

**ESTUDIO SOBRE LA VIVENCIA DEL VIH, LA
SEXUALIDAD Y EL CUIDADO SEXUAL
EN HSH SEROPOSITIVOS:
IDENTIFICANDO NECESIDADES PSICO-
SOCIALES Y DE PREVENCIÓN**



Subvencionado por:



Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida

Estudio sobre la vivencia del VIH, la sexualidad y el cuidado sexual en HSH seropositivos: identificando necesidades psico-sociales y de prevención.

Stop Sida, Barcelona, 2008.

Documento divulgativo, no valido para citación o referencia bibliográfica.

Equipo de Investigación:

Percy Fernández Dávila	Investigador principal (Barcelona)
Adriana Morales Carmona	Investigadora (Barcelona)
Kati Zaragoza Lorca	Asesora técnica (Barcelona)
Alberto Martín-Pérez	Coordinador (Madrid)
Enrique Bravo Freire	Coordinador (Palma de Mallorca)

Asociaciones colaboradoras:

COGAM, Madrid

BEN AMICS, Palma de Mallorca

CENTROS COLABORADORES Y PERSONAS DE CONTACTO

BARCELONA

- **Hospital Vall d'Hebron.** Dra. Imma Ocaña - Jefa del Servicio de Enfermedades Infecciosas
- **Hospital de Can Ruti.** Dr. Albert Tuldrá - Gerente de la Fundación Lluita contra la Sida
- **Hospital Clinic.** Dr. Joseph Mallolas - Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas.
- **Hospital del Mar.** Dr. Hernando Knobel - Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas
- **Hospital de Sant Pau.** Dra. Antonia Sambeat - Jefa del Servicio de Hospital de Día de Enfermedades Infecciosas
- **Asociación Ciudadana Antisida de Catalunya (ACASC).** Enric Gotanegra - Responsable del Espai Vital.
- **Asociación ACTUA.** Javier Tamayo – Coordinador
- **Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt).** Gonzalo Mozuela - Autogestión de la Salud

MADRID

- **Hospital General Universitario Gregorio Marañón.** Dr. Alejandro Ramírez Gonzáles - Unidad de Valoración y Atención Domiciliaria para personas con VIH (UVAAD)
- **Centro Sanitario Sandoval.** Dr. Jorge del Romero (Director) y Dra. Daniela Rojas (Psicóloga).
- **Apoyo en Positivo.** Feren Heras - Coordinador del Programa de Prevención
- **Entender en Positivo** (Asociación COGAM). Wifer Afonso – Coordinador de GAM

PALMA DE MALLORCA

- **Hospital Universitario Son Dureta.** Dra. María Villalonga - Jefe del Servicio de Medicina Interna
- **Hospital Son Llatzer.** Dr. Antoni Bassa - Jefe del Servicio de Medicina Interna
- **Asociación Alas.** Juan Luís Llull - Presidente

Agradecimientos:

En Madrid: a COGAM por todas las facilidades; a los técnicos de la Comunidad de Madrid que facilitaron la mayor parte de los contactos en los hospitales; Juan Rico, Tomás Hernández, José Ángel García, Laura Moratilla, y Carlos Cevallos; Isidro García y Lola Martín, del Programa de Información y Atención a Homosexuales y Transexuales de la Comunidad de Madrid

En Palma de Mallorca: a Ben Amics por todas las facilidades y, en especial, a Miguel Ángel Camacho (Coordinador del Área de Salud y VIH).

A todos los hombres que viven con el VIH que participaron desinteresadamente en este estudio y que nos ayudaron a contactar con otros participantes.

ÍNDICE TEMÁTICO

RESUMEN EJECUTIVO	7
ANTECEDENTES	10
OBJETIVOS	13
OBJETIVOS GENERALES	13
OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
METODOLOGIA	14
MUESTRA	14
RECLUTAMIENTO	15
INTRUMENTOS	16
PROCEDIMIENTO	18
TRATAMIENTO DE LOS DATOS	19
RESULTADOS DEL ESTUDIO	21
CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES	22
Entrevistas Individuales	22
Grupos de discusión	26
DIAGNÓSTICO E IMPACTO EMOCIONAL	29
Diagnóstico de la infección	29
Forma de conocer el diagnóstico	29
Forma de adquirir la infección	34
Nivel de información en el momento de la infección	37
Reacción emocional ante el diagnóstico del VIH	38
Afrontamiento del diagnóstico	42
Estado de ánimo posterior al diagnóstico	44
Revelación inicial del diagnóstico a otros	46
Reacción del entorno ante noticia del diagnóstico	48
VIVENCIA DE SER SEROPOSITIVO	51
Proceso de aceptación de vivir con VIH	51
Búsqueda de ayuda psiquiátrica/psicológica	51
Acercamiento a asociaciones u ONGs	52
Compartir/revelar el estado serológico a otras personas	54
Conocimiento de otros HSH seropositivos	56
Vivir con el VIH	59
Situación laboral	63
PREJUICIO, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN	65
Miedo al rechazo social	65
Actitudes del entorno hacia las personas que viven con el VIH	68
Relaciones estables	68
Familia	68
Relaciones cotidianas y entorno social más amplio	69
Ambiente gay	71
Ámbito laboral	71

Ámbito hospitalario	72
Significados del VIH/SIDA	72
Apariencia física	72
VIH/SIDA asociado al colectivo homosexual	73
VIH/SIDA como enfermedad crónica	73
VIH/SIDA como enfermedad social	74
VIH/SIDA como negocio farmacéutico	74
REVELACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO	76
Preguntar por el estado serológico	76
Opinión sobre preguntar por el estado serológico	77
Revelar el estado serológico a las parejas sexuales	78
Reacción de las parejas sexuales ante revelación del seroestatus	79
SEXUALIDAD	80
Vida sexual antes del diagnóstico	80
Impacto del diagnóstico en la vida sexual	82
Vida sexual después del diagnóstico	84
Problemas o dificultades sexuales	87
CUIDADO Y RESPONSABILIDAD SEXUAL	89
Uso del condón	89
Uso del condón antes del diagnóstico	89
Uso del condón después del diagnóstico	91
Negociación del uso del condón	92
Conciencia de prevención	92
Visión de la reinfección	94
La responsabilidad	95
Responsabilidad única	95
Responsabilidad compartida	97
Auto-responsabilidad	97
USO DE DROGAS	100
Percepción del consumo de drogas en el ambiente	100
Motivos del uso de drogas	101
Para “salir de marcha”	101
Intensificación del placer sexual	102
Refugio y evasión	103
Autodestrucción	103
Drogas y sexo no protegido	104
USO DE INTERNET	105
Los portales gay	105
Motivos del uso de portales gay	106
Internet vs. lugares de ambiente	108
PAREJAS SEXUALES OCASIONALES	110
Búsqueda de parejas sexuales	110
Motivos para frecuentar lugares de ambiente	111
Prácticas sexuales con las parejas sexuales ocasionales	112
PRACTICAS SEXUALES DE ALTO RIESGO	113
Percepción del riesgo sexual	113
Los HSH y el sexo no protegido	115
Los HSH seropositivos y el sexo no protegido	116
Motivos, razones y significados sobre las prácticas de alto riesgo sexual	118
Contexto en que ocurren prácticas de PASC	118

Asunción del riesgo sexual	119
Acuerdo tácito	120
Morbo y calentura del momento	120
Necesidades no-sexuales	121
Problemas con el uso del condón	122
Dificultad para negociar el uso del condón	123
Ser VIH-positivo	123
Evadirse del VIH	124
Optimismo por el tratamiento	124
Sentimientos después de tener PASC	125
<i>Bareback</i>	125
Concepción del <i>bareback</i>	125
Internet y <i>bareback</i>	126
Búsqueda de HSH seropositivos que practiquen <i>bareback</i>	127
Estrategias de reducción de riesgo	127
RELACIÓN DE PAREJA ESTABLE	129
Relaciones de pareja estable durante/después del diagnóstico	129
Búsqueda de una pareja estable	131
Tipo de relación con la pareja estable	132
Vida sexual con la pareja estable	133
Uso del condón con la pareja estable	134
TRATAMIENTO	136
Inicio del tratamiento	136
Efectos secundarios de la medicación	137
Interrupción del tratamiento	138
Actitudes hacia el tratamiento	139
Conocimiento de la Profilaxis Post-Exposición	140
NECESIDADES	142
Necesidades psico-sociales	142
Apoyo Psicológico	142
Información	143
Grupos de auto-ayuda	144
Revisión normativa laboral	145
Permisos laborales y horarios flexibles en hospitales	145
Acceso a cirugía estética por lipodistrofia	146
Necesidades de Prevención	146
Prevención General y en HSH	146
Normalización del VIH	148
Prevención positiva	150
ATENCIÓN Y CUIDADO SANITARIO	151
Evaluación de la atención hospitalaria	151
Relación con el médico	152
PERCEPCIÓN Y ACTITUDES HACIA LAS ASOCIACIONES DE PREVENCIÓN	157
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	159
PROPUESTA DE PREVENCIÓN EN HSH QUE VIVEN CON EL VIH	164
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	170

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio es de tipo cualitativo y ofrece un profundo entendimiento de lo que para los HSH participantes significa ser seropositivo, el impacto que tiene el VIH en la vida, el cuidado y el riesgo sexual, y las necesidades que se generan por vivir con el VIH.

El número total de participantes fue de 78 HSH, de los cuales 35 participaron en entrevistas individuales y 43 en grupos de discusión. Este estudio se llevó a cabo en las ciudades de Barcelona, Madrid y Palma de Mallorca. Se utilizaron diversas fuentes para captar participantes (hospitales, Internet, ONGs, terceras personas, etc.). En Madrid se contó con el apoyo de la asociación COGAM y en Palma de Mallorca de Ben Amics.

Los principales hallazgos de este estudio fueron:

- La mayor parte de los entrevistados de este estudio tiene una edad superior a los 40 años, con un tiempo de diagnóstico promedio de 9 años.
- Varios entrevistados se enteraron de su diagnóstico en estadios avanzados de la enfermedad, incluso algunos en fase Sida, lo cual indica que estos HSH no se habían realizado la prueba del VIH nunca o la última vez fue muchos años antes del diagnóstico. Una buena parte de ellos percibía tener un buen nivel de información sobre el VIH en el momento de infectarse.
- Muchos se infectaron por tener prácticas de sexo no protegido con parejas sexuales ocasionales; sin embargo, otros se infectaron estando en una relación estable, a través de su pareja.
- Los amigos cercanos y los familiares fueron quienes, más frecuentemente, mostraron reacciones positivas cuando se enteraron del seroestatus de los entrevistados. Los fuertes miedos y temores relacionados al rechazo, estigma y discriminación sobre la reacción del entorno que no conoce su diagnóstico es, en cierta manera, más una proyección que una realidad.
- En general, los participantes de las 3 ciudades muestran muchas características comunes; sin embargo, muchos de los entrevistados de la ciudad de Palma de Mallorca señalan más miedos y temores relacionados al rechazo, estigma y discriminación experimentados en diferentes ámbitos (social, laboral e, incluso, hospitalario).
- La principal fuente de soporte social que los entrevistados tienen son los amigos, generalmente otros HSH. Contrariamente, la familia se percibe como el menor apoyo.
- Vivir con el VIH ha tenido su mayor impacto en el ámbito de la sexualidad. El temor a infectar o de ser rechazados por sus parejas sexuales dificulta que muchos HSH seropositivos puedan tener relaciones sexuales placenteras.
- Varios entrevistados expresaron tener fuertes sentimientos de soledad, que se agravan por la dificultad de conseguir y mantener una pareja estable. Casi todos los participantes señalaron que su mayor dificultad es no saber cómo ni en qué momento

comunicar su estado serológico a las potenciales parejas. Por eso algunos optan por buscar otros HSH seropositivos como pareja estable.

- La mayor parte de entrevistados están concienciados sobre la necesidad de cuidarse y protegerse, por lo que suelen usar el preservativo en sus relaciones sexuales ocasionales. Una de las principales motivaciones a usarlo es el miedo a reinfectarse y/o de infectarse de otras ITS. Sin embargo, las parejas seroconcordantes positivas que suelen tener prácticas de sexo no protegido, muestran cierto escepticismo sobre si la reinfección realmente genera consecuencias negativas para la salud.
- Respecto a la responsabilidad del cuidado sexual se diferencian tres tipos de discurso: (1) Responsabilidad única: es el seropositivo el que debe cuidarse para cuidar a otros; (2) Responsabilidad compartida: ambos son responsables aunque los que esgrimen este discurso terminen asumiendo, en la practica, toda la carga de la responsabilidad; y, (3) Auto-responsabilidad: visión individualista, cada uno vela por el cuidado de sí mismo.
- La propuesta de preguntar y/o revelar el estatus serológico a las parejas sexuales, como una estrategia de prevención, es rechazada por los entrevistados por considerarla discriminatoria y porque antes de fomentarla se tendría que promover la “normalización” de los seropositivos.
- Una cuarta parte de los entrevistados reconoció haber tenido alguna práctica de penetración anal sin condón en los últimos 3 meses. Los motivos para tener sexo no protegido fueron muy diversos. Muchas de estas situaciones fueron descritas como “deslices” o “resbalones”. Muchas explicaciones tienen que ver con motivos psicológicos (p.e. valía del atractivo físico, soledad, amor, etc.). No se encontró evidencia de que la mayoría de entrevistados con carga viral indetectable, estén usando este conocimiento para justificar practicas de sexo no protegido.
- Los participantes pusieron de manifiesto muchas necesidades de todo tipo: disponer de servicios de apoyo psicológico, grupos de ayuda mutua e información sobre la evolución de la infección y los tratamientos. Otras demandas hacen referencia a cuestiones socio-laborales como: obtener permisos para sus visitas médicas sin necesidad de confesar el seroestatus, reducción del horario de trabajo, jubilación anticipada y pensiones adecuadas.
- La atención y el trato en los servicios sanitarios fueron valorados como correctos, aunque se refieren ciertos miedos por la falta de la confidencialidad y el estigma, lo cual pueden ser barreras para acercarse y confiar en ellos. Muchos reclaman un cambio en el tipo de relación que mantienen con el médico. Ellos desean que el médico tenga: mayor comunicación con el paciente, mayor escucha y/o tener conocimiento de la existencia de organizaciones alternativas al centro hospitalario a donde derivar. Asimismo, les gustaría que el médico les dedicara mayor tiempo en la visita.
- La mayoría de participantes tenía escaso o inadecuado conocimiento sobre la Profilaxis Post Exposición (PEP).

- En general, los entrevistados presentan actitudes positivas hacia las organizaciones o asociaciones que ofrecen servicios dirigidos a HSH que viven con el VIH, aunque muchos se mantienen al margen de estas asociaciones

Los resultados de este estudio han servido para diseñar una propuesta de intervención en la prevención del VIH y otras ITS dirigidos a los HSH que viven con el VIH tomando en consideración sus necesidades psico-sociales.

ANTECEDENTES

En los últimos años se vienen produciendo una serie de cambios en el comportamiento sexual de los *hombres que tiene sexo con hombres* (HSH) descritos en Estados Unidos, Canadá, Europa Occidental y Australia, tales como el incremento de las prácticas sexuales de riesgo con parejas ocasionales y en las tasas de prevalencia del VIH/ITS (EuroHIV, 2006; Halkitis y col., 2003b; Mansergh y col., 2001; Marcus y col., 2006; Ridge, 2004; ONUSIDA, 2005; Suárez y Millar, 2001; van der Bij y col., 2005). Esta misma tendencia se ha encontrado en HSH seropositivos que al involucrarse en prácticas de sexo no protegido ponen a HSH seronegativos en riesgo de infección del VIH y se ponen ellos mismos en riesgo de reinfección con una cepa del virus resistente a los fármacos (Dodds, J. y col., 2004; Semple y col., 2004; CDC, 2004; Stein y col., 2005; Theodore y col., 2004; van Kesteren y col., 2007; Volk y col., 2006). También se ha encontrado que son los HSH seropositivos los que tienen más probabilidad de practicar sexo no protegido que los HSH seronegativos (Poppen y col., 2004).

En España también se reporta un aumento de conductas sexuales de riesgo y de ITS, como la sífilis y la gonorrea en HSH (Centro Nacional de Epidemiología, 2005; Rojas, 2004). Por ejemplo, en Barcelona, en un último estudio de prevalencia de prácticas sexuales y de VIH en HSH (CEESCAT, 2006) se aprecia un preocupante incremento de todas las prácticas sexuales de riesgo, de forma sistemática, tanto con parejas ocasionales, como con la pareja estable, así como un aumento en el porcentaje de hombres infectados del VIH, donde casi uno de cada cuatro hombres homosexuales son seropositivos, y donde las tasas de prevalencia de algunas ITS, como la sífilis, siguen en aumento (Vall Mayans y col., 2006).

Algunas razones se han esbozado para explicar esta tendencia. En la segunda mitad de la década del 90 se produjo un control del VIH entre HSH debido, sobre todo, a la aparición de la terapia antirretroviral (TARGA), lo que ha llevado a hipotetizar un vínculo entre la TARGA y las conductas sexuales de alto riesgo (Halkitis y col., 2004). Muchos investigadores han sugerido que como un resultado de la aparición de la TARGA, los HSH seronegativos están menos preocupados de contraer el VIH y los HSH seropositivos están menos preocupados de transmitirlo, generando un profundo “optimismo del tratamiento”. Sin embargo, otros estudios (Cox y col., 2004; Fernández-Dávila, 2007) resaltan numerosos factores psicológicos, interpersonales y sociales asociados con asumir el riesgo sexual y que deberían ser explorados a profundidad.

Realizar estudios sobre la situación de los HSH seropositivos implica tomar en consideración muchos aspectos que se han descrito en diversos estudios de otros contextos. Por ejemplo, dado que el sexo no protegido está siendo practicado por muchos HSH seropositivos, los organismos encargados de la salud pública en algunos países occidentales han propuesto un nuevo énfasis en la prevención del VIH entre personas seropositivas. Este énfasis apunta a que los programas de prevención animen a las personas que viven con VIH (PVVIH) a revelar su estatus serológico a sus parejas sexuales. El fundamento de esta propuesta está en que en ausencia de esta información los HSH seronegativos pierden la habilidad de hacer elecciones informadas sobre su nivel de riesgo (Gorbach y col., 2004). Este tema también se enlaza con el cuestionamiento que se ha hecho a las PVVIH sobre el sentido de responsabilidad personal para mantener conductas de sexo seguro. Sin embargo otros estudios señalan que no está muy claro su real alcance y efectividad (Dodds C. y col., 2004; Simoni y Pantalone, 2004), por lo que se tendría que explorar si en España se podría implementar una estrategia como esta en las campañas de prevención.

Un aspecto relacionado al control del riesgo sexual que se ha detectado en HSH seropositivos es que algunos de ellos están utilizando estrategias de reducción de riesgos para evitar infectar a otros (Parsons y col., 2005) pero lo que no se sabe es la medida en la que estas estrategias están siendo utilizadas de manera apropiada y efectiva sin comprometer otros aspectos de su salud sexual y la de los otros.

La alarmante tendencia hacia el sexo no protegido en los HSH seropositivos se vincula con la aparición del fenómeno del *barebacking*, la práctica del sexo anal no protegido de manera intencionada (Elford y col., 2007). El termino "barebacking" emergió entre los HSH VIH-positivos que explícitamente buscaban sexo no protegido con parejas seroconcordantes que luego se ha difuminado a todo el colectivo de HSH (Parsons y Bimbi, 2007). Algunos estudios señalan que la mayor prevalencia de esta práctica se encuentra particularmente entre aquellos que son seropositivos y que utilizan Internet para buscar parejas sexuales (Halkitis y Parson, 2003). El *barebacking*, pues, suscita cuestionamientos sobre el riesgo, la responsabilidad y la ética; y plantea nuevos desafíos para la prevención del VIH (Adam, 2005; Halkitis y col., 2005).

En general, involucrarse en prácticas sexuales de alto riesgo por parte de los HSH seropositivos ha estado relacionado al alto consumo de alcohol y de drogas ilegales (Parsons y col., 2004; Poppen y col., 2004; Prestage y col., 2007) pero lo que no se sabe es si este alto consumo es un patrón que se mantiene desde antes de la notificación del diagnóstico o si se inicia después.

Asociado al ser VIH-positivo se han descrito algunos problemas sexuales (p.e. disfunción eréctil) en este colectivo que podrían ser causados primariamente por el riesgo percibido de transmitir el VIH a otros (Cove y Petrak, 2004; Hoppers y col., 2005; Bancroft y col., 2005). Estos problemas tienen un profundo impacto en la vida relacional y en la salud mental de las personas que lo padecen.

En España existe muy poca información específica disponible sobre cómo los HSH seropositivos están dirigiendo su comportamiento sexual ni cómo se están cubriendo sus necesidades de salud, por lo que debiera ser una preocupación de salud pública para la prevención del VIH. En el estudio Cuidate.info (Martín-Pérez y col., 2008) sobre comportamiento sexual y prácticas sexuales de riesgo en HSH llevado a cabo en Barcelona, Madrid, Valencia y Bilbao se encontró que los encuestados que declararon ser VIH positivos, tienen 2,2 veces mayor probabilidad de practicar sexo anal desprotegido a diferencia de los que son VIH negativos y de los que desconocen su estatus serológico. En otro estudio, el InterSex2006 (Stop Sida, no publicado), sobre uso de Internet y comportamiento sexual en HSH llevado a cabo en las comunidades de Madrid, Cataluña y el País Vasco se encontró que los HSH seropositivos buscan parejas sexuales indistintamente tanto por Internet como en lugares de ambiente, pero tienen más prácticas sexuales de riesgo con las parejas conocidas por Internet. El estudio reveló también que muchos HSH seropositivos tuvieron sexo anal receptivo no protegido con parejas sexuales ocasionales, y que algunos factores como estar desocupados (por ser jubilados en su gran mayoría), estar en una edad superior a los 35 años (que aumenta en proporción si se pasa los 45 años), consumir drogas con cualquier pareja sexual, haber tenido más de 20 parejas sexuales en los últimos 3 meses y haber tenido una ITS en los últimos 12 meses, pueden estar hablando de dificultades de adaptación o aceptación de la situación de vivir con el VIH.

Si bien muchos hombres se infectan con parejas sexuales que no saben de su estado serológico, el incremento de la incidencia del VIH y de las tasas de ITS subrayan la necesidad de entender a profundidad el comportamiento sexual de los HSH seropositivos y su motivación para reducir las prácticas sexuales de alto riesgo. Todos los datos referidos apuntan a la necesidad de formular intervenciones en prevención del VIH con mensajes adaptados y específicos que incluyan múltiples factores que puedan tener un impacto sobre la conducta de riesgo sexual de los HSH seropositivos.

Para conocer las necesidades de prevención, cuidado y soporte a los HSH seropositivos, se necesita un entendimiento profundo de la vivencia y experiencia de este colectivo con respecto a: su situación de ser seropositivo, su sexualidad y prácticas sexuales, la percepción y significados del riesgo sexual, y los contextos ambientales y sociales en los cuales ocurre el sexo no protegido. Los resultados de esta investigación servirán para desarrollar intervenciones adaptadas, focalizadas y dirigidas particularmente a aumentar el acceso de este grupo de HSH a la prevención y a los servicios de cuidado, apoyo y tratamiento del VIH/ITS. El propósito del estudio es recoger también las opiniones, sugerencias y recomendaciones de los HSH seropositivos respecto a los tipos de programas de prevención que satisfagan lo mejor posible sus necesidades. Las intervenciones para cambiar las conductas sexuales de riesgo de los HSH seropositivos debieran diferir de aquellas para los HSH seronegativos. Una intervención focalizada implicaría modular los mensajes de prevención futuros en función de los propios “actores”. Si esto no se hace, la población objetivo a los que se dirigen estos mensajes hará “oídos sordos”, y por lo tanto, las intervenciones tenderán a fracasar.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivos generales:

- Comprender el significado de ser un HSH viviendo con el VIH.
- Describir y analizar los significados, motivos, razones y circunstancias que sobre las prácticas sexuales de riesgo y el sexo seguro tienen los HSH seropositivos.
- Identificar necesidades de información, atención y servicios relativas a la salud y el cuidado sexual de los HSH seropositivos.
- Diseñar una propuesta de intervención dirigida a HSH seropositivos la cual busque atender sus necesidades psico-sociales y de salud sexual.

Objetivos específicos:

- Describir la vivencia de la sexualidad y el comportamiento sexual de los HSH seropositivos.
- Comprender cómo los HSH seropositivos perciben y valoran el riesgo y el cuidado sexual.
- Describir la formación y mantenimiento de redes sexuales y sociales en la vida de los HSH seropositivos.
- Comprender cómo las influencias interpersonales, contextuales, ambientales y sociales llevan a los HSH seropositivos a prácticas sexuales de riesgo.
- Identificar problemas o dificultades relacionados a la salud mental y sexual, al soporte social y al tratamiento del VIH de los HSH seropositivos.

METODOLOGÍA

Este estudio es una investigación cualitativa ya que profundiza sobre los significados respecto al riesgo y el cuidado sexual, y la identificación de necesidades de prevención en HSH que viven con VIH. Optamos por este tipo de estudio porque como lo que nos interesa es describir las percepciones, las actitudes, los sentimientos y, en general, los significados en torno a la vivencia de la sexualidad y el riesgo sexual en HSH seropositivos, nos pareció importante privilegiar el vínculo que se establece en este tipo de relación (participante-investigador), donde el encuentro intersubjetivo que se produce entre ambos facilita un acercamiento particular y permite profundizar en el mundo subjetivo.

Muestra

El número total de participantes fue de 78 HSH, de los cuales 35 participaron en las entrevistas individuales y 43 en los grupos de discusión. Este estudio se llevó a cabo en las ciudades de Barcelona, Madrid y Palma de Mallorca. La elección de estos ámbitos geográficos ha dependido del hecho de que en ellas se encuentran las mayores ciudades españolas que tienen altas tasas de prevalencia del VIH en población de HSH. La distribución de los participantes por ciudad de estudio y por tipo de entrevista aparece en el cuadro 1.

CUADRO 1: NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CIUDAD

Ciudad	Entrevistas individuales	Grupos de discusión		TOTAL
		1er.	2do.	
Barcelona	12	6	7	25
Madrid	12	14	9	35
Palma de Mallorca	11	7	-	18
TOTAL	35	27	16	78

Los criterios de selección de participantes fueron los siguientes:

- Ser mayor de 18 años.
- Estar diagnosticado del VIH por un tiempo mayor a 18 meses.
- Haber tenido vida sexual activa, durante los tres últimos meses previos a la participación del estudio, en el contexto de relaciones de pareja estable y/o encuentros ocasionales con parejas sexuales casuales. Se determinó el período de tres meses como marco temporal dado que, en términos recordatorios, es más fácil traer a la memoria experiencias recientemente vividas.

Los participantes de este estudio fueron contactados utilizando un *muestreo intencionado*, un *muestreo accidental* (Keling y Lee, 2003) y un *muestreo por la técnica de la “bola de nieve”*. Se escogió esta combinación porque la investigación en grupos difíciles de alcanzar, como el de los HSH que viven con VIH, así lo justifica. Estos tipos de muestreo tienen la ventaja de ser accesibles y también proveen la oportunidad de centrarnos en hombres con características que pueden ser de particular interés, p.e. hombres homo/bisexuales con prácticas sexuales de riesgo. La desventaja es que tales muestras pueden introducir sesgos de selección. Este sesgo pudo ser parcialmente superado al incluir muestras de más de una fuente (HSH seropositivos de hospitales, asociaciones, Internet, etc.), permitiendo la combinación de datos que agregó rigor, amplitud y profundidad a nuestra investigación.

Reclutamiento

En cada una de las ciudades del estudio, se contó con la colaboración de otras instituciones como COGAM de Madrid y Ben Amics de Palma de Mallorca, con las que Stop Sida mantiene una buena relación de cooperación. En cada una de las ciudades hubo un coordinador, perteneciente a las asociaciones colaboradoras, quién se encargó de asuntos logísticos y de reclutamiento. La colaboración institucional permitió ejecutar efectivamente este estudio.

Para contactar HSH que viven con VIH, primeramente se hizo un listado de los centros sanitarios, asociaciones y otros medios que podrían ser fuentes para reclutar potenciales participantes. Así, se identificó a las unidades de infecciosas de los hospitales que atienden a personas que viven con VIH y asociaciones que ofrecen servicios a HSH, particularmente, a HSH seropositivos y otras que indirectamente puedan alcanzar a alguien de este colectivo (p.e. ONGs que trabajan prevención de drogas, exclusión social). También se creó un perfil y se colgó un aviso en dos páginas web de contactos gay con el fin de promocionar el estudio e invitar a HSH seropositivos a participar de él. Asimismo, se recurrió a la sección de contactos de una revista dirigida a personas que viven con VIH y a una base de datos de participantes de anteriores estudios. Por último, se solicitó el apoyo de los propios participantes que recomendaron participar en el estudio a otros HSH seropositivos.

El tipo de fuente de reclutamiento y la cantidad de centros, asociaciones y medios donde se recurrió o solicitó colaboración aparecen reportados en el Cuadro 3. En este cuadro también aparece la cantidad de fuentes que finalmente apoyaron en el reclutamiento y los medios que fueron efectivos. De este cuadro se deduce que la **tasa de rechazo**, o de nula efectividad, fue de un 55%.

Como se puede observar en el **cuadro 3**, las fuentes efectivas de reclutamiento variaron según la ciudad. En Barcelona, por ejemplo, se consiguieron muchos participantes referidos por los hospitales, aspecto inversamente contrario ocurrido en Madrid. En Palma de Mallorca, las fuentes fueron más escasas.

CUADRO 3: FUENTES DE RECLUTAMIENTO

Fuentes	SOLICITADAS/UTILIZADAS				ACEPTADAS/EXITOSAS			
	BCN	MAD	MAL	TOTAL	BCN	MAD	MAL	TOTAL
Hospitales	5	13	3	21	5	1	2	8
Centros de salud	-	3	-	3	-	1	-	1
Organismos gubernamentales	-	2	-	2	-	-	-	-
ONG GLBT	-	1	-	1	-	-	-	-
ONG HSH VIH-positivo	2	1	-	3	-	1	-	1
ONG PPVVIH	3	1	2	6	3	1	1	5
Otras ONGs	-	-	2	2	-	-	-	-
Internet (portales gay)	1	1	-	2	1	1	-	2
Revista para PPVVIH	1	1	-	2	-	-	-	-
Terceras personas	1	1	1	3	1	-	1	2
Base de datos de otros estudios	1	1	-	2	1	1	-	2
TOTAL	14	25	8	47	11	6	4	21

Entre todos los HSH seropositivos con los que contactamos y aceptaron, en un principio, participar, sólo un 6% desistió de hacerlo (canceló o no se presentó a la cita). El número final de HSH seropositivos reclutados según las diferentes fuentes empleadas se muestra en el Cuadro 4.

CUADRO 4: DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES SEGÚN TIPO DE ENTREVISTA Y FUENTE DE RECLUTAMIENTO

Fuentes	Entrevistas individuales			Grupos de discusión			TOTAL
	BCN	MAD	MAL	BCN	MAD	MAL	
Hospitales	8	1	6	5	-	1	21
Centros de salud	-	1	-	-	-	-	1
ONG GLBT	-	4	-	-	3	-	7
ONG HSH VIH-positivo	-	3	-	-	7	-	10
ONG PPVVIH	2	2	2	3	2	3	14
Internet (portales gay)	1	1		2	9		13
Terceras personas	1	-	3	2	1	3	10
Base de datos de estudios anteriores	-	-	-	1	1	-	2
TOTAL	12	12	11	13	23	7	78

Instrumentos

Se realizaron entrevistas individuales y grupos de discusión utilizando guías de entrevista semi-estructurada (ver Anexo 3 y 4). El objetivo de las guías fue indagar, principalmente, las maneras en que los HSH seropositivos entienden, experimentan y vivencian la infección del VIH y su impacto en la sexualidad con el fin de conocer, principalmente, los significados sobre el sexo seguro, el cuidado sexual y las prácticas sexuales de riesgo. Las guías exploraron los siguientes temas:

- **Diagnóstico de la infección:** Indagó el tiempo de estar diagnosticado con el VIH, las circunstancias que llevaron a hacerse la prueba del VIH que determinó su infección; y la reacción, emocional y conductual, inicial y posterior al resultado.
- **Vivencia de ser seropositivo:** Exploró el nivel de aceptación del ser seropositivo, las formas de afrontar la situación, la revelación de su estatus serológico a otros y el manejo de su situación en el ámbito personal, laboral y social; y, las experiencias de rechazo, discriminación y estigma.
- **Sexualidad:** Exploró las necesidades sexuales, el comportamiento sexual, y su vivencia, antes y después del diagnóstico del VIH. Asimismo indagó por las dificultades o problemas sexuales.
- **Relación de pareja estable:** Exploró las experiencias de relación de pareja estable tenidas luego del diagnóstico del VIH, las características y el estado serológico de la pareja, el desenvolvimiento y los sentimientos de estar en una relación con una pareja serodiscordante, si lo fuere. Asimismo, buscó describir la dinámica y tipo de relación (abierta o cerrada), y los acuerdos establecidos según el tipo de pareja (p.e. seguridad negociada).
- **Prácticas sexuales con la pareja estable:** Indagó las prácticas sexuales sostenidas con la actual pareja estable, o en vías de serlo, desde que se formó la relación hasta

la actualidad. Exploró la negociación del uso del condón, el conocimiento del estado serológico de la pareja y los encuentros sexuales fuera de la pareja.

- **Uso de Internet:** Exploró el impacto que está teniendo Internet en la vida de los HSH seropositivos y el uso de éste como medio de socialización y de búsqueda de parejas sexuales.
- **Prácticas sexuales con parejas ocasionales/anónimas:** Exploró las prácticas sexuales que se han sostenido con parejas eventuales u ocasionales en los últimos tres meses. Indagó por cómo se dan los encuentros sexuales, los lugares de búsqueda y cita sexual, el ambiente y el contexto donde ocurren estos encuentros. Específicamente, profundizó en la intención, negociación y uso del condón y en la ocurrencia del sexo anal desprotegido, las motivaciones para realizar esta conducta, los contextos y circunstancias en que se dan, la intencionalidad de esta práctica (el bareback), y, en general, la actitud alrededor de esta práctica.
- **Revelación del estado serológico a las parejas sexuales:** Indagó la intención y/o revelación del estado serológico a las parejas sexuales antes de involucrarse sexualmente con ellos. Recogió las experiencias y los sentimientos alrededor de haberlo hecho, la actitud o reacción de la otra persona y la evaluación de los pros y contras de revelar el seroestatus como una estrategia de prevención.
- **Visión de la responsabilidad:** Examinó las creencias que los HSH seropositivos tienen acerca de su responsabilidad para prevenir la transmisión del VIH a otros.
- **Reducción de riesgos/daños:** Exploró el tipo de tácticas o estrategias utilizadas para reducir la posibilidad de infectar a otros y/o re-infectarse cuando deciden involucrarse en prácticas sexuales de riesgo: serosorting (búsqueda de pareja sexual del mismo estado serológico), posicionamiento (rol sexual) y/o retirarse antes de la eyaculación.
- **Consumo de alcohol y drogas.** Indagó el contexto en el que ocurre el consumo y la influencia que puede tener el uso de drogas en la conducta sexual.
- **Historia de ITS:** Exploró la historia de ITS tenidas después del diagnóstico del VIH, manera en que se produjo la infección, el tratamiento que siguió y las implicaciones en su salud sexual y en su salud en general.
- **Tratamiento:** Exploró el acceso, adherencia, efectividad y actitudes hacia el tratamiento antirretroviral. Asimismo, recogió la evaluación sobre la atención hospitalaria y el trato o relación establecido con el personal sanitario que sigue su caso.
- **Salud mental:** Exploró el sentido de autoestima y episodios de ansiedad, depresión u otros estados clínicos sostenidos desde el diagnóstico de VIH, así como su duración, recurrencia, afrontamiento, búsqueda de ayuda y tratamiento.
- **Necesidades de prevención:** Recogió las demandas o sugerencias respecto a información, tipo de servicios, atención sanitaria y mensajes de prevención que los HSH seropositivos les gustaría tener respecto a las ITS/VIH.

Las guías de entrevista y de los grupos de discusión fueron validadas a través del criterio de jueces expertos y de pruebas piloto. Esto permitió la revisión y la familiarización con el protocolo de entrevista, obteniendo información sobre lo adecuado del lenguaje y si las secuencias temáticas estaban desarrolladas coherentemente, lo que nos hizo corregir e incluir nuevas preguntas.

Igualmente, se utilizó una *Ficha de Datos del Participante* la cual consiste en un conjunto de datos que se recogieron oralmente de cada uno de los participantes al finalizar la entrevista. Estos datos fueron: la edad, el lugar de nacimiento (y tiempo de residencia en caso

de ser extranjero), el lugar de residencia, el nivel de estudios alcanzado y la ocupación. Otra información fue recogida de la entrevista misma: tener una pareja estable, estar en tratamiento antirretroviral, nivel de carga viral y nivel de células CD4.

Procedimiento

Una vez determinado los centros apropiados que podrían apoyar en el reclutamiento de participantes, se comenzó a hacer los respectivos contactos. Primero se procedió a hacer llamadas telefónicas a estos centros donde se solicitaba el nombre del jefe o encargado del servicio. Si era posible, se solicitaba hablar directamente con la “persona clave”, para explicarle el estudio y lo que se necesitaba del centro. Luego, si había una disposición positiva a colaborar, se formalizaba el pedido con el envío de una carta. En la carta se especificaba que por cada centro se necesitaban alrededor de 4 hombres homo/bisexuales seropositivos que reunieran los criterios de selección (ver Muestra). En el caso de los centros sanitarios, el médico o enfermera podría comentarles a algunos pacientes, durante su visita médica, el estudio y preguntarle si estaría dispuesto a participar. Ellos les indicaban que por participar, se les haría un reembolso de 25 euros. Si aceptaban, se les pedía un número de teléfono o e-mail, o le entregaban una tarjeta para que contactaran con los coordinadores del estudio y explicaran en detalle sobre su participación en el estudio. Este mismo procedimiento se solicitó que fuera aplicado en las asociaciones u ONGs con sus usuarios.

En el caso de Internet, se creó un perfil en una página gay de contactos (Gaydar) y en otra se colocó un aviso en el tablón de anuncios de la web (Bakala). En el primer caso se utilizó el perfil para enviar mensaje instantáneos on-line, invitando a los usuarios de los perfiles que describían ser seropositivos. En el segundo caso, el anuncio describía el estudio y a los interesados se les indicaba que se podían poner en contacto directamente con el investigador principal. En ninguna parte del anuncio se especificaba que por participar iba a haber un reembolso. De esta fuente se completó, por ejemplo, casi todo un grupo de discusión en Madrid.

En algún momento, dada la demora en el envío de potenciales participantes por parte de los hospitales y asociaciones, se recurrió a enviar correos electrónicos a HSH que habían puesto un anuncio en una sección de contactos de una revista de circulación nacional (*Lo+positivo*) dirigida a personas que viven con VIH. De este medio se pudo contactar a dos participantes cuyas entrevistas sirvieron para validar la guía de entrevista (pruebas piloto que no fueron incluidas en el análisis). También se recurrió a la base de datos de un estudio anterior (el InterSex2006) donde se guardó información de contacto autorizada por los participantes.

Una vez obtenidos los datos de los potenciales participantes, se procedió a contactarlos a nivel personal. A los participantes, al momento de ser contactados por teléfono, se les solicitó un consentimiento informado oral donde se les explicó el fin y el propósito del estudio. En todo momento se recalcó la confidencialidad, el anonimato y la voluntariedad por participar del estudio. Se ofreció el incentivo de 25 euros por participar. Aceptada la participación, se fijó una reunión. En el caso de las ciudades de Madrid y Palma de Mallorca, los coordinadores programaron las citas de la entrevista y de los grupos de discusión durante toda una semana, previa fecha establecida con mucha antelación para que los investigadores puedan asistir a realizarlas. El día de la entrevista y de los grupos de discusión, se ratificó el consentimiento informado pero esta vez por escrito, el cual fue firmado, después de su lectura y comprensión, tanto por el investigador como por el participante.

Al final de las entrevistas y de los grupos se pedía a los participantes invitar, si conocían, a otros HSH seropositivos para participar también en el estudio, comentándoles su reciente experiencia. A los que se ofrecían a hacerlo, se les entregaba una tarjeta con datos del investigador para que los “invitados” se pudieran poner en contacto con él.

Las entrevistas individuales tuvieron una duración promedio de 50 minutos y los grupos de discusión, de 96 minutos. Las entrevistas individuales fueron realizadas por el investigador principal y la co-investigadora. Los grupos de discusión fueron facilitados por ambos investigadores. Tanto las entrevistas como los grupos fueron realizados en el local institucional de cada una de las asociaciones, de cada ciudad, implicadas en el estudio.

A los cassetes con las grabaciones de las entrevistas y de los grupos de discusión se les asignó un código de identificación para mantener en todo momento el anonimato de los entrevistados y así fueron entregados a un transcriptor. Después de la utilización de las grabaciones, se procedió a la destrucción de los cassetes y la eliminación de los archivos, en el caso de las grabaciones digitales.

Tratamiento de los datos

Para el análisis de las entrevistas y los grupos de discusión se utilizó el programa de análisis cualitativo Atlas-ti®. El Atlas-ti permitió al investigador moverse entre los códigos y los datos originales. A través de este software se buscó identificar los temas que deseábamos explorar, extrayendo todo material relevante de cada una de nuestras entrevistas y categorizándolo de acuerdo a códigos que resumían la información.

El libro de códigos fue construido a partir de los temas que fueron apareciendo en el proceso de lectura de cada una de las entrevistas, es decir, se utilizó una *codificación abierta*. Se fue muy específico con categorizar la información que iba apareciendo ya que se apuntó a capturar los datos significativos que permitieran desvelar las estructuras conceptuales que dan forma a las acciones y a partir de las cuales los entrevistados dan cuenta de sus experiencias vividas. Al final de la codificación, los códigos creados fueron revisados para verificar si no había repeticiones o para reformular códigos que aparecían con baja frecuencia. De este análisis surgieron 145 códigos.

Después de realizar el proceso de codificación, se compararon, contrastaron y ordenaron los códigos en categorías más grandes hasta que un tema discernible llegó a ser identificable. Es decir, se procedió a agrupar los códigos en familias temáticas, cuyas categorías fueron extraídas en su mayor parte de los ejes de la guía de entrevista. La agrupación de los códigos en familias se hizo con el fin de producir un relato analítico de cómo los temas, representados en los códigos, intervienen y se relacionan unos con otros. Así, fueron 16 las familias de códigos resultantes:

1. Identidad sexual
2. Infección y diagnóstico de VIH
3. Aceptación y vivencia de ser seropositivo
4. Prejuicio y discriminación
5. Revelación del estado serológico
6. Pareja estable
7. Parejas sexuales ocasionales
8. Internet

9. Vida sexual
10. Practicas sexuales de riesgo
11. *Bareback*
12. Uso del condón y sexo seguro
13. Uso de drogas
14. Infecciones de Transmisión Sexual
15. Tratamiento
16. Necesidades

El proceso de análisis se realizó a partir de las familias de códigos que guiaron su descripción y discusión. El análisis de las narrativas de los entrevistados incluyó señalamientos hipotéticos y comprensivo-explicativos.

R E S U L T A D O S

CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

A continuación se describen algunas características sociodemográficas y de salud de los HSH seropositivos que participaron en las entrevistas individuales y en los grupos de discusión.

A. Entrevistas Individuales

Según la ciudad donde se llevó a cabo el estudio (Cuadro 1), el mayor número de entrevistados perteneció a Barcelona y Madrid con un 34.3% cada una, seguido de Palma de Mallorca (31%).

Cuadro 1

Ciudad de residencia

Ciudad	<i>f</i>	<i>P</i>
Barcelona	12	34,3 %
Madrid	12	34,3 %
Palma de Mallorca	11	31,4 %
<i>N</i>	35	100 %

De acuerdo al lugar de nacimiento de los participantes (Cuadro 2), encontramos que la mayor parte de ellos nació en una ciudad diferente a la de donde residen (40%). Un 31.4% nació en la misma ciudad donde se llevó a cabo el estudio y un 28% fueron extranjeros procedentes principalmente de América Latina. Los participantes extranjeros tenían entre 2 y 25 años viviendo en España, con un tiempo de residencia promedio de 9,3 años.

Cuadro 2

Lugar de nacimiento

Lugar	<i>f</i>	<i>P</i>
Ciudad del estudio	11	31,4 %
Otra ciudad de España	14	40,0 %
Otro país de Europa	1	2,9 %
Latinoamérica	9	25,7 %
<i>N</i>	35	100 %

Las edades de los participantes se encontraron entre los 30 y 65 años (Cuadro 3). El mayor número de participantes se concentra en edades que oscilaron entre los 36 y 45 años (54.3%). Le siguen participantes cuyas edades estuvieron entre los 46 y 55 años (22.9%). La edad promedio de los entrevistados fue de 42 años.

Cuadro 3
Edad de los participantes

Edad	<i>f</i>	<i>P</i>
25 – 30	1	2,9%
31 – 35	5	14,3%
36 – 45	19	54,3%
46 – 55	8	22,9%
<i>N</i>	35	100 %

Con relación al nivel de estudios (Cuadro 4) encontramos que la mayor parte de los participantes tuvieron estudios superiores: 43% fueron licenciados y un 11% tuvo estudios de diplomatura. El 14% de los participantes no culminó sus estudios universitarios. Los estudios secundarios y de formación profesional fueron completados por un 11%, en ambos casos.

Cuadro 4
Nivel de Estudios

Nivel	<i>f</i>	<i>P</i>
Primaria	3	8,6 %
Secundaria	4	11,4 %
Formación profesional	4	11,4 %
Diplomatura	4	11,4 %
Licenciatura	15	42,9 %
Universitaria Incompleta	5	14,3 %
<i>N</i>	35	100 %

Con respecto a la ocupación de los participantes (Cuadro 5) observamos que el 57% son empleados; un 11% son trabajadores autónomos y un 9% están desempleados. Hubo una buena proporción de participantes (23%) que son jubilados.

Cuadro 5
Ocupación

Ocupación	<i>f</i>	<i>P</i>
Desempleado	3	8,6 %
Autónomo	4	11,4 %
Empleado	20	57,1 %
Jubilado	8	22,9 %
<i>N</i>	35	100 %

De acuerdo a la identidad sexual referida por los propios participantes (Cuadro 6), la muestra estuvo compuesta en su gran mayoría (91%) por hombres con identidad homosexual o gay. El 6% se autodefinió como hombre que gusta de hombres y sólo un participante se definió como bisexual.

Cuadro 6
Identidad sexual

Identidad	<i>f</i>	<i>P</i>
Homosexual/gay	32	91,4 %
Bisexual	1	2,9 %
Hombre que gusta de hombres	2	5,7 %
<i>N</i>	35	100 %

Del total de participantes, el 34% manifestó estar en una relación de pareja estable (Cuadro 7).

Cuadro 7
Relación de pareja estable

Pareja estable	<i>f</i>	<i>P</i>
Con pareja estable	12	34,4 %
No tiene pareja estable	23	65,7 %
<i>N</i>	35	100 %

El tiempo de diagnóstico del VIH de los participantes (Cuadro 8) se encontró entre 1½ y 21 años. El mayor número de participantes tiene entre 11 y 15 años de diagnóstico (31,4 %), siguiéndoles los de menor tiempo (1-2 años) (23%). El tiempo de diagnóstico promedio fue de 9 años.

Cuadro 8
Tiempo de diagnóstico

Tiempo (años)	<i>f</i>	<i>P</i>
1 -2	8	22,9 %
3 -5	6	17,1 %
6-10	4	11,4 %
11-15	11	31,4 %
16-20	5	14,3 %
Mas de 20	1	2,9 %
<i>N</i>	35	100 %

Del total de participantes, encontramos que el 86% manifestó estar en tratamiento antirretroviral frente a un 14% que no lo está llevando (Cuadro 9).

Cuadro 9
Tratamiento Antirretroviral

Tratamiento	<i>f</i>	<i>P</i>
No	5	14,3 %
Sí	30	85,7 %
<i>N</i>	35	100 %

Respecto a la carga viral (Cuadro 10) la mayoría de los participantes (86%) manifiesta estar a niveles indetectables. Un 9% indica estar con carga viral detectable y sólo dos participantes refirieron no saber su nivel de carga viral.

Cuadro 10
Nivel de carga viral

Carga viral	<i>f</i>	<i>P</i>
Indetectable	30	85,7 %
Detectable	3	8,6 %
No sabe	2	5,7 %
<i>N</i>	35	100 %

Respecto al nivel de células CD4 (Cuadro 11) los participantes fluctuaron entre rangos muy diversos: 201-400 (23%); 401-600 (23%) y 601-1000 (23%). Un 14% está por encima de las 1000 y un 6% está por debajo de las 200. Cuatro participantes manifestaron no saber su nivel de CD4. El nivel promedio fue de 629 unidades de CD4.

Cuadro 11
Nivel de CD4

Nivel de CD4	<i>f</i>	<i>P</i>
000 - 200	2	5,7 %
201 - 400	8	22,9 %
401 - 600	8	22,9 %
601 -1000	8	22,9 %
Más de 1000	5	14,3 %
No sabe	4	11,4 %
<i>N</i>	35	100 %

B. Grupos de Discusión

Según la ciudad donde se llevó a cabo el estudio (Cuadro 12), el mayor número de participantes en los grupos de discusión perteneció a Madrid con un 57,5%, seguido de Barcelona con un 27,5% y, por último, Palma de Mallorca con un 15% (en esta ciudad sólo se puede realizar un grupo de discusión).

Cuadro 12

Ciudad de residencia

Ciudad	<i>f</i>	<i>P</i>
Barcelona	13	27,5 %
Madrid	23	57,5 %
Palma de Mallorca	7	15,0 %
<i>N</i>	43	100 %

De acuerdo al lugar de nacimiento de los participantes (Cuadro 13), encontramos, al igual que los entrevistados de manera individual, que la mayor parte de ellos nació en una ciudad diferente a la de donde residen (49%). Un 33% nació en la misma ciudad donde se realizó el estudio y un 18% fueron inmigrantes latinoamericanos.

Cuadro 13

Lugar de nacimiento

Lugar	<i>f</i>	<i>P</i>
Ciudad del estudio	13	33,3 %
Otra ciudad de España	19	48,7 %
Latinoamérica	7	17,9 %
<i>N</i>	39*	100 %

* 4 participantes no saben/no contestan.

El rango de edad de los participantes se encontró entre los 27 y 63 años (Cuadro 14). El mayor número de participantes se concentra en edades que oscilaron entre los 36 y 45 años (50%). Le siguen edades que estuvieron entre los 31 y 35 años (17%). La edad promedio de los participantes fue de 40 años, un poco más joven que la de los entrevistados de manera individual.

Cuadro 14
Edad de los participantes

Edad	<i>f</i>	<i>P</i>
25 – 30	4	11,1%
31 – 35	6	16,7%
36 – 45	18	50,0%
46 – 55	5	13,9%
Más de 55	3	8,3%
<i>N</i>	36*	100 %

* 7 participantes no saben/no contestan.

Con respecto al nivel de estudios (Cuadro 15) encontramos que la mayor parte de los participantes tuvo estudios de formación profesional (40%), seguidos de un 28% con estudios secundarios. Un 16% no llegó a culminar sus estudios universitarios y sólo dos participantes (8%) tuvieron estudios de licenciatura.

Cuadro 15
Nivel de Estudios

Nivel	<i>f</i>	<i>P</i>
Primaria	1	4,0 %
Secundaria	7	28,0 %
Formación profesional	10	40,0 %
Diplomatura	1	4,0 %
Licenciatura	2	8,0 %
Universitaria Incompleta	4	16,0 %
<i>N</i>	25*	100 %

* 18 participantes no saben/no contestan.

Con relación a la ocupación (Cuadro 16) observamos que el 76% son empleados; un 12% son jubilados y un 8% son autónomos. Sólo un participante señaló encontrarse desempleado.

Cuadro 16
Ocupación

Ocupación	<i>f</i>	<i>P</i>
Desempleado	1	4,0 %
Autónomo	2	8,0 %
Empleado	19	76,0 %
Jubilado	3	12,0 %
<i>N</i>	25*	100 %

* 18 participantes no saben/no contestan.

El tiempo de diagnóstico del VIH de los participantes de los grupos de discusión (Cuadro 17) se encontró entre 1 y 20 años (se admitió sólo a un participante con un tiempo menor a 1½ años). El mayor número de participantes tiene de 1 a 2 años (30%) de diagnóstico, siguiéndoles de 3 a 5 años y de 11 a 15 años con un 22% cada una. El tiempo de diagnóstico promedio fue de 8 años.

Cuadro 17
Tiempo de diagnóstico

Tiempo (años)	<i>f</i>	<i>P</i>
1 -2	8	29,6 %
3 -5	6	22,2 %
6-10	4	14,8 %
11-15	6	22,2 %
16-20	3	11,1 %
<i>N</i>	27*	100 %

* 16 participantes no saben/no contestan.

DIAGNÓSTICO E IMPACTO EMOCIONAL

En este capítulo se describe el momento y las circunstancias en las que los participantes se enteraron de su diagnóstico, el impacto y la reacción emocional que esta noticia implicó y las formas en cómo afrontaron su nueva situación de salud.

1. DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN

El tiempo de diagnóstico del VIH en los entrevistados individualmente varió entre el año y medio y los 21 años, siendo el tiempo promedio de 9 años. En los grupos de discusión, el tiempo promedio de diagnóstico fue un poco menor, cerca de 8 años.

Antes de ser diagnosticados del VIH, muchos entrevistados señalan que se hacían regularmente la prueba de anticuerpos, en algunos casos cada 6 meses, y otros se lo habían hecho por última vez hacia 4 años atrás. Un grupo importante de entrevistados nunca se había hecho la prueba antes de ser diagnosticados del VIH.

Entre los que nunca se habían hecho la prueba antes de ser diagnosticado, el principal motivo para no hacérsela fue el miedo a que el resultado diera positivo y no poder soportar emocionalmente la noticia.

No me la había hecho. Había tenido como un poco de miedo, a ser, a dar positivo. A no poder afrontarlo o a morirme. BCN05, 49 años, TD (Tiempo de Diagnóstico): 12 años

R5: Cuánta gente hay que no quieren hacerse una prueba y llevan años y años siendo promiscuos y este es el pavor y el miedo que tienen, no tienen la información.

R2: No quieren, es no querer...

R9: No quieren tenerla, no quieren tenerla.

Grupo de discusión BCN-02

En otros casos, por la época en que se infectaron, no había muchas noticias sobre el VIH por lo que no existía mayor conciencia sobre el riesgo sexual.

Ninguna [prueba del VIH]. Estábamos en el año 89 entonces, de esto hace ya mucho tiempo. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Para un entrevistado coincidió el inicio de su vida sexual activa con el establecimiento de una relación de pareja estable que lo hacía sentir “protegido” de cualquier amenaza para su salud sexual. Por eso nunca se planteó hacerse la prueba del VIH

Nunca, era la primera vez. Tenía una pareja que después de convivir durante años con él me dice que su novio anterior era yonki y me dejó sorprendido, él dio positivo. MAD02, 41 años, TD: 8 años

2. FORMA DE CONOCER EL DIAGNÓSTICO

Los motivos que llevaron a los participantes a hacerse la prueba del VIH por la que se enteraron del diagnóstico fueron muy diversos. Un buen número de entrevistados, sobre todo los que tienen más de 10 años de diagnóstico, señalan que se tuvo que hacer la prueba por la presencia de una fuerte gripe o fiebres altas que no remitían. Por el tipo de síntomas, se puede pensar que conocieron su diagnóstico en la fase inicial de la infección.

Me enteré a través de una super gripe, que tenía unos 40 de fiebre y no podía estar en casa, me fui a una... ¿cómo se llama? a una asistencia privada que tengo y ahí me hicieron la prueba. BCN10, 42 años, TD: 10 años

En el año 1989 fue porque empecé a tener décimas de fiebre, una febrícula continuada y a raíz de allí me empezaron a hacer pruebas, incluidas las de VIH, y dio positivo. Así fue como me enteré. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Lo que me pasó fue que cuando fui al médico para hacerme un análisis de sangre porque estaba con este catarro tan fuerte y dije a ver si va a pasarme y tal, fue cuando descubrieron que era VIH.

Grupo de discusión MAD-02

Además de síntomas como la fiebre, algunos se sentían con mucho cansancio, débiles, al punto de no poder realizar sus actividades cotidianas.

Me enteré porque estaba yo las últimas semanas, en el trabajo, estaba constantemente de baja, no me encontraba bien, iba al médico y me decía, me recetaba algunos pastillas para el dolor, para la fiebre y esas cosas, y me decía en 3 días se te pasa. Y pasaban los 3 días y me encontraba igual. Iba al trabajo a trabajar, y a los pocos días otra vez de baja, constantemente. Así estuve como unos 3 meses. Ya llegó un momento en que salía un día del trabajo, me metí a la cama y hasta el lunes no me levanté, y cuando me levanté por la mañana para ir al trabajo no podía vestirme, estaba hecho polvo, y llamé al trabajo y les dije que no podía ir. Y entonces fue cuando ya acudí al médico, a urgencias del hospital y ahí fue cuando ya me lo detectaron. MAD03, 45 años, TD: 4 años

En Julio del año pasado y todo Agosto confié tomando sólo medicamentos para la fiebre y bajaba dos días luego subía y, nada, no me bajaba, no me bajaba y seguía sin atenderme, me sentía muy cansado, todo el día me iba a dormir y una amiga me dijo, 'mira, esto no es normal, te tienes que hacer la prueba del VIH'; y bueno me la hice sin querer, pero es que claro es que mi cuerpo ya no podía más, estaba muy cansado y digo bueno, no queda otra, ¿no?. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

Otros tuvieron enfermedades un poco más severas como hepatitis, meningitis, citomegalovirus y/u otras infecciones. Esto podría indicar que ellos se enteraron de tener la infección del VIH estando en la fase sintomática de la enfermedad.

Me enteré porque pillé un herpes en el rostro que me llenó la cara de costras aún así no iba al médico y un día en el trabajo al encender un cigarro y fijar la vista me pinché el cigarro en el ojo y no pude dormir del dolor en un ojo y eso, y al día siguiente fui al dermatólogo y me envió a ingresarme para hacerme las pruebas que ya se lo imaginaba por lo visto y así me salió. BCN07, 41 años, TD: 11 años

Mis dos hermanos son médicos y una de ellas es mi doctora de cabecera y a partir de una infección que tuve en un oído pues me dijo que había que mirar más y que había que mirar más a fondo que podía ser otra cosa, lo que pasa es que en la época que fui seropositivo no había ninguna medicina, entonces hubo dudas de si me lo tenían que decir o no. MAL06, 50 años, TD: 17 años

Pues mira me enteré cuando me hice unas pruebas, pero ya me lo venía oliendo lo que pasa es que no lo quieres ver... antes hace 13 años te morías y de por sí yo he visto morir a mucha gente... entonces pues no lo quieres ver hasta que llega un momento que empiezas a tener candidas, citomegalovirus, no se cuántas cosas y ya empiezas con tratamiento pues

fuerte, y pues hay que ir al hospital y todo eso... MAD10, 42 años, TD: 13 años

Por lo general, las causas de estas enfermedades no eran identificadas correctamente por lo que ningún tratamiento funcionaba. Esto llevó a los médicos recomendar hacerse la prueba del VIH.

Me puse enfermo, me ingresaron en el hospital, entonces no encontraban, yo les dije que estando en el grupo de riesgo, que cabía la posibilidad de tener el SIDA. Entonces me hicieron la prueba y salió. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Primero me vine de Albacete para trabajar en una inmobiliaria y se pensaban que tenía depresión y no tenía ganas de nada y tal y no se qué hasta que me empezaron a salir las típicas ronchas, luego me llevaron al dermatólogo, el dermatólogo me dio un tratamiento, luego el médico de cabecera me dio pues tratamientos de depresión y tal hasta que ya me dijeron de hacerme la prueba, me hicieron la prueba y di positivo. MAL07, 32 años, TD: 3 años

Unos cuantos entrevistados se enteraron cuando fueron internados en el hospital porque ya se encontraban en fase SIDA, con enfermedades oportunistas como: tuberculosis, neumonía o Sarcoma de Kaposi.

