

Mercado y riesgo: escenarios de transmisión del VIH entre hombres que tienen sexo con otros hombres. Medellín, 1993-2006

ISABEL CRISTINA POSADA, PSICOL., M.S.P.¹, RUBÉN DARÍO GÓMEZ-ARIAS, M.D., M.S.P., PH.D.²

RESUMEN

Introducción: Las diferentes respuestas de los individuos a las medidas de prevención para VIH se han relacionado con patrones colectivos de significación que se imponen al comportamiento y que influyen en el éxito de las intervenciones.

Objetivo: Mejorar la comprensión de las condiciones colectivas en que los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) enfrentan sus riesgos de infección para VIH.

Metodología: Estudio cualitativo basado en el interaccionismo simbólico, realizado en Medellín entre 1993 y 2006. Se identificaron y visitaron los sitios donde se reúnen los HSH. Se realizaron grupos focales con informantes claves y 100 entrevistas, de las cuales 39 a HSH.

Resultados: Se identificaron y estudiaron siete escenarios donde los HSH enfrentan el riesgo de VIH. En la región, la homosexualidad sigue siendo objeto de sanción social y los HSH deben crear escenarios especiales, donde el ejercicio de la sexualidad les sea menos difícil. Estas condiciones han sido aprovechadas por el mercado que percibe a los HSH como un segmento de consumidores con capacidad de pago, y ha generado una oferta en expansión de escenarios donde la población de HSH realiza varias de sus necesidades sociales, afectivas y sexuales pero se expone también a condiciones de riesgo. Los escenarios se construyen como sistemas normativos generados por el mercado, cuya estructura se impone a los comportamientos individuales restringiendo con frecuencia su capacidad para protegerse de los riesgos de infección.

Conclusión: Los hallazgos ilustran la complejidad de las decisiones subjetivas involucradas con la protección personal y la gestión de los riesgos, y ponen en entredicho el paradigma del consumidor racional. Por el contrario, la confluencia de la vulnerabilidad estructural y la vulnerabilidad individual, en un contexto de exclusión social, conforman una compleja red de determinantes que debe ser asumida en su complejidad e integralidad por las políticas sanitarias.

Palabras clave: VIH; Reducción del daño; Homosexualidad; Estilo de vida; Investigación cualitativa; Conducta de reducción del riesgo.

Market and risk: stages of HIV transmission among men with homosexual behaviors. Medellín, 1993-2006

SUMMARY

Background: People's different responses to HIV prevention programs have been related to collective patterns of significance that are imposed to their behaviors, and affect the success of health interventions.

Objective: To understand the social conditions by which men who have sex with men (MSM) face their risks.

Methodology: A qualitative study based on the symbolic interactionism was carried out in Medellín between 1993 and 2006. The places where MSM meet were identified and visited. Focus groups with key informants and 100 in-depth interviews were conducted, of which 39 of them were conducted with MSM.

Results: The study identified and studied seven scenarios where MSM face the risk of HIV. In the region, homosexuality continues to be object of social stigma and MSM must create for themselves special stages, where sexual activity can be less difficult. These conditions have been exploited by the market, which perceives MSM as consumers with payment capacity, and it has generated an expansive offer of stages where MSM act out several of their fundamental needs but, at the same time, are also exposed to different risks. The scenarios are built as normative systems generated by the market whose structure is imposed to the individual behaviors, frequently restricting their capacity to be protected from the risk of infection.

1. Profesora de Cátedra, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
e-mail: icpz@guajiros.udea.edu.co

2. Profesor Titular, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
e-mail: rdgomez@guajiros.udea.edu.co

Recibido para publicación septiembre 21, 2006 Aceptado para publicación julio 4, 2007

Conclusion: The findings illustrate the complexity of the subjective decisions involved with the personal protection and the management of the risks; and they question the paradigm of the rational consumer. On the contrary, the conjunction of the structural vulnerability and the individual vulnerability, in a context of social exclusion, conform an intricate net that should be assumed in its complexity and integrity by health policies.

