

Trabajadores sexuales masculinos: entre el sexo seguro y el riesgo. Etnografía en una sauna gay de Barcelona, España

Male sex workers: between safe sex and risk. Ethnography in a gay sauna in Barcelona, Spain

Constanza Jacques-Aviñó (<https://orcid.org/0000-0001-8506-780X>)¹
 Anna de Andrés (<https://orcid.org/0000-0001-6980-2050>)¹
 Llanos Roldán (<http://orcid.org/0000-0002-0198-9135>)¹
 Manuel Fernández-Quevedo (<https://orcid.org/0000-0003-1835-4766>)¹
 Patricia García de Olalla (<http://orcid.org/0000-0002-2293-3560>)¹
 Elia Díez (<http://orcid.org/0000-0002-0353-3916>)¹
 Oriol Romani (<http://orcid.org/0000-0001-6939-0711>)²
 Joan A. Caylà (<http://orcid.org/0000-0003-3891-111X>)¹

Abstract *This ethnography was conducted in Barcelona, a city that provides different gay leisure resources, such as gay saunas. We aimed to analyze from studies on gender and masculinities, how sexuality, perception of HIV infection and other sexually transmitted infections (STIs), and preventive measures are articulated in gay sauna male sex workers (MSW). Ten in-depth interviews and observation were conducted between 2012 and 2016. Safe sex practices are more frequent with clients, while risk practices are carried out more with non-commercial partners. Sexual orientation plays an important role. Homosexuals assume riskier practices in sex work than heterosexuals. Drug use or lack of support networks were associated with higher social vulnerability and risk behaviors. Contracting HIV still creates fear, while having other STIs is perceived as part of a man's sexual life. The MSW affirms masculinity with concurrent sexual partners, breadwinner, and on the other hand, questions a heteronormative model. Interventions for the prevention of HIV and STIs in this group should consider social determinants such as inferior work alternatives and the provision of more significant social support.*

Key words *Sex work, Masculinity, HIV, Ethnography, Sauna*

Resumen *Esta etnografía se realizó en Barcelona, ciudad que ofrece diferentes recursos de ocio homosexual, como las saunas gay. El objetivo fue analizar desde los estudios sobre género y masculinidades, cómo se articula la sexualidad, la percepción sobre la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), y las medidas preventivas en trabajadores sexuales masculinos (TSM) usuarios de saunas gay. Se realizaron 10 entrevistas en profundidad y observación entre 2012 y 2016. Las prácticas de sexo seguro son más frecuentes con clientes, mientras que las de riesgo se realizan más con parejas no comerciales. La orientación sexual juega un rol relevante, los homosexuales asumen más prácticas de riesgo en el trabajo sexual que los heterosexuales. Consumo de drogas o la escasez de redes de apoyo se relacionaron con mayor vulnerabilidad social y conductas de riesgo. Contraer el VIH aún genera miedo, mientras que tener otras ITS se percibe como parte de la vida sexual de un hombre. El TSM afianza una masculinidad con múltiples parejas sexuales, breadwinner y por otra parte, cuestiona un modelo heteronormativo. Las intervenciones para la prevención del VIH e ITS en este colectivo, deberían considerar los determinantes sociales como las precarias alternativas laborales y el ofrecer mayor soporte social.*

Palabras claves *Trabajo sexual, Masculinidad, VIH, Etnografía, Sauna*

¹ Servicio de Epidemiología, Agència de Salut Pública de Barcelona. Plaza Lesseps 1. 08023 Barcelona España. cjacques18@yahoo.es

² Universitat Rovira i Virgili (URV), Tarragona, España.

Introducción

Los trabajadores sexuales masculinos (TSM) definidos como hombres que venden o intercambian sexo por dinero o bienes, son una población muy diversa entre los distintos países e incluso dentro de un mismo país¹. Si bien los TSM ofrecen servicios sexuales a hombres y mujeres, son mucho más frecuente los clientes masculinos². Además del riesgo que comporta la práctica del sexo anal, diversos determinantes sociales como tener oportunidades económicas limitadas, la falta de legislación y de políticas protectoras en materia de trabajo sexual (TS) y la invisibilidad de este oficio sitúan a los TSM en una posición de vulnerabilidad a contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)³.

A nivel español, en una muestra de 487 hombres que declararon haber mantenido relaciones sexuales a cambio de dinero, la prevalencia auto-declarada de VIH fue de 17.5%⁴. En Barcelona de 548 TSM presumiblemente seronegativos al VIH o con serología desconocida, a los cuales se les realizó la prueba rápida en saunas gay, un 8.7% fue reactivo a esta prueba⁵. Sin embargo, los estudios sobre comercio sexual masculino son escasos ya que la investigación del VIH y otras ITS suelen incluirlo en la categoría de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) o dentro del grupo de personas que ejercen la prostitución, donde se incluyen a mujeres y transgéneros, colectivos con características muy diferentes¹.

En España la prostitución es ilegal, no está regularizada ni penalizada, lo que se condena es el proxenetismo, el hecho de obligar a una persona a prostituirse y obtener beneficios de ello. La prensa y los medios de comunicación sitúan a España como uno de los principales destinos de quien busca sexo de pago⁶. Barcelona ofrece recursos para el ocio y el consumo de sexo de pago dirigido al público homosexual, así como lugares para mantener relaciones sexuales como las saunas gay⁷. Estos lugares favorecen los encuentros anónimos para que los hombres interactúen social y sexualmente. Son espacios percibidos como permisivos y de riesgo a contraer el VIH por los mismos usuarios de estos locales^{8,9}.