Hasta que un momento determinado yo empecé a tener unas sudoraciones muy grandes, muy, muy grandes, y había perdido mucho peso. Todas las noches me cambiaba 4, 5, 6 veces las camisetas, pero era como si la hubieran regado y me levantaba a las 6 de la mañana para ir a trabajar. Comía y llegaba a casa y por la noche exactamente lo mismo hasta que un día viéndome la doctora, esto es un resfriado que no se qué, me dio medicación no funcionó hasta que caí, perdí el conocimiento, yo no sé nada de esto, eso me lo han contado. [...] Entonces me llevaron al Clínico. No sé lo que me hicieron, me desperté en una habitación, estaba aislado y al cabo de 4, 5 días: `bueno, tenemos que decirle dos cosas: primero, tiene tuberculosis y la tiene diseminada por todo el cuerpo. Segundo, que es seropositivo'. BCN02, 52 años, TD: 15 años

A partir de la Herpes Zoster entré en el hospital me detectaron una neumonía bastante elevada, con diabetes, con Sarcoma de Kaposi y todo de golpe así. Tenía un local, y aguanté y aguanté hasta que la neumonía se hizo tan grande hasta que me costaba levantar una caja o subir una escalera y tuvieron que cerrar el restaurante de golpe porque ya se había puesto, estaba fuera de lo común esto. Entonces fui al hospital y me detectaron todo esta historia del Sarcoma de Kaposi, de la Neumonía, la diabetes que nunca la había tenido, que había hecho mucho problema. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Otro grupo se enteró de su diagnóstico cuando fue a hacerse la prueba del VIH como parte de sus chequeos rutinarios de salud.

Me enteré por un chequeo rutinario porque yo me lo sigo haciendo de vez en cuando. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Me enteré en un examen de rutina, siempre me hacía, cada cierto tiempo. Fui a hacerme uno y me dijeron que había salido positivo, me hicieron la confirmación y tal. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Por casualidad, me fui al Centro Sandoval a hacerme las pruebas sin sospechar nada ¿no?. Me las hacía porque hacía mucho que no me las hacía, y dio positivo. MAD05, 39 años, TD: 2 años

En algún caso hay quienes se enteran de manera casual (p.e. por presión de algún amigo), sin intención real de hacerse la prueba por no considerarlo necesario.

Entonces hubo un chaval del grupo que había conocido a una chica y que había hecho relaciones sexuales con una chica pero la chica era un poco extraña. Entonces él se acojonó, 'yo no sé si esta chica tiene el Sida' y casualmente tenía una amiga que era analista clínica, que trabajaba en Can Ruti y le dice '¿por qué no vienes?, te haces la prueba y te quitas de dudas'. Y entonces me dice 'como tú eres gay también, me acompañas a mí para que te hagan la prueba del Sida y así porque me da corte ir'. Y yo dije: 'no, no quiero ir', y al final fui. Estuve como 15 días esperando la prueba, él la fue a recoger, fui a recogerla yo. Él no era, yo sí lo era. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Recurrir al médico para descartar o tratar alguna infección de transmisión sexual también fue la forma en que algunos llegaron a conocer su estado serológico.

Pues a través de una persona con la que tuve una relación sexual, me llamó porque había tenido, le habían detectado sífilis, me avisó para decirme que me hiciera las pruebas y ya de paso como tocaba porque normalmente yo me he hecho las pruebas como cada 8 meses o 1 año... siempre anualmente, por lo menos una vez al año me he hecho las pruebas y justo fui a hacerme la prueba de la sífilis y me dijeron 'no, sífilis no tienes pero VIH sí'. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Un entrevistado refiere que se tuvo que hacer la prueba del VIH al regresar de un viaje de un país exótico donde tuvo un “affair” con un hombre que resultó estar infectado del VIH.

Con la primera persona con la que tuve relaciones sexuales, casi al 100% pienso que él me infectó y esto fue a raíz de un viaje a Cuba, [...] terminé enganchado con una persona y fueron pues 3 o 4 días yo pensé que era una relación pues eso de 3 o 4 días pero cuando llegué a Madrid pues me di cuenta que no, que me había quedado colgado y, nada, pues seguimos manteniendo la relación por cartas, por teléfono entonces yo volví una tercera vez en Abril, [ahí me enteré que él era VIH-positivo], en aquel momento no pensaba que pudiera estar infectado porque en todo momento tomamos precauciones [...]. Cuando volví aquí, volví como con los nervios agarrotados y de inmediato me fui a hacer las pruebas pero yo con la convicción de que iban a dar negativas y, bueno, pues cuál fue mi sorpresa pues que dieron positivas. MAD07, 38 años, TD: 3 años

Otro entrevistado se tuvo que hacer la prueba del VIH porque había sido violado en su adolescencia tardía.

La primera práctica homosexual que tuve y fue por la cual me contagié... en aquel entonces era todo muy ambiguo, no se sabía bien el procedimiento, mucha desinformación, yo tuve una relación, bueno no fue relación, fue una penetración no consentida o sea una violación de un jefe que tuve lo que pasa es que me pilló justo en el marco cuando yo ya era mayor de edad y que yo tampoco no tenía claro nada y claro tuve muchas confusiones y tuve un ingreso hospitalario porque me habían dado desgarros anales y entonces ahí me hicieron pruebas de todo y salió que no tenía nada, porque el período ventana pues es difícil verlo, tienes que esperar un tiempo y bueno, del hospital salí con hepatitis, salí con más cosas, pero es que yo realmente era un crío, no sabía lo que pasaba, no sabía ni que era gay, ni que este hombre era un cabrón, ni de lo que me iba a pasar. Entonces ya no le di importancia, se quedó en que se me repetiría la prueba, se me repitió y me volvió a dar negativo, pero me daba negativo porque fue muy pronto... en Septiembre me la hice, una doctora maravillosa y la prueba salió positivo. MAD09, 39 años, TD: 18 años

Otra forma de enterarse de estar infectado del VIH fue porque la ex-pareja estable es diagnosticada como seropositiva y le aconsejó hacerse la prueba.

Me enteré porque había estado de pareja con un tío, estaba súper mal de la cabeza, pobrecito, en Argentina, me infectó él de una manera camuflada nunca me dijo que era positivo ni nada, estábamos en pareja y cuando cortamos en la relación, me dijo por teléfono 'yo que tú me voy a hacer el análisis porque yo soy positivo'. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Cuando algunos iniciaron una relación estable, ellos y sus parejas empezaron a practicar sexo anal sin condón sin hacerse las pruebas del VIH repetidas veces. Esta circunstancia los llevó a adquirir la infección del VIH.

Cuando me contagié yo estaba en pareja, él era negativo y me hice los análisis y di positivo, en ese primer año de relación en que yo todavía no me había hecho los análisis y esa persona se los había hecho y era negativo, entonces durante todo ese año practicábamos sexo sin protección, yo actué siempre como pasivo, o sea él como activo ¿no?, y ya después al año, cuando pasó el año de relación y nos hicimos los análisis y descubrí que era positivo, él seguía siendo negativo ¿no?.
Grupo de discusión MAD-01

Pasé 4 años en Inglaterra viviendo, volví, a los 6 meses conocí a un chico, comenzamos una relación formal en Madrid, yo soy de Madrid, después a los 6 meses de tener relaciones con precaución, usando el preservativo siempre pues formalizamos la relación, nos hicimos la prueba y nos dio negativo y a los 3 años de convivencia pues a mí me apareció un cuadro de fiebre y tal, y una noche pues fui al médico y sin yo saberlo pues me hizo el test de Elisa y me dieron los anticuerpos. MAL09, 44 años, TD: 11 años

También ocurre que parejas sexuales o “amantes” informaron a algunos entrevistados que habían recibido un resultado de VIH-positivo por lo que aconsejaban hacerse la prueba del VIH.

En enero del 2006, un amigo me llama y me dice que se había hecho los análisis y que estaba muy nervioso, y que le iban a dar el resultado, suponte en 3, 4 días, y que me lo quería contar y que esto y lo otro, Bueno, 'quédate tranquilo, ¿vos estás seguro?', me dice: 'sí, sí, igual pero yo quiero hacérmelo', no sé, porque algo sospechaba, y viene y me lo cuenta. Cuando él me lo cuenta. Le digo, 'bueno, cálmate, espera el resultado'. Le da positivo, y cuando me lo cuenta 'si a vos te dio positivo, ¿por qué a mí no me lo puede dar?'. Entonces automáticamente fui a un instituto de salud, me lo hice y también me dio. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Andaba con un amigo que estaba muy mal y cuando te das cuenta pues eso y entonces yo digo bueno me haré yo ya que he estado con esta persona que está fatal, además era, tenía una religión de estas extrañas de esas, bueno, no son extrañas jejeje, diferente y no quería medicamento y nada y claro, se iba y se iba, y claro, hasta aceptó esto y entonces fue a raíz de ahí que yo... y claro... MAL05, 55 años, TD: 13 años

Un par de entrevistados señala que conocieron de su seropositividad cuando tuvieron que hacerse la prueba del VIH como requisito para tramitar documentos.

Cuando me vine a España tuve que hacer toda la formalización de los papeles que te piden y me hice un análisis pero nunca me había hecho. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Yo necesitaba una prueba para irme a trabajar a un crucero, me lo pedían y mi sorpresa fue que me dio positivo, pedí una prueba del VIH para hacer un crucero. Grupo de discusión BCN-02

3. FORMA DE ADQUIRIR LA INFECCIÓN

Casi todos los entrevistados indican que se infectaron del VIH por vía sexual. Las circunstancias fueron distintas dependiendo del tipo de pareja sexual.

Muchos reconocen haberse infectado al hacer sexo anal no protegido con alguna pareja sexual ocasional. Algunos llevaron una vida sexual intensa, “sin límites”, con muchas parejas sexuales y mucho riesgo sexual.

Cuando ocurrió todo el tema o cuando tuvo que ocurrir lo del tema de la infección, a nivel emocional yo no estaba bien, entonces sé que no fue por un calentón y sé que todo lo que estoy viviendo ahora es consecuencia de 3 años muy duros emocionalmente entonces sé que no es el rollo de follar a saco porque sí, no, no, yo sé que no tiene nada que ver con eso, como le puede pasar a otra persona que a lo mejor es que: “ve mira, estamos aquí, pin pan, y no hay condones y no hay no sé que”, no, no, no, yo sé que no era eso. Estaba viviendo, necesitaba explorar determinada parte de mí que estuve explorando al límite, y ese límite lo sobrepasé y ahora hay unas consecuencias y vivo con esas consecuencias... No sé con quién pero sí sé cómo, siento que evidentemente yo durante una época, follé mucho. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Yo estuve en pareja desde los 19 hasta los 35 años en Buenos Aires, aunque también tenía mis historias, lo que sí siempre fui un poco de fumar porros, meterme cocaína, tuve una época que me inyectaba y tomaba alcohol y tuve muchas fiestas locas, no sé. Supongo que habrá sido así, porque si mantenía una relación exclusivamente siempre me cuidé, pero cuando me iba o me voy de fiesta pierdo el conocimiento. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

Llegué a la conclusión que la primera noche que yo tuve relaciones sexuales con él me hizo sangrar en algún momento dado y yo sospecho pero nunca puedo tener la certeza de que en ese momento fue cuando me infectó. MAD07, 38 años, TD: 3 años

Un entrevistado piensa que se infectó del VIH porque una pareja sexual ocasional rompió el preservativo mientras tenía relaciones sexuales y eyaculó dentro de su ano.

Con un individuo que tuve relaciones sexuales, y que no me quita la cabeza que fue él el que me pasó esta enfermedad, pero bueno, tuve relaciones sexuales con él y yo recuerdo que este chico hubo un momento en que estábamos en relaciones y ya cuando terminó, al eyacular en este caso él arrancó el preservativo con los dedos e hizo track! Y el semen me lo dejó y yo le dije, ¿qué haces pero tú te has vuelto loco? Y no sé, le doy vueltas a la cabeza y yo digo que fue él, que tal vez fue eso... es que no encuentro... te cuento que siempre he usado muchas precauciones. MAL08, 36 años, TD: 3 años

Un grupo importante de entrevistados indica que se infectó a través de la pareja estable que tenían en aquellos momentos. Ellos confiesan que sus parejas no les eran fieles, pero algunos de ellos aceptaron y perdonaron la infidelidad por estar enamorados.

La primera pareja que yo tuve así en plan de tiempo que también duró 7 años, se rompió. Y entonces un día viene al trabajo y me dice ‘tengo que hablar contigo’, y quedamos para comer: ‘oye, tengo que decirte que soy seropositivo’, [...] porque nunca hemos tenido ningún tipo de protección, aparte él era una persona que como que llevaba una vida a escondidas

mía, yo lo sabía porque lo intuía, lo presentía, porque estaba muy enamorado. Sabía que me daba el salto con otras personas. [...]. Y lo descubres estas cosas y lo intuyes, los ves y lo sientes, es una cosa muy sencilla, lo sientes y punto, pero no me decía nada. [...] Hacíamos el amor, me afeitaba con la misma cuchilla que él y muchas veces me lavaba con el mismo cepillo de él. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Al final supe que él lo tenía y fui un poco engañado, me lo pegó él, pero bueno, le perdono todo. BCN07, 41 años, TD: 11 años

Con mi ex pareja yo era fiel, no me gusta, o sea soy sincero, pero él me fue infiel en un momento y pues después me confesó que tuvo una relación, bueno, varias relaciones por ahí y dice que él siempre se protegió y entonces no supimos por dónde. MAL09, 44 años, TD: 11 años

El amor, pues, se convierte en un factor que en muchos casos influyó para que algunos entrevistados tuvieran sexo no protegido con sus parejas sin haber planteado antes un acuerdo de seguridad negociada¹.

Luego, para colmo, mi pareja me pidió para hacer el amor y yo me sentí fatal y yo le dije que no, y que sin preservativo [insistía], yo le dije: estás loco. Que si somos pareja para todo, no sé qué, no sé cuánto. Entonces como insistía e insistía y ya eran las 3 de la madrugada y seguía insistiendo y, bueno. Al final supe que él lo tenía y fui un poco engañado, me lo pegó él, pero bueno, le perdono todo. BCN07, 41 años, TD: 11 años

Mi expareja. El tenía un novio que era yonki durante muchos años, entonces me dijo que se iba a hacer las pruebas, no se cuánto, estaba muy delgado y le dijeron que era seropositivo. Yo me infecté porque un día cocinando en casa con mi pareja, él se cortó con el cuchillo y yo le chupé el dedo, creo que fue por eso, tampoco te puedo asegurar porque lo hacíamos sin preservativo, y la única vez que lo he hecho en mi vida sin preservativo fue con él, y dio la casualidad. Con él desde el primer día no lo hicimos con preservativo, [...] y no sé, son de estas cosas que te enamoras y no ves nada. MAD02, 41 años, TD: 8 años

También ha ocurrido que aún conociendo el estatus serológico positivo de la pareja, algunos entrevistados se arriesgaron a practicar sexo no seguro, lo que los llevó, finalmente, a infectarse del VIH.

Por los síntomas, porque habíamos jugado con fuego y lo sabíamos y aunque no era obviamente que busques pues cuando te lo encuentras yo ya sabía... llevábamos una relación en aquel momento me parece de 3 años juntos y él era seropositivo desde antes de conocerme. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Mi pareja llegó diciéndome que tenía VIH, y bueno yo aprendí a vivirlo con él, y después cuando lo dejamos, dos años más adelante, ya fue cuando me lo diagnosticaron a mí, ya a mí no me agarró tan desinformado puesto que ya había vivido yo con él bastante tiempo y había estado lidiando con eso, [...], un psicólogo se fue a hablar con nosotros a nuestra casa una vez por semana y pues nos enseñaba las prácticas que teníamos que hacer entre nosotros precisamente para no infectarnos, que no funcionaron, pero bueno.

Grupo de discusión MAD-02

En otros casos, la pareja estable que llegó a infectarlos no sabía que tenía el VIH.

¹ Prescindir del uso del condón en el sexo anal dentro de los límites de una relación de pareja estable seroconcordante VIH-negativa, bajo ciertas condiciones. Se establece "un mutuo acuerdo" de monogamia, o bien están "permitidas" las relaciones sexuales seguras con parejas casuales.

Por una pareja del trabajo además, en mayo del 2003. Luego lo llamé y me dijo que también se había hecho las pruebas y había dado positivo, lo que pasa es que como no sabía desde cuándo lo era, no me había avisado. Al principio empezamos a usar preservativo pero dejamos de usarlo pero fue aunque debíamos de habernos hecho las pruebas los dos lógicamente, como trabajamos juntos en una empresa donde nos hacen exámenes médicos anuales, no sé por qué extraña idea pensábamos que nos hacían la prueba del VIH, entonces estábamos tranquilos. MAD05, 39 años, TD: 2 años

R3: Mi pareja del momento, mi pareja o sea corté con él, sin saber si negativo, a los 6 meses, él enfermo y murió, que fue cuando yo me enteré, al ver el problema que había venía de él.

R5: Supe que era seropositivo en el 2002, no sé quién pudo ser, a ver algo sí que tenía, evidentemente, en ese tiempo o sea un año antes mi pareja murió de Sida y no se quizás uno piensa en ello, pero ahora no importa...

R1: Quan penso de què era VIH, i ja parlo de parella, suposo que la meva parella és la que em pot passar, suposo.

Grupo de discusión BCN-01

Se ha dado el caso que un entrevistado fue infectado por su pareja porque éste le ocultó su estatus serológico.

Con una pareja como la que tuve y antes de esa otra, como yo apostaba a la fidelidad pero no fidelidad de que me saca los cuernos o no me saca los cuernos, sino fidelidad mutua en el ser, o sea si tú eres mi pareja yo no pensaba que tú nunca me ibas a ocultar que eras seropositivo. Yo te pregunto que eras seropositivo y tú me dices que no, supongo que era fiel a eso que tú me decías, sin pensar que me quería engañar. Entrabas en una relación y te pedían dos exámenes para ver si eras o no eras. Yo no, confiaba en lo que me decían. Esta persona la que me infectó y fue pareja mía yo confié en lo que me dijo, por lo cual dejé de cuidarme y a partir de dejar de cuidarme fue la infección. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Distinto es el caso de un entrevistado que buscó intencionadamente adquirir el VIH de su pareja como un acto de “comunió”. Sin embargo, cuando la relación acaba, señala que se arrepintió de esta decisión.

No me enteré, lo cogí a propósito. Bueno, con mi ex pareja hará unos 11 años o así. Me enteré que estaba infectado en el hospital que fuimos juntos y quería compartirlo con él sinceramente. Luego me arrepiento ¿eh? Luego me arrepiento. Lo decidí yo, él aceptó y ya está.... la enfermedad como vino es una cosa que iba buscando y sabía que me iba a llegar a afectar algún día y ya está. BCN09, 33 años, TD: 11 años

Sólo dos entrevistados indicaron que se infectaron por una vía diferente a la sexual. Uno por una transfusión sanguínea y el otro por compartir jeringas para usar drogas intravenosas.

Lo que pasa es que siempre te queda la duda, y creo que fue, no lo puedo demostrar, o por una transfusión de sangre que me hicieron en Córdoba porque me operaron de un úlcera gástrica, de una perforación y en aquella operación me tuvieron que hacer una transfusión. Está claro que no lo puedo demostrar, o fue por ahí o fue por alguna relación sexual. Pero sinceramente a estas alturas de mi vida ya no me importa ya. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Antes de venirme a España era heroinómano bastante [...], pero creo que fue por eso, por usar jeringuilla. Compartía jeringuilla. Que yo descubro en Milán con la gente con la que había estado, he hecho un análisis de toda la gente que conocí en Milán, con toda la gente con la que había estado aunque era muy promiscuo también, salía mucho por la noche, los

locales pero casi nadie lo tenía con los que había estado yo. Yo he llegado a la conclusión de que era eso. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Otro par de entrevistados no sabe cómo se infectó porque no cree que fue por vía sexual ni por otro medio.

No tengo idea con quién, ni cómo fue el contagio, no lo sé. BCN03, 36 años, TD: 5 años

A mi ni con, ni sin, yo nunca he penetrado a nadie sin condón, he hablado con el médico y entonces, claro, te pueden decir que digas en la hoja de enfermería y demás: heridas en las manos, vale, entonces puede ser por esa vía. Entonces es curioso, tú decías lo de las gomas, yo que llevo gomas por todas partes [...], incluso me planteé que hubiese sido el dentista porque esto fue en un periodo en el que estuve ahí tal y cual y también pudo ser.
Grupo de discusión MAD-02

4. NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE EL VIH EN EL MOMENTO DE LA INFECCIÓN

La mayoría de entrevistados percibe haber tenido poca o limitada información sobre el VIH en el momento en que se infectaron. No hay mucha diferencia de esta percepción de escaso conocimiento entre los que se infectaron hace pocos años y los que lo hicieron hace muchos.

Pues nulas, nulas. Algo de información había de que si bebías agua del mismo vaso del otro no pillas, un beso no pillas, pero aún así muy poquita información. BCN07, 41 años, TD: 11 años

Pues muy poca. Prácticamente la información que tenía era sólo usar preservativo y poco más. Ni tan siquiera de otro tipo de ITS, eso lo aprendí en el taller este de salud. MAD07, 38 años, TD: 3 años

Casi nula, o sea no tenía Internet, yo por televisión apenas salía nada, eh... ¿revistas? Tendrían que ser revistas muy especiales o de aquí de Cogam o no sé donde, o sea por lo cual información tampoco había en aquel entonces suficiente para tener conciencia de los riesgos. MAD10, 42 años, TD: 13 años

Digamos... un poco bajo, no tenía mucha información. MAL08, 36 años, TD: 3 años

Sin embargo, existe también un grupo importante de entrevistados que señalan haber tenido un buen nivel de información sobre el VIH pero que a pesar de ello se infectaron por prácticas sexuales de riesgo. Por ejemplo, este es el caso de un entrevistado, en la primera cita, que indica ser un profesional de la salud con conocimiento de la prevención del VIH.

Lo de la información yo lo tenía muy claro, uno, porque humanamente creo que sabía controlar, y dos porque soy trabajador social y por formación he tenido toda la que he podido querer y la que no me ha venido por compañeras, psicólogas sobre todo, amigas que trabajaban en prevención o amigas enfermeras que han trabajado en alguna ONG de VIH, entonces la información de prevención creo que bastante. BCN01, 30 años, TD: 2 años

¿En aquella época?, pues bastante bueno. Sabía lo que leía en prensa, incluso por colectivos gay también, lo que editaban en folletos aconsejando que la gente tuviera cuidado y tuviera prevención en ese sentido, las vías de contagio, las conductas de riesgo dentro de la sexualidad. BCN05, 49 años, TD: 12 años

A pesar de haber contado con un buen nivel de información, algunos atribuyen a otras causas los motivos que llevaron a practicar sexo no protegido y que los llevó a infectarse del VIH. Estos motivos pueden ser descritos como necesidades no sexuales o psicológicas, tal como, por ejemplo, el estar enamorado (ver capítulo *Prácticas Sexuales de Alto Riesgo*).

En ese momento había información ya lo que pasa que claro eso dependía un poco de cómo tú psicológicamente estabas para hacerlo de una manera o de otra... entonces quizá a mí me cogió en un momento bajo, quizás yo.. mhm.. bajé la guardia digamos, pero la información estaba.. entonces digamos que en ese sentido yo me siento un poco responsable porque no era falta de información sino más bien un momento personal digamos.. BCN06, 44 años, TD: 14 años

Prácticamente nulo, yo tampoco me preocupaba mucho de leer y prepararme para esto, también la culpa era mía, habiendo la enfermedad por ahí, que estaba ya haciendo estragos en Estados Unidos, cualquier otra gente que se preocupa de él, yo es que no he sabido culturizarme, fallo por mi parte, pero no tenía mucha información. Sí está bien de cuidarse con preservativo y lo hacía pero cuando tuve esta pareja y me enamoré, nos enamoramos y lo hicimos sin preservativo. Teníamos que haber dicho vamos a hacernos análisis, estamos los dos sanos y lo hacemos sin preservativo, si no utilizamos preservativo y punto. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Otros entrevistados reconocen que a pesar de tener buen nivel de información sobre el VIH, pensaron que el infectarse era algo que no les podía ocurrir a ellos.

La información estaba, más haya de los ínfimos detalles de cómo uno se podía llegar a contagiar esta historia, más de uno que lo negase o dijera a mí no me pasará eso...
Grupo de discusión BCN-02

Yo tenía información, no puedo decir que no la tuve porque la tuve, tenía a mi alcance mucha información. Es como uno siempre lo cree externo a uno, es como que eso sucede pero en otros niveles de vida, supongo. Para darte una idea, que a mí no me podía pasar o que eso que estaba lejos, incluso, Santa Fe, tan lejos de todo, dices, mira, uno siempre fantasea con eso, de que a mí no me va a pasar, supongo que yo por ahí yo viví engañado, porque llega un momento en que uno se plantea de que tampoco puedo vivir perseguido por la idea de que se puede llegar a contagiar porque si no, no deja de vivir. Entonces siempre estuve allí en el, pero supongo que me relajé demasiado y que no creí que me podía pasar. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Muy buenas, muy buenas. Los riesgos que corrí, los corrí a sabiendas. Yo ya te digo, yo ya participaba de organizaciones de lucha contra el Sida en Buenos Aires, entonces yo estaba muy informado y sabía que cuando no me cuidaba, sabía que lo implicaba teniendo, lo que pasa es que juegas con el fuego, y te quemas o no te quemas. En mi caso sabía que jugaba con fuego, intuía que no me iba a quemar pero bueno, me quemé. MAL01, 42 años, TD: 13 años

5. REACCIÓN EMOCIONAL ANTE EL DIAGNÓSTICO DEL VIH

Para algunos entrevistados, recibir un resultado positivo significó un fuerte impacto que fue vivido como una “sentencia de muerte”, independiente de la época en la que fueron diagnosticados.

Cuando lo hablé con mi mejor amiga le decía: me siento como un yogourt que me acaban de poner la fecha de caducidad, ¿no?, es como: muy bien, ya la has cagado y bueno ya tienes fecha de caducidad ¿no? [...] pero bueno me sentí en lo más profundo y visceralmente como

un yogurt que le acaban de poner fecha de caducidad, con lo cual, bastante mal. Enfadado conmigo mismo porque había hecho una promesa a mi hermana que lo único que iba a tener cuidado en mi vida era con eso y es con lo único que no he tenido cuidado. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Sentí como que me cortaban la cabeza realmente, como una condena a muerte. En aquellos años, en el año 89 aparte de ser HIV positivo significaba una muerte casi muy segura porque no había prácticamente medicación, solamente existía el AZT y el DLI o algo así, no me acuerdo, pero había muy pocas medicaciones y yo ya había visto morir a alguien de esto, del Sida, entonces cuando me lo dijeron a mí, yo dije, bueno, pues qué pena, tan joven, con las de cosas que tendría que hacer todavía, y tener que morirme ahora. Eso fue lo primero que pensé. MAD01, 40 años, TD: 18 años

R3: Esta sensación del primer impacto era 'me voy a morir', y me jodía un montón, más que decirlo a todo el resto del mundo que era seropositivo.

R4: No, era simplemente sentirte condenado a muerte

R2: Efectivamente

R5: Era una sentencia de muerte por lo menos en mi caso.

Grupo de discusión MAL-01

Para otros, la primera reacción fue de auto-reproche, auto-recriminación e incluso sentimientos de culpa por ser homosexual. Todos estos sentimientos tuvieron un fuerte impacto en la autoestima.

No me fastidió la enfermedad porque yo pensé que realmente me moría, sino me fastidió el pensar lo que yo pensaba, lo que yo meditaba, lo que yo me angustiaba, lo que yo me castigaba. Pensaba: mis padres qué van a pensar, por qué he cogido esta enfermedad, van a pensar que soy una persona desmadrada, si me muero van a ir a mi casa y van a ver que tengo fotografías de hombres desnudos, algún que otro video, que tengo unas fotografías mías que no se cuanto [...] El tormento que había más que mental era horroroso, ahí pasa todo, por qué soy gay, por qué me pasa esto, el por qué y el por qué y el castigarte, eso es horroroso. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Cuando me lo dijeron fue una sorpresa, o sea me lo dijeron en el pasillo porque estaba yo ahí con mi pareja y al pasar el pasillo me pilló el médico y me dijo que había salido positivo, agaché la cabeza [...] Me sentí sucio, si me permites la expresión, una mierda. Me sentí pues eso que tenía un bicho encima que no me lo podía arrancar, me sentí fatal. BCN07, 41 años, TD: 11 años

No me lo creía me parecía mentira, comencé a volverme loco a dar vueltas por ahí [...] No, no me lo esperaba, no me lo esperaba, entonces iba en mi coche e iba como un zombi perdido dando vueltas a la manzana y me paraba y pegaba gritos e invocaba a Dios y lo insultaba al mismo tiempo, ¿por qué? ¿qué he hecho? Y bueno tonterías que me venían a la cabeza. MAL08, 36 años, TD: 3 años

Aparecieron también sentimientos de desánimo y pensamientos de tipo catastrófico o pesimista después de recibir el diagnóstico. En casos extremos, algunos presentaron ideación suicida.

Pues la sensación esa que te entra de desconocimiento porque aparte no tenía ni un conocido ni amigo que tuviera VIH y pues un poco o bueno sí tenía una amiga, o tengo una amiga mejor dicho, un poco la sensación ya la he cagado y pfff ahora voy a empezar a pasarla muy mal hasta que me muera y tal, la primera sensación, ¿eh? Bueno, ya esta es la primera llamada de mala suerte, ya de aquí en adelante todo va a ir peor, todo es susceptible a

empeorar, ¿no? y la verdad que lo tomé... o sea el primer impacto fue crudo pero de una manera asumida quiero decir. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Ahora lo veo y sonrío pero a ver hubo un momento que lo pasé mal, ¿eh? El primer día después de hablar con esta mujer yo estaba haciendo un curso en esta ONG y lo único que se me vino a la mente todo ese día era quitarme la vida, y justo al finalizar el día tuve un pequeño intento... que me duró, creo que ese intento fue el más grande que he tenido, a lo que más he llegado, que pensaba ¡venga ya! ¡no quiero seguir! ¡la vida no tiene sentido! Muy, muy negativo. MAD09, 39 años, TD: 18 años

Hubo algunos entrevistados que no pudieron asimilar la noticia del diagnóstico porque tenían un estado de salud muy comprometido que les impedía tomar conciencia de su significancia.

Me sentí muy mal porque es una enfermedad que no le apetece a nadie tenerle, pero como estaba tan mal que en realidad no me daba cuenta en ese momento, no asimilaba bien todo. Te podían decir que me iba a morir mañana y pues me daba casi igual. MAD03, 45 años, TD: 4 años

En ese momento no porque estaba tan mal que ni siquiera me lo planteaba, cuando me lo dijeron estaba tan mal que ni me acuerdo. MAL07, 32 años, TD: 3 años

Algunos se sintieron sorprendidos por recibir un diagnóstico positivo porque pensaron que nunca les iba a pasar ya que, según refieren, no habían tenido prácticas sexuales de riesgo o tenían un sentimiento de invulnerabilidad.

Bastante asombrado puesto que hasta ese momento no lo había hecho sin preservativo, entonces me tomó con sorpresa, muy sorprendido. Un palo, sí un palo, pero dentro de ello bastante bien, en general. He llorado lo que tenía que llorar he pataleado lo que tenía que patalear. Lo tomé de una manera como un stop ¿sabes?, un paro de ciertas cosas, pero tampoco es que... no sé, me ha absuelto de una, redirigió muchas cosas el saber el diagnóstico, en mi vida. Me cambia mucho a nivel de relaciones, por ejemplo. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Muy mal, muy mal porque yo pensaba que era algo que a mí no me podía ocurrir. Yo de hecho había tomado todas mis precauciones siempre, y pensaba que era algo que no. Yo me había hecho pruebas anteriormente. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Fue como dos aguas de jarra fría, no jarra, como un camión de hielo que se cae encima, me quedé, pues claro siempre piensas que no te va a tocar a ti, que crees que eso le puede pasar a otro y tal. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Haber estado en una relación estable, con una pareja seropositiva, implicó para algunos sentimientos de culpa por pensar que la pareja se fuera a sentir mal de haberlos infectado.

Pues muy mal pero no por mí sino por mi pareja, sabía que se iba a sentir muy culpable, muy mal y tardé 5 días en decírselo y me costó mucho por el golpe que sé que significaba, cuando le dije las cosas cambiaron y estuve, he estado con un apoyo psicológico y estas cosas, ¿no? Porque resulta que bueno, él se sentía mal por mí, no por él... y yo me sentía mal por él con lo cual pero obviamente el responsable que yo me contagiara era yo, ni él ni nadie más, entonces lo hablamos y me dijo que estaba ahí para ayudarme si necesitaba cualquier cosa, y ya está. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Fue curioso porque cuando estás enamorado, me dolió casi más cuando me enteré que mi pareja era seropositivo que cuando me enteré yo. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Un entrevistado señala que se sintió muy asustado por el desconocimiento o desinformación que tenía sobre la infección y su tratamiento.

Me llevé un susto porque sabía muy poco del tema, sobre todo no sabía cómo funcionaba la enfermedad y aunque a mí me tranquilizaron, no sabía muy bien cómo empezar a moverme a partir de ese momento, qué atención médica necesitaba, cómo afectaba la enfermedad en realidad, bastantes cosas. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Otra reacción referida por un participante fue el de buscar culpables por pensar que lo habían infectado de manera irresponsable.

Fue terrible. Bueno, sobre todo porque tenía él, fue una mezcla, una mezcla de sensaciones porque de pronto me había enterado, lo primero que uno hace es tratar de echar la culpa pero bueno, uno es lo suficientemente inteligente como para saber que estas cosas no tienen culpables, uno no hace estas cosas deliberadamente, tendrías que ser una mala persona para hacerlo. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Algunos no manifestaron ninguna reacción porque no podían conectarse emocionalmente con la situación o simplemente la resolvieron asumiéndola.

Yo estaba bloqueado, como si no... no es que me encontrara mal simplemente agotado y me acuerdo cuando me dijeron y dije ya está, no me dio en ese momento, no me dio ninguna emoción, era como ya está. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

Para mí no supuso un gran problema, a nivel psicológico, asumí, asumí la culpa yo sabía lo que había...

Grupo de discusión BCN-01

Cuando me lo dijo me quedé un poco así tonto, bueno pero qué voy a hacer, me fui a casa me acosté, no comí y cuando me levanté, me comí todo lo que había en la nevera.

Grupo de discusión BCN-02

Pena y dolor fueron sentidas también porque tener la infección del VIH iba a significar muchas consecuencias a largo plazo sobre todo a nivel de las relaciones sentimentales (p.e. dificultad para encontrar una pareja) y sociales (p.e. rechazo, discriminación).

R4: Cuando me lo dijeron no sentí mucha pena, sentí mucha más pena de pensar a no tener una posible pareja a tener el VIH... en mi situación..

Grupo de discusión BCN-01

R: Lo primero que piensas es en cómo me voy a relacionar con el resto de la gente, cómo va a entender mi entorno que tengo este problema y eso es muy complicado porque la gente no entiende que en un momento puede por un descuido o ha sido un accidente, o una negligencia médica todos tenemos muchos entornos porque todo el mundo piensa que es por irresponsabilidad y no es verdad, hay mil formas de coger el Sida.

R: Estaba ya comiéndome las uñas hasta los codos porque no sabía ...y el día que me lo dijeron me eché a llorar, me dio un abrazo el médico... era compañero de... donde trabajaba, y me dio un abrazo y me dijo: `chico, que no pasa nada, que vas a salir´ y yo me acuerdo que le dije `sí ya lo sé, que sé que no pasa nada, si me siento así es por el factor social que tiene esto´, no es tan mala.

Grupo de discusión MAL-01

6. AFRONTAMIENTO DEL DIAGNÓSTICO

Fueron muy diversos los mecanismos o las formas por las cuales los entrevistados afrontaron su nueva situación de salud. Estos mecanismos amortiguaron el impacto emocional y social que implicó el empezar a vivir con el VIH.

Muchos entrevistados trataron de tener una visión positiva de su nueva situación, movilizando muchos recursos personales para adaptarse. Por ejemplo, tomaron el tema de su infección como un percance o accidente en sus vidas.

Mira por mi carácter o lo que sea pues las cosas malas también las tomo bien, sí... o sea me tuve que adaptar a eso como si fuera cualquier otra cosa. BCN06, 44 años, TD: 14 años

En principio yo lo tomé como si hubiese sido un accidente, como si hubiese tenido un accidente de un coche, un choque, una cosa así, que uno queda así psico-físicamente trastocado, y necesita un tiempo de bajar ¿no?, de reacomodar la historia, las cosas porque pa pa pa pa, y a partir de que reacomode el mapa más o menos pues continuar, con una circunstancia, con una enfermedad que bueno tendrá su evolución, su proceso.
Grupo de discusión BCN-02

Soy huérfano y de alguna manera estoy acostumbrado a salir adelante ante la adversidad, no soy del que se deprime y se queda encerrado en su casa, de alguna manera de esta tengo que salir, cuál es, cómo, no sé, pero de alguna manera tengo que salir y saldré, y así lo hice, por suerte no soy depresivo, de qué uy y ahora qué, ahora a salir para adelante y ya veremos, y si me quedan 3 años de vida, los viviré lo mejor posible [...] seguí mi vida normal, seguí trabajando, seguí con mi hipoteca, pagando mi hipoteca, mi piso. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Buscar directamente apoyo psicológico o participar en grupos de ayuda mutua significó para algunos la mejor manera de ayudarlos a afrontar el diagnóstico de la infección.

Psicólogo y... sí cuando empecé la medicación y vi que me empezaba a sentir mal que fue al cabo de 2 semanas del diagnóstico empecé a ir al psicólogo, pedí cita ahí con la psicóloga del Can Ruti y es una tía que es maravillosa y ahí estoy. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Yo tuve suerte porque yo me junté con los que tenían los mismos problemas que yo, con un grupo de veintitantas personas en el hospital, el hospital de día, entonces pues ahí vas poquito hablando un poco de las sensaciones, de cómo lo vas llevando... el compartir la experiencia y con gente VIH, y ya de ahí vienen muchos amigos de los que ahora tengo, porque otros que eran amigos luego ya no eran amigos. MAD10, 42 años, TD: 13 años

Pues ponerme en contacto con la asociación Cogam, pedir ayuda psicológica, entré en grupos de apoyo, conocí gente como yo y, bueno, realmente pues cuando me contagié, Sida ya no era igual a muerte. MAL09, 44 años, TD: 11 años

El contar con el apoyo de una pareja estable al momento de ser diagnosticado ayudó mucho a afrontar mejor la situación, sobre todo si la pareja era seropositiva.

Primero se lo conté a mi mejor amigo, luego se lo conté a este chico y este chico yo le dije que me pasaba esto y que mejor pues [...] y que mejor amigos, sin embargo, estuvimos 3 años juntos, y por otras circunstancias se acabó la relación y que gracias al apoyo de esta persona lo llevé los primeros años bien. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Conocí a un chico que también era positivo y bueno, o sea yo siempre he procurado practicar pero siempre sexo seguro, o sea procuraba evitar relaciones de riesgo para la otra persona, entonces como coincidí con uno que también lo hacía, entonces nos gustamos y tal y después de un tiempo él me lo dijo y pues le dije y yo también, pero él estaba en medicación y como la cosa fue justo cuando yo empecé a ponerme malo pues empecé a sentirme respaldado por mi pareja que también era positiva y que estaba en tratamiento y que estaba bien, entonces yo me animé. MAD08, 42 años, TD: 20 años

La pareja me ha ayudado muchísimo. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Algunos, en un acto de “rebeldía” por lo que les acababa de ocurrir, reaccionaron haciendo todo lo contrario a cuidarse porque concebían que con la infección “ya no tenían nada más que perder”. Esto los llevó, por ejemplo, a consumir drogas o a tener prácticas de sexo no protegido. Esta conducta puede interpretarse como una forma de evadirse de la conciencia de ser seropositivo o de protestar contra algo que no buscaron.

La información que me dio el médico por mi diagnóstico, dije toda la vida cuidándome no me ha servido de nada, pues ahora me echo a perder. Eso fue un lapsus en mi vida... No quería ver la realidad... A raíz de enterarme de la enfermedad me dio un palo enorme, porque como no tenía costumbre de tomar un medicamento, cuando me dijeron que tenía tomar un montón de pastillas, se me vino el mundo abajo, dije toda la vida cuidándome para ahora esto, lo llevé bastante mal porque ahora me echo a perder, empiezo a fumar, a drogarme, a meterme pipas de caballo, de todo. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Sí eres una persona, no vigorexica, pero muy deportista, evidentemente sana, no sé a lo mejor una conducta un poco, [...] porque empecé a tomar ciertas drogas, durante 2 años. Bueno no sé si te puedo decir, cuando empecé, también probaba por ahí.

P: ¿Qué te llevó a tomar drogas?

Pensar que todo se acababa en unos meses, en unos años. Tomaba drogas en una cantidad mínima, ni frecuencia escandalosa. MAL04, 33 años, TD: 13 años

Cuando a mi me lo dijeron ya yo no tengo nada que perder, no digo sexo abierto, yo ya no tengo nada que perder, lo que tenía que perder ya lo perdí.

Grupo de discusión BCN-01

El no querer saber o pensar en el VIH fue una de las formas en la que algunos entrevistados sobrellevaron, al inicio, su nueva situación de salud.

Yo dije, esto es así y punto. A mí no me va a pasar nada. No me va a pasar nada si soy seropositivo pero a mí no me va a pasar nada. Pasó tiempo, tiempo, tiempo y yo bien, no tenía ningún problema. [...] No fui al médico porque aparte yo leía los artículos y veía las fotografías, y veía la marginación que había, que explicaba, que a tal maestro lo habían marginado que lo habían echado del colegio, pues que había una falta de información muy grande, una falta de sensibilidad sobre tema y los medicamentos que había, el AZT, decían que era horroroso, que moría más gente por el AZT que por la enfermedad misma. Y también había una polémica de si el Sida existía, si el Sida no existía había un COBRA que decía que el Sida no existía. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Pues sacándome la enfermedad de la cabeza, no estando enfermo y ya está. No pensaba, no esto. Conocí a un chico de estos de Teletaxi que sabía y me hablaba de un montón de historias y al final le corté y le dije `oye, yo nunca había hablado tanto de esta enfermedad como contigo, o sea no, no quiero hablar', soy conciente de que la tengo pero yo con mi medicamento y punto, ya está. BCN07, 41 años, TD: 11 años

Al principio como que lo aparqué, ¿no?
Grupo de discusión MAD-01

En algunos casos, el refugiarse en el trabajo fue una forma de evadirse o no conectarse emocionalmente con la nueva situación.

Fue donde me metí en mi trabajo, tenía un taller y estuve durante 5, 6 años con el taller allí, en Tarifa, y me metí en mi taller, me metía a restaurar, mi mundo eran mis muebles y mi trabajo, me la pasaba hasta las 4 de la mañana trabajando porque me gustaba y era mi forma de evadirme, no quería saber nada. Me metí mucho en mi burbuja. Y lo he hecho desde hace 8 años que estoy en una burbuja totalmente. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Me apoyé un poco en el trabajo, en mis aficiones vamos a ver lo del contagio empezó porque yo hacía teatro y cosas relacionadas con el arte y me infecté en ese ámbito entonces huí de él, no quise saber nada más y como en la ONG me sentí muy cómodo pues seguí ahí y tenía cargos buenos, o sea era voluntario pero tenía cargo de responsable de un centro y esto, entonces me volqué mucho en ayudar a los demás para ayudarme a mí mismo. MAD09, 39 años, TD: 18 años

Otra forma de negación fue no querer hablar con nadie sobre su infección.

Muy bien, ya lo sé, no quiero hablar más de ello. Y, sobre todo mi pareja que lleva 10 años con medicación, su experiencia vital es asombrosa, pues me decía `necesitas hablar ahora, cómo te encuentras`, `bien, es que no quiero hablar`, `pero igual necesitas`, `no, es que no lo necesito`. No es que no lo necesite, es que no le quiero dar más bombo. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Tenía 20 años, fue un gran impacto ¿no?, tuve el gran error de querer comérmelo yo solo, de no informar a mis amigos, mi familia ni nada, fue lo más fácil, hacerlo.
Grupo de discusión BCN-02

Pues me quedé muy sorprendido y no, no dije nada a nadie y me lo callé, entonces lo que pasó fue que yo, o sea no hubo que ir al hospital y me quedé ahí con mi bicho dentro... MAD08, 42 años, TD: 20 años

7. ESTADO DE ÁNIMO POSTERIOR AL DIAGNÓSTICO

Después del impacto inicial que significó el recibir un diagnóstico del VIH, el estado emocional que vino en los primeros años fue, para muchos entrevistados, de tristeza, llevándolos a encerrarse en sí mismos, evadirse y alejarse socialmente. Otros estuvieron deprimidos, en su expresión más extrema.

Más bien malo, la alegría se me fue, el rostro dejaba de sonreír, había dejado de hacer deporte. Allí en Tarifa tenía bicicleta, luego ya cuando me vine pensé que podía hacer muchas más cosas, pero aquí no, salía con bicicleta, y nada, aquí no hay mar y correr por la playa. Pero me empecé a alejar un poco todo eso. Luego también no tenía amigos. Mis amigos de Madrid cuando les llamaba para ir a verlos, se lo conté a un par de ellos y dejaron de ir a visitarme y no tenía mucha vida social. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Bueno, mira, fueron como dos años que la gente que se ha ido enterando me decían que parecía un cadáver, un zombie, muy metido en mí mismo, como muy triste, de irme a excursiones y ponerme a dormir y desconectar y no comunicarme, distante pero como para escucharme a mí mismo y buscar dentro de mí y ver para dónde tiraba y calmarme también,

¿no? MAD07, 38 años, TD: 3 años

Hombre, estaba un poquito mal, un poquito tampoco exagerado, algo de depresión. Pero al mismo tiempo pensaba en los que me rodeaban. MAL08, 36 años, TD: 3 años

En otros casos, sentimientos de desesperanza, pesimismo y pensar con resignación en la posibilidad de la muerte fueron comunes en el estado de ánimo de algunos entrevistados.

Ah, yo en aquel momento mi reacción sí que recuerdo que el primer mes fue muy duro, realmente pensé que me iba a morir, bueno morir, que iba a coger una serie de enfermedades, etc. Y me acuerdo que bueno, la persona que encontraba, persona que le decía `mira, me ha salido esto y ahí está', casi como una despedida, ¿no? BCN10, 42 años, TD: 10 años

Horrible, fue como una pesadilla. Tenía pesadillas de noche, me veía muerto, me veía en un duelo. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Como había tenido bastante experiencia con gente que se me había muerto en una semana entrando al hospital por un resfriado y de pronto estás trabajando y te llaman y te digan: `ha muerto ya'. A partir de allí ya me veía muerto en el sentido de que pensaba, no estaba tan informado de que para mí lo que me habían diagnosticado era final, muerte ¿me entiendes?, era como una resignación aunque vivo, vivo, es esto. No fue de mi parte empeñarme a decir: a ver si habrá salvación, si me puedo salvar, pensé sinceramente que ya lo que tenía, ya no tenía salvación. Entonces dije ahora empiezo a vivir, lo que hay, hay, y ya está. MAL03, 50 años, TD: 16 años

El estrés, debido principalmente a la preocupación por el estado de salud, así como una elevada ansiedad, con dificultades para dormir, fueron también estados emocionales presentes en los primeros meses del diagnóstico de algunos entrevistados.

El estado de ánimo en general es una putada con el VIH quieras o no, lo llevas bien, estés sano, te mantengas bien, siempre está el bichito y si un día falta algo, pasa algo, es un como un quantum, un plus de estrés, A lo mejor una persona que no tiene una crónica como esta pues no lo tiene ¿no?. BCN03, 36 años, TD: 5 años

El primer mes fue muy malo, estuve tomando ansiolíticos y se lo dije a mi médico de la seguridad social, ansiolíticos, pastillas de dormir y todo, y luego me fui tranquilizando. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Me dio mucho pánico, me dio un ataque de pánico y hacía mucho tiempo que no lo tenía y surgieron nuevamente estos ataques, que no respiraba, sudoración y mucho miedo. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

Sólo unos cuantos entrevistados señalan que no experimentaron ningún estado de ánimo diferente después de ser diagnosticados. Se puede pensar que fue debido quizá a la negación, ya que prefirieron estar entretenidos en diversas actividades. Por ejemplo, un entrevistado relata que se interesó por ayudar a otros enfermos.

No, no no... yo estaba viviendo tranquilamente, trabajando, estando pendiente de mi pareja porque estaba muy enfermo, entonces estaba pendiente de él. BCN09, 33 años, TD: 11 años

Sabía que tenía el VIH pero que estaba en una especie como de parálisis mental, de que no me está ocurriendo nada, entonces vamos a seguir así, pero fue complicado, fue complicado. MAD08, 42 años, TD: 20 años

Al principio estaba bajo de defensas, una vez ingresado pues lo llevé bien pues la vida en el hospital, me lo tomé bastante bien, ayudaba a los pacientes que tenía a lado, tenía siempre, por ejemplo, tenía un chico que era toxicómano y mi madre venía y me traía bocadillos pues yo le daba la mitad, le regalé un pijama, yo qué sé, me iba por ahí haciendo... luego tenía otro vagabundo, me dio por poner reclamaciones. MAL07, 32 años, TD: 3 años

Otros entrevistados señalan que los primeros años de su infección fue vivida con vergüenza por tener el VIH. Ellos sentían que con el VIH las personas los iban a estigmatizar.

Pues mal, mal porque no sé, me daba mucha vergüenza de que se enteren en el trabajo y yo no sabía si podía volver a trabajar, si le iban a contar a mi jefe. En realidad, lo que me daba era vergüenza que se enteren lo que me pasa porque imagino la comidilla en el trabajo, terrible. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Cuando ya después, yo salía a los sitios y me daba vergüenza porque pensaba que la gente sabía de que yo era VIH, que era seropositivo.
Grupo de discusión MAD-02

8. REVELACIÓN INICIAL DEL DIAGNÓSTICO A OTROS

En general, las primeras personas con quienes la mayoría de entrevistados compartió la noticia del diagnóstico fueron los amigos cercanos. En muchos casos fueron las amigas que se enteraron, primeramente, de su nueva situación.

Pues, ¿a quién se lo conté?, lo primero a mi amiga que es seropositiva, a las personas con las que había tenido relaciones sexuales en los últimos meses y a mi ex novio que es mi amigo del alma y bueno, y ya está. MAD06, 35 años, TD: 2 años

En ese momento la única persona que se enteró era mi compañera de trabajo que venía conmigo, ese día además empezábamos un curso, ella dijo que no fuéramos, yo le dije que yo prefería ir para distraerme. MAD07, 38 años, TD: 3 años

Sólo sabía una amiga mía, mi familia no sabía nada, estuve ingresado por los cuadros de fiebre y tenían que averiguarlos y directamente me ingresaron, pasé un mes en el hospital, nadie sabía nada excepto dos personas que me venían a ver y mi pareja. MAL09, 44 años, TD: 11 años

El principal motivo que llevó primero a compartir la noticia del diagnóstico con los amigos fue la estrecha confianza que existe con ellos.

A ver, es una cosa que si yo conozco a la gente no me gustaría esconder nada de mí o sea porque es más feo que, por ejemplo, a un amigo íntimo o ya no íntimo sino conocido no le puedas traer a casa porque no sepa que tienes los anticuerpos y ya en casa vaya a ver la medicación, entonces para evitar malos rollos ya directamente lo dices y que si es amigo seguirás siéndolo. BCN09, 33 años, TD: 11 años

Porque eran de más confianza y las únicas personas que confiaba. Una vivía en Teruel, la otra vivía en Córdoba y las dos vinieron a verme a Madrid en el mismo día. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Las elegí porque eran amigos de la infancia, a los que más afín tenía, se los dije y luego ya la gente gay pues no me hizo falta porque como empecé con el grupo de apoyo y aquí pues ya la gente, a lo mejor otra gente fuera de este ambiente o aunque fuera gay a primera instancia

pues no se lo digo, a mi me gusta vivir mi seropositividad pero yo, ¿no? y que yo elija a las personas porque muchas veces te equivocas. MAD09, 39 años, TD: 18 años

Otro motivo que llevó a revelar la condición de seropositivo a los amigos cercanos fue la necesidad de desahogarse y la búsqueda de apoyo emocional. Vemos, pues, que los amigos son para los HSH seropositivos la principal fuente de soporte social.

En aquel momento eran personas cercanas. Entonces creo que era por una necesidad de: me estaba ahogando del cuello y necesito expulsarlo fuera. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Porque era la gente que tenía en ese momento... sí... y bueno después en el transcurso de este tiempo a lo mejor he tenido otras amistades pero que no me ha apetecido decirles, me entiendes? O sea lo he dicho en aquel contexto pues a la gente que era mi apoyo, ¿no? BCN06, 44 años, TD: 14 años

Entre los que estaban en una relación estable, los primeros a quienes revelaron su diagnóstico fueron sus parejas.

Se lo conté a mi pareja actual, en el que aquel momento era mi pareja, llevábamos poquito tiempo, luego a mi exs, y a mis amigos, como dice mi expareja. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Se lo conté a mi pareja de ese momento, a mis amigos, también tengo un amigo que es seropositivo desde antes y él fue que me llevó a hacerme las pruebas. MAD05, 39 años, TD: 2 años

En aquel momento ya te digo, la persona que estaba porque le ayudaba mucho, porque estaba muy mal, en todos los sentidos le ayudaba, mhm... y entonces fue con la única persona que bueno, cuando me dieron los resultados le dije `mira, también estoy pillado', y ya está. [...] Y compartirlo con nadie, aparte de esta persona, nadie, el médico, la médica y ya está. MAL05, 55 años, TD: 13 años

Además de los amigos y la pareja, un entrevistado indicó haber tenido la “obligación moral” de informar su estatus serológico a los “amantes” o “amigos con derecho a roce” con quienes mantenía cierto nivel de vínculo.

Toda la gente con la que había estado follando en todo este período de tiempo para que lo supieran. Es decir, con aquellas personas con las que yo había mantenido relaciones sexuales de una manera más o menos continua, para que lo supieran, hay alguna condición de ellos de que si querían saber, si podían estar o no, o si ellos lo tenían, no fue por un tema de culpabilizar, sino `ve, mira, yo es esto lo que tengo, no sé si tú lo tienes, si lo tienes tú antes y lo tengo yo ahora, entonces simplemente para que lo sepas', [...], entonces, moralmente me sentía en la necesidad de decírselo sobre todo a la gente con la que yo había compartido cosas. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Por lo general, la familia no es considerada para compartir con ella, en un primer momento, su nueva situación de salud por sentir que no está preparada para darle una noticia así.

A mi compañero de piso. Mis hermanas no lo saben, mis hermanos no se los he dicho en todos estos años. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Yo tenía pareja, mi pareja y a las amistades que tenía en ese momento, sí... a mi familia, por ejemplo, no lo he dicho nunca... no lo saben. BCN06, 44 años, TD: 14 años

La verdad es que me dio un poco de, estaba preocupado por mi familia más que nada porque se pudieran enterar, por el disgusto que se iban a llevar, porque no querían que se preocuparan. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Muy pocos entrevistados señalan haber revelado su estatus serológico a la familia de manera espontánea cuando se enteraron del diagnóstico. Contrariamente, sólo un entrevistado se vio obligado a decírselo a la familia.

¿Lo de que cogí yo la enfermedad?... sí a toda mi familia, a su familia [de su novio] no, claro está, pero... y a mi familia se lo comenté y a mis amigos pero como cualquier cosa, como si dijeras cualquier cosa, como si fueras a Huelva. BCN09, 33 años, TD: 11 años

La primera persona a mi madre, luego la gente con la que trabajaba no porque ya lo dedujeron ellos. MAD10, 42 años, TD: 13 años

No es que las escogiera, es que entraron y me vieron con el drama y llorando y eso y pues ya tuve que decir... porque entraron justamente a la habitación cuando me acababan de dar la noticia. Yo estaba en un rincón llorando con los codos encima del radiador y nada... BCN07, 41 años, TD: 11 años

Otros pocos entrevistados indican que luego de recibir su diagnóstico no se lo comentaron a nadie, guardándolo como un secreto por mucho tiempo.

En aquel momento no [lo comenté con nadie]. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Pues por un lado no se lo conté a nadie en años, lo tragué todo, me comí toda la mierda para mí solo. Se me fue la sonrisa, yo era super alegre, era como unos cascabeles, no se lo conté a nadie, o sea me lo tragué todo ni fui al psicólogo que tenía que haber ido. MAD02, 41 años, TD: 8 años

No, no se lo comenté a nadie. MAD08, 42 años, TD: 20 años

Sólo un participante mencionó haberlo contado a todo su entorno familiar y social.

Como te dije a todo el mundo, a mi familia que me apoyaron muchísimo claro, bueno claro, en mi caso sí... y a mis amigos más próximos, incluso, no sé si algún conocido, no lo sé, lo dije como hay esto y a ver lo que aguanto, ¿no? BCN10, 42 años, TD: 10 años

9. REACCIÓN DEL ENTORNO ANTE LA NOTICIA DEL DIAGNÓSTICO

Después de compartir su nueva situación de salud con las primeras personas de su entorno familiar y/o social, en este punto se recogen las reacciones que recibieron de ellos ante tal noticia.

En general, la mayor parte de los participantes experimentaron buenas reacciones de las otras personas, sobre todo de sus amigos y familiares, cuando decidieron informarles sobre su estado serológico.

R6: Yo en mi círculo no he tenido ningún problema, ningún tipo de rechazo, al contrario todo el mundo lo aceptó muy bien, estaba todo el mundo esperando a ver qué salía en los resultados.

R2: La suerte, que bueno, como mis amigos estaban reunidos ahí esperando el resultado, todos me apoyaron muy bien y tal, yo no he tenido ningún tipo de problema en aceptarlo.

R1: Les da un poco de sorpresa cuando lo dices a pie, necesitan un poco de tiempo para asimilar y reaccionar ¿no?.

Grupo de discusión BCN-02

R: Yo trabajo en una empresa pública, entonces ellos saben que yo tengo el VIH y desde siempre, hace ya 17 años de que lo saben y nunca me han dicho nada de qué haces tanto al médico, no he tenido ninguna discriminación, y siempre, una ventaja de que no me digan nada de que visito al médico. En el entorno de mi familia es mucho más pesado porque son del Opus y entonces hay gente que sí que lo sabe de mi familia, y hay otra gente que no lo sabe [...]. En el entorno de mis amigos, yo se los he dicho y ningún problema, todo bien.

R: Mi familia lo sabe toda, prácticamente todos mis amigos, cuando empecé a trabajar en el Hospital de Bxxxx y se lo he contado a mis compañeros celadores, evidentemente a las enfermeras intimas, las auxiliares intimas y mis compañeros, doncs, jejejeje, era la meva història i evidentment no vaig tenir-hi cap de rebuig, al contrari.

Grupo de discusión BCN-01

R: A mí nadie me ha hecho al día de hoy... nunca, nunca, nunca antes había recibido tantos abrazos, tantos mensajes de coraje

R4: Cariño, afecto, apoyo

R5: Yo también, yo también

Grupo de discusión MAL-01

Si bien se registra una buena reacción por parte de otros cuando se enteraron de la seropositividad de varios entrevistados, para algunos miembros de la familia, no dejó de resultar preocupante, quizá por falta de información sobre la infección.

Hombre, bien. Quiero decir lo importante es que a mí me ven bien y con eso están contentos, quizá la única que me despistó un poquito fue mi hermana que aparentemente me entendió, me apoya, pero claro interiormente yo no sé cómo está. Yo creo que lo lleva bien porque a mí me ve bien. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Mis hermanos al ser jóvenes y disponer de más información, bien, bien entre comillas porque el disgusto no se lo quita nadie. Mi hermana es enfermera y sabe perfectamente lo que es este problema, entonces quizá por eso ella estaba más, tenía más conocimiento pero sí que le dolió mucho, claro. Mi hermano que vive en el pueblo, en Córdoba, lo llevó peor por falta de información y porque quizá tenga un carácter más débil, sufrió más que mi hermana, aparentemente, y lo llevó muy mal. Mis padres nunca lo supieron hasta hace 3, 4 años, que fue cuando mi hermana decidió contárselo. [Ellos] sufrieron mucho, pero jamás perdí su apoyo. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Tengo unos padres afortunadamente bastante inteligentes y supieron ponerse a la altura, es decir; no reaccionaron ni violentamente, la pena se la guardaron porque creo que en cierto modo ya lo preveían. Mi padre me confesó incluso una vez que tarde o temprano y yo le dije `que ¿por qué?`. Y me dijo `porque hay muchas probabilidades que si te mueves en el mundo gay y la promiscuidad y por ser un colectivo de riesgo y tal pues era probable`. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Distinto es el caso de quienes experimentaron actitudes de rechazo de algunos miembros de la familia y/o la evasión o negativa de hablar del tema abiertamente.

