en que se configuran los significados del término *bareback*, en un primer momento, realizamos una revisión bibliográfica que recogiese: (i) textos sobre *teoría queer*, sexualidad, promoción de la salud sexual y sida; (ii) textos biomédicos que hablan sobre *barebacking*; (iii) y textos de opinión, tanto de personas que lo practican, como de personas que lo critican. Dado que este tipo de material es accesible –suele ser público, al menos para la comunidad científica– también fue necesario, en un segundo momento, poner en práctica una metodología que diera acceso a narraciones –privadas– de personas que practicasen el *barebacking* y que pusiese dichas narraciones en pie de igualdad con las demás. La propuesta de producciones narrativas (Balasch y Montenegro, 2003) cumple estos dos requisitos y, por ello, ha sido la metodología por la que se ha optado en esta investigación.

Esta metodología, que se basa en la perspectiva de los conocimientos situados (Haraway, 1991/1995), “afirma la parcialidad de la mirada y apuesta por el establecimiento de conexiones/articulaciones parciales” (Balasch y Montenegro, 2003, p. 48). De este modo, con las producciones narrativas, se buscan efectos de una conexión parcial (Haraway, 1991/1995) entre las distintas posiciones sobre el *barebacking*, que permitan difractar el conocimiento de –en lugar de reflexionar sobre– esta práctica.

De este modo, se entiende que la visión que exponemos en este artículo, si bien es objetiva desde nuestra posición, no es incuestionable y está determinada por la responsabilidad política que se acoge a dos aspectos cruciales (Balasch y Montenegro, 2003, p. 45): (i) la determinación de la posición de uno de los autores del artículo, como persona que ha trabajado en la promoción de la salud sexual y (ii) el establecimiento de conexiones parciales con otras miradas sobre el fenómeno –cercana a algunas personas que practican el *barebacking*–.

Asimismo esta metodología pone énfasis en la dimensión heteroglósica y responsiva de cualquier producción lingüística (Balasch y Montenegro, 2003, p. 46). Esto es, pone de relieve que nuestro uso del lenguaje recrea, siempre, situaciones comunicativas anteriores (parcial o totalmente). Así, por ejemplo, las personas que practican el *barebacking* (re)producen en sus formulaciones discursos existentes referidos tanto a las experiencias relacionadas con dicha práctica (p. e. “me gusta que me preñen” (Dean, 2008), donde preñar significa eyacular en el ano), como a los discursos al uso sobre salud sexual y reproductiva.

Se genera, pues, un producto que se encuentra “coparticipado en el contexto más inmediato de la participante y la investigadora, y está coparticipado en un sentido ulterior al entenderlo en términos responsivos respecto de un contexto social más amplio” (Balasch y Montenegro, 2003, p. 46).

Elaboración y tratamiento de las producciones narrativas

La elaboración de las producciones narrativas con personas que practican el *barebacking* fue realizada a través de Internet, teniendo en cuenta que en la red existen páginas web, foros y salas de chat exclusivas para *barebacking* (Dowsett, Williams, Ventuneac, y Carballo-Diéguéz, 2008). La selección de

participantes la hicimos conectándonos a chats de contacto (salas de contacto sexual entre hombres en chueca.com, s/f, y en IRC-Hispano, s/f), seleccionando a seis participantes: dos que en su nick se reconocieran como *barebackers* (p. e., barebackerbcn28), dos que no se reconocieran, pero que hicieran alusión al sexo no seguro (p. e., melotragotodo, lefameenlaboca) y dos que no hicieran alusión al sexo no seguro, pero que admitieran tener o haber tenido prácticas *barebackers*.

Aunque la mayoría de experiencias en-línea reportan comunicación asíncrona (O'Connor, Madge, Shaw y Wellens, 2008; Fox, Morris y Rumsey, 2008), hemos optado por la comunicación síncrona (mediante salas de chat y mensajería instantánea), ya que, como apunta Henrietta O'Connor et al. (2008), por una parte, se asemeja más a la entrevista presencial, pero, por la otra, la persona no tiene que desvelar su identidad –algo a lo que se han mostrado reacios la mayoría de los participantes–.

Una vez realizado el contacto con los participantes, les explicamos las características de la investigación y que la producción de las narrativas tenía previstas, como mínimo, tres sesiones. En la primera sesión se realizaba una entrevista semi-estructurada a partir de un guión que se había preparado con la información bibliográfica, en el que se preguntaba por las prácticas que asociaban al *barebacking*, por las propias prácticas sexuales, por la concepción que se tenía del riesgo y por la propia posición respecto a los discursos de la salud sexual. Tras esta primera entrevista, realizábamos una textualización (Balasch y Montenegro, 2003) sobre lo que se había estado hablando (a partir de la transcripción íntegra de la entrevista) y se la enviábamos a los participantes, concertando una segunda sesión.

En la segunda sesión, se revisaba la textualización y se introducía una nueva narración (una crítica explícita acerca del *barebacking*⁷). Posteriormente se hacían las correcciones pertinentes a la textualización anterior y se concertaba una última sesión para la revisión de la producción narrativa definitiva.

Una vez realizadas todas las narrativas se pasó a su interpretación a partir de las categorías que fueron emergiendo. Así, tomando la propuesta de Heather Fraser (2004), hemos analizado las producciones, teniendo en cuenta: (i) qué temas emergen en las textualizaciones; (ii) cómo se revelan las diferentes posiciones; (iii) y cómo se enuncian las diferencias entre las posiciones (Fraser, 2004, p. 195).

Consideraciones éticas y políticas

En esta investigación se han tenido en cuenta los aspectos éticos en diferentes momentos de la investigación: (i) en la selección de los participantes; (ii) en la obtención de consentimiento; (iii) las sesiones; (iv) en el análisis de los datos; (v) y en la redacción del informe final (Smythe y Murray, 2000, p. 329-33).

En la selección de participantes se ha tenido en cuenta que, si bien contar historias puede ayudar a dar sentido a las propias experiencias (Gergen & Gergen, 1986; McAdams, 1993), en la investigación con narrativas puede que las personas se involucren en exceso. Por ello, intentamos no presionar en la participación y explicitar desde un primer momento en qué consistía la investigación.

⁷Esta crítica podía encontrarse en Carrascosa (s/f). Como explicaremos más adelante, se optó por este texto, en lugar de por uno científico, porque, aunque es un artículo de opinión, se trata de un texto divulgativo que recoge la idea de un técnico de prevención del VIH y otras ITS.