Los estudios sobre género muestran cómo los patrones socioculturales, prácticas sociales y sexuales van modelando las masculinidades e influyendo en la salud¹⁰. La literatura sobre este tema se ha centrado sobre todo en el modelo hegemónico relacionado con asumir conductas de riesgo, no mostrar debilidad y exhibir un alto grado de virilidad¹¹. Además, señalan que los hombres

tienen menor disposición a consultar a profesionales sanitarios y expresar sus miedos a pesar de preocuparse por su salud, situación exacerbada en las clases sociales menos favorecidas y en enfermedades estigmatizadas como el VIH/sida¹²⁻¹⁴.

A este respecto se recomienda la realización de investigaciones etnográficas, con el fin de comprender mejor la incidencia, contextos y comportamientos de riesgo asociados a las relaciones sexuales entre hombres y la transmisión a sus parejas sexuales¹⁵. Este estudio se centró en la prostitución *indoor*, la que transcurre en una sauna gay. El objetivo fue analizar, desde la perspectiva de las masculinidades, cómo se articula la sexualidad, la percepción sobre la infección por VIH y otras ITS, y las medidas preventivas en TSM que ofrecen sus servicios en saunas gay de Barcelona.

Métodos

Esta investigación se desarrolló desde la perspectiva socioconstruccionista, que propone que la experiencia y los discursos de las personas son producto de los procesos sociales e históricos. Se realizó un estudio exploratorio y etnográfico entre el 2012 y 2016 en una sauna gay de Barcelona y 10 entrevistas en profundidad a TSM en 2015 y 2016. Se realizaron observaciones en la sauna y se tomaron notas de campo. En la sauna el equipo de investigación, formado por una psicóloga y antropóloga, dos enfermeras y un médico, participó en interacciones informales con trabajadores del sexo, clientes y empleados del establecimiento.

Este estudio se realizó en el marco del “Programa Saunas” que se lleva a cabo desde la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), que consiste en el ofrecimiento de las pruebas rápidas de VIH, otras ITS y la vacunación contra las hepatitis A y B en diferentes saunas gay. Los usuarios recogen los resultados de las pruebas en la ASPB, en la cual se realiza un *counselling* y se derivan los casos VIH positivos a unidades hospitalarias para su confirmación y tratamiento. La selección de la sauna fue por conveniencia, ya que es uno de los lugares donde se ejerce el TS.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, se recogió información sociodemográfica y por medio de un guión se exploraron seis temas sobre las experiencias y creencias de los TSM (Cuadro 1). Las entrevistas se grabaron, a excepción de una, ya que el TSM deseaba mantener al máximo su anonimato. Una vez transcritas las

Cuadro 1. Guión de entrevista semi-estructurada realizada a trabajadores del sexo masculino en saunas gay. Barcelona, 2015-2016.

Temas a explorar
Motivos de haber iniciado el trabajo sexual
Experiencias asociadas al ejercicio del trabajo sexual en la sauna, con clientes y compañeros
Socialización de la sexualidad y actitud hacia la homosexualidad
Experiencias y representaciones sobre prácticas sexuales según tipo de parejas sexuales comerciales y no comerciales
Representaciones del VIH y otras infecciones de transmisión sexual
Necesidades percibidas y propuestas para la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en TSM

entrevistas y recopilada las notas de campo, se realizó un análisis temático interpretativo para identificar ideas subyacentes, suposiciones y conceptualizaciones a partir de los cuales se crearon categorías y subcategorías¹⁶. El análisis fue flexible y realizado a lo largo del trabajo de campo por los investigadores que participaron en la observación y las entrevistas, además fue triangulado por expertos en Salud Pública y Antropología Médica. Este estudio contó con la aprobación del comité ético del Hospital del Mar de Barcelona y con el consentimiento informado de los entrevistados. A los que aceptaron participar se les entregó como compensación una tarjeta de transporte urbano de 10 viajes de un valor de 10 euros.

Contacto con los entrevistados

Las entrevistas se ofrecieron a los TSM contactados en saunas y a los que vinieron a recoger el resultado después de la realización de las pruebas. Todas las entrevistas se realizaron en la ASPB con tal de mantener la confidencialidad y la privacidad. De los 12 TSM a los que se les ofreció participar, dos se negaron aduciendo que no querían hablar de sus relaciones sexuales con otros hombres y ambos se autodefinieron heterosexuales. Finalmente, se entrevistaron a 10 TSM procedentes de diferentes países, cuatro se autodefinieron heterosexuales, cinco homosexuales y uno bisexual. Siempre se dejó abierta la posibilidad de añadir alguna información, lo que permitió que a tres de los informantes se les entrevistara más de una vez. Las características de los entrevistados se describen en la Cuadro 2. Se decidió el cierre del estudio cuando se alcanzó la saturación de los datos.

Resultados

Se establecieron seis categorías temáticas: trabajo sexual en saunas gay; el trabajo sexual: beneficios y desventajas; dinámicas y relaciones sociales en la sauna; el trabajo sexual en tanto hombre; prácticas sexuales según tipo de pareja y VIH/ITS/prevención. En la Cuadro 3 se presenta una selección de citas textuales extraídas de las entrevistas.

Trabajo sexual en sauna gay

Pudimos observar que la sauna está abierta 24 horas al día. Además de disponer de piscinas y de las ofertas de cualquier spa, tiene un bar y habitaciones a libre disposición y otras más privadas de pago extra. Al usuario que entra se le entrega una toalla, sandalias de piscina, un preservativo y llaves para la taquilla. Este establecimiento no obtiene ningún beneficio económico directo por el TS. Lo que sucede dentro es una transacción que, dicen los encargados, no les compete. La sauna ejerce el derecho de admisión, tal como comentaban algunos TSM, la entrada está restringida, sea por criterio de belleza o por haber ocasionado algún problema previamente.

