

Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes

Risk behaviors for HIV infection. A review of emerging trends

Yasel Manuel Santiesteban Díaz (<https://orcid.org/0000-0003-2566-4789>)¹

Solon Alberto Orlando-Narváez (<https://orcid.org/0000-0002-5787-3115>)²

Rafael Ballester-Arnal (<https://orcid.org/0000-0003-4421-1144>)³

Abstract *HIV infection, acquired with the conscious participation of the recipient, is a complex problem of international concern, especially among men who have sex with men. Behaviors emerge such as bareback (intentionally unprotected anal sex between men) and bugchasing (bareback sex when one participant is HIV+ and the other is not). A group of emerging risk behaviors for HIV infection was characterized. A review of the literature in the MEDLINE, Web of Science and regional SciELO databases was performed. HIV-related search terms such as unprotected sex, barebacking/bareback and bug chasing, were used. Bareback and bug chaser behaviors occur, among other factors, through social homonegativity, ART positive coverage, insufficient prevention campaigns, search for new sensations and attempts to strengthen the relationship with the HIV+ member. Unprotected sex is primarily associated with having HIV/AIDS diagnoses, physical violence due to sexual orientation, viewing homosexual sex sites, and having bought or sold sex. It is necessary to work with individual behaviors that draw individuals close to infection.*

Key words *HIV, Behavior, Bareback, Risk, Sex*

Resumen *La infección por VIH, adquirida con participación consciente del receptor, es un problema complejo de alcance mundial, particular entre hombres que tienen sexo con otros hombres. Emergen comportamientos como el Bareback (sexo anal sin protección de modo intencional entre hombres) y, Bugchasing (sexo bareback cuando uno de los participantes es VIH+ y el otro no). Se caracterizó un grupo de conductas emergentes de riesgo hacia la infección por VIH. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline, Web of Sciences, y Scielo regional. Se utilizaron términos de búsqueda como, sexo sin protección, Barebacking/Bareback, y Bug chasing, todos relacionados al VIH. Las conductas Bareback, y Bug Chaser se producen entre otros factores por el Homonegativismo social, la cobertura positiva de la Terapia Antirretroviral, campañas de prevención insuficientes, búsqueda de nuevas sensaciones, y el intento de fortalecer la relación con un miembro de la pareja VIH+. El sexo sin protección por su parte se asocia principalmente a tener diagnóstico de VIH/sida, violencia física debido a la orientación sexual, asistir a sitios de sexo Gay y haber comprado o vendido sexo. Se debe trabajar con los comportamientos individuales que acercan al sujeto a la infección.*

Palabras clave *HIV, Conductas, Bareback, Riesgo, Sexo*

¹ Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. Av. de las Américas. Guayaquil Ecuador. yasel83@gmail.com

² Universidad Agraria del Ecuador. Guayaquil Ecuador.

³ Universidad Jaime I. Castellón de la Plana Castellón España.

Introducción

La epidemia del VIH/sida ha sido vista desde su dimensión social, económica, política y en su relación con otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), sin embargo, aún quedan algunas brechas en el conocimiento del papel del individuo como ser vulnerable de adquirir la infección, que pudieran resumirse en un proceso dinámico en el cual se involucran diferentes factores (sociales, ambientales y culturales)¹ Hasta el momento no se dispone de una vacuna o agente terapéutico capaz de eliminar el VIH, por lo que la estrategia fundamental de respuesta es la prevención, encaminada al trabajo sobre las formas de Transmisión y los grupos vulnerables.

Las tendencias epidemiológicas desde mediados de la década de 1990 sugieren un aumento alarmante de los comportamientos sexuales no protegidos entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), fenómeno que se daba principalmente en grandes comunidades homosexuales^{2,3}. Estos datos documentan el aumento gradual de las infecciones por VIH en esta población de la época^{4,5}, especialmente entre los hombres jóvenes homosexuales y bisexuales^{6,7}.

En la actualidad estos comportamientos se han diversificado y complejizado. Se observan conductas como el llamado Bareback 9 (realización de sexo anal sin condón de modo intencional entre hombres que no son pareja estable); Bug chasing 10 (cazadores de virus) acto de llevar a cabo sexo bareback cuando uno de los participantes presenta estatus serológico positivo y el otro no; y Gift giver 10 (el que ofrece el regalo) (individuos con VIH positivo que se prestan a donar su virus a quien desee recibirlo). Aunque medios periodísticos han llamado la atención acerca de algunas tendencias que desfavorecen los esfuerzos por controlar la epidemia, estas aún no han sido suficientemente abordadas por estudios científicos. En todo problema de salud, como lo es sin duda el VIH, es necesario estudiar cómo ocurre el proceso de transmisión de la enfermedad. Varios modelos han sido desarrollados para explicar el contexto y las causas del VIH/sida, así como para identificar los impactos de la epidemia y sus estrategias de control. El modelo propuesto por Coreil *et al.*⁸ desglosa los tres macro-ambientes donde se desenvuelven los determinantes que influyen la vulnerabilidad de adquirir una enfermedad transmisible: ambiente social, ambiente biofísico y ambiente constituido sobre la base de la cultura. Gala González *et al.*¹ adaptan dicho modelo a la temática de la con-