Sobre la obtención de consentimiento, se pidió consentimiento a las personas que participaron en la investigación para utilizar las narraciones, explicando que, aunque se les informaría en todo momento del proceso, sus narraciones podrían ser utilizadas para la redacción de diferentes informes de investigación.

Por otra parte, en las sesiones, se hablaba con los participantes de aquellos aspectos relacionados con la prevención que adquirieran relevancia; esto es, si surgían preguntas relacionadas con la prevención de la (re)infección por VIH, se respondían o se derivaba al servicio sanitario oportuno. Del mismo modo, si en el proceso de elaboración de las producciones narrativas alguno de los participantes realizaba cualquier pregunta relacionada con la actitud frente al *barebacking* por parte de los investigadores, en lugar de evadir la pregunta, se respondía partiendo de un mismo nivel de implicación. Esta consideración ética habrá modificado las producciones narrativas, puesto que no se han producido desde la imparcialidad, sino desde las conexiones parciales entre investigador y participante (Haraway, 1991/1995, 1999), tal y como ya se ha comentado anteriormente.

Para el análisis de los datos, se ha contado con uno de los participantes de la investigación, así como se ha compartido el análisis con otros investigadores, de modo que la posición del análisis fuera fruto del mayor número de conexiones, aún reconociendo que éste se hacía desde la perspectiva de un testigo modesto (Haraway, 1997/2004).

Por último el informe final se ha compartido con tres participantes, que han dado su conformidad antes de utilizarlo para la redacción parcelada del mismo (Smythe y Murray, 2000).

Discusión: articulaciones de poder en el barebacking

A partir de las producciones narrativas realizadas con los participantes, presentamos, a continuación, tres aspectos que consideramos fundamentales en este diálogo, por cuanto ejemplifican diferentes formas en las que las políticas de la salud sexual se articulan en el término y/o la práctica del *barebacking*.

Para ello, hemos dividido este apartado en tres epígrafes en los que hablaremos de (i) la definición del término *bareback*, (ii) las consideraciones acerca de los motivos para “follar a pelo”, (iii) y la crítica *barebacking* explícita de los participantes a las políticas de salud sexual y la presencia de conceptos propios de los discursos de promoción de la salud sexual en las narrativas.

Cuestión de actitud: disertaciones acerca del término

“Las versiones de un mundo 'real' no dependen [...] de una lógica de 'descubrimiento', sino de una relación social de 'conversación' cargada de poder” (Haraway, 1991/1995, p. 342). En términos de Foucault: la verdad y el conocimiento se han producido como efectos de poder. El poder, por lo tanto, interviene en la creación de condiciones de posibilidad para que determinadas narrativas se constituyan como dominantes y otras como marginales (Tamboukou, 2008).

Como ya hemos señalado anteriormente, una gran parte de las narraciones científico-académicas han conceptualizado el *barebacking* en términos de prácticas, generalmente delimitándolo como una práctica intencionada de sexo anal sin protección en HSH con parejas casuales, mientras otras autoras lo han

conceptualizado como la expresión de una subcultura (Rojas, 2007; Dean, 2009) que, en algunos casos, entraría en conflicto con una cultura heterocentrada y que respondería a sus propias reglas (Dean, 2009, p. 60).

Sin embargo, en las narrativas realizadas aparece una reticencia a considerar el *barebacking* como algo meramente conductual o como un espacio en el que se comparten unas reglas comunes. Por una parte, el *barebacking* recoge un sentimiento de libertad para la transformación del concepto de sexualidad saludable. “Para mí *bareback* es follar a pelo entre dos tíos: sexo sin ningún tipo de barreras, totalmente libre. Se trata de dejarse llevar, de follar sin presiones ni barreras.” (BB_consciente⁸, producción narrativa, mayo de 2009)

Se entiende el *barebacking* como una forma de acercarse al sexo, de entenderlo y de disfrutarlo, que se alejaría de la visión médica con connotaciones más unívocas. Folloapelo50 habla de *lo que es* desde una posición ética: “no creo que la definición de *barebacking* tenga tanto que ver con las prácticas que haces, sino que es, más bien, una cuestión de actitud” (Folloapelo50, producción narrativa, junio de 2009).

“El *barebacking* es sexo puro, puro placer sin nada más, sin nada por el medio. Se trata de practicar el sexo como siempre se hizo, sin gomas. Es sentirlo todo, sentir todas las sensaciones sin preocuparse de nada más.” (BuscandoPlacer, producción narrativa, mayo de 2009)

Esta concepción, en la que se pretende un *sexo libre* o *sexo puro*, “por la liberación de la politización que significa el sexo (entre tíos)” (Sinconsecuencias, producción narrativa, mayo de 2009) supone una escisión de la marcación empírica y plantea un rechazo a las barreras que separan al *cuerpo* del *placer*, algo que desarrollaremos con más detenimiento en el siguiente epígrafe.

Por otra parte, un participante reconoce que “definirse como *barebacker* [...] es una manera de reconocerse, de ahorrar tiempo. Cuando conoces a alguien que se define como tú sabes que vas a tener en común algunos gustos” (Folloapelo50, producción narrativa, junio de 2009). Sin embargo, también explicita que sólo utiliza el término “como forma de defensa o como contraseña: para buscar a otros tíos a los que les vaya el mismo rollo que a mí, para indicar que no descarto nada” (Folloapelo50, producción narrativa, junio de 2009), lo que distaría de la definición de subcultura tal y como la definen algunos autores (Dean, 2009).

Con esto, no pretendemos cosificar la definición que se da de *barebacking* en las narrativas, sino, más bien, problematizar la definición cristalizada que se pretende sostener en las narraciones científico-académicas, para poder replantear la manera en que estas últimas se legitiman en un discurso de intervención sexual. El hecho de que el *barebacking* se defina como una práctica delimitada con precisión no se aleja de las bases de una promoción de la salud contemporánea basada en la premisa de que la adopción –o no– de comportamientos saludables está determinada por las percepciones, creencias y conocimientos conscientes de una persona y su decisión racional al ponderar los costes y beneficios de una práctica determinada (Odgen, 2007).

⁸ Una vez finalizada cada una de las producciones narrativas, solicitamos a las personas que participaron en esta investigación que eligieran un apodo (o *nickname*) con el que se sintieran cómodas si se publicaba algún dato referente a la investigación. Por ello, en adelante, utilizaremos este apodo para referirnos a los participantes y, de este modo, asegurar su anonimato, tanto dentro como fuera de la red.