Entre los beneficios de trabajar en la sauna, respecto a los pisos, se señaló sobre la posibilidad de poder escoger al cliente, administrar libremente el tiempo y tener mayor autonomía económica, ya que la ganancia del sexo transaccional es un beneficio exclusivo para el TSM. Los TSM de sauna en general son jóvenes de cuerpos de gimnasio y fornidos. Algunos TSM pernoctaban en la sauna, sobre todo los que trabajaban por temporadas en diferentes ciudades españolas o europeas, con lo cual ahorran el alquiler de una habitación o vivienda mientras residían en Barcelona.

Cuadro 2. Características sociodemográfica de los 10 trabajadores del sexo masculino entrevistados. Barcelona, 2015-2016.

Id	Edad	País de nacimiento (año llegada)	Estudios acabados	Estado de pareja / civil	Orientación sexual autoinformada	Lugares/ estrategia contactos clientes	Año inicio trabajo sexual	Estatus serológico de VIH	Situación regular ³	TSI ⁴
1	26	Panamá (2011)	Primarios	Casado con una mujer	Heterosexual	Sauna	2014	Negativo	Si	Si
2	21	Brasil (2015)	Secundarios	Soltero	Homosexual	Sauna / anuncios ¹	2015	Negativo	No	No
3	29	Rumania (2007)	Sin estudios	Soltero	Heterosexual	Sauna / discotecas	2011	Negativo	Si	Si
4	26	Rumania (2009)	Secundarios (universitarios inacabados)	Pareja Mujer	Heterosexual	Saunas	2010	Negativo	Si	Si
5	37	Brasil (2003)	Secundarios (universitarios inacabados)	Soltero	Homosexual	Saunas / anuncios	2000	Positivo	Si	Si
6	26	Brasil (2014)	Secundarios	Pareja hombre	Homosexual	Sauna / anuncios	2014	Negativo	No	Si
7	29	España	Secundarios	Soltero	Homosexual	Saunas / discotecas	2004	Negativo	Si	Si
8	30	Brasil (2006)	Primarios	Soltero (<i>folllamiga</i>) ²	Heterosexual	Sauna / anuncios	2006	Negativo	No	No
9	26	Venezuela (2003)	Secundaria (universitarios inacabados)	Pareja hombre	Homosexual	Saunas / anuncios	2014	Negativo	No	Si
10	34	Senegal (2007)	Primaria	Soltero	Bisexual	Saunas	2009	Negativo	No	Si

¹Anuncios: ofrecimiento de sexo de pago mediante el anuncio en *app* o Internet destinados a contactos sexuales. ² *Follamiga*: relación de pareja que combina la amistad y la posibilidad de mantener relaciones sexuales, sin llegar a tener un compromiso como pareja estable. ³Situación regular: tener residencia o nacionalidad que permite vivir en la Unión Europea de forma administrativamente legal. ⁴TSI: Tarjeta Sanitaria Individual, documento que permite acceder a las prestaciones del sistema sanitario público español.

Los TSM se referían a la sauna como “la oficina”, como una forma de normalizar el lugar y su actividad profesional, pero en una de las entrevistas, un TSM que se definía heterosexual denominaba a la sauna “el infierno”, ya que era un sitio que cuestionaba su deseo sexual.

El trabajo sexual: beneficios y desventajas

Las razones para ejercer el TS son diversas. En la mayoría de las ocasiones se entra a través de un amigo o conocido. Por un lado, se hablaba de la necesidad económica relacionada con urgencias vividas como extremas, como el pago del alquiler o pagar la operación de la madre en un país extranjero. En otros casos fue por curiosidad, en hombres que sentían deseos homoeróticos pero vivían en entornos homofóbicos donde era difícil relacionarse con otros hombres.

Por otra parte, hombres inmigrantes en situación administrativa irregular se encontraban con oportunidades de empleo muy reducidas y precarias, en especial durante la crisis socio-económica. Aunque había algunos TSM españoles, la mayoría procedía de países Latinoamericanos y de Europa del Este. La dificultad de entrar en el mercado de trabajo formal no sólo se relacionaba con no tener permiso de trabajo y en algunos casos con el bajo nivel educativo sino, además con haber experimentado racismo estructural. Por otra parte, para algunos TSM las alternativas laborales más accesibles traspasaban el umbral de la legalidad, con lo cual el TS se convertía en una buena alternativa.

Uno de los peores problemas percibidos por los TSM eran las drogas. Se señaló que el consumo se producía a demanda del cliente y para aguantar las largas horas de trabajo. De hecho, algunos entrevistados comentaron que se iniciaron en el consumo en la sauna. También era muy frecuente el uso de estimulantes sexuales. Algunos TSM consumían también drogas fuera del ámbito laboral, en momentos de ocio o en otras saunas, también hubo casos que comenzaron a participar en sesiones de *chemsex*, práctica que consiste en el consumo de determinadas drogas con fines sexuales durante varios días.

Por otra parte, se podía observar que para algunos la experiencia de tener relaciones sexuales con hombres era vivida con conflicto, sobre todo para los heterosexuales o para quienes tenían mayor homofobia interiorizada. Otra desventaja que se comentó era la falta de respaldo legal respecto a sus derechos como TS. Además del riesgo de contraer enfermedades, señalaron la sole-

Cuadro 3. Citas textuales de las entrevistas realizadas a los informantes. Barcelona, 2015-2016.