ducta vulnerable, de modo que identifican tres tipos de comportamientos relacionados con la infección por VIH: comportamientos que incrementan la exposición al VIH, comportamientos que facilitan la infección por VIH y comportamientos que proveen protección para la infección por VIH. Por tanto, se presume que existen comportamientos de riesgo que incrementan la probabilidad de adquirir la infección, y de protección específicos que contrarrestan a los primeros y que pueden ser identificados para estudiarlos como variables de medida del proceso de adquisición¹. De aquellos que incrementan el riesgo, la participación del individuo vulnerable en la dinámica de diseminación del virus adquiere un valor considerable para el direccionamiento de estrategias de prevención. El presente estudio pretende realizar una revisión bibliográfica con el fin de caracterizar algunas conductas emergentes de riesgo hacia la infección por VIH.

Métodos

Se realizó una revisión Bibliográfica mediante una búsqueda en las bases de datos Medline, Web of Sciences, y Scielo regional. Se utilizaron términos de búsqueda como, sexo sin protección, Barebacking/Bareback, y Bug chasing, todos relacionados con el VIH. Las búsquedas se hicieron en idioma español e idioma inglés y no se tuvo en cuenta una determinación por año para las pesquisas. Se escogieron solo los artículos donde en su título se reflejaba uno de los términos de búsqueda y que estuvieran disponibles a texto completo. Para complementar este proceso, se inspeccionaron las listas de referencias de los artículos identificados. El principal criterio de inclusión fue un sustancial énfasis en conductas de sexo desprotegido intencional relacionado de alguna manera con la infección por VIH. Se excluyeron los resúmenes de congresos, las cartas al editor y las revisiones de libros.

Resultados

Bajo los términos de búsqueda se encontraron un total de 90 artículos. De ellos 62 se ubican en el término sexo sin protección-VIH, 26 pertenecen a los términos Barebacking/Bareback y por último solo 2 responden a Bug chaser. A continuación se describirán los resultados de la revisión de estos términos por separado.

Bareback

El fenómeno del Barebacking ha sido examinado desde el perspectiva de la Sociología⁹⁻¹², Psicología¹³⁻¹⁷, y la Salud Pública¹⁶⁻²³; entre otras ciencias. A pesar de las perspectivas dispares, la mayoría de estos informes coinciden en abordar las cuestiones de definición y factores que pueden explicar la popularidad del sexo sin protección del tipo Barebacking.

El término Bareback es una expresión ecuestre que significa montar a caballo sin montura. Es introducido por primera vez fuera de los términos ecuestres por O'Hara²⁴ en el año 1997. Más adelante es definido por Goodroad et al.²⁵ como la realización de sexo anal sin condón de modo intencional entre hombres que no son pareja estable. El término bareback citando a Bazaldúa²⁶ es también conocido como "sexo a pelo" o "sexo al natural" y puede ser diferenciado de otras prácticas sexuales de riesgo por: 1) la intencionalidad y premeditación de llevar a cabo el acto sexual sin utilizar un método de barrera como es el condón en sus múltiples presentaciones; 2) enfocarse a prácticas de sexo anal entre hombres; 3) tener un referente temporal y cultural que se da después de la aparición y propagación del VIH/Sida.

Los estudios sobre Bareback han sido principalmente escritos en EE.UU^{9,12-15,18,21} aunque podemos encontrar algunos acercamientos desde Europa¹⁷ y países Latinos como México^{19,26} y Brasil^{10,11,23}. Los barebackers constituyen un grupo con prácticas disruptivas dentro del mundo gay y representan un cambio en los valores y significados asociados con lo considerado políticamente correcto en el campo de la prevención del VIH, como el uso apropiado y sistemático del condón¹⁹.

En términos generales, entre los investigadores y estudiosos del tema se he llegado a la conclusión de dos elementos importantes que tenían que ser incluidos en la definición de barebacking: la intencionalidad de la relación sexual sin protección y la aceptación del riesgo de contraer ITS / VIH^{15,27}. Debido a la naturaleza oculta de la población HSH no se pueden obtener tasas de prevalencia del Bareback de forma precisas. Sin embargo algunas investigaciones se acercan al problema desde medidas de auto reporte del comportamiento. Por ejemplo un estudio de corte transversal realizado en New York^{28,29} indica una prevalencia de un 34.9-45.5%, otro en San Francisco 10%¹⁵, en Arizona Central 65%³⁰, 12,3% en Londres¹⁷ y entre 39,2% y 83,9% en

HSH que reportan por internet realizar la práctica del Bareback en todos los Estados Unidos^{28,31}.

Factores asociados con el Barebacking

Varios autores han intentado explicar el fenómeno del Barebacking desde diferentes diseños metodológicos, población, y abordajes teóricos. Berg¹⁶ en un estudio de revisión sobre este fenómeno propone un modelo conceptual donde refleja la dinámica de las relaciones que sirve de base para entender el Barebacking. Este autor propone cuatro niveles en los cuales se desarrolla este comportamiento.