Bajo esta concepción, se puede definir el *barebacking* como (i) una práctica de sexo anal sin preservativo (ii) entre HSH (iii) en encuentros casuales. Esto sitúa a quienes lo practican en un espacio de responsabilidad máxima, asumiendo que la decisión individual de alejarse de la salud –el símbolo clave de organización del *self* bueno, moral y responsable (Crawford, 1994)– está determinado por (i) *practicar* sexo anal, (ii) *ser* un “hombre homosexual” y (iii) promiscuo.

Si hablamos de las prácticas concretas, esto es aún más claro. Aunque los participantes no concebían el *barebacking* como una práctica específica, en el proceso de elaboración de las narrativas preguntamos qué es lo que hacían cuando practicaban el *barebacking*. Nuestra intención era la de averiguar si, en cualquier caso, se trataba de una forma de acercarse al sexo anal o si se recogían otros *morbos sexuales*. En todas las narrativas se identifica el sexo sin preservativo, oral o anal como *barebacking*, sin llegar a un consenso en cuanto a la presencia del semen. En ningún caso se habló de otros morbos –como *piss* o *fist-fucking*–. En resumen, desde las posiciones de las narrativas se perturba el significado del término *barebacking* en las narraciones legitimadas por y en las políticas sanitarias para abrir un espacio a nuevos significados en los que las fronteras son más difusas.

La cuestión que se desprende de este apartado es la siguiente: ¿cómo es que sólo se habla de sexo anal sin protección en encuentros casuales, cuando algunas personas que lo practican no creen que se trate ni sólo de una práctica, ni sólo de sexo anal, ni sólo de encuentros casuales? No nos parece arbitrario que la definición de *barebacking* en las narraciones científicas sea la de práctica de sexo anal sin preservativo entre HSH en encuentros casuales, puesto que lo se señala es, precisamente, lo que, desde la salud (sexual), es visto como más *peligroso*.

Como señalábamos anteriormente, en la definición científica de *barebacking* se dan la mano tres grandes amenazas para la sexopolítica: el sexo anal, la homosexualidad y la promiscuidad. Aunque podría argumentarse que el sexo anal sin protección es la práctica de mayor riesgo para la infección por VIH –premisa que valdría la pena replantearse⁹–, lo que nos parece más importante es que lo que se delimita y recoge en los discursos científicos no siempre se corresponde con las definiciones de personas que lo practican. Por lo tanto, estas tres amenazas potenciales vuelven a ser objeto de vigilancia y regulación sexopolítica, tras la justificación de la pertinencia de un determinado modelo de salud pública.

El sexo anal cumplió una función biopolítica en la pandemia del siglo XX, ya que ofrecía “una nueva señal a la maquinaria de la represión simbólica, haciendo del recto una tumba” (Watney, 1991/1995, p. 126). Si para la sexopolítica el sexo anal era una práctica pervertida e invertida (Preciado, 2008), el SIDA sirvió de justificación gubernamental para convertirlo en una práctica incomprensible y reprobable; una práctica que acabaría, inevitablemente, en muerte. El *barebacking* también permite justificar un posicionamiento del sexo anal sin protección como un insaciable deseo de muerte, como una búsqueda de transmisión y recepción del virus (cf. Tomso, 2004). Se construye, así, un imaginario de *subjetividad barebacker* que incorpora tres de los rasgos más castigados en la literatura científico-homofóbica y que, por si fuera poco, subvierte la presunción de salud sexual, reforzando la “asociación heterosexual del

⁹Por ejemplo, en el Informe Epidemiológico Bienal del CEEISCAT (Casabona y CEEISCAT, 2008) se explica que la codificación de los nuevos casos de infecciones por VIH se realiza siguiendo un criterio jerárquico. Esto es, si un hombre ha tenido relaciones sexuales mayoritariamente con mujeres y, en algún caso, con otros hombres se entiende que la infección ha sido por “transmisión homosexual”. Sin embargo, si una mujer ha tenido relaciones sexuales mayoritariamente con otros mujeres y, en algún caso, con hombres se entiende que la infección ha sido por “transmisión heterosexual”; siempre que no sean “Usuarios de Drogas por Vía Parenteral”.

sexo anal como autoaniquilación”¹⁰. Se reifica, así, la categoría de homosexual sodomita y promiscuo. Algo que, además, se recoge en una de las narrativas:

Desde algunos puestos de la salud pública te dan a entender que si eres gay vas a acabar siendo seropositivo, sí o sí. En parte, tienen razón, en el sentido que los homosexuales somos más promiscuos, tenemos parejas abiertas, etc. Aunque hay excepciones [...] creo que en general los gays somos más promiscuos, más degenerados con el tema de follar a pelo. (ApeleroJovencito, producción narrativa, abril de 2009).

Sin embargo, como mostraremos a continuación, la apropiación que se hace del sexo sin protección en las narrativas, no se acerca a una búsqueda de muerte, sino, más bien, a una necesidad de liberación.

Rompiendo las barreras para el sexo puro: liberación en el *barebacking*

Como en casi cualquier fenómeno que cuestione las prácticas biotecnopolíticas, se han desplegado numerosos estudios que tratan de entender las motivaciones para practicar el *barebacking* (Crossley, 2002, p. 55), a la vez que algunos artículos de opinión reclaman la investigación que dé los datos e indicadores “para intervenir en, desde y con las propias prácticas y personas” (Carrascosa, 2007).

Desde esta perspectiva, que subsume una visión higienista de la salud sexual, se han intentado hablar de motivos tales como los avances en la medicación antirretroviral (Wolitski, 2005), la ignorancia de los jóvenes (Harpaz, 1999) o el cansancio en HSH de mayor edad (Ostrow et al., 2002), Internet como espacio de encuentro sexual (Dowsett et al., 2008) o el mayor consumo de drogas durante las relaciones sexuales (Stall et al., 2001). También se ha interpretado el *barebacking* como un deseo de muerte, ofreciendo una panorámica de identificaciones como la de la búsqueda del bicho –*bugchaser*– y la donación del regalo –*giftgiver*¹¹–.

Nuevamente, existe una diferencia entre las explicaciones teóricas para el *barebacking* y las referencias de las producciones narrativas¹². En este caso, las personas que han participado en la investigación hablaban de motivos relacionados con el morbo de las prácticas sexuales sin el preservativo, la incomodidad del uso del preservativo y la atracción por el juego con el semen:

En realidad me da morbo por el hecho de poder meterla y sacarla de un culo e irme a follar otro sin tener que estar cambiando de goma; entrar en un culo, luego en otro, sin perder tiempo y sin que se baje. (ApeleroJovencito, producción narrativa, abril de 2009).