Temas	Verbatim
Trabajo sexual en sauna gay	<p>“Por este motivo me fui de ahí (del piso)... una vez me fue a pagar a mí el cliente... y descubrí que pagaban 150 € la hora y... el dueño me pagaba 40€ por hora y cuando descubrí lo que cobraba el dueño vi que no era justo” (Id6)</p> <p>“Hago un ritual de limpieza espiritual, emocional y física. Despierto, rezo, como bien, hago actividad física y al final voy a trabajar y entro en el infierno, así llamamos a la sauna los que nos gustan las mujeres.” (Id8)</p>
El Trabajo sexual: beneficios y desventajas	<p>“Estuve 4 años en la cárcel... había estado varias veces (por robo), estoy muy agradecido de vivir en España y por la oportunidad de tener un trabajo más honrado que me genera dinero como es la prostitución” (Id3).</p> <p>“Si tienes buena cabeza, puedes ganar dinero. Yo en 2 años he comprado 2 apartamentos” (Id6)</p> <p>“La gente necesita la droga para estar despierto, para follarse con la gente” (Id9)</p> <p>“(con la tina) Lo que noté sexualmente es que empecé a tener pensamientos que parecía que no eran míos: desde guarradas o fetiches, te atreves a hacer ciertas cosas que no harías habitualmente, vas rompiendo barreras”. (Id 5)</p>
Dinámicas y relaciones sociales en la sauna	<p>“Al cliente le gusto yo y no es cualquiera. Él sabe que hay un precio y un sitio especial para ellos... querrá fiesta blanca y pasarlo bien...” (Id1)</p> <p>“Caca, meadas, vómitos... Personas complicadas, que creo que están un poco mal de la cabeza. Si uno no es mentalmente fuerte puedes acabar loco.” (Id8)</p> <p>“Les gusta pagar porque se tiene la idea de que eso es un producto, que es un chico que está alquilado para una práctica específica y ese tipo de idea o de vicio o de morbo al cliente le gusta...” (Id9)</p> <p>“Muchos clientes te hacen sentir bien, te tratan muy bien y te sientes querido y aceptado...” (Id7)</p>
El trabajo sexual en tanto hombre	<p>“... no me gusta llamarme prostituto ni tampoco me gusta que me llamen chapero porque todos somos promiscuos, el hombre en general es promiscuo, por naturaleza es promiscuo” (Id 9)</p> <p>“Yo empecé muy temprano, con mis primas, con la empleada que trabajaba en mi casa. Nada homosexual. Aprendí a través de la vivencia. En Brasil las cosas son claras. Yo vi a mi tía desde mi habitación, follando... tenía 7 u 8 años. Después vi a otra tía...” (Id 8)</p> <p>“La mayoría de los gays son muy viciosos y usan muchas drogas y no piensan mucho en los riesgos.” (Id2)</p> <p>“... normalmente buscan tíos muy cachas, cuerpos muy esbeltos, cuerpos currados, incluso los gordos no entrarían ahí... para el trabajo no, cómo clientes sí.” (Id9)</p> <p>“¿Qué es ser un hombre? Ser claro y poner las cosas claras. Yo me busco la vida aquí” (Id1)</p>
Prácticas sexuales según tipo de pareja	<p>“Con los clientes es más frío que con el chico que estoy. No besos, siempre con condón... con parejas no comerciales, a veces no uso condón”. (Id2)</p> <p>“Yo y la mayoría de los chicos se previenen de los clientes, pero no de sus compañeros”. (Id5)</p> <p>“Con las mujeres al principio lo uso (el condón) pero luego no ¿por qué? porque tengo confianza... con los clientes siempre... con las mujeres les pido las pruebas [¿y si no se la hacen?] luego voy yo a hacérmelas...” (Id3)</p> <p>“Los gays tienen más posibilidad de coger una enfermedad porque les gusta lo que hacen. Como si yo tuviera que trabajar con mujeres.” (Id8)</p>
VIH/ITS/Prevención	<p>“Hacerlo sin preservativo... gorronea, cosas así... porque he tocado esa chica que conoces y al mes estás sacando cosas... me pongo bravo porque no me he cuidado y podía haber sido peor” (Id1)</p> <p>“(El VIH) Que puedes morir, hay medicaciones pero tengo mucho miedo” (Id2)</p> <p>“He tenido alguna de estas sífilis, quizás... fui a la farmacia, me dieron un antibiótico y desapareció” (Id7)</p> <p>“Las que quieren de todo... si un cliente te pregunta si follas sin condón, para mí ya está apuntando como sídoso. Si te traga la leche... y no conoces a esa persona es que lo hace con todos y no está sano.” (Id8)</p> <p>“No se puede hacer nada, a ellos les da igual todo, les gusta lo que hay detrás... los chicos tienen la información pero no quieren cuidarse.” (Id 3)</p>

dad y que pocas personas del entorno familiar o social sabían a qué se dedicaban.

Entre los beneficios del TS destacó sobre todo el económico. Dependiendo de los días y el tiempo de servicio con un cliente se podían alcanzar hasta 8.000 euros al mes. El ahorro permitía comprar viviendas en el país de origen, invertir en cursos de formación y enviar dinero a sus países de procedencia para ayudar a la manutención de la familia, además de adquirir nuevos dispositivos de vanguardia (teléfonos móviles, auriculares, entre otros).