Nivel macro

Uno de los factores importantes que inciden en estas conductas es la ideología de los heterosexuales, la cual es restrictiva y alienante para los homosexuales. Esta serie de conceptos y creencias heterosexuales prepotentes han provocado de alguna forma la aparición del llamado "Homonegativismo" contribuyendo al rechazo social de los homosexuales como minorías. Algunos investigadores sociales^{32,33} enmarcan el Barebacking en una sociedad opresora donde algunos hombres homosexuales, como protesta afirman conductas transgresivas como el Bareback. Otra temática importante es la relacionada con los efectos y cobertura positiva de la Terapia Antirretroviral la cual sin dudas ha permitido un entecimiento de la progresión de la enfermedad y reducido de una manera importante las muertes relacionadas al sida. Este progreso ha ocasionado que la comunidad homosexual perciba el VIH como una enfermedad crónica más, la cual es fácilmente manejable por los médicos extendiéndose la cantidad de años a vivir, lo que contribuye por tanto a la mantención de conductas Bareback pues se disminuye la preocupación sobre la seroconversión.

Internet se ha convertido en una estructura social que ofrece servicios de citas a través de interminables oportunidades, entre las que encontramos salas de chat, anuncios personales, listas de correo electrónico etc. Esta plataforma facilita y sirve como medio para que los Barebackers encuentren parejas. La comunidad homosexual lo considera incluso como el medio más común²⁸. En resultados de estudios sobre el uso de Internet^{31,34,35} se demuestra cómo el 63% de homosexuales usa Internet para la búsqueda de parejas y de ellos los Barebackers son los que más uso de las redes hacen.

Nivel meso

Entre los factores relacionados con la emergencia del Barebacking según Carballo-Diéguez³⁶ en un estudio del 2001 se encuentran la falta de activismo social en campañas a favor de los derechos de la comunidad homosexual, además de un sentimiento de que el clima cultural en el que se desenvolvían los homosexuales había cambiado y la falta de responsabilidad fue creciendo. Adicional a lo anterior otro estudio muestra que los Barebackers reportan una menor percepción de las normas de protección sexual en comparación con población que no practica el Bareback³¹.

Nivel interpersonal

Otros factores que promueven el Bareback se relacionan con comportamientos sexuales compartidos, tales como el sexo anal sin condón, los cuales son procesos interpersonales en los que se crea significado y se expresan emociones con la pareja sexual³⁴. Otros estudios demuestran que al parecer el estatus serológico de la pareja sexual es irrelevante. En un estudio reciente, una cuarta parte de Barebackers VIH negativos o desconocidos informaron de que sus parejas sexuales eran VIH+ o desconocían el estado serológico³⁷. Los sitios de Internet relacionados con búsqueda de pareja para sexo incluyen discusión sobre preferencia sexual y estado serológico. Incluso, en los perfiles de usuario existe la posibilidad de llenar esta información. Sin embargo en los sitios específicos de usuarios Barebacking se deja cualquier discusión sobre el estado serológico y el uso del preservativo. Desde la entrada en estos sitios se supone que se acepta incondicionalmente esta regla.

Nivel intrapersonal

Existen tres abordajes principales en este nivel. El primero está relacionado con las características sociodemográficas de los practicantes de Barebacking. El Bareback ha sido estudiado en hombres de raza blanca, negra y latinos siendo los de color blanco los más abundantes. Los practicantes de Barebacking se asocian con variables como menor nivel instructivo, edad joven y tener VIH^{29,38,39}. Otro aspecto importante y medular en toda esta trama es el relacionado con las razones por las cuales se realizan las prácticas de Bareback.

Una de las razones más descritas es el deseo de placer y de buscar nuevas sensaciones. Otras se relacionan con la afirmación de la masculi-

nidad, muestra de virilidad y una sexualidad masculina mayor. La obsesión romántica, es otra categoría muy relacionada a la aventura sexual, compulsividad sexual y búsqueda de sensaciones sexuales. Estos resultados se basan en la tesis de que son posiblemente los practicantes de Barebacking los buscadores de sensaciones sexuales que muestran una mayor intensidad y disposición a aceptar o incluso buscar los encuentros sexuales de riesgo⁴⁰. Por último el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, se ha asociado en diversos estudios con la práctica del Bareback.

Bug chaser

Los “Bug Chasers,” traducido al español como los “cazadores de insectos” se consideran una subcultura homosexual la cual demuestra de forma voluntaria querer adquirir el VIH⁴¹. Los primeros acercamientos a la temática fueron por parte principalmente de reportes en la prensa⁴²⁻⁴⁵. No obstante ya existen un grupo de artículos escritos donde se aborda la temática de forma más clara^{41,46-49}. Ante esta conducta de riesgo salta a la vista una pregunta lógica ¿Qué diferencias existen entre los Barebackers y los Bug Chasers?