Keywords: *HIV; Risk; Harm reduction; Homosexuality; Life style; Qualitative research; Risk reduction behaviour.*

A pesar de los resultados prometedores con inhibidores del proteasa y combinaciones de medicamentos para personas con VIH, no se visualiza cura o vacuna para la infección. La prevención sigue siendo la estrategia más realista; y una de las mayores inquietudes en todo el mundo gira alrededor de la efectividad de los programas educativos para prevenir la diseminación del VIH^{1,2}. Los estudios relacionados con este aspecto sugieren que las diferentes respuestas de las personas a las medidas preventivas pueden estar relacionadas con los determinantes del aprendizaje, entre ellas el desarrollo psicosocial de cada sujeto, y con patrones colectivos de significación que se imponen a los comportamientos individuales³⁻⁵. La pregunta ha derivado entonces hacia la comprensión de los comportamientos de riesgo. A este respecto, los enfoques preventivos se han construido con conceptos y paradigmas procedentes de las ciencias sociales y de las ideologías vigentes, muy especialmente del paradigma del consumidor racional (PCR) que predomina en la sociedad mercantil. Dicho modelo supone que los seres humanos nos comportamos ante las situaciones potencialmente dañinas como consumidores bien informados, interesados en nuestra protección personal, capaces de identificar los riesgos y de administrarlos efectivamente⁶⁻⁸.

El PCR ha asimilado de manera ecléctica diferentes conceptos procedentes de la psicología y la sociología, y al impulso de la globalización ha impregnado los fundamentos de la gestión social en la mayoría de los países. En el campo de la salud, el PCR se ha incorporado al discurso sanitario, haciendo de la responsabilidad individual (auto eficacia) el factor central para intervenir el proceso salud-enfermedad^{4,9,10}. Este compromiso ideológico es particularmente notorio en relación con el VIH, donde el PCR se suele observar como núcleo articulador de los discursos de la población general, de las personas afectadas por la epidemia y de los mismos técnicos. Influidos por el PCR, los enfoques preventivos asumen con frecuencia que

nuestro comportamiento se asemeja al de un *hombre anglosajón racional, consciente de sus riesgos, preocupado por su seguridad personal y libre para decidir*^{4,5}, por lo mismo, responsable de prevenir la transmisión del VIH y de asumir las consecuencias de sus decisiones, entre ellas el costo de los servicios y los tratamientos que fueran necesarios. Según este modelo, la libre decisión de las personas sólo está limitada por su ignorancia y por su auto eficacia y allí se centran los enfoques preventivos^{3,11}.

Algunos estudios sugieren que las campañas preventivas basadas en el PCR informado, no solamente eluden el problema de la influencia social sobre el comportamiento y la responsabilidad estatal sobre los riesgos, sino que han aumentado la vulnerabilidad de las personas, pues limitan su gama de oportunidades para acceder a opciones más efectivas¹²⁻¹⁴. No todos los enfoques del comportamiento coinciden en la responsabilidad personal. Varias corrientes de pensamiento han insistido en la importancia del ambiente y el entorno social sobre nuestra forma de proceder. Desde la sociología, el interaccionismo simbólico ha propuesto que los seres humanos tendemos a modificar nuestros patrones de comportamiento usual de acuerdo con los papeles que desempeñamos en diferentes lugares (escenarios), y la interacción con las demás personas que se encuentren a nuestro alrededor (público)¹⁵. Para este enfoque, los actores asumen actuaciones particulares según libretos o guiones generados por las expectativas del público con el que interactúan, en escenarios que son a la vez determinantes y resultados de la interacción social. En el marco de estos debates, la comprensión de los patrones de comportamiento desarrollados por las personas para manejar sus riesgos se impone como un elemento clave para formular políticas de salud y particularmente en relación con el VIH^{3,16}.

La Facultad Nacional de Salud Pública de Medellín estudia este aspecto desde 1990. Entre 1993 y 1996, junto con la Dirección Seccional de Salud de Antioquia DSSA, agencia oficial responsable de la salud pública en el departamento y la organización no gubernamental (ONG) Positivos por la Vida, se realizó una investigación cualitativa con la intención de caracterizar aquellos procesos socioculturales que pudieran favorecer la transmisión y adquisición sexual del VIH en la región. El estudio se circunscribió al área metropolitana, alrededor de la capital del departamento, porque allí se concentra más de 52.1% de la población de Antioquia, y el mayor número de casos