Mi hermana dijo, `de ese tema no se habla`, digo, `¿cómo?`, `de ese tema no se hable`, en medio de la reunión familiar, éramos todos, la familia en un restaurante. Digo: `¿cuál es el problema?, ¿te avergüenzas de que tu hermano sea así, ¿cuál es el problema? ¿es ese?, Tú tienes que apoyarme`. `No, no quiero saber nada, no se hable aquí de ese tema`. Yo cogí una

rabieta muy grande, me sentí muy ofendido, me sentí muy mal, me sentí marginado por parte de mi hermana. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Claro, la familia ya se vivió todo, lo de la homosexualidad, lo del VIH, ellos lo, se defienden bloqueando, no hablando del tema, [...] como no cuento con ellos pues se queda todo ahí como bloqueado, 'ah, qué, ¿has ido al médico?', 'Pues sí', '¿cómo vamos?, ¿todo bien?' 'Pues sí', jejeje, entonces se queda todo ahí un poco evitando el tema. MAD08, 42 años, TD: 20 años

En muy contados casos se describe una reacción muy negativa, como alejamiento o miedo, de algunas personas que se llegan a enterar del estado serológico. Estas reacciones tuvieron un impacto en la autoestima de algunos entrevistados.

No reaccionaron como yo esperaba que reaccionaran, por lo tanto me volví a considerar una mierda y eso, pero bueno, luego ya mi madre se ocupó de correr la voz. BCN07, 41 años, TD: 11 años

No lo llevé muy bien, porque realmente siempre cuando mis amigos les dije que era seropositivo, huyeron como cucarachas, peor, no vaya a ser que se infectaran. MAD02, 41 años, TD: 8 años

De mis amigos cercanos no tuve ningún problema luego, por ejemplo, de mi hermano lo pasó mal porque él se enteró y justo los amigos de mi hermano habíamos estado todos en una noche vieja y se enteraron todos, es gente joven que se supone que es la que más informada está del tema de contagios porque igual la gente mayor pues no pero la gente joven pero el susto y la impresión que les dio, directamente se fueron todos a hacerse la prueba del Sida, y, claro, mi hermano la pasó muy mal pero lo único pues eso, las personas que son ignorantes simplemente, que aunque haya información y se les presenta la cosa cerca les da miedo. MAL07, 32 años, TD: 3 años

VIVENCIA DE SER SEROPOSITIVO

En este capítulo se describe el proceso que implicó asimilar y aceptar el vivir con el VIH, desde que los entrevistados fueron diagnosticados hasta cómo afrontan su condición en la actualidad. Esta descripción también incluye los medios que ayudaron a facilitar este proceso.

1. PROCESO DE ACEPTACIÓN DE VIVIR CON VIH

La aceptación de tener el VIH implicó para algunos un proceso “natural”, evolutivo, que necesitó de un tiempo para asimilarlo e incorporarlo a sus vidas.

En otros, lo que ayudó a aceptar la infección, sentida como “mortal”, fue el contrastar la vida con la muerte. Por ejemplo, tener todavía vida frente a aquellos que la pierden por la fatalidad u otras enfermedades menos severas fue un marcador importante que facilitó la aceptación.

R2: Es una experiencia que no se puede comparar con cosas, ¿no?. A mí me ocurrió que me lo diagnosticaron al poco tiempo de que ocurrió lo de los atentados del 11M. Y para mí fue muy fuerte, ¿no?, porque como tú dices, yo estaba sentenciado a muerte y esa gente no. Esa gente, toda la gente que murió fue esa. Entonces eso me hizo cambiar mucho el punto de vista de lo de estar infectado, ¿no?.

R1: No, es que a mí me pasó un amigo mío en diciembre del año pasado, murió, hombre por causas, era distinto porque hoy día de VIH no se muere nadie, pero sí te mueres de una enfermedad porque no tienes defensas y tal, y él tenía el hígado tocado, tenía una hepatitis C, y al final por no cuidarse. Él me decía que tomaba la medicación, pero yo no sé si se la tomaba, porque siempre estaba de fiesta, otras veces en la sauna, tal, otras veces sin aparecer por casa. Se puso malo y se murió de un día pa' otro. Y a mí eso me afectó, me afectó porque son 40 años los que tenía él, y yo digo: joder, me quedan 4, yo tengo los 36.

Grupo de discusión MAD-02

Asimismo, el conocer o saber que existen otros HSH seropositivos que llevan una vida “normal” ayudó a aceptar su infección. Las formas sobre cómo y dónde se conocen a otros HSH seropositivos es descrita en el apartado 3 de este capítulo.

R4: Y luego te das cuenta de que somos mucho más de lo que parecemos

R3: Sí, sí, sí.

R4: A mí eso fue lo que para él fue el 11 de Marzo y para mí fue llamar a cinco colegas y que me dijeran: yo también. Y estaban ahí, más vivos y coleando que varios amigos.

Grupo de discusión MAD-02

1.1. Búsqueda de ayuda psiquiátrica/psicológica

Durante el proceso de aceptación de la seropositividad, algunos entrevistados indican que tuvieron la necesidad de buscar asistencia psiquiátrica. Para ellos, llevar este proceso implicó sostener una “adaptación” a su nueva situación. Esta adaptación llevó implícito lidiar con estados emocionales negativos como ansiedad o depresión.

Estaba en un estado muy nervioso, muy alterado, y entonces me vio la enfermera Mxxx, y me dijo, 'chico, tienes una depresión, 'no sé', 'sí, seguro'. Cogió un papel, vete al Dr. Bxx, aquí en psiquiatría para que te visite, Y fui, me dio visita, me miró, le expliqué la historia, '¿te interesaría participar en un grupo de terapia?' [...] Hice la terapia, y el grupo al cual yo entré era un grupo en donde hice muy buenos amigos y eso me ayudó muchísimo. BCN02, 52

años, TD: 15 años

Con un psiquiatra, llevo un año. Sinceramente el psiquiatra me aumenta cada vez más las dosis de las pastillas y yo he estado por decirle en la próxima consulta que me encuentro mucho mejor para ver si me las baja un poco pero la verdad que creo que no, que me he sentido igual, o sea con pastillas no se me va a solucionar el problema. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Cuando yo me vi en esta situación yo acudí mucho al psicólogo y al psiquiatra porque para mí fue muy importante la ayuda de ellos en ese momento, estuve seis meses bajo tratamiento de ansiolíticos y también para dormir. Y todo eso porque, es que en realidad no lo podía, es decir, el momento de la aceptación es muy difícil, yo pienso que a veces pueden pasar seis meses, hasta un año para aceptar esta enfermedad.

Grupo de discusión MAD-02

A veces, la ayuda psicológica fue buscada directamente en las instituciones u ONGs dirigidas al colectivo de HSH, como alternativa a la ofrecida por los centros sanitarios. Quizá fueron más preferidas porque los servicios de las ONGs son específicos y adecuados a las necesidades de este colectivo.

Entonces fueron dos bombazos muy rápidos y busqué apoyo psicológico, amistoso, familiar y toda la historia, digamos, hice, creo, todo lo que necesitaba hacer frente a una cosa así, y ahora estoy en este estadio de decir en qué estaba en diciembre, no, bueno, por qué llegue también a dejarme esa enfermedad. Soy de darle muchísimo, de darle muchísimo, muy neurótico, entonces estoy así, como analizando todo el tiempo, y es casi un hobby. Bueno estoy en el grupo de Gays Positius y voy a entrar a otro grupo que es un grupo así como si fuese una pseudo terapia de grupo, ni terapia individual, y he buscado todas las ayudas posibles, tanto aquí, como las institucionales y todo esto hasta las afectivas-emocionales.

Grupo de discusión BCN-02

Recuerdo que fui al COGAM, eh, pidiendo un poco de ayuda psicológica porque me sentía muy perdido, me sentía muy mal. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Fue un poco crudo por el bajón de perder el restaurante y toda la inversión que habíamos hecho, intentar cerrarlo y vender todo para poderse mantener y con la enfermedad también aclaró un poquito la situación hasta que tuvimos el grupo en Palma que era Alas, recurrimos a ella a través de un amigo, que también nos ayudó, que nos dijo si queríamos para sesiones del psicólogo y, a partir de allí, fui al psicólogo y empezamos con Alas a trabajar sobre lo que podía hacer una evolución más a largo tiempo. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Sólo un entrevistado menciona haber recurrido a terapias “alternativas” para que lo ayudaran mentalmente a procesar el tema de su infección.

He descubierto una gran cosa, el yoga. El yoga ha sido mi psicólogo y mi psiquiatra y lo practico sólo 2 veces a la semana pero he sentido un cambio físico pero sobretodo psíquico brutal en mi vida, ¿no? además que es que lo percibes, ¿no?, que lo percibes a diario, aparece como algo alucinante, ¿no?. BCN10, 42 años, TD: 10 años

1.2. Acercamiento a asociaciones comunitarias

Muchos entrevistados señalan que, durante su proceso de aceptación, se acercaron a instituciones u ONGs que ofrecen servicios de apoyo (p.e. grupos de auto-ayuda) a HSH que viven con VIH. Algunos de ellos participan hasta la actualidad de las actividades de estas

ONGs y/o son socios no activistas.

Me ayudó mucho, cuando apenas llegué aquí, a Madrid, empecé a ir a unos grupos de ayuda, aquí en COGAM, eso me bajó mucho la ansiedad, por el hecho de estar en grupo donde había gente que estaba en la misma situación que yo, vivían con esta situación hace 7 años, 10 años, había una persona que hacía ya 25 años que tenía, que sabía su estado y que había pasado por todas las etapas. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Sí me ha acercado pero como socio, no como participante ni muy activo. Soy socio de Alas, y no paso nunca por ahí. MAL04, 33 años, TD: 13 años

El principal motivo que llevó a los entrevistados a buscar ayuda en las asociaciones fue el de encontrar a otros iguales con quienes compartir sus “problemas”. Esto les permitió llevar mejor su nueva situación de salud.

A ver encontrar la misma gente que tiene el mismo problema que yo. Cuando tienes un mismo problema y te juntas con esa misma gente y escuchas los problemas pues es una cuestión de apoyo, ¿no?. El apoyo es muy importante para poder salir para decir no soy el único. Una de las cosas es que creemos y por qué a mí, yo soy el único en el mundo. Es una pregunta que nos decimos muchas veces. No, no somos el único, hay muchas personas, veras que al estar juntos con otras personas, al convivir y disfrutar de cosas banales también te ayudan a remontar, También el tipo de relacionarte con gente sin ningún tipo complejos, ellos tienen lo mismo que tú y no tienes por qué sentirte mal. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Recurrí a Apoyo Positivo, entonces empecé con una de las psicólogas en terapia una vez cada 15 días algo así, y me ayudó bastante, sí, y luego fui a grupos también.... era que me sentía bastante perdido, lo veía todo bastante negro y quería que alguien me enseñara la realidad que yo quería ver aunque no era capaz de verla en la gente que me rodeaba, entonces quería eso, que me dijeran: no va a pasar nada, aunque ya lo sabía por los médicos, lo sabía por... pero hay veces que una organización pues para eso están, obviamente, y pues me pareció muy útil, muy útil. MAD06, 35 años, TD: 2 años

En otros casos, además de ayudarlos a asimilar su nueva condición a través de la asistencia psicológica o de grupos de auto-ayuda, se busca también ser escuchados por otros problemas.

Me enteré por mi ex pareja, y la necesidad de ir allí pues era por desesperación, falta de dinero y falta de persona.... mi pareja se iba a chatear por Internet, se iba hasta altas hora de la madrugada a la playa, se iba de fiesta y teníamos bastante discusiones. Necesidad de eso, de sentirme un poco persona. BCN07, 41 años, TD: 11 años

A Apoyo Positivo. Poder comentar todo lo que me pasa, todas las dudas, hablar lo que ahora es mi vida con alguien, sin miedo, sin mentir. MAD03, 45 años, TD: 4 años

La incertidumbre de no saber mucho sobre el VIH y la búsqueda de información sobre el tratamiento que no obtienen de sus médicos, son otros motivos que hacen que algunos se acerquen a las ONGs.

Sí, atención, conocer a gente, informarme, de cómo tomar las pastillas, porque los médicos te dedican, el tiempo que te dedican y eso es muy malo, el poco tiempo y algunos son un poco bordes y yo no sabía cómo tomármelas. Porque me dicen una con la comida y otra en la cena, pero les digo, ¿pero antes o después? ¿O qué es mejor? Y ese tipo de detalles, ¿no? Y sí, más que nada buscando información. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

2. COMPARTIR/REVELAR EL ESTADO SEROLÓGICO A OTRAS PERSONAS

En el capítulo anterior se describió cómo y con quiénes los entrevistados decidieron compartir la noticia de su diagnóstico. Desde entonces, un aspecto que ayudó a procesar y aceptar su nueva situación fue el revelar su situación de salud a otras personas, dada su importancia para el soporte social. En este sentido, en un segundo momento, las personas a quienes revelaron su seropositividad fueron otros amigos, por la cercanía del vínculo y de quienes esperarían comprensión y aceptación.

A mi compañero de piso, a mis amigos, a mi círculo de mis amistades, y en algún momento, pero hace relativamente poco a mis antiguos compañeros de trabajo, pero tampoco sabían que era gay, entonces cuando fue, hace nada, dos años. BCN05, 49 años, TD: 12 años

La mayoría de mis amigos, bueno, no la mayoría pero sí muchos de mis amigos lo saben, mi socia de mi negocio también lo sabe. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Todos, mi cuadrilla, mis amigos, mi actual pareja también que no es seropositiva. MAD08, 42 años, TD: 20 años

Sin embargo, sólo un par de entrevistados señalan haberse sentido decepcionados por la reacción de algunos amigos que se terminaron alejando de ellos.

Primero se lo contaba a la gente que tenía como más allegada, más amigos, un grupo de amigos y tal, y el resultado es que no he vuelto a verlos ninguno. Solamente tengo un amigo que no es homosexual y lo conozco desde hace 20 años, es como si fuera mi hermano, y es el único que parece ser que ahí está ¿no? Sé que va a estar ahí toda la vida. MAD02, 41 años, TD: 8 años

A muy poca gente y, en realidad, la poca gente que le contado, alguno me ha decepcionado totalmente, otros un poco indiferentes. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Además de los amigos, las exparejas, con quienes todavía mantienen una buena relación, fueron otros a quienes se deciden compartir su estado serológico.

A mi mejor amigo, a las dos parejas que he tenido, a un amigo también que nos reunimos un día y que resulta también que su pareja lo era y establecimos una conversación y yo creí conveniente decírselo también y de mis hermanos sólo a una. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Mis amigos lo saben prácticamente todos, mis amigos cercanos y mis ex parejas también lo saben, el médico de la compañía también lo sabe, nadie más. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Pues directamente a una docena de amigos, a un exnovio y a sus respectivas parejas desde entonces. A mis padres y mis dos hermanos. El resto de la familia ya que ellos se lo han contado, lo saben. MAL04, 33 años, TD: 13 años

Dentro de la familia, los primeros a quienes se animan a revelar su condición son los hermano/as.

Al día de hoy lo sabe mi hermana y mi otra hermana, mi novia Marta y mi cuñada, y no sé, pero no por miedo a que lo sepan, si me preguntan no lo voy a negar, pero no sé, no pregunto a la gente si lo han pillado tampoco... y en el caso de mis hermanas pues porque me vieron con las pastillitas y como además sabían que Vicenç era seropositivo pues era una pregunta que cada equis tiempo ¿qué tal, cómo va todo? Y pues yo bien pero, mira, pasa esto, yo soy

seropositivo también, de hecho mi hermana se enteró un año después o sea yo se lo dije después porque me preguntó ella, no por otra cosa. BCN08, 34 años, TD: 2 años

En cambio, son los padres quizá los últimos a quienes se lo revelan y prefieren no decirlo porque sienten que hacerlo implicaría preocuparlos innecesariamente.

Mi familia no lo supo hasta por lo menos pasaron 4 o 5 años. MAD09, 39 años, TD: 18 años

A mi familia no, pero no porque, por querer endulzarlos, sino porque mi familia es muy de echarse encima ¿no?, porque ya es de, me cuidarían demasiado, estarían siempre preocupados, más que yo y eso a mi me preocuparía mucho la razón, y entonces la manera de evitarlo es que no sepan nada porque hay gente que lo sabe y ellos no, pero prefiero eso, pero nunca he tenido un rechazo así.

Grupo de discusión BCN-01

Bueno el caso es que para el puente de diciembre yo ya lo sabía y en las navidades me fui a Almería al departamento de mi amigo, y no hacía nada, todo el día en la playa, sin saber nada, como zombie y diciendo, ¿qué hago?. Sin saber qué hacer, si contárselo a mis padres o no, porque en aquel momento todavía estaba viviendo con mis padres, en 6 meses me daban el piso y si hubiera estado independizado pues seguramente no se los hubiera dicho y en este momento no lo sabrían. MAD07, 38 años, TD: 3 años

A veces, sólo han llegado a decirlo a la familia cuando han estado en un estado de salud crítico como, por ejemplo, en fase SIDA.

Estando ya en el hospital llamé a mi hermano que estaba en Málaga, él se desplazó a Madrid para verme y... bueno ya salí del hospital y cuando mis padres estaban de viaje cuando regresaron y creí oportuno, se los dije. MAL09, 44 años, TD: 11 años

A los 5 años desarrollé SIDA, Sarcoma y fue cuando decidí compartirlo con los demás, familia y amigos y me benefició, me benefició obviamente.

Grupo de discusión BCN-02

Sólo muy pocos entrevistados señalan que han informado que viven con el VIH a todas las personas que los conocen. Y el haberlo informado a todos no ha implicado ningún cambio en sus relaciones. Al contrario, algunos sienten que les dio una sensación de “liberación”.

A todo mi entorno, mis amigos, mi familia. MAD-01, 40 años, TD: 12 años

R5: Fui diciéndolo progresivamente, a la familia, a amigos, en el trabajo de momento no, pero va saliendo, no es algo que he tenido la gran necesidad de decirlo a todo el mundo, de reunir a todos mis allegados y contarles, sino que si va saliendo el tema pues les voy diciendo, a veces si que sacar la conversación...

R1: No tengo que contárselo a nadie, bueno se lo conté, lo típico, se lo conté a todo el mundo, mi familia lo que uno menos piensa, lo típico, en el hospital se enteró todo el mundo, me da igual, ojala, recomiendo que se entere todo el mundo porque es genial.

Grupo de discusión BCN-02

R5: A la gente de mi confianza, lo he dicho, lo han aceptado y no he tenido ningún problema, gente que colabora conmigo, amistades y en el trabajo que lo saben no he tenido problemas.

R2: A la gente que yo pensaba que se le podía decir, se lo decía [...] entonces al final me importa poco pero con la gente que conozco, entonces a los que más o menos, eh, ya sabía que, tenía más o menos seguro de que me podía acercar, se lo he dicho y no ha pasado nada.

Grupo de discusión BCN-01

En muy pocos casos, sobre todo entre los entrevistados de Mallorca, no se han atrevido a compartir la información de su seroestatus con nadie, llevando este aspecto de su vida en secreto.

No lo sabe nadie únicamente mi jefa porque entre la gente pues diciendo ‘éste falta cuando quiere’, y llevando los justificantes y tal y decidí mejor decírselo a la jefa porque la gente es muy bocas y ella muy bien, que ningún problema y que tal y por ese lado estoy bien. MAL07, 32 años, TD: 3 años

Es que esto lo llevo en secreto, no porque piensas que a veces hay gente que piensas no me va a comprender o simplemente si me comprende pero pueden enterarse otras personas y prefiero que no. MAL08, 36 años, TD: 3 años

También son los entrevistados de Mallorca los que señalan que en el ambiente laboral es donde encuentran mayor resistencia a revelar su estado serológico, por temor a represalias y/o discriminación.

Lo que me cuesta un poco es el hecho del trabajo, estoy un poquito negativo sobre este trabajo, porque soy cocinero y la gente se hace mucho, porque aunque haya mucha información no te infectas, sólo a través de la sangre y todo eso, en la cocina es fácil cortarse entonces yo trabajo mucho con guantes y todo eso y eso también acaba a que la gente dude, ‘¿por qué trabaja mucho con los guantes?’ y es un poquito de represión. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Luego a todo el mundo que se conecta conmigo desde un vinculo social de amistad. O sea a todos menos a la parte jurídica-legal, por decirlo de alguna manera, para hacer un trámite, si me lo preguntan no lo contesto, o lo laboral que es un lugar donde yo lo oculto. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Luego se lo dije a mi jefe, por eso no me renovó el contrato, fue más difícil eso que el VIH porque hacía 3 años que trabajaba ahí y se lo dije porque me parecía eh... ético no sé, me llamaba no para ir a trabajar sino para ver cómo estaba, y me preguntaba, ‘¿cómo no sabes lo que tienes?’ Y claro, ¿cómo los médicos no iban a saber? Entonces lo cité para un café y le comenté. Y bueno, fue con la única persona que me arrepentí de haberlo dicho. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

3. CONOCIMIENTO DE OTROS HSH SEROPOSITIVOS

Como ya mencionamos al inicio de este capítulo, el conocer y tener contacto con otras personas que viven con VIH ayuda a asimilar y aceptar la infección. En este apartado describimos cómo y dónde se llegan a conocer a otros HSH seropositivos.

Muchos entrevistados usan Internet como principal medio para buscar y conocer a otros HSH seropositivos (ver capítulo sobre Internet). A veces, en el contacto a través de Internet, algunos lo aprovechan para compartir experiencias y/o hacer consultas sobre la infección, el tratamiento, etc.

Me estoy acercando mucho más, además me estoy relacionando con gente seropositiva. Me he credo un perfil, hasta hace pocos meses no había hecho nunca un perfil de ese estilo, no tengo la cara ni nada pero de alguna manera nunca había intentado conectar con gente seropositiva, para tener gente conocida o posibles parejas y eso me ha ayudado bastante, me ha abierto, me ha relajado porque veo que hay gente que está en la misma que yo, soy un tío

que lo está viviendo bastante mejor, más abierto, aceptándolo más. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Él era seropositivo [la expareja]. Lo conocí por Internet. Me entró por el perfil del Gaydar de seropositivo y... Mucha gente busca consejo porque les acaban de diagnosticar, mucha gente amistad, pero sobre todo mucha gente busca amistad, consultarte qué tratamiento estás tomando, cómo te va, compartir un poco experiencias... Hay gente que está con la duda, de no sé si hacerme la prueba y tal, consultar como si fuera su médico, le digo que no soy médico, que se haga la prueba y ya está. Y luego hay gente que busca compartir sus experiencias y hablamos cómo nos va a cada uno. MAD05, 39 años, TD: 2 años

También llegan a conocer a otros seropositivos a través de amigos gays, lo que permite construir una red social.

Pues los que conozco a través de amigos que me los han ido presentando, y al final se han sincerado conmigo, me han dicho 'yo soy seropositivo', y yo les he dicho 'ah, pues mira, no te preocupes, yo también. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Un compañero que me llevó a Sandoval, lo conozco porque es un compañero de trabajo, uno es mi expareja la que me transmitió el VIH, y otro es amigo suyo, también es compañero de trabajo pero yo no lo conocía... MAD05, 39 años, TD: 2 años

En otros casos, son sus amigos de siempre los que se infectaron del VIH.

Todos son amigos míos, y otros son conocidos... todos eran amigos míos, del círculo de amigos que salíamos juntos y se han infectado. Uno de ellos se ha infectado hace 2 años o 3. BCN05, 49 años, TD: 12 años

¿Qué ocurre? Que cuando tus amigos se enteran y o gente de tu entorno se enteran y... desgraciadamente al final acaban también infectándose pues al primero que llaman es a ti: 'y mira lo que me pasó...'. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Otros, si bien no conocen o conocen a muy pocos HSH seropositivos, señalan reconocerlos por la apariencia física, la cual puede reflejar los estragos de la infección y/o los efectos secundarios de la medicación.

Sé que hay gente seropositiva, algunos que han tenido pues temas de lipodistrofia y demás y pues ya lo sabes y cuando te los presentan o hablas con ellos lo sabes de antemano pero que hayamos hablado 'ah, yo soy seropositivo', 'ah, pues yo también', no, va a ser que no. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Los he conocido aquí, en las reuniones que venimos, en el hospital, en bares, bueno, en bares no, nadie te dice, yo soy esto, de haberlo visto yendo a la consulta, o porque se les nota por un rasgo físico. Pues hay algunos que están muy delgados. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Tampoco lo he hablado con ellos, ¿eh? Sólo porque han estado más mal que yo, es que además que se les ve, lo digo pero no lo sé y encima les dan la jubilación anticipada yo que me quiero jubilar o sea muy mal, jajaja, pero ellos lo han llevado peor. MAL05, 55 años, TD: 13 años

Sólo unos cuantos entrevistados señalan no conocer cercanamente a ningún HSH seropositivo.

Los que haces en el hospital o consultas pero no, así personalmente no. A Dxxx, pero voy allá pa' la gente que... o sea no suelo tener contacto directo, solo con mi ex pareja que de vez en cuando hablamos, nos vamos a tomar algo. BCN09, 33 años, TD: 11 años

Conozco a alguno pero no tengo relación o sea un buen amigo me lo comentó pero hace años que no lo veo, se fue fuera de España, y con otro, bueno, BCN12, 41 años, TD: 12 años

No, no... ah sí, uno sí, uno sí, se lo pregunté y me dijo que sí y yo `ah, pues yo también´ y ya está. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Algunos entrevistados no conocen y no quieren acercarse a otros seropositivos porque hacerlo implicaría dar pistas para que los reconozcan como tales.

Hay cierta percepción en mí cuando veo a una persona hay veces que pienso que es seropositivo, no me inspira acercarme a esa persona ni mucho menos. BCN12, 41 años, TD: 12 años

No, no, o sea quise seguir mi vida, no porque saliera la palabra Sida iba a estancarme, o sea no, yo quería seguir haciendo mi vida igual, no cambiar nada, a ver puede ser egoísta pero no tenía interés de conocer a nadie, ningún interés. BCN09, 33 años, TD: 11 años

En una ciudad mediana como Mallorca, donde muchos HSH se pueden llegar a conocer unos a otros, puede resultar muy fácil enterarse de quien es seropositivo a través de rumores o comentarios.

En fiestas, ellos mismos no sé por qué, era una mañana que estás un poquito girado, o han bebido lo que sea, les sale la palabra, ellos se relajan también, te lo dicen y a partir de allí es una cadena de uno `ah, sabes que éste lo tiene, que el otro también lo tiene´. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Quizá por eso sólo en esta ciudad se observa que algunos entrevistados no llevan socialmente muy bien su situación, por miedo al rechazo, por lo que prefieren no conocer a otros seropositivos.

Ya te digo, es que hasta cuando voy a las visitas del médico prefiero no encontrarme a nadie conocido porque así no tengo que dar explicación y así no las doy y si no, miento. MAL05, 55 años, TD: 13 años

No, tampoco conozco, como te digo, esto lo llevo como secreto. MAL08, 36 años, TD: 3 años

Como ya señalamos, una buena parte de los entrevistados ha conocido a otros seropositivos cuando han recurrido a las asociaciones de apoyo dirigidas a HSH VIH-positivos.

Bueno, pues como te decía estuve en Cogam y grupos de ayuda y ahí conocí a gente con mi misma situación, aparte de mi ex pareja. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Yo antes no tenía amigos homosexuales, salía solo por el ambiente pero ya con mi anterior pareja conocí un poco más, entonces ya vine a Cogam y luego con la gente que... entonces ya he conocido más personas seropositivas. MAD08, 42 años, TD: 20 años

Suelo ir ahí a Junta del Comercio [calle de la sede de una ONG], ehh me llaman para San Juan... en el día de San Juan me invitaron a comer una coca y a lado de mí se sentó una indigente que no tenía donde dormir y esto y le digo `de todo salimos, ten paciencia y ya

verás'... estuve hablando con ella o dos o más del centro y ya está. BCN07, 41 años, TD: 11 años

4. VIVIR CON EL VIH

La vivencia actual de ser seropositivo va a depender del tiempo de diagnóstico. Los que no tienen mucho tiempo con el diagnóstico lo viven quizá de manera más “traumática”, es decir, esta vivencia es independiente de la época en que se enteraron de la noticia. Por ejemplo, un participante con poco tiempo de diagnóstico vive su infección como una “sentencia de muerte”.

*Yo directamente ya me siento un sentenciado a muerte. Antes no piensas tanto a esto, que es una enfermedad que a lo mejor que parece que, será la desinformación, pero parece que te marca ya un estado del tiempo, que no sabes cómo te va a llegar y te empiezas a plantear esto. [Refirió TD de un año]
Grupo de discusión MAD-02*

Para varios entrevistados tener el VIH no les ha cambiado la vida en nada, llevándola ahora de la misma manera que la llevaban antes de infectarse.

En realidad mi vida no ha cambiado nada, básicamente. Yo siempre he sido un tío supersano, siempre he sido un tío que ni me resfrío ni me enfermo de nada y en estos últimos 5 años no me he resfriado de nada ni tomo medicamentos ni nada. Yo llevo mis controles cada 6 meses o cada 3 meses, y los resultados son siempre iguales... Llevo el control de mi médico y esas cosas, pero el tema es que en los 5 años, igual, no ha cambiado nada. BCN03, 36 años, TD: 5 años

R: Opino totalmente lo contrario, no ha variado, en estos 7 años que lo tengo no ha variado en absolutamente nada mi vida, absolutamente nada, desde el día que me enteré al siguiente día estoy aquí, siempre y cuando no se me complique. Me dio afectación psicológica naturalmente de un tiempo, se entiende, pero mi vida laboral, de amistad y amorosa en absolutamente nada, nada ha cambiado, es más no me acuerdo que lo tengo, y trato de vivir con...

*R: No me ha afectado en lo más mínimo, en la vida exactamente igual como la hacía antes.
Grupo de discusión BCN-02*

*R2: No tengo ningún problema de salud, no tomo medicación, tengo un trabajo estable y además muy estresante...tengo mi pareja que la quiero con locura, mi familia lo sabe, me siento apoyado por amigos, por familiares, por todos, por lo tanto no me falta nada....
Grupo de discusión MAL-01*

Otros mencionan que el VIH, en lo único que les ha cambiado la vida, es tener que tomar pastillas diariamente.

En lo que es mi vida diaria es algo que yo llevo como que, la única diferencia que yo veo entre una persona que no es seropositiva y yo, es que yo voy a tomar unas pastillas cada noche, quizá tenga que tomar un poquito más de cuidado con ciertas cosas y luego pues evidentemente a la hora de tener relaciones sexuales tomar mis precauciones. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Pues ahora bien, lo único que tienes que cambiar tu método de vida porque tienes que tomar las pastillas y eso. MAL07, 32 años, TD: 3 años

Vivir con el VIH ha significado para algunos una experiencia que ha implicado un crecimiento personal que los ha llevado a ser mejores personas. La revisión que hacen de su vida les ha permitido darle otro sentido y disfrutar de ella. También sienten que les ha cambiado la percepción de las relaciones.

Que me ha cambiado, sí, me ha cambiado, pues ahora soy más conciente de cosas que antes no lo era. En verdad ahora estoy mejor que antes, porque me cuido más, soy más, no sé, me ha dado como una vuelta y algo ha madurado en mí, desde mi punto de vista.

Grupo de discusión BCN-02

Del lado individual, personal, de mi propio crecimiento te diría que entre comillas es lo mejor que me pudo haber pasado. ¿Por qué? porque aprendes mucho, cuando te cortan la vida y te quitan la inmortalidad, en una frase, te muestran vulnerable y te dicen se te acaba en tanto tiempo, vas cambiando la óptica de la vida, ves las cosas distintas, los días distintos, los tiempos, las horas, todo te cambia, ¿por qué?, porque en tu inconciente sabes que no eres eterno y que esto te va a cortar, si bien todos nacemos que nos vamos a morir, otra cosa es que te lo digan, y... yo creo que en eso me ayudó muchísimo, muchísimo a, a disfrutar de otra manera de la vida, del día a día ¿no? MAL01, 42 años, TD: 13 años

[Me ha cambiado] En cuanto a la concepción de la vida, del planteamiento diario de cada cosa y a la forma de estar y relacionarse con el resto del mundo, directamente.

Grupo de discusión MAL-01

Sin embargo, algunos HSH a pesar de llevar muy bien la infección, no tener ningún tipo de problema con la medicación y contar con aceptación social, señalan tener la esperanza de que pronto aparezca una cura que los “libere” de la infección.

Sin ningún problema, a la espera de que salgan la vacuna y que.. lo que pasa es que luego llega un momento que dices, bueno sí, sacaran la vacuna pero sacarán otra enfermedad también con lo cual, ja... pero yo la verdad es que tengo mucha suerte, no tengo ningún tipo de efecto secundario ni no tengo nada, es una mierda o sea no quiero tenerlo, me lo quiero quitar de encima pero convivo con él no estoy obsesionado, no puedo estar obsesionado, tengo trabajo, tengo amigos, tengo familia, tengo más cosas que hacer, entonces hago mis revisiones cumpla con la medicación a raja tabla y hablo con mi psicóloga. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Lo acepto porque está ahí, pero siempre me queda la esperanza que un día se va a ir, ¿sabes?, jejeje, joder, a ver si un día esto se va, me lo quito de encima de alguna manera. BCN03, 36 años, TD: 5 años

En otros casos, tener conciencia de vivir con el VIH y lo que implica, hace que a veces algunos entrevistados tengan estados de ánimo depresivos.

Como se ha juntado.. ehh.. lo del.. ehhh.. lo de los anticuerpos digamos con el, con que yo también ya me hago mayor, o sea yo ya lo incluyo todo en un saco, ¿me entiendes? entonces.. me lo tomo bien la verdad.. bueno, todo como en un momento dado, en general bien, ahora lo que no quiera decir que de vez en cuando tenga un desánimo. BCN06, 44 años, TD: 14 años

Ahora, cada tanto, me entran como períodos de angustia pero yo, es como lo aprendí a llevar. MAD11, 36 años, TD: 2 años

La sexualidad es el principal aspecto afectado para aquellos entrevistados que mencionan que el VIH sí ha cambiado sus vidas,

Lo acepto, lo he aceptado, me ha cambiado a nivel sexual y no, no, afectivo no, pero a nivel sexual sí he notado que he cambiado. O también yo ya tengo 49 años, no sé si por eso el proceso mental mío también ha cambiado. Me gustaba antes mucho la fiesta, salir, la juerga, el colocón, el fin de semana, y estos últimos años ha cambiado bastante y estos 2 últimos más todavía, que todo el mundo lleva una pareja, un compañero estable. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Yo me considero una persona normal, porque físicamente estoy bien, psicológicamente lo tengo bastante asumido pero también he sufrido rechazo, ¿no? aunque el tema sexual, lo volvemos a retomar con la psicóloga, ha subsanado, ya hemos visto donde puede estar el tema de mi parálisis sexual. MAD07, 38 años, TD: 3 años

*Yo hago mi vida como la hacía antes y no ha cambiado radicalmente, ha cambiado algunos aspectos que tampoco son, o sea que, una vez pasados lo de asumir y eso, eh, mi vida no ha cambiado radicalmente en nada, otra cosa es verdad, que a nivel a lo mejor, en el sentido afectivo-sexual se ve de diferente manera.
Grupo de discusión MAD-01*

Otros sienten que el problema que les ha traído el VIH está relacionado con el encontrar una pareja estable que sea comprensiva. Por este motivo, muchos tienen miedo al rechazo de alguna potencial pareja por lo que a veces se anticipan a esta posibilidad y terminan siendo ellos los que cortan la relación (ver también capítulo *Prejuicio, estigma y discriminación*). Este problema se complica con el avance de la edad.

Pues ahora con miedo... porque antes tenía a mi pareja, pero ahora se ha ido con un chico... pues me da miedo... me da miedo... Miedo a enamorarme, miedo enamorarme porque pueda haber rechazo pero creo que con este chico con el cual hay mucho feeling al igual tarde o temprano me dirá 'me estoy enamorando de ti', y yo lo diré 'y yo te tengo que decir algo que te va a desenamorar'... y espero que la reacción sea esto, desenamoramiento... aunque quiero que sea que no... BCN07, 41 años, TD: 11 años

Me siento como una persona normal en todos los aspectos excepto en uno. A la hora de tener pareja, es lo que yo mismo, que yo me margino. Es decir, sí que en estas épocas me he vuelto más, no más austero, ¿no?, pero quizá menos comunicativo pero porque supongo que es como que tienes algo que ocultar y entonces no te atreves a ser en ciertos momentos tú mismo. Y después hay veces que me siento mal porque sigo con la persona, yo mismo me hecho para atrás, salgo una vez, me gusta esa persona, que puede tener ahora 25 años, no creo que se merezca una noticia así y me echo para atrás ¿por qué?, pues porque pienso que estas personas no están preparadas para que tú le digas 'oye, mira, tú a mí me gustas pero soy seropositivo'. BCN12, 41 años, TD: 12 años

*Ahora que ya he comprobado que morirse parece ser que es difícilísimo lo que me preocupa es la soledad, el desperdicio de la juventud y mi vida, no tener relaciones, no tener pareja y no tener compañía y ahora una soledad y ya casi que es demasiado tarde para ligar y para encontrar pareja, yo a los cincuenta y tantos no sé como va a ser posible.
Grupo de discusión MAD-01*

Para los que tienen problemas con el tratamiento, vivir con la infección se convierte en muy abrumadora.

En esos momentos en que la carga viral es muy baja o hay que cambiar de tratamiento porque ha creado resistencias en ese momento si que me disturba, me descoloca un poco, ¿no? o sea no es una enfermedad crónica normal. MAD08, 42 años, TD: 20 años

Bien, o sea mi único problema es la medicación, o sea la medicación que ahora estoy con el T20 y es un coñazo, tener que pincharte todos los días, pero bueno. MAD10, 42 años, TD: 13 años

Sé que es un rollo esto de las pastillas, a veces me cuesta pasarlas pero estoy como más relajado, porque mis defensas las tenía bajísimas y la carga viral altísima y hace un mes los CD4 están a 350 que no son guau! Pero a como los tenía y la carga viral indetectable ya desde hace tiempo, o sea que estoy bien, no estoy teniendo ninguna enfermedad oportunista, no sé. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

El deterioro físico ya sea como consecuencia de la infección o por los efectos secundarios del tratamiento, es un miedo que llevan presente algunos entrevistados desde que fueron diagnosticados.

Me siento muy a gusto, los resultados van andando bien y no tengo problemas. Estoy un poco obsesionado con el tema de que cuando empecé a sentir. Tengo a lo mejor ese punto de desinformación que creía que cuando empiece a degenerarme o deje de tener el cuerpo que no me responda, ¿no?, tenía mucho miedo a eso, y eso me crea un poco de ansiedad, de desconcierto. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Siempre tienes la incertidumbre pero bueno, no es, creo que es un riesgo limitado que se pueden poner las cosas muy feas pero también me puede atropellar un camión mañana, o sea no voy a pensar en ello, sé que en un futuro a corto y medio plazo mi vida va a estar bien, no sé qué va a pasar el día de mañana con los efectos secundarios de las medicaciones pero tampoco es algo que quiera pensar, no, porque sino me paralizaría y prefiero estar despierto ahora. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Este miedo lleva a varios entrevistados a tener una preocupación excesiva por su salud, al punto de reconocerse como hipocondríacos, y hasta paranoicos por cualquier indicio que pueda revelar alguna enfermedad.

Yo tenía miedo de enfrentarme a la realidad. Vivía obsesionado, cualquier cosa que me pasaba iba al médico, desde que me dijeron que era seropositivo, por cualquier cosa, si tenía un dolor en el testículo iba al médico, si tenía una cosa iba al médico. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Se junta una, la otra, digo, ¿algo más?. Luego me quieren operar de sinusitis, digo, `por favor, me voy a tener que alquilar una habitación en el hospital'; últimamente es que, antes no iba ni a tomarme la temperatura, y ahora es que no salgo de allí. Entre citas por una cosa o por otra, la paranoia está, pues nunca se me va.

Grupo de discusión MAD-02

Tenía mucho miedo, es que soy muy hipocondríaco y estoy sí muy asustado con el tema de la lipodistrofia, con las jorobas yo antes vivía mirándome en cualquier escaparate viéndome la joroba, no sé porqué me dio por la joroba, porque dicen que con mi medicamento puede afectar a la joroba y no sé. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

El posible deterioro físico lleva a algunos a evitarlo con el mantenimiento y cuidado de la apariencia física. De esta manera también se evita que se les reconozca como seropositivo. Precisamente, en la siguiente cita observamos la presencia de una doble presión por tener una buena apariencia física: estar saludable y lucir “en forma”; mandatos que provienen de la “cultura gay”.

A mí me ayuda, no sé si es ayuda la palabra, me cuido por naturaleza, de toda la vida, últimamente me cuido más porque tengo miedo del deterioro. Como el gay se fija en el cuerpo, el cuerpo lo tengo perfecto y soy guapo, pero me cuido porque la única manera de ligar con un gay, yo me he dado cuenta que no es conversando, no es hablando, me imagino que habrá muchos que sí, pero no los encuentro. Estarán culturizándose en la biblioteca, deben ser bichos raros. Entonces la única manera es tener un cuerpo bonito y estupendo, entonces muchas veces cuando yo ligo, simplemente aunque no me guste mucho la persona, el chico o el señor o lo que sea, sólo por el mero hecho que se fije en mí ya me siento recompensado, digo: 'bueno, mira, todavía no estoy tan mal y la enfermedad no ha podido conmigo', es como un punto que llevo bien. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Otros sienten que el tener la infección ha significado una frustración de expectativas, en el caso de mantener un estado de salud delicado que no les permite realizar muchas actividades. Este es el caso de un entrevistado inmigrante que ha visto truncado su futuro por culpa de la infección.

Me siento muy frustrado porque mi vida ha cambiado muchísimo a raíz del VIH. A mí se me ha cambiado mucho la vida porque vine con unas ilusiones, sueños, luchar mucho por conseguir lo que quería y de la noche a la mañana pues me he quedado sin nada de lo, me siento, no me da vergüenza decir las palabras porque están hechas para eso, hay que decirlas, me siento como un fracasado, dentro de mí qué pena, después de haber luchado tanto, qué pena, no haber llegado a culminar o no haber llegado a salir adelante por lo que estaba luchando. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Algunos se refugian en el trabajo como una forma de no pensar en la infección y tratar de hacer una vida “normal”.

Yo me he organizado mi vida, mi trabajo es lo principal, el trabajo es el trabajo y luego es mi vida, y tampoco quiero que me la trastornen y dentro de ahí pues ya lo que pueda, es verdad, jajaja. Hay que tener prioridades, mis prioridades es el trabajo y descansar ah! Estar tranquilo, en tu casa solo. MAL05, 55 años, TD: 13 años

5. SITUACIÓN LABORAL

En algunos casos, las consecuencias para la salud de tener una infección de por vida los ha llevado a solicitar la baja laboral. Por ejemplo, de los 35 entrevistados, 8 son pensionistas, muchos de los cuales la solicitaron de manera anticipada por motivos de incapacidad absoluta.

Yo tengo la incapacidad absoluta desde el 94. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Ahora no trabajo, porque como estuve mucho tiempo mal y me estaban haciendo pruebas pasé el límite que hay que pasar para pasar un tribunal médico, entonces lo pasé. Cuando pasé el tribunal médico estaba todavía mal y me han dado una incapacidad y me están realizando cada 2 años y no sé lo que va a pasar más adelante. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Entre los pensionistas, hay algunos que a pesar de su deseo de volver a trabajar sienten que no pueden porque su salud física es frágil. Otros simplemente no quieren trabajar, conformándose con la pensión que reciben.

Y yo mi perdición sería volver al trabajo, yo con mi pensioncilla estoy bien.
Grupo de discusión BCN-02

Me gustaría [trabajar], pero a veces no me arriesgo a comprometerme a trabajar, cambiar mi situación que estoy ahora porque físicamente no me responde el cuerpo yo quiero, quisiera pero a veces no me puedo comprometer que hay días que me levanto y estoy fatal. MAD03, 45 años, TD: 4 años

PREJUICIO, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Muchos entrevistados perciben que en la sociedad todavía existen diversos prejuicios que pueden propiciar comportamientos discriminatorios hacia las personas que viven con VIH. Al explorar por este tipo de experiencias, se han recogido opiniones diversas donde el miedo al rechazo o la discriminación es un tema que aparece en casi todas ellas.

1. MIEDO AL RECHAZO SOCIAL

Los participantes refieren sentir un gran miedo cuando se ven en la posibilidad de revelar su estado serológico, a pesar de intuir que no habrá mayores reacciones negativas. Algunos entrevistados adjudican este miedo al estigma social que hay asociado con el VIH.

No es que no lo diga para no ocasionarles miedo sino porque no surge la conversación. Si alguien me pregunta en línea recta si soy seropositivo mi respuesta va a ser que sí, pero hay mucho miedo en esto, hay miedo y al mismo tiempo muy poco, mi mejor amigo, por ejemplo, no lo sabe y si lo supiera no cambiaría nada pero hay miedo, hay miedo en todo el tema del Sida y del VIH que es normal, a ver sería prudencia, quizás respeto más que miedo. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Uno a veces se hace demasiada historia con esto y la reacción de la gente siempre me ha sorprendido para bien, siempre, en general.

P: Si piensas que reaccionarían así, ¿por qué no has intentado hacerlo?

Supongo que por miedo [...] al rechazo, sí. Pero en el fondo sigo sintiendo miedo. MAD11, 36 años, TD: 2 años

El rechazo social que eso es lo que más te puede doler. [...] Pues a nivel general, conversaciones, amistades, el estigma de la enfermedad, el miedo a la desinformación, la ignorancia, esto que todavía continua ahí de cierta manera. La información no llega, sigue estigmatizada la enfermedad y creo que esto sigue sucediendo. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Este miedo proviene del temor a ser marginados o, incluso, ser agredidos verbalmente.

Entonces incluso yo tenía una cuestión y que me dijeron, tenía que operarme de la nariz y no me quise operar porque tenía miedo de que me hicieran una analítica y saliera positivo, y tenía miedo de la marginación. Ese miedo fue lo que me fue apartando de tener una medicación y no poder caer en la enfermedad como caí. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Tengo miedo a que me digan cualquier cosa que me pueda hacer daño [...] que me digan, que me reclamen: 'Por qué, que no sé qué, que no sé cuánto'. ¡Cuántas tonterías que puede soltar la gente! Y eso me haría muchísimo daño. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Si bien actualmente hay más información con respecto al VIH/SIDA, algunos perciben que se mantiene cierto tipo de marginación, que puede darse a nivel laboral o de relaciones de pareja (ver también apartado 2).

No es como hace 15 años atrás, que navegábamos en un mar de dudas. Y que la prensa, la radio y la televisión, lo que bombardeaba eran cuestiones así sensacionalistas para vender, ahora muy poco son cuestiones sensacionalistas. Sí, también las hay, pero no como hace años atrás, que el cáncer gay, que no se qué, ¡no!, hay información, hay quizá otro tipo de marginación; marginación laboral, marginación afectiva y todas estas historias. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Este miedo a la desaprobación o discriminación por ser seropositivos los lleva a anticiparse a suponer reacciones de los otros como, por ejemplo, pensar que si se revela su condición a los amigos o a las potenciales parejas, éstos se terminarían alejando. Es decir, a veces más que experiencias vividas personalmente, pueden ser percepciones o suposiciones generadas por el propio miedo al rechazo. Estas presunciones pueden llegar a afectar en gran medida el estado emocional de los que lo viven de esta manera.

Si tan amigos los considero ahora me siento como si les estuviese mintiendo y que en parte no es mentir porque es algo mío y cuento lo que quiero pero como soy una persona que lo doy todo y me abro mucho pues siento que les estoy mintiendo. [...] Me gustaría decírselos pero voy a esperar un momentito a que esté mejor y esté preparado ya para perder más amigos. BCN07, 41 años, TD: 11 años

No me quiero sentir rechazado, porque me he pasado media vida con una tapa encima de mí ocultando o llevando en silencio, no ocultando pero llevando en silencio que era gay, ahora que me liberaré de eso, que todo el mundo lo aceptaba súper bien me he puesto una carpa con doble peso, me pesa mucho pero bueno, eso es lo que me he buscado, lo que me ha tocado, lo que viene, con lo cual no quiero saberlo, porque no me han rechazado ni una vez y no quiero saber si me van a rechazar más de una. BCN01, 30 años, TD: 2 años

R9: A mi de dolería mucho la parte afectiva porque pareja, es como tener un escudo para tener una pareja, porque ya si veo que una persona se acerca un poco más a mí siento miedo de causarle daño, siento eso, particularmente lo siento, entonces soy un poco esquivo a tener pareja.

Grupo de discusión MAD-02

Para algunos participantes, intentar establecer una relación de pareja y el miedo a ser rechazados son unas de las vivencias más difíciles y complicadas de ser seropositivo. Este miedo los paraliza y los inhibe a intentar un acercamiento más afectivo y, por consecuencia, los aleja de la posibilidad de tener una pareja.

He recibido bastantes palos en relación a relaciones de parejas, cuando uno conoce a alguien que te gusta y luego va todo bien [...] al momento que dices soy seropositivo, salen corriendo ¿sabes?, y eso es uno, eso es lo que más he vivido de la manera más complicada, en términos de relaciones, a nivel de pareja, a nivel emocional [...]. De hecho con la pareja con la que estaba, no lo pudo soportar, me dejó por eso. BCN03, 36 años, TD: 5 años

El rechazo que he notado más es el rechazo que hay cuando conoces a alguien para una relación ¿no?, cuando se supone que tiene que ser, esto es lo que he notado a nivel personal y, a nivel en general, es el gran problema y esto yo creo que psicológicamente debe cascar muchísimo a la gente [...] mi experiencia es que pues al principio pues lo intenté, cuando conocí a alguien de buenas a primeras le decía mira soy seropositivo y en ese momento desaparecía la persona, me había pasado una, dos, tres, cuatro, cinco, no sé cuantas. BCN10, 42 años, TD: 10 años

Cuando tienes una relación con alguien aunque sea de un día pues tienes ahí la espada de Democles y pues tienes muchos miedos, inseguridades, no sabes cuándo decirlo, y eso si me puede paralizar a tener una relación sexual con otra persona. MAD07, 38 años, TD: 3 años

El mayor conflicto que señalan tener con respecto a la revelación de su seropositividad es el no saber cuándo decirlo a sus parejas sexuales cuando sienten que pueden ser potenciales parejas estables. La gran duda es si es mejor decirlo después, cuando ya se ha establecido un

vínculo afectivo.

Cuando se ha tratado de algo más pues tienes miedo a ¿cómo explicárselo a esta persona?, ¿en qué momento explicárselo?, si es bueno explicárselo antes de la primera relación o si es bueno explicárselo teniendo relaciones pero tomando todas las precauciones y cuando llegue el momento y digo ¿cómo se lo va a tomar esa persona?, si esa persona va a ser totalmente madura como para entender lo que te está pasando. [...] Y si te llega a gustar ya empiezo yo a pensar ya he de decirlo, he de contarlo a ver cómo lo cuento y ahí empiezan todos los miedos. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Cuando se los he dicho han huido, y eso últimamente me ha pasado bastante, que espero un mes o así y no veo el momento de decírselo, obviamente con sexo seguro y que no sean prácticas de riesgo y cuando llega el momento todo lo que te querían y te amaban se convierte en un odio incluso hacia ti, es muy duro, cada vez me cuesta más encontrar a alguien también que a mí me pueda llenar y decirle lo que tengo, pero bueno, es lo que hay. MAD09, 39 años, TD: 18 años

R3: ¿Qué es aconsejable cuando uno más o menos se da cuenta que tiene atracción por alguien, está conociendo un poco, esa persona le interesa, le gusta y qué bueno que están intentando porque están en una relación, ¿es mejor decirlo antes o esperar a que se establezca un poco el vínculo y luego intentar negociar?

R4: Depende de la persona.

R3: La respuesta del otro, ¿por qué no me lo dijiste al principio?, ¿por qué no me lo dijiste de entrada?

Grupo de discusión MAL-01

Pocos entrevistados optan por decirlo desde el inicio de la relación, como una forma de seleccionar a la pareja y protegerse de las personas cuya reacción puede ser de rechazo. Esto puede contener una carga emocional cuando tienen asumido que esto ocurrirá y lo toman con resignación.

R4: Yo he pensado muchas veces si conozco a alguien y nada más en conocerlo, si yo veo que vamos a tener alguna relación se lo digo porque, yo en ese momento que me encontraba bajo yo decía: 'yo conozco ahora a un tío de puta madre, después de tanto tiempo sin dar con uno y me deja por ser seropositivo, ahora mismo no lo puedo soportar'. En ese momento no podía, al día de hoy sí, hoy lo tengo más asumido, tengo más claro quién soy, lo que quiero.

Grupo de discusión BCN-02

La verdad siempre lo he dicho al principio entonces no me ha dado tiempo de tener malas experiencias porque al momento de tener una relación siempre lo he dicho antes de tener sexo, hay gente que sale corriendo y hay gente que no, entonces. Mucha gente de la que no sale corriendo es gente que ha tenido pareja anteriormente seropositiva o gente que es seropositiva. [...] De todas formas normalmente la gente que no sale corriendo es gente más madura, con más experiencia, no lo sé. Da la casualidad que prefiero la gente que no sale corriendo no por el hecho de que no lo sea pues son más maduros en otros aspectos que la gente que sale corriendo. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Es una forma como de hacer limpieza ¿no?, yo lo he utilizado a mi favor. Sigo pensando en ello porque creo que es complicado, el cuándo decirlo, cuándo callarlo, el momento indicado. Entonces pues haces un poco de sondeo primero, hablas, comentas y más o menos puedes orientarte un poco, sino practico la retirada a tiempo, jajaja. MAL09, 44 años, TD: 11 años

En el caso de los encuentros sexuales ocasionales lo tienen claro, no hay necesidad de decirlo; siempre y cuando se tomen las medidas necesarias para practicar sexo protegido.

Si es un encuentro sexual tomas tus precauciones, hago las cosas como las debo hacerlas y ya está, tampoco es necesario si con cada persona con la que tengo relaciones sexuales tienes que decírselo pues tampoco considero necesario esto más que nada porque una persona podría irse, podría marcharse, podría maltratarme y eso creo que me podría afectar. BCN12, 41 años, TD: 12 años

2. ACTITUDES DEL ENTORNO HACIA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

A diferencia de la reacción del entorno cercano ante la noticia del diagnóstico (ver punto 9 del capítulo *Diagnóstico e impacto emocional*), algunos participantes refieren haber tenido malas experiencias en diferentes contextos y situaciones en el momento en el que otros se enteran de su seropositividad. La mayor parte de estas experiencias pertenecen a entrevistados con un tiempo de diagnóstico mayor a 10 años. A continuación se describen los contextos sociales donde ocurrieron estas experiencias negativas.

2.1 Relaciones de pareja estable

Entre el grupo que señala haber tenido algunas malas experiencias, algunos entrevistados mencionan que recibieron reacciones negativas de abandono y/o rechazo al revelar su seroestatus a sus parejas estables, lo cual, como ya hemos descrito, refuerza el miedo al momento de decirlo a otras potenciales parejas.

He tenido algunas experiencias negativas [...] yo me declaré de que yo sentía algo por él y él su contestación fue que él no había dado en ningún momento señas de que él estuviera por mí. Eso me dolió mucho porque yo pienso que no era verdad, yo hubiera preferido que me dijera: ‘mira, yo no puedo estar con una persona seropositiva’. Yo fui totalmente franco y yo pido que la gente sea igual de franca conmigo ¿no?, y no tuvo la valentía de decirme la verdad. MAD07, 38 años, TD: 3 años

R1: Yo me he sentido rechazado en relaciones personales cuando una persona me quería mucho, pero al saber que yo era seropositivo no me ha querido nada, y amigos y demás que también ¿no?. Pero bueno evidentemente hay que vivir con ello y bueno pues cada cual que haga lo que quiera, ¿no?.

Grupo de discusión MAD-02

El mundo gay, es un mundo muy cruel, cuando te vas de fiesta todo es fantástico, maravilloso pero cuando estableces una relación y dices que eres seropositivo como que hay un frenazo, ¿no?. BCN02, 52 años, TD: 15 años

2.2 Familia

Para los entrevistados que comunicaron la noticia de su infección a su familia les resultó difícil hacerlo; lo cual significó una situación estresante. En algunos casos, sus familiares se distanciaron de ellos y manifestaron sentimientos de enfado.

R5: Desde que mi hermano se enteró de mi seropositividad, hace 11 años, se cortó prácticamente la relación y al día de hoy no conozco a mi sobrina, que tiene 11 años.

Grupo de discusión MAL-01

Si bien la mayoría de los entrevistados que tienen una relación estable han revelado su

seropositividad a sus parejas, con la familia sienten que es diferente. Como ya hemos mencionado en anteriores capítulos, algunos no lo consideran necesario hacerlo, a fin de evitarles a sus familiares preocupación o sufrimiento emocional.

Yo creo que no debo preocupar a unas personas cuando realmente no hay una preocupación, es decir, si llegase un momento en que desarrollase la enfermedad y estuviese enfermo entonces sí, se lo contaría, pero prácticamente yo así tal y como veo mi enfermedad, tal como me cuido, simplemente es una enfermedad crónica y no me afecta para mi vida, no hace falta. Cuando sea mayor, cualquier cosa ocurriese pues ya veré. Pero preocupar a personas de mi familia antes de que realmente haya que preocuparlas no creo que sea necesario. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Mi familia no lo sabe porque yo no quiero que pasen el período de preocupación que pasé yo, pues para qué se los voy a hacer pasar si no es necesario de momento.[...] Es que mi padre tuvo un cáncer hace 7 años y vi la preocupación en casa e imagino una preocupación parecida, entonces no quiero volver a revivir todo eso. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Porque ya lo saben de mi hermano y pues no lo veo necesario. Me pareció que ya era mucho, ya tienen bastante con lo de mi hermano, tienen todo un rollo y si tal vez estuviese ahí pues bueno, pero a la distancia si estoy bien pues no se lo van a creer y no quiero que lo preocupen y, bueno, lo llevo mejor. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

Tal vez no se lo quieran comunicar porque perciben que sus familiares ven al VIH como “sinónimo de muerte” y no quieren abrumarlos con miedos, pena o un dolor que implicaría una pérdida próxima. Esta percepción del VIH, generalmente, es debida a una falta de información.

Mi hermana no lo va a saber porque [...] decírselo para que guarde el secreto y no lo sepan mis padres no es justo, además mis padres perdieron un hijo antes que yo naciera con lo cual, mis padres lo van a ver como si van a perder otro hijo. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Mi familia no lo sabe nadie y creo que no lo voy a decir, primero con mis hermanos no tengo demasiada relación o más bien tengo relación muy estrecha. Mi madre lo pasaría fatal y es bastante paranoica con las enfermedades con lo cual primero empezaría a pensar que me voy a morir mañana y segundo empezaría a fregar los cubiertos con lejía, entonces para qué le voy a... mientras que lo pueda evitar, hombre que si un día me ingresan 3 meses por alguna razón pues le tendré que decir pero como no es la circunstancia ahora prefiero que viva en la ignorancia, que viva feliz y así yo tengo menos problemas, jajaja. MAD06, 35 años, TD: 2 años

¡Uy! La gente, ¡uy! Es que claro pienso en la gente de mi país y por eso digo ¡uy!. Entonces ahí lo ven como sinónimo de muerte y pues ya me imagino el escándalo, que ya me verían como un cadáver próximo a morir ¡uy! Mi madre, y mira que son en cierto modo o al menos mi familia y primos y primas son enfermeras y doctoras y esa cuestión, trabajan en el tema de salud pero veo que todavía este tema no lo ven como lo vemos nosotros, ¿me entiendes? Como lo ve acá la mayoría de la gente. MAL08, 36 años, TD: 3 años

2.3 Relaciones cotidianas y entorno social más amplio

Entre los HSH seropositivos que han revelado su estado serológico, algunos señalan haber tenido malas experiencias por la reacción de otras personas en sus relaciones sociales cotidianas. Por ejemplo, uno comenta cómo la información de saber el seroestatus puede ser utilizada por otros para hacer daño.