¹⁰Una asociación de la que ya había hablado Leo Bersani en los primeros años de SIDA: “[t]rágicamente, el sida ha transformado ese potencial en una certidumbre literal de muerte biológica, y ha reforzado, de este modo, la asociación heterosexual del sexo anal como autoaniquilación”. (Bersani, 1988/1995, p. 115).

¹¹Se utilizan en algunos casos esta terminología para referirse a personas que buscan recibir la infección por VIH –*bugchasers*; buscadores del bicho– y los que buscan transmitir el virus –*giftgivers*; los que dan el regalo–. Esta terminología es utilizada tanto en narraciones científico-académicas sobre el *barebacking*, como en narraciones de personas que lo practican (Dean, 2008, 2009).

¹²En otros estudios realizados en latinoamérica (cf. Silva, 2008), también puede verse esta disonancia.

“Para mí es fundamental la atracción por el semen, el fetichismo por compartir el semen con tu pareja. Eso es lo que más me atrae”. (Apóstata79, producción narrativa, junio de 2009).

Otra de las explicaciones que da Apóstata79 para hablar del *barebacking* es que supone una materialización del sexo, que en el sexo anal con preservativo o en el sexo oral sin eyaculación no se da del mismo modo. Se trata de una “recompensa” –materializada en el semen– que convierte el placer sexual en algo “más real”:

Es como si fuera la recompensa por un buen trabajo. [...] Si no hay eyaculación en la boca, también me gusta, pero no es lo mismo. [...] Me parece mucho más real, más cercano penetrar o que me penetren directamente, sin ningún intermediario. Y me excita mucho saber que al final voy a llenar a la otra persona con mi semen o la otra persona me va a llenar a mí. Es también como una recompensa, y también lo hace más real, más intenso. Me gusta notar que tengo el semen de mi compañero en el culo, después del sexo. (Apóstata79, producción narrativa, junio de 2009).

Esta definición, en la que se muestra el sexo sin protección como una forma de acercarse al *sexo real*, encaja con la de los demás participantes, para quienes el *barebacking* permite un sexo “libre”, “sin barreras”. Aunque en algunos casos se hace referencia a cuestiones prácticas como las que se acaban de señalar, la motivación común a todas las narrativas es la *liberación* que suponen las prácticas *barebackers*:

[L]o que me excita es el hecho de hacerlo sin preservativo, por lo que se siente y por lo que se puede hacer: por la excitación que produce la libertad. [...] El *barebacking* me gusta –yo no diría que me excita– porque te liberas de ese miedo, al menos durante el tiempo que dura el sexo. Te liberas de esos condicionamientos y puedes hacer lo que quieres. (Sinconsecuencias, producción narrativa, mayo de 2009).

Se trata de entender el *barebacking* como una actitud ante el sexo que permitiría romper las barreras y acercar el cuerpo al placer. En las narrativas, el uso de preservativos o la ausencia de semen en las prácticas sexuales son vistos como profilácticos que a la vez que previenen del virus alejan al cuerpo del “placer” “real” del sexo:

[Y]o diría que me gusta “sentir” cómo se corren dentro de mí. Cuando hablo de “sentir”, me refiero a una sensación bastante amplia. No es sólo la sensación física, sino que también está la excitación del momento, el morbo por estar haciéndolo a pelo y recibiendo el semen del otro. (BuscandoPlacer, producción narrativa, mayo de 2009).

El *barebacking*, por lo tanto, se entiende como una necesidad de liberación. Se trata de una necesidad de liberarse de algo, de alguna situación que es percibida como opresora. En estas narrativas, las motivaciones para practicar el *barebacking* no se reducen a aspectos conductuales o cognitivos, sino que se explican desde necesidades emocionales que emergen en y de un contexto de regulación sexopolítica:

“Considero que estas políticas, en general, ven mal el *barebacking*. Les parece mal que tengamos sexo puro, prefieren poder controlarlo, aunque sea mediante una goma.” (BuscandoPlacer, producción narrativa, mayo de 2009).

No es nuestro objetivo en este trabajo valorar si los comportamientos *barebackers* implican un mayor o menor riesgo para la transmisión de infecciones sexuales, lo que queremos destacar es la necesidad de los participantes de liberarse de una situación que se vive como opresora y, además, de hacerlo a través de una ruptura de lo que se supone una política sanitaria.

Como señala Preciado (2008), la sexopolítica opera a través de la ficción somática de la *sexualidad* regulando los deseos naturales y los abyectos. Los deseos abyectos han sido objeto de control de los límites sexopolíticos, a la vez que se han desplegado numerosas prácticas gubernamentales para poner al cuerpo en manos de la ciencia, otorgándole a ésta toda potestad sobre su control (Llamas, 1995).

Con el VIH/SIDA, se han desplegado un gran número de micropolíticas que han permitido situar al cuerpo homosexual en manos de la *necesaria medicina*. En un primer momento la aplicación del desarrollo tecnológico se utilizó para salvar algunas vidas, condenando otras (Butler, 1992/1995). Los poderes políticos y morales participaron en la extensión de la enfermedad, ya que se sirvieron de pequeñas discriminaciones y formas de aislamiento para las personas enfermas o las que podrían estarlo: homosexuales masculinos, usuarias de drogas y trabajadoras sexuales (Act-Up París, 1994/1995).

Hoy en día estas micropolíticas insertadas o, mejor dicho, construidas en nuestro cuerpo permiten que el régimen sexopolítico opere con mayor fuerza; por lo que la respuesta del poder ante una resistencia será la intervención en el cuerpo, a la vez que el único modo de ofrecer resistencia será mediante su corporeización (Pujol, Montenegro y Balasch, 2003). Las nuevas lógicas de control socioeconómico se articulan como “nuevas formas de gobernar a los individuos, gobernar sus relaciones con otros y consigo mismos, sus conductas, sus formas de decir, de decirse, comportarse y desear” (Vitores, 2007, p. 46).

Lo que nos parece más interesante es que estas micropolíticas son identificadas en las narrativas. Reconocer estas micropolíticas genera en los participantes un rechazo al modelo de salud cuya consumación es una forma agentiva de resistencia al poder mediante el propio cuerpo: el *barebacking*. Se trataría de un “mecanismo de rebote” (Foucault, 1977)¹³, una forma de resistencia, de los cuerpos en los que el poder se encuentra imbricado de forma más intensa: *maricas promiscuas* que cuestionan la norma que supone la salud sexual. De hecho, BuscandoPlacer dice:

[H]ay prácticas que están censuradas, hay cosas que es mejor no hablarlas. Una de ellas es el sexo sin protección. La gente prefiere no hablarlo, puede ser que tenga que ver con que hablarlo es hacerlo consciente y, con la consciencia del sexo no seguro, viene el miedo por la infección. Por ejemplo, la práctica de correrse dentro es mucho más censurada que las otras. (BuscandoPlacer, producción narrativa, mayo de 2009).