Algunos autores han tratado el tema de los Barebackers y los Bug chasers como si fueran iguales estos comportamientos^{42,50}. Si bien tienen en común la orientación sexual homosexual y la realización de sexo anal sin protección, es importante aclarar que la intencionalidad primaria del Bug Chaser es buscar la infección por VIH. En el caso de los Barebackers se comentaba anteriormente que una de las razones del por qué se producían esas prácticas es el deseo de placer y de buscar nuevas sensaciones. Los Bug Chasers es posible que también compartan estas sensaciones novedosas a la cual se le añade el hecho de la posibilidad de infectarse como un adicional importante. Se considera también el bugchasing como algo intensamente erótico y el acto de estar siendo infectados es para ellos como el último tabú, el más extremo acto sexual que existe. También se sabe que alguien con VIH negativo y que está en una relación con alguien que es VIH positivo, busca la infección como una manera de fortalecer la relación, sobre todo cuando la pareja con VIH positivo podría romper la relación por el motivo de que está evitando la transmisión del virus a su pareja seronegativa. En un estudio realizado en EE.UU con población usuaria de sitios Barebackers⁴¹ se pudo definir en primer lugar que no era una leyenda el tema de la existencia de los Bug Chaser, en segundo lugar que el uso de

drogas era más probable en Barebackers que en los Bug Chasers lo que despeja toda duda de la realización de estos actos de forma inconsciente.

Sexo sin protección

En el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de infección por enfermedades sexualmente transmisibles como el VIH⁵¹. A nivel mundial el VIH sigue extendiéndose principalmente a través de la transmisión sexual y principalmente entre HSH. Un grupo de estudios en diversas regiones y países del mundo han abordado el tema de los factores asociados a estas prácticas de riesgo en el colectivo HSH. En Europa los datos recogidos de la European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey⁵² indican que las prácticas de sexo sin protección en esta población se asocian principalmente a tener diagnóstico de VIH/sida, el haber sufrido violencia física debido a la orientación sexual en los últimos 12 meses, haber asistido a sitios de sexo Gay en las últimas 4 semanas, el haber comprado o vendido sexo, el conocimiento de que el tratamiento antirretroviral reduce el riesgo de infección, consumo de drogas, sentimientos de soledad y experiencia de abuso e intimidación sexual. Otro estudio realizado en el Líbano⁵³ muestra algunos determinantes de las conductas de sexo anal si protección como son tener edad más joven, educación universitaria, estar en una relación comprometida, poca comunicación sobre el tema VIH/sida con la pareja, discriminación por orientación sexual y baja autoeficacia en el uso del preservativo. En Asia, específicamente en China⁵⁴ se realizó un estudio para determinar prevalencia y factores asociados al sexo anal sin protección entre HSH. Se reportó una prevalencia del 52.4% de relaciones sexuales sin protección en los tres meses anteriores, y el análisis multivariado mostró que la confianza y la intimidad dentro de la relación con la pareja estable y la presencia de síntomas clínicos de depresión se asociaron positivamente con la tenencia de sexo anal desprotegido.

Efectivamente dentro del tema relacionado con las conductas de riesgo se viene estudiando la relación de la depresión con la práctica de sexo desprotegido entre HSH⁵⁵⁻⁵⁷. Una primera línea de pensamiento apoya la idea de que la depresión disminuye la libido de los hombres llevándolos a ser menos activos sexualmente^{58,59}. En consecuencia, durante períodos de depresión activa, la

participación de los hombres en los comportamientos de riesgo serán más bajos que en otras veces cuando no están deprimidos o cuando están experimentando menos síntomas depresivos.

La segunda línea de pensamiento por el contrario alega que los hombres que están deprimidos incurrir en abuso de sustancias y en conductas sexuales de riesgo como una forma de escape para lidiar con su estado emocional negativo^{56,60}.

Por último una temática interesante de abordar de la cual se ha escrito poco es sin duda el tema del sexo sin protección en el género femenino. El sexo sin protección según algunos estudios es percibido por las mujeres como promotor de intimidad entre la pareja, romance, confianza y como un sustento de la estabilidad en la pareja⁶¹⁻⁶³. Un estudio realizado mediante grupos focales que involucró un total de 43 mujeres de diferentes ciudades de EE.UU tuvo como principal objetivo ganar comprensión de las razones por las que mujeres jóvenes adultas de sectores urbanos con alta prevalencia de VIH mantenían relaciones sexuales sin protección con hombres de quienes percibían poca confianza⁶⁴. El discurso de las mujeres en un primer momento estaba matizado por la idea del sexo como un medio para asegurar tener pareja en una sociedad donde la mayoría de las mujeres buscan satisfacer los deseos del hombre sin importar el riesgo pues si no lo hace simplemente el hombre busca a otras muchas que están dispuestas. Ellas argumentan también que si el hombre las trata bien, les provee económicamente, y cumple con sus responsabilidades no importa los comportamientos de riesgo en que puedan recurrir siempre y cuando el hombre se sienta satisfecho. Estas mujeres argumentaron que mantener el sexo sin protección era una estrategia, pues las mujeres saben que quieren a largo plazo en la relación y que elaborar estrategias desde la declaración, “Sexo para mantenerlo, el sexo para compensar” es un ejemplo de relaciones sexuales sin protección como estrategia para mantener el compromiso a largo plazo. Estas mujeres a continuación de haber mantenido relaciones sexuales sin protección con parejas de alto riesgo se sentían preocupadas y buscaban hacerse la prueba de VIH, lo interesante de todo esto es que seguían manteniendo relaciones sexuales sin protección a pesar de estas alertas.

Discusión

Este artículo recoge una revisión acerca de un grupo de conductas que ponen en riesgo la sa-

lud, principalmente, de la población de hombres que tienen sexo con otros hombres alrededor del mundo. Dentro de la epidemia del VIH, se han venido produciendo cambios importantes a niveles de políticas de salud, como de avances Científico-Técnicos, con el fin de dar una respuesta integral para hacer frente a las múltiples consecuencias que la infección por el VIH/sida trae a la salud y a los sistemas.