Por una tontería [un amigo] se enojó conmigo y ya no nos hablamos, y se ha puesto a hablar a la gente que nos conoce, amigos en comunes, que es lo que me pasa, todo lo que me pasa, y me dolió mucho, porque son cosas que no se pueden decir. Y luego otra gente pues que se ha enterado que son un poco ni para bien ni para mal, no veo ningún apoyo en ellos, ni tampoco nada malo. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Un amigo en especial que se alejó de mí cuando supo [...] pero bueno, ya no le doy mucha importancia ahora, bueno, antes me pedía perdón y tal y bueno ningún problema pero sí que noté esto, el distanciamiento. MAL06, 50 años, TD: 17 años

*R9: Hombre a mi me echaron de un piso, por decir que sabía que tenía VIH. [...] Compartía piso con un par de personas y simplemente ah, ellos sabían que yo trabajaba en una ONG de VIH y uno de ellos iba con unos amigos a comer a casa de los padres, y los padres al saber que yo trabajaba en una ONG de VIH dijeron: 'Pues si el niño trabaja en una ONG de VIH es porque tiene SIDA'. Entonces como ellos también tienen llaves del piso entraron y se pusieron a registrar mi habitación hasta encontrar mis antirretrovirales, y al encontrar los antirretrovirales no dejaron de insistir con el chico, porque dijeron: 'Mira, o lo echas porque mira, tienes que echar a este niño, tienes que echarlo porque...'.
Grupo de discusión BCN-02*

Existen otras suposiciones de los entrevistados de cómo reaccionaría el entorno social más amplio ante la revelación de su seropositividad. Algunos perciben que la gente no está preparada para una noticia así y afirman que no existe un interés para informarse porque sienten que el VIH es ajeno a sus vidas.

En el mundo gay hay una gran desinformación y en el mundo heterosexual hay una incultura ya directamente. Son unos ignorantes o sea no saben ni lo que hay más allá de lo que pasa en sus pequeñas vidas, ¿no? y es una pena pero es así. No es un problema que no entre información sino que no sale intención de conseguir información, mis amigos de San Sebastián están totalmente desinformados pero porque no tienen intención de informarse del Sida "¡ah! ¡sí! esa cosa terrible de la que nos tenemos que alejar y que está muy relacionada con los drogadictos, con los maricones" y no sé este tipo de submundos, ¿no? Esto de 'nosotros estamos a salvo, ¿no? Somos buenos, vamos a misa y si cumplimos con lo que tenemos que hacer no nos pasará nada', y es así realmente. Si yo les dijera a mis amigos 'mira, soy seropositivo' la primera pregunta que les va a venir a la cabeza es ¡uy! ¿de qué manera me puedes contagiar? No con mala idea ¿eh?, sino para protegerse, y en segunda es ¿cuánto tiempo te queda? Porque no tienen ni idea que al día de hoy es casi casi una enfermedad crónica. BCN08, 34 años, TD: 2 años

No tengo ni idea, pero pienso que reaccionarían como todo el mundo. Pensarían que sólo con tocarte se van a contagiar. Hay mucha ignorancia y piensan que eso que sólo con mirarte o con tocarte que eso es una cosa que vamos, que con la respiración. MAL05, 55 años, TD: 13 años

Algunos entrevistados indican que muchas personas de su entorno a veces controlan su reacción o real actitud ante la noticia del seroestatus.

R6: A la gente le resulta tan bien compadecer, pues tú dices soy seropositivo y entonces les das la oportunidad: "¡Ay pobrecito!", y te tratan estupendamente, ¿Para que te van a rechazar si total es una cuartada para que ellos puedan ser mejores?.
Grupo de discusión MAD-01

No se lo he contado a nadie porque he llegado a la conclusión de mejor no decirlo porque la

gente no está preparada, no digo que no haya gente, que será la mínima, pero que responda bien pero generalmente te pueden mostrar una cara pero por dentro sienten otra, es la realidad. Y decirlo a la familia yo creo que tus padres y tus hermanos serán los que únicos que sí puedan ser sinceros contigo, pero creo yo que ese es el paso más grande que cuesta darlo. MAD03, 45 años, TD: 4 años

2.4 Ambiente gay

Algunos entrevistados señalan haberse sentido más rechazados en el “ambiente gay” que en el heterosexual, haciendo ver que se han sentido más agredidos por personas del propio colectivo homosexual.

He tenido malas experiencias pero donde más malas ha sido en el mundo gay. MAD09, 39 años, TD: 18 años

He tenido más rechazo de parte de los gays que a veces me han llamado: ¡sidoso!, y eso ha sido muy violento. [En una fiesta] Se pusieron con un porro o con una raya de cocaína, una mañana, en media pelea me llamaron: ¡sidoso!, fue más violento todavía en el ambiente esto. Pero de los heterosexuales de la vida normal así, de ninguna forma, muy bien. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Sin embargo, uno de los entrevistados explica que esta diferencia es percibida porque es el “ambiente gay” el espacio social en el que se desenvuelven, por lo que el rechazo podría ser con cualquier persona o grupo independientemente de su orientación sexual.

R3: Yo he encontrado más eso dentro de los homosexuales que fuera de ellos.

*R2: Bueno, pero fuera de ellos no te morreas con ellos, intenta morrearte con cualquiera, sabiendo que son seropositivos, te van a rechazar igual, creo eh, generalmente.
Grupo de discusión MAD-02*

2.5 Ámbito laboral

Además de las experiencias negativas dentro de las relaciones personales y sociales, algunos entrevistados narran situaciones similares dentro del ámbito laboral: comentarios crueles, despidos, miedo de contagiarse.

Trabajaba en una oficina, bancario, y casualmente había un cliente que tenía un hermano que era seropositivo y mi jefe cada vez que venía decía: `id con cuidado con este sidoso, que es seropositivo, que es un maricón', y no era maricón, era por drogas. El hermano sí que era gay pero él no. El hermano no era seropositivo pero el otro sí. Pero esa forma de tratarlo, esa forma de desprecio, ese aviso `id con cuidado' a mí me agobiaba, me angustiaba porque si se enteran que soy seropositivo y que soy gay esta gente me va a meter en un cuarto oscuro y le pueden decir a la dirección que me echen del trabajo. BCN02, 52 años, TD: 15 años.

Tengo muy malos recuerdos de aquello, ellos [compañeros de trabajo] cogían un vaso de cristal con una servilleta de papel por fuera cuando yo me tomaba el café, una servilleta de papel por fuera por si acaso se contagiaban de algo. MAD10, 42 años, TD: 13 años.

Mi jefe me dijo ya no quiero renovarte el contrato por esto, ¿no? y yo me sentí pues rechazado y yo todavía ni sabía que haría y eso y me decía él porque yo ya no podría trabajar, porque consistía en cargar ciertas cosa y pensaba que no tendría fuerza, y yo pero es que me siento bien! ¡Claro que puedo hacerlo! ¡Me siento fuerte!. Pero claro, él se imaginaba al sidoso, así, sin fuerza, ¿no? Pero si no estoy minusválido, ¿no? y obviamente

que lo puedo hacer y entonces ya no sé si lo hizo por justificarse o porque no tenía información. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ años

2.6 Ámbito Hospitalario

Dos entrevistados mencionaron un trato ofensivo en ambientes de atención hospitalaria. Pero estas experiencias ocurrieron varios años atrás, indicando que a lo mejor, estas situaciones ya no ocurren ahora.

Fue hace 5, 6 años y me fui a un hospital de urgencias, y, ¡claro! lo primero que me dicen es si yo tengo alguna enfermedad y yo les digo que era seropositivo, y resulta que vino mi socia a verme, fue la primera persona, mi hermana no sabía nada todavía, y bueno, preguntó por mí y una de las enfermeras que estaba en recepción comentó, `sí, es el chico del Sida´. Para mí evidentemente fue una mala experiencia porque yo estaba malo en la camilla pero si llegaba a salir fuera era como si me, porque yo no soy el chico del Sida, yo soy una persona, tengo un nombre con lo cual, y no sabiendo que una persona que viene a verme lo sabe o no, no puede decirlo: `ah, es el chico del Sida´. BCN12, 41 años, TD: 12 años

En aquel momento era mucho el rechazo social porque incluso en el hospital, en el Gregorio Marañón, la cuarta planta es la que estamos nosotros, entonces cuando había gente que pasaba, que fumaba y bajaba del ascensor o en las escaleras y decían, ¡Estos sidosos de mierda! ¡Se tienen que morir todos!, Oyes eso y pues bastante malo, ¿ha cambiado? Sí, si ha cambiado muchísimo o sea ya no pasa lo que antes. MAD10, 42 años, TD: 13 años.

3. SIGNIFICADOS DEL VIH/SIDA

Diversos significados son adjudicados al VIH/SIDA y a las personas que viven con esta infección. Algunos entrevistados expresan sus visiones con respecto a la infección, que se relacionan con el aspecto físico, su asociación al colectivo homosexual, el VIH como enfermedad crónica y social, y por último, la visión del VIH/SIDA como un negocio farmacéutico.

3.1 Apariencia física

Existe una visión del VIH como una enfermedad que genera un deterioro de la salud que se refleja en la apariencia física. Entre algunos entrevistados, la percepción que se tiene de una persona seropositiva, y que “ayuda” a identificarla, es el aspecto físico: el estar delgado y la presencia de lipodistrofia.

Se les nota por un rasgo físico. Pues hay algunos que están muy delgados. MAD03, 45 años, TD: 4 años

R2: Si es una persona que está tomando un tratamiento, que está bien, no tiene ni lipodistrofia ni tiene ningún tipo de problema que físicamente pueda dar a entender que tenga un desarrollo del VIH.

Grupo de discusión MAL-01

Personas que tal vez estás en el trabajo, compañeros de trabajo vienen y saben tu condición, y quizás ven a un individuo de estos, deteriorado físicamente, `uy, mira a ese debe de tener el Sida´. Y a ti por dentro se te mueven las tripas. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Hay algunos que se llegan a automarginar socialmente por el aspecto físico que, sienten, los “delata”.

Estuve un año sin salir de casa, porque no era capaz de mirarme al espejo. Estaba delgado y sobretodo por el estigma que llevaba aquí como una especie de delator, como los judíos que llevaban la estrella de David, los gays llevaban el triangulo y no era capaz. Iba al médico y regresaba a casa. BCN02, 52 años, TD: 15 años

R6: A mi me rechazan sexualmente incluso en los cuartos oscuros porque es que tengo una pinta de sidoso, no necesito ni abrir la boca.

Grupo de discusión MAD-01

El aspecto “saludable” y de “limpieza” son también imágenes que sirven todavía para deducir el estado serológico de las personas.

Cuando nos conocimos eh, él dijo que no quería hacer sexo antes si no había papeles de, o sea si no había enfermedad. A las dos semanas se entera y tampoco hubo papel, o sea tampoco él, tampoco me enseñó nada, es muy sano, muy aseadito, muy bien, pero eso no se sabe. BCN09, 33 años, TD: 11 años

3.2 VIH/SIDA asociado al colectivo homosexual

La asociación de la infección con el colectivo homosexual es una imagen que según los entrevistados se sigue manteniendo socialmente.

R3: De todas maneras cuando asocian el VIH siempre parece que toca más al grupo homosexual que al heterosexual, por lo menos los heterosexuales, no sé, sí que lo dicen. Al principio sí que esa mancha era de nuestro grupo, que se decía que lo cogían los colectivos gays.

Grupo de discusión MAD-01

R2: El SIDA todavía se ve, más que nada en las grandes capitales, todavía se ve como una especie de cáncer gay que lo tenía hace casi 30 años, todavía se vive como una enfermedad que tienen o drogadictos o homosexuales, en muchos aspectos.

Grupo de discusión MAL-01

3.3 VIH/SIDA como enfermedad crónica

Muchos entrevistados perciben la infección por el VIH como una enfermedad crónica, por lo efectivo de los antirretrovirales, más que como una enfermedad potencialmente mortal.

R1: Yo pienso que porque hoy día la enfermedad, es una enfermedad crónica.

Grupo de discusión BCN-02

Parece que es más fácil creer que eres seropositivo terminas siendo sidoso y te mueres que no entenderlo quizás como una enfermedad como cualquier otro virus que lo tienes de por vida y que igual que si tienes la tensión alta tienes que tomar la pastilla pues que hoy por hoy si tienes el VIH tienes que tomar medicación de por vida [...] es un virus más como el que tiene la gripe, claro la gripe tiene una duración determinada, en una semana se te va y el Sida pues está ahí amenazando siempre por lo que tiene pero bueno. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Sin embargo, algunos sienten que esta percepción no favorece que la gente sea más cuidadosa con la prevención del VIH.

Tengo una enfermedad que me lo venden que es crónica y no me lo creo, y me da mucha rabia

que lo vendan, que creo que es una falacia, que están haciendo un daño terrible, porque la gente se está creyendo que por, ahora estoy sacando un poco la rabia, creo que es una falacia soberana que encima está haciendo que mucha gente pierda cuidado al SIDA y que el SIDA cada año, haya más personas infectadas. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Lo que veo es que la creencia de que han salido los cócteles, han bajado la guardia a mogollón de gente porque, y esto lo oí de voz de Clotet, y al venir a decir que ¡claro!, como es una enfermedad crónica, que yo creo que esto es muy erróneo el decir que es una enfermedad crónica [...], ¿cómo se puede estar hablando de medicación crónica cuando sólo hace 10 años que han aparecido estos cócteles?, ¿qué garantía tenemos de que la gente que está tomando 10 años estos cócteles dentro de 5 más o 10 años estarán igual de felices que están ahora? ¿o estarán fatal?, yo espero que estén bien ¡claro!, pero hablando de crónica a una medicación que sólo llevas probando 10 años me parece muy [...] arriesgado, no sé si irresponsable también. BCN10, 42 años, TD: 10 años

R3: La imagen pública que hay, ¡ah!, no pasa nada con el VIH´.

R7: Es un riesgo a tener muy en cuenta. La gente dice `como ahora hay pastillas, no pasa nada´.

Grupo de discusión MAL-01

3.4 VIH/SIDA como enfermedad social

El VIH/SIDA es visto también como una enfermedad social, por el estigma que genera en las personas que lo sufren.

R4: Si pero el VIH tiene estigmas tan grandes, social y...

R5: Político no se podría decir, tampoco...

R4: A partir del estigma social que tiene el VIH, también está el estigma político porque quieren hacer un listado también de las personas, y no lo dicen con las personas que tienen otra enfermedad [...] para eso hay que quitar la privacidad que hasta ahora se tiene.

Grupo de discusión MAD-01

R3: Sigue siendo el VIH como una enfermedad social, o sea que te dicen cáncer, porque a lo mejor está bien comunicado, pero claro, o sea hace que pienses en un tema ya asumido ¿no?, el tema del VIH lo que no nos gusta pensar, existe esa diferencia, o sea, te puede cambiar la vida si te dicen que tienes un cáncer o VIH.

R4: Yo creo que hoy en día te afecta más lo social que lo físico [...] porque más o menos confías en lo que es la medicina y hoy en día lo que preocupa es ¿cómo lo van a ver lo demás?, ¿voy a tener pareja?, ¿cómo lo va a tomar?.

R5: El estigma social.

Grupo de discusión MAD-01

3.5 VIH/SIDA como negocio farmacéutico

Unos cuantos entrevistados piensan que la todavía existencia del VIH está relacionado a un negocio farmacéutico porque desconfían del esfuerzo por descubrir una vacuna, incluso llegan a afirmar que ésta ya se ha descubierto pero que no la han comercializado por motivos político-económicos.

Creo que esto es un problema serio que ya estamos en el siglo XXI, en un año que ya no debería estar vigente, lo veo más como un ultra negocio farmacéutico, yo veo, nos dan la medicación y nos dan la factura y es una pasta descomunal, es increíble la cantidad de dinero que se están gastando en nosotros, ¡claro!, nosotros tenemos la suerte, pero ¿qué pasa con los que no tienen esta suerte? Al final hay una farmacéutica detrás que se está frotando las manos

y que hay un ambiente de injusticia por ahí pero bueno, con lo cual no puedes hacer mucho y aportas tu granito cuando puedes y ya está. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Que ¿qué creo que haga falta? Pues que saquen ya la vacuna, porque la vacuna existe, sólo que es negocio, yo estoy convencido de eso. Si no llega la medicación a gran parte del mundo porque es muy cara ¿qué va a llegar la vacuna? Es cuestión de lógica, no les interesa. Es un negocio pero vamos, con letras mayores, seguro. BCN09, 33 años, TD: 11 años

R5: A mí siempre me queda la duda de que la industria farmacológica es muy poderosa y que además es muy conveniente seguir pendientes, seguir .. todo el tema de la farmacoteca [sic] y yo tengo mis planteamientos y mis dudas sobre si realmente pues a lo mejor hace 10, 5, 15 años o los años que sean, a lo mejor habían medios, medicamentos, una cura o una vacuna o lo que sea y soy conciente de que los intereses macroeconómicos a nivel mundial son tremendos.

Grupo de discusión MAL-01

REVELACIÓN DEL ESTADO SEROLÓGICO

Un tema que está muy presente en la vida de los HSH seropositivos entrevistados es la necesidad de revelar o no el estado serológico a sus parejas sexuales ocasionales y/o estables.

1. PREGUNTAR POR EL ESTADO SEROLÓGICO

La mayoría de los participantes suele no preguntar a sus parejas sexuales por el estado serológico, así como prefieren que a ellos no se les pregunte ya sea por miedo al rechazo o por no creerlo necesario si se utiliza protección en el acto sexual. Este miedo ha provocado que algunos se distancien de ambientes que perciben como “comprometedores” o amenazantes. Este aspecto fue tratado en el capítulo *Prejuicio, estigma y discriminación*.

Si me hubiera preguntado quizá lo digo, pero no sé. Me da terror pensar en muchas más personas, aunque sea una simple relación sexual [que] tenga que decirlo. MAL04, 33 años, TD: 13 años

Eso también me ha hecho como distanciarme un poco ¿no?, porque tampoco no, luego viendo lo mío ni me lo preguntan pero como yo ya lo sé, muchas de las relaciones que había tenido hasta ese momento, me [he] ido distanciando de una serie de situaciones y ambientes que eran más comprometidos. BCN05, 49 años, TD: 12 años

La confianza sentida hacia la pareja sexual es una de las razones por las que algunos entrevistados optan por no preguntar el estado serológico de sus parejas sexuales, sobre todo, cuando se tiene sexo no protegido.

La verdad que no se lo pregunté, cuando tuve sexo sin condón, llevábamos un tiempo saliendo, no era una pareja ocasional que no tienes idea quién es, ni sabes su historia ¿sabes?. BCN03, 36 años, TD: 5 años

En el caso de las relaciones que todavía están en curso, la imagen o el estereotipo que se pueda tener de una persona que vive con VIH (ver capítulo anterior, punto 3.1.), puede ser un factor por el que los HSH asuman el estado serológico de sus parejas sexuales y no tengan necesidad de preguntarlo.

Es que no tengo aspecto, me dicen. No tengo lipodistrofia, nunca me lo han preguntado. Siempre he estado muy por encima de tener una masa muscular, todo el cuerpo mío es puro músculo. Son 30 años de hacer deporte. MAD02, 41 años, TD: 8 años

En las ocasiones en que algunos participantes han sido preguntados por su seroestatus señalan no haber sido sinceros, porque la pregunta les resulta incomoda y molesta.

Me han preguntado si estoy sano, y siempre contesto que sí. [...] Al principio me generaba culpa [...] de estar mintiendo, pero yo siempre recuerdo algo que escuché en uno de los encuentros que planteaban esto, [...] entonces era como que si nosotros teníamos sexo con alguien y si no se lo decíamos, de la misma manera el otro podría estar no diciéndonos algo, o sea, de la manera en que nosotros ocultábamos nuestra situación, el que está al frente también puede estar ocultándola y nosotros no lo sabemos. MAD11, 36 años, TD: 2 años

No lo pregunto porque sé que no me contestarían la verdad si hay una pregunta que molesta [...]. Molestaría muchísimo porque si a mí me lo preguntaran a mí me incomodaría muchísimo [...], yo mentiría, si no le conozco de nada, mentiría. MAD03, 45 años, TD: 4 años

A veces la gente va a saco y me da risa porque me preguntan, 'ah, ¿por qué esto no?' '¿estás sano?'. Y yo les digo lo mismo, 'venga, ¿estás sano tú?'. Entonces una pregunta de esas no le voy a decir nada, ¡claro que estoy sano!, o sea para mí con que sea seropositivo estoy sano. MAD09, 39 años, TD: 18 años

Sin embargo hay entrevistados que optan por ser sinceros como símbolo de dignidad y coherencia con ellos mismos.

Yo he dicho siempre que soy seropositivo, desde el principio y con gente que quería tener sexo sin condón. [...] Yo decía que era seropositivo, la otra persona, si era seropositivo o no lo era, a mí no me lo dijo, me dio a entender que no era seropositivo. Yo voy con sinceridad por el mundo, ¿no?, o sea yo no voy escondiéndome, tengo que ser conciente y coherente conmigo mismo, si no le interesa a una persona, no le interesa y punto, yo no voy pidiendo caridad. BCN02, 52 años, TD: 15 años

2. OPINIÓN SOBRE PREGUNTAR POR EL ESTADO SEROLÓGICO

Cuando se exploró por la conveniencia de revelar el estado serológico a la pareja sexual antes de practicar sexo, como una forma de fomentar la prevención y el cuidado sexual, algunos entrevistados respondieron que no lo verían prudente, por miedo al rechazo sexual. Por ejemplo, un entrevistado comenta cómo esa información puede ser utilizada por otros con la intención de hacer daño.

Yo no lo creo, no por un tema de egoísmo, a ver, supongo un poco por el miedo al rechazo, puede ser. Y segundo, eso se puede utilizar en tu contra, siempre, y por eso tienes que ser muy cauteloso porque puede hacer mucho daño y es un daño bastante gratuito. BCN01, 30 años, TD: 2 años

No se habla en general. No, ¡imagínate!, sería muy gracioso, estás en un sauna estás follando y '¿tú eres seropositivo?', no, al final no folla nadie. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Para otros participantes revelar el seroestatus les parece invasivo y “corta rollos”. Algunos entrevistados, conociendo que en otros países se utiliza esta estrategia, comparan la cultura española y anglosajona, haciendo ver que la española no está preparada para este tipo de mensaje de prevención.

Yo sé que los americanos lo hacen todo el tiempo, es como que lo han incorporado a su, [...] digamos a su código, a su speech, a su diálogo corriente, normal. Es como: ¿tomas vino?, ¿fumas?, ¿sos HIV positivo?, ¿qué tal tu situación?. Me resulta muy invasivo eso. [...] Como si fuera una pregunta corriente, por un lado perfecto, está bien, lo toman de manera normal, pero por el otro no sé, es como decirte qué sexo te gusta. MAD11, 36 años, TD: 2 años

R8: Yo creo que sería una especie de corta rollos con quien sea, [...] '¿eres positivo, o eres negativo, o eres desconocido?', yo creo que plantearlo, yo creo que hoy en la mentalidad española sería un poco un corta rollos. Grupo de discusión MAD-01

Sin embargo, otros entrevistados mencionan que la opción de preguntar o ser preguntado por el estado serológico antes de tener relaciones sexuales podría ser una manera de fomentar más conciencia sobre el cuidado y la prevención.

No sé si no somos concientes o no nos damos cuenta de lo que hay en juego y que es un tema

serio, mucha gente no pregunta, o sea parece que la vía de preguntar ¿eres seropositivo?, ya no por decir “ah, entonces no me acuesto contigo”, ¡no! ¡no!, sino “ah, entonces tomemos precauciones”, que de todas maneras hay que tomarlas, ya no solamente es el VIH el que está por ahí, ¿no? Hay un montón de posibles enfermedades. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Si una persona te dice que lo folle sin preservativo, le diría, ‘mira, eso no deberías pedírselo a nadie y menos en mi caso porque yo soy seropositivo’, eso lo diría ¿no?, quedaría como un caballero y punto. ‘Yo no follo sin preservativo, ¿por qué?’ ‘Porque yo soy seropositivo, y tú no sabes con quién te puedes topar, sería algo así. MAD02, 41 años, TD: 8 años

R3: Decir, ‘¿a ti te afectaría en algo si te dicen soy seropositivo o no, antes de tener relaciones sexuales?’, porque de lo que tienes que partir es que desde un principio tú vas a tener tus precauciones sin que la otra persona te dé más o menos información, tendría que ser así, entonces es que, no sé, para mí, tendrías que ir con las cosas claras.

R6: A mí en lo personal me parece bien, o sea, yo me voy a enrollar con él por vez primera y le digo: ‘quiero follar contigo pero soy seropositivo, ¿te importa?’, o sea, yo se lo tendría que decir, es como si voy a follar contigo sin más, sin decirte nada más, ‘hola ¿qué tal?, ¿cómo te llamas?, ¿te vienes a follar?’. A ver, conocemos a alguien, no le preguntamos su nombre y follamos con él directamente, pues por decirle que somos seropositivos, ya sale algo más de nosotros.

Grupo de discusión MAD-02

Al parecer, el éxito de esta estrategia, como una forma de prevención, dependerá de la normalización social del VIH.

R10: Yo, que lo cojo con pestillo, ¿eh?, a mí me parece que si [...] te preguntan, ¿estás limpio?, primero habría una conciencia sobre el VIH mucho mayor que la que hay ahora.

Grupo de discusión MAD-01

3. REVELAR EL ESTADO SEROLÓGICO A LAS PAREJAS SEXUALES

Algunos entrevistados mencionan que hacen una diferencia sobre a quiénes declarar su estado serológico según el tipo de vínculo que mantienen con sus parejas sexuales. Si hay sentimientos afectivos en la relación, motiva a revelar su condición.

Si tú quieres una pareja, lo único que puedes hacer es contarle, puedes no contarle, pero a mí no me parece correcto. [...] No contarle a una pareja estable, ¡claro!, a una persona que tú consideres que va a ser una historia más allá de un polvo, de quiero ser un follamigo, a lo mejor no lo cuentas, pero si realmente ves que hay emoción, sentimiento, más importante allí, a mí me hace dudar por respeto, por cariño. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Si tengo un rollo así, extramatrimonial, que ya lleve tiempo y me gusta, digamos, pues yo se lo comento: ‘no puedo ponerte esto en la boca porque soy seropositivo’, y hay gente que lo deja y hay gente que se queda de manera más segura. MAD08, 42 años, TD: 20 años

R1: A una persona que valga la pena, si pasa algo una segunda vez sí se lo confieso. Grupo MAL001

Otros distinguen la edad de las parejas sexuales para revelar su condición señalando que si son jóvenes, les informarían de su seroestatus.

R2: Yo he estado hablando con gente que, que sí que está infectada también y me comenta, dice, ‘yo por ejemplo si estoy con un chico joven y quiere hacerlo sin protección, yo le aviso

que yo soy tal y cual, si es ya una persona mayor, de mi edad que supuestamente tiene que estar informado no le digo nada, allá él.

Grupo de discusión MAD-02

Algunos entrevistados han tenido malas experiencias al revelar su estado serológico a sus parejas sexuales, que generalmente se alejan al saber que son portadores del VIH. Estas vivencias las describen como estresantes y traumáticas. Esto ha llevado a que decidan no volver a hacerlo más.

R12: Si llegara a tener una relación de riesgo, yo he tomado la determinación de, si esa, si yo a la otra persona jamás la vuelvo a ver, no decir absolutamente nada de mi seroestatus, yo antes lo hacía y resultó bastante estresante, a veces traumático.

Grupo de discusión MAD-01

R7: Yo dejé de decir a los ligues de 2 semanas, 3 semanas, ¿eres seropositivo?. A la tercera vez que me dijeron, `me gustas mucho, pero me da mucho miedo, a la tercera vez dije, `se acabó, yo me pongo mi goma y que cada uno se cuide de sí mismo como yo me cuido de mí mismo´.

Grupo de discusión MAL-01

Un entrevistado menciona que usar condón lleva implícito el mensaje del riesgo que se puede correr en las relaciones sexuales, por esto ha optado por utilizarlo siempre. De esta manera no ve necesario revelar el estado serológico si se usa protección.

Una cosa que se ha escrito mucho en el foro [por Internet] si decírselo a tus parejas ocasionales, que eres seropositivo, y yo siempre digo que si se utiliza el preservativo de forma sistemática, [...] es porque sabes que te estás arriesgando a algo, entonces hay que usarlo siempre, yo siempre lo planteo así, hay que usarlo siempre, [...] porque el uso del condón ya lleva implícito todo. MAD05, 39 años, TD: 2 años

4. REACCIÓN DE LAS PAREJAS SEXUALES ANTE REVELACIÓN DEL SEROESTATUS

Según los entrevistados, muchas de sus parejas sexuales reaccionaron con miedo cuando se enteraron de su seropositividad; esto hizo interrumpir el acto sexual o dejaron de mantener contacto posterior con ellos. Algunos entrevistados explican este miedo al estigma social que sigue existiendo en relación al VIH.

Unos se quedan así como de piedra, un poco; y otros me dicen `¡oh! ¡jo!, me quito el sombrero, qué cojones tienes de contármelo´, pero luego desaparecen, la relación se acaba, no se sigue adelante en la relación, se cagan de miedo, pensando en eso, se activa el miedo. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Me acuerdo cuando le dije al primer chico después de pues, se pilló un trauma y dijo que no podía con esto y que tenía miedo y que no se qué no se cuanto, yo, el miedo es libre y me pareció lógico, o sea, ni tampoco me señalaba como un apestado ni mucho menos, o sea, el lo asumió como un problema suyo. MAD06, 35 años, TD: 2 años

R6: Resulta que estuve viendo a un chico que esta súper informado y ¡claro! tuve que empezar con eso de contárselo bastante pronto y, no es que salió huyendo en ese momento, pero no tardó mucho.

Grupo de discusión MAD-01

SEXUALIDAD

En este capítulo describimos la vida sexual que los entrevistados llevaron antes de infectarse del VIH, el impacto inicial en las relaciones sexuales al conocer el estado serológico y cómo la sexualidad es vivida en la actualidad.

1. VIDA SEXUAL ANTES DEL DIAGNÓSTICO

La mayoría de entrevistados señala que su vida sexual antes de infectarse del VIH era activa e intensa. Incluso algunos llegan a calificarla como “promiscua”, por la elevada cantidad de parejas sexuales con las que se solía tener relaciones sexuales. En algunos casos, esta forma de vivir la sexualidad los llevaba a involucrarse en sexo no seguro.

Trabajaba en un ambiente bastante movidito, conocía a mucha gente y era promiscuo. Siempre me olvidé de las locuras que a veces uno hace y porque cree porque no se corren no pasa nada, ¿no?, pero bueno, yo siempre lo pienso y digo, bueno, pero tenía una vida bastante activa, muchas parejas sexuales. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Antes yo era el más promiscuo y el más descuidado del mundo.
Grupo de discusión MAD-02

Más frívola, recuerdo que tenía más problemas a nivel emocional, era puro sexo. MAL04, 33 años, TD: 13 años

Era muy activa pues lo típico ibas mucho a las saunas, iba mucho, en Barcelona, a las saunas, que es un centro de contagio más grande en este aspecto. MAL07, 32 años, TD: 3 años

Un ejemplo de cómo la vida sexual fue experimentada y que llevó a un participante a infectarse del VIH tuvo que ver con sus dificultades de adaptación a una nueva ciudad, así como la soledad sentida cuando emigró, que condujeron a involucrarse en prácticas de sexo no protegido.

Cuando yo llegué a Barcelona tenía 25 años, entonces, quitarte lo que te retumba, lo que te dice tu padre, tu madre desde pequeño, es muy difícil, entonces había un choque entre lo que yo intentaba saber qué quería y lo que siempre había sido válido, porque hasta ahora, a partir de ahora, no me resultaba válido, con lo cual me encontraba, absolutamente, y perdón por la expresión, en pelotas, sin saber lo que era bueno, sin saber lo que era malo, sin saber lo que es válido, sin saber lo que no era válido, entonces, todo valía, y en el todo valía, pues eso, para conocer a alguien, da igual cómo, dónde, por qué, por la calle, si acababas follando, durmiendo o no y además, si te vienes a una gran ciudad en la que no conoces a nadie, el tema soledad, te sale más caro, con lo cual, en el momento en que alguien te da una caricia o simplemente se interesa por ti dos días, te cuelgas como, jeje, como mucho, con lo cual empiezas a entrar en la dinámica de expectativas, frustración, y cuando esa expectativa se convierte en frustración para, intentar que esta frustración no sea más fuerte que tú, generas una nueva expectativa mayor, que a la vez no se cumple, con lo cual estás en una dinámica continuamente de: ay, he conocido a alguien, qué bien, que no sé tal, empiezas a pensar que puede ser una persona interesante, patatin, patatan. Luego no es nada de lo que tú crees que es, lo habías idealizado, con lo cual vuelves a caer; la segunda caída, vas más abajo, vas más abajo, vas más abajo, lo que llega un momento que estás en un pozo, que no tienes a quién agarrarte, ni siquiera a ti mismo, porque no sabes, de los valores que tú tienes, cuáles son a los que te puedes aferrar, entonces ahí también va todo el tema de prevención. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Otros entrevistados calificaron su vida sexual antes de infectarse como “normal”, tal como la viven ahora.

Igual que ahora. A ver yo he tenido una vida sexual activa, soy bastante sexual me gusta la sexualidad pero siempre tomando mis precauciones pero tanto antes como ahora. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Como era joven mi vida sexual era normal, como ahorita, alguna masturbación y si en los momentos que tenía pareja pues algún tipo de penetración o algo así, pero ya en aquella época ya usábamos preservativo. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Mi vida sexual pues como ahora, es decir; no he sido nunca promiscuo porque soy una persona bastante afectiva, siempre he necesitado un poco de comunicación, afecto, para tener relaciones sexuales, no digo que nunca haya hecho cualquier cosa como todo mundo, cuartos oscuros, cosas de estas... pero siempre me he privado de esto porque soy más clásico, más Ochenta, de los de barra, copa, charleta y si surge algo, pues surge, pero una sexualidad normal, no la he vivido con tabúes ni con prejuicios tampoco. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Sólo un entrevistado calificó su vida sexual como escasa, aburrida, debido a sus dificultades para conocer gente y “ligar”.

Era un poco aburrida, porque en realidad era muy escasa. Porque salía del trabajo, y a veces estaba cansado no me apetece, y cuando me apetecía salía y a veces ligar es difícil, no es fácil. Y sobre todo lo he hecho con alguien que a mí me guste y me apetezca, entonces coincidir con alguien que te guste y que también le apetezca un poco difícil, y como no he tenido un novio tiempo, o parejas varias, pues he tenido una vida sexual muy esporádica. MAD03, 45 años, TD: 4 años

En general, todos ellos indican que las prácticas sexuales que mantenían con mayor frecuencia fueron las calificadas como “normales”: masturbación, sexo oral y sexo anal.

Las normales. Pues estar con una persona, una felación, una penetración pero nada más allá que considero normal. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Pues penetración anal, tanto activa como pasiva, felaciones y bueno, caricias, o sea una relación bastante al uso, creo que es al uso, vamos, cualquiera sabe. MAD06, 35 años, TD: 2 años

De todo pero más que todo lo que tenía más era la masturbación. Bueno, también tuve una época en la cual yo era muy activo con las personas que eran pasivas. Pero al fin al cabo llegué a un punto en que me daba igual. Con mi pareja él era pasivo y yo activo pero a veces conocía a otras personas y me caía bien y no sé qué y hacíamos masturbación o nos besábamos y nos tocábamos y esas cosas y alguna que otra vez me hacían la penetración pero era apasionado, tenía vida, tenía deseo. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Sin embargo, la práctica sexual de mayor preferencia era el sexo oral.

Yo como era novato, no hacía nada, o sea ni iba ni entraba, ni dejaba que me entraran.. entonces pues eso, me dejaba que me hicieran, no me dejaba penetrar pero si me dejaba que me hicieran felación y cosas. BCN07, 41 años, TD: 11 años

Sobretudo oral, sí... no soy muy de penetración aunque me gusta en los dos sentidos tanto

activo como pasivo pero soy más oral, disfruto más con el sexo oral y tanto activo como pasivo y es lo que hacía y es lo que hago, esto no quita que caiga una penetración de vez en cuando y, además, bienvenida. BCN08, 34 años, TD: 2 años

2. IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO EN LA VIDA SEXUAL

En muchos entrevistados, el impacto inicial de saberse VIH-positivo produjo, en un primer momento, una pérdida del interés sexual y, en casos extremos, una abstinencia total. En algunos casos este desinterés, vino como consecuencia de un estado de ánimo depresivo provocado por la noticia del diagnóstico.

Supongo que al principio si que tienes un poco de miedo, de autocastigo, de decir, no pues ahora no voy a practicar el sexo, o sea te autocastigas un poco cuando piensas en el sexo. Pero ya está, una vez que pasa y superas de momento el golpe ya vuelves a ser tú y a sentir los mismos deseos sexuales y las mismas necesidades fisiológicas y eso... BCN08, 34 años, TD: 2 años

Después del diagnóstico no tenía deseo sexual ni nada porque estaba con una depresión, una ansiedad bien grande entonces lo último que pensaba era tener relaciones sexuales pero ya una vez superado no he tenido ningún problema. MAD05, 39 años, TD: 2 años

R: El sexo se acabo del todo, esa fue la primera etapa y luego empezó la etapa que tú dices que yo notaba que pues esto tampoco, esto tampoco.
Grupo de discusión MAD-01

Asimismo, se tuvo miedo a infectar a otros o a ser rechazados porque asociaron “sexo=infección”, lo que no permitía que disfrutasen del sexo. Estos miedos llevaron a no realizar ciertas prácticas sexuales.

Uff, totalmente, tenía pánico, tenía miedo a que cada vez que empezaba una relación era un miedo terrible al rechazo, tenía miedo a infectar, tenía miedo a que me reinfectara, tenía miedo a todo, o sea era como, no disfrutaba del sexo al principio, luego me fui relajando con los años, claro, me fui quitando ese miedo de la cabeza. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Cuando supe que yo era seropositivo a partir del 95, del 95 al 2000 me cambió mucho en el sentido de que cuando me iban a hacer una felación yo siempre había tenido ningún problema pero cuando me excitaba no era una eyaculación precoz pero tenía liquido preseminal, me mojaba y entonces me agobiaba y lo apartaba de hacer la felación porque incluso eso podía ser causa de un contagio y lo evitaba, duraba el tiempo mínimo hasta que yo diría que me había excitado para evitar, y evitaba que me hicieran las felaciones. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Mis prácticas antes eran muy light porque yo, también tenía miedo y no sé que cosa y hombre ya ahora me he ido integrando ya más a la sexualidad, me he dado más placer a mí mismo, ¿no? porque también vivía una represión de que no quiero que me hagan esto, no quiero hacer esto, aunque yo tuviera la información, entonces ya he descubierto que no, que mientras mantengas las prácticas seguras bien, y hay gente que le viene bien y que le viene mal. MAD09, 39 años, TD: 18 años

En algunos casos, después de asimilar la nueva condición de ser VIH-positivo, la vida sexual se “normaliza” volviendo a realizar diversas prácticas sexuales sin mayores miedos. Al estar más relajados, tienen la posibilidad de disfrutar más de su vida sexual.

Pues ahora ya puedo hacer de todo, la penetración, hacerla que me la hagan, sexo oral más pleno, tampoco que me vaya a cosa más fuertes, pero lo hago más pleno, disfruto mucho más. Que antes era solo masturbaciones y más poca cosa, ¿no? MAD09, 39 años, TD: 18 años

Otros entrevistados experimentaron simplemente una mayor conciencia de prevención y responsabilidad por cuidarse y cuidar a otros.

Sí y no [impactó]. Sí porque tienes otra conciencia, ya sabes que eres seropositivo y te tienes que cuidar, además de que puedes infectar a otro, si tienes contacto con alguien que está contagiado se te complica la cosa más todavía. Y no porque en realidad básicamente he seguido haciendo las mismas cosas, a lo mejor no con la misma intensidad. BCN03, 36 años, TD: 5 años

En muchos casos, esta fuerte conciencia preventiva llevó a estar demasiado vigilante de la situación sexual, a extremar el cuidado y el control.

Ahora te lo mides más, que si el preservativo, que si controlo que no se rompa el preservativo, si tienes lefa, si no tienes lefa, es un comecocos, para mí es un comecocos.
Grupo de discusión MAL-01

El único cambio es mi forma de pensar en el momento en el que estoy, estoy controlando mucho más y ya no tanto por mí si no por el otro y es lo que te digo que si veo de repente alguien que está yendo por caminos que no me parecen demasiado sanos corto rápido, aparte no es que yo... creo que ahora tengo un mínimo riesgo pero creo que también tengo otro riesgo que es el de contraer otras enfermedades entonces bueno, depende cómo vea el tipo de prácticas con la persona con la que estoy; hay veces que directamente le digo: `mira, lo siento, no me pone' y me voy. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Ahora, no sé, los cuidados son más, más puntuales. Cuando pienso en sexo ya es como automáticamente que, busco la seguridad. A lo mejor antes la seguridad estaba pero no de una manera incondicional. Ahora es algo que no se pregunta, hasta te diría que no me genera placer el sexo sin seguridad. Ya llegó a ser como, no sé, no lo puedo llevar al extremo de respirar porque no es, pero es algo que ya está incorporado dentro de tu vida, es como tomar agua, ya ingerida, asocio sexo al preservativo. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Un par de entrevistados indicaron que el haberse infectado del VIH implicó volverse más desconfiados de las personas y de las relaciones. En un caso, por la forma en cómo se infectó y, en otro, por el miedo o temor al rechazo.

Si tú me dices que no [eres VIH-positivo] y luego resulta que sí, y que además no sólo resulta positivo sino que además me ha infectado, entonces ya dejé de tener fe y confianza. Entonces cambió radicalmente mi vida sexual porque cuando no tienes confianza ya primero te dirán no juegues a enamorarte, no juegas a entregarte. En mi caso vivo más de contacto así pum pam, una pajilla y ya está. No he podido llevar gente a mi casa de una manera abierta, de que podemos estar. MAL01, 42 años, TD: 13 años

También cambió toda mi manera de ver la sexualidad, las relaciones, me costó el volver a relacionarme, las relaciones empezaron a ser distintas, no con miedo pero guardando distancias, no sé cómo explicártelo. Sí que me cambió, aquellos años me cambió. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Un entrevistado señala que vivir con el VIH lo ha llevado a ser más selectivo al momento de escoger a sus parejas sexuales, prefiriendo que sean también seropositivos.

Seleccionas más. Por ejemplo, yo busco siempre gente más de mi edad, o sea lo que es ahora yo una persona de 18, 20 o 30 años yo no la quiero, yo una persona que tenga de 40 a 50 años y si puede ser VIH mejor, o sea que sí, si ha cambiado. Antes no, antes cualquier tío bueno me valía o cualquier persona pues, bueno, ya está, va estupendo, pero ahora ya no. MAD10, 42 años, TD: 13 años

El impacto que produce en la vida sexual el ser seropositivo plantea la necesidad de ofrecer asistencia psicológica para trabajar este aspecto, sobre todo, cuando se conoce el diagnóstico.

Al principio, yo no quería acercarme a nadie porque pensé, pensaba, o me van a reinfectar como dice el médico, porque podía yo adquirir una cepa mucho más grave que la que tenía o podía infectar a otra persona, entonces no quería eso. Entonces el rechazo inicial al sexual es bastante fuerte también, o sea, es el proceso que hay que vivir tanto en la parte psicológica y física, ¿no?, hay que llevarlo junto porque no, no, no provoca el sexo en ese momento, hay un rechazo hacia el sexo, que precisamente por el sexo fue que adquirí el VIH.
Grupo de discusión MAD-02

3. VIDA SEXUAL DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO

Un grupo pequeño de entrevistados señala que en la actualidad lleva una sexualidad activa, sin mayores dificultades, y que ellos no han dejado que el VIH interfiera en su vida sexual.

Digamos que es buena, buena en el sentido de que sigo teniendo vida sexual, obviamente una ciudad como Madrid ofrece más variedad, variedad en el sentido de que tengo muchos lugares para salir, para conocer gente. Sí, sí, es buena, buena. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Pues ya la vivo plenamente, sé lo que quiero, lo que no quiero, sé lo que me gusta, lo que no me gusta, disfruto más. MAD09, 39 años, TD: 18 años

Sí, sí, en eso la verdad no he tenido ningún problema, no he tenido ningún trauma con respecto al sexo, no lo he demonizado afortunadamente. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Sin embargo, para algunos entrevistados, sobre todo los de Mallorca, a pesar de llevar una vida sexual activa, principalmente, de encuentros sexuales ocasionales, su vivencia es experimentada como “pobre” porque no llega a ser satisfactoria.

Nula no, pero sí mucho menos. Estuve 5 meses que no tenía ni una erección ni quería que me tocaran ni nada de nada. Mi libido no existía igual era por el miedo porque además, no sé, estuve mucho tiempo sin nada. [...] no tengo vida sexual digamos, tuve una relación con Nxxxx pero porque vino y pues pero fue así como más que nada mimitos... y luego me he ido de marcha y sé que está mal pero he bebido mucho, he consumido y me he ido pues de fiesta, lo que me cuesta recuperarme, mi pobre hígado y mi cabeza, como 3 días para recuperarme y sin medicación y aparte que ni lo disfruto porque me olvido de todo y no sé, o sea que no es una vida sexual, es meterme por ahí y estar con no sé cuánta gente y haciendo no sé qué. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

Pues es muy extraña. Es errática, informal, no tiene [vida]. MAL04, 33 años, TD: 13 años

Bastante pobre, bastante limitada, por el tema del VIH, claro. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Otros que llevan una vida sexual activa, señalan que lo hacen con cuidado y toman precauciones ya que son conscientes de querer evitar conductas sexuales de alto riesgo.

Yo tengo una vida sexual sin compromiso, si conozco a alguien y si nos apetece pues tenemos un encuentro sexual se toman todas las precauciones si veo que esa persona me gusta más es quizá a lo mejor que ya no me iré con esa persona la primera noche. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Es sólo furtiva, de encuentros así, y normalmente, eh, es sexo seguro en el sentido de que no hago prácticas sexuales de riesgo, puede ser una masturbación, una fellatio pero o sea si veo que va a ver contacto de fluidos, ahí me cuido. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Pues mi vida sexual es ahora más cauta y no ha cambiado mucho. De todas formas mi vida sexual siempre ha sido bastante tranquila. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Este grupo de entrevistados, al tratar de mantener el mayor cuidado posible, señala que la penetración anal ya no es la práctica sexual más preferida.

Pues no tan abiertas como las tenía antiguamente, nada, normal, puedo estar un rato tocándonos y.. ¿Penetración? No siempre. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Yo no había vuelto a tener penetración y con esta persona pues, mira hace 15 días pues he vuelto a tener después de 3 o 4 años penetración otra vez, no sé, era también como una prueba de cómo me sentía yo, cómo me encontraba, con qué miedos. MAD07, 38 años, TD: 3 años

¿Ahora? Menos penetraciones, yo creo que de todo. MAL05, 55 años, TD: 13 años

Un grupo significativo de entrevistados indica que, en sus relaciones sexuales, no disfruta como quisiera, especialmente, con personas por las que se tiene algún sentimiento. A pesar de utilizar preservativo en sus relaciones penetrativas ellos sienten miedo de poder infectar a otros, lo que no les permite estar relajados en esos momentos.

R5: En mis afectos sí que ha cambiado, no estoy tan relajado, aunque sea una persona que a lo mejor, pues que lo sabe y pues sabe todo lo que hay, pero soy yo, y sé que soy yo el que no se relaja.

R8: En el momento del acto sexual pienso en eso y entonces te cohíbes y, no sé, no disfrutas bien...

Grupo de discusión MAD-01

Con personas que me interesan, sí que el sexo es bastante más problemático si ellos no lo saben, o sea, si yo no les he dicho que soy seropositivo, como que no, no me siento a gusto en el sexo, pero bueno al practicar sexo siempre la gente toma sus precauciones, ¿no?.

Grupo de discusión MAD-02

Ahora me da como miedo, me da... no sé bien, me daría miedo infectar a alguien, encarar a alguien o mantener una relación, no esta cosa de marcha y eso sino la intimidad, me da miedo... por más que sé que te puedes cuidar y lo que sea, no sé, no sé bien qué me da, el miedo a contagiarlo o al rechazo más bien, al rechazo. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

Este miedo también se ve reflejado cuando algunos entrevistados indican tener ciertos reparos a que se les practique sexo oral por miedo a que el otro tenga contacto con el líquido pre-seminal y/o el semen.

Por ejemplo, yo procuro que me gusta lo de la eyaculación pero procuro no eyacular en la

boca por mucho que me digan pues yo por ahí no trago o sea saco la polla y lo echo en el pecho y así para que no pueda chuparlo en ese aspecto. MAD08, 42 años, TD: 20 años

A ver si veo que hay posibilidad de recontagio que aquello del preseminal que está en dudas que no, pues yo si veo que hay tema a veces en la felación uso preservativo también y como hay ahora de tantos sabores pues disfruto, jajaja. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Desde el momento que yo sé que soy seropositivo mi conducta es como más distante, no quiero darles a los posibles amantes que pueda tener relación explicarles mi vida ni que soy seropositivo pero a la vez no quiero tener contacto con ellos que pueda ser peligroso, que pueda llegar al contagio, entonces la felación se da como más rápido, más light. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Por otro lado, un pequeño grupo de entrevistados señala que lleva ahora una vida sexual inactiva, casi nula.

Ahora nula... no tengo nada.. ehh.. Desde yo he sido a los 13 años fiel a mi pareja y no sé si es la edad o es eso.. pero no me atrevo... no me atrevo... eh... quizá sea un poco tonto o lo que sea pero creo que tengo que estar enamorado quizás ahora, ahora lo veo... lo que hacía antes creo que era cosa de juventud y eso y ahora no no... BCN07, 41 años, TD: 11 años

Pues casi inactiva, jajaja. Desde que tengo esto no he tenido pareja ni he tenido relaciones sexuales. MAL07, 32 años, TD: 3 años

A mi me cambió cien por cien, también ni salgo ni nada, no he mojado desde que supe que lo tenía.

Grupo de discusión BCN-02

En otros casos, los entrevistados describen que su vida sexual se ha convertido en sosa, aburrida, con poca actividad sexual por falta de interés o deseo sexual. Los posibles motivos de esta falta de interés sexual son descritos con mayor detalle en el siguiente apartado.

Estoy sin apetito sexual, ahora mismo, sí [...] La enfermedad me tira un poco atrás. Mi apetito sexual es un poco eso también. Practico mucha masturbación. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Ha habido un cambio pero no porque me retenga a la hora de hacerlo sino porque el apetito sexual me ha disminuido bastante, ¿sabes? Estoy digamos, como más normal, ¿sabes? Antes pues como el sexo era, lo necesitaba a todas horas, me dejaba llevar en seguida y ahora, por ejemplo, ha cambiado bastante. MAL07, 32 años, TD: 3 años

Existe un grupo de entrevistados que señala estar cansado de salir a lugares de ambiente con el objetivo de buscar parejas sexuales. Ellos sienten la necesidad de estar en una relación de pareja estable o de buscar relacionarse de otra manera que no sea exclusivamente la sexual.

Lo que quiero es pareja, no quiero vida sexual. Porque ya te cansas de ir a saunas, te cansas de ir a sitios y lo único que encuentras es sexo... lo único que bueno, que esperas que llegue alguien, yo salgo bastante, vivo en Chueca además y conoces gente y todo esto pero yo no sé la gente está... hay más sociedad de sexo por sexo y eso yo no lo entiendo. O sea yo lo he hecho pero que, ahora quiero algo más, quiero otra historia, porque acabas asqueado. MAD10, 42 años, TD: 13 años

Me la estoy replanteando [...], pero estoy en una fase de no buscar, no he encontrado nada hasta el momento porque eh, no me da respuestas que me podían servir que quizá es una cosa

que no he encontrado en mi vida pero bueno, que me podría divertir, por ejemplo, en un sauna o podría ser ahora mismo en un bar, voy a Madrid, a lo mejor antes me iba como una perra a los saunas, ahora ya no, busco otra cosa, o sea no pero no lo hago como represión sino porque no me apetece. MAL06, 50 años, TD: 17 años

Hago contactos, trato de relacionarme, pero siempre desde un marco afectivo, yo los cuartos oscuros los respeto pero incluso me molesta que en un bar haya un cuarto oscuro, ¿sabes? me da palo, me afecta incluso ver a la gente que entra. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Sólo un entrevistado reconoció abiertamente que las pocas veces que tuvo oportunidad de tener relaciones sexuales, éstas estuvieron asociadas al consumo de drogas y fueron siempre no seguras.

No he tenido muchas relaciones, lo cual sí he hecho de todo un poco pero, así, sin [condón]... me parece mal porque no me cuido yo por el tema de contagio, porque no cuidé al otro y porque no lo disfruté, aparte porque no me acuerdo de nada [por las drogas]. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

4. PROBLEMAS O DIFICULTADES SEXUALES

Los principales problemas sexuales referidos por varios entrevistados fueron la pérdida del deseo o apetito sexual y dificultades para iniciar o mantener la erección.

El deseo sexual, las erecciones no son las mismas. BCN02, 52 años, TD: 15 años

He ido perdiendo, está perdiendo la atracción o la libido, no se cómo definírtelo. El deseo. De alguna forma sí que me fue perdiendo, haciendo perder el deseo. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Pero no encuentro muy bien mi forma de desarrollar mi sexualidad, me pierdo, estoy un poco, tengo el cóccix un poco mal y el deseo sexual ha disminuido, bueno, puede ser, pero quizás tenga que ver con eso no lo sé. MAL06, 50 años, TD: 17 años

También se refieren algunos problemas con la eyaculación: disminución en la cantidad del semen o falta de eyaculación.

He notado sí desde que porto el HIV, como podría decirlo, a ver... que mi eyaculación ha tenido un descenso, ya no, nunca fui un semental, eso lo tuve claro, pero es que como que cada vez en el momento de correrme, me corro menos, en cantidad. Y ojo, no es que me preocupe de la descendencia ni nada de eso pero es algo que me llama la atención. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Yo mi relación sexual no fue completamente satisfactoria, yo no eyaculaba, ya te digo que mis relaciones sexuales empezaron muy tarde y cuando tuve mi primera relación que fue con él pues yo vi que no eyaculaba. MAD07, 38 años, TD: 3 años

En algunos casos se señala que es difícil discernir si estos problemas sexuales tienen una causa psicológica por vivir con el VIH o si es un efecto secundario de la medicación antirretroviral que se toma.

Siento que la medicación me ha jodido, me ha arreglado una serie de cosas y me ha jodido otras. Y hay veces, tendría que investigar, si es una cuestión psicológica o médica o sea farmacológica. Siento que mi sexualidad se ha modificado muchísimo, no siento necesidad, no

siento la espontaneidad del sexo, no siento las ganas de hacerlo, de conocer gente, aparte tengo pareja, de salir, como que mi sexualidad se modificó muchísimo. BCN02, 52 años, TD: 15 años

No sé cómo definírtelo, sosa, aburrida, con falta de deseo, de libido, no sé si es por los medicamentos, hace un par de años se lo comenté a la doctora que me faltaba, bueno, me dijo quizá los antirretrovirales podían afectar, no me lo he mirado tampoco, pero cada vez noto que más, más desinteresado, antes quizá estaba más pendiente del sexo o porque quizá no lo tenía, y ahora estoy como más, un poco más al margen. BCN05, 49 años, TD: 12 años

A partir de ahí cambié mi comportamiento, o sea sí que he tenido relaciones pero ya tomando todas las medidas, o sea ya es diferente, aunque ahora ya digamos menos porque, con mi pareja o fuera, ya casi no, yo no sé si es la medicación u otra cosa que te deja más.. yo creo que es la medicación. BCN06, 44 años, TD: 14 años

En el caso de la falta de erección, se puede detectar alguna causa psicológica. Este es el caso de un entrevistado de Madrid quien indica que revelar su seropositividad a parejas sexuales por las que tiene algún tipo de afecto, lo vulnerabiliza, lo hace sentir inseguro, con el consiguiente efecto en su funcionamiento sexual.

Tengo un problema. Cuando yo le digo a alguien que soy seropositivo me bloqueo. Me quedo bloqueado... como si me descubriera y... me.. es como si perdiera el morbo... Me ha pasado con gente que conozco y me gusta y les gusto, no me empalmo, no termino de empalmarme o si me empalmo lo tardo... Cuando comento a alguno que soy seropositivo yo me bloqueo, entonces, si bien dicen que no les importa o que tal o cual o te pones el preservativo, pero es un poco a la defensiva es como si me he quitado el escudo, ¿me entiendes?, me quedo sin protección o no sé como decirte. MAD02, 41 años, TD: 8 años

El reconocimiento de que estos problemas sean consecuencia de la medicación es asumida y aceptada porque, para un entrevistado, no queda otra alternativa, se prioriza el tratamiento.

Ahora ya digamos menos [deseo sexual] porque con mi pareja, o fuera, ya casi no. Yo no sé si es la medicación u otra cosa que te deja más.. yo creo que es la medicación, ¿me entiendes?... Un poco por la edad, un poco por los tratamientos, pero ya te digo que no he preguntado, como la medicación me la tengo que seguir tomando igual.. tampoco me he interesado en los efectos secundarios de la medicación, yo la tomo porque mi vida depende de eso, ¿entiendes? [...] por ese motivo no me preocupa, aparte como te digo yo estoy más tranquilo y o sea el efecto que me pueda hacer si estoy mas tranquilo, pues no me importa.. me lo tomo así, no me preocupo.. BCN06, 44 años, TD: 14 años

Además del tratamiento, se plantea que el uso del condón puede potenciar el que ocurra una disfunción eréctil y, por esta razón, favorecer que se realicen prácticas de PASC.

Hay ciertos tratamientos antirretrovirales que causan disfunción eréctil y ante ese problema pues, el uso del condón puede reduciendo aquel estímulo y eso puede ser una de las razones por las que deciden tener este tipo de prácticas.

Grupo de discusión BCN-02

CUIDADO Y RESPONSABILIDAD SEXUAL

1. USO DEL CONDÓN

Una de las conductas que nos da un indicativo del cuidado sexual y el sentido de responsabilidad sobre la prevención de la infección del VIH es el uso del condón. En este punto describiremos cómo ha sido su uso, entre los participantes de este estudio, antes y después de haber contraído el VIH.

1.1. Uso del condón antes del diagnóstico

Los entrevistados con mayor tiempo de diagnóstico reconocen que antes de infectarse no le daban tanta importancia al tema del VIH/Sida por falta de conocimiento y de información accesible. Por eso mismo no tenían mucho cuidado en practicar sexo seguro.

Antes del diagnóstico yo no utilizaba condón. No, porque no se sabía muy bien, cómo venía, cómo se hacía, cómo se transmitía. No se sabía muy bien. BCN02, 52 años, TD: 15 años

La época en la que no [utilizaba condón], fue antes de, en los noventa, a principios de los noventa cuando no utilizaba preservativo y hasta hoy estaba informado que era una práctica de riesgo evidente y probado pero tampoco le daba tanta importancia. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Era habitual el uso del condón, de una época para adelante, de una época para atrás donde el Sida no existía, no, no te voy a mentir, usaba condón cuando no quería dejar embarazada a una chica, pero si tenía sexo con hombres no usaba condón. Cuando aparece el Sida, allí empiezo a cuidarme. MAL01, 42 años, TD: 13 años

La mayor parte de los entrevistados señala haber hecho uso del condón de manera inconsistente con sus parejas sexuales antes de haberse infectado del VIH.

O sea de usarlo lo usaba pero ya sabes que siempre pasa que existía ese margen que te descuidabas un poquito, te relajabas. BCN06, 44 años, TD: 14 años

Hablábamos que sí que lo teníamos que usar y lo usábamos, pero había cada momento y cada momento es cada momento y al igual estás en el sofá y surge alguna excitación y eso y no te preocupas de ir al armario a buscarlo o uno dice `voy a buscarlo´ y el otro `no, déjalo, da igual´... A veces sí, a veces no... sabíamos que hacíamos mal pero... BCN07, 41 años, TD: 11 años

R: Empecé en el 84 o por ahí cuando se empezó a hablar un poco del VIH. [...] Empecé ahí a usarlo pero a veces sí, a veces no.

P: ¿Qué es lo que te llevaba a no usarlo?

R: No sé... incomodidad, el ponérselo, y es que no pasaba nada, más sensibilidad. De todas maneras, muchas veces, no soy amante de la penetración, no es algo que sea lo que más me guste y que me lo hagan o hacerlo, es más el jugueteo y eso, pero también, por eso, muchas veces, no lo usaba. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

Los que estuvieron en una relación estable señalan que con sus parejas no usaban condón, principalmente, por un tema de confianza y amor.