Con el *barebacking*, por lo tanto, puede cuestionarse la normalidad del sexo seguro, desde una *necesidad de liberación*, de *sentir el sexo puro*. En palabras de Sinconsecuencias:

Creo que el *barebacking* ha aparecido como resistencia a esa presión social por el sexo seguro. A esa política del miedo en el sexo entre tíos. Me refiero al miedo en el sexo entre tíos, porque se asume directamente que las lesbianas ni siquiera lo hacen – cuando no es así–. (Sinconsecuencias, producción narrativa, mayo de 2009).

¹³Foucault habla de las reacciones de histeria en este sentido: “Las explosiones de histeria que se manifestaron en los hospitales psiquiátricos de la segunda mitad del siglo XIX han sido un mecanismo de rebote” (Foucault, 1977).

Con independencia de la valoración personal que se haga del *barebacking* queremos destacar el contexto de poder que es percibido por los participantes. Unos participantes hacia los que las políticas de salud sexual están dirigiéndose –o, al menos, deberían de estar haciéndolo– y no sólo no son asumidas, sino que son percibidas como amenazadores y estigmatizantes.

El modelo de salud sexual: la crítica al poder y la incorporación de sus términos

En las primeras sesiones con los participantes no existía una crítica directa a las políticas de salud sexual, más allá de lo que hemos expuesto en el epígrafe anterior. De hecho, en la mayoría de sesiones se consideraba que era conveniente un sistema de información adecuado. Por ello, en las segundas sesiones, decidimos incorporar un texto que descalifica el *barebacking*¹⁴. Lo que queríamos saber era si conocían este tipo de discursos y cuál era su opinión al respecto.

Elegimos este texto –en lugar de un texto científico-académico– porque (i) es un discurso al que los participantes podrían haber tenido acceso y (ii) el autor firma como “Técnico en prevención de VIH e ITS”. Una vez habían leído el texto, la mayoría de los participantes mostraron un discurso elaborado en contra de estas asunciones de las políticas sanitarias. Se trataba, pues, de una discusión que no se construía en esa misma sesión, sino que los participantes ya habían tenido que elaborar con anterioridad al estudio.

En general, creo que muchos de los discursos médicos (sobre todo) y de las ONG dedicadas a la prevención del VIH (en menor medida) son inquietantes para una persona que tenga una vida sexual no convencional (es decir, no heteronormativa); al menos, así es como me siento yo. Esta inquietud pasa a ser insulto si hablamos del *barebacking*. (Apóstata79, producción narrativa, junio de 2009).

Se recoge en esta crítica uno de los puntos que nos cuestionábamos anteriormente; Sinconsecuencias percibe una intención política en una mayor vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA en los HSH, por encima de otros *grupos de riesgo sexual*: “creo que algo de intención política habrá cuando la mayoría de la población mundial lo hace sin preservativo y, por lo que respecta al VIH, lo que más preocupa es lo que hacemos los hombres homosexuales occidentales.” (Sinconsecuencias, producción narrativa, junio de 2009).

Esta crítica se recoge también en la narrativa de Apóstata79, para quien la intencionalidad de las campañas de salud de introducir la crisis en el sexo de los hombres homosexuales, abogando por un sexo seguro al 100% resulta opresivo, a la vez que perjudicial –la persona, al no percibir las medidas de prevención como asumibles, puede acabar por rechazar la idea de salud sexual–:

El resultado es que, durante muchos años, me he sentido intranquilo con respecto a mi salud sexual, por el hecho de practicar sexo oral sin preservativo. Además, cuando he ido a unidades especializadas en ITS [...] el médico no me ha preguntado por las prácticas que realizo, sino por mis hábitos sexuales (si tengo relaciones sexuales con una pareja estable, si frecuento saunas o cuartos oscuros, si conozco a mis parejas

¹⁴Se trataba de un artículo de opinión que se podía encontrar en Internet: 'Estoy a favor del *Barebacking*' (Carrascosa, s/f).

sexuales, etc.), y, en alguna ocasión, me han llegado a decir que, por ser promiscuo, tenía una probabilidad altísima de infectarme por el VIH. Eso me ha hecho pensar que o tenía una vida sexual convencional (heteronormativa) o estaba condenado a infectarme del VIH. (Apóstata79, producción narrativa, junio de 2009).

Vemos en estas narrativas la sensación de que el hecho de ser hombre y tener relaciones sexuales con otros hombres está relacionado con ser seropositivo, o, al menos, así lo transmiten desde los discursos asociados a las políticas sanitarias. De hecho, incluso algunos profesionales de la salud cuestionan los hábitos –y actitudes– sexuales para informar acerca del riesgo de infección.

Además, en algunas narrativas se expone una visión de las políticas sanitarias higienistas como preocupantes e interesadas en materia de la intervención. En concreto, existe toda una crítica directa a las campañas de prevención, por cuanto “totalitarias”, “simplistas” e “inadecuadas”:

En cuanto a las campañas dirigidas exclusivamente a los HSH, me parecen bastante simplistas. La mayoría son mensajes autoritarios e incuestionables: *¡Con pelos, sí! ¡A pelo, no!, ¿Sin condón? Pues va a ser que no.* La idea es que, si quieres ser un buen homosexual, tienes que ponerte el condón. (Apóstata79, producción narrativa, junio de 2009).

En general la información que se da es casi nula, las campañas están destinadas al “póntelo, pónselo” y lo poco que se da a conocer es que es un virus de inmunodeficiencia adquirida, que no hay vacuna para este virus, que antes había mucha gente que se moría cuando era seropositiva o que era cosa de maricones. (ApeleroJovencito, producción narrativa, abril de 2009).

De este modo, comprobamos en las narrativas que las campañas de prevención son vistas como una práctica sexopolítica, que se vale de (i) la estigmatización del cuerpo seropositivo –marica y enfermo– y (ii) el establecimiento de una norma sexual que establece que para ser un *buen homosexual* una debe seguir estas políticas impuestas y protegerse:

Implícitamente lo que te están diciendo es: el VIH –y, por lo tanto, los que lo tienen– es algo malo, no es deseable, cuidado porque como lo seas lo pasarás mal –o, lo que es peor, nosotros te lo haremos pasar mal–. (Sinconsecuencias, producción narrativa, mayo de 2009).