Dinámicas y relaciones sociales en la sauna

La relación con los clientes en general era considerada buena, los problemas aparecían cuando alguno no deseaba pagar lo acordado. Habitualmente los servicios que se solicitaban eran masajes y mantener relaciones sexuales, pero algunas prácticas podían llegar a poner en tensión al TSM, cuando lo que pedía el cliente era que le defecaran o vomitaran encima. Por otro lado, las demandas no siempre respondían a fantasías sexuales, ya que a veces los clientes sólo deseaban compartir el consumo de drogas o hablar. La sauna era considerada un buen sitio para contactar clientes que luego se transformaban en fijos y con los cuales podían mantener relaciones durante años. De hecho, se podía dar el caso de que el cliente se convirtiera en una relación de apoyo no sólo económico, sino también afectivo.

En una entrevista a un cliente, médico jubilado, comentó que el poder en la relación lo tenían *los chicos* (TSM), ya que un hombre mayor no puede mantener relaciones sexuales con un hombre joven y atractivo si no es mediante el pago. Sin embargo, esta no era la percepción que tenían los TSM, que competían por atraer al cliente que pudiera generar mayor beneficio; de esa forma, el dinero se convertía en una demostración del poder que tenía el cliente en la relación con el TSM.

Con respecto a la relación con los compañeros TSM, pudimos observar cómo se establecían relaciones sociales entre los procedentes del mismo país o “países amigos”. También se comentó que había competencia entre ellos, a veces surgían ciertos prejuicios y actitudes racistas entre los diferentes colectivos otorgando a determinados grupos menor estatus social. Por ejemplo, los brasileños comentaban que ellos eran los más antiguos de la sauna y los que generaban menos problemas. Los pocos húngaros

que había consideraban tener mejor educación y status económico que los rumanos.

El trabajo sexual en tanto hombre

Pocos TSM manifestaron vergüenza o culpa por realizar el TS, quienes sí lo hicieron fueron algunos heterosexuales, ya que el dinero era considerado una buena fuente de compensación. Algunos no se sentían identificados como trabajadores sexuales, sino que más bien el TS era entendido como una actividad que prolongaba lo que es propio de los hombres: tener muchas y variadas relaciones sexuales.

En cuanto al desarrollo de la sexualidad se comentó que fue el entorno social y no el institucional, la fuente de educación sexual. Por ejemplo, el observar experiencias sexuales durante la infancia o vivir en entornos donde las relaciones sociales estaban mediadas por un fuerte contenido erótico, sobre todo en TSM procedentes de países latinoamericanos. En un caso se comentó un abuso sexual en la pubertad. El entrevistado insinuó que era la razón por la cual mantenía relaciones sexuales con hombres.

Los TSM que aceptaron participar en las entrevistas señalaban no tener prejuicios hacia la homosexualidad, aunque su cultura de origen (religión, familia...) sí la estigmatizaba. En cambio, pudimos observar como algunos TSM mostraban una masculinidad ruda y afirmaban que sólo le gustaban las mujeres, negando sus deseos sexuales hacia los hombres.

Las características consideradas propias de los hombres incluían la honestidad, el cumplimiento de ciertas obligaciones, ser buenas personas y tener un buen empleo. También emergieron discursos que señalaron al hombre como un ser irracional que sólo busca sexo. Si bien se hacía referencia a los hombres como iguales, en las entrevistas aparecieron diferencias entre homosexuales y heterosexuales, aunque algunos ponían en duda que hubiera hombres heterosexuales en la sauna. Se comentó que los homosexuales se enamoraban más fácilmente, eran más sensibles y más viciosos que los heterosexuales, lo que comportaba mayor asunción de riesgos. El hecho de tener pareja estable llevaba a los TSM adoptar más medidas preventivas en por miedo a infectarla.

Los TSM declararon que los clientes buscan hombres con rasgos tradicionalmente varoniles, modelos masculinos que respondan a criterios de belleza relacionados con la fuerza y la juventud. Sin embargo, un TSM señaló que la masculinidad

no pasaba por demostrar determinados patrones sino en asumir determinados valores.

Prácticas sexuales según tipo de parejas

En general, los TSM relacionaron las prácticas sexuales de riesgo con el hecho de no usar el preservativo en el sexo anal o vaginal, aunque también lo relacionaron con los besos, meter los dedos en el ano o con la penetración anal sin eyaculación. Las prácticas sexuales y las medidas de prevención eran diferentes con las parejas sexuales no comerciales y los clientes. El uso del preservativo era más frecuente en el sexo de pago, mientras que con las parejas no comerciales, donde las relaciones buscaban el placer, existía menor uso del preservativo, sobre todo después de un tiempo de relación. Es decir, había mayor percepción de riesgo hacia los clientes que con las parejas no comerciales. Sin embargo, en una ocasión uno de los TSM, por una gran suma de dinero asociada a una percepción de confianza, no utilizó el preservativo con un cliente fijo y se infectó de VIH.

Entre los TSM existía la creencia que los homosexuales estaban más expuestos a las ITS, ya que sus relaciones sexuales estaban mediadas por el placer, no sólo en el contexto de parejas ocasionales sino también entre los compañeros TSM, cuando por ejemplo, un cliente solicitaba realizar sexo en grupo. En el caso de los TSM heterosexuales el placer también se relacionaba con una disminución de las medidas de prevención pero con las mujeres. En alguno de ellos, la única medida de prevención era realizarse las pruebas de VIH de forma periódica. Otro elemento importante era la necesidad de sentirse sexualmente deseado donde situaciones de soledad, falta de redes sociales de apoyo y búsqueda de afecto eran factores que aumentan la vulnerabilidad a participar en encuentros sexuales de riesgo.