Con mi ex pareja no, porque no lo creía conveniente o sea no lo veía necesario, era mi pareja y no lo veía necesario, tenía él toda mi confianza, no lo vi necesario. BCN09, 33 años, TD: 11 años

Con mis parejas no, por supuesto, pero con personas desconocidas, sí, siempre. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Después de hacer las pruebas bajamos la guardia y, claro, yo confiaba en él y él confiaba en mí y ya pues dejamos de usarlo. [...] Sí, siempre lo he usado. Excepto como te dije con esta pareja. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Algunos matizan el hecho de no haber usado el condón de forma consistente al haber utilizado estrategias de reducción de riesgo como tener PASC sólo al inicio del acto sexual, tomar el rol sexual activo y/o evitar la eyaculación dentro del ano.

Yo emocionalmente no tenía conciencia de riesgo de nada, aunque ocasionalmente sabía que tenía que follar con condón, si alguien me proponía que yo le follara a pelo o que me follara a pelo, pues yo era bastante más prudente, pero creo por un tema de complejo, eh, era bastante más prudente si alguien me follara, pero me follara con condón, pero era bastante más imprudente si yo follaba, si yo follaba, ahí corría más riesgo. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Cuando he tenido relaciones con terceras personas también sin eyaculación, no es que esto marque una gran diferencia pero bueno, no había eyaculación. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Por lo general siempre usaba condón lo que pasa que bueno alguna relación que he tenido mínima, no sé cuántas exactamente, pero sí que a lo mejor el primer intento de penetración ha sido sin preservativo...[...], y ese juego pues al final me salió caro, creo. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Muy pocos entrevistados mencionan haber hecho uso del condón de manera consistente antes de haberse infectado.

Hicimos uso del condón en todo momento. MAD07, 38 años, TD: 3 años

También lo usaba, lo que pasa es que mis prácticas eran light, o sea nada de riesgo, era yo masturbarlo a él o él a mí y pues para eso no utilizaba condón. MAD09, 39 años, TD: 18 años

También, muy pocos mencionan no haber utilizado preservativo nunca por la confianza de creer que no les pasará nada.

No, cuando yo empecé, nada. MAD08, 42 años, TD: 20 años

Antes no ha habido tanta historia del Sida, aparte que tenía un ambiente en Milán de gente que se cuidaba mucho entonces ibas con más seguridad, creo. Trabajaba en locales de ambiente y todo lo que me relacionaba era toda gente de moda, de tiendas y todo eso, entonces me daba una seguridad porque era gente que se cuidaba. Se cuidaba en el sentido de que no podían tener enfermedades y todo eso. Había bastante, tenían una revisión médica. MAL03, 50 años, TD: 16 años

1.2. Uso del condón después del diagnóstico

En la actualidad, la mayoría de entrevistados señala utilizar el condón de manera consistente con sus parejas sexuales. Indican que el uso del condón está integrado a su vida sexual.

Antes estaba la ambigüedad, dependiendo un poco de las circunstancias... No, no, ahora sí [uso condón]... bueno, tanto si fuera afuera como en mi pareja también, eso ya lo tengo integrado más... BCN06, 44 años, TD: 14 años

A partir de que fui infectado no se me olvida porque por una parte se me es más fácil adquirirlos, los adquiero aquí en la asociación y los tengo a mano. Siempre que salgo con la intención de tomar una copa o, siempre llevo, siempre llevo cuatro, tres, por si acaso. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Siempre uso el preservativo, es parte de mí y de mi sexualidad. MAL09, 44 años, TD: 11 años

En general, observamos que existe una actitud positiva hacia el preservativo porque los entrevistados reconocen que el condón es el único medio de protección para evitar reinfectarse o infectar a otros.

No me ocasiona ningún tipo de complicación ni física ni emocional, el condón. No noto ningún tipo de diferencia entre llevar el condón y no llevar el condón. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Yo de toda mi vida he asociado el sexo con condón, no lo asumo de otra manera, para mí es algo que está interrelacionada, [...] y no me parece ni más placentero ni menos placentero, me da exactamente igual. MAD06, 35 años, TD: 2 años

¿Cómo lo planteo? Como algo positivo, incluso pienso que si aprendes a integrarlo en tu sexualidad es positivo a muchos niveles porque el preservativo retarda la eyaculación, no es lo mismo pero si estás a gusto con la persona pues lo puedes sentir con más placer y encuentro que es un método seguro y te hace bajar barreras y que te sientas más a gusto, ¿no? MAL09, 44 años, TD: 11 años

Sin embargo, a pesar de encontrar esta actitud favorable hacia el condón, unos cuantos entrevistados señalan algunos problemas con su uso que se describirán en el punto sobre *Prácticas sexuales de alto riesgo*, apartado 4 (*Motivos, razones y significados sobre las prácticas de alto riesgo sexual*).

Por otra parte, para algunos participantes, uno de los aspectos que entorpece el uso del condón en los lugares de ambiente donde se practica sexo es su accesibilidad. Por ello, hay quienes lanzan críticas a los administradores de estos locales porque indican que no están comprometidos en la prevención del VIH.

En cualquier sauna no te venden preservativos ni los tienes gratuitos.
Grupo de discusión BCN-01

R9: Ese día he salido de marcha y de la fiesta me decido pasarme a la sauna, no me llevo los condones porque no era mi objetivo principal... tu necesidad no está cubierta en las cabinas, o sea, no tengo por qué estar pendiente de salir a conseguir un condón, eso no es práctico para mí, no es práctico, es mi necesidad.
Grupo de discusión BCN-02

R2: A mi me sorprende que en este tipo de locales en los que se promueven las relaciones sexuales, el local no tenga ningún tipo de responsabilidad al respecto, con respecto a contagiar, no se sienta responsable de tener preservativos a mano, en cada esquina y en cada habitación.

R4: Es que de todas formas, pongamos una sauna, un cuarto oscuro, poner preservativos en cada esquina, la gente que no los utiliza, pues no los utiliza.

R8: En algunos locales te dan un condón, pero solamente te dan uno, por lo cual tú tienes que ir preparado.

Grupo de discusión MAD-01

1.3. Negociación del uso del condón

La mayoría de los entrevistados menciona que no se plantea o negocia el uso del condón con sus parejas sexuales, simplemente lo tienen accesible y lo utilizan. Si la otra persona rechaza o se niega, deciden no practicar sexo.

Directamente lo digo... sin estar en un sitio que pueda ser de sexo, ya directamente condón, o sea, siempre llevo condón en mi cartera y si no te gusta pues adiós. [...] No tengo nada que conversar, si una persona se niega a usar preservativo pues cada uno con su vida, que haga lo que le dé la gana, está clarísimo, pero conmigo no. Yo siempre pienso en mí, en lo que yo tengo y en lo que puedo pasar, es que no pienso en nada más, o sea, no tengo opción a pensar en otras cosas, ¿que te lo quieres poner?, bien, ¿no te lo quieres poner?, bien, pero conmigo no. BCN09, 33 años, TD: 11 años

Directamente lo saco, no lo planteo. Lo saco y se lo pongo o me lo pongo. [...] Sin condón directamente me largo, o sea que, en eso si que tampoco doy demasiadas alternativas, lo saco y para mí es algo que es de cajón. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Si el tío está muy caliente y le interesa se lo pone y termina, pero si en verdad lo rechaza pues adiós. A mí últimamente me está pasando mucho. A ver, yo soy una persona versátil y para la ocasión siempre voy preparado porque hay muchos que van de activos y no llevan nada. MAD09, 39 años, TD: 18 años

Un entrevistado que suele practicar PASC refirió que su manera de plantear el (no) uso del condón es preguntarlo directamente antes de practicar sexo, sin necesidad de revelar su seroestatus.

R1: A ver, yo ya les digo, `oye, ¿hacer sexo seguro?´ `sí, bueno´, hacemos sexo seguro, pero ¿hacer sexo no seguro?, pues es mejor para mí, entonces ya lo dialogamos, hablamos del tema y nos ponemos de acuerdo y hacemos sexo no seguro, pero si la persona quiere hacerlo yo practico seguro, pero si la persona está de acuerdo en hacer el sexo no seguro pues yo no insisto tampoco.

Grupo de discusión BCN-01

2. CONCIENCIA DE PREVENCIÓN

En la gran mayoría de entrevistados se observa una fuerte conciencia de prevención del VIH. Esta conciencia proviene, en muchos casos, del miedo que puede generar el reinfectarse de otra cepa del virus que puede ser resistente a los tratamientos o que debilite su sistema inmunológico.

R2: Cuando llevo una vida, de casi veinte años para acá, no luchando pero si procurando, cuidándome de mantenerme, o sea lo que no voy a arriesgarme es a reinfectarme.

R3: El mismo virus que tienes tú y que tenemos cada uno de nosotros, es un virus que muta y cuando termino de tomar ese cocktail, está certificado de que mutan, a mí quién me garantiza que si me cambia la medicación no va a seguir mutando.

Grupo de discusión BCN-01

Yo no estoy exento de volver a infectarme. O sea estoy enfermo, está bien, punto, pero nadie me asegura de que yo me enferme más, entonces si voy a tener sexo, voy a seguir cuidándome, pero no solamente por el hecho de que yo ya estoy enfermo, de total ya no me va a pasar más nada de lo que me pasa, no, me puede pasar porque tengo una cepa de virus pero hay varias cepas más y el virus sigue evolucionando. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Tú no sabes, por lo tanto, tú procura poner, o al menos en mi caso procuraba poner, procuro poner ahora, para evitar reinfecciones, está claro. Procuro poner medios, la otra persona también tiene que poner precauciones, es decir, tu parte es el 50%, está claro.

Grupo de discusión MAL-01

Además del miedo a la reinfección, otros agregan que su conciencia preventiva proviene también del miedo a coinfectarse de otras ITS.

Yo lo digo, que soy seropositivo y si bien, pero a la hora de no querer utilizar condón, lo siento mucho, te vas a la mierda, no, no. No, no tanto por mí porque yo, es por ti mismo. Si tú no eres seropositivo, ¿por qué te estás arriesgando?, me estás arriesgando a mí a enfrentarme a un hepatitis, o con una sífilis, o con una hemorragia y con que yo después, tal como tengo mi sistema inmunológico será mucho más difícil de poder curar y yo no me voy a arriesgar a esas cosas por mucho placer, por mucho morbo que me dé. El placer, el morbo, dura como máximo una hora. Lo otro lo tienes que llevar toda la vida. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Es que en realidad da igual tu estado serológico si haces sexo sin condón o con condón, es que da igual, es que no solamente puedes pillar, pillas muchas cosas. Yo soy seropositivo pero si yo tengo sexo sin condón puedo pillar un montón de otras cosas también. Que ya soy seropositivo puedo follar sin condón, ya no puedo pillar nada más, no es así. No quiero pillar una hepatitis, ni una uretritis, ni una gonorrea, ni nada, o sea no tengo ganas, ¿sabes? Ya he pasado por ahí. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Si yo hoy me pongo el condón o pongo el condón al que me va a penetrar lo hago por mí realmente ya no lo hago porque él no se contagie sino como yo sé que tengo por ahí una entrada ehhh creo que puede ser un problema e igual que yo tengo una entrada la puede tener el otro y ya no por reinfección de VIH sino que hay cantidades de enfermedades por ahí y es que desde que soy seropositivo, bueno, me contagié del VIH, me contagié de la sífilis, me contagié de... bueno, las he pasado de todas, ¿no? Y digo, basta ya... ha sido un coñazo. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Entre los que no tienen conductas preventivas, un entrevistado señaló que los más concientes son los que han vivido la época de los muertos del Sida, antes de la existencia de los actuales tratamientos antirretrovirales.

No hay concienciación, yo no sé dónde está el problema pero sé que está ahí, realmente no sé de qué manera concienciar porque yo mismo soy un inconciente, ¿no? y no sé que me hace falta para hacerme más conciente... supongo que, no lo sé, no lo sé... probablemente los que vienen de haber vivido el Sida como un problema pues que han visto morir a compañeros y demás, probablemente... Mi pareja, por ejemplo, que tiene el VIH desde el 86 u 87 y ha visto morir a gente, ¿no? Compañeros y amigos suyos y tienen la percepción distinta de la que tenemos nosotros, ¿no? Él se lo toma más en serio y han vivido otra experiencia y lo duro es que para concienciarnos haga falta tener que vivir esta experiencia. Parece que el problema

es precisamente que ahora ya no hay consecuencias extremadamente graves, terminables.
BCN08, 34 años, TD: 2 años

El miedo a infectar y, luego, sentirse culpable por esto motiva a algunos a tener una conducta de cuidado y prevención en su vida sexual.

Mi conciencia [me lleva a cuidarme] primeramente porque me siento como culpable de lo que pudiera estar haciendo a la otra persona y luego también el temor de que, el mundo es demasiado pequeño de que algún día alguien me cuente, me vea y se entere que tengo VIH y me diga algo, y con razón. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Antes yo era el más promiscuo, el más descuidado del mundo. En el momento que ya lo sé, ya no por mí sino por no sentirme culpable de pensar que he podido contagiar a alguien, porque a mí que me digan que puedo coger otra cepa, tal y cual, hasta ahora como que me trae sin cuidado porque bastante tengo con la que tengo encima, o sea no me pongo a pensar que pueda tener otra para liarme más, pero lo que si me sentiría fatal es de saber, [...], de pensar que yo he estado con gente que ya lo tenía y yo no lo sabía y que he podido contagiarlo y tal, eso se me ha pasado a un segundo plano pero al principio si me atacó bastante.
Grupo de discusión MAD-02

Para mantener una conducta preventiva, otros prefieren alejarse de situaciones tentadoras (por ejemplo, en casos extremos, el privarse de vida sexual activa) para reducir toda posibilidad de involucrarse en prácticas sexuales de riesgo.

En mi caso yo no buscaría tentarme con ningún tipo de situación, yo preferiría obviar toda posibilidad, por algo que me infecté, evidentemente en algún momento yo dije uh, no me va a pasar, o lo que sea, y pasó.
Grupo de discusión BCN-02

3. VISION DE LA REINFECCIÓN

Como ya hemos visto, una buena parte de los entrevistados cree que la reinfección puede ocurrir si no se tiene cuidado sexual. Muy pocos entrevistados señalan abiertamente no creer en la reinfección, sobre todo los que expresamente suelen tener PASC y no han tenido ninguna consecuencia para su salud.

Muchos años que follé sin condón y no me reinfecté, yo no veo motivo suficiente como para no hacer sexo sin condón, porque yo ya llevo muchos años haciéndolo y no me veo que me haya afectado mi salud sigo igual como antes, o aún mejor quizá.
Grupo de discusión BCN-01

Otro ejemplo es que en relaciones de pareja estable seroconcordantes-positivas, en las que no se suele usar condón, no piensan ni creen en la posibilidad de la reinfección.

Después de tanto tiempo, la verdad es que no creo que se pueda dar la reinfección entre nosotros. Pero por lo que sé, mucha gente seropositiva que tiene pareja seropositiva no utiliza condón. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Él me estaba infectando nuevamente y yo a él nuevamente pero, yo mi idea era envejecer con él y morir con él, lo que te digo una relación es una relación para mí y, bueno, como no podía completarme en nada más... pues eso... Es que no dejábamos que la enfermedad nublara nuestra vida... estábamos enfermos, éramos concientes, sabíamos lo que teníamos que hacer, tomar el medicamento, llevar una buena alimentación y lo demás no lo hablábamos, siempre

ha sido tabú este tema, yo me interesaba cuando iba a los análisis al igual él, si nos había salido algo, qué es y esto, pero lo que es el tema, hablarlo, no, sabíamos los dos que teníamos que usar el preservativo, sabíamos los dos lo de la reinfección pero... BCN07, 41 años, TD: 11 años

*Tuve una pareja que era seropositiva y haciendo sexo seguro pues el condón fue a tomar por culo y, claro, se juntaban los flujos y siempre estuvimos con la preocupación pero no, o sea también yo tengo dudas, claro, siempre vale prevenir que...
Grupo de discusión BCN-01*

Pocos entrevistados dudan o no tienen una certeza real sobre si la reinfección puede ocurrir.

Infectar a un seropositivo, reinfectar, me parece una cosa como bastante incontrolable médicamente, no lo sé, tampoco lo sé al cien por cien pero me daría como más miedo, ¿no? BCN10, 42 años, TD: 10 años

4. LA RESPONSABILIDAD

Al indagar por el sentido de responsabilidad que pueden tener los entrevistados, u otros HSH seropositivos, sobre la prevención del VIH en una situación en la que se pueden ver comprometidos a tener una práctica de PASC con una pareja sexual ocasional encontramos claramente tres tipos de discurso que describimos a continuación.

4.1. Responsabilidad única

Un gran grupo de entrevistados cree que en una práctica de PASC con una pareja sexual ocasional, la responsabilidad de cuidarse recae única y exclusivamente en manos del seropositivo. Ellos mismos se adjudican la responsabilidad de proteger a otros de infectarse del VIH ya que asumen que, en algunos casos, sus parejas sexuales pueden ser poco conscientes.

*En este momento es no [tener PASC], por una cuestión de respeto a los otros, yo no quiero hacerle a nadie, yo pienso que la persona que me lo transmitió no sabía, yo no voy a pensar que era un hijo de puta y que lo sabía y todo, este, bueno, entonces como yo soy consciente de mi situación yo no voy a exponer a nadie, y, por otro lado, yo no me voy a exponer teniendo el sistema inmunológico bajo a infectarme cualquier otra mierda...
Grupo de discusión BCN-02*

*Muchas veces te encuentras a una persona, que es a lo mejor seronegativa o serodesconocida, el que esté con un seropositivo yo creo, tiene que ser un seropositivo responsable, yo creo que es una suerte para esa persona porque si ese seropositivo es una persona que tiene que aceptar [cuidarse], va a protegerse y va a proteger a la otra persona, porque el serodesconocido va a siempre con ese punto de locura.
Grupo de discusión MAD-01*

Tienes una gran responsabilidad, a la hora de hacerlo con otra persona, primero en cuanto a poner los medios, llevar precaución y luego considero también que es importante informar a otra persona porque hay determinadas practicas sexuales como el sexo oral que muchas veces no se ponen preservativo y también es una forma de contagio, aunque es complicado pero considero que si lo hace y no lo dice, sobre todo, pues poner la seguridad, por ejemplo, felaciones con preservativo... MAL07, 32 años, TD: 3 años

Es interesante observar que algunos entrevistados comienzan su argumentación manifestando que la responsabilidad puede ser del otro, o compartida, pero terminan concluyendo que la responsabilidad recae en el seropositivo cuando la situación se asume como personal.

R: Él es responsable

P: ¿En qué sentido?

R: En el sentido de que tuvo la información, en este caso el sexo con un seropositivo, y van a tener sexo con una persona que no lo es o que no lo sabe si lo es, estás poniendo en riesgo la vida de una persona. A ver, yo no quiero que nadie pase por lo que yo he pasado, en ese sentido, es lo mismo. Si yo tengo relaciones sexuales con alguien y conoces su estado serológico y voy a tener relaciones sexuales sin condón estoy, entre comillas, cargándole la posibilidad a lo mejor de pasar el mal momento que yo he pasado con este tema. BCN03, 36 años, TD: 5 años

R: Es responsable el seropositivo de proteger, porque claro puede reinfectarse él mismo, y el otro o bien está infectado ya o reinfectado ya veinte veces y no lo sabe o es un inconciente pero creo que la responsabilidad sería de los dos, pero cada uno son personas adultas. Creo que los dos son responsables, tanto uno como el otro, lo único que no sabe es la otra persona de qué pie cojea. Yo creo que son responsables tanto uno como otro. Pienso cada uno, porque cada uno somos un mundo.

P: Pero en tu caso, ¿tú eres responsable o es responsable el otro?

R: Yo creo que soy responsable de ponerme preservativo y de ponerle prevención, por no dañarme más de lo que estoy y por no dañar a otra persona, no me gustaría, dañar a nadie. MAD02, 41 años, TD: 8 años

R4: Hasta un cincuenta por ciento, claro, lo primero es cuidar uno de sí mismo pero, a veces tú piensas, si tú ves la persona que está actuando irresponsable y tú tienes la obligación de conocerlo pues por ética tienes que hacerlo. No, no puedes [tener PASC], porque él pasa yo también paso, yo creo que en todo hay que ser igual, si se puede prevenir, ya sea por él o por ti mismo, por no reinfectarse...

Grupo de discusión BCN-02

Para algunos entrevistados, este sentido de responsabilidad parte de un posicionamiento ético, en el que el deber y la obligación por proteger a los otros está por encima de cualquier argumento.

En el momento de que vos sos consciente de que le puedes hacer un daño al otro, bueno, ya ahí empezamos las cuestiones volutivas de hacer el bien o hacer el mal, yo siempre trato de no hacer el mal. O sea yo siempre trato de tomar ese camino y creo que lo hago habitualmente. Por el hecho de que nunca tengo sexo sin cuidarme es que no está en mi intención perjudicar a nadie. MAD11, 36 años, TD: 2 años

R9: Yo creo que cada persona tiene que mantenerse negativa, tiene el deber...

R1: Claro, es que realmente el deber es, tú si vas a hacer, el obligado a protegerte, pero hay, bueno, si tú ya sabes que lo tienes, tienes el deber y ética de intentar no transmitirlo. Yo me he encontrado el caso, en el que he estado y me iba a poner un preservativo y me dicen `oye, ¿y cuál es tu estado?` y me he quedado como.

R9: Bueno, yo creo que el deber no es en no transmitirlo, o sea, no es un deber, no es un deber no transmitirlo, yo creo que es...

R1: Es una obligación.

Grupo de discusión BCN-02

A veces, esta responsabilidad es “cargada” a los HSH seropositivos por mensajes que pueden provenir de los propios agentes de salud.

R1: Mi médico de cabecera me dijo: ‘cuidado, que tú no puedes hacer sexo sin preservativo, ni tú ni nadie, pero más en especial tú’.
Grupo de discusión BCN-01

4.2. Responsabilidad compartida

Otro gran grupo de entrevistados opinan que la responsabilidad de evitar transmitir la infección del VIH es una responsabilidad mutua. Para este grupo, ambas partes deciden y consienten tener una relación sexual de riesgo; asumen que puede haber consecuencias de su conducta, por lo tanto, la responsabilidad se reparte a partes iguales.

Tan culpable es la persona con la que estoy como yo. Yo creo que la responsabilidad es de todas las partes, o sea no porque yo sea VIH voy a tener la responsabilidad que tú, que no sé si lo eres o no lo eres. O sea estamos en una cosa que... esta enfermedad lo mismo que otras, que si hepatitis, gonorrea, clamidia, es una cosa que yo tengo que usarlo pero tú también.
MAD10, 42 años, TD: 13 años

Para mí son las dos personas, no es que el seropositivo siempre lleve toda la carga, el partner, el que acompaña a la historia lleva el mismo nivel de responsabilidad. Yo puedo ser seropositivo y puedo quererte follar sin condón pero está en ti también el cuidarte, o sea tú le puedes decir: ‘ah no, perdona, sin condón nada’. O sea no es solamente parte del seropositivo o del activo que penetra el rigor de cuidarse, por parte de las dos personas. No hay quien da, si no hay otro que se deja dar, eso es así de simple. MAL01, 42 años, TD: 13 años

R2: ¿Es mi responsabilidad meterme en una relación, de una práctica de riesgo en la que todos consienten esa práctica de riesgo?, ¿es mi responsabilidad que el resto se infecte? No, parte de la responsabilidad es mía pero el resto es la de los demás porque consienten tanto como yo. Hay otras personas que lo puedan hacer y que no se pongan nada de por medio, no es su responsabilidad al cien por cien. En una relación sexual son las dos, son responsables todas las personas que intervengan, todas. Evidentemente no puedes culpar de toda la responsabilidad solamente a la persona que es seropositiva.
Grupo de discusión MAL-01

4.3. Auto-Responsabilidad

Este tipo de responsabilidad se puede desprender de la responsabilidad compartida pero tiene sus propios matices. Su argumentación sería: la responsabilidad del cuidado es única y exclusivamente de cada uno de los miembros, es decir, una responsabilidad para con uno mismo. Por lo general, cuando no se desea hacer uso del condón, esta situación no se habla ni se negocia porque se asume que ambos quieren lo mismo. Los que argumentan este tipo de discurso manifiestan que es decisión del seropositivo cuidarse o no, pero es responsabilidad del otro saber lo que hace y asumir las consecuencias de su conducta. Esto implica que para cualquiera de los dos, las consecuencias de lo que le pueda ocurrir al otro no se asumen bajo su responsabilidad.

Cuando he follado a pelo, casi siempre es porque me lo han pedido y porque yo estaba en un punto en que ya era pues sí, tal y no pasa nada, tú sabes lo que puedo tener yo, tú sabes tal, pero, ¿sabes?, hay como un pensamiento súper rápido de tú sabrás lo que estás haciendo, yo sé lo que estoy haciendo con lo cual yo puedo asumir las consecuencias, supongo que tú también, no voy a parar a preguntártelas. BCN01, 30 años, TD: 2 años

R3: A mí me parece que es el ciento por ciento de la responsabilidad de cada uno, no hay un cincuenta y cincuenta, cada uno es el ciento por ciento responsable de su situación y el otro es responsable de su cien por ciento, o sea, no es un matrimonio que es cincuenta y cincuenta [...]. Estamos hablando de una situación esporádica.

R2: Decir: 'ah, que fue un apasionamiento', de repente, pero es que no fue, claro en medio de las circunstancias, yo creo que el seropositivo tiene que ser una persona muy consciente de sus actos a partir de, entonces yo creo que eso de: 'ay, bueno, me dejé llevar porque era un chulazo y no sé que, y bueno un subidón', a mí, para mí en toda esta situación, en el asunto este, es responsabilidad para conmigo, o sea, primero para conmigo y después para con los otros.

Grupo de discusión BCN-02

El chico me lo quitó [el condón]. Yo no le dije nada. Porque eso depende de él, yo creo que no, no hizo falta que me dijera ninguna palabra. También puedes cortar y decir: 'oye, ve mira, yo esto no puedo'. En una pareja ocasional, yo soy portador, se supone que todo el mundo lo somos y nos debemos proteger. MAL04, 33 años, TD: 13 años

En concordancia con este discurso, es en este grupo de entrevistados donde encontramos que algunos asumen la responsabilidad de que su conducta sexual fue la que les llevó a infectarse del VIH.

Nadie es culpable de nada, todo el mundo somos responsable de lo que hacemos. [...], entonces cuando antes me preguntabas cómo me sentía yo cuando me infecté, es que realmente yo no quiero saber quién es culpable porque el culpable, responsable, soy yo. Y si hubiera un culpable, por llamarlo de algo, también sería yo, no la otra persona, no porque la otra persona no me dijo 'oye, no porque soy VIH, o no porque...', no, el responsable soy yo. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Cada uno tiene su propia responsabilidad entonces, yo por ejemplo, yo no culpo a mi pareja del VIH porque cada uno tiene la responsabilidad de cuidarse, no sólo en esto sino en todo, de conducir con cuidado, de tener la responsabilidad de todo lo que hace, [...] ya te digo, como ya no está en mis manos proteger a esa persona porque yo sólo puedo controlar ese encuentro que es el mío, el que tiene conmigo. MAD05, 39 años, TD: 2 años

[Es responsabilidad] del que no quiere ponerse el condón, creo yo. Es como yo, por ejemplo, lo que me ha pasado a mí, no le puedo echar la culpa al otro, a mí, por no tomar mis precauciones, porque hay mucha gente que lo acepta y luego lo pilla, qué fácil es reclamarle, la culpa es tuya. No, la culpa es mía por no haber tomado mis precauciones, yo tomaré las mías para lo que a mí me interesa y que él tome para las que él le interesa, yo no voy a tomar mis precauciones por él. MAD03, 45 años, TD: 4 años

El tipo de vínculo emocional que une a la persona podría afectar la decisión de cuidarse o no. De acuerdo al discurso de este tipo de responsabilidad, no existe ningún tipo de compromiso de proteger a alguien por el que no se siente nada. En otras palabras, no hay ninguna responsabilidad por alguien que sólo es visto como un medio de satisfacción sexual, sólo puede haber responsabilidad por alguien por el que se tiene algún afecto.

Si pactas con otra persona el sexo no seguro, las personas son libres de decidir sobre su vida y sobre su sexualidad, otra cosa es que acepte que la persona, o sea que si yo soy VIH y salgo contigo y tú no sabes nada y no te explico lo que hay, pero si tú quieres, en este caso tú y yo también, mmmm. Grupo de discusión BCN-01

A no ser que sea mi pareja y lo quiera muchísimo pero si es un esporádico, de alguien desconocido, eso que diga, no, que yo pienso en él, relativamente. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Una conducta asociada al riesgo sexual presente en muchos HSH es el consumo de drogas con fines recreativos. En este capítulo se explora los significados que guardan su consumo y su relación con las prácticas sexuales de riesgo.

1. PERCEPCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBIENTE GAY

Muchos entrevistados tienen la percepción de un alto consumo de drogas en el ambiente gay. Para ellos, frecuentar el ambiente se asocia al consumo de drogas por su fácil disponibilidad y la presión que puede ejercer el propio grupo de pares cuando se “sale de marcha”. En algunos casos, el consumir drogas (o no) se puede sentir como un elemento de inclusión o exclusión del grupo.

R2: La gente en el mundo gay digamos, aquí digamos, que es donde más lo he visto, en Barcelona en particular, lo veo como una cosa desmadradísima, el tema del mundo gay y las drogas, no sé aquí en la calle, en cualquier lado puedes conseguir lo que quieras. Hay una cosa digamos, un fomento, yo creo que hay un fomento de la poscivilización si se quiere, de un cierto grupo social, de facilitarle, ‘bueno, si se quiere matar ahí tienes con qué matarte’.

Grupo de discusión BCN-02

Es como el que dice ‘bueno, si tú vas a ciertos sitios y te tienes que drogar o ¿qué pintas allí? O tienes que echar un polvo o ¿qué pintas allí?’. Y es lo que yo no entiendo, ¿hay que abusar de todo?. Y estamos en una sociedad que hay que abusar de todo, del alcohol, de las drogas, de la velocidad con el coche, de todo. MAD10, 42 años, TD: 13 años

A veces hay un rechazo porque vienen y me lo ofrecen y yo me niego y parece que estoy rechazando una especie de situación a estar a su mismo nivel, ¿me entiendes?. MAL03, 50 años, TD: 16 años

El uso y abuso de drogas entre los HSH seropositivos también es percibido por los participantes. En algunos casos se indica que este consumo viene desde antes del diagnóstico. Cómo se concilia este uso con el tratamiento antirretroviral es algo que se debería seguir investigando.

R: Conozco también otro pero todo lo contrario, se drogaba, se tomaba cocaína o éxtasis, todos los días se tomaba una raya, yo flipaba.

P: ¿Consumía drogas de esa forma, como lo estás diciendo?

R: No, no, simplemente lo hacía porque tenía que trabajar, trabajaba en una discoteca, se cuidaba bastante mal. MAD02, 41 años, TD: 8 años

R2: Yo conozco gente, amigos, tengo amigos, sobre todo en Barcelona, que ellos consumen mucha droga. [Lo hacen] Pues porque antes de ser infectados consumían drogas y luego de que los han diagnosticado del VIH han seguido consumiendo.[...] Además de que el médico les ha dicho [...] que no hay problema, que pueden tomar sus medicamentos y seguir consumiendo droga.

Grupo de discusión MAD-02

No quiero ser el cura que da la moral a la gente, pero tengo un par de amigos míos que abusan y a veces he dicho que deberían dividir un poquito el uso de estas sustancias. [Usan] cocaína bastante, están enganchados. A mí me da un poco de cosa pensar ¿cómo lo compaginan [con] el tratamiento?. No sé, cuando se harán analíticas les saldrá. MAL03, 50 años, TD: 16 años

2. MOTIVOS PARA CONSUMIR DROGAS

Cerca de una cuarta parte de los entrevistados reconoció consumir drogas “a veces” o “de vez en cuando”, Las drogas referidas como más consumidas son: la cocaína, la marihuana y el popper. De acuerdo a ellos, son diversos los motivos que llevan a los HSH a consumir drogas.

2.1. Para “salir de marcha”

Algunos entrevistados mencionan que las drogas se usan más en el contexto de fiesta, sólo con la finalidad de “salir de marcha” y animarse. A veces, de estas situaciones, pueden derivar un encuentro sexual.

Durante el sexo, no, [...] es la noche, la fiesta, los cuba libres, las rayas, de popper, no es para sexo, es el estado de ánimo de la noche de fiesta.[...] Explícitamente para sexo no. BCN05, 49 años, TD: 12 años

R4: En realidad las drogas se usan para salir de marcha, normalmente, ir de bares, fin de semana, con una rayita de coca, pero para follar no.

Grupo de discusión MAL-01

Si alguna vez hay un cumpleaños te invitan una raya de coca, no es un abuso, es una cosa esporádica que cae. Y para el sexo no utilizamos ni popper ni nada de eso. ¡Claro! te estoy comentando que a veces estamos de fiesta y te invitan una raya de coca, llegamos a casa y hay un pequeño apetito sexual y creo que viene un poco de ahí también la cosa. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Desinhibirse socialmente es otro motivo para el consumo de drogas. Les permite ser más espontáneos, amigables y efusivos. A veces el consumo por “el ambiente” puede ser un “acto ritual” que permite estrechar los vínculos sociales.

Me desinhiben porque si no, no me animo, me aburro. Y quizás sí, la verdad que no sé muy bien por qué voy [a lugares de ambiente]. Voy porque estoy así porque si no, no iría, me gustaría conocer a alguien. No digo que esté mal el hacerlo pero, si no estoy con algo encima no voy a esos lugares, me pican los ojos, no me gusta, me aburro. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

Te invitan una raya de coca ... desconocido no, pero a lo mejor la gente que está en tu círculo, que estás ahí un poco... es bastante normal, un vínculo de socialización...

Grupo de discusión MAL-01

En el contexto de diversión, algunos usan drogas porque éstas les permiten aguantar más “la marcha” por muchas horas.

R4: Yo lo hago porque si me tomo una pastilla bailo muchísimo más y aguanto más, es que yo básicamente es porque aguanto más, porque tengo 35 años y soy mayor, y me he levantado a las 5 de la mañana, [...] entonces tengo un horario que me hace estar un poco para allá, si me tomo una pastilla y puedo, bailas.

Grupo de discusión MAD-02

2.2. Intensificación del placer sexual

Otro de los principales motivos mencionados para consumir drogas está relacionado con la desinhibición sexual, el mayor aguante sexual y la intensificación del placer.

R2: En el caso de los seropositivos que toman todo tipo de sustancia tóxica quieren alargar lo máximo posible el placer sexual.

Grupo de discusión BCN-01

R9: Simplemente me da mucho más placer. [...], el hecho de que un determinado tipo de droga da mucho más placer a algunas personas que el no utilizarla.

Grupo de discusión BCN-02

Pues más que nada es desinhibición, me siento más guarrete, más, ¿sabes lo que quiero decir? No me produce nada más, o sea yo no soy pasivo, a los pasivos les dilata, pero yo no... o sea a mí es más guarro.. MAD08, 42 años, TD: 20 AÑOS

Una mayor excitación, una mayor duración sin correrte. MAL01, 42 años, TD: 13 años

El popper es la droga más utilizada para tener relaciones sexuales. Según ellos, esta droga facilita la dilatación anal, hace la penetración menos dolorosa y da una mayor satisfacción sexual. Sin embargo, su efecto es muy poco duradero y puede generar dependencia.

El popper es una comodidad, una facilidad, ¡claro! tiene una parte desagradable del punto este eufórico que dura muy poco y que no. Pero por el otro lado tienes el punto de que ayuda a dilatar [el ano]. BCN10, 42 años, TD: 10 años

El popper digamos que dispara las sensaciones anales, sobretodo. Es como que, en mi caso, yo hablo por mi experiencia que yo con popper paso a sentir todo con el culo, soy como un culo, y dejó de ser yo para ser un culo. Pero ¡jojo!, el abuso del popper es contradictorio porque uno cada vez necesita más cantidad para poder sentir en un lapso de tiempo muy corto, y ese lapso de tiempo muy corto dura tan poco, y después, lo que viene después cada vez se hace más complicado porque cada vez me congestiono más, después tengo unos dolores de cabeza terribles. MAD11, 36 años, TD: 2 años

R3: El popper estimula, te ayuda a dilatar o te ayuda a sentir más placer.

Grupo de discusión BCN-02

Un participante indica que el uso de drogas le sirvió para darse valor y atreverse a tener relaciones sexuales con su pareja por quien ya no sentía ningún deseo sexual.

Los últimos 5 años cada vez que teníamos sexo si no había coca no podía. No sé, a ver, como ya tenía cierto rechazo, como él hacia mí y yo hacia él, pues por no ponerle los cuernos de cierta manera si me sentía excitado pues como sabía que con él podía hacerlo pues me metía coca y ya está. BCN09, 33 años, TD: 11 años

Un efecto secundario común entre los entrevistados, en el caso de algunas drogas como la cocaína, es que baja la potencialidad de la erección.

R6: Da más placer el popper, pero la cocaína, por ejemplo, o la heroína, a ver, placer sexualmente hablando no, porque con la coca no se te empina, tú llevas dos horas o cinco horas y no se te empina.

Grupo de discusión BCN02

Pues te desinhiben y empiezas a hablar y esto. ¡Hombre! es que luego tiene su bajón eso [la cocaína] y pues hay efecto secundario, o al menos es lo que me pasaba a mí, pero sexualmente si respondía él [su pareja] y respondía yo, teníamos sexo. MAL08, 36 años, TD: 3 años

2.3. Refugio y evasión

Algunos entrevistados relacionan el consumo de drogas con lo que significa vivir con el VIH. Mencionan que es una manera de refugiarse y aliviar sentimientos negativos (p.e. baja autoestima, depresión), generados por el proceso de aceptación de su seropositividad.

R3: Yo creo que está relacionado con la autoestima. Si tienes la autoestima baja, si todavía no has pasado por el proceso de decir 'bueno, lo tengo [el VIH] y ¿qué?', o sea, tengo una peca aquí y nadie me va a decir nada.

Grupo de discusión BCN-02

R1: Está muy extendido en gente que es VIH positiva el consumo, pero más que nada es por refugio, yo creo que la gente se sigue refugiando en la depresión esa que podemos tener e intenta no pensar con ese estado. [Porque] una vez que lo ha sabido, más todavía se ha metido para no estar ¡pum!, ¡pum! o para darle más, porque te cuento que al día siguiente estás peor, porque tienes la resaca y la depresión la sigues teniendo, entonces todo va a más [...], es una pelota que se va haciendo más grande.

Grupo de discusión MAD-02

[Con las drogas] me desinhibo, me encuentro guapísimo, me encanta la sensación. Estoy más cariñoso, menos tímido, me siento más valiente. [...] Me encantaría verme guapo sin eso, o ver a alguien guapo y poder decírselo. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

Otros participantes señalan que el uso de drogas es una vía de escape de la conciencia de ser VIH-positivo y/o de los problemas cotidianos.

R3: Las drogas hacen que estés en otro mundo. Tu realidad la dejas atrás y ese momento lo disfrutas desde la otra donde estas súper bien de la vida. No te agobias, no te acuerdas, pero no del problema del VIH, no te acuerdas de los problemas con tu jefe, con tu familia, de si se te ha roto una uña o si la manicura te ha costado 5 euros, o sea, una vez drogado no te acuerdas de nada.

R7: Ahora, vale que tengas o no tengas el VIH.

R2: Sí, si te viene bien.

R1: Ahora si lo tienes, te ayuda a escaparte muchísimo.

Grupo de discusión BCN-02

2.4. Autodestrucción

Hay entrevistados que opinan que el uso de drogas, en el contexto sexual, se relaciona con tendencias psicológicas autodestructivas.

R2: A mí me parece una cuestión de autodestrucción muy fuerte, no lo veo como digamos como nimio, no es de una búsqueda, sí, se lo puede camuflar, maquillar como búsqueda de placer, pero para mí es seguir en la línea de una autodestrucción Grupo de discusión BCN-02

3. DROGAS Y SEXO NO PROTEGIDO

Las drogas, al producir una alteración en la percepción de la realidad, pueden traer como consecuencia la pérdida del control y de la conciencia preventiva llevando a practicar sexo no protegido.

La droga yo la entiendo como un amplificador de la conciencia [...]. De los sentimientos, del momento [...] Tienes una sensación distinta ¿no?, un poco más amplificada o quizás hasta transformada. BCN08, 34 años, TD: 2 años

R2: Pero en el caso de los seropositivos, las drogas con el placer y todo, te lleva, para mí, a tener el grado de responsabilidad anulado.

Grupo de discusión BCN-02

R6: Lo que ves por ahí es que en general la gente no se protege nunca, muy poquito. [...] Por mi experiencia, he visto que la gente va muy a lo loco, que le da un poco lo mismo, va colocada, va un poco borracha lo que sea, que le da igual.

Grupo de discusión MAD-02

La mayoría de las veces sí pero muchas veces no, sobretudo de esas noches que si salías de marcha y terminabas en el sauna pues ya ibas que si con una pastilla o lo que sea, pues ni te acordabas [de usar condón], ¿sabes? MAL07, 32 años, TD: 3 años

Un contexto donde se suele asociar el uso de drogas con el sexo no protegido es en las fiestas de sexo grupal u orgías. Al ser los asistentes a estas fiestas hombres desconocidos entre sí, la responsabilidad sobre el cuidado sexual se relaja y la prevención deja de importar (ver apartado 4.3 del capítulo *Cuidado y responsabilidad sexual*)

He estado en fiestas, he estado en orgías, con cuatro pastillas de más... Se te va la pinza en un momento dado [...] pero como da igual, ras, ras, ras, siguiente... es que no es, o sea no estoy hablando de amor, ni estoy hablando de relación, ni de nada, estoy hablando de un cuerpo ahí, cuyo nombre no sé, y no es que no lo recuerde, es que no sé y me lo follo.

Grupo de discusión MAD-02

USO DE INTERNET

Se ha encontrado que muchos de los HSH seropositivos entrevistados hacen un uso frecuente de Internet para contactar con otros HSH, ya sea para buscar parejas sexuales, una pareja estable o buscar redes sociales con otros seropositivos.

1. LOS PORTALES GAY

Los portales gay mencionados por los entrevistados como los más visitados son: Bakala, Gaydar y Chueca. Estos portales son de contactos y la dinámica de interacción on-line se realiza a través del Chat, perfiles personales (con la inclusión de fotos) y mensajes instantáneos.

Al Bakala y al Gaydar. Para buscar parejas sexuales al Bakala. Si ingresas al Bakala puedes follar todo el día para que te distraigas el día, si te interesa, yo no lo hago, es fuerte. Y el Gaydar, chequeo algún mensaje pero no suelo contactar siempre por el Gaydar. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Pues Gaydar, Bakala, Chueca. Ahí en Chueca me contestan más, porque también es la que tengo más reciente, pongo fotos, porque la gente sin fotos ya no va a ninguna parte, me paseo, dejo yo también mensajes. MAD09, 39 años, TD: 18 años

El anonimato que ofrece Internet facilita que algunos entrevistados anuncien en sus perfiles que son VIH-positivos, sin necesidad de exponer su identidad, así los otros “saben lo que hay”.

R4: Piden, [en los perfiles] piden que si eres seronegativo o seropositivo.

R3: No te lo piden, si lo quieres poner.

R1: Bueno si lo quieres poner.

R2: Pues ahora pones tú positivo o negativo y el que no lo pone dices tu: “mmm, ése está escondiendo algo y no lo quiere contar”, es que parece que, esto es absurdo, es como que te pone: ‘soy activo’, y llegas, te abre la puerta y ya te está poniendo el culo y dices: ‘menos mal que era activo’, ¿comprendes?, es que nunca sabes lo que te vas a encontrar.

Grupo de discusión MAD-02

Yo por el Chat siempre aviso que soy seropositivo, nunca he dejado de poner el VIH por delante.

Grupo de discusión MAL-01

Algunos entrevistados comentan que se conectan cada día a los portales gay. Pero para quedar en alguna cita sexual lo hacen de manera más ocasional y son más selectivos.

Me conecto todos los días, pero quedar con alguien, muy ocasionalmente. [...] Pasa por etapas, ahora muy poco. Ahora me meto para chequear si hay algo y si estoy aburrido ver algún perfil y ya está. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Lo suelo utilizar todos los días, me conecto todos los días pero quedar o lo que sea muy pocas veces. [...] Me conecto a lo mejor por la noche, antes de acostarme, una hora y media o algo así. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Sin embargo, un participante menciona que por malas experiencias con el Chat prefiere el mundo real que al virtual ya que cuestiona la sinceridad de las personas que se conectan a

estos portales.

Justo empecé para contactarme con gente, y en el Chat gay de seropositivos, hay 4 petardas que han tomado posiciones y no dejan de decir chorradas y me cansó. Entonces ya casi no me conecto, aparte no sabes si es verdad o mentira, el mundo virtual no es lo mío, prefiero el mundo real. Así que cuando ahora checo Internet hago otras cosas de tema profesional u otra cosa. MAL09, 44 años, TD: 11 años

2. MOTIVOS PARA USAR PORTALES GAY

La búsqueda de sexo es uno de los principales motivos por el que los entrevistados hacen uso de Internet. Algunas de las ventajas de buscar sexo por Internet son: la disponibilidad de horarios, la accesibilidad y la comodidad de buscarlo desde casa.

Me fastidia mucho que en este país antes de las 12.30 de la noche no haya nada, excepto una sauna. Entonces yo, como he vivido fuera, en Bruselas [...] te puedes ir a un bar a las 6 de la tarde a tomar una cerveza, echarte un polvo, irte a casa a las 9 y dormir y cenar, y dormir con un ritmo de vida normal, normal que me permite trabajar al día siguiente y hoy he podido echar un polvo y salir a tomar una copa. En España es imposible, es un horario garbanzero, de cutres y si no son las 12.30 no se puede, en los bares hace frío directamente, tienen el aire a tope, entonces dices: 'bueno pues Internet es una alternativa, hay posibilidad de encontrar sexo fuera de los horarios'. BCN08, 34 años, TD: 2 años

R1: En mi caso es si tengo hambre bajo al Hipercor y me tomo la coca cola, si me pica pues me meto en Internet y es que es muy fácil, por lo menos en Madrid. Bueno, vamos a ver, fácil, no es fácil, pero quiero decir no tienes que andar comiéndote el coco, está ahí, lo tienes en tu casa, es muy claro, tú no tienes que estar en un bar durante dos horas con la copa así pensado: ¿y éste?, ¿ahora mismo qué le apetecerá?, ¿qué no le apetecerá?. Grupo de discusión MAD-02

Si alguien me envía un mensaje yo miro a esa persona y si esa persona me interesa y si después somos afines para mantener una relación sexual pues viene el encuentro, y si es satisfactorio podemos tener una relación sexual y si no pues nos hemos conocido y adiós. BCN012

Otra razón por la que algunos entrevistados hacen uso de Internet es la búsqueda de contacto social. Internet permite que puedan revelar su estatus serológico en forma segura y anónima y conocer a otros HSH seropositivos.

Pienso que es otra manera de conocer, simplemente es una manera de conocer y personalmente es otra. La persona que tú conoces por Internet también la vas a conocer personalmente y si no encaja pues no habrá relación sexual, y si la hay, la habrá. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Yo más bien lo estoy utilizando para eso más bien, para mantener contacto con gente que ya he conocido, para saber cómo les va, y como tengo ese perfil que dice que soy seropositivo directamente, también recibo mucha gente seropositiva o que acaban de diagnosticar y también un poco para socializar desde casa. Entonces a veces surgen parejas sexuales pero no es la finalidad principal. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Para empezar yo no busco encuentros sexuales, esta vez empezamos a chatear, quedamos para un café y después de varias salidas pues tuvimos relaciones, pero no se buscaban, se dieron después y ya está. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Otros entrevistados utilizan los portales gay como una forma de matar el aburrimiento. Esto nos hace pensar que el uso frecuente y continuo de Internet se relaciona con el hecho que, para algunos, no hay otras opciones alternativas al uso del tiempo libre, diferentes al “salir por el ambiente”.

Soy informático, estoy conectado a Internet permanentemente y muchas veces tengo el perfil abierto y van llegando mensajes, pues como el email, a veces los miro y a veces no puedo porque estoy trabajando. [...] Igual sí dedico dos días a la semana que estoy dedicado a chatear, [...] siempre tengo un Chat abierto que luego me doy cuenta que llevo dos días sin mirarlo y tengo 200 personas que me han dicho: ‘hola’, y en esos momentos que estoy aburrido pues me pongo a chatear unas dos horas. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Buscar a alguien con quién conversar y pasar el rato puede reflejar sentimientos de soledad, común en algunos participantes. En estos casos el uso de Internet sirve como catalizador de esos sentimientos.

A ver, no buscaba encuentros sexuales, simplemente buscaba con quien hablar, con quien conversar, simplemente pasar el tiempo, pero yo no voy buscando directamente echar un polvo, si está bien, bien, si no, no. BCN09, 33 años, TD: 11 años

R1: Soledad es lo que te lleva a utilizar esto o que ahora mismo, porque yo recuerdo cuando al principio salías por aquí yo recuerdo que era muy divertido salir porque la gente, todo el mundo era muy simpática y todo el mundo charlaba y tal y cual, pero es que yo con mis amigos heterosexuales te dicen que pasa lo mismo, o sea utilizan, es asombroso, si tú hablas con ellos utilizan muchísimo también.

Grupo de discusión MAD-02

Algunos entrevistados tienen como objetivo las dos cosas, tanto la búsqueda de parejas sexuales como el contacto social.

Cuando yo ingreso a las páginas Web eso para buscar parejas sexuales o para conocer amistades, las dos cosas. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Entraba para buscar compañía algunas veces, otras veces para buscar sexo, otras veces simplemente para hablar pero no entraba para buscar seropositivos. MAD01, 40 años, TD: 18 años

También se menciona que entre los que buscan parejas sexuales por Internet algunos lo hacen para buscar sexo sin condón. Internet se convierte en una forma confidencial y anónima de buscar esta práctica. Este tema se trata con más profundidad en el capítulo *Prácticas sexuales de alto riesgo*, apartado *Bareback*.

Hay mucha gente que me lo ha pedido a pelo y yo he dicho que no y, pues no, lo siento pero no va por ahí, y eso en Internet se pide mucho follar a pelo directamente. MAD08, 42 años, TD: 20 años

A mí me proponen hacerlo sin preservativo que ya te digo que desde que soy seropositivo no me ha pasado más que por Internet y por personas que no he conocido físicamente, que he visto sólo el perfil en Internet. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Conoces una persona por Internet y esa persona te dice: ‘oye, a mí me gusta follar a pelo siempre y cuando esa persona me dé confianza’. Tú puedes decir: ‘mira, voy a ser sincero

contigo, tengo VIH y, pero bueno estoy controlado y da igual, o sea´. `Vale, vale, muy bien, follamos igual a pelo´. O sea, creo que también funciona, o sea, pero no sé si se puede institucionalizar porque también el derecho a la confidencialidad, a la intimidad es muy complejo y cada persona decide si lo revela o no lo revela, o sea, a mí me ha pasado, o sea, he contactado con personas por diferentes perfiles y dicen que quieren tener sexo a pelo, o sea, que les gusta hacer sexo a pelo pero depende si la persona les da confianza o no.

Grupo de discusión BCN-02

Si bien el principal motivo manifiesto de conectarse a los portales gays es la búsqueda de sexo, lo que en el fondo se esconde para algunos es la búsqueda de una pareja estable. Estos entrevistados se quejan de la dificultad de tener encuentros que no sean exclusivamente sexuales.

Para mantener el contacto, ¿no? de quedar con alguien ya no para el sexo sino más social y sí que he visto que la finalidad de la otra persona era el polvo, en aquel momento que no era mi caso porque la finalidad de Internet era quizá en aquel momento buscar al hombre de mi vida. BCN10, 42 años, TD: 10 años

Yo tengo varios perfiles pero para buscar pareja, no para acostarme y es difícil, nadie te entra, ¿no?. Es complicado porque las relaciones afectivas entre gays cuesta mucho, ni quieren saber cómo te llamas, les da igual. Soy muy selectivo, tampoco quedo con cualquiera porque no tengo tiempo y a veces las intenciones del otro pues no me van, y a veces en esas citas queremos que ocurra todo, que sea el hombre de tu vida y bueno, es cierto que puedas congeniar o que haya química o si puedes llegar a algo más, pero que yo tengo una página del año pasado y como mucho a estas alturas a lo mejor he podido contactar a 5 personas, ¿eh?, justo ayer borré mi página y la puse otra vez en Chueca y tenía como 5 páginas llenas de mensajes en el historial de gente y al final no quedas con todo mundo. Yo para eso soy muy selectivo. MAD09, 39 años, TD: 18 años

Ahora tengo un perfil, es más bien para sitios de, como especie de anuncio porque realmente no es para tener sexo. En principio está este perfil por política de mí mismo de que: `mira, este personaje de aquí es gay´. Y no me gusta nada, sólo espero [...] que pase el tiempo para que aparezca alguien que merezca la pena. [...] Siempre busco algo, esté con alguien o no, entonces puede llegar ¿no?, no hay prisa, tampoco necesidad. MAL04, 33 años, TD: 13 años

3. INTERNET VS. LUGARES DE AMBIENTE

Algunos entrevistados comparan Internet y los lugares de ambiente respecto a lo apropiado y efectivo que resulta buscar y tener encuentros sexuales. Mencionan que Internet facilita encontrar a alguien más afín a sus gustos y que allí se es más directo, se “va más al grano” que en los lugares de ambiente.

Se ha visto un gran incremento de gente buscando sexo por Internet y una gran disminución en los bares, no creo que haya cambiado la calidad más bien ha cambiado la cantidad. Ahora se ve más gente en Internet, y por lo tanto, tienes más posibilidades de encontrar a alguien más afín que en los bares que hay menos gente. [...]. Si busco sexo por Internet generalmente es en plan más oral algo menos complicado, algo más fácil. Más que nada pues porque igual es entre semana o igual a la hora de la comida, sólo quiero sacar la leche y ya está, no quiero grandes fiestas, ni droga, ni nada. BCN08, 34 años, TD: 2 años

[La diferencia] quizá que en los lugares de ambiente no follas la primera noche porque lo conoces, quedas ya para otro día o andas un poco borrachín y los que son de Internet pues van más directo al grano. MAD08, 42 años, TD: 20 años

Un participante explica que una de las razones por las que en Internet se es más directo, es por la protección y seguridad que ofrece. La gente se expresa más y comparte más cosas que quizá en persona no se atrevería a hacerlo.

Por Internet la gente se expresa más. Te cuenta cosas que a lo mejor si la tienes frente no te lo dice. Yo supongo que Internet es un gran catalizador, es como estar con alguien pero a la vez es contar a alguien que no conoces, toda la parte sórdida o que no se la contarías a una persona que la tienes adelante porque no tienes que decirle el nombre, porque no tienes la confianza o porque no tienes, no sé, eso que te da el estar, la personalidad es ¡claro!, supongo. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Otros prefieren usar Internet como medio de contactar con otros porque salir por el ambiente gay les resulta tedioso, manifestando estar ya cansados de estos lugares.

Como soy maricón, ¿me tiene que gustar el ambiente?, ¡pero no! ¿por qué? Si no me gusta el ambiente, pues no me gusta el ambiente y ya está! Esto del ambiente me parece una ansiedad, de agresividad, de un mal rollo. Todo mundo, ahí, como loco buscando carnes, me parece una ansiedad, muy pocas veces pasa una historia divertida, pero en sí, en el fondo, del ambiente es muy ansioso, muy solitario, ¿no? claro soy gay, salía antes de ambiente y tal pero nunca he encajado, de verdad, de verdad, siempre he tenido el problema del encaje. MAL06, 50 años, TD: 17 años

PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

En muchos casos la vida sexual de los entrevistados se ve satisfecha con el encuentro de parejas sexuales ocasionales. Para muchos HSH seropositivos es una manera de poder tener una sexualidad activa.

1. BÚSQUEDA DE PAREJAS SEXUALES

Como vimos en el capítulo anterior, una de las maneras más utilizadas para conocer a otros HSH es a través de Internet. Para algunos entrevistados es una alternativa a los lugares de ambiente, sea porque a algunos no les gusta “salir de marcha” o se aburren en estos espacios.

Por Internet, es un medio, o sino voy a la sauna, pero hace mucho que no voy a la sauna. No suelo salir mucho, no me gusta el ambiente, me aburre. [...] Es igual, siempre lo mismo, la misma gente. Me ahogo con el humo, no bebo, no me atrae, prefiero hacer algo más tranquilo. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Una manera bastante aceptable de conocer gente es por Chat, por Messenger, por Internet. Las páginas de perfiles cuando alguien empieza a enviarse cartas, “que nos vemos”, “que salimos a tomar un café”, esa es la más habitual, y otra es ir a lugares de ambiente. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Un método que es el método de Internet, perfiles, Chat e historias. BCN10, 42 años, TD: 10 años

Frecuentar lugares de ambiente es también una opción para muchos entrevistados que buscan conocer parejas sexuales. Los bares, saunas y cuartos oscuros son los más visitados para este fin.

A los pubs, los clubs. No sé de qué tipo se puedan llamar, que sean normalitos, me gusta poco esos exhibicionistas o que todo el mundo te esté toqueteando ni mirando. MAD03, 45 años, TD: 4 años

En los sitios de ambiente, saunas, bueno saunas y no saunas, en cualquier local de ambiente conoces gente y la gente de todas las edades. MAD10, 42 años, TD: 13 años

Estos espacios, al no favorecer la interacción verbal, facilitan mantener el anonimato, lo que les hace sentirse protegidos a no revelar su estado serológico.

La falta de identidad [en un cuarto oscuro] me hace sentir mucho más tranquilo. [...] Que no saben quién eres, ni tú sabes quién es el otro, al ser un desconocido y tanto tú como el otro, eso a mí me viene bien, me gusta, me da cierto relax. MAL01, 42 años, TD: 13 años

A los bares de noches, cuartos oscuros donde nadie pregunta nada. [...] En cierta manera las veces que necesito sexo y ligo lo que encuentro, otras veces en coche donde también se pueda hacer. MAL04, 33 años, TD: 13 años

Para algunos participantes, el ligar por las calles, es otra forma de contactar con otros hombres para buscar encuentros sexuales.

A mí me encanta el mundillo de la calle como digo yo, pasear por un sitio, ves a alguien, y dices: ¡qué mono!. Bueno, y miras, y ves que el otro mira y ya está, ¡pim pam!, estableces una relación de ‘me miras’, ‘te miro’, ‘sí’, ‘no’, ¡pa!. BCN01, 30 años, TD: 2 años

R2: A mi Internet, no busco, yo busco en la calle, es más fácil. [...] Yo la calle lo encuentro mucho más fácil, más divertido y más salgo ahí, a tu gusto y a tu bola.
Grupo de discusión MAD-02

Yo siempre he pensado que la noche no te trae nada bueno, y en la noche es cuando menos ligas y te llevas lo que nadie quiere. [...] Pero si vas por la calle paseando, pero ¡claro! un buen paseo como digo yo, [...] es que claro, como ahora siempre vamos con tantas prisas que todo mundo corre, corre y corre, ya nadie observa, es verdad, pero si tú vas de paseo, te sientas en una terraza, ¡hombre! tienes que ir dispuesto y es fácil. Me deprime a mí los otros sitios, esos de ambiente. MAL05, 55 años, TD: 13 años

Otros lugares donde se contacta con otros HSH son las zonas de *cruising*. Las playas nudistas, los baños públicos y los parques son escenarios que despiertan el morbo a algunos entrevistados.

Alguna zona de cruising también, pero más por ejemplo, a mí me gusta en Valencia en una zona de playa y es más divertido porque es una playa nudista, es espectacular en cuanto al sitio que es muy bonito y salvaje y pues ahí estamos cuatro tíos desnudos, ¿no?. BCN08, 34 años, TD: 2 años

A mí me da morbo los baños públicos, soy más de parques y de jardines, me gusta más la naturaleza. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Voy a los puntos donde la gente va. Sitios, lugares donde, el bosque, o un castillo, donde sabes que ahí hay sexo. [...] Y si veo a alguien que me gusta me acerco y ¡pum, pum!, se acabó y me fui, como llegué, me fui, nada, quizá 10 minutos. MAL01, 42 años, TD: 13 años

1.1. Motivos para frecuentar lugares de ambiente

Como se mencionó anteriormente uno de los motivos principales de los entrevistados para ir a lugares de ambiente es la búsqueda de parejas sexuales.