Marcar estos límites en la definición de homosexualidad masculina tiene implicaciones, pues, en la manera en que las personas acaban entendiéndose a sí mismas. “En las sociedades biopolíticas gubernamentales la constitución de lo ‘normal’ está siempre entretejida con lo hegemónico” (Lorey, s/f). Y es en la propia constitución de lo *normal* y lo *marginal*, respecto a la normalidad hegemónica, donde entran en juego las propias tecnologías de poder, que permiten controlar y regular los discursos y prácticas de cada uno de nosotros. “Lo que intento mostrar es cómo las relaciones de poder pueden penetrar materialmente en el espesor mismo de los cuerpos, sin tener incluso que ser sustituidos por la representación de los sujetos” (Foucault, 1976/2006).

Sin embargo, si existe una norma hegemónica, no es casual que existan unos sujetos abyectos. Cuerpos que incorporan estigmas sociales –maricas, enfermos, promiscuos, moribundos– y que, por lo tanto, se encuentran en el polo opuesto del “buen homosexual”: *barebackers*. Además, en este caso, el poder

hegemónico y, por tanto las discriminaciones, no es ejercido desde la biopolítica heteronormativa, sino también desde el colectivo homosexual, puesto que, como hemos señalado, la lucha contra el SIDA ha imprimido un *leiv motiv* incuestionable en la propia subjetividad homosexual-masculina.

Pero la crítica hacia las políticas sanitarias que se encuentra en las narrativas no está exenta, en algún sentido, de una adecuación al mismo modelo. Un ejemplo de ello es la alta presencia de términos del discurso de las mismas políticas sanitarias para delimitar el riesgo que cada uno asume en sus prácticas. Constantemente se hace referencia al riesgo y a la protección para hablar de las prácticas sexuales.

La noción de riesgo se modula en función de las prácticas que cada una está dispuesta a asumir y, precisamente por esto, siempre se maneja una concepción de riesgo para referirse a las prácticas sexuales. Un ejemplo de ello, es la resignificación del riesgo en la narrativa de Sinconsecuencias, para quien la práctica que escoge es más adecuada porque entraña menos riesgo que otras prácticas:

Creo que el problema más grande es si hay desinformación, si lo haces de forma inconsciente. Pero creo que los que lo hacen de forma inconsciente no hablan de *barebacking*, hablan de amor. Los que dejan de utilizar el preservativo sin saber los riesgos que eso comporta, suelen ser quienes confían en sus parejas –a los dos meses de conocerles– y deciden dejar de utilizar el preservativo para mostrarles su amor. Eso me parece peligroso: no hay una consciencia sobre lo que se está haciendo, sino que se deja a la confianza que se tiene en el otro. Sin embargo, hacerlo sin preservativo sabiendo a lo que te enfrentas, me parece menos naif, más respetable –será porque soy yo quien lo hace–. (Sinconsecuencias, producción narrativa, mayo de 2009).

En suma, aunque existe una crítica explícita y elaborada al modelo de salud sexual, las narrativas sólo logran explicarse los morbos sexuales del *barebacking* incluyendo términos característicos de las políticas sanitarias; como *riesgo*, *protección* o *barreras*.

Conclusiones

Frente a otros estudios actuales en los que se ha abordado el *barebacking* como una práctica que atenta contra los supuestos de salud sexual y que, por tanto, necesita ser controlada, este artículo se ha acercado al *barebacking* con el objetivo de problematizar las micropolíticas sexuales que se despliegan en la significación del término.

El hecho de que, como hemos visto, el SIDA y, posteriormente, la promoción de la salud sexual se hayan incrustado en la subjetividad homosexual ha constituido un contexto de poder lo suficientemente firme como para que hayan emergido mecanismos de resistencia. En las producciones narrativas que hemos revisado en este artículo, vemos que estos mecanismos no se cristalizan en una práctica determinada –como se define en la literatura científica–; lo máximo que podría decirse es que el *barebacking* comprende variadas actitudes frente al sexo (no) seguro que responden a la búsqueda de la fruición plena resultado de la liberación de las barreras impuestas en el sexo. Se trata de barreras, en parte, materiales, fundamentalmente, el preservativo; pero también semióticas: la presión de seguir un modelo hegemónico de salud sexual, esto es, la necesidad de practicar sexo seguro para poder definirse y ser definido como un buen homosexual.

Ahora bien, como hemos visto en las narrativas, estos mecanismos de rebote no están fuera del contexto de poder; por un lado, responden de algún modo a la interpelación del sexo seguro en la subjetividad homosexual y, por otro, incorporan ciertas lógicas de las mismas políticas sanitarias.

Las prácticas de “sexo menos seguro” por parte de los participantes no responden necesariamente a un activismo político de salud sexual. Así, aunque en este artículo no se ha abordado la forma en que los sujetos construyen sus propias prácticas y discursos, su forma de decir y decirse, está claro que el *barebacking* no puede situarse en una posición de exterioridad con respecto a los mecanismos de la biopolítica en los que está operando. De hecho, esta línea de investigación seguida por otros autores –véase, por ejemplo, Dowsett et al. (2008) y Silva (2008)– puede y debe ser un objetivo de investigación en sí mismo.

Asimismo, para algunas de las personas participantes en la investigación, las campañas preventivas son vistas como ineficaces, lo que resulta problemático, teniendo en cuenta que las personas que tienen prácticas de riesgo son los destinatarios preferentes de las políticas de prevención (ONUSIDA, 2008). El alcance de esta investigación nos permite entender que el *barebacking* pone en cuestión algunos de los presupuestos de la actuación de políticas sanitarias. Si, como se recoge en la web del Plan Nacional sobre el SIDA:

Los grandes objetivos de la prevención en nuestro país siguen siendo los que ya en 1987 aprobó la Asamblea Mundial de la Salud: prevenir nuestras infecciones, reducir el impacto negativo personal y social de la epidemia y movilizar y coordinar los esfuerzos contra la infección por el VIH/sida”, hay que concluir que algo no está funcionando, puesto que, para algunas personas que tienen prácticas de riesgo, las campañas no solo no resultan eficaces, sino que son percibidas, en cierto modo, como una agresión. (MSPI, s/f, parr. 3).

Una de las conclusiones que puede extraerse de este trabajo es que la reflexión sobre el *barebacking* no puede girar únicamente alrededor de las responsabilidades individuales de la práctica: la promoción de la salud sexual no puede ir dirigida, en exclusiva, a provocar un cambio cognitivo-conductual individual. Por el contrario, esta promoción de la salud sexual debe repensarse. El *barebacking* sólo tiene sentido en un contexto de poder determinado, como demuestra el hecho de que sólo se acuñe el término *bareback* en subjetividades sociohistóricamente asociadas al VIH/SIDA cuando las prácticas de riesgo son asumidas —o, al menos, practicadas— por una gran parte de la población. Entonces, es necesario realizar estudios de mayor alcance que puedan dar cuenta de la forma en que los discursos de prevención están participando, precisamente, en la conformación de esos (buenos/malos) sujetos homosexuales en relación a la adopción (o no) de medidas de protección.