El hecho mismo de que existan conductas humanas que promuevan, provoquen y en algunos casos intencionalmente busquen alguna enfermedad, sin duda nos plantea un panorama diferente para la organización de los planes de prevención. Según Cuadra-Hernández *et al.*⁶⁵ estamos asistiendo a “la denominada “fatiga de la prevención”, en la que está implícito el cansancio ante el mensaje tradicional del uso del condón, es un claro ejemplo de que las estrategias actuales no consideran los significados que tienen los principales grupos afectados en torno a su sexualidad”. Lo cierto de todo, es que cada vez disminuye más la percepción del riesgo que se corre de adquirir VIH/sida. Esta enfermedad ha pasado de presentarse como una enfermedad asociada con una idea de muerte inmediata, a la noción de enfermedad crónica controlable con medicamentos.

La presente revisión nos muestra algunas realidades las cuales la ciencia debe tomar en cuenta para planificar los sistemas de prevención. A nivel social encontramos el aún vigente rechazo a los homosexuales. A pesar del “desarrollo” alcanzado en la promoción de derechos sociales, igualdades y no discriminación hacia esta comunidad, desafortunadamente el problema se repite. Este proceso ha dado como resultado el llamado homonegativismo, el cual se define como un grupo de creencias prejuiciosas, reacciones emocionales, y conductas de estigmatización hacia las personas homosexuales⁶⁶. Algunos investigadores sociales^{32,33} enmarcan el Barebaking en una sociedad opresora donde algunos hombres homosexuales, como protesta afirman conductas transgresivas como el Bareback. Sin dudas estas reacciones de la comunidad HSH que desembocan en conductas de riesgo, ponen en peligro la salud demostrando una vez más que la presión social hacia los grupos minoritarios no solamente influye en área emocional del afectado, sino además en comportamientos que pueden conllevar a la muerte.

Continuando con el tema del riesgo encontramos un ente facilitador el cual es sin duda la Internet. La red de redes brinda una plataforma importante para que se gesten todo tipo de conductas sexuales entre los HSH. Las redes sociales

que la conforman sirven como medio facilitador para encontrar pareja y de discusión de las normas y expectativas sexuales. Según estudios de Carballo-Diéguez^{36,67} en la mayoría de los sitios destinados a HSH se encuentran imágenes de sexo sin preservativo y un diseño web con información de perfiles altamente dirigidos al sexo que incluyen campos determinados con anterioridad para obtener información detallada sobre la actividad sexual prevista. Lo anterior pone de relieve que muchos de los comportamientos de alto riesgo se anticipan por la fantasía, que a su vez se traduce en escenarios creados por los hombres en articulación con las posibilidades y situaciones que les gustaría que el sitio web desarrollara con las prácticas que deseen acceder, lo que generalmente, incluye elementos identificables de riesgo.

A nivel individual otro factor importante, que ha contribuido a la disminución de la percepción de riesgo de adquirir el VIH y el aumento de conductas de riesgo es sin duda el relacionado con la terapia antirretroviral (TAR). Según Ostrow *et al.*⁶⁸, la triple terapia como también se le conoce ha modificado la historia natural de la infección por VIH, provocando una gran disminución de la mortalidad, complicaciones intercurrentes, y hospitalizaciones. Tanto ha sido el cambio que sin duda ha provocado que se perciba la infección ya no como asociada a la muerte, sino a una enfermedad crónica de larga duración y con alternativas médicas diversas⁶⁹. Estos autores encontraron en dicho estudio que más del 50% de una muestra de HSH habían mantenido relaciones sexuales desprotegidas indicando que la llegada de la TAR había reducido su preocupación por la protección.

El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas son comportamientos que sirven como puertas hacia comportamientos de riesgo de adquisición del VIH. Estudios realizados en África muestran una asociación que se repite en el resto del mundo, las personas que más beben, consumen y se inyectan sustancias psicoactivas, más se involucran en comportamientos de riesgo y es más probable que adquieran una infección por VIH⁶⁹⁻⁷³. Una de las teorías más acertadas para explicar esta relación es la que plantearon Steele & Josephs⁷³ ellos la llamaron la “Teoría de la Miopía”. Esta plantea que las drogas disminuyen la habilidad de procesamiento cognitivo individual y bloquean la respuesta al conflicto con una especie de inhibición. La relación sexual sin preservativo constituye en sí mismo un conflicto para muchos individuos y esta disonancia es suprimida con la ingestión de estas drogas. Para muchas personas, las drogas y el sexo van juntos.

Algunos usuarios intercambian sexo por drogas, o por dinero para comprar drogas. Algunas personas relacionan el uso de drogas con la práctica de relaciones sexuales sin protección.

Sin duda alguna asistimos a una era de cambios y dichas transformaciones no siempre van acompañadas de avance en los indicadores de salud y mejora de los sistemas encargados de planificar estrategias y prevenir enfermedades. Uno

de los retos más importantes tiene que ver con los comportamientos que colocan al individuo más cerca de la enfermedad. Ese grupo de conductas son perfectamente prevenibles desde una adecuada promoción y prevención pero para ello debemos ganar en el conocimiento cada vez más profundo de la dinámica de procesos que participan y provocan que un ser humano pueda enfermar.