VIH/ITS/Prevención

La percepción de la infección por el VIH y las ITS es diferente. En el caso del VIH persiste el estigma social y el miedo, en algunos casos se llegó a relacionar con una sentencia de muerte, lo que llevaba a que algunos TSM, no quisieran realizarse las pruebas. También algunos discursos expresaban serofobia, es decir rechazaban mantener relaciones sexuales con personas con VIH. Existía la percepción que las personas con VIH realizaban más prácticas sexuales de riesgo y algunos afirmaban que todos los clientes tenían esta infección.

La percepción sobre las ITS era más normalizada, considerando que formaban parte de la vida sexual activa. Un TSM que vivía con la infección por VIH comentó que las hepatitis eran enfermedades más peligrosas y destructivas que el VIH pero que los demás chicos no eran conscientes de ello. Por otra parte, se señaló que no se hablaba sobre las ITS ni de otras medidas de prevención entre los amigos, ni en el ambiente de la sauna. Se señaló también que estar bajo los efectos de las drogas llevaba a olvidar las prácticas de sexo seguro.

En relación al acceso al sistema sanitario, se comentaron entre las barreras la dificultad y el desconocimiento para obtener la tarjeta sanitaria individual (TSI). Durante el trabajo de campo, a un TSM que había tenido una penetración anal receptiva sin preservativo, práctica de alto riesgo de infección por el VIH, no se le facilitó el tratamiento profiláctico post exposición por no tener TSI. Por otra parte, existía una percepción de facilidad para obtener medicamentos en las farmacias, con lo cual no era de extrañar que TSM inmigrantes que llevaban años residiendo en España o Barcelona no tuvieran TSI, ya que no lo consideraban especialmente prioritario. Cuando aparecía la sospecha de una ITS y no acudían a un centro de urgencias, se compraban los medicamentos que habían utilizado anteriormente o seguían los consejos de algún compañero. En algunos casos los que no tenían TSI y requerían asistencia médica, utilizaron el sistema privado de salud. Un TSM de Senegal utilizaba plantas medicinales que le enviaban desde su país para la prevención de enfermedades.

En relación a las propuestas de intervención, en general expresaban bajas expectativas. Por un lado, se comentó que el problema estaba en el individuo que a raíz de la soledad y otros problemas sociales no se preocupaba por sí mismo y su salud. Por otra parte, se señaló que disponían de información para prevenir el VIH y otras ITS y que, además, gracias a las tecnologías de la información y comunicación, era de fácil acceso.

Se comentó la falta de campañas de prevención, aunque no se percibían especialmente necesarias ya que la *mala vida* que llevaban algunos generaba poco autocuidado. La sauna era percibida como un sitio donde era difícil mantener la salud, un informante señaló que las propuestas de prevención requerían *sacarlos de la sauna y llevarlos al campo a ver flores*. Se señaló la necesidad de facilitar el acceso y el abastecimiento de preservativos en locales de ocio gay.

En cuanto a la Profilaxis Pre-Exposición comentaron que era una buena medida para preve-

nir el VIH, sobre todo para los que se dedican al TS, aunque estos conllevarían a una disminución del uso del preservativo. También se dijo que algunos continuarían usando el preservativo ya que este tratamiento no previene otras ITS.

Discusión

Este es un trabajo etnográfico realizado en una sauna gay en España que aborda las relaciones sexuales y sociales de TSM desde una perspectiva de género. Este estudio muestra que el TS se articula en base a una masculinidad caracterizada por tener múltiples parejas sexuales, una apariencia viril y la capacidad de generar dinero como estrategia para alcanzar estatus. Este patrón responde a un modelo cultural hegemónico asociado a la dominación, al ascenso social y a ocupar posiciones de jerarquía¹⁷. Por otra parte, el TSM cuestiona el modelo heteronormativo donde coexisten la identidad, el deseo y la conducta sexual en las relaciones entre hombres. En este sentido, residir en una ciudad como Barcelona permite explorar y vivir la homosexualidad con mayor libertad y anonimato, ya que dispone de locales que facilitan los encuentros sociales y sexuales entre hombres, como son las saunas⁹. Estos establecimientos abren opciones para las interacciones, donde se pueden reunir y hasta cierto punto integrar la homosexualidad y la heterosexualidad en el campo erótico de las prácticas con el mismo sexo¹⁸. De hecho, los TSM que se presentan desde un modelo heterosexual alimentan la fantasía erótica de una masculinidad ruda, fuerte y protectora. Es más, en la iconografía gay una parte importante de los textos dan cuenta de que el culto homofóbico de la virilidad no es una especificidad heterosexual¹⁹.

Por otra parte, los resultados muestran, al igual que en otros estudios, que son los aspectos económicos o los deseos sexuales los que invitan al TS²⁰. Además, el dinero está ligado a la independencia y a la aspiración del consumo material, que otorgan prestigio, control sobre el trabajo y autodesarrollo^{21,22}. Por tanto, el TS permite alcanzar un estatus económico y social que compensa el dedicarse a una actividad estigmatizada socialmente. El estigma de dedicarse al TS adopta diferencias según el género: mientras que en las mujeres, se cuestiona moralmente el hecho de tener múltiples parejas sexuales, a los hombres se les incita, además de permitirseles mayor derecho al ocio y al placer²³. El estigma en ellos, se produce al mantener relaciones con hombres. De hecho, para algunos jóvenes el TSM se convierte

en una opción para “salir del armario”, sobre todo para quienes tenían pocas opciones de tener relaciones homosexuales en su entorno. Desde una perspectiva de la salud, se ha demostrado que existe una asociación entre sentir atracción por alguien del mismo sexo y peor salud autopercibida, más problemas de trastornos crónicos y mayor consumo de alcohol y otras drogas²⁴.