Sólo por el sexo, no me interesa la música, es muy pobre, los bares de ambiente de Barcelona dan lástima, ¿eh?, [...], cuando salgo a estos bares es más bien por el sexo. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Cuando me encuentro con ganas, me voy a los bares donde puedes ligar con alguien. En realidad no tomo mucha voluntad pero siempre hay alguien, y lo hago como una descarga sexual, es una descarga física, biológica. El cuerpo necesita, y lo hago. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Cuando quiero ligar voy a los de ambiente, porque me gusta más el ambiente mixto, me da más posibilidad de salir con mis amigos que son heteros, me gusta más. Y cuando voy a gays, voy dispuesto a ligar, voy buscando, abierto a la búsqueda. MAD08, 42 años, TD: 20 años

Si bien el motivo principal para frecuentar lugares de ambiente es la búsqueda de sexo, algunos participantes señalan que les motiva también la necesidad de encuentro y contacto personal con otros HSH.

[Al salir por el ambiente] Me doy cuenta que no necesito sexo, simplemente necesito ver otros pajarracos, otras especies de humanos, uno como cualquier otro, igual todos dormidos, otras

veces, no sé. Me siento de este mundo pero me siento excluido también, o sea fuera, ajeno. MALL-004

Otra razón para frecuentar los lugares de ambiente es simplemente para distraerse. En este caso, si bien el sexo no es el principal motivo, algunas veces surge esa posibilidad.

No es mi pretensión ir a buscar pareja sexual, cuando voy es porque me gusta bailar, me gusta tomar una Coca Cola porque no bebo alcohol, no fumo tampoco, pero me gusta bailar, ver gente. Si es cierto que no me relaciono demasiado, voy, bailo, estoy a mi bola. BCN12, 41 años, TD: 12 años

A veces he pensado en ir a otros lugares porque no me complace del todo, pero trabajo y digo, `venga, quiero desestresarme`, y pues voy a estos bares y mira, que yo qué se, ahora mismo me voy cada 2 o 3 meses. [...] Por distracción y si se llega pues bien, y sino pues estoy con mis amigos y riendonos de uno y de otro y si nada, pues me voy a casa y ya está. MAL08, 36 años, TD: 3 años

Específicamente voy por la música a uno de ellos, porque yo siempre me gusta mucho la música y ahora como hay tanta variedad pues disfruto muchísimo. Yo soy la típica persona que no se tiene que mover, yo disfruto sentado en una silla, en un esquinita que encuentre y me quedo escuchando música y, a veces, me fumo un petito de maría tranquilamente y eso, prefiero que las cosas giren a mi alrededor, o sea, no me pongo nervioso ahí dando vueltas en un bar de ambiente, sino voy a tomar una cerveza y escuchar música y si se sienta a lado alguien o alguien me gusta pues observo e intento hacer algo para contactarlo. MAL08, 36 años, TD: 3 años

2. PRÁCTICAS SEXUALES CON LAS PAREJAS SEXUALES OCASIONALES

En general, los entrevistados señalan que las prácticas sexuales más preferidas con las parejas sexuales son la masturbación mutua y el sexo oral. En el caso del sexo anal, algunos participantes comentan que esta práctica en encuentros sexuales casuales depende de ciertos factores: de si apetece en ese momento, si hay un lugar disponible y cómodo, si les atrae la otra persona y del tiempo que se tiene para practicar sexo.

Una felación, magreo o tocar o tal. O si hay penetración cuando es de noche. [Depende] si a la otra persona le apetece o si se puede, porque si encuentro un refugio o un sitio donde poder hacerlo, donde no te vean o no te molesten. Y depende de si me apetece. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Depende de 3 factores fundamentales: del tiempo del que disponga, de la persona con la cual esté y de mi nivel de cachondeo. El tiempo que disponga es justamente eso, quizá esté caliente y voy por una paja y punto ¿por qué?, porque tengo 5 minutos, o 10 o 15 y me tengo que ir, tengo que hacer cosas. Digamos que para mí llegar a tener penetración es un sexo más completo, necesita más tiempo, más juego, entonces si tengo 5 minutos no me place ¡pum, pum! y ¡chao!, prefiero descargarme y ya está. Lo otro es la persona, si la persona me motiva, me produce un morbo x, que me da ganas y tengo el tiempo suficiente y te da la sensación, ¡venga, que no!, y, ¿qué más te dije?, el tiempo, la persona, ¡ah, el cachondeo!, si estoy allí con un nivel de cachondeo, ¡pam, pum!, explosivo. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Pues aparte del toqueteo ha habido ocasión en que hay un tipo de penetración de mi hacia él o de él hacia mi, pero eso sí, usando el preservativo claro está. [Depende] pues de si se da, no lo busco yo, depende del chico y de mí, si lo queremos, qué tanto nos atraemos, algo así. MAL08, 36 años, TD: 3 años

PRÁCTICAS SEXUALES DE ALTO RIESGO

De los 35 HSH seropositivos entrevistados de manera individual, sólo 9 (26%) reconocieron haber tenido prácticas de penetración anal sin condón (PASC) con parejas sexuales ocasionales conocidas en los últimos tres meses. En este apartado se describe la percepción, opinión y experiencias relacionadas al riesgo sexual tanto de los que tuvieron prácticas de PASC como de los que no las tuvieron.

1. PERCEPCIÓN DEL RIESGO SEXUAL

Todos los entrevistados perciben que en la actualidad muchos HSH buscan y suelen practicar sexo no protegido en encuentros sexuales ocasionales.

La gente pasa bastante, es una realidad, o por lo menos es la realidad que yo vivo, ¿eh? pero la gente pasa... la gente, no sé si no es conciente y dentro de la gente supongo me incluyo, pero no sé si no somos concientes o no nos damos cuenta de lo que hay en juego y que es un tema serio. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Ha habido gente que me ha propuesto hacer sexo sin preservativo, me he quedado... Sí, me lo han dejado caer y me han dado a entender que con otra gente lo hacen sin preservativo. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Soy un poco como una madre en eso, ¿no? porque, bueno, la gente te cuenta y yo: `ten cuidado con eso, ten cuidado con lo otro´ y me ha pasado en dos casos, que me da mucha rabia, y les digo: `eres tonto, mira que te lo dije o sea es que tenías todas las papeletas y no hiciste nada, seguías igual´. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Esta percepción viene de la observación que se tiene de los lugares de ambiente donde se practica sexo y donde muchos HSH tienen PASC.

R2: No se quieren hacer la prueba, no quieren hacerlo, van a locales, saunas y sitios de sexo abierto y se van sin tener ninguna precaución

R7: Si miras en nuestro entorno vayas donde vayas, a la sauna, a los locales estos que tienen cabinas, vayas donde vayas, el tema es este, que va la gente porque se ha relajado... Grupo de discusión BCN-01

R14: He estado en algunas saunas donde he visto gente que practica el sexo sin preservativo y me he quedado muy impresionado. Grupo de discusión MAD-01

O sea ahí a las tantas de la mañana eh... ves todos hasta el culo, yo por lo menos no soy drogadicto ni alcohólico, pero que llegas y ves cada cosa, y, claro, la gente tiene sexo sin condón. MAD10, 42 años, TD: 13 años

Y entre aquellos que tienen este tipo de práctica, los propios entrevistados “sospechan” fuertemente que son otros HSH seropositivos los que suelen practicar sexo no protegido.

Si un hombre ya te pide que hagas sexo con él sin preservativo se supone que ya lo es él, está clarísimo y si no lo es, vamos, tiene muchas posibilidades, pero si ya tiene ese tipo de práctica él tiene que serlo y no solamente que serlo sino que a lo mejor tiene cualquier otra enfermedad de transmisión sexual. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Ahora pienso que aquella persona [con la que tuvo sexo no seguro] era portadora y bajaba la

guardia de una manera total. MAL04, 33 años, TD: 13 años

R1: A mi me queda, o sea, se me enciende la luz y la sospecha de que en el momento la persona que está decidida a hacer eso es porque, para mí, es VIH.

P: ¿Qué te hace pensar eso?

R2: A mí, el hecho de que una persona se te acerca, no sé, yo creo es la persona que no tiene miedo y de por si es una persona que está pegando el VIH, está contagiando, es una vía de contagio...

R7: Claro, porque él ya lo tiene...

R1: Yo, por ejemplo, acepto hacerlo, yo se lo voy a contagiar a él, él va a seguir haciéndolo...

R2: Es que ya lo tiene, `vamos a hacer esto`, es que no creo que se quiera contagiar...

Grupo de discusión BCN-02

Sin embargo, a pesar de esta sospecha se observa una dificultad en reconocer que, a veces, ellos mismos pueden tener PASC debido a la censura colectiva a este tipo de práctica. Esta misma dificultad fue percibida por los investigadores en los grupos de discusión.

Como yo pertenezco a Alas, la Asociación de lucha Antisida de Mallorca, ahí conoces gente y hablas con gente. Si bien, de la mayoría escuchas que se cuida, `que no, que yo no lo hago`, en la trastienda creo que no es tan así, que no se cuidan y les da lo mismo. Te das cuenta que les da lo mismo porque, el primer discurso es `no, desde que me enteré, me cuido siempre`; y tú dices: `vale, ok, perfecto`, entonces ¿por qué sigue creciendo la cantidad de infectados?. Si sigue creciendo la cantidad de infectados es porque no todo el mundo se cuida. Que se cuida, no, que nos cuidamos. Entonces, eso, en las charlas, en los cafés, en los encuentros de Alas, el primer discurso es el yo me cuido y después cuando entras más a hablar con las personas y entras más en confianza, ya te suelta: `a veces sí, a veces no`, pero yo no me pongo a juzgar a nadie, cada uno sabe lo que hace. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Creo que era importante también poner la otra parte de, la otra cara de la moneda ¿no?, o sea, no todos somos perfectos en asumir que tenemos que usar siempre condón, hay otras personas que no, o sea y qué pasa, o sea, por no querer utilizarlo ¿somos malos, somos perversos, somos peores? creo que no, es una realidad que también hay que tener en cuenta porque esta ahí, esta ahí, definitivamente.

Grupo de discusión BCN-02

Ante esta realidad, algunos entrevistados se sienten “indignados” ya que por la conducta de estos hombres todos los HSH seropositivos son estigmatizados por propagar el VIH.

Esto lo he oído yo entre gente que conozco o amistades, de comentar: `mira esa persona, no dicen seropositivo, esa persona tiene el VIH o tiene SIDA` por decirlo más crudo, más bruto, y va contagiando, yo eso no lo he visto pero sí que lo he oído y eso sí que es duro porque por este tipo de persona luego nos meten a todos en el mismo saco y eso nos da mala reputación.

Grupo de discusión MAD-01

Me parece una práctica... genocida total, o sea yo pienso en ello y me enfurezco, me pongo muy mal, y más en nuestro colectivo que estamos luchando para quitarnos estigmas y que estas practicas de, en este colectivo, me parece que estamos jugando con algo muy peligroso, pero muy, muy, muy peligroso. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Al evaluar la opinión de los entrevistados sobre el hecho de que otros HSH seropositivos están teniendo sexo no protegido, observamos un doble discurso. Por un lado, indican que es una decisión personal que ellos respetan como libertad individual pero, por otro lado, se observa un cuestionamiento o crítica hacia su conducta, calificándolos de irresponsables o

egoístas.

Veo que mucha gente que es seropositiva, que yo conozco, porque va a terapia, a reuniones hacen una vida de entrar y salir del cuarto oscuro a putiplan constantemente, joder cómo es posible que la gente que sea pueda tener esas, claro es la libertad de cada uno, cada uno se mete allí hace lo que se da la gana, su propia libertad. Yo digo, yo no soy capaz de hacerlo porque en la oscuridad, no sé, no puedes ponerte un condón, no puedes hacer un montón de cosas y yo que sé, y uno se va con otro y esas historias que me choca, pero bueno, cada uno es como es. BCN02, 52 años, TD: 15 años

¿O sea haciéndolo sin preservativo, teniéndolo y sabiéndolo? Pues yo pena de cárcel, ¿qué quieres que te diga? Es jugar con la vida de otra persona, es que ni el rey es superior a nadie para decidir estas cosas sobre otra persona. Yo a esta gente un castigo, es que no sé, es como matar, vale que hoy en día no mata pero jolines, le obligas a tomar unas pastillas que es horrible tomar estas pastillas diarias, es muy duro, y yo no soy quién para decidir sobre la vida de alguien, todo mundo hemos nacido con una libertad y a esta gente yo pena de cárcel y por no ser más... de esto porque si tuviera tijeras cortaba, jaja.. BCN07, 41 años, TD: 11 años

Cada quien sabe lo que hace. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Yo cuando escucho esto de gente que quiere tener sexo sin preservativo como dices tú, es que o digo que no están bien informados o que le importa un comino el resto de personas, me da un poquito de coraje y los veo como egoístas, está mal, prefiero alejarme de esa persona. MAL08, 36 años, TD: 3 años

Quizá este grupo de entrevistados hace este tipo de crítica porque indica mantener una vida sexual cuidadosa, no practicar PASC por miedo a reinfectarse/coinfectarse de otras ITS y/o asumir una responsabilidad (ver capítulo *Cuidado y responsabilidad sexual*).

Porque primero si él accede, pienso que tiene el VIH y no quiero reinfectarme, ya pensando egoístamente y también hay otras enfermedades, no quiero complicarme la vida. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Pues mal, es que ya no es sólo el hecho de no contagiar a alguien más, simplemente que esa persona te pueda transmitir otras enfermedades, ya no hablo del VIH, o si de repente puede estar también infectada y de repente pueda haber nuevas cargas virales y pues eso de la reinfección pues no, o sea por eso y por creencias religiosas pues no me gusta la idea de joder a alguien, pienso en mi y pienso en mi familia y en mi madre, sobre todo, y en esa cuestión. MAL08, 36 años, TD: 3 años

Si lo sabes y te digo mira soy VIH y tú me dices `vale, está bien' pues, bueno, yo creo que igual no lo haría. Si las dos partes están de acuerdo pero aún así creo que yo no lo haría diría esta chica está peor que yo, jajaja. Pero bueno... se podría entender un poquito más pero.. joder, así alguien, pues no. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

2. LOS HSH Y EL SEXO NO PROTEGIDO

Las explicaciones que ofrecen los propios entrevistados de por qué muchos HSH en general están teniendo sexo no protegido son diversas y parten de sus percepciones y propias experiencias. Por ejemplo, algunos plantean que los HSH que tienen PASC son inconcientes del riesgo al que se exponen y lo que buscan es vivir intensamente, en extremo, el sexo.

Creo que hay determinada gente que le gusta vivir, pues hay mucha gente que lo está buscando, no lo sé, o simplemente que no son concientes o no quieren ser, y entonces una practica de riesgo es absolutamente bestial. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Otro entrevistado explica que otros HSH se involucran en prácticas sexuales de riesgo mientras no conozcan el estado serológico de sus parejas sexuales. Así se evitan tomar conciencia del riesgo real al que se exponen.

Porque las personas, cuando tú le dices que eres seropositivo, eres sincero, a esa persona, le estás diciendo, le estás señalando algo que él no quiere saber, no quiere saber porque muchas veces no toma precauciones o se mete en los cuartos oscuros, se van al sauna, porque hacen mil cosas y cuando tú le dices que eres seropositivo tú le estás recordando la posibilidad de que él se pueda infectar entonces allí marca distancia, ya no quiere saber, prefiere ser ciego, sordo y mudo. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Para algunos entrevistados, son algunos hombres casados o con parejas estables femeninas los que suelen buscar e involucrarse en prácticas de PASC.

R15: Es que sobre todo lo piden mucho los casados, va gente que supuestamente es hetero, eh, son los que lo piden mucho.
Grupo de discusión MAD-01

Nos lo montamos y yo le digo, ‘¿tú qué estás, soltero o casado?’, ‘Estoy casado’. Después estuvimos follando, sacó su móvil para hacer fotos cuando estábamos follando y vi a su mujer y a sus niños ahí en la foto, y a mi eso si que me chocó un poco de hacerlo a pelo, porque entonces ahí si que yo me pongo, mmhm, sentirme culpable de haber infectado al chico este. Pero en el caso extremo de los que hacen sexo no seguro gays y que son seropositivos, a esos no me importa, pero a una persona como este que hetero, era bisex y que le gustaba hacerlo a pelo y encima tenía una niña, este si que me importó.
Grupo de discusión BCN-01

Un participante de un grupo de discusión ofrece una explicación de este fenómeno al señalar que un amigo seronegativo se involucra en prácticas de PASC al tener y mantenerse en buen estado de salud, atribuyendo que uno se llega a infectar por llevar una “mala vida” llena de vicios. Así, la reiteración en este tipo de conducta y el no haberse infectado hasta ahora refuerza su “teoría”.

Yo tengo un amigo que dice que él no hace sexo con preservativo, pero yo le digo: ‘tú sabes que yo soy seropositivo’, y viene y me dice: ‘¿tú sabes cuál es la cosa?, tú sabes que yo hago sexo sin preservativo y yo no me voy a contagiar, yo no me voy a contagiar’, y le digo, ¿no, por qué?, y me dice, ‘porque yo no bebo, no fumo, no consumo ningún tipo de droga, tengo una buena alimentación, soy deportista, lo único es que soy gay, es lo único’, es lo único que él considera y hace sexo sin goma. Y él lleva muchos años y no se ha contagiado, él dice que no se contagiara porque su sistema inmunológico está bueno, tiene una buena alimentación, hace deporte y no consume ni tabaco, alcohol ni drogas.
Grupo de discusión BCN-01

3. LOS HSH SEROPOSITIVOS Y EL SEXO NO PROTEGIDO

Dado que la mayor parte de los entrevistados mencionaron no haber practicado la PASC en los últimos 3 meses, buscamos explorar con ellos el por qué otros HSH seropositivos tienen sexo no protegido. Así, por ejemplo, un buen número de entrevistados señala que, como otros HSH ya tienen la infección, no tienen nada que perder y les da lo mismo las consecuencias de

su conducta.

¿Por qué lo hacen?, ay no sé, porque hay gente para todo. Por ejemplo, ellos te dicen total, en el fondo ya lo tengo y ahora qué más me da ¿no?. Yo creo que es así, ellos dicen que es así. BCN03, 36 años, TD: 5 años

R2: Hostia, porque ya lo saben y dicen como ya lo sé ya me da lo mismo...

R3: Yo creo que porque realmente se quieren morir...

R1: Les da igual morir, les da igual.

Grupo de discusión MAD-02

Porque ya los seropositivos ya tienen el cartel de que lo han hecho sin [condón], con lo cual ya, no hay que decirlo a nadie, les da un poco igual, creo que es por eso.

Grupo de discusión MAD-02

Otros indican que estos HSH seropositivos lo hacen por un **sentimiento de venganza**, por haber sido ellos infectados.

Yo creo que una persona se comporte así, creo que es quizá pues como una especie de venganza, yo creo que estas personas razonan pensando que a lo mejor la persona que los infectó a ellos lo sabía y lo hizo sin condón sabiéndolo y de alguna manera es como `a mí me lo han pegado, yo te lo pego a ti', es que no veo otra explicación. BCN12, 41 años, TD: 12 años

R1: Luego hay quienes dicen que tienen una venganza hacia la vida y por el hecho de haberse contagiado es la venganza, ¿no?, en el que ellos también lo contagian.

P: ¿Eso lo has escuchado, no será una leyenda urbana?

R1: No, no, a mí eh, yo, la primera persona que tuve una relación sexual eh, homo, eh yo no tenía idea de lo que era el VIH y me lo transmitió y a mí dijo un amigo entonces: `ten cuidado con ese tío porque va a la hostia a contagiar el VIH'. Ciertamente, me hice las pruebas y me tocó con mi primera relación eh, y encima me abandonó...

Grupo de discusión BCN-02

Hay gente que lo actúa por despechado: `Ah, a mí me infectaron pues que se joda todo el mundo y yo infectaré a todo el que pueda'. [...] El que actúa por rabia porque otro lo infectó entonces va a seguir infectando, tiene su psiquis para mí dañada, deteriorada, estropeada y para mí está mal pero que existe, existe, que está, está, pero yo no lo puedo negar. MAL01, 42 años, TD: 13 años

En otros casos se menciona que los HSH seropositivos que practican PASC lo hacen porque todavía no han terminado de **aceptar la situación de ser VIH-positivo**.

R4: Puedo entender a esa gente perfectamente desde el punto de vista de que no ha aceptado su enfermedad.

R10: Hay más personas que no son, que no están infectadas que son los que lo practican y supongo que son gente que no aceptan su homosexualidad y lo que pretenden es castigarse por ser homosexual y coger la enfermedad.

R4: Esa persona tiene un problema psicológico, un problema de aceptación, un problema de asumir, un problema de que su vida no tiene ningún sentido, no tiene ningún sentido pues va a...

Grupo de discusión MAD-01

Otros indican la existencia de un **impulso autodestructivo** que lleva a algunos HSH seropositivos a involucrarse en conductas sexuales de alto riesgo.

Con todo el nivel de información que hay, de algún modo hay una especie de suicidio encubierto.

Grupo de discusión BCN-02

Desde mi punto de vista yo lo veo como suicida porque si estás todos los días o todos los fines de semana follando sin condón con gente que no conoces absolutamente de nada, no sabes cuál es su situación pues el riesgo de infección y de reinfección es muchísimo mayor, por lo visto, pero es una opción respetable desde mi punto de vista. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Seguramente que hay un punto grande de su personalidad que le lleva por la venganza o le lleva por el no quererse y despreciarse, porque claro hay un peligro, además del peligro de hay de contagiar a los demás es la reinfección que pueda tener la persona por mucho que desconfían del tratamiento que está teniendo.

Grupo de discusión MAD-01

También se mencionan ciertas **necesidades no-sexuales** como motivos que llevan a algunos HSH a tener PASC. Por ejemplo, la soledad o la baja autoestima son circunstancias personales que pueden impulsar a tener conductas sexuales de riesgo. En este sentido, practicar sexo no protegido funcionaría como una forma de compensar la baja autoestima y aliviar la soledad.

Son gente que vive sola, no tiene pareja y creo que es una válvula de escape para la soledad, hace mucho sexo, son muy promiscuos, creo que lo hace sin preservativo. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Tienen una necesidad de subir la autoestima [...]. Entonces cuando se presentan ante una situación donde pueden tener una práctica sexual de riesgo, y saben que eso va a subir la autoestima, porque hay placer, el placer sube la autoestima, pues van a optar por hacerlo...

Grupo de discusión BCN-02

También es un tema de autoestima... la imagen que uno tenga de si mismo es la que va a determinar sus relaciones y cómo ver a la otra persona; si yo considero que es una mierda, a la otra persona la veo como agujero para meter cualquier cosa.

Grupo de discusión MAD-01

4. MOTIVOS, RAZONES Y SIGNIFICADOS SOBRE LAS PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO SEXUAL

A continuación se describen los motivos, razones, circunstancias y significados que llevaron a algunos de los entrevistados HSH seropositivos a involucrarse en prácticas de PASC después de haber sido diagnosticados y, en particular, las tenidas en los 3 últimos meses.

4.1. Contexto en que ocurren prácticas de PASC

Entre los que practicaron la PASC, ellos señalan que éstas ocurrieron en lugares de ambiente donde se practica sexo: saunas, bares de sexo, cuartos oscuros. El ambiente altamente cargado de estímulos sexuales que suele haber en estos lugares genera mucho “morbo” que hace que se pierda el control de las conductas preventivas.

Si yo follo en una casa tomo más medidas que si yo follo en otro espacio, ya sea un bar, ya sea un.. [...] El espacio público, para mí un espacio público sea abierto o cerrado pero hay más morbo, y entonces es más difícil controlar los métodos de prevención porque te dejas

Llevar bastante más, yo me dejo llevar bastante más. Entonces creo que para mí es más complicado o ha sido y creo que sitios que serán... de ver que hay un bosque, un baño, para mí es más complicado porque el morbo está muy subido y controla la situación más que yo. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Te pillas en una discoteca, con dos copas, inmediatamente te vas al cuarto oscuro, ves a una polla kilométrica, pum, es así de claro. [...] Una noche de copas, me fumé unos cuantos porritos... pasó una vez, no es una práctica habitual, evidentemente, alguna noche ha ocurrido, es decir, te puede pasar, soy así de claro, a lo mejor yo llevo un condón en la cartera o en el bolsillo, no lo sacas.

Grupo de discusión MAL-01

Algunos HSH seropositivos que tienen sexo no protegido, buscan lugares donde se practica sexo porque éstos son espacios anónimos y su característica esencial es que en ellos prima como norma la ley de silencio. Al ser anónimo se evitan, por ejemplo, el tener que revelar su estatus si alguien lo pregunta.

En un cuarto oscuro no tienes por qué decir nada. En un cuarto oscuro no te ven. En un cuarto oscuro no se hacen una imagen de ti. En un cuarto oscuro simplemente tocas, llegas y ahí es una especie de mercado, de exponer un poco la carne, de intuir más bien la carne porque ni siquiera se ve. Entonces el anonimato es, hace que las personas se sientan más seguras, no hace que tengamos que establecer ningún tipo de conversación ni un tipo de explicación [...] Que de cuestiones de amigos, de tomar una copa, no importa pero en el tipo de establecer relaciones sexuales está más limitada pues en un cuarto no, no tienes que dar ningún tipo de explicaciones y lo importante es sólo eso, el tamaño y lo que sea. BCN02, 52 años, TD: 15 años

4.2. Asunción del riesgo sexual

Algunos entrevistados señalan que cuando practicaron la PASC, ellos tenían conocimiento del riesgo que suponía estas prácticas, por lo que terminó siendo una decisión conciente. Incluso uno señala que a mayor información sobre el VIH, puede asumir ciertos niveles de riesgo.

R6: Creo que cada persona tiene que ser conciente de los niveles de riesgo que existen, tienes que hacer una valoración del riesgo, y el riesgo no es infectar del VIH sino otros riesgos que tendré yo como persona infectada de recibir una reinfección u otras enfermedades.

P: ¿O sea que estás diciendo que el tener más información te hace asumir mayores riesgos?

R6: Me hace decidir qué nivel de riesgo estoy dispuesto a asumir.

Grupo de discusión BCN-02

Si yo con la persona que tengo relaciones sexuales no le dijera que soy seropositivo, o sea sin usar el condón, aquí hay que ser franco y dar la opción a la otra persona a elegir si quiere asumir el riesgo, porque el riesgo existe. Yo creo que hay que respetar la libertad de la persona de elegir aunque a veces esté el rechazo, porque luego entre otras cosas te puede hacer a ti más daño. MAD07, 38 años, TD: 3 años

Yo, por ejemplo, había estado en ONGs aquí, en Palma, y tenía mucha información del Sida y sabía cómo se contagiaba, aparte había estudiado en laboratorios, pero todo eso lo sabía pero luego ya a la hora de salir pues digamos que me dejaba llevar, ¿sabes? Que si que era conciente. MAL07, 32 años, TD: 3 años

4.3. Acuerdo tácito

En algunos casos, los encuentros sexuales donde ocurrió PASC no fueron pactados ni negociados, es decir, no medió ningún tipo de dialogo antes o durante el acto sexual, ocurrieron porque se descifró un patrón de comunicación no verbal que hizo que se interprete el deseo de practicar sexo sin condón.

Yo creo que fue falta de comunicación. No fui capaz de decirle, 'oye, hay que usar condón o esto no deberíamos hacer'. Es curioso porque estas cosas que está haciendo uno, uno está pensando no debería de estar haciendo lo que estoy haciendo ¿no?, claro, cuando estás caliente no se piensa y un poco esto, una mezcla de cosas.

P: ¿El chico te dijo algo?

R: No

P: ¿Hubo una especie de acuerdo entre ambos?

R: Sí, a ver, hablado no. Si yo lo penetro y él se deja penetrar, y estamos un rato follando y hay un acuerdo, si me dice que no desde un principio, no lo voy a obligar.

BCN03, 36 años, TD: 5 años

He tenido una experiencia chocante en este tema, en Ibiza, en un antro, donde estaba en una penetración activa

P: ¿Tú estabas penetrando?

R: Sí, estaba penetrado sin condón, él se dejaba, intenté ponerme un condón porque, hasta aquel momento y no se terciaba, ni me lo pidió tampoco y como me costó penetrarlo esta persona me quitó el condón otra vez, me dio a entender que quería hacerlo sin condón, yo le seguí el juego, realmente.

P: ¿Lo seguiste penetrando sin condón?

R: Sí, y luego fue él a mí sin condón también

MAL04, 33 años, TD: 13 años

4.5. Morbo y calentura del momento

La mayor parte de los encuentros sexuales donde se tuvo PASC fueron motivados por situaciones descritas como muy “morbosas” que originaron un alto estado de excitación sexual (“la calentura”) y que hizo que se pierda el control de la situación.

De las veces que he podido tener sexo sin condón, el 90% de las veces yo me he negado, yo he tenido un 10% que sí que lo he tenido, y casi siempre me lo han pedido, y ha sido un tema de “si tú lo quieres”, no te voy a decir que no, y casi siempre era un punto de que haya habido historia previa, es decir, después de una noche de copas, no porque esté borracho sino de he estado con demasiado estimulo, a lo mejor me he puesto muy sexual y haber estado controlado y después, pum. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Porque en ese momento en lo que piensas es en el proceso, en el morbo que te da la persona, en lo que eres capaz de experimentar en ese momento, y ya después cualquier idea en torno a cualquier otra enfermedad, yo digo, bueno, pues cuando llegue el momento iré a controlarme y pediré exámenes de todo.

Grupo de discusión BCN-02

Fue en una sauna y fue porque me insistió mucho y la verdad era una situación de morbo absoluta y de desenfreno, era de noche, ya muy tarde, entonces estás ya deseando de correrte y de irte que ya te daba igual, entonces sí que lo hice sin preservativo. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Sé que en ese momento igual también pierdes el control porque es verdad, es incómodo, cuando estás divirtiéndote y no tenías plan y tal y pues en aquel momento no te planteas nada y pues pasa lo que pasa. MAL05, 55 años, TD: 13 años

Según un entrevistado, el deseo de hacer algo prohibido (“no usar condón”) le produce mucho morbo y puede crear una erotización del riesgo.

Es como que tanto va el cántaro a la fuente que al final... Si tú vas por la calle y vas mirando escaparates al final terminarás entrando a una tienda a comprarte algo ¿no?. Esto es exactamente igual. Yo voy por la calle y a lo mejor es: `mhmm, qué mono`, `no, que no, que ya es tarde, que no se qué`, entonces al final te acaba dando mucho morbo después de haber dicho 3 veces no, y no hay marcha atrás. Si no hay condón al principio es morbo, es que ya te digo a mí el entorno me suele dar bastante más morbo que la acción en sí, la practica sexual. BCN01, 30 años, TD: 2 años

4.6. Necesidades no-sexuales

Algunos de los motivos por los cuales los HSH seropositivos entrevistados se involucraron en prácticas sexuales de riesgo tuvieron que ver con llenar necesidades que no estuvieron relacionadas a la satisfacción sexual. Por ejemplo, algunos que se han sentido deprimidos reconocen que en esos momentos se vieron involucrados en prácticas de PASC porque su percepción de riesgo se vio disminuida por la pobre valoración de su salud y su vida.

En ese momento había información ya, lo que pasa que, claro, eso dependía un poco de cómo tú psicológicamente estabas para hacerlo de una manera o de otra. Entonces quizá a mí me cogió en un momento bajo, quizás yo.. mhm... bajé la guardia, digamos, pero la información estaba... entonces digamos que, en ese sentido, yo me siento un poco responsable porque no era falta de información sino más bien un momento personal digamos.. BCN06, 44 años, TD: 14 años

R: Cuando tú te encuentras en una fase depresiva por así llamarlo, como sientes que tienes poco que perder tampoco sientes que te estés poniendo en riesgo de nada, es decir, desde el momento que conoces a alguien en la calle que vas a follar con él, conoces el riesgo de que pueda ser positivo, un psicópata y te pueda hacer cualquier cosa [...], entonces empiezas a generarte una serie de conductas al limite, pero al límite que ni el propio valor de tu vida, cuando casi todos tenemos un instinto de supervivencia de `algo nos da miedo`, salimos por las patas ¿no?. No, porque incluso lo que te puede generar miedo te puede generar hasta morbo, entonces es igualmente lo que genera el tema de riesgo. Estás y no tienes conciencia de riesgo en absoluto de nada porque estás tan abajo que no ves lo que es el riesgo de coger una enfermedad. BCN01, 30 años, TD: 2 años

La necesidad de afecto es también descrita como uno de los motivos por los que a veces llevaron a algunos HSH a involucrarse en prácticas de PASC.

Reconozco que hay una necesidad afectiva muchas veces y esa necesidad afectiva te obliga a veces a tomar determinaciones que a veces no quieres, es que si no me va a rechazar, que si no, no sé qué, es la libertad de cada uno. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Muy relacionada con la autoestima, algunos señalan que se han visto involucrados en sexo no seguro porque no querían perder la oportunidad de estar sexualmente con alguien que resultaba muy atractivo para ellos.

Era no llevar el preservativo en la cartera y no querer perder esa oportunidad... si ha habido

feeling o chispa con ese chico y no perder... BCN07, 41 años, TD: 11 años

Son cosas que pasan en el momento que no lo puedes evitar, porque a veces conocer a alguien y dices 'no puede ser, que esta persona que me vuelve loco [se haya fijado en mí]', y sabes que por no tener acceso, el preservativo a mano, no estás con él y sabes que no lo vas a volver a ver nunca más. MAD03, 45 años, TD: 4 años

R1: Ha habido momentos que me ha ocurrido. Da la casualidad que me he ido con la idea, [...] y de repente me ha salido la oportunidad y digo: pero ¡cómo voy a perder la oportunidad!

P: ¿Oportunidad de qué?

R1: De follar, claro.

P: ¿De follar o con alguien en particular?

R1: No, algo que me ha salido y digo, bueno, mira, esto no es todos los días.

Grupo de discusión BCN-01

Un entrevistado señaló que en sus prácticas de PASC quizá buscó infectarse de manera inconciente por solidaridad a otros seropositivos y por una necesidad de pertenecer a un grupo dado que en esos momentos no contaba con redes ni soporte social.

Creo que en mi interior hubo una parte de mí, que no sé si lo estaba buscando por un sentimiento de pertenecer a un grupo, entre comillas, elitista de VIH, porque llevo una época sobre todo durante el 2005 así, que toda la gente que conocía era VIH, y con uno de mis mejores amigos aquí, se lo decía, es que no sé si es una cuestión de atracción fatal, llega un momento que era incluso una cuestión del destino, tonterías que piensas, ¿no?, o que son, no lo sé. Entonces personas con las que conocía, me liaba y no se qué, me acababa diciendo: 'yo soy VIH', 'muy bien, ¿y?'. BCN01, 30 años, TD: 2 años

4.7. Problemas con el uso del condón

Pocos entrevistados indican que con sus parejas sexuales han tenido problemas con el uso del condón que han hecho que, a veces, tengan prácticas de PASC. Entre estos entrevistados, el principal problema con el condón es que éste resta sensibilidad y hace que se pierda la erección.

De gente, de decirme que no se pone condones porque se les baja, porque con condones no pueden hacer nada. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Hay gente que aclara que dice que no, o te dicen que con condón no sienten, que el condón les resulta muy problemático el uso del condón. MAD11, 36 años, TD: 2 años

[Decía] que no sentía lo mismo, esa tontera, en el pene le hace perder sensibilidad, esa tontería. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Otra dificultad mencionada con el uso del condón es que éste “corta el rollo”, interrumpe el momento de un encuentro sexual muy intenso.

R: Yo tenía [condones], no sé si él pero yo sí.

P: ¿Pensaste usar condón en ese momento?

R: Sí

P: ¿Qué te impidió usarlo?

R: Parar el momento.

BCN03, 36 años, TD: 5 años

Un entrevistado menciona tener problemas con los tamaños de condones que se suelen comercializar o distribuir ya que no se ajustan a sus medidas. Por este motivo, señala perder erecciones con la consiguiente tentación de tener PASC.

Yo no puedo usar cualquier condón, porque hay condones que me hacen daño y me destrepan con lo cual o yo me llevo mis condones o malamente... jejeje. Hay condones de los que te dan por ahí, que bien, pero hay otras que es que imposible. O sea desde el momento que alguien me dice `no, es que no llevo´, `yo llevo´, te los pones y dices: `te voy a dar un minuto porque es que en un minuto esto se va a bajo porque me la está estrangulando´, y si se estrangula, ya no hay manera y ya no hay manera de nada, o sea directamente me cortó el rollo. Cuando he follado a pelo ha sido o porque a lo mejor me gustó uno y me la estaba estrangulando y era pa´ adelante, me quito el condón y venga, más o menos. BCN01, 30 años, TD: 2 años

4.8. Dificultad para negociar el uso del condón

En otras ocasiones se revela que algunos entrevistados practicaron la PASC en situaciones donde tuvieron dificultades de negociar el uso del condón sólo por el hecho de complacer a la pareja sexual.

Le conocí una noche, en un bar de ambiente y nos fuimos a casa. Entonces él estaba muy interesado en penetrarme y yo no quería porque yo no era pasivo, es que además me dolía muchísimo, yo no disfrutaba con ese tipo de práctica. Pero insistió tanto, insistió tanto que dije, bueno, inténtalo un poquito pero ve poco a poco, poco a poco, y nada, no fue poco a poco, fue de golpe y se corrió, eyaculó. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Eso siempre surge, generalmente en la otra persona que siempre dice `no, no, vamos a hacerlo un poquito así, y total no me corro, me cuido´. Es muy habitual, `es sólo el comienzo, sólo ahora, que no me voy a correr´, pero yo sé que de ahí a correrse es un paso. MAD11, 36 años, TD: 2 años

4.9. Ser VIH-positivo

La condición de ser VIH-positivo llevó a algunos a involucrarse en sexo no protegido ya sea porque al tenerlo no les importaba correr el riesgo o porque sabían que lo hacían con otros seropositivos.

Un caso de [un amigo], que hacía sexo seguro y descubrió que era seropositivo y al saberlo ya dejó de hacer sexo seguro y hace sexo no seguro y hace como 5 años que se infectó, y antes no hacía sexo no seguro, ahora sí.

Grupo de discusión BCN-01

Conocí a un chico seropositivo en una estadía en Milano, este, cedí porque él me lo pidió y lo hice sin condón, fueron cosas breves.

Grupo de discusión MAD-01

La confianza es descrita como un elemento evaluador de la condición de la otra persona, en este caso de la seropositividad, que otorga seguridad para tener PASC.

R: Depende si la persona les da confianza o no, o sea, entonces yo siempre digo, antes algunas personas, ¿mira si o no?.

R1: Pero ¿en qué se basa la confianza?

R9: La confianza también es que tengas mutua, decir: `mira, yo te muestro, ¿tú tienes algún problema?, ¿estás controlado?`, para saber qué riesgos y decidir qué riesgo quiero yo asumir...

Grupo de discusión BCN-02

4.10. Evadirse del VIH

Otros señalan que cuando tuvieron PASC, buscaron evadirse de la conciencia de ser VIH-positivo, de querer sentirse liberados de la carga emocional que significa el vivir con VIH.

Uno se deja llevar, fue un momento, un momento de libertad, tampoco, luego ya paramos y no hubo más penetración. BCN03, 36 años, TD: 5 años

R7: Ocurre, no sé si me creeréis, pero yo un día me olvidé, me olvidé literalmente de que, o sea, un momento de pasión y me olvidé que tenía SIDA, me olvidé que tenía VIH, no se si lo podéis entender pero me olvidé.

R1: No, no, es que se olvida, se olvida.

R7: Lo comento porque me tomo las pastillas como si me hubieran dado una aspirina, pero estuve dos años sin tomar pastilla porque, puta, buena suerte, indetectable, no sé qué, no sé cuánto, me descanso del programa dos años y ya no vuelvo a hablar con nadie, ni hablo con nadie y un día me olvidé, me sentí tan absolutamente mal, pero me olvidé, lo recordé al cabo de una semana.

Grupo de discusión BCN-02

El único contacto sexual son de cruising, entonces no hay domicilio, una cama, un sofá. Así que siempre han sido en los mismos sitios. Simplemente hervor, hervor mental, hervor físico, cachondeo, nada más, te cojo y te parto, y ya. Como olvidándome un poco del VIH, como diciendo, hoy me place olvidarme de esto, que existe, que lo tengo, que lo puedo transmitir o me pueden transmitir con lo cual me puedo reinfectar o no, hoy me place que esto no existe, negarlo. MAL01, 42 años, TD: 13 años

4.11. Optimismo por el tratamiento

Algunos indican que el llevar muy bien la medicación, sin mayores molestias o efectos secundarios y con una carga viral indetectable, hace que se relajen y tengan prácticas sexuales de riesgo.

Pero luego ya como te encuentras bien y no tienes nada, y ya entonces hay personas que se descuidan como es en mi caso, que yo muchas veces me descuido y hago sexo no seguro y aún así estoy bien y entonces yo hago sexo seguro y no seguro [...]. Me tomo mis pastillas que son 5 y entonces soy indetectable y yo pienso que las personas que seamos indetectables tenemos muy mínimo riesgo de contagiar a otra persona, se tiene menor riesgo, pero aun así es un 0,9% de posibilidades de que se contagie a la otra persona.

Grupo de discusión BCN-01

Yo creo que esta gente tiene VIH pero que lleva, nunca ha sufrido los estragos de la enfermedad, que lleva una vida sana, normal que no le ha afectado físicamente para nada entonces no tiene conciencia de la enfermedad en sí y por eso actúan así. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Creo un poco por los antirretrovirales, por la percepción que tienes de vida normal y todo, cae tu percepción de riesgo enfrente de la enfermedad, estoy bien, no me pasa nada, o sea no tienes la percepción que puedes estar, empeorar la situación o meterte en problemas o meter a alguien en problemas. Grupo de discusión MAL-01

4.12. Sentimientos después de tener PASC

En la mayor parte de las veces, los HSH que tuvieron prácticas sexuales de riesgo señalan haberse sentido arrepentidos, con sentimientos de culpa, por haber hecho algo que consideraban “indebido”.

Hablándolo no me siento orgulloso, ni creo hacer bien, de hacerlo sin, de la manera que lo hice [...], debería de haber tenido un poco más de fuerza de voluntad y no haberlo hecho, no buscarlo. BCN03, 36 años, TD: 5 años

R13: Yo he practicado el sexo sin condón activo y pasivo y el daño psicológico después es terrible... uno lo ve de un modo cuando menos siente y está tranquilo, después las consecuencias emocionales son nefastas.

Grupo de discusión MAD-01

Yo conocí a un chico que me la chupó hasta que me corrí en su boca. Yo evidentemente yo no le conté nada, no le dije nada, pero me quedé mal llegar a la pobre criatura se dedica a chuparla hasta que se corren en su boca, se corren en el culo.

Grupo de discusión MAL-01

5. BAREBACK

La mayor parte de los encuentros sexuales donde se practicó la PASC son descritos como “resbalones” o “deslices” porque fueron prácticas no planeadas. A diferencia de esta práctica, ha aparecido una conducta, que se ha hecho muy visible en los últimos años, que es conocida como *bareback* (“sexo a pelo”), la penetración anal sin uso de condón de manera intencionada. Los que practican *bareback* lo hacen de manera consistente, con conocimiento e información de los riesgos que implican para la salud.

5.1. Concepción del *bareback*

Al explorar por el conocimiento del *bareback*, una característica de esta practica que mencionan los entrevistados es el consentimiento mutuo de las personas que intervienen.

R5: El bareback es consentido por todas las partes, cuando tú echas un polvo con cualquiera, ese polvo también es consentido, por lo tanto lo que quiero decir, dependiendo de la eyaculación, dependiendo de muchas cosas.

R7: Supongo que si no hay eyaculación es igual, es igual el bareback, me refiero.

Grupo de discusión MAL-01

R1: Como se da esa práctica ¿no?, se supone que es de mutuo acuerdo ¿no?, ¡claro! si lo está exponiendo ya se decide si sí o si no.

Grupo de discusión BCN-02

Algunos participantes son conscientes que el *bareback* es una practica de alto riesgo que puede transmitir el VIH.

[El bareback] No es una cuestión moral, es una cuestión de salud entonces pienso que ellos juntos se van infectando. [...] Lo importante es informar de cómo llevar una vida sana, protegerse y prevenir. De repente la conducta sí puede hacer mucho daño porque la gente está bajando la guardia. MAL04, 33 años, TD: 13 años

El practicar el *bareback* es, para algunos entrevistados, una forma de trasgresión; hacia lo establecido socialmente y hacia la propia salud.

R11: Creo que es una enfermedad que se tiene en la gente maltratada, ellos quieren disfrutar [...], no les puedes pedir que se pongan un condón, y se lo pones y te dice y se lo quita.

R12: Es un, como un desafío hacia lo establecido, hacia su propia realidad, hacia la sociedad, es un desafío a la salud.

R7: Yo creo que esta situación la practican las personas que tienen dos puntos, primero que conozcan la enfermedad y segundo que el estigma les señala tanto, que es una especie de lucha, de rechazo.

Grupo de discusión MAD-01

Algunos entrevistados mencionan que las últimas películas pornográficas gays, donde ya no se está haciendo uso del preservativo, son una fuente de “inspiración” para que los HSH se atrevan a practicar *bareback*.

Es mucho más estético, a nivel estético de video porno, la mera fantasía del acto sexual pues evidentemente es piel con piel. Me da morbo, no más que las otras, porque es más natural, más clásico digamos como los videos antiguos. MAL04, 33 años, TD: 13 años

R2: El término bareback, ahora hay una tendencia en las películas porno, son una gran, aparte que el público las quiere bareback, que son sin condón algunos.

Grupo de discusión BCN-02

5.2. Internet y *Bareback*

Para los entrevistados, Internet es una herramienta efectiva para buscar y encontrar HSH que practiquen *bareback*. La existencia del Chats, perfiles y sitios web con contenido sobre esta práctica, facilitan esta búsqueda, y les permite hacerlo de una manera anónima y segura.

Hay alguno que directamente lo dice, ‘¿tú quieres follar con condón o sin condón?’, muchos lo dicen directamente. Si a mí me dicen para follar sin condón, ¡chao!. Ya en el perfil aparece sexo seguro siempre, nunca, a veces, ya está como tácito. BCN03, 36 años, TD: 5 años

R4: Yo he encontrado en estos Chats, por Internet, por ejemplo en el de Chueca, [...] todos tienen un nick de “sexo a pelo” y me ha quedado sonando eso de que mucho segmento de la población homosexual está pidiendo ya sexo a pelo, o sea que, no es ya nosotros que somos seropositivos, sino que es la gente seronegativa que está pidiendo ya ¿eh?, no sé, como una, el riesgo de tener la enfermedad, qué se yo, o tener un espíritu algo suicida.

Grupo de discusión MAD-02

El otro día me entró por Gaydar una pareja de Barcelona, además fue curioso porque tengo un amigo en Barcelona y estábamos hablando por Internet los dos y me dice, ‘fíjate que me han entrado unos de Barcelona’. Él es seropositivo, nos conocemos por eso, y me dice ‘me han entrado unos que quieren que lo hagamos sin condón’. Le dije, ‘¡uff!, a mí también ¿quiénes son?’, le mandé el perfil y me dice ‘los mismos que a mí’. No lo dicen ellos en su perfil [su estatus]. Pero él pone en su perfil que es seropositivo, este amigo mío y yo también, y nos entran a los dos, diciendo que lo querían hacer sin preservativo. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Algunos señalan que no es sólo una práctica entre seropositivos, sino que se ha extendido a todos los HSH, incluso se puede encontrar por las salas de Chat a jóvenes que buscan

practicar sexo *bareback*.

R4: Por ejemplo, en los gays osos, seropositivos, en los leather, en los maduros, que muchos tienen sus nicks, ¿no?, yo voy por las salas recorriendo y encuentro eso, [...] y en cada uno de ellas entra gente que piden eso, sexo a pelo. [También] por lo regular gente entre 20 y 30 años, gente muy joven.

Grupo de discusión MAD-02

5.3. Búsqueda de HSH seropositivos que practiquen *bareback*

El *bareback* suele ocurrir en contextos donde se practica sexo en grupo. Estas reuniones pueden ser fiestas “especiales” (p.e. *leather*, *fist-fucking*, etc), caracterizadas por su permisividad, donde cada quien puede tener la libertad de usar o no preservativo. Para algunos entrevistados el participar de este tipo de prácticas con diversas personas aumenta el deseo o “morbo” sexual.

R1: Ya me gustaría encontrar a más gente por lo cual, pues así seríamos más que hiciéramos un grupo de seropositivos haciendo sexo sin condón, que a mi es lo que más me pone.

Grupo de discusión BCN-01

R3: [En] situaciones varias, las dos personas decidimos no utilizar preservativo en fiestas de Belfast, en Londres, yo vivía ahí. [...] Una fiesta donde no había condones, básicamente. [...] Seguro que había gente seropositiva, era una fiesta de mixtos [seropositivos y seronegativos].

Grupo de discusión MAD-01

Algunos participantes mencionan que hay gente que intencionadamente busca infectarse del VIH porque les causa mucha excitación y está el deseo de pertenencia a un grupo (los *bug chaser*). En contraposición, también comentan que hay seropositivos que buscan transmitir el VIH (los *gift giver*).

R3: Hay personas que son seronegativas pero buscan ya infectarse a propósito y entonces entran ya en el grupo de seropositivos para que se infecten.

Grupo de discusión BCN-01

R6: Eso es lo que da emoción, la posibilidad de contagiarse.

Grupo de discusión MAD-01

R.2: Un chico que quería hacer sexo y tenía un Príncipe Alberto [piercing en el pene], hablamos de que por qué se la ponía, decía que se lo ponía porque así infectado no está pendiente, no sé si lo dijo, porque al tener más rozaduras y más rozamiento, llegaba más a los intestinos, que era una forma para infectar más.

R3: Yo tenía un amigo que me enteré que era seropositivo más o menos a la par que yo, [...] y este actuaba así, él no le decía nada a nadie y decía que si él estaba infectado que a los demás les dieran por culo.

Grupo de discusión BCN-01

6. ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS

El tener conciencia sobre el riesgo que implica tener prácticas de PASC, lleva a algunos entrevistados a plantear algunas estrategias de reducción de riesgos. Por ejemplo, evitan eyacular dentro del ano o en la boca de sus parejas sexuales. El uso del lubricante es una opción para evitar roturas del condón o heridas que se puedan producir con la penetración.

Las veces que he follado sin condón, todos me han pedido eyacular adentro, un par de veces, con lo cual dentro del límite que estoy sobrepasando, hay el límite que no paso de eyacular a alguien. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Yo generalmente, como te digo, uso condón, eso, de plano, pero si alguna vez me ha pasado, no me corro dentro y tampoco dejo que se corran en mi boca, ni me corro en la boca de nadie. Procuro que el ano esté bien lubricado para que no haya roturas ni heridas que se puedan producir, soy un tío que cuido del tema. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Tenía el concepto equivocado y como era sin eyaculación no pasaba nada. Siempre era sin eyaculación. MAD10, 42 años, TD: 13 años

RELACIÓN DE PAREJA ESTABLE

Después de ser diagnosticados con el VIH, el principal conflicto que se les presenta a los entrevistados que tienen una relación de pareja estable es el de adaptarse a su nueva situación de salud. De los 35 HSH seropositivos entrevistados de manera individual, 12 mencionaron tener, en la actualidad, una pareja estable.

1. RELACIONES DE PAREJA ESTABLE DURANTE/DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO

Algunos entrevistados no revelaron a sus parejas su estado serológico, cuando la relación se está formalizando, por miedo a ser rechazados. El no saber el momento apropiado para comunicarlo es uno de sus mayores conflictos, especialmente cuando sienten que sus citas pueden ser potenciales parejas. Este tema se profundizó más en el capítulo *Prejuicio, estigma y discriminación*.

Realmente podía aspirar a lo que podía durar, pero bueno. En un momento estuve a punto de contarlo, de hablarlo, pero luego no tenía sentido, seguimos siendo amigos, lo sigo viendo, pero después no me pareció, porque la habíamos dejado la relación. [Pensé en contárselo] cuando pensé que podía ser algo duradero. Lo que pasa es que tampoco duró demasiado, estuvimos 4 meses, 5. Es que tampoco sé cuáles son los tiempos. MAD11, 36 años, TD: 2 años

La mayoría de los HSH seropositivos entrevistados menciona haber tenido reacciones positivas por parte de sus parejas estables cuando comunicaron su estado serológico. El contar con el apoyo de ellos ha sido de gran ayuda para los participantes porque les permitió afrontar y superar esos momentos difíciles.

Empezamos en plan sexo seguro y tal y entonces me dio la encefalopatía, entonces pues ya, él me estuvo cuidando [y] pues le dije, `mira, esto es por el tema del VIH´ y ya está, se lo tomó muy bien y me dijo `hombre chico, pudiste habérmelo dicho antes, ya no por mí, sino por ti, por la confianza´. MAD08, 42 años, TD: 20 años

`En seguida si hay que luchar, tenemos que hacerlo, me haré una analítica también´, lo primero que él hizo, se hizo analítica, esperó el resultado, le da negativo y a partir de allí fue un apoyo tremendo, `estoy a tu lado, no te voy a abandonar, ni nada de eso´. MAL03, 50 años, TD: 16 años

R1: Con mi última pareja, digo, `te voy a decir una cosa´, y él me decía, `¿qué me vas a decir?´, [...] y la conversación fue muy buena porque me dijo que le encantaba estar conmigo y me dijo que estaba seguro de que estando conmigo estaba más resguardado de no contagiarse, esto me dio un subidón ¿no?.

Grupo de discusión BCN-02

Las mayores reacciones que tuvieron las parejas seronegativas de los entrevistados ante la noticia del estatus fueron de rechazo sexual o de pérdida del interés sexual. Las prácticas sexuales sufrieron un cambio, se redujeron a sólo prácticas de masturbación o sexo oral y ya no se disfrutaban.

Nosotros teníamos un sexo muy light pero era sexo. Entonces cuando yo salí de allí [del hospital] yo le buscaba a él y él como que me rechazaba. Yo le buscaba dar un beso en la boca y como que me volteaba, yo me hacía una paja encima de él y le caía la leche y se levantaba automáticamente y se limpiaba, como que me chupaba la polla y le daba asco.

BCN02, 52 años, TD: 15 años

El no me comía la polla ni me hacía nada, era yo el que le comía la polla pero no había ni penetración ni él a mí ni nada, simplemente eran felaciones yo hacia él, y aguanté con él una temporada como tampoco iba a ningún lado, lo tuvimos que dejar. MAD02, 41 años, TD: 8 años

Desde que se enteró que tenía VIH dejó de tener sexo conmigo, y como yo, no soy de ocultarlo se lo dije enseguida, con lo cual, fue una pareja muy dispareja. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Otros entrevistados señalan que han tenido conflictos con sus parejas por el estado serológico, sobre todo, en momentos en que la relación estaba en deterioro. Si en un principio hubo apoyo, después, con el tiempo, hubo recriminación.

Me lo ha echado por cara que lo tengo, teniéndolo él también, y luego me ha estado diciendo que él está guapo, que él está joven, porque tiene 8 años menos que yo y que si lo dejábamos pues que él podría ir con cualquiera y yo tendría que pagar para tener sexo, o sea, me trataba a veces como una mierda, pero bueno, ya está superado. BCN07, 41 años, TD: 11 años

En una conversación me echó en cara, pues, que yo era seropositivo y que si había que vigilar y que no, ¿no eras tú el que decía que no le importaba?, veo que sí te está importando. [...] Cuando te quieren no les importa, pero cuando ya hay otra persona, que te están poniendo los cuernos y se quieren ir con la otra, entonces sí que les importa.

Grupo de discusión BCN-01

El miedo a infectarse por la sola convivencia es otra reacción que tuvieron algunas parejas al enterarse del diagnóstico. Algunos entrevistados lo adjudican a la falta de información que tienen sobre el VIH.

[Reaccionaban] no así con miedo pero con preguntas tipo `oye, con la saliva no se transmitirá ¿no?`, ¿sabes?, y bueno, a mí hay veces que yo sí reaccionaba, “vamos a ver, ¿cuántas veces has hecho felaciones sin preservativo a gente que no conoces de nada?” Me daba bastante apuro él, me resultaba bastante desconcertante que la gente se preguntara eso. MAD06, 35 años, TD: 2 años

En general, el motivo de ruptura con las parejas estables después del diagnóstico no estuvo relacionado con la seropositividad sino por otras causas que pueden afectar también a cualquier relación de pareja.

Simplemente son relaciones que se acaban pero no afectó para nada el hecho de que yo fuese seropositivo, no tuvo nada que ver ni al principio ni al final. [...] El tema es un tema del que no hay que hablar cada día, simplemente que la relación está en saber que tienes que tomar una medicación, que tienes que respetar esa medicación y por lo demás, intentar hacer una vida lo más normal posible para que no te condicione. Yo he estado con mis parejas y, simplemente, teníamos relaciones, se tomaban las precauciones y no hemos tenido ni más ni menos por el hecho de ser seropositivo. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Un entrevistado reconoce que su relación de pareja no funcionó no porque a su pareja le afectara la convivencia con un seropositivo, sino porque él se sentía muy agobiado con la enfermedad.

Yo estaba con pareja estable cuando me diagnosticaron, me diagnosticaron en octubre del 2005 y seguí con esta pareja hasta septiembre del 2006 y lo dejamos pero no fue por razones

del VIH ni nada, y ya te digo lo que pasa es que como yo estaba muy pesado con el tema, muy obsesionado con el tema, lo terminé hartando. MAD05, 39 años, TD: 2 años

2. BÚSQUEDA DE UNA PAREJA ESTABLE

Muchos entrevistados mencionan la dificultad para encontrar una pareja estable. El no tenerla, junto con el anhelo de conseguirla les hace tener profundos sentimientos de soledad. Ellos perciben que vivir con el VIH es una barrera para encontrar una pareja.

Cuando conocía a alguien y me gustaba, cuando se lo decía, el rechazo era malísimo y la verdad es que a veces pienso que no es fácil. Y cuando he conocido un seropositivo, no ha funcionado, yo pensaba `mira, por el hecho de ser los dos VIH ya no hay un muro por delante, y es más fácil, y la relación puede funcionar´, y es mentira, fatal también. No he tenido suerte para las parejas, o sea que llevo una vida solo. MAD02, 41 años, TD: 8 años

R3: Yo las posibles parejas hasta debajo de las piedras, yo busco y busco y busco, pero ya desde hace años, o sea, esto ya no es ya no es ni teniendo ni sí, con la última persona que parecía que teníamos una relación se lo dije y el motivo de la ruptura no fue esto, si no que, que no congeniábamos.

Grupo de discusión BCN-02

R1: Es que como dice ahí la frase, todo el mundo buscamos `un novio que te quiera´, porque un novio que no te quiera es muy fácil tener, ¡claro! porque, es verdad, yo no sé si es que tenemos una mala racha, pero como todos mis amigos estamos solteros entonces me dicen, `tú eres un gilipollas, ¿cómo dices que no encuentras novio porque tienes VIH?´, pues ellos no lo tienen porque todos están solteros. Entonces es cierto, fuera de broma es un handicap más que tienes ahí ¿no?.

Grupo de discusión MAD-02

La mayoría de entrevistados señalan que al buscar una pareja estable prefieren que ésta sea seropositiva también. De esta manera disminuyen la posibilidad del rechazo, se sienten más comprendidos, seguros y tranquilos.

Nos obligan de alguna forma a los seropositivos a establecer relaciones con seropositivos, porque las relaciones que establecen seropositivos con personas que no sean seropositivas en la mayoría de los casos están destinadas al fracaso. Yo, todas las parejas que conozco que son seropositivas funcionan muy bien. Las parejas a excepción de alguna, se han roto siempre porque la persona que no es seropositiva siempre tiene el temor de contagiarse entonces nosotros establecemos por preferencia, por seguridad, por cariño por necesidad, relaciones entre seropositivos. BCN02, 52 años, TD: 15 años

R9: Solamente me interesa tener relaciones con seropositivos para tener una relación. Grupo de discusión MAD-01

También a veces había pensado que quizás a lo mejor si encuentras a alguien que también lo sea es más que te entiendan y poder llegar a una relación porque los dos están igual porque si no la balanza está descompensada. BCN12, 41 años, TD: 12 años

R1: [Busco] por la red, colgando rótulos, cogiendo todo lo posible por encontrar gente positiva. [...] El que sea así me da tranquilidad y no [me] preocupo de nada. Grupo de discusión BCN-01

La idea de que los HSH son promiscuos e infieles es una percepción presente en algunos

participantes, y es una de las razones por las que desconfían de las relaciones de pareja estable.