Colaboradores

YM Santiesteban Díaz a cargo de la escritura, revisión general, diseño metodológico y aprobación final del artículo. A Orlando-Narváez contribuyó con la revisión y escritura de la temática Bareback y con la revisión general de las temáticas epidemiológicas. RB Arnal contribuyó con la revisión y escritura de la temática del Bug Chaser y apoyó la redacción de las temáticas relacionadas a los comportamientos y elementos psicosociales del texto.

Referencias

- Gala González A, Berdasquera Corcho D, Pérez Avila J, Pinto Valluerca J, Suárez Valdéz J, Joanes Fiol J, Sánchez L, Aragonés Lopez C, Díaz González, M. Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural. *Rev Cubana Med Trop* 2007; 59(2):90-97.
- Chen JL, Kodagoda D, Lawrence AM, Kerndt PR. Rapid public health interventions in response to an outbreak of syphilis in Los Angeles. *Sex Transm Dis* 2002; 29(5):277-284.
- Wolitski RJ, Valdiserri RO, Denning PH, Levine WC. Are we headed for a resurgence in the HIV epidemic among men who have sex with men? *Am J Public Health* 2001; 91(6):883-888.
- Kellogg T, McFarland W, Katz M. Recent increase in HIV seroconversions among repeat anonymous testers in San Francisco. *AIDS* 1999; 13(16):2303-2304.
- Van de Ven P, Prestage G, Crawford J, Grulich A, Kippax S. Gay men in Australia who do not have HIV test results. *Int J STD AIDS* 2000; 11(7):456-460.
- Koblin BA, Torian LV, Gulin V, Ren L, MacKellar DA, Valleroy LA. High prevalence of HIV infection among young men who have sex with men in New York City. *AIDS* 2000; 14(12):1793-1800.
- Valleroy LA, MacKellar DA, Karon JM, Rosen DH, McFarland W, Shehan DA, Stoyanoff SR, LaLota M, Celentano DD, Koblin BA, Thiede H, Katz MH, Torian LV, Janssen RS. HIV prevalence and associated risks in young men who have sex with men. *JAMA* 2000; 284(2):198-204.
- Coreil J, Whiteford L, Salazar D. *The household ecology of disease transmission: Dengue fever in the Dominican Republic*. Inhorn MC, Brown PJ, editors. *The Anthropology of Infectious Disease: International Health Perspectives*. Atlanta: Gordon and Breach Publishers; 2000.
- Sherhoff M. Condomless Sex: Gay Men, Barebacking, and Harm Reduction. *Social Work* 2006; 51(2):106-113.
- Silva, LA. Cybersexuality and online research: some reflections about the concept of barebacking. *Interface (Botucatu)* 2010;14(34):513-528.
- Silva LA, Iriart JA. Practices and meanings of barebacking among HIV-positive men who have sex with men. *Interface (Botucatu)* 2010; 14(35):739-752.
- Nuno N, Pamela V, Ana V, Emily M, Carballo AD. The Internet profiles of men who have sex with men within bareback websites. *Cult Health Sex* 2011; 13(9):1015-1029.
- Lewin EW, Leap L. *Out in theory: The emergence of lesbian and gay anthropology*. Chicago: University of Illinois Press; 2002.
- Cole, GW. Barebacking: Transformations, dissociations, and the theatre of countertransference. *Studies in Gender and Sexuality* 2007; 8(1):49-68.
- Mansergh G, Marks G, Colfax GN, Guzman R, Rader M, Buchbinder S. 'Barebacking' in a diverse sample of men who have sex with men. *AIDS* 2002; 16(4):653-659.
- Berg RC. Barebacking: A Review of the Literature. *Archives of Sexual Behavior* 2009; 38(5):754-764.
- Elford J, Bolding G, Davis M, Sherr L, Hart G. Barebacking among HIV-positive gay men in London. *Sexually Transmitted Diseases* 2007; 34(2):93-98.
- Halkitis PN. Behavioral patterns, identity, and health characteristics of self-identified barebackers: Implications for HIV prevention and intervention. *Journal of GLBT Health Research* 2007; 3(1):37-48.
- Cuadra-Hernández SM, Baruch-Domínguez R, César I, Granados-Cosme JA. Dame una pastilla': los significados del VIH/sida en la práctica del bareback en la ciudad de México e implicaciones para la prevención. *Salud Pública de México* 2015; 57(2):113-118.
- Bauermeister JA, Carballo-Diéguez A, Ventuneac A, Dolezal C. Assessing motivations to engage in intentional condomless anal intercourse in HIV-risk contexts ("bareback sex") among men who have sex with men. *AIDS Educ Prev* 2009; 21(2):156-168.
- Iván CB, Carballo-Diéguez A, Ventuneac A, Robert HR, Dolezal C, Ford J. HIV-negative Men-who-Have-Sex-with-Men who Bareback are Concerned about HIV Infection: Implications for HIV Risk Reduction Interventions. *Arch Sex Behav* 2013; 42(2):279-289
- Frasca T, Ventuneac A, Balan I, Carballo-Diéguez A. Inner Contradictions Among Men Who Bareback. *Qual Health Res* 2012; 22(7):946-956.
- Silva LA. Redução de riscos na perspectiva dos praticantes de barebacking: possibilidades e desafios. Redução de riscos na perspectiva dos praticantes de barebacking: possibilidades e desafios. *Psicologia & Sociedade* 2012; 24(2):327-336.
- O'Hara S. *Autopornography*. New York: Haworth; 1997.
- Goodroad BK, Kirksey KM, Butensky E. Bareback sex and gay men: An HIV prevention failure. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2000; 11(6):29-36.
- Bazaldúa D. Evaluación actitudinal y conceptos asociados al Bareback en hombres que tienen sexo con otros hombres en la Ciudad de Mexico. *Revista Salud & Sociedad* 2010; 1(1):41-50.
- Vasconcelos LA. Barebacking e a possibilidade de soroconversão. *Cad Saude Publica* 2009; 25(6):1381-1389
- Halkitis PN, Parsons JT. Intentional unsafe sex (barebacking) among HIV-positive gay men who seek sexual partners on the Internet. *AIDS Care* 2003; 15(3):367-378.
- Halkitis PN, Wilton L, Galatowitsch P. What's in a term? How gay and bisexual men understand barebacking. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy* 2005c; 9(3-4):35-48.
- Huebner DM, Proescholdbell RJ, Nemeroff CJ. Do gay and bisexual men share researchers' definition of barebacking? *Journal of Psychology & Human Sexuality* 2006; 18(1):67-77.
- Berg RC. Barebacking among MSM Internet users. *AIDS and Behavior* 2008; 12(5):822-833.
- Blechner MJ. Intimacy, pleasure, risk, and safety: Discussion of Chevront's 'High-risk sexual behavior in the treatment of HIV negative patients'. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy* 2002; 6(3):27-33.
- Crossley ML. Making sense of 'barebacking': Gay men's narratives, unsafe sex, and the 'resistance habitus'. *British Journal of Social Psychology* 2004; 43(Pt 2):225-244.
- Mansergh G, Marks G, Colfax GN, Guzman R, Rader M, Buchbinder S. 'Barebacking' in a diverse sample of men who have sex with men. *AIDS* 2002; 16(4):653-659.