También hay que considerar que en un mercado con alternativas laborales precarias se fomenta la etnicidad en la ocupación. Es decir, HSH inmigrantes o pertenecientes a minorías étnicas que experimentan mayor racismo y privación económica, encuentran en el mercado del sexo una alternativa laboral, aunque con mayor proporción de relaciones sexuales sin protección y mayor vulnerabilidad a contraer el VIH²⁵.

Un elemento clave de este estudio fue considerar las orientaciones sexuales, el deseo y su relación con las prácticas sexuales en los TSM de la sauna. A pesar de adoptar una actitud de complacencia hacia el cliente, se asumían medidas de prevención, mientras que con las parejas sexuales no comerciales, fueran hombres o mujeres, esto cambiaba. Los que se definían homosexuales realizaban más prácticas sexuales de riesgo en el contexto de la sauna que los heterosexuales, los cuales experimentaban mayor conflicto en este entorno. Existe la hipótesis que los TSM que se definen heterosexuales o bisexuales pueden presentar más síntomas de depresión o ansiedad respectivamente, que varía según la propia definición de la orientación sexual y la actitud hacia la homosexualidad²⁶.

Por otro lado, situaciones como la soledad o la falta de redes sociales de apoyo se relacionaron con menos autocuidado. Al respecto, es fundamental considerar un enfoque sindémico que permita explicar los comportamientos desde diferentes niveles así como los determinantes sociales de la salud²⁷. Desde esta perspectiva se ha demostrado la importancia de contar con el apoyo social de la familia y los amigos, ya que la ausencia de capital social es un factor que promueve prácticas sexuales de riesgo y por tanto, la vulnerabilidad a contraer el VIH y otras ITS²⁸. Además cabe destacar que las ITS son percibidas, a diferencia del VIH, como parte de la vida sexual de un hombre.

También es fundamental abordar el tema de las drogas, considerar la interrelación entre el sujeto, la sustancia y los contextos socioculturales en los cuales se da el consumo²⁹ para entender mejor, por ejemplo, la emergencia del fenómeno del *Chemsex* y el aumento de las prácticas sexuales que facilitan la transmisión de las ITS. Por ello,

sería recomendable intercambiar conocimientos entre los servicios de ITS y especialistas en drogas, así como conocer las razones que envuelven a las personas a participar en estas prácticas³⁰.

Una de las limitaciones de este estudio fue no haber profundizado en el conocimiento que tenían los TSM sobre las ITS, aunque sí se pudo explorar las actitudes hacia la prevención y la atención. Por otra parte, el tiempo de observación en la sauna fue suficiente y hubo saturación de la información. Existen pocas oportunidades para participar de forma tan continuada y regular en este ambiente, factor que permitió crear la confianza necesaria para el contacto con los informantes. Además, hay que considerar que los estudios sobre TSM son cada vez más complejos, debido al uso de las *apps* que facilitan contactos sexuales con clientes vía online y encuentros en espacios privados³¹.

Todo lo expuesto permite reflexionar en torno a lo que implica el TS en los hombres. Por un lado, aumenta el estatus económico y social, y hasta puede convertirse en una plataforma de redes afectivas. Por otra parte, implica la entrada a un mundo donde coexiste el riesgo y el daño a la

salud personal y colectiva con importantes repercusiones para el propio bienestar. Se sugiere profundizar en este tema e incluir a los clientes de los TSM, ya que pueden aportar información valiosa sobre las relaciones de poder que se establecen, los mecanismos de transacción económica y negociación de las prácticas sexuales y sociales.

En síntesis, se observó que las prácticas sexuales de riesgo ocurrían sobre todo con las parejas sexuales no comerciales. El deseo y el placer mediatizaban las relaciones, lo que conllevaba que los TSM que se definían homosexuales se involucraran en dinámicas sexuales menos seguras. Por otra parte, consumir drogas, no tener pareja estable y no contar con redes sociales de apoyo son factores que aumentan la vulnerabilidad social de los TSM. Las intervenciones para la prevención del VIH e ITS en este colectivo tendrían que considerar los determinantes sociales y las necesidades de los TSM, crear sinergia con los dueños y trabajadores de estos locales, el sistema sanitario, las entidades comunitarias y la salud pública a fin de responder a problemáticas complejas, que promuevan un modelo de masculinidad dirigido a un mejor cuidado personal y colectivo.

Colaboradores

C Jacques-Aviñó junto a JA Caylà, O Romaní y PG Olalla colaboraron en el diseño del proyecto. C Jacques-Aviñó realizó la recogida de datos, el análisis e interpretación de los resultados y redactó la primera versión del artículo. A Andrés, L Roldán, M Fernández-Quevedo participaron en el trabajo de campo y en el análisis de los datos. Todos los autores colaboraron en la interpretación de los resultados, realizaron la revisión crítica del artículo y aprobaron su versión final.

Agradecimientos

Los autores agradecen sinceramente la participación de los informantes del estudio y de los responsables de la sauna, cuya colaboración fue imprescindible para este trabajo.

Este estudio contó con el apoyo financiero parcial del CIBERESP.