No [he tenido pareja]. También es que tuvo que, es que no tengo mucha confianza, cada uno cuenta la feria según le va, yo no me fío mucho de las relaciones entre dos tíos por la promiscuidad, por la infidelidad. MAD02, 41 años, TD: 8 años

3. TIPO DE RELACIÓN CON LA PAREJA ESTABLE

La mayoría de los entrevistados que tienen una pareja estable, mencionan estar en una relación abierta. En este tipo de relación, ellos diferencian el sexo del afecto y se plantea este tipo de relación como una forma de mantenerla viva.

Es abierto, o sea él puede tener sus relaciones afuera y si yo quisiera también, no es que estemos atados uno al otro. Si vivimos juntos es porque queremos. En caso de que él quiera yo se lo permito y él a mí también. BCN06, 44 años, TD: 14 años

Tenemos una relación de pareja que llevamos ya 5 años y algo, y desde el principio hemos tenido una relación no abierta pero sí practicamos el sexo con terceras personas, vía en saunas o vía en bares, salimos muy poco, pero cuando salimos pues no tenemos, yo no tengo ningún problema en que él tenga sexo incluso si no estoy yo, me es igual. BCN08, 34 años, TD: 2 años

El hecho de formar una pareja venía de haber estado siendo pareja pero manteniendo relaciones con otras personas, entonces cuando decidimos estabilizarnos pusimos la norma de que podíamos continuar así como estábamos con otras personas pero teniendo un rollo afectivo. MAD08, 42 años, TD: 20 años

Entre los acuerdos para que la relación sea abierta, algunos participantes mencionan el pactar protegerse con otras parejas sexuales y el ser sinceros si hay otros sentimientos por alguien más.

R: Yo te lo puedo decir por mí. Yo mis relaciones siempre tomo las medidas y ya está.

P: ¿Y él...? [pareja estable]

R: Sí, él se cuida, se cuida. BCN06, 44 años, TD: 14 años

Ya se lo he dicho, no te enamores ni tengas una doble vida, y si te enamoras pues no puedes hacer nada, por lo cual basta que no tengas una doble vida de tener un amante constante por el que sientes algo [...] aparte de mí, y que yo no lo sepa. [...] Pero a nivel sexual, ¿dónde están los cuernos, no? ¿en la mirada? ¿En el deseo? ¿En el beso? ¿En el tocar? ¿En el roce? ¿O en el sexo, no?, suena un poco mal, pero siempre hay más leche. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Sin embargo, tener una relación abierta implica para algunos entrevistados una serie de sentimientos contradictorios: miedo a perder a sus parejas, no saber cómo afrontar otros encuentros sexuales y daño emocional que esta situación les pueda ocasionar. Es por ello que algunos prefieren no enterarse o negar la existencia de estos encuentros.

Tengo pareja, pero de vez en cuando tengo por ahí algo, porque mi pareja es mayor que yo y cuando empezamos a salir al cabo de un tiempo solo follaba con él y luego un momento en que no le apetecía, y me dijo que si yo quería podía. [...] Yo no quisiera en algún momento que pudiera ser abierta, yo no quiero que en mi cabeza entre eso, porque si entra, entonces voy a perderle a él, [...] el que se acabará distanciando seré yo porque si el sexo domina mi vida, sé

por donde puede llegar. BCN01, 30 años, TD: 2 años

La idea desde el principio, siempre una relación abierta, porque yo siempre he visto que no he sido capaz de llenar todos los huecos suyos, pero él, ahora no, pero ha estado con chicas también. Siempre me lo ha planteado abierta. No sé cómo enfocarla en el sentido que no he tenido experiencia y no sé, si llega el momento de enfrentar la realidad lo hago. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Yo le he dicho que me parecía totalmente bien, que si él buscaba algo fuera, con mucho cuidado porque después de lo que tenemos en casa que vuelva a pasar esto, esta vez con él, estaría muy oscuro, estaría muy fea la cosa. El es negativo, pero yo un par de veces lo he pillado, pero no hemos hablado `que te he pillado`, sé que lo hace así a escondidas, pero sabe que me hace daño. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Sólo una minoría de participantes señaló estar en una relación de pareja cerrada, porque estar así, lo consideran una señal de confianza, respeto y amor uno al otro.

Yo le hice entender antes de hacer la pareja, `pues que aunque te suene raro, que soy homosexual soy muy chapado a la antigua, y una relación es una relación y de ahí no se sale`, eso se lo dije antes de la relación, no soy de la que ahora esto y luego posesivo, yo se lo dije y punto, y luego él de ahí a partir de eso quiso, pues adelante. BCN07, 41 años, TD: 11 años

A ver, yo personalmente soy una persona que, a ver, si estoy solo con quien sea, ¿vale?, pero acompañado no me gusta nada, ni compartir lo que es mío no me gusta nada. [...] O sea, hay comentarios que si te mira mucho, que me mira mucho, supongo va provocando que le diga, pero no sé, yo quiero entender que él no tiene. BCN09, 33 años, TD: 11 años

Estoy muy feliz como estoy, siendo fiel a mi marido y mi marido a mí, y es la persona que después de 40 años, he conocido que me respeta, y la que me da mucha confianza. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Sin embargo, si bien hay participantes que optan por tener un compromiso de fidelidad, hay otros que señalan tener encuentros sexuales esporádicos con otros hombres.

4. VIDA SEXUAL CON LA PAREJA ESTABLE

La mayoría de los entrevistados señalan que su vida sexual con la pareja estable no es “buena”. Ellos mencionan que uno de los problemas que viven es la falta de deseo sexual. Esto ha provocado en algunos sentirse culpables por no poder “cumplir” sexualmente con sus parejas como ellos quisieran. Las posibles causas de estos problemas son descritas en el capítulo *Vivencia de ser seropositivo*.

A veces pienso que no le doy lo que él quisiera pero es que si se lo doy sin yo quererlo parece que esté forzándome yo a darle. Entonces a veces tengo contradicciones en ese sentido, pero eso lo hemos hablado. [...] Le he dicho, `oye, pues si es que no tengo deseo y hacerlo por hacerlo cuando no me apetece es ser un poco violento conmigo mismo, porque es algo que no me apetece. Si me apetece, pues me apetece pero si no me apetece, es más por complacerte a ti cuando yo no lo deseo`, pero él acepta la situación de momento. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Siento que me falta la pasión, me siento mal porque yo no tengo las, las, me cuesta mucho eyacular, me cuesta mucho tener erecciones, y llegó un punto en el cual yo tuve que decirle `no puedo más, no puedo más porque me siento muy mal`, y me castigaba, me cogía una

depresión muy grande porque yo pensaba que no le podía dar a él lo que él me estaba dando a mí. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Ha cambiado mucho porque antes éramos más pasionales más, había penetración y todo eso, ahora es mucha caricia, sexo oral un poco y ya está, correrse y nos quedamos así. MAL03, 50 años, TD: 16 años

También algunos mencionan problemas sexuales relacionados a la falta o pérdida de erección durante el acto sexual.

Yo le dije, `ve, mira, yo sé que a ti te gusta que te penetren pero yo no puedo, lo siento pero no puedo`, no sé si es una cuestión mental y es mental porque yo en cada mañana tengo mis erecciones y las tengo fuertes, pero en el momento en que me siento y es una obsesión, siento que tengo erección, me toco, me juego con mi pene, mi giro, lo busco a él y viene abajo. No es una cuestión física, sino mental, ¿entiendes? Sino no tendría nunca erecciones. O sea que hay algo ahí, algún chip mental, que hay un cortocircuito que hay que arreglarlo y eso también me fastidia porque me impide poder tener relaciones con otras personas. Por ejemplo, si hago de activo en relación de pareja abierta, si decidimos, o si se termina, me fastidia porque yo he tenido que cambiar mi sexualidad, de activo a pasivo, ¿para qué?, para intentar disfrutar de alguna forma. BCN02, 52 años, TD: 15 años

5. USO DEL CONDÓN CON LA PAREJA ESTABLE

Para algunos participantes el uso del condón es algo que está intrínseco en sus vidas sexuales con sus parejas estables, sobre todo, si es con parejas serodiscordantes. Para ellos, es una muestra de cuidado y cariño hacia sus parejas y hacia sí mismos.

No, ya ni lo hablamos porque lo tenemos que usar. Ahí ya no hay discusión ni nada. BCN06, 44 años, TD: 14 años

*R3: Hay muchas veces en las que tienes que frenarte un poquito más y aunque te dé el agarrón y el calentón muy fuerte, `espera, que tenemos que`, no es una barrera, es simplemente tener precauciones porque lo quieres y porque estás con él y porque lo vas a cuidar, y porque te quieres también a ti mismo y te proteges.
Grupo de discusión MAD-02*

Otros entrevistados decidieron no utilizar el condón con su pareja también seropositiva, asumiendo el riesgo que esto conlleva. Esto ocurre más cuando ambos tienen una carga viral indetectable y las defensas altas.

Sin protección, sin ningún tipo de prevención. [...] Sé el riesgo que hay, absolutamente, pues no sé si la cepa de su virus es exactamente igual a la mía. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Nosotros hemos conversado de que después de tanto tiempo de que estamos juntos si no hemos ido con nadie, si nuestro nivel de carga viral está indetectable, si nuestras CD4 están bien, [...] aparte nosotros tomamos la medicación. La medicación lo que hace es que el virus queda un poco atontado, no está activo, está inactivo, entonces nosotros tenemos vida sexual sin preservativo. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Nos lo planteamos [el no uso del condón] porque los dos somos HIV positivos, los dos estamos medicados, y tanto su médico como el mío nos dijo en una ocasión que era muy, muy difícil que dos personas que no tienen carga viral, que la carga viral es indetectable, pues que era muy difícil reinfectarse, y que como los dos estábamos medicados, pues. [...] Y bueno,

llevamos así tres años. MAD01, 40 años, TD: 18 años

El amor lleva a algunos entrevistados a practicar sexo no protegido con su pareja, independiente del seroestatus.

Es que le quiero, entonces a él no le voy a poner límites, si no le puse a otras personas desde luego no se lo voy a poner a él. BCN01, 30 años, TD: 2 años

A veces es la propia pareja la que presiona e insiste en no utilizar el condón con el conocimiento que este riesgo implica. En estos casos, este tipo de situación crea un conflicto interno en un entrevistado por miedo a infectar a su pareja.

A veces me siento egoísta porque ya te digo, hay veces que me dan ganas de decirle, `mira, adiós, no te quiero', o una excusa de parte mía porque el hecho de yo ser seropositivo y estar con él y saber a conciencia que puede pasar esto, no sé. Pero luego pienso que él ya es grande y sabe lo que está haciendo y por último me dice `pues mira, al diablo si lo tengo, lo tengo y ya está, ¿no?'. O sea lo mira desde ese punto de vista, pero bueno, te digo que hay momentos que sí me siento mal. MAL08, 36 años, TD: 3 años

La conciencia que supone el riesgo de tener prácticas de PASC lleva a muchos entrevistados con pareja a plantear algunas estrategias de reducción de riesgos. Por ejemplo, evitan eyacular dentro del ano o en la boca de su pareja.

Ninguno de los dos eyacula dentro del otro. Por ejemplo, boca ni ano, ni nada de esto. Pero la penetración sí es a pelo. BCN01, 30 años, TD: 2 años

Con las eyaculaciones en ningún momento hay ingesta, pero si que a veces hay eyaculación en la boca y bueno, rápidamente al baño y ya está, pensamos que ya está, es decir, yo no tengo heridas en la boca y no te quedas media hora con ella sino que vas al baño y te lavas la boca y ya está. BCN08, 34 años, TD: 2 años

Nos cuidamos. Por ejemplo; no hay contacto de semen, él tiene mucho cuidado, mi semen para él es sagrado, el que no entre en contacto con él por ejemplo. Y tenemos relaciones pues caricias, penetración por parte de él y sin eyaculación, yo penetración a él no, porque pues por el miedo y bueno, prefiero que él ponga sus límites. MAL08, 36 años, TD: 3 años

Sin embargo hay otras parejas seropositivas que aún teniendo carga viral indetectable deciden seguir usando el condón ya que no les representa ningún problema y lo ven más higiénico.

El está indetectable, yo también estoy indetectable, y los dos con las defensas muy altas pero no, pero no, no, es que no, realmente el rollo esto de, "a pelo o no a pelo", no hay mayor problema, es más limpio así, ¿no?. BCN08, 34 años, TD: 2 años

TRATAMIENTO

Una de las mayores preocupaciones que tienen los entrevistados es la conservación de la salud física. Por esto, el tratamiento antirretroviral es un tema de vital importancia para ellos.

1. INICIO DEL TRATAMIENTO

Muchos entrevistados decidieron iniciar el tratamiento contra el VIH por la seguridad que les aporta el saber que están más protegidos por el medicamento, aunque todavía no les sea necesario. Quizás detrás de esta seguridad, se encuentra la necesidad de tener el control de su salud.

Estuve bien durante 2 o 3 años y aún así cuando empecé todavía pude haber esperado más, pero bueno, por seguridad. BCN09, 33 años, TD: 11 años

Me dijeron que estaba bien y que esperara, no me convencía la espera. [...] Entonces yo quería empezar a tratar la enfermedad ya, y a mí eso me tenía con un estado de ansiedad bastante grande. Sobre todo tenía ansiedad, el miedo se me pasó, pero tenía ansiedad. [...] Yo no estaba de acuerdo con esa manera de afrontar la enfermedad, yo pensaba que era mejor empezar el tratamiento cuanto antes, de hecho eso fue lo que hice. Quería sentirme en control de la situación, no que la situación me controlara a mí. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Hay quienes empezaron el tratamiento muchos años después por tener una carga viral indetectable y defensas altas, y hay quienes han tenido que iniciarlo poco después de ser diagnosticados. La percepción de que la mayoría de los seropositivos tarda años en medicarse, ha sido una dificultad para que algunos participantes acepten el tratamiento cuando es recomendado por el médico.

Fue un golpe duro porque generalmente cuando la gente se infecta pues está bastante años infectado sin necesidad de estar en medicación, y yo más o menos cuando pienso que me infecté pues tendría como un año escaso, ¿no? y eso fue también algo que yo no entendía, ¿por qué en tan poco período de tiempo tenía las defensas tan bajas?, conclusión que llegué con mi médico, que posiblemente yo genéticamente nunca haya tenido las defensas muy altas y pues en seguida he llegado al límite en el que es aconsejable medicarse, pero igual que eso para mí fue un palo. MAD07, 38 años, TD: 3 años

Con el paso de los años, la carga viral fue subiendo y los linfocitos CD8 y CD4 empezaron a bajar y después de muchos años pues lógicamente tuve que empezar a tomar medicación. [...] He estado asintomático muchos años [...], me cansaba un poco más pero ¡vamos!, mis defensas estaban en un nivel simplemente bueno como para no tener que empezar a tomar la medicación, pero eso no es eterno, y como no es eterno empezó a bajar las CD4, las CD8. MAD01, 40 años, TD: 18 años

En algunos participantes el tener que estar a la espera de ver cómo el cuerpo responde favorablemente al medicamento por un proceso de “ensayo y error” fue un gran fastidio.

Al principio tuve un poco de, bueno, no fue fácil, poco a poco fui asimilando la medicación, me cambiaron la medicación ya cuando supieron el tipo de genoma que tenía, entonces ya me dieron una más precisa para mi tipo de virus. BCN08, 34 años, TD: 2 años

El poco interés por parte de algunos médicos y la escasa información para motivar y asegurar una adherencia positiva es una queja que manifestó un participante al iniciar su tratamiento.

Desde el principio he tenido muchas dificultades para comprender la importancia de la adherencia total. Estuve muy desmotivado por los primeros dos doctores que tuve, no sé, una relación muy fría, [...] muy poco pedagógico, me costó muchísimo entender cómo se tiene que tomar un tratamiento correctamente. MAL04, 33 años, TD: 13 años

2. EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACIÓN

La mayoría de los HSH seropositivos entrevistados que están en tratamiento, mencionan que los efectos secundarios más comunes, sobre todo al inicio del tratamiento, son: diarreas, náuseas, vómitos y mareos. Esto puede llegar a ser un obstáculo para realizar sus actividades cotidianas.

La medicación me produce diarreas, me produce náuseas, me producen vómitos, me producen erupciones cutáneas. Ya he cambiado una vez la medicación, me la he tenido que cambiar, y si no fuera por eso, podría llevar una vida casi normal. MAD01, 40 años, TD: 18 años

R1: Las primeras semanas creí que me moría directamente, me dieron unos, me las tomaba y hacía así ¡pum!, y caía al suelo y decía, ‘¿pero qué es esto?’. Estuve cuatro días echado que no podía salir de casa de los mareos que tenía.

Grupo de discusión BCN-02

R1: Yo sé que tengo un problema con la medicación, he cogido todos los percances por haber tomado la medicación, evidentemente con la medicación sufro del estómago, diarreas diarias, antes iba al baño 45 veces.

Grupo de discusión MAL-01

Un participante señala que el experimentar tantos cambios físicos por efecto del medicamento, puede llegar a imaginar otras posibles enfermedades.

R3: Estaba muy delgado, tenía unos síntomas como “caramelos cutáneas”, una cefalea, diarrea, una serie de efectos, y bueno, me obsesioné mucho, llegué a meterme a Internet pensando que tenía una fibromialgia, llegué a pensar que la medicación me producía todo eso. En la tontera mía inculcándome ¡que no! y ¡que no! y ¡que no!, me cambiaron la medicación, de golpe desaparecieron los síntomas [pero] a los meses, no sé cuántos meses, volvieron a aparecer.

Grupo de discusión MAD-01

Otro efecto secundario común es la lipodistrofia. La redistribución de grasa en ciertas partes del cuerpo puede hacer evidente la infección y es lo que más preocupa a los entrevistados. Algunos deciden operarse por este trastorno corporal. Uno de ellos comenta que no se la hizo por estética sino por el estigma social que esto conlleva.

R2: La cara te la joden [el medicamento], saben cuando eres seropositivo cuando entras por la puerta.

Grupo de discusión BCN-01

Yo empecé a notar síntomas físicos hace 3 años, como una así lipodistrofia, [...] vi mi cara pero demacrada, no era la mía, [...] y me dio un bajón, me puse en contacto con la unidad de VIH y me decían ‘eso es lo que hay’, y desgraciadamente la cara es la presentación con la gente, yo conviví mucho con gente en mi trabajo y me decían, ‘¡qué mal estás!’ [...]. Me hice una reforma de la cara [...], me lo tuve que pagar yo, que también es un gasto enorme [...]. Pero es que lo visible es muy importante, escuchar los comentarios de la gente es muy duro,

yo no quería ni salir a la calle. MAD09, 39 años, TD: 18 años

Yo lo noto con el medicamento, mira mi cara así como caída, [...] me quité párpado pero pagándomelos yo y cuando pueda pues me subiré y me haré lo de la cara, porque todo mundo me dice que ¿qué me pasa?, que estoy muy delgado. He perdido 14 kilos de peso, del disgusto o yo que sé pero ¡vamos! Sí que me ha afectado mucho físicamente, no soy lo que era, si yo era muy guapo, y ahora estoy que doy pena. MAL05, 55 años, TD: 13 años

Algunos entrevistados mencionan que aparte de los efectos y cambios físicos, producto de la medicación, también se vieron afectados en su estado emocional, como sufrir de depresión.

El primer mes mal [...], la sensación de resaca al levantarme todos los días como si me hubiera pasado de whisky la noche anterior, pero no demasiado fuerte, y lo que sí noté, fue la estabilidad emocional, sí estuve bastante fastidiado, como en una montaña rusa de emociones, me daba por llorar que por reír a la mínima, pero bueno, ya está superado. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Me medicaron y me salieron muy mal, me salieron tetas, me salió la barriga, tuve depresión, diarreas, ¡una cosa fatal!. MAL06, 50 años, TD: 17 años

3. INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO

El abandonar el tratamiento permanentemente fue una decisión que han tomado algunos entrevistados, en mayor medida, porque no toleraban los efectos secundarios que sentían con el medicamento.

Volvió a aparecer la segunda trombo y ahí es cuando decidí y dije: `yo voy a dejar la medicación antirretroviral', dejé la medicación y ¡ah! de esto ya hace 6 años que estoy sin medicación. BCN10, 42 años, TD: 10 años

Lo llevé durante, o sea, empecé en el 97, una cosa así y tuve que cambiar muchas veces pero ya llevo 5 años [sin medicamento] y espero seguir, ¿no? me encuentro mejor así, [...] no me gusta esto de la medicación, si me duele la cabeza prefiero tomarme un té que un ibuprofeno, ¿sabes?, prefiero buscarme mis terapias alternativas. MAL06, 50 años, TD: 17 años

Algunos entrevistados mencionan que han interrumpido el tratamiento por voluntad propia. En un caso, haber estado emocionalmente decaído influyó en tomar esta decisión.

A consecuencia de faltar al medicamento por mala vida con mi pareja, discusiones y eso, se me olvidaba, no es que como hemos discutido no me tomo el medicamento, ¡no!, simplemente me olvidaba de mí por completo. Pillé una tuberculosis, una varicela de esas con trombosis y por eso mi cojera. Me han estado cambiando pastillas, pastillas y pastillas, porque las dejaba de tomar. BCN07, 41 años, TD: 11 años

Sí, [he interrumpido] en bajadas de ánimo. La verdad es que sí, por decisión propia, cogí depresión. [...] No sé, conocer a gente, que me cuesta y pues me dan bajadas, me cuesta. Pero ¡vaya!, por suerte sólo han sido decaídas. BCN09, 33 años, TD: 11 años

Otros participantes han interrumpido la toma de medicamento por un acuerdo con el médico, debido a contar con buena salud física (carga viral indetectable y defensas altas) y a una necesidad de descansar del medicamento.

Fue un pacto entre mi médica y yo. Yo llevaba 10 años de tratamiento, de los cuales, hacia 7

que estaba indetectable, con CD4 arriba de las 1000 copias, por lo cual se lo planteo a la doctora [...]. Le dije que quería descansar, que hacia muchos años que estaba en perfectas condiciones, que no quería que mi cuerpo se siguiera deteriorando por la lipodistrofia y que quería dar a mi cuerpo un descanso de la medicina y porque estaba respondiendo muy bien, estaba indetectable, [...] y quiero parar y ver qué pasa, cómo aguanta mi cuerpo, qué sucede, qué no sucede. [...] Y gracias a Dios el mes que viene estoy cumpliendo 2 años y yo sigo igual. MAL01, 42 años, TD: 13 años

4. ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO

Algunos entrevistados mencionan que les resulta incómodo y molesto tener que estar pendientes y “sentirse esclavos” de la medicación.

R1: A veces se me han salido las lágrimas, porque piensas que tienes que ser esclavo de toda esa medicación. Yo pienso que soy un esclavo de la medicación y eso que yo tomo tres pastillas, cuatro pastillas cada 24 horas, yo tengo una en la mañana, otra en la tarde, otra en la noche, otra al medio día, otra en la madrugada y pienso y digo, “estoy esclavizado por esta medicación”.

Grupo de discusión BCN-01

R4: Al principio tomarlas [me hizo] sentirme un poco esclavo del medicamento, nunca tuve efectos secundarios [...], ningún tipo de efecto pero sí psicológicamente al principio, no es una medicación fácil, porque yo tomo dos pastillas al día, hay gente que tiene que tomar 15.

Grupo de discusión MAL-01

Estoy con el T20 y te puedo decir que los pinchazos lo llevo fatal [...]. Tienes que prepararlo como 20 minutos antes, luego pincharte y bueno, es desagradable porque luego llega un momento donde te salen puntitos, te tienes que pinchar en las tripas o en las piernas, en las piernas por el problema de la lipodistrofia es más difícil, entonces si ya llevas un tiempo pinchándote en un lado pues te vuelve a salir un bulto y en la espalda como mi madre se marea con la sangre pues no tengo a nadie que me pinche en otra zona, entonces pues ahí te las vas ingeniando. MAD10, 42 años, TD: 13 años

Algunos entrevistados mencionan que el tratamiento es un recordatorio constante de su situación de ser portadores del VIH. El hacer uso del medicamento día a día les hace más evidente el tener la infección.

Tomando la medicación, la evidencia de la enfermedad está más presente, de la otra manera podías obviarla, pero ahora cada noche me tengo que acordar yo quiera o no quiera, ‘que está bien, que está bien’, pero al principio es un poco duro ver ahí los botes de pastilla que valen 500 euros, encima de la mesilla de noche. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Entre los que ocultan su infección a la mayor parte de su entorno, la presencia de la medicación representa un elemento que los puede delatar. Por ejemplo, por algunos camuflan el medicamento, cambiando los frascos de las pastillas para que nadie se entere.

El tema de que ahora estoy tomando una pastilla que, bueno, son las mismas que antes, pero ahora es más fácil porque es sólo por la noche y es fácil llevártelas en un pastillero y que mis padres no lo vean. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

En general, el tener una buena salud física, con carga viral indetectable y defensas altas, es un factor que facilita adoptar una actitud más positiva hacia el tratamiento.

Lo llevo bien, sí, sobretodo porque siempre que me hago las pruebas [...], sale la carga viral indetectable y las defensas salen bien y en general los análisis, que el colesterol sale bien, y bueno, en ese sentido bien. BCN06, 44 años, TD: 14 años

5. CONOCIMIENTO DE LA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN

La PEP (Profilaxis Post-Exposición) es un tratamiento que se utiliza para intentar evitar la infección por el VIH cuando se ha producido una exposición al virus. De los HSH seropositivos entrevistados, pocos tuvieron un conocimiento exacto de la PEP. Se observa una falta de información sobre en qué consiste, qué implica tomarlo y cuáles son los efectos secundarios que puede tener.

Es un tratamiento que se hace durante un día después de una exposición con una persona que es seropositiva, o que tiene bajas defensas a la exposición y que evita que el virus se desarrolle. Es intenso. El tratamiento es fuerte, un tratamiento que hay que seguir a rajatabla. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Sé que cuando uno cree que se ha contagiado o ha estado en riesgo de contagio, no sé si las 24 o 48 horas, te pueden inyectar un antibiótico que no es 100% seguro, pero que puede llegar a controlar la posible infección. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Creo que es que si has tenido una relación de riesgo pues tienes que ir al otro día directamente y pues puede que tomando la medicación sobre cierto tiempo pueda ayudarte a no contagiarte. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

De los pocos participantes que estaban familiarizados con la PEP, algunos mencionaron que tenían sus dudas con respecto a su funcionamiento. Que no se pueda saber sobre su efectividad, les genera desconfianza.

Según lo que sé, soy bastante, eh, incrédulo con respecto a su utilidad. He hablado con una enfermera y lo que me han dicho hay gente que dice que sí y hay gente que me dice tajantemente creo que no funciona. Sino que la gente que no se infecta es porque no se tenía que infectar, o porque las defensas estaban bien, o del otro la carga viral muy baja, o porque ha dado la coincidencia, pero por lo general soy bastante incrédulo con ese tipo de medicación que te dan y eso, pero creo que no sé si funciona o no, no conozco a alguien que le haya funcionado porque tampoco se puede saber si en verdad se infectó o no. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Es un tratamiento de emergencia que hay que tomar antes de las 72 horas de la última práctica de riesgo. Creo entender son como 28 días y pues son de estos antirretrovirales, pero yo tengo mis dudas, ¿eh?. MAL06, 50 años, TD: 17 años

Algunos participantes señalan la posibilidad de informar a sus parejas sexuales sobre la necesidad de este tratamiento ante, por ejemplo, un accidente que implique una exposición de alto riesgo, aunque esto signifique revelar su seropositividad.

Una vez conocí a un chico, cuando yo estaba soltero, y entonces allí sí que no le dije que era seropositivo [...], y se iba haciendo el amor sin penetración pero sí con el semen y entonces en uno de estos besos prolongados que te das de boca a boca, no sé si fue a él o él a mí, hubo como sangre ¿no? en la boca, en las encías, y yo me asusté mucho y le dije, `mira, yo soy seropositivo, me tienes que acompañar al hospital porque hay sangre en la saliva, no sé si es tuya o es mía, pero si es mía es mejor que vayas conmigo al hospital para que te den una medicación', entonces se quedó así. Fuimos al hospital, le dieron la medicación le dijeron que

tenía que tomarla durante un mes, la tomó y se cabreó mucho conmigo. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Si ya me he corrido, y se rompió el condón, es que no me ha pasado, he tenido la suerte que no me ha pasado. Si me pasara, yo creo que en ese momento se lo diría. [...] Que soy seropositivo y que se hiciera un chequeo, un tratamiento del día después. Esos tratamientos de un mes, que vaya a un centro de salud que lo plantee y que le den las medicinas, por si acaso. Puede servir como no puede servir, no me atrevería a engañarlo. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Sé que es un cóctel de antirretrovirales que se toman después de una práctica de riesgo, que era lo que te decía, de si se rompía el condón y que le mandaría [a su pareja sexual] a Sandoval o así para que tuviera opción. MAD08, 42 años, TD: 20 años

NECESIDADES

La evaluación de necesidades que se han recogido de los HSH seropositivos entrevistados se han dividido en dos tipos: necesidades psico-sociales y necesidades para la prevención.

1. NECESIDADES PSICO-SOCIALES

1.1. Apoyo psicológico

Una de las principales necesidades mencionadas por muchos de los entrevistados es el de contar con un **apoyo psicológico** sostenido, especialmente durante la fase del diagnóstico y el proceso de aceptación de ser seropositivo. Muchos sienten la necesidad de tener un espacio personal que sirva de “descarga” emocional y donde ellos se puedan sentir escuchados.

Creo que sería muy, muy bueno, tener un apoyo psicológico constante, puedas acceder a un trabajo psicoterapéutico. [Porque] este tema, el del VIH cuando uno lo vive, merma muchos aspectos en relación a la autoestima, a las relaciones con los demás, en relación a cómo vive el rechazo. Hay muchas cosas que una persona que no tiene el VIH vive de una manera y una persona con VIH la vive de otra, [...] es un duelo importante que está ahí, es un conflicto importante que está ahí, presente, y creo que sería muy, muy bueno que hubiera atención psicológica gratuita o no sé, barata, para personas con VIH. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Sentirnos escuchados, yo creo que esta entrevista les va a venir bien a muchos, pero por ti porque lo que necesitamos es desahogarnos, realmente esto no se lo he podido contar ni a mis amigos ni a un novio ni a un amante, solamente a un psicólogo o a otra persona que me hace una entrevista. MAD02, 41 años, TD: 8 años

R6: Yo sobre todo veo [que falta] un psicólogo en las clínicas a la hora de dar el diagnóstico y a la hora, como dice Rxxx, de explicar un poquito al principio ¿no?, porque, claro, al principio te quedan manchas en la cara pero no sabes por dónde.

R10: Pero es que en la Seguridad Social no te ponen, con una internista, no te ponen psicólogos

Grupo de discusión MAD-01

Para estos entrevistados, las principales dificultades emocionales que necesitarían ser tratadas son el estado de ánimo depresivo, el miedo al rechazo social y la baja autoestima generadas por el hecho de vivir con el VIH.

Un apoyo psicológico sí que lo considero que es necesario porque es muy difícil, porque entran muchos bajones. A lo mejor a mí como persona tienes momentos muy débiles, momentos de depresión, todavía creo que desde entonces [desde el diagnóstico] yo he venido aguantando una depresión que ido sobrellevando, pero es algo ahí, y aunque te vayas sobreponiendo siempre está ahí, no lo puedes olvidar. [...]. Yo sé que mi enfermedad está ahí, que no la he desarrollado y que yo creo que no lo voy a desarrollar nunca pero que sigue estando ahí, pero me cuesta mucho a la hora de buscar pareja, a la hora de decirlo. BCN12, 41 años, TD: 12 años

R1: A mí un poco más de autoestima a mí mismo pero...

R: Eso se puede trabajar hasta que consigas pareja

R1: Ahora me he vuelto más bien negativo que cualquier otro...

Grupo de discusión MAL-01

Pues apoyo psicológico. Hay gente que o sea hay que decirle a la gente que lo puede llevar,

¿no? porque hay un momento que piensas que como todo mundo tiene sus bajos, ya no sólo de VIH sino en la vida cotidiana. Y pues es bueno que lo vean como algo normal, no es sólo de cuidarte y ya está, ¿no?, lo que yo más veo de necesidad, es el apoyo psicológico. MAL08, 36 años, TD: 3 años

1.2. Información

Otra de las mayores necesidades mencionadas es el de **información**. Muchos piensan que les falta contar con información, principalmente, sobre el cuidado de la salud, la evolución de la infección, el tratamiento e información legal. Ellos refieren que esta carencia informativa se percibe más, sobre todo, cuando se enfrentan a la noticia del diagnóstico. Tener información esencial sobre la infección produce un efecto tranquilizador de la ansiedad generada por la nueva situación de salud.

Entonces necesitas cómo funciona el sistema sanitario, la gente no sabe ni que la medicación es de uso hospitalario ni que solamente lo trata la seguridad social, ni cómo se distribuye la medicación, las ventajas de empezar antes el tratamiento o después, [...] que el tener una carga viral indetectable es la menor posibilidad de transmisión de la enfermedad a tus parejas sexuales [...], creo que eso es lo básico porque creo que las vías de transmisión ya están bastante bien explicadas. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Todo pasa por información en la medida en que uno tome conciencia de la situación y se informe creo que la ansiedad disminuye uff notablemente, no te das idea de cómo. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Información a las perronas en el sentido de que mira esto es bueno, esto es malo, cómo cuidarse, a veces falta un poco de información, de prácticas de riesgo y toda esa cuestión porque a muchos de nosotros que somos VIH pues de todas maneras seguimos vivos y no por eso nos vamos a encerrar en cuatro paredes y no tener sexo pero sí es bueno que nos digan cómo podemos cuidarnos y cuidar a otras personas para que no se extienda. MAL08, 36 años, TD: 3 años.

Yo creo también que hay una cuestión muy importante que es una cuestión de que falta una cuestión jurídica en las ONGs de seropositivos porque hay muchas limitaciones o sea que no puedes decir si eres seropositivo porque a lo mejor no te dan un crédito igual no te dan para poder comprar una casa o lo que sea. Yo creo que jurídicamente habría que unos sistemas en los cuales los seropositivos pudieran apoyarse para poder a lo mejor demandar. BCN02, 52 años, TD: 15 años

También señalan que esta información debe llegar de manera clara, sencilla y concisa; y debe de transmitirse de diferentes formas (materiales escritos, audiovisuales, etc.) y por diferentes medios (por ejemplo, comunicación masiva).

Primero, información, no tanto sobre la transmisión de la enfermedad sino una vez diagnosticado qué análisis necesita, cómo afecta la enfermedad al sistema inmunológico, de qué manera, qué valores tiene que tener en cuenta en una... pero ahí le falta algo como muy esquematizado y muy sencillo que se entendiera con una lectura fácil. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Hay una gran desinformación, cuando te diagnostican te dan una especie de libro terrible, horroroso, infumable, que es fastidioso porque la lectura en sí es un proceso lento que requiere concentración y en esos momentos no puedes concentrarte, o sea estás mal, lo que quieres es en todo caso o alguien que te lo explique o bien de una manera más audiovisual, un

DVD o algo que no desdramatice pero que tampoco me haga sentir ¡hostia!, ahora me tengo que leer esto y no sé por dónde empezar, ¿qué es lo que me va a contar? ¿qué es lo que tengo que saber? ¿de qué me tengo que preocupar? Hay falta de información en el momento del diagnóstico... BCN08, 34 años, TD: 2 años

El Estado no puede pasar de no involucrarse en la problemática. Entonces creo que debería haber más apoyo de ese nivel, apoyo me refiero a charlas, a información, información de todo tipo y color, ya sea en papel, en radio, en televisión, en conferencias, en reuniones, en pláticas abiertas, en anfiteatros, yo que sé. No solamente informativa sino también de comprensión social. Eso es lo que creo que más falta. MAL01, 42 años, TD: 13 años

1.3. Grupos de auto-ayuda

Como alternativa o complemento al apoyo psicológico, otros indican la necesidad de contar con espacios o **reuniones grupales** donde puedan ser escuchados y compartir sus experiencias y sentimientos respecto a la infección. Para algunos, las reuniones grupales o grupos de auto-ayuda funcionan como espacios terapéuticos, de “descarga” o liberación, que ayudan a afrontar de mejor manera su situación. Esto mismo fue percibido por los investigadores en las dinámicas de los grupos de discusión realizadas para este estudio.

Creo que siempre es necesario que haya reuniones y haya cuestiones de apoyo porque eso uno, como dice un refrán, un grano no hace el granero pero ayuda a su compañero. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Y espacios como éste para ser escuchado, grupos donde puedas hablar, contar, es que en Madrid sólo existe, creo que es el COGAM ¿no?.

Grupo de discusión MAD-01

En mi caso me ayudó mucho el obtener información de pares que están pasando por lo mismo, eso me tranquiliza, eso te estabiliza mucho. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Además de grupos de auto ayuda exclusivos para HSH seropositivos, otra idea es la de promover reuniones grupales donde hayan personas diversas que vivan con el VIH ya que favorecería el desterrar de la propia conciencia el estigma asociado a ciertos colectivos.

No me interesaba ni que me consolaran ni estar rodeado de homosexuales con el mismo problema, sí con gente con mi mismo problema, eso sí me ayudó pero no tenían por qué ser homosexuales. De hecho también me ha ayudado mucho, ver que haya heterosexuales, niños nacidos con el VIH. Creo que ayuda a los homosexuales y a mucha gente a quitarle un poco el estigma que tiene esta enfermedad. Cuando yo, por ejemplo, vi en [una reunión en] Ámsterdam, a esta enfermera que trabajaba en un hospital, a su marido que tiene una hija de 16 años, entonces ves que realmente no, simplemente un virus no asociado a nada, ¿sabes?, a ningún colectivo ni a nada que pueda tener alguna valoración peyorativa, no porque eres gay, no porque eres tal, sino que le puede pasar a cualquiera, eso es importante. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Entiendo que haya personas que puedan tener dificultades, exclusión social, discapacidad, etc, necesiten apoyo y tal, al igual que en el mundo de la enfermedad, vale. Pero también creo que a la vez es una manera que la sociedad de calmar su conciencia, es decir, genero grupos de autoayuda, genero no sé qué, pero los estoy generando fuera de la sociedad, no dentro de la sociedad. Con lo cual, moralmente me estás diciendo, te estoy generando un grupo de autoayuda pero la realidad es que esa asociación o este grupo de autoayuda está fuera del resto del entramado de la sociedad. BCN01, 30 años, TD: 2 años

1.4. Revisión de normativa laboral

Algunos HSH seropositivos reclaman la revisión de algunos criterios jurídicos para favorecer laboralmente a los HSH más perjudicados por la infección como reducir la jornada de trabajo, acceder a una jubilación anticipada y/o que la pensión que puedan recibir les permita vivir de manera digna.

Hay mucha gente que no puede tener una discapacidad porque no se lo dan ahora. Yo creo que habría que hacer un esfuerzo de todas las ONGs, de todo el Estado para que toda persona seropositiva, ya sea gay o no gay, debería tener un grado de incapacidad de un treinta y tres por ciento, ya automáticamente porque eso es una especie de colchón porque no solamente es una cuestión física sino también psicológica, y creo que te afecta más psicológicamente que físicamente y allí lo psicológico no entra o no quieren que entre, pero si tú tienes treinta y tres por ciento de entrada lo puedes ir apoyando con otras cosas ¿no?. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Yo creo que una persona de VIH no debería de hacer 40 horas semanales de trabajo, sinceramente. Creo que si hiciera 30 o 20, sería suficiente. Pero para eso lo que pasa es, a ver, qué empresa estaría permitida a reducirte la jornada pagándote lo mismo. Hay mucha gente que, yo mismo en mi caso, después de 18 años, gano 1100 euros, si reduzco el horario por la mitad, ¿de qué vivo?, es imposible vivir con ese salario. MAD01, 40 años, TD: 18 años

R3: Limitaciones tenemos... Limitaciones físicas. Yo tengo que estar por encima de una cierta cifra de CD4 porque sino otra vez vuelvo a tener el linfoma. Por esa cifra que yo tengo que estar por encima de los CD4, por ejemplo, para tener una pensión no contributiva, se excede, se tiene que tener mucho menos, entonces.. no podría tener una pensión no contributiva porque me siento obligado a tener una cifra de CD4 superior a lo que el Estado considera según su baremo que lo que hay que tener para que un enfermo de Sida tenga una pensión contributiva.

Grupo de discusión MAL-01

1.5. Permisos laborales y horarios flexibles en hospitales

A otros les gustaría que haya una mayor flexibilidad en los centros de trabajo para **autorizar permisos** que les permitan asistir a sus revisiones médicos y/o que, a su vez, los hospitales ofrezcan horarios alternativos para facilitar la asistencia a sus visitas médicas y/o recoger la medicación. Para algunos, tener que solicitar permiso en el trabajo, donde no se sabe de su seroestatus, para asistir a sus chequeos puede generar mucho estrés.

Cuando tenía que hacerme una analítica pues tenía que montarme la película en el trabajo, tenía que pedir un día de vacaciones porque tenía una cosa, porque alargaba el fin de semana cada vez que tenía visita con la doctora para el tratamiento, para ver cómo estaba, no tan extremo pero yo me acuerdo que para mí era estresante salir porque tampoco podía perder el trabajo. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Yo me tengo que hacer 23 kilómetros para venir a recoger la medicación y encima llegar al hospital donde no hay donde aparcar, en horario de 8 a 3, que puede interferir con tu trabajo. MAD05, 39 años, TD: 2 años

Uno de los problemas que tenía es que vivía en una Comunidad diferente a la que tenía asignada entonces ir para allá cada vez que tenía visita, suponía pedir permiso en el trabajo y era un estrés laboral y psicológico. MAL04, 33 años, TD: 13 años

Como alternativa a algunas de estas dificultades, un entrevistado que vive en las afueras de Madrid plantea el implementar la entrega de la medicación por otros medios que no sea solamente a través de la farmacia del hospital.

Me gustaría es que se distribuya la medicación de otra manera porque ir a los hospitales a recogerla una vez al mes. En algunos hospitales como en Barcelona te lo dan para 3 meses, pero ir cada mes a recogerla, te complica un montón la vida. [...] Entonces si es tan cara por qué no la distribuyen en la farmacia de la esquina de tu casa, aunque tengan que pedir permiso a la tienda. MAD05, 39 años, TD: 2 años

1.6. Acceso a cirugía estética por lipodistrofia

Unos cuantos entrevistados, los que han sufrido los efectos secundarios de la medicación, como la lipodistrofia, solicitan que la Sanidad Pública se haga cargo del coste de la cirugía estética. La lipodistrofia puede ser vivida como una “marca estigmatizante” y causar sufrimiento por la alteración de la imagen corporal.

Por el hecho de que tú tienes lipodistrofia o que tienes la cara más grabada, más hundida y todo eso hace que la gente se sienta un poco marginada. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Si no se toman las medidas adecuadas, puede causarte algunos daños como lipodistrofia y entonces todos esos cambios afectan de manera negativa la autoestima de las personas.

Grupo de discusión BCN-02

R1: La cara se me quedó chupada, me la tuve que rellenar, y el problema es que no te lo pagan, te lo tienes que pagar tú.

R3: Pero ha quedado bien.

R1: Ya, pero eso debería ser algo que debería incluir la seguridad social.

R4: Lo incluye en casos especiales.

R1: El mío no sería muy especial.

R5: Si hay un informe psicológico favorable, creo que es cuando que si te lo aprueban.

R1: Lo que me da rabia es que haya mucha gente que no se lo pueda permitir...

R5: No, no, es que hay mucha gente que no se lo puede permitir...

Grupo de discusión MAD-02

2. NECESIDADES DE PREVENCIÓN

A continuación se describe las diversas necesidades expresadas por los entrevistados relacionadas con la prevención del VIH.

2.1. Prevención general y en HSH

Una buena parte de los entrevistados señalan que las campañas de prevención deben estar dirigidas a la población general y no sólo a ciertos colectivos.

R: Yo creo que el cambio sería que se aleje de la comunidad gay, que sea una información para todos...

R: Yo estoy de acuerdo con Cxx, pienso que se debería de enfocar a los grupos diana, los grupos diana que son gobernantes, jóvenes de tal edad, que son los que más creen, andan felices, los chicos homosexuales de tal edad y los más jóvenes...

Grupo de discusión MAD-01

Creo que queda mucho por hacer a nivel sociedad y a nivel del mundo heterosexual, estos últimos años las mujeres heterosexuales ha aumentado muchísimo, yo creo que ya no se puede centrar en sólo homosexuales, ya toda la sociedad tiene el mismo riesgo, no sólo gays y toxicómanos. MAD07, 38 años, TD: 3 años

Sin embargo, se observan discrepancias en este punto porque otros opinan que las campañas deben ser específicas a colectivos específicos. En este sentido, algunos de los entrevistados recomiendan que la prevención se centre principalmente en los jóvenes quienes son percibidos como más expuestos a riesgo de infección.

Hay muchas formas de llegar desde la escuela, porque yo creo que eso es primordial porque las primeras relaciones sexuales se suelen tener en la adolescencia, eso para mí es muy importante y sería llegar a la escuela, atajar el tema de raíz. MAD07, 38 años, TD: 3 años

R: Las campañas antisida tienen que ser abiertas a toda la sociedad porque toda la sociedad puede ser víctima potencial

R7: Discrepo. Tienen que haber campañas específicas y dirigidas a los demás porque a un tío de un Instituto, a un estudiante de 16 años, no le pueden contar lo mismo que a mí.

Grupo de discusión MAL-01

Haría una recomendación del ambiente gay, de los jóvenes, yo he visto alguno que están loco, loco, loco, promiscuo de una forma, habría que prevenir más que nada un poquito más esto... te da a ver que son gente tan promiscua, no se cortan, no son concientes de poder de tener ¿me entiendes? Esto yo creo que debería haber más en el sentido de enseñarle a esta gente que son jóvenes, bastante locos, mucha droga, el ambiente está ahora mismo viviendo con droga... la gente nueva, jóvenes de ahora, que se investigara más sobre esta gente porque esto va a hacer un riesgo total para el futuro, es un foco increíble. Yo los veo a veces que van como loca y no saben lo que hacen totalmente. Palma es una ciudad de turismo y viene mucha gente de afuera y puedes hacer sexo sin profiláctico ni nada de eso de una forma increíble... MAL03, 50 años, TD: 16 años

Para que los programas de prevención del VIH sean efectivos, algunos entrevistados señalan que las campañas deberían de ser más duras, impactantes, que generen miedo y así aumenten la conciencia de la población.

Información en revistas, en televisión hicieron la tómbola ésta de si te toca la sífilis, la no se que, pero pues más duro, un poquito más duro. Más duras y que se vean más porque ¿tú has visto en una revista de cotilleos del corazón y esto, algo así? Nunca, ¿por qué? Salen famosos y de adelgazamiento y eso, pues a mí me parece que también debería de salir esto. MAD10, 42 años, TD: 13 años

Yo creo que también les falta fuerza, contundencia y también dirigir a cualquier colectivo, sean jovencitos, jovencitas, sean padres, sea mundo gay y también diferentes colectivos del mundo gay, ya que hay muchísimos aspectos del mundo gay. Yo creo que le falta contundencia, le falta calidad y le falta ganas incluso...

Grupo de discusión MAD-01

[Las campañas deberían de ser] duras, muy duras. Como ahora con la publicidad de la anorexia, yo creo que se debería asustar, no veo otra forma, el ser humano necesita asustarse para luego reaccionar, no sé, como una persona muriéndose de Sida, no sé ¿no? o enseñar los niños en África, ¿no? pero es que se está muriendo todo África y parece que es diferente un homosexual con Sida a un niño que se esta muriendo con Sida, ¿no? MAL09, 44 años, TD: 11 años

Algunos llegan a dar recomendaciones o sugerencias sobre en qué aspectos se debe de intervenir. Por ejemplo, se señala la necesidad de promover la prueba del VIH en parejas de hombres que recién empiezan una relación antes de dejar de usar el preservativo.

Tenemos que ir pensando en parejas, gente que se conoce que llevan 3 meses juntos, yo entiendo que el uso del condón después de 3 meses tiene que seguir funcionando, o sea o te haces una prueba o analítica y se la entregas a tu pareja y viceversa [...] me parece a mí que la seguridad tiene que estar siempre presente habiendo incluso con parejas establecidas recientemente, esto me ha salido porque he oído a una persona que ha dicho estoy con él desde hace un año y a los 4 o 5 meses dejamos de usar el condón, ¿no? o sea pa-tá-tá y pues una analítica es una garantía bueno, vale, pero mientras esto no, que eso sería lo mas normal, ¿no? pedir una analítica hoy en día, incluso a la gente le debe de dar como miedo o respeto, es que sería una de las mejores maneras de prevención, ¿eh? Creo que sería una fórmula...
BCN10, 42 años, TD: 10 años

Entre los HSH seropositivos que frecuentan lugares de ambiente donde se practica sexo, algunos recomiendan que allí se realicen campañas y que se provea a estos sitios de condones y lubricantes para que se repartan de manera gratuita. Esto garantizaría, según ellos, que se practique sexo más seguro.

R: Vas a una discoteca o vas a una sauna, tendría que haber lanzado una campaña, no la hay pero bueno, algo que quisiera ver.

R: Depende del lugar donde lo practique, mmmm, vas a una sauna, por ejemplo, aquí en Barcelona y te das cuenta de que no hay dispensadores gratuitos en las cabinas de condones y lubricantes, como si los hay en Inglaterra o en Francia o en Bruselas. Ante eso tienes que optar por andar con tus condones encima y tus lubricantes encima, cosa que es un fastidio... si pudieras tener esa opción de que cada vez que estás en la cabina sacar tu condón sin tener que preguntarle absolutamente a nadie ni pedirle a nadie que te de un condón, sería mucho más fácil.

R: Hay torres de condones de forma gratuita y que tú puedes sacar sin ningún problema, eso es un plus que te garantiza que exista más protección entre las personas que tienen prácticas sexuales...

Grupo de discusión BCN-02

Y en las saunas, bueno yo no he ido desde hace 3 años y pico, yo no he visto nunca un cartel donde pongan algo del Sida, me parece que nunca, ¿eh?... ni nada de información, algo que para cuando entres te impactes, para que sepas lo que tienes que hacer. MAD10, 42 años, TD: 13 años

Otros ven necesario que se intervenga por Internet dada la percepción de que por este medio un grupo de HSH busca o promueve el sexo no protegido.

Yo he escrito varias veces al servidor del Bxxxx porque salen muchísimas fotos de sexo no seguro y digo, o sea son incongruentes, yo entiendo que haya tipo de gente que practique sexo no seguro pero no pueden estar anunciando que me parece bien, pero luego por el otro lado estás excitando visualmente a practicar sexo no seguro y la contestación siempre es la misma: que hay para todos los gustos y que ellos no están para censurar nada, pero yo lo he comentado muchas veces, que no vale, es la incongruencia, ¿no?. MAD08, 42 años, TD: 20 años

2.2. Normalización del VIH

Varios entrevistados señalan la necesidad de **normalizar la condición de ser seropositivo** a

través de educación, información y campañas sobre lo que ahora significa el vivir con el VIH. Esto implicaría también, según ellos, que sean los propios seropositivos los que se movilicen para que esto pueda ser posible.

Yo creo que en la población en general, doña tonta de la esquina, para que no piensen todavía: 'ay, pobrecito tiene SIDA, no sé qué, se va a morir' y toda esa historia, la gente debería saber que ya hay un fármaco, que hay diferentes fármacos que pueden llegar a hacer cronicable la enfermedad, bueno todo ese mismo rollo que uno se entera cuando ingresa en este mundo. Yo creo que el público en general yo creo que también debería tener, sacar ese estigma de la lacra que sigue siendo llamarte "sidoso", ¿no?, porque esta es una ciudad así, grande y todo el rollo, entonces como que bueno, somos varios entonces podemos tener reuniones, hacer tipo de charlas y compartir la historia. Pero la gente que va por ahí o que no tiene esa posibilidad sigue teniendo esa historia de que no lo puedo decir porque para el resto del pueblo es una putada ¿no?, dice el padre tengo un hijo maricón, encima con SIDA ¿no?, que yo alucino que sigan pasando...

Grupo de discusión BCN-02

Pues más recursos visibles, tendría que trabajar una educación para la salud más fuerte en el cual yo creo que ya entraríamos una etapa donde hacer más visible la seropositividad, gente famosa que hay un montón... pero todo empezando desde la educación, con los jóvenes sobretodo... los medios de comunicación más claros, que haya testimonios del día a día y así normalizarlo... MAD09, 39 años, TD: 18 años

Somos un colectivo muy especial, en la inmensa mayoría en sí somos mucha minoría, apenas ni la puntita del iceberg y tenemos mucho tormento por dentro, yo conozco muchos chicos de 20 años, ni sus padres saben que son gays y menos si son seropositivos hay mucha cosa por ahí y aunque está más visible y hay medios, es decir; es mucho decirle a un chico que es seropositivo y apenas aceptar que es gay porque es como meterse de un armario y luego encerrarse en otro más y las organizaciones tienen que ayudar, con grupos de autoayuda, información, convivencia y normalizar esto, se trata de ayudarnos todos a poder llevar una vida más plena, hay que hacernos concientes a nosotros mismos y a los demás [...] pero es necesario, salir del armario y hacerse fuerte. MAL06, 50 años, TD: 17 años

Los esfuerzos para normalizar en la sociedad la situación de las personas que viven con el VIH deberían empezar por "educar" a la propia familia.

Pues más que nada información, creo que hay mucha desinformación, creemos que sabemos mucho y no es cierto. Yo por lo de mi hermano y aún así no sabía demasiado, el otro día indagando con él, escuchó que teniendo, que si yo tengo VIH y mi pareja también igual hay que cuidarse y digo ¡claro!, 'pero esto boludo, yo no lo sabía', me dice... MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

R2: Yo creo que, o sea, a la vez que cuando lo comunicas tienes que informar, pero no decir eres, o soy VIH y te vas, soy VIH y les doy información, implicarme...

R3: A ver, si uno quiere que alguien se enterara de lo que digo, se tiene que informar de cómo está y siempre va bien saber, tener un poco de información, o a tu familia por ejemplo, mi madre me dice: 'lo único que quiero es que me mantengas informada de qué es lo que puede pasar, qué es lo que no, que me traigas información'. Mi mamá tiene 80 años básicamente, yo no la veo por ahí tratando de preguntar o buscando información, es más dentro de un mes la llevaré a que le coma la cabeza a mi doctora para que a mi no me la coma más...

Grupo de discusión BCN-02

Para ellos, la normalización social del VIH tendrá como resultado que las personas sean más comprensivas, acepten de manera "natural" a una persona que vive con VIH y que se

destierren prejuicios y discriminación. Esta demanda por la normalización surge más entre los entrevistados de Mallorca.

Lo que más se necesita es la comprensión, cariño, afecto, con eso basta. [...] pero yo creo que con un poco de calorcito humano y comprensión yo creo que ya basta o al menos a mí me bastaría. MAL05, 55 años, TD: 13 años

R1: [Necesito] Salud y un poco más de comprensión...

R3: A mi me hace falta que la gente esté más informada, para poder perder un poco el miedo al rechazo, al estigma que la gente tiene respecto de uno.

Grupo de discusión MAL-01

2.3. Prevención positiva

Algunos de los entrevistados expresaron la necesidad de hacer prevención en el colectivo de HSH que vive con VIH porque perciben prácticas sexuales de riesgo y una ausencia de información, especialmente sobre temas como la reinfección, los riesgos sexuales, las resistencias a la medicación, etc.

R9: Yo es que al menos haría campañas de prevención positiva, que no se ven tan frecuentemente como campañas, como otro tipo de campañas más amplias como a bisexuales y tal. Prevención del VIH en personas con VIH, personas ya con VIH, es cómo prevenir la reinfección, otras enfermedades, etc.

Grupo de discusión BCN-02

La gente prefiere vivir en la ignorancia y hacerse su burbuja en la que siguen haciendo una vida de frenesí en la que vale todo, no sé si tampoco quiero demonizar a nadie pero sí que es cierto que hay una actitud bastante irresponsable, y sobre todo como decía mi amiga la que es seropositiva 'pero ¿cómo podéis ser maricones y no saber esto?'. Pero si no lo sabes es porque no quieres saberlo, hasta que no te pasa prefieres vivir en la ignorancia pero los medios están ahí y es cierto y quieras o no somos un grupo de riesgo, aunque no está bien decirlo para que no nos señalen pero es la realidad, por nuestras prácticas sexuales, eso está más claro que el agua... Lo que pasa es que también me asusta un poco al dar esta... imagen tan serena que la gente se relaje un poco y no, yo les digo, vale, te puede ir genial, la medicación puede funcionar pero también te puede pasar de ser de ese 20% jodido que no le funciona la medicación e irte al otro barrio, [...] creo que deberían de hablar de los dos extremos de la enfermedad, los que lo viven bien y los que lo viven mal porque eso está en plan no pasa nada, me tomo las pastillas y ya está y me parece un poco duro, me parece un poco duro. MAD06, 35 años, TD: 2 años

Luego creo que también habría que volver a tocar los medios de comunicación de otra manera, hay que volver a recordar, es decir, ¿por qué la gente se sigue muriendo de sida y se sigue infectando?. Tengo un amigo que se ha infectado hace dos semanas y yo: ¡Dios!, pero es que no puede ser, es que no me lo puedo creer, o sea ahora ya no. O sea no sé a quien le sentó más mal, o sea ¿es que no hemos aprendido nada? ¿No hemos visto a tantos muertos? Pero bueno, la gente con esto de los antirretrovirales... es que en verdad es complicadísimo [...] yo creo que hay que hacer más expresión mediática, no valen los datos estadísticos, no es una enfermedad como la diabetes, es algo más y es algo que se puede prevenir, [...], pero desde las asociaciones algo hay que hacer ... a mí me parece que se nos ha vuelto a ir de las manos. MAD08, 42 años, TD: 20 años

ATENCIÓN Y CUIDADO SANITARIO

1.1. Evaluación de la atención hospitalaria

En general, la evaluación que hacen los participantes sobre la atención y el trato hospitalario es valorada con calificativos muy positivos.

Aquí el trato es exquisito, siempre son encantadores, nunca tienen una mala palabra, ni un mal gesto, te conocen, te miran, yo personalmente me parecen unas personas encantadoras, todas, desde el servicio de infecciosas al servicio de psiquiatría... El trato del personal, yo el que he recibido es inmejorable y eso te hace sentir bien, claro que hay personas que son de caracteres muy diferentes y que nunca están contentas con nada, los he visto pero realmente yo no me puedo quejar. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Yo no tengo quejas, yo te puedo decir que conozco prácticamente a todos los que hay y enfermeras también a todas, se han ido cambiando ya pero las conocí a todas. Yo no tengo quejas. MAD10, 42 años, TD: 13 años

Hace 8 años que vivo aquí, por lo cual en ese aspecto me siento de puta madre, bastante, entre comillas, cuidado por la sociedad, por el Ministerio de Salud. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Sin embargo, un entrevistado en Mallorca mencionó situaciones de tratos discriminatorios hacia personas que viven con VIH pero pertenecientes a otros colectivos.

No he tenido ningún problema, lo que sí que me di cuenta que según el tipo de paciente las enfermeras sobretodo pues... por ejemplo, yo soy un chico simpático y tal y pues ningún problema pero el chico este que era vagabundo pues era una persona con el pelo largo, barba y lo tenían más descuidado como si su vida no tuviera ningún valor y muchos toxicómanos también como que las enfermeras les daba asco tocarlo y eso y por eso puse la reclamación y bueno al final al vagabundo ya lo limpiaron, le cortaron el pelo y lo lavaron y tal porque claro este personal lo tiene que hacer, es parte del trabajo. Y me di cuenta que había un poco de discriminación hacia la gente más necesitada así... MAL07, 32 años, TD: 3 años.

Algunos participantes señalaron su recelo por el tema de la confidencialidad que, según algunas experiencias, no se toma en cuenta por algunos miembros del personal sanitario.

R2: Un momentito, si, eh, para que quede registrado si, el nivel de confidencialidad que tanto se maneja en los hospitales y dicen ooooh, bolos, o sea, mentira absoluta...

R5: Pero con ninguna enfermedad...