35. Jonas K J, Hawk ST, Vastenborg D, de Groot P. "Bareback" Pornography Consumption and Safe-Sex Intentions of Men Having Sex with Men. *Arch Sex Behav* 2014; 43(4):745-753.
36. Carballo-Díeguez A. HIV, barebacking, and gay men's sexuality, circa 2001. *Journal of Sex Education and Therapy* 2001; 26:225-233.
37. Berg RC. Barebacking among MSM Internet users. *AIDS and Behavior* 2008; 12(5):822-833.
38. Wilton L, Halkitis PN, English G, Roberson M. An exploratory study of barebacking, club drug use, and meanings of sex in Black and Latino gay and bisexual men in the age of AIDS. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy* 2005; 9(3-4):49-72.
39. Carballo-Díeguez A, Ventuneac A, Dowsett GW, Balan I, Bauermeister J, Remien RH, et al. Sexual Pleasure and Intimacy Among Men who Engage in "Bareback sex." *AIDS Behav* 2011; 15(1):57-65.
40. Carballo-Díeguez A, Bauermeister J. "Barebacking": Intentional condomless anal sex in HIV-risk contexts. Reasons for and against it. *Journal of Homosexuality* 2004; 47(1):1-16.
41. Moskowitz DA, Roloff ME. The Existence of a Bug Chasing Subculture. *Culture, Health and Sexuality* 2010; 9(4):347-357.
42. Gendin S. Riding bareback: Skin-on-skin sex been there, done that, want more. *POZ Magazine* 1997; 25:64-65.
43. Gauthier DK, Forsyth CJ. Bareback sex, bug chasing, and the gift of death. *Deviant Behaviour* 1999; 20(1):85-100.
44. Freeman GA. In search of death. *Rolling Stone* 2003; 915:44-48.
45. Hatfield K. A Quest for belonging: exploring the story of the bug chasing phenomenon. *Paper presented at the National Communication Association Conference*; Chicago, IL; 2004.
46. Graydon M. Don't Bother to Wrap It: Online Giftgiver and Bugchaser Newsgroups, the Social. Impact of Gift Exchanges and the "Carnavalesque". *Culture, Health & Sexuality* 2007; 9(3):277-292.
47. Grov C, Parsons JT. Bug Chasing and Gift Giving: The Potential for HIV transmission Among Barebackers on the Internet. *AIDS Education and Prevention* 2006; 18(6):490-503.
48. Moskowitz DA, Roloff ME. The Ultimate High: Sexual Addiction and the Bug. Chasing Phenomenon. *Sexual Addiction and Compulsivity* 2007; 14(1):21-40.
49. Malkowski Jennifer. Beyond Prevention: Containment Rhetoric in the Case of Bug Chasing. *J Med Humanit* 2014; 35(2):211-228.
50. Peyser M. A deadly dance. *Newsweek* 1997; 130:76-77.
51. Espada-Sánchez JP, Quiles-Sebastián MJ, Méndez-Carrillo JM. Conductas sexuales de riesgo y prevención del Sida en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo* 2003; 24(85):1-15.
52. Kramer C S, Schmidt JA, Berg CR, Furegato M, Hoppers H, Folch C, Marcus U, EMIS Network. Factors associated with unprotected anal sex with multiple non-steady partners in the past 12 months: results from the European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey (EMIS 2010). *BMC Public Health* 2016; 16:47.
53. Glenn JW, Hoover M, Green H, Tohme J, Mokhbat J. Social, Relational and Network Determinants of Unprotected Anal Sex and HIV Testing Among Men Who Have Sex with Men in Beirut, Lebanon. *Int J Sex Health* 2015; 27(3):264-275.
54. Li D, Li C, Wang Z, Lau JTF. Prevalence and Associated Factors of Unprotected Anal Intercourse with Regular Male Sex Partners among HIV Negative Men Who Have Sex with Men in China: A Cross-Sectional Survey. *PLoS ONE* 2015 10(3):e0119977.
55. Safren SA, Traeger L, Skeer MR, O'Cleirigh C, Meade CS, Covahey C, Mayer KH. Testing a social-cognitive model of HIV transmission risk behaviors in HIV infected MSM with and without depression. *Health Psychology* 2010; 29(2):215-221.
56. DeSantis JP, Vasquez EP. A pilot study to evaluate ethnic/racial differences in depressive symptoms, self-esteem, and sexual behaviors among men who have sex with men. *Journal of Gay and Lesbian Social Services* 2011; 23(2):147-164.
57. Klein H. Depression and HIV Risk Taking among Men Who Have Sex with Other Men (MSM) and Who Use the Internet to Find Partners for Unprotected Sex. *J Gay Lesbian Ment Health* 2014; 18(2):164-189.
58. Bancroft J, Janssen E, Strong D, Vukadinovic Z. The relation between mood and sexuality in gay men. *Archives of Sexual Behavior* 2003; 32(3):231-242.
59. Phillips RL, Slaughter JR. Depression and sexual desire. *Am Fam Physician* 2000; 62(4):782-786.
60. Parsons JT, Halkitis PN. Sexual and drug-using practices of HIV-positive men who frequent public and commercial sex environments. *AIDS Care* 2002; 14(6):815-826.
61. Diekman AB, McDonald M, Gardner WL. Love means never having to be careful: The relationship between reading romance novels and safe sex behavior. *Psychology of Women Quarterly* 2000; 24(2):179-188.
62. Jones R. The reliability and validity of the sexual pressure scale. *Res Nurs Health* 2006; 29(4):281-293.
63. Jones R. Sex scripts and power: A framework to explain urban women's HIV sexual risk with male partners. *Nurs Clin North Am* 2006; 41(3):425-436.
64. Jones R, Oliver M. Young Urban Women's Patterns of Unprotected Sex with Men Engaging in HIV Risk Behaviors. *AIDS Behav* 2007; 11(6):812-821.
65. Cuadra-Hernández SM, Baruch-Domínguez R, Infante C, Granados-Cosme JA. "Dame una pastilla": los significados del VIH/sida en la práctica del bareback en la ciudad de México e implicaciones para la prevención. *Salud Publica Mex* 2015; 57(2):113-118.
66. Currie M, Cunningham E, Findlay B. The Short Internalized Homonegativity Scale: Examination of the Factorial Structure of a New Measure of Internalized Homophobia. *Educational and Psychological Measurement* 2004; 64(6):1053-1067.
67. Carballo-Díeguez A, Dowsett GW, Ventuneac A, Remien RH, Balan I, Dolezal C, Luciano O, Lin P. Cybercartography of popular Internet sites used by New York City men who have sex with men interested in bareback sex. *AIDS Education and Prevention* 2006; 18(6):475-489.