Referencias

- Baral SD, Friedman MR, Geibel S, Rebe K, Bozhinov B, Diouf D, Sabin K, Holland CE, Chan R, Cáceres CF. Male sex workers: practices, contexts, and vulnerabilities for HIV acquisition and transmission. *Lancet* 2014; 385(9964):260-273.
- Bayer AM, Garvich M, Diaz DA, Sanchez H, Garcia PJ, Coates TJ. "Just getting by": a cross-sectional study of male sex workers as a key population for HIV/STIs among men who have sex with men in Peru. *Sex Transm Infect* 2014; 90(3):223-229.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). *Trabajo Sexual Y VIH / SIDA*. Ginebra: ONUSIDA; 2003.
- Ministerio de Sanidad SS e I. *Encuesta "on-Line" europea Para Hombres Que Tienen Relaciones Sexuales Con Hombres: (EMIS):Resultados En España [CD-ROM]*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2013.
- García De Olalla P, Jacques Aviñó C, Martín S, Díez E, Fernández M, Santoma M, Roldán L, Andrés A, Caylá JA. Programa saunas de Barcelona: la vulnerabilidad de los trabajadores sexuales. En: SESPAS, editor. *XXXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología*. Sevilla: Gaceta Sanitaria; 2016. http://www.reunionanualsee.org/2016/documentos/gaceta_Sanit_Reunion_SEE_2016.pdf.
- Velasco HI. España, destino de turismo sexual. *El Mundo*. [citado 2016 Oct 13]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/sociedad/2016/10/13/57fe88b2e5fde-a63208b4583.html>
- Villamil F, Jociles M. Etnografía y prevención del VIH en el ambiente sexual madrileño. In: Alfonso OR, organizador. *Antropología de la medicina, metodologías e interdisciplinariedad: De las teorías a las prácticas académicas y profesionales*. San Sebastián: ANKULEGI Antropología Elkarte; 2008.[informar las páginas del capítulo]
- Downing MJ. Perceptions of HIV transmission risk in commercial and public sex venues. *J Mens health* 2012; 9(3):176-181.
- Jacques Aviñó C, García de Olalla P, Díez E, Martín S CJ. Explanation of risky sexual behaviors in men who have sex with men. *Gac Sanit*. 2015; 29(4):252-257.
- Connell R. Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Soc Sci Med* 2012; 74(11):1675-1683.
- Courtenay WH. Constructions of Masculinity and their Influence on men's Well-being, a Theory of Gender and Health. *Soc Sci Med* 2000; 50(10):1385-1401.
- Banks I. No man's land: men, illness, and the NHS. *Br Med J* 2001; 323(7320):1058-1060.
- Möller-Leimkühler AM. Barriers to help-seeking by men: A review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *J Affect Disord* 2002; 71(1-3):1-9.
- Mburu G, Ram M, Siu G, Bitira D, Skovdal M, Holland P. Intersectionality of HIV stigma and masculinity in eastern Uganda: implications for involving men in HIV programmes. *BMC Public Health* 2014; 14:1061.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). *VIH y relaciones sexuales entre hombres*. Ginebra: ONUSIDA; 2006. Vol 82.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; 3(May 2015):77-101.
- Connell RW. Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gend Soc* 2005; 19(6):829-859.
- Parker R. Cambio de sexualidades: masculinidad y homosexualidad masculina en Brasil. *Alteridades*. 2002; 12(23):49-62.
- Welzer-Lang D. La mixité non ségrégative confrontée aux constructions sociales du masculin. *Rev Fr Pedagog*. 2010; 171.
- Lorway R, Reza-Paul S, Pasha A. On Becoming a Male Sex Worker in Mysore. *Med Anthropol Q* 2009; 23(2):142-160.
- Kong TS. Sex and work on the move: Money boys in post-socialist China. *Urban Stud* 2017; 54(3):678-694.
- Nureña CR, Zúñiga M, Zunt J, Mejía C, Montano S, Sánchez JL. Diversity of commercial sex among men and male-born trans people in three Peruvian cities. *Cult Health Sex* 2011; 13(10):1207-1221.
- Juliano D. *La Prostitución: El Espejo Oscuro*. Icaria. Barcelona; 2002.
- Pérez G, Martí-Pastor M, Gotsens M, Bartoll X, Díez E, Borrell C. Salud y conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual. *Gac Sanit* 2015; 29(2):135-138.
- Lewis NM, Wilson K. HIV risk behaviours among immigrant and ethnic minority gay and bisexual men in North America and Europe: A systematic review. *Soc Sci Med* 2017; 179:115-128.
- Bar-Johnson M WP. Mental health and sexual identity in a sample of male sex workers in the Czech Republic. *Med Sci Monit* 2014; 20:1682-1686.
- Tsai AC, Mendenhall E, Trostle JA, Kawachi I. Co-occurring epidemics, syndemics, and population health. *Lancet* 2017; 389(10072):978-982.
- Hart TA, Noor SW, Adam BD, Vernon JRG, Brennan DJ, Gardner S, Husbands W, Myers T. Number of Psychosocial Strengths Predicts Reduced HIV Sexual Risk Behaviors Above and Beyond Syndemic Problems Among Gay and Bisexual Men. *AIDS Behav* 2017; 21(10):3035-3046.
- Romaní O. *Las drogas. Sueños y razones*. Ariel S.A.: Barcelona; 1999.
- Frankis J, Clutterbuck D. What does the latest research evidence mean for practitioners who work with gay and bisexual men engaging in chemsex? *Sex Transm Infect* 2017; 93(3):153-155.
- Ryan P. #Follow: exploring the role of social media in the online construction of male sex worker lives in Dublin, Ireland. *Gender, Place Cult*. 2016; 23(12):1713-1724.

Artigo apresentado em 02/11/2017

Aprovado em 11/05/2018

Versão final apresentada em 13/05/2018