En síntesis, este artículo propone diferentes discursos que, por una parte, cuestionan la definición cristalizada de *barebacking* que guía gran parte de los estudios actuales sobre el tema. Asimismo, sitúa un escenario de discusión en el que entran en conflicto los discursos de prevención y las narraciones de personas que practican el *barebacking*. Por último, plantea la necesidad de seguir abordando la dimensión individual en el proceso de autoconstitución de la subjetividad *barebacker*, entendiendo que en este gesto de resistencia está implicado un grado de reproducción de lo hegemónico.

Referencias

- Act-Up París (1994/1995). Una nueva idea de la lucha contra el SIDA. En Ricardo Llamas (Comp.), *Construyendo sidentidades: Estudios desde el corazón de una pandemia* (pp. 255-260). Madrid: Siglo XXI.
- Balasch, Marcel y Montenegro, Marisela (2003). Una propuesta metodológica desde la epistemología de los conocimientos situados: Las producciones narrativas. *Encuentros En Psicología Social*, 1(3), 44-48.
- Bersani, Leo (1988/1995). ¿Es el recto una tumba? En Ricardo Llamas (Comp.), *Construyendo sidentidades: Estudios desde el corazón de una pandemia*. (pp. 79-115). Madrid: Siglo XXI.
- Butler, Judith (1992/1995). Las inversiones sexuales. En Ricardo Llamas (Comp.), *Construyendo sidentidades: Estudios desde el corazón de una pandemia* (pp. 9-28). Madrid: Siglo XXI.
- Carballo-Diéguez, Álex, y Bauermeister, Jose (2004). Barebacking: Intencional condomless anal sex in HIV risk contexts. *Journal of Homosexuality*, 47(1), 1-16.
- Carrascosa, Sejo y Vila, Fefa (2005). Geografías víricas. En Carmen Romero, Silvia García y Carlos Bagueiras (Eds.), *El eje del mal es heterosexual* (pp. 45-60). Madrid: Traficantes de sueños.
- Carrascosa, Sejo (2007, noviembre). Entrevista por Bernat Salas. *Infogai*, 157, 18-19.
- Carrascosa, Sejo (s/f). Estoy a favor del barebacking. *Hartza*. Extraído el 2 de febrero del 2009, de <http://www.hartza.com/bareback.htm>
- Casabona, Jordi y CEEISCAT (2008). *Informe epidemiològic biennal CEEISCAT. Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (SIVES)*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Chueca (s/f). Recuperado el 1 de octubre de 2011, de chat.chueca.com.
- Córdoba, David (2005). Teoría queer: reflexiones sobre sexo, sexualidad e identidad. Hacia una politización de la sexualidad. En David Córdoba, Javier Sáez y Paco Vidarte (Eds.), *Teoría Queer. Políticas bolleras, maricas, trans y mestizas* (pp. 21-66). Madrid: Editorial Egales.
- Crawford, Richard (1994). The boundaries of the self and the unhealthy other: Reflections on health, culture and AIDS. *Social Science and Medicine*. 38(10), 1347-1365.
- Crossley, Michele L. (2002). The perils of health promotion and the 'Barebacking' backlash. *Health*, 6, 47-68.
- Crossley, Michele L. (2004). Making sense of 'barebacking': Gay men's narratives, unsafe sex and the 'resistance habitus'. *British Journal of Social Psychology*, 43, 225-244.
- Dean, Tim, (2008). Breeding Culture: barebacking, Bugchasing, Giftgiving. *The Massachusetts Review*, 49(1), 80-94.
- Dean, Tim (2009). *Unlimited intimacy: Reflections on the subculture of barebacking*. Chicago: University of Chicago Press.

- Dowsett, Gary W.; Williams, Herukhuti; Ventuneac, Ana y Carballo-Diéguez, Álex (2008). 'Taking it like a man': Masculinity and barebacking online. *Sexualities*, 11, 121-141.
- Fernández-Dávila, Percy (2009). The Non-sexual Needs of Men that Motivate them to Engage in High-Risk Sexual Practices with Other Men. *Forum of Qualitative Social Research*, 10(2), Art. 21. Extraído el 8 de Diciembre del 2009, de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902219>
- Foucault, Michel (1976/2006). *Historia de la sexualidad. vol. I: La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.
- Foucault, Michel (1977). Language, Counter-memory, Practice: Selected Interviews and Essays (D. F. Bouchard, Ed.). New York: Cornell University Press.
- Fox, Fiona E.; Morris, Marianne y Rumsey, Nichola (2008). Doing synchronous online focus groups with young people: methodological reflections. *Qualitative Health Research*, 17(4), 539-547.
- Fraser, Heather (2004). Doing Narrative Research: Analysing Personal Stories Line by Line. *Qualitative Social Work*, 3, 179-202.
- Gendin, Stephen (1997, junio). Riding bareback. *POZ Magazine*, 64-66
- Gergen, Kenneth J., y Gergen, Mary M. (1986). Narrative form and the construction of psychological science. En Theodore R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 22-44). New York: Praeger.
- Guasch, Òscar (2000). *La crisis de la heterosexualidad*. Laertes: Barcelona.
- Halkitis, Perry N. (2001). An exploration of perceptions of masculinity among gay men living with HIV. *Men's Studies*, 9(3), 413-429.
- Halkitis, Perry N., Wilton, Leo y Drescher, Jack (Ed.) (2005). *Barebacking: psychosocial and public health approaches*. New York: Harwoth Medical Press.
- Haraway, Donna J. (1991/1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Haraway, Donna J. (1997/2004). *Testigo_modesto@ segundo_milenio, HombreHembra@_conoce oncoratón@: Feminismo y tecnociencia*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Haraway, Donna J. (1999). Las pomesas de los monstruos: Una política regeneradora para otros inapropiados/bles. *Política y Sociedad*, 30, 121-163.
- Harpaz, Beth J. (1999). *ABC Living News: Risky business*. Extraído el 15 de junio de 2009, de <http://204.202.137.111/sections/living/DailyNews/safesex990131.html>.
- IRC-Hispano* (s/f). Recuperado el 4 de octubre de 2011, de <http://www.irc-hispano.es/>.
- Llamas, Ricardo (1995). La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de SIDA. En Ricardo Llamas (Comp.) *Construyendo sidentidades: Estudios desde el corazón de una pandemia* (pp. 153-189). Madrid: Siglo XXI.