68. Ostrow DE, Fox KJ, Chmiel JS, Silvestre A, Visscher BR, Vanable PA, Jacobson LP, Strathdee SA. Attitudes towards highly active antiretroviral therapy are associated with sexual risk taking among HIV-infected and uninfected homosexual men. *AIDS* 2002; 16(5):775-780.
69. Woolf-King SE, Maisto SA. Alcohol use and high-risk sexual behavior in Sub-Saharan Africa: a narrative review. *Arch Sex Behav* 2011; 40(1):17-42.
70. Shuper PA, Joharchi N, Irving H, Rehm J. Alcohol as a correlate of unprotected sexual behavior among people living with HIV/AIDS: Review and meta-analysis. *AIDS Behav* 2009; 13(6):1021-1036.
71. Baliunas D, Rehm J, Irving H, Shuper P. Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis. *Int J Public Health* 2010; 55(3):159-166.
72. Scott-Sheldon LJ, Walstrom P, Carey K, Johnson B, Carey M. Alcohol use and sexual risk behaviors among individuals infected with HIV: a systematic review and meta-analysis 2012 to early 2013. *Current HIV/AIDS Rep* 2013; 10(4):314-323.
73. Steele CM, Josephs RA. Alcohol myopia. Its prized and dangerous effects. *Am Psychol* 1990; 45(8):921-933.

Artigo apresentado em 16/11/2016
Aprovado em 27/06/2017
Versão final apresentada em 29/06/2017