R9: Depende del hospital, depende del médico, depende de la enfermera, del enfermero, depende de, o sea, a mí, por ejemplo, me pasa que cuando me vine a Barcelona sentí que no había confidencialidad, o sea de hecho fui a preguntar por el médico y venía con mi informe médico de Almería y California y entonces mientras esperaba las horas, se me acercó una enfermera y me dijo: `¿tú eres la nueva persona que viene con VIH?`, y me lo dijo delante de todas las personas.

R1: A lo mejor los demás estaban por lo mismo.

R9: Claro, pero es un tema íntimo, ella no me preguntó a mí si quería compartirlo con el resto de las personas que no conozco, y no tengo por qué hacerlo, aunque yo no tengo ningún problema, pero creo que no es una buena práctica clínica, no es una buena práctica médica, porque hay personas que no están en mi situación, puede no estar siendo diagnosticados y entonces eso les puede afectar, por eso creo que no es una buena práctica.

Grupo de discusión BCN-02

En entrevistados que han nacido o vivido en CCAA diferentes a las del estudio, se reconoce que el miedo al estigma y a la discriminación son trabas o barreras para acceder a la atención sanitaria, sobre todo, en ciudades pequeñas o medianas. Incluso llegan a relatarse malos tratos en los servicios sanitarios de otras comunidades.

Mi experiencia que para mí, yo cuando voy a Córdoba y tal es totalmente distinto, o sea va muy por detrás, también es que, es un poco, pues sobre todo es el miedo social porque todo el mundo se conoce, aquí, esto es grande, tú ves a uno y lo mismo no lo volverás a ver más en tú vida, en Córdoba lo ves, en Córdoba ves más frikis, entonces que tú seas el marica sidoso de Córdoba, no le apetece a nadie. Entonces hay mucho miedo por lo cual si no me entero no lo soy, entonces ni me hago la prueba y vivo en un mundo de ignorancia...

Grupo de discusión BCN-02

Sé que en otros lugares de España no es exactamente lo mismo pero yo no lo sé. Sé que, por ejemplo, te lo vuelvo decir que en Canarias el trato que se les da a los seropositivos es muy denigrante. [Lo sé] Porque tengo mi pareja que trabaja en una ONG y reciben muchas quejas de personas de Canarias, muchísimas del trato tan denigrante que reciben allá. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Para sentirse cómodos en el ambiente hospitalario, algunos abogan para que exista una unidad exclusiva que atienda sólo a personas seropositivas y otros preferirían ser atendidos de manera separada de otros colectivos de personas que viven con VIH porque, según ellos, presentan características y necesidades diferentes.

Me gustaría más que hubiera un departamento exclusivo, no tanto a nivel sexual de homosexual, bisexual o heterosexual, no, no porque creo que seguimos disgregando o sea a veces los gays somos los primeros en decir por la igualdad de los derechos y somos los primeros en reunirnos sólo con gente gay [...]. Entonces de alguna manera nosotros mismos nos hacemos, nos separamos y hacemos nuestro propio guetto. Entonces a eso a mí no, no lo separaría, el departamento del departamento de VIH, no del departamento de VIH homosexual, departamento de VIH bisexual, departamento de VIH heterosexual, eso no me parece. MAL01, 42 años, TD: 13 años

Cuando yo estuve ingresado, estuve muy fastidiado y yo coincidía con muchos heterosexuales que tomaban metadona y para mí era un incordio total, porque no me sentía a gusto, no me encontraba bien en ese ambiente rodeado, hubiese preferido un ambiente más [light], se podría decir.

P: ¿O sea tú quieres servicios exclusivos para gente gay?

R: Podría ser porque tal vez las necesidades son diferentes

MAD03, 45 años, TD: 4 años

1.2. Relación con el médico

Respecto a la relación con el médico, ésta es descrita como cordial, aunque, en muchos casos, con mucha distancia profesional, es decir, según ellos, la típica relación médico-paciente.

Bien, bien, hay cierta complicidad, a ver yo también soy un poco idealista, después de 10, 11 años tampoco pretendo que sea mi madre pero siendo la relación de doctora a enfermo o a paciente después de tanto tiempo, pero bueno entiendo que sea, no es que sea distante pero es, no hay, no sé cómo definirlo, me gustaría que hubiera un poco más de, no de complicidad... cercanía, eso es, pero me llevo muy bien con la doctora. BCN05, 49 años, TD: 12 años

Muy bien., hace ya muchos años que me conoce, es una relación muy cordial, no te voy a decir amistad porque no somos amigos para salir de copas pero sí es un relación con mucho cariño, mucho respeto, o sea realmente son unos auténticos profesionales. MAD01, 40 años, TD: 18 años

Además de la profesionalidad, una buena parte de los entrevistados preferirían que los médicos fueran más calidos y acogedores. Añadido a esto, algunos critican que los médicos ofrecen muy poca información dado que son poco comunicativos y otros están más preocupados por el cuadro clínico del VIH que por el propio paciente. En cualquier caso, todos buscan una relación dialogante con su médico.

Esa parte del médico que no me gusta que es el médico estrella y muy poco el lado humano, que es lo que les falta a los médicos, yo creo que los médicos por muy buenos que sean si no tienen lado humano que se queden en el laboratorio que no estén al trato del público porque realmente lo que necesita el paciente es la calidad humana [...]. Con este [Doctor] es correcto, si no hubiera estado contento, como con la Dra. R. que la encontré una plasta, una creída, o sea no me convenía, si no tienes feeling con un médico es que no te va a ayudar en nada. BCN10, 42 años, TD: 10 años

Como he pasado por tantos médicos, pero los de Carlos III los veo que están más preocupados por la investigación y prestigio que por el paciente, yo por ejemplo genero muchas resistencias a la medicación, no saben por qué pero bueno, entonces siempre les ha interesado más el dato estadístico que si a mí me está sentando mal la medicación y la vomito, entonces creo que ahora esta mucho más el dato estadístico puro y duro de CD4 y carga viral que si tienes toda la boca llena de úlceras... MAD08, 42 años, TD: 20 años

R3: Creo que el médico mío además de ver la parte profesional, como médico de VIH, también tiene que ver un poco lo que es la parte humana, eh, yo creo que eso está muy desatendido porque además el médico interno, de medicina de estos, de ambulatorio, no tienen ni idea.

R8: Hace poco a mi, lo que me impactó fue, o sea la atención que el médico me daba, todo bien, pero faltó sobre todo información, en el sentido de decir: en todo el proceso, estoy aquí, aquí, aquí, llévalo con calma, decirme mira no te preocupes y así y tal y para cualquier cosa aquí tienes mi teléfono y tal, lo único a quien agradecí es a la enfermera que me puso al tanto de la enfermedad pero luego dices cada cuándo tengo que hacerme las analíticas, cada cuando... que me expliquen algo, o sea a mi me han explicado pero me han explicado las asociaciones, no me ha explicado el hospital.

Grupo de discusión MAD-01

En el trato con el médico, algunos entrevistados relatan experiencias desagradables con algunos médicos ya que éstos mostraron poca preparación profesional y/o ética para manejar situaciones difíciles, en especial, al momento de entregar el diagnóstico.

Recuerdo el momento en que la doctora me dio el diagnóstico, casi como una cosa así, casi como en aquel momento me acuerdo me lo dio llorando y casi tuve como que consolarla yo a ella diciéndole tranquilízate. BCN10, 42 años, TD: 10 años

R: El médico que, o sea, a la clínica que fui para comprobar si era seropositivo o no, y no se portaron igual [que su actual atención], más bien al contrario, me asustaron de que ya lo sabía, de que era una mala persona, en el momento en el que me estaba enterando [...]. Muy mal, muy mal y además esperando los amigos míos fuera y yo saliendo con una sonrisa porque sabía que esperaban que yo era de, bueno, ha salido que sí pero nada... muy mal, muy mal, muy mal, este hombre, muy mal, después incluso pensé, digo, no sé, denunciarlo o algo,

ya no por mi porque a mí muchas veces lo que me pasa a mí me da un poco igual, pero porque yo intento siempre coger las cosas, pero cualquier otra persona que llegue y que no están preparados, porque yo iba preparado de que podía ser un 50%, si o no, una persona que no espere que el resultado sea sí, lo derrumban.

Grupo de discusión BCN-02

El médico de cabecera no sabía qué hacer, tuve que decírselo yo a él todo lo que tenía que hacer [...] por estar un poco más lanzado, decirle 'bueno, pues, ahora me...', es que no sabía cómo actuar, y luego era como con un miedo y decirle: 'mira tío, reacciona de una puñetera vez porque no veas, o sea qué mal lo estás haciendo'.

Grupo de discusión MAD-02

Cuando yo recién me enteré hubo un médico que estaba ahí y fui con mi pareja y me sentía mal y yo 'por favor, que me siento mal, que me hagan pruebas', y un médico, con muy mala leche, recuerdo le dije a otro: '¿pero es que no te das cuenta en su cara?, él es seropositivo', y yo en ese momento estaba totalmente mal y con lo que me dijo él pues me acabé de hundir. Lo tengo grabado como algo negativo y tengo un poco de rencor hacia esa persona. MAL08, 36 años, TD: 3 años

También han manifestado que la mayoría de los médicos no toma en cuenta o desconocen de la existencia de organizaciones que trabajan con personas que viven con VIH. Ellos piensan que puede ser de gran ayuda que el médico derive a sus pacientes a asociaciones para que éstas cubran necesidades que ni los propios médicos ni los centros hospitalarios pueden atender.

Que haya organizaciones como Alas que está dispuesta a dar una mano, pero por ejemplo si vos preguntas y no te dicen que existe me parece terrible, ¿no? [...]. Mi médico recuerdo al principio que yo le decía que quería hablar con alguien para esto o ver un psicólogo o un psiquiatra y no me decía nada, y sí que conoce Alas porque ahora que le comentaba que venía a Alas y eso me decía 'ah sí, está muy bien' y yo '¿por qué no me lo decís antes en ese momento?, cuando lo necesitaba, ¿sabés?' Lo tuve que buscar por mi cuenta. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

Pues yo me imagino que hay muchísima gente que no se acerca a una ONG por timidez pues faltaría entonces una forma de acercarlos a ellos, de salir del espacio físico y que no se tuvieran que acercar. Hacer encuentros o eso y que la gente se entere a través de los médicos igual que nos dio para esta entrevista pues el mismo método pues que diga 'mira, está esta ONG y esto pues también, se puede hacer este proceso, y el médico como más o menos puede intuir la situación de la persona, ya sea familiar o del entorno en cuanto a gays o no gays pues que facilite esta información, ¿sabes? Y dárselo a los pacientes, más que nada los que no tienen apoyo y eso, ¿no?'. MAL07, 32 años, TD: 3 años

Otra queja muy frecuente es que los médicos no hacen caso de otras demandas médicas que pueden presentar sus pacientes por lo que ellos no se sienten escuchados.

R1: Fatal, muy mal, he cambiado tres veces de médico.

P: ¿Por qué motivo?

R1: 'Ah, estás estupendo, ven, sube aquí a la balanza, ohh sí pesas casi 80 kilos, a ver, mi hijo pesa tanto, pues mira, ya volverás dentro de tres meses', 'oiga que me salen aftas, oiga que he tenido una fiebre muy alta esta semana pasada', he estado en el Hospital de Día tres veces esta semana, 'no, no pasa nada Axxx, vete tranquilo, sigue con el mismo tratamiento'. En el Hospital del Mar.

Grupo de discusión BCN-01

Luego me salió una barriga tremenda y un poco de lipodistrofia y luego salgo y tenía en las encías llaguitas y al final me doy cuenta que no me daba nada de tratamiento para esto, o sea voy y me dice: `venga, todo bien, hasta dentro de 4 meses y ya está', entonces no estoy contento. MAD08, 42 años, TD: 20 años

Tuve que pedir cambio cuando se me diagnosticó un linfoma y entonces ella me llevaba el VIH y, bueno, pues no era lo que yo buscaba, continué con ella porque se empezó a crear una relación, pero faltaba comunicación aparte ella era muy estresada y a mi me estresaba, y a raíz del linfoma me cambió el chip porque ella no me creía lo que yo estaba sintiendo, ella creía que yo estaba somatizando y, claro, después de una biopsia salió positivo y le dije y hablé con ella porque no me la quería hacer y, bueno, eso fue motivo suficiente para pasar de ella. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Quizá la mayor parte de las quejas que hacen los entrevistados sobre sus médicos viene del poco tiempo que disponen para la visita médica lo cual no permite un encuentro más comunicativo que, a su vez, permita atender sus otras demandas. Esta queja es más frecuente entre los entrevistados de Mallorca.

Si te sientas, el médico te mira y en 4 minutos te despacha, bueno, sigues bien, pa, esto y esto, tus valores, cuando tomas la medicina vamos a seguir como estamos y cuando no, vamos a seguir como estamos, y en 3, 4 minutos te despacha. MAL01, 42 años, TD: 13 años

*R: Si, que la atención es buena pero daban de atención diez minutos cada cuatro o seis meses, o sea que si lo sumas, he hablado con mi médico hora y media en los últimos 8 años, y me ha dado la paliza en esa hora y media también eh, que bueno, cualquier ancianita que va al centro de salud por sus pastillas, cada semana, se enrolla diez minutos, pues recibe más atención y se van a pedir la receta para darle la paliza a la fuente de solicitud, nosotros no damos la paliza, nada, o sea: `cuántos meses, seis meses', `ah, sigue fumando, pues ya está, se morirá por', `hasta luego Lxxx', `siguiente, que pase...'.
Grupo de discusión MAD-01*

Me atienden bien pero veo que no es una consulta particular, yo antes iba con toda la chuleta y con mi cuaderno con todas mis dudas y preguntas y llegaba en plan bueno contestadme, o sea me gustaría que me dedicaran más tiempo pero sé que no lo hay. MAL10, 43 años, TD: 1 ½ año

A pesar de todas estas críticas, algunos entrevistados entienden que esto ocurre porque los servicios sanitarios están saturados por lo que el médico tiene poco tiempo para la visita. Por esto se abstienen de preguntar o de hacer otras consultas.

Están bastante desbordados, siempre hay un montón de gente, pero bien, me llevo muy bien con mi médica. BCN03, 36 años, TD: 5 años

Aquí nada que ver porque creo que hay saturación, los médicos no pueden entretenerse en preguntarte o estar contigo más tiempo, porque hay mucha gente y, pues, faltan medios para hacerlo. A nivel humano hay médicos que te tratan con más o menos dulzura, otros que te ignoran que pasan, sólo te dan la carga viral y bueno hay de todo, pero bueno, bien, me tratan bien. MAL09, 44 años, TD: 11 años

Bien, está muy bien. Bueno, relación normal de médico-paciente, no es que haya gran cosa, y no, porque además yo sé que tienen mucho trabajo y tampoco ando preguntando mucha cosa ni con tonterías. MAL05, 55 años, TD: 13 años

En general, los entrevistados prefieren que en la medida de lo posible sea un sólo médico el

que lleve su caso, es decir, no quieren que en el hospital se les cambie de doctor.

Cuando me infecté digamos me atendía en el Clínico pero ahí no es que fuera malo pero tú vas y trabajan en equipo entonces te atiende un médico y luego otro médico, ¿me entiendes? Conocen tu caso pero más general, y pues no me encontraba muy a gusto y me cambié al Sant Pau y ahí tengo mi médico. BCN06, 44 años, TD: 14 años

Muy bien, con mi médico, perfecto. No cambiaría a mi médico. Igual que me cambian mi médico de cabecera cada dos por tres, me pilla unos rebotes increíbles porque no me gusta que me jueguen con estas cosas. MAD02, 41 años, TD: 8 años.

Es buena, pero como trabajan en equipo me van cambiando y eso me desorienta, yo ya se los he dicho porque no da calidad y tendría que haber una conexión directa con tu médico porque a veces sólo te dan informes y pa pa pa y yo creo que hace falta algo más, una comunicación pero grandísima porque tú hasta que vas al Hospital, por ejemplo, yo me agripo y no puedo tomar cualquier medicamento, vale está atención primaria pero ellos no tienen ni idea de mi historial. MAD09, 39 años, TD: 18 años

PERCEPCIÓN Y ACTITUDES HACIA LAS ASOCIACIONES DE PREVENCIÓN

La mayor parte de los entrevistados tienen una opinión favorable al trabajo que realizan las asociaciones u ONGs involucradas en la prevención del VIH o en las que se ofrecen servicios exclusivos para HSH que viven con VIH.

Yo en esta ONG, en XXX, encontré muchísimo apoyo, a pesar de lo poco que participé, encontré mucho, mucho, mucho. Realmente me ayudó mucho. MAD11, 36 años, TD: 2 años

Un diez total, favorable al máximo, un apoyo enorme, no hay ningún soplo de lucro, es increíble, me ha ayudado en el sentido de la atención, dos sesiones con el psicólogo, muy bueno, muy bueno, yo luego me aparté porque me fui a vivir al campo. MAL03, 50 años, TD: 16 años

Mucho apoyo en muchos aspectos desde consuelo, acogida, información, sobre todo información la gente que la busca o no, divulga, comparte de esta toda más, digamos, colectiva también apoyando directamente en cosas concretos. MAL04, 33 años, TD: 13 años

Sin embargo, también se hacen críticas a estas asociaciones. Por ejemplo, se señala que los servicios que ofrecen las organizaciones deben de evaluar las necesidades que demanden los usuarios, para darles atención, porque de lo contrario para ellos perderían su utilidad.

Activa también fue un sitio a donde fui primero para que me informasen pero lo mismo, o sea, en XXX yo hablé con una psicóloga y tampoco me dijo nada que yo no supiera con lo cual pensé ir ahí para que me dijese simplemente lo que ya sabía y no me ayudase en lo que quería pues tampoco seguí. BCN12, 41 años, TD: 12 años

Las conozco, he oído hablar de ellas y sé que existen, sé que están ahí, pero no he hecho mano de ellas en ningún momento... simplemente cuando los necesité no me ayudaron y ahora que no los necesito no tengo por qué acudir. Así de claro. MAD01, 40 años, TD: 18 años

O está XXX que es más como apoyo psico-social pero yo no he tenido buena experiencia porque cuando vine yo al grupo tenía que decir si era seropositivo y yo dejé de ir porque eso es personal y cada quien se abre cuando quiera o no quiera porque es un proceso muy difícil el poder verbalizar, hace un año yo no podría tener esta entrevista contigo. MAD07, 38 años, TD: 3 años

Otros observan un trato poco delicado, conflictos internos o inconsistencias en sus discursos institucionales. Todas estas críticas hacen que no se confíe y dejen de solicitar ayuda en la asociación.

Pues porque no estaba trabajando ni nada y estaba buscando pues de voluntario y esto y tal y me acerqué a informarme pero cuando la gente o sea hay personas dentro, que tampoco me dieron muy buenas vibraciones a la hora de cómo tomarse las medicaciones, de ver muchas peleas con los médicos, o sea los argumentos que estas personas daban eran cosas que eran responsabilidad suya, ¿no? y se la pasan a los médicos, y pues era buscando información y ayudar y tal y al final como encontré trabajo y pues dejé de ir. MAL07, 32 años, TD: 3 años

Ya saben que tienes el Sida y te tratan como tal, pero sólo te siguen la corriente [...], es todo como un contrato que van leyendo y no se pasan de ahí, yo creo que tendría que ser más, pues así, por eso no voy a tantos sitios de estos porque no creo que me puedan ayudar, a ver, siempre he agradecido lo poco que me puedan dar, ¿vale? Siempre lo he agradecido, pero

personalmente no piso esos sitios porque no creo que me ayuden. BCN09, 33 años, TD: 11 años

Otro de los motivos que hace que no se acuda o se rechace a las asociaciones para solicitar ayuda u orientación es por el miedo a ser identificados, porque asistir implica hacerse visible, primero, de su orientación sexual y, segundo, de la condición de ser VIH-positivo. Algunos no quieren ser reconocidos ni tratados como seropositivos.

Me parece muy bien que te integres con el resto de la gente, es más, yo sufro lo mismo y a mí no me genera ningún problema pero también puedo entender que cuando tienes determinada edad sí que necesitas un grupo de pertenencia ¿no?. Ahora que yo estoy en la otra parte, yo trabajo en salud mental, los grupos de ayuda mutua que me parecen superimportantes, pero yo que ahora estoy en un...del otro, y no es lo mismo que necesite, es que necesito un proceso de elaboración, de permitirme y de aceptación y de que al menos, no sé si vivirlo mejor o aceptarlo, no sé cómo llamarlo, pero cuando me infecté me dijeron: `mira, hay esto, una asociación, la otra, no sé qué, te pueden ayudar´. Les dije: `muchas gracias pero, jejeje, no quiero etiquetas´. BCN01, 30 años, TD: 2 años

También hay cierto tipo o cierta parte de gays que rechazan rotundamente este tipo de asociaciones [...] porque a lo mejor la imagen que dan, son a lo mejor demasiado reivindicativas o a lo mejor es que intentan hacer mucho y a la hora de la verdad no se ve el resultado, no lo sé pero sí sé que hay un sector del ambiente que no comulga y no quieren saber nada de XXX ni de XXX, ni ningún tipo de asociación de este tipo. O bien porque piensen que el acudir a asociación de estas, su condición de homosexual se va a abrir a los 4 vientos cosa que no es así, porque yo lo sé, o bien porque piensan que el tipo de gente que trabaja en estos centros o simplemente son muy reivindicativos y solamente remueven mucha paja y no hacen nada. MAD01, 40 años, TD: 18 años

No, no hay ninguna barrera, lo que pasa es que la gente los solicita poco, porque no se quieren hacer visibles. MAD03, 45 años, TD: 4 años

Por otro lado, en una buena parte de los entrevistados se observa un interés por involucrarse y colaborar en la prevención del VIH, desde ofrecerse para investigaciones hasta colaborar como voluntario en asociaciones dedicadas a este fin. Este interés puede ser capitalizado por las ONGs y/o los centros de investigación.

La enfermera del XXX me dijo, que si quería salir por televisión para dar testimonio cuando hubo una recolecta de TV3 por el Día Mundial del Sida. Entonces yo dije que no tenía ningún tipo de problema, dije que si yo con mi experiencia podía ayudar a los demás, no había ningún problema. BCN02, 52 años, TD: 15 años

Yo la ayuda que doy al hospital es que me pongo de conejillas de indias, es que tengo la necesidad, ahí estoy en investigación y cosas de estas, tengo la necesidad, y me hacen pruebas y pues ahí estoy, lo que se pueda hacer... BCN09, 33 años, TD: 11 años

Me gustaría intentar al menos poder ayudar a otras personas porque creía que ayudando a otras personas me podría ayudar a mí también tú sabes que a veces explicando tu problema a otras personas ves que no es tanto y que se lo cuentas para que no tenga miedo pues entonces es difícil, es difícil en el sentido de a ver cómo le explico a alguien que te gusta y temer el rechazo ¿no?. BCN12, 41 años, TD: 12 años

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Creemos que este estudio ofrece un profundo entendimiento de lo que para los HSH entrevistados significa ser seropositivo, el impacto que tiene el VIH en la vida, el cuidado y el riesgo sexual, y las necesidades que se generan por vivir con el VIH. El valor de este estudio también está en que se ha recogido la experiencia de los propios HSH seropositivos, dándoles la oportunidad de expresar sus necesidades y que éstas sean escuchadas.

La captación y selección de participantes fue una tarea complicada, dificultada, en algunos casos, por la reticencia o poco interés de colaboración de algunos hospitales (en el caso de Madrid y Mallorca) y/o asociaciones que trabajan con HSH que viven con VIH (en el caso de Barcelona); y, en otros casos, por los propios recelos de algunos HSH seropositivos que preferían evitar ser reconocidos. Sin embargo, los esfuerzos de las instituciones colaboradoras permitieron cumplir la mayoría de los objetivos propuestos.

La mayor parte de los entrevistados de este estudio tiene una edad superior a los 40 años, con un tiempo de diagnóstico promedio de 9 años. A pesar de nuestra intención de conseguir una muestra más diversa en edad y con un tiempo de diagnóstico más reciente, no se pudo obtener participantes con estas características, lo cual indica la presencia de sesgos. Sería interesante tener equilibradamente dos perspectivas: los que fueron diagnosticados antes de la aparición de la TARGA y los que lo fueron mucho después. Las experiencias del impacto, proceso, aceptación y vivencia de la infección podrían ser diferentes dependiendo de la edad y el momento en que conocieron su diagnóstico (muchos años de diagnóstico vs. diagnóstico reciente). Por lo tanto, sería interesante seguir explorando la experiencia de HSH seropositivos más jóvenes y con un tiempo de diagnóstico más reciente.

Varios entrevistados se enteraron de su diagnóstico en estadios avanzados de la enfermedad, incluso algunos en fase Sida, lo cual indica que estos HSH no se habían realizado la prueba del VIH nunca o la última vez fue muchos años antes del diagnóstico. Una intensa campaña de promoción de la prueba del VIH debiera de mantenerse siempre vigente en el colectivo de HSH. Asimismo, como una buena parte de ellos percibía tener un buen nivel de información sobre el VIH en el momento de infectarse, creemos que su infección se debió a otros factores que no estaban relacionados con la información (p.e. formas de infección, métodos prevención, etc.).

Muchos se infectaron por tener prácticas de sexo no protegido con parejas sexuales ocasionales; sin embargo, otros se infectaron estando en una relación estable, a través de su pareja. La confianza, la intimidad y el amor fueron elementos que no favorecieron acuerdos para una *seguridad negociada* con la pareja estable, por lo que es importante diseñar campañas que incorporen estos aspectos, además del dialogo y la negociación con la pareja, en toda la comunidad de HSH.

Los amigos cercanos y los familiares fueron quienes, más frecuentemente, mostraron reacciones positivas cuando se enteraron del seroestatus de los entrevistados. Los fuertes miedos y temores relacionados al rechazo, estigma y discriminación sobre la reacción del entorno que no conoce su diagnóstico es, en cierta manera, más una proyección que una realidad. Un trabajo personal, a través de apoyo psicológico o grupos de auto-ayuda, que se focalice en la aceptación de su seropositividad es necesario, sobre todo en los HSH seropositivos con diagnóstico reciente. La aceptación de la infección o el establecer una identidad como seropositivo puede ser importante para la salud psico-social de muchos HSH.

En general, los participantes de las 3 ciudades donde se llevó a cabo el estudio muestran muchas características comunes; sin embargo, muchos de los entrevistados de la ciudad de Palma de Mallorca señalan más miedos y temores relacionados al rechazo, estigma y discriminación experimentados en diferentes ámbitos (social, laboral e, incluso, hospitalario). Varios de los entrevistados de esta ciudad viven su seropositividad de manera oculta. Lo mismo puede ser vivido por otros HSH seropositivos de ciudades pequeñas o medianas. Quizá fue éste uno de los motivos por el cual no se pudo completar uno de los grupos de discusión previsto en esta ciudad.

La principal fuente de soporte social que los entrevistados tienen son los amigos, generalmente otros HSH. Contrariamente, la familia se percibe como el menor apoyo, sobre todo para compartir su seropositividad y sus preocupaciones relacionadas con la infección. Quizá los amigos, al ser otros HSH, están más sensibilizados y comprensivos con el significado de vivir con la infección por el VIH y se perciben como un apoyo incondicional. Los servicios socio-sanitarios deben ofrecer o incluir un programa de apoyo a la familia donde se proporcione información apropiada y se brinde soporte emocional para aceptar la nueva situación de salud del afectado.

Vivir con el VIH ha tenido su mayor impacto en el ámbito de la sexualidad. El temor a infectar o de ser rechazados por sus parejas sexuales dificulta que muchos HSH seropositivos puedan tener relaciones sexuales placenteras. Esto se agrava aún más por dificultades o problemas sexuales como la falta de deseo sexual o la disfunción eréctil (causado por motivos psicológicos relacionados con el hecho de ser seropositivos o como un efecto secundario de la medicación), incluso entre los que tienen una relación de pareja estable. Este aspecto genera mucho malestar emocional en los entrevistados por lo que orientación y tratamiento para este tipo de problemas debieran ser incorporados y ofrecidos por los servicios socio-sanitarios que atienden a este colectivo. Por otro lado, para futuros estudios se recomienda investigar sobre las relaciones entre el estado serológico, la disfunción eréctil y el sexo no protegido.

Varios entrevistados expresaron tener fuertes sentimientos de soledad, que se agravan por la dificultad de conseguir y mantener una pareja estable que sea comprensiva y acepte su seropositividad. Casi todos los participantes señalaron que su mayor dificultad es no saber cómo ni en qué momento comunicar su estado serológico a las potenciales parejas. Por eso algunos optan por buscar otros HSH seropositivos como pareja estable, para evitar la ansiedad o el estrés de tener que verse en la obligación de revelar el estado serológico y de la posible reacción de abandono.

Muchos participantes indicaron que Internet es una de las principales formas de contactar con otros HSH, especialmente con otros HSH seropositivos. Ya otros estudios (ver estudio InterSex2006 de Stop Sida: www.intersex2006.info) hablan de la necesidad de intervenir por Internet, además de los lugares de ambiente, por la creciente presencia de HSH que suelen involucrarse en prácticas sexuales de alto riesgo con parejas sexuales que conocen por este medio y, sobre todo, porque hay HSH que buscan este tipo de práctica de manera intencionada (el bareback).

La mayor parte de entrevistados están concienciados sobre la necesidad de cuidarse y protegerse, por lo que suelen usar el preservativo en sus relaciones sexuales ocasionales. Una de las principales motivaciones a usarlo es el miedo a reinfectarse y/o de infectarse de otras ITS. Sin embargo, las parejas seroconcordantes positivas que suelen tener prácticas de PASC,

muestran cierto escepticismo sobre si la reinfección realmente genera consecuencias negativas para la salud, por lo que descuidan las medidas preventivas. Creemos que campañas de prevención dirigidas a este colectivo deberían hablar claramente sobre la reinfección, las ITS y lo que implica para la salud las prácticas de sexo no protegido.

Respecto a la responsabilidad del cuidado sexual se diferencian tres tipos de discurso:

- Responsabilidad única: es el seropositivo el que debe cuidarse para cuidar a otros.
- Responsabilidad compartida: ambos son responsables aunque los que esgrimen este discurso terminen asumiendo, en la practica, toda la carga de la responsabilidad.
- Auto-responsabilidad: visión individualista, cada uno vela por el cuidado de sí mismo.

Creemos que una mejor comprensión de las ideas relacionadas con la responsabilidad nos podría indicar de hacia dónde se debe de dirigir la mirada para proponer algunos contenidos de las intervenciones dirigidas hacia los HSH seropositivos. Esto podría incrementar la efectividad de los programas de prevención del VIH. Sin embargo, se hace necesario conocer más sobre la relación entre los discursos de la responsabilidad y la conducta; así como del estado emocional y el estrés (a nivel sexual), como posibles resultados de la carga que supone esa responsabilidad.

La propuesta de preguntar y/o revelar el estatus serológico a las parejas sexuales, como una estrategia de prevención, es rechazada por los entrevistados por considerarla discriminatoria y porque antes de fomentarla se tendría que promover la “normalización” de los seropositivos. Por lo tanto, una propuesta como esta en España no sería asumida por los HSH seropositivos.

Los participantes tienen una firme percepción de que los HSH están teniendo prácticas de sexo no protegido, entre ellos los HSH seropositivos. Sin embargo, sólo una cuarta parte de los entrevistados reconoció haber tenido alguna práctica de PASC, una proporción relativamente baja tomando en cuenta las referencias de los participantes al indicar numerosas prácticas de sexo no protegido en el colectivo de HSH seropositivos (aunque esta apreciación puede ser un sesgo de sus propios prejuicios). Por lo tanto, pensamos que los entrevistados no pudieron expresarse sinceramente por la dificultad de reconocer abiertamente estas practicas (en el discurso normativo, está mal visto practicar sexo no protegido) o porque muchos participantes para las entrevistas individuales provinieron por referencia de los hospitales o las asociaciones, los cuales pueden tener ciertas características sesgadas: colaboradores, concienciados con el tema de la prevención, etc. Más variabilidad fue observada entre los participantes de los grupos de discusión que fueron captados de fuentes más diversas, como Internet, por ejemplo.

Entre los que reconocieron haber tenido prácticas de PASC en los últimos 3 meses, con parejas sexuales ocasionales, los motivos fueron muy diversos. Muchas de estas situaciones fueron descritas como “deslices” o “resbalones”, creemos debido a la dificultad de mantener un cuidado preventivo sostenido en sus encuentros sexuales. Muchas de las explicaciones de que ocurran estas conductas de riesgo sexual tienen que ver con motivos psicológicos (p.e. valía del atractivo físico, soledad, amor, etc.), a las cuales se les tiene que prestar mayor atención para direccionar mensajes preventivos o trabajarlos en consejo asistido. En este estudio no se encontró evidencia de que la mayoría de entrevistados con carga viral indetectable, estén usando este conocimiento para justificar practicas de sexo no protegido con parejas sexuales ocasionales y/o estables con igual o diferente estado serológico. Sería interesante realizar un estudio sólo con HSH seropositivos que tengan experiencias de sexo

no protegido y explorar la relación de ésta con el estado de salud (particularmente la carga viral).

La mayoría de entrevistados percibe que muchos HSH tienen un alto consumo de drogas. Por su estrecha relación con las prácticas sexuales de riesgo, es necesario proponer programas de prevención que incluyan los riesgos de usar drogas con fines recreativos, la reducción de riesgos cuando se las usa para las relaciones sexuales y las interacciones con los tratamientos antirretrovirales.

Los participantes pusieron de manifiesto muchas necesidades de todo tipo. Estas necesidades merecen ser consideradas por los organismos gubernamentales y no gubernamentales para llegar a atenderlas. Estas demandas tienen que ver, principalmente, con la necesidad de disponer servicios de apoyo psicológico, grupos de ayuda mutua e información sobre la evolución de la infección y los tratamientos, sobre todo para los recién diagnosticados. Estas demandas expresan necesidades emocionales que deben ser atendidas en un espacio confidencial y seguro.

Otras demandas hacen referencia a cuestiones socio-laborales como: obtener permisos para sus visitas médicas sin necesidad de confesar el seroestatus, reducción del horario de trabajo, jubilación anticipada y pensiones adecuadas que permitan una mejor calidad de vida. Atender estas cuestiones aportaría una mayor tranquilidad psicológica y social.

Se reclama que la cirugía estética deba de ser incluida como parte de la cobertura de la seguridad social. Esta cirugía ayudaría a no evidenciar la presencia de lipodistrofia (signos visibles de la infección y que pueden ser sentidas como un estigma) producidas por los efectos secundarios de la medicación antirretroviral. La atención a esta demanda impactaría de manera positiva a nivel psico-emocional.

La atención y el trato en los servicios sanitarios fueron valorados como correctos, aunque se refieren ciertos miedos por la falta de la confidencialidad y el estigma, lo cual pueden ser barreras para acercarse y confiar en ellos. Hemos visto que muchos se quejan o reclaman un cambio en el tipo de relación que mantienen con el médico. Ellos desean que el médico tenga: mayor comunicación con el paciente, mayor escucha y/o tener conocimiento de la existencia de organizaciones alternativas al centro hospitalario a donde derivar para atender otros tipos de necesidades. Asimismo, les gustaría que el médico les dedicara mayor tiempo en la visita que les permita hacer preguntas y resolver sus dudas. Algunos participantes relataron malas experiencias al momento de recibir el diagnóstico del VIH por lo que mejor preparación ética y humana, por parte de los médicos, es esperada.

La mayoría de participantes tenía escaso o inadecuado conocimiento sobre la Profilaxis Post Exposición (PEP). Esto implica la necesidad de proporcionar mayor información sobre este tratamiento. El tener esta información puede dar tranquilidad a los HSH seropositivos en el momento de mantener relaciones sexuales y evitar infecciones.

En general, los entrevistados presentan actitudes positivas hacia las organizaciones o asociaciones que ofrecen servicios dirigidos a HSH que viven con el VIH. Sin embargo, muchos se mantienen al margen de estas asociaciones porque desconfían de que esta ayuda pueda ser efectiva, han tenido experiencias decepcionantes o por miedo a ser reconocidos como seropositivos pueden no aceptarse como tales y evitan exponerse abiertamente.

Realizar este estudio nos dejó una gratificante experiencia que nos hace seguir apostando por investigaciones de tipo cualitativo. Además de la ventaja de explorar ciertos temas sensibles y obtener un mayor entendimiento en profundidad, brindó a los participantes la oportunidad de compartir sus experiencias con respecto a su seropositividad. Para muchos significó un acto de “liberación” emocional. Varios entrevistados se enfrentaban, por primera vez, al hecho de hablar sobre su vivencia como seropositivos. En otros casos, también observamos en los participantes la necesidad de ser escuchados, aunque ésta no fuese explícita, lo que refuerza la demanda de servicios de apoyo psico-social solicitada por ellos mismos.

Finalmente, creemos que es necesario que los resultados de este estudio sean divulgados en diferentes publicaciones, sobre todo, que sean accesibles para los HSH seropositivos que necesiten verse reflejados en experiencias similares, aprender de la experiencia de otros o buscar respuestas a inquietudes generadas por la vivencia de la seropositividad. Asimismo, la información proporcionada por este estudio y conocer las necesidades de los HSH seropositivos son elementos claves para plantear estrategias de prevención. Por lo tanto, el apoyo a la ampliación de este estudio, o a otros similares, es pertinente y necesario.

PROPUESTA DE PREVENCIÓN EN HSH QUE VIVEN CON EL VIH

A continuación se presentan una serie de propuestas sobre en qué y cómo intervenir en la prevención del VIH/ITS dirigida a los HSH seropositivos. Sin embargo, todo esfuerzo podría ser infructuoso sino se dirige también a todo el colectivo de HSH (los HSH seropositivos se relacionan sexualmente con otros HSH que pueden tener cualquier seroestatus); por lo tanto, los organismos gubernamentales y no gubernamentales deben de tener en cuenta las generalidades relacionadas a los HSH y las especificidades de los HSH seropositivos en temas de salud, prevención, responsabilidad, estigma y discriminación al momento de diseñar sus programas de intervención.

Estas propuestas han sido elaboradas a partir de los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio; y se presentan en áreas temáticas claves para atender las necesidades de los HSH en el cuidado de la salud, el bienestar y la prevención del VIH/SIDA.

Marco general

- Además de las campañas de prevención dirigidas a los HSH, se requieren campañas específicas para el colectivo de HSH que vive con el VIH, que cuenten con su participación, así como la creación de un entorno social de apoyo a través de campañas antidiscriminación y antiestigma que normalicen la situación de vivir con el VIH.
- La promoción de la salud sexual debe ser una actividad continuada porque las creencias, actitudes y conductas de las personas generalmente no son estáticas, van cambiando a lo largo del tiempo.
- Las prácticas y conductas sexuales de riesgo muchas veces se dan por información, motivación y aptitudes inadecuadas como, por ejemplo, la creencia de que con otro seropositivo el uso preservativo es innecesario. Los retos están en realizar programas de intervención enfocados en los procesos psicológicos (p.e. creencias, emociones, necesidades no sexuales), habilidades comportamentales (p.e. auto-eficacia, asertividad), accesibilidad (p.e. condones, servicios) y en las interacciones de comunicación en el contexto de las relaciones sexuales con diferentes tipos de pareja.
- Las intervenciones de prevención dirigidas a los HSH que viven con el VIH, deben incluir información sobre las estrategias de reducción de riesgos cuando se decide practicar sexo no protegido para evitar infecciones o reinfecciones, así como esclarecer el papel que juega los tratamientos antirretrovirales y el nivel de la carga viral en la posibilidad de transmitir la infección.
- La homofobia internalizada debe ser un aspecto a detectar en las intervenciones individualizadas ya que podría ser un obstáculo para trabajar la aceptación de vivir con el VIH.

Parejas sexuales ocasionales

- Las intervenciones deben estar dirigidas a “deconstruir” las suposiciones o creencias que se hacen sobre el estado serológico de las parejas sexuales basadas en juicios y/o

justificaciones construidas desde la propia conducta sexual (p.e. “No utiliza condón, lo más probable es que sea seropositivo”).

- Las intervenciones para la prevención deben incluir el aprendizaje de habilidades para negociar el sexo seguro (para evitar las suposiciones) y la reducción de riesgos con cualquier pareja sexual. Las asociaciones o servicios sanitarios deben ofrecer talleres de sexo seguro continuados que incluyan el abordaje de estas habilidades.
- Es necesario elaborar mensajes claros sobre los riesgos para la salud (p.e. reinfección, contraer otras ITS) cuando se practica sexo no protegido con parejas sexuales seroconcordantes positivas.
- Los diseños de los programas de intervención deben tener en cuenta los diversos discursos que sobre la responsabilidad tienen los HSH seropositivos respecto al sexo seguro y la transmisión del VIH. Esto eliminaría la creencia que muchos HSH tienen al considerar que todos los seropositivos tienen la obligación de protegerse en sus encuentros sexuales y que siempre practican sexo seguro porque están motivados a evitar la transmisión del VIH. También permitiría aliviar la fuerte responsabilidad que muchos seropositivos asumen en su vida sexual.

Sexo no protegido

- Los mensajes de prevención tienen que construirse cuidadosamente para que los HSH reciban correctamente la información sobre el riesgo relativo de cada una de las prácticas sexuales y aclarar que “bajo riesgo” no es igual a “sin riesgo”. Por ejemplo, la creencia de que el asumir el rol activo en una relación sexual tiene muy bajo riesgo, sin considerar otros factores.
- Los programas y mensajes para la prevención de la infección/reinfección del VIH y otras ITS deben incluir visiblemente a los HSH seropositivos sin que se perciba culpabilización, estigma o se apele a su exclusiva responsabilidad. Deben tener en cuenta los factores emocionales que influyen para que se impliquen en prácticas sexuales no seguras y no se asuman o juzguen como comportamientos irresponsables.
- Dada la existencia de un grupo de HSH, algunos de ellos seropositivos, que han optado por tener prácticas de sexo no protegido (barebackers), intervenciones individualizadas (p.e. consejo asistido sobre sexo seguro) deben de incluir en sus abordajes la evaluación de las bases en las que se asienta esa decisión y/o proporcionar información sobre las *estrategias de reducción de riesgos* (p.e. eyaculación fuera del ano, uso del lubricante, asumir el rol activo en el acto sexual, disminuir el número de parejas sexuales, considerar otras practicas diferentes a la penetración anal, etc.).
- Las campañas de prevención conjuntamente en acuerdo con los administradores de los locales donde se practica sexo deben facilitar la accesibilidad del condón y del lubricante hidrosoluble.

Relaciones de pareja estable

- Es necesario incluir en las campañas y programas de prevención el tema de las relaciones de pareja y fomentar que éstas establezcan acuerdos realistas y dialogados,

revisando y cuestionando conceptos como confianza, amor e intimidad. Tiene que dotarse al colectivo de HSH de información sobre qué hacer antes de dejar el preservativo, si lo desean, estando en pareja. Igualmente, se debe proveer de información adecuada y dotar de habilidades que faciliten el dialogo, la comunicación y la asertividad para la toma de decisiones en la pareja. Se necesita trabajar con la comunidad de HSH conceptos como la intimidad, el deseo, la salud sexual y la vivencia de la masculinidad en las relaciones de pareja.

- Es necesario ofrecer servicios en información, asesoramiento y apoyo emocional para la pareja de los HSH seropositivos. Las parejas pueden recibir consejo sobre salud sexual, reducción de riesgos, profilaxis post exposición, etc. Sin embargo, para algunos de ellos les será difícil buscar apoyo ya que sus parejas infectadas llevan el diagnóstico en secreto y no quieren “visibilizarse”. Alcanzar a estas parejas será un reto.
- La prevención debe tener en cuenta a las parejas según el estatus serológico. En el caso de las parejas serodiscordantes se deben de explicitar los riesgos sexuales, la posibilidad de infección, la PEP, las estrategias de reducción de riesgo en determinadas prácticas sexuales y analizar la conceptualización del amor y la pareja cuando se condiciona el cuidado de la propia salud (p.e. “practico sexo no protegido como una muestra de mi amor”).

Internet

- Al explorar el uso de Internet encontramos que éste posibilita el establecimiento de relaciones o contactos sexuales que se perciben como de “confianza”, algunos usuarios promueven prácticas de riesgo intencionadas (*bareback*) y muchos lo utilizan como un medio para buscar una pareja estable. Por esto es prioritario realizar programas de intervención que promuevan la salud sexual a través de Internet. Las estrategias de intervención pueden ser muy variadas. Por ejemplo, las asociaciones cuyas actividades están dirigidas al colectivo de HSH, pueden crear páginas web o secciones de información dirigidas específicamente a HSH que viven con VIH, asesoramiento a través de emails, o participando en los chats y/o foros.

Drogas

- Las campañas y/o mensajes de prevención deben de tener en cuenta el consumo de drogas, en especial cuando su uso ocasional es con fines recreativos. Se deben explicar sus efectos físicos y en la sexualidad, los riesgos para la salud, su relación con las prácticas de sexo no protegido y las estrategias de reducción de riesgos y daños.
- Los servicios socio-sanitarios deben disponer de esta información sobre las drogas y ofrecer asesoramiento, en especial sobre la interacción con el tratamiento antirretroviral, para poder ser entregada a los pacientes seropositivos en sus visitas médicas.

Prueba del VIH

- Es imprescindible reforzar la promoción de la prueba del VIH dirigida al colectivo de HSH, posibilitando así el diagnóstico precoz y una intervención dirigida a la

prevención (*counseling*). Los servicios para la realización de la prueba del VIH han de ser confidenciales, anónimos, y que se ofrezca el consejo asistido previo y posterior a la prueba. La accesibilidad a esta prueba puede incrementarse notablemente si se amplían los espacios donde se puede ir a hacérsela y si se ofrece el test rápido, ya que no es preciso esperar el resultado, se elimina el tiempo de estrés y ansiedad que puede producir la espera, y evita un doble desplazamiento. Además, ofrecer el test rápido permitirá abaratar lo costes en las asociaciones que lo incluyan en sus servicios. Estos y otros factores pueden ayudar a que HSH que nunca se han hecho la prueba o que tardan demasiado tiempo en hacerla después de una práctica de riesgo accedan a ella.

HSH Jóvenes

- Reforzar una educación para la salud desde la escuela y los institutos facilitará una mayor conciencia respecto al cuidado sexual.
- Se debe promover estrategias que sean novedosas para aumentar el acceso y el uso del condón en HSH cuando tienen sus primeras experiencias sexuales. Los jóvenes que frecuentan por primera vez el ambiente homosexual pueden estar en mayor riesgo dada su mayor inexperiencia respecto a las relaciones entre hombres y al significado que tiene el sexo en la cultura gay.
- Considerar particularmente a los HSH jóvenes que viven con el VIH, ya que puede ser un colectivo muy difícil de alcanzar por los programas de prevención. Estrategias para poder llegar a ellos deben de ser formulados (p.e. alentar la derivación en los centros sanitarios a las asociaciones que trabajan la prevención del VIH o que ofrecen apoyo a las PPVVIH)

Revelación del seroestatus al entorno cercano

- Al parecer el intento de animar a los HSH seropositivos a revelar su estado serológico en un contexto sexual no funcionaría. El conocimiento poco certero del seroestatus o asumir que alguien es VIH-negativo, podría fomentar prácticas sexuales de riesgo. En nuestro estudio, revelar el seroestatus al entorno social cercano significó para muchos una experiencia positiva. Esto nos permite proponer programas que promuevan habilidades para comunicar su seropositividad a la familia y/o parejas sexuales para aquellos que lo necesiten.

Familia

- Ofrecer programas de atención o servicios (p.e. información, asesoramiento, consejo asistido) dirigidos a los familiares o allegados de las PPVVIH donde se pueden abordar la aceptación de la infección (y, en su caso, la orientación sexual), sus miedos, preocupaciones, necesidades y cómo cuidar a su familiar.

Atención sanitaria

- Dado que el VIH es aún una enfermedad socialmente estigmatizante, es importante que quienes atienden a las PPVVIH observen o tomen conciencia de sus dificultades personales al tratar temas relacionadas, por ejemplo, al VIH y la diversidad sexual. La percepción de ser atendidos con prejuicios es una barrera para asistir a los servicios

asistenciales. Esta misma observación debe de ser considerada por los médicos de cabecera, en el sentido de entrenarlos y dotarlos de habilidades para enfrentar situaciones difíciles, como la entrega de un diagnóstico del VIH, ya que se ha descrito en este estudio que, muchas veces, su actuación puede resultar iatrogénica.

- Los médicos que atienden a los HSH seropositivos deben estar alerta para detectar problemas de tipo emocional (p.e. depresión, estrés, ansiedad, disfunción eréctil) derivados del conocimiento del diagnóstico, del tratamiento o la vivencia de ser VIH-positivo. Esto podría ayudar a hacer una derivación oportuna a otros servicios como los de psiquiatría o psicología.
- Es importante que los centros sanitarios tengan conocimiento de la existencia de las asociaciones comunitarias que ofrecen servicios al colectivo de HSH. Las unidades especializadas de los hospitales que atienden a PPVVIH podrían establecer acuerdos con las ONGs para que éstas puedan ofrecer asistencia en los propios centros sanitarios o para que los pacientes pueden ser referidos en caso de que los servicios hospitalarios no puedan cubrir otras necesidades. Estos acuerdos podrían servir también para que las asociaciones proporcionen material informativo o educativo que pueda ser difundido en los ambientes sanitarios.
- Es necesario replantear nuevas dinámicas en la relación médico-paciente. La mayoría de los participantes de este estudio reclaman un abordaje más personal, con más tiempo dedicado en la consulta. Solicitan un mejor entendimiento, una mayor comunicación y una mayor escucha a sus necesidades como PVVIH. En este sentido, una relación de dialogo y empatía podría fomentar, por ejemplo, la confianza y la adherencia al tratamiento.

Servicios

- Se pueden ofrecer actividades para el cuidado de la salud, para ser incorporadas en los servicios sanitarios que rutinariamente reciben a las PPVVIH como, por ejemplo: relajación, visualización y/o ejercicios físicos. Estas actividades podrían ser ejecutadas por asociaciones comunitarias, previo acuerdo con el centro sanitario.
- Los resultados del estudio han puesto de manifiesto la necesidad de contar con servicios de apoyo psicológico para los HSH seropositivos, tanto en el momento del diagnóstico como en las diferentes etapas de la vivencia de la infección. En este tipo de servicios se debe plantear un trabajo focalizado en mejorar la autoestima, aliviar emociones negativas, afrontar de mejor manera la soledad, procesar la aceptación del vivir con el VIH lo que implica el trabajar, al mismo tiempo, el miedo al rechazo. Esto permitirá mejorar la calidad de la salud psicológica, y de la salud en general, de los HSH seropositivos y, por tanto, se hará una prevención secundaria más efectiva, teniendo en cuenta una visión integral u holística.
- Muchos participantes de este estudio han manifestado el miedo al rechazo, estigma y discriminación, lo cual les aleja de determinados servicios, incluidos los que ofrecen las ONGs. Sería especialmente interesante que estos servicios sean ofertados desde los propios hospitales, o en convenios de colaboración con las asociaciones, porque si están dentro de ellos favorecerían el acercamiento de aquellos HSH que sólo acuden al hospital, y no a otro lugar, por el miedo a ser reconocidos.

- Los grupos de ayuda mutua (GAM) siguen siendo de gran importancia para facilitar la aceptación de la infección, socializar con otros iguales y ser un espacio de soporte emocional. Estos grupos pueden favorecer la información y asesoramiento en otros aspectos relacionados con el VIH/ITS que supongan una mejora en su calidad de vida y en el auto-cuidado de la salud. Se pueden trabajar temas como la construcción de una identidad, la responsabilidad, la comunicación del seroestatus, los miedos y emociones relacionados al vivir con el VIH. Las reuniones grupales podrían ser de: seropositivos, sus parejas, la familia o grupos mixtos (HSH o no). La experiencia de haber realizado los grupos de discusión para este estudio nos lleva a recomendar que estas actividades grupales deberían de ser estructuradas (p.e. grupo pequeño de 6-9 participantes, reuniones que aborden los temas que hemos mencionado).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, B. (2005) Constructing the neoliberal sexual actor: Responsibility and care of the self in the discourse of barebackers. *Culture, Health & Sexuality*, 7(4), 333-46.
- Bancroft, J.; Carnes, L. y Janssen, E. (2005). Unprotected Anal Intercourse in HIV-Positive and HIV-Negative Gay Men: The Relevance of Sexual Arousability, Mood, Sensation Seeking, and Erectile Problems. *Archives of Sexual Behavior*, 34(3), 299-305.
- Center for Disease Control and Prevention - CDC (2004). High-risk sexual behaviour by HIV-Positive Men who have sex with men -16 sites, United States, 2000-2002. *JAMA*, 292(19), 2333-4.
- Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la SIDA de Catalunya (CEESCAT) (2006). *Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica de Sida/VIH/ITS en Cataluña (SIVES 2005). Documento Técnico N° 18*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.
- Centro Nacional de Epidemiología- Secretaria del Plan Nacional sobre el SIDA (2005). *Infecciones de Transmisión Sexual. Resultados 2003. Evolución 1995-2003*. Madrid: Secretaria del Plan Nacional sobre el SIDA.
- Cove J. y Petrak J. (2004). Factors associated with sexual problems in HIV-positive gay men. *International Journal of STD & AIDS*. 15(11): 732-6.
- Cox, J., Beauchemin, J. y Allard, R. (2004). HIV status of sexual partners is more important than antiretroviral treatment related perceptions for risk taking by HIV positive MSM in Montreal, Canada. *Sexually Transmitted Infection*, 80, 518-23.
- Dodds, C., Keogh, P. y Weatherburn, P. (2004). *A telling dilemma. HIV disclosure between male (homo)sexual partners*. Londres: Sigma Research.
- Dodds, J., Mercey, D., Parry, J. y Johnson, A. (2004). Increasing risk behaviour and high levels of undiagnosed HIV infection in a community sample of homosexual men. *Sexually Transmitted Infections*. 80(3): 236-40.
- Elford, J., Bolding, G., Davis, M., Sherr, L. y Hart, G. (2007). Barebacking among HIV-positive gay men in London. *Sexually Transmitted Diseases*, 34(2), 93-8.
- European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (EuroHIV) (2006). *HIV/AIDS Surveillance in Europe*, mid-year report 2005. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, N° 72.
- Fernández Dávila, P. (2007). "Amigos con derecho a roce": una oportunidad para contraer la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en hombres homo/bisexuales con prácticas sexuales de alto riesgo. *Gaceta Sanitaria*, 6(21), 471-8.
- Gorbach P, Galea J, Amani B, Shin A, Celum C, Kerndt P y Golden M (2004). Don't ask, don't tell: patterns of HIV disclosure among HIV positive men who have sex with men with recent STI practising high risk behaviour in Los Angeles and Seattle. *Sexually Transmitted Infections*. 80(6): 512-7.
- Halkitis, P, Parsons, J. y Wilton, L. (2003b). Barebacking among gay and bisexual men in New York City: Explanations for the emergence of intentional unsafe behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 32(4), 351-7.
- Halkitis, P. y Parsons, J. (2003). Intentional unsafe sex (barebacking) among HIV-positive gay men who seek sexual partners on the internet. *AIDS Care*. 15(3), 367-78.
- Halkitis, P., Wilton, L., Wolitski, R., Parsons, J., Hoff, C. y Bimbi, D. (2005). Barebacking identity among HIV-positive gay and bisexual men: demographic, psychological, and behavioral correlates. *AIDS*. 19(Suppl), 1, S27-35.
- Halkitis, PN, Zade, DD, Shrem, M. y Marmor M. (2004). Beliefs about HIV non-infection and risky sexual behavior among MSM. *AIDS Education Prevention*. 16(5), 448-58.

- Hospers, H., Gerjo Kok, Pepijn van Empelen y Nicole M. C. van Kesteren (2005). Sexuality and Sexual Risk Behavior in HIV-Positive Men Who Have Sex With Men. *Qualitative Health Research*, 15 (2), 145-68.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento* (4ta. ed.). México: Mc Graw Hill.
- Mansergh, G., Marks, G., Colfax, G. Guzman, R., Rader, M. y Buchbinder, S. (2002). 'Barebacking' in a diverse sample of men who have sex with men. *AIDS*, 16(4), 653-9.
- Marcus, U, Voss, L., Kollan, C. y Hamouda, O. (2006). HIV incidence increasing in MSM in Germany: factors influencing infection dynamics. *Euro Surveill*, 11(9), 157-60.
- Martín-Pérez A, Menoyo C, Poveda A, Rodés A y Zaragoza K. *Cuídate.info. El sexo que practicamos*. Barcelona: Stop Sida; 2008.
- ONUSIDA (2005). *Situación de la epidemia de SIDA: 2005*. Ginebra: ONUSIDA.
- Parsons, J. y Bimbi, D. (2007). Intentional unprotected anal intercourse among sex who have sex with men: barebacking - from behavior to identity. *AIDS and Behaviour*. 11(2), 277-87.
- Parsons, J., Vicioso, K., Kutnick, A., Punzalan, J., Halkitis, P. y Velásquez, M. (2004). Alcohol use and stigmatized sexual practices of HIV seropositive gay and bisexual men. *Addictive behaviour*, 29(5), 1045-51.
- Parsons, Jeffrey T; Schrimshaw, Eric W; Wolitski, Richard J; Halkitis, Perry N; Purcell, David W; Hoff, Colleen C; Gomez, Cynthia A (2005). Sexual harm reduction practices of HIV-seropositive gay and bisexual men: serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. *AIDS*, 19 (Suppl, 1), S13-S25.
- Poppen, P., Reisen, C., Zea, M., Bianchi, F. y Echeverry, J. (2004). Predictors of unprotected anal intercourse among HIV-positive Latino gay and bisexual men. *AIDS and Behavior*, 8(4), 379-89.
- Prestage G, Fogarty AS, Rawstorne P, Grierson J, Zablotska I, Grulich A, Kippax SC. (2007). Use of illicit drugs among gay men living with HIV in Sydney. *AIDS*. 21(Suppl), 1, S49-55.
- Ridge, D. (2004). 'It was an incredible thrill': The social meanings and dynamics of younger gay men's experiences of barebacking in Melbourne. *Sexualities*, 7(3), 259-79.
- Rojas, D. (2004). *Conducta sexual de riesgo para las infecciones de transmisión sexual en hombres que practican el sexo con hombres (HSH): Desarrollo de un modelo predictivo*. Premio Virgilio Palacio-Infecciones de Transmisión Sexual. Artículo no publicado.
- Semple, S., Patterson, T. y Grant, I. (2004). Psychosocial characteristics and sexual risk behavior of HIV+ men who have anonymous sex partners. *Psychology & Health*, 19(1), 71-87.
- Simoni, J. y Pantalone, D. (2004). Secrets and safety in the age of AIDS: does HIV disclosure lead to safer sex?. *Topics in HIV Medicine*. 12(4), 109-18.
- Stein, J., Rotheram-Borus, M., Swendeman, D., y Milburn, N. (2005). Predictors of sexual transmission risk behaviors among HIV-positive young men. *AIDS Care*. 17(4), 433-42.
- Stop Sida (2007). *Informe Proyecto InterSex2006* (documento no publicado). Barcelona: Stop Sida.
- Suárez, T. y Millar, J. (2001). Negotiating risks in context: A perspective on unprotected anal intercourse and barebacking among men who have sex with men – Where do we go from here?. *Archives of Sexual Behavior*, 30(3), 287- 300.
- Theodore PS, Duran RE, Antoni MH, Fernandez MI. (2004). Intimacy and sexual behavior among HIV-positive men-who-have-sex-with-men in primary relationships. *AIDS and Behaviour*. 8(3), 321-31.
- Vall Mayans, M., Armengol, P., Casals, M., Sanz, B., Loureiro, E. y Vives, A. (2006). Reemergencia de la sífilis infecciosa en varones homosexuales y coinfección por el virus

- de la inmunodeficiencia humana en Barcelona: 2002-2003. *Medicina clínica*, 126(3), 94-96.
- van der Bij, A K, Stolte, I G, Coutinho, R A y Dukers, N. (2005). Increase of sexually transmitted infections, but not HIV, among young homosexual men in Amsterdam: are STIs still reliable markers for HIV transmission?. *Sexually Transmitted Infections*; 81, 34-7.
- van Kesteren, N., Hospers, H. y Kok, G. (2007). Sexual risk behavior among HIV-positive men who have sex with men: a literature review. *Patient Education and Counseling*. 65(1): 5-20.
- Volk, J., Prestage, G., Jin, F, Kaldor, J, Ellard, J, Kippax, S. y Grulich, A. (2006). Risk factors for HIV seroconversion in homosexual men in Australia. *Sexual Health*. 3(1), 45-51.