- Lorey, Irene (s/f). *Gubernamentalidad y Orecarización de Sí*. Extraído el 9 de febrero de 2009, de <http://transform.eipcp.net/transversal/1106/lorey/es>
- McAdams, Dan P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. New York: Guilford.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Plan multisectorial frente a la infección VIH y el SIDA. España 2008-2012*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [MSPI] (s/f). *Prevención: una prioridad*. Extraído el 4 de octubre de 2011, de <http://www.mspsi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/presentacion.htm>
- O'Connor, Henrietta; Madge, Clare; Shaw, Robert and Wellens, Jane (2008). Internet-based interviewing, in Nigel Fielding, Raymond Lee y Grant Blank (Eds.) *The SAGE Handbook of Online Research Methods* (pp. 271-289). London. Routledge.
- Odets, Walt (1995). *In the shadow of the epidemic: Being HIV negative in the age of AIDS*. North Carolina: Duke University Press.
- Ogden, Jane (2007). *Health Psychology*. Berkshire: Mc-Graw Hill Education.
- Oltamari, Leandro (2005). Barebacke: Roleta russa ou ética Sadeana. *Cadernos Interdisciplinar em Ciências Humanas*, 72. Extraído el 6 de agosto de 2011, de <http://www.journal.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/1946>
- ONUSIDA (2008). *Informe sobre la epidemia mundial de Sida*. Extraído el 8 de diciembre del 2009, de www.unaids.org
- Ostrow, David E.; Fox, Kelly J.; Chmiel, Joan S.; Silvestre, Anthony; Visschr, Barbara R.; Venable, Peter A.; Jacobson, Lisa P. y Strathdee, Steffanie A. (2002). Attitudes towards highly active antiretroviral therapy are associated with sexual risk taking among HIV-infected and uninfected homosexual men. *AIDS*, 16, 775-780.
- Paula, Paulo Sergio Rodrigues (2010). *Bareback sex: discursividades na mídia impressa brasileira e na Internet*. Disertación doctoral sin publicar, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Preciado, Beatriz (2003). Multitudes queer. notas para una política de los "anormales". *Revista Multitudes*, 12, Extraído el 8 de diciembre del 2009, de <http://multitudes.samizdat.net/Multitudes-queer.1465>
- Preciado, Beatriz (2008). *Testo yonqui*. Madrid: Espasa Calpe.
- Pujol, Joan; Montenegro, Marisela y Balasch, Marcel (2003). Los límites de la metáfora lingüística. implicaciones de una perspectiva corporeizada para la práctica investigadora e interventora. *Política y Sociedad*, 40(1), 57-70.

- Rojas, Daniela (2007, junio). *Factores asociados a conductas de riesgo en HSH: Barebacking, serosorting*. Comunicación presentada en el X Congreso Nacional Sobre El SIDA, San Sebastián, España.
- Rojas-Marcos, Jesús (2005). *Prólogo en Vidas*. Barcelona: Fundació de Lluita contra la Sida.
- Sáez, Javier (2005). El contexto sociopolítico de surgimiento de la teoría queer. De la crisis del sida a Foucault. En David Córdoba, Javier Sáez y Paco Vidarte (Eds.), *Teoría Queer. Políticas bolleras, maricas, trans y mestizas* (pp. 67-76). Madrid: Editorial Egales.
- Shermoff, Michael (2006). Why do men bareback? no easy answers. En Michael Shermoff (Ed.), *Without condoms: Unprotected sex, gay men & barebacking* (pp. 65-100). New York: Routledge.
- Silva, Luís Augusto Vasconcelos (2008). Masculinidades transgresivas: uma discussão a partir das práticas de barebacking. En Luiz Mello y Antonio Cristian Saraiva Paiva (Coords.) *Fazendo Gênero - Corpo, Violência e Poder*. Extraído el 4 de octubre de 2011, de <http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/st46.html>.
- Smythe, William E. y Murray, Maureen J. (2000). Owning the Story: Ethical Considerations in Narrative Research. *Ethics & Behaviour*, 10(4), 311-336.
- Stall, Ron; Paul, Jay P.; Greenwood, Greg; Pollack, Lance M.; Bein, Edward; Crosby, G. Michael; Mills, Thomas C.; Binson, Diane; Coates, Thomas J y Catania, Joseph A. (2001). Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: The Urban Men's Health Study. *Addiction*, 96, 1589-1601.
- Tamboukou, Maria (2008). A Foucauldian approach to Narrative. En Molly Andrews, Corinne Squire y Maria Tamboukou (Eds.) *Doing Narrative Research* (pp 102-120). London: Sage Publications.
- Tomso, Gregory (2004). Bugchasing, barebacking and the risks of care. *Literature and medicine*, 23(1), 88-111.
- Villaamil Fernando y Jociles, María Isabel (2006). *Los locales de sexo anónimo como instituciones sociales: Discursos y prácticas ante la prevención y el sexo más seguro entre HSH*. Madrid: Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.
- Vitores, Ana (2007). Pulseras y vigilancia electrónica: Perfilando los contornos de las sociedades de control. En Francisco Tirado y Miquel Domènech (Eds.), *Lo social y lo virtual: Nuevas formas de control y transformación social* (pp. 46-60). Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Watney, Simon (1991/1995). El espectáculo del sida. En Ricardo Llamas (Comp.), *Construyendo sidentidades: Estudios desde el corazón de una pandemia* (pp. 33-54). Madrid: Siglo XXI.
- Weber, Max (1922/1975). *El político y el científico*. Madrid: Alianza.
- Wolitski, Richard J. (2005). The emergence of barebacking among gay and bisexual men in the united states: A public health perspective. En Perry N. Halkitis, Leo Wilton y Jack Drescher (Eds.) *Barebacking: psychosocial and public health approaches* (pp. 9-34). New York: Haworth Medical Press.

Historia editorial

Recibido: 27/06/2010

Primera revisión: 26/10/2010

Aceptado: 29/09/2011

Formato de citación

Ávila Rodríguez, Rubén Manuel y Montenegro Martínez, Marisela (2011). Barebacking: condiciones de poder y prácticas de resistencia en la biopolítica de la salud sexual. *Athenea Digital*, 11(3), 27-49. Disponible en

<http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/752>



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons](#).

Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las siguientes condiciones:

Reconocimiento: Debe reconocer y citar al autor original.

No comercial. No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

Sin obras derivadas. No se puede alterar, transformar, o generar una obra derivada a partir de esta obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)