de infección por VIH registrados en la zona. Este artículo informa un estudio que los investigadores adelantaron entre 1993 y 1996, y que actualizaron en 2006 con el objetivo específico de mejorar la comprensión de las condiciones colectivas en que los HSH realizan la gestión de sus riesgos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La primera fase del estudio comenzó en 1993. Se revisaron los registros epidemiológicos disponibles para la región con el fin de obtener datos que ayudaran a perfilar la epidemia y los grupos poblacionales con mayor riesgo^{17,18}. Con base en estos informes se identificaron cinco grupos poblacionales considerados para la región como los más vulnerables al VIH debido a su comportamiento sexual. Uno de estos grupos fue el de hombres que admiten contactos sexuales con otros hombres (HSH). Con la intención de comprender la dinámica psicosocial de la gestión del riesgo en estos grupos, se aplicó una metodología cualitativa, desde un enfoque donde predominaron los principios y técnicas del interaccionismo simbólico. El proyecto consideró que no todas las acciones desarrolladas por los grupos de interés los exponen a un mayor riesgo de infección, sino sólo algunas de sus prácticas sexuales¹⁹⁻²¹ y de las representaciones (conocimientos, emociones, actitudes y valores) que las fundamentan^{19,22-25} que pueden constituir la clave de la manera como las personas enfrentan las situaciones de riesgo y la aplicación de medidas preventivas.

Con respecto a la dinámica psicosocial de la gestión del riesgo se definieron cinco categorías centrales de análisis:

- a) la gestión de escenarios de riesgo,
- b) las vivencias frente a la dinámica de la epidemia,
- c) la gestión del riesgo de infección,
- d) la gestión del desarrollo personal y
- e) la comprensión de los servicios de prevención y atención.

Este informe da cuenta sólo de uno de los componentes del estudio: la gestión de los escenarios de riesgo de transmisión sexual del VIH para la población de HSH.

Selección de escenarios. No todos los escenarios que conforman el mundo material y social de los grupos seleccionados se consideraron como contextos de referencia para observar, interpretar o validar los significados. El estudio eligió como escenarios de riesgo de transmisión sexual del VIH, en diferentes municipios del área metro-

politana de Antioquia, únicamente los lugares abiertos al público donde los actores se reunían para efectuar actividades que incrementaban su probabilidad de adquirir o transmitir el VIH por vía sexual o que posibilitaran aplicar acciones de protección a nivel individual y/o grupal. Mediante la labor de grupos focales exploratorios con personas vinculadas al control del VIH en la región, se identificaron los siguientes escenarios que luego sirvieron de contexto para la comunicación con los actores:

1. Lugares de reunión donde se lleva a cabo la promoción, selección, oferta y demanda de actividades sexuales a cambio de pago (sitios de «rebusque» o «levante» por dinero).
2. Lugares de reunión donde los individuos llevan a cabo actividades de búsqueda u oferta de contacto sexual físico sin mediación de pago (sitios de «rebusque» o «levante» sin mediación de dinero) y
3. Lugares de reunión donde se llevan a cabo actividades propias de la subcultura del grupo de actores, con intenciones diferentes a la búsqueda de pareja (clubes, centros de recreación y esparcimiento, centros de desarrollo personal y cultural).

Con el apoyo de los miembros de la ONG se levantó el mapa de los escenarios de riesgo para cada grupo; allí se incluyeron la dirección y naturaleza del establecimiento, sus tarifas, sus horarios y las características de sus interesados. La identificación y descripción de los escenarios correspondió a una etapa previa a la comunicación con los actores. Entre varios escenarios que compartían una misma característica, se visitaron aquellos que, con base en su grado de identificación con la característica que los definía como elegibles, fueran lo más auténticos posibles frente al criterio de escogencia.

Selección de interlocutores. Con el apoyo de la ONG, los investigadores, contactaron individuos representativos de los grupos de interés seleccionados, en los escenarios previamente definidos. La representatividad de los interlocutores se estableció en función del papel (actividad básica de identidad) que cada individuo jugaba en el escenario seleccionado; es decir, se estableció con base en evidencias o manifestaciones explícitas del interlocutor contactado, que lo identificaban y distinguían como actor protagónico en el escenario y lo convertían en un interlocutor confiable, en relación con las motivaciones y vivencias de este último. Lo anterior significa que la representatividad de cada individuo la establecieron los investigadores en función de aquellas expresiones y manifesta-

ciones que reflejaban directa o indirectamente su identidad con los códigos y valores del grupo, en el contexto del escenario observado. El contacto con los interlocutores fue hecho de manera personalizada, por los investigadores y especialmente por algunos miembros de la ONG, cuyo conocimiento, acceso o identificación con las características de los miembros de las poblaciones objeto hacía posible una buena interacción.

La información se obtuvo mediante visitas de campo a los escenarios de riesgo en sus momentos de mayor actividad, e incluyó entrevistas individuales semi-estructuradas y en profundidad con actores vinculados a los escenarios que aceptaran libremente participar en el estudio. La investigación asumió un estricto código ético dirigido a garantizar el consentimiento informado, la protección y el anonimato, no sólo de los entrevistados sino también de los investigadores, quienes tenían prohibido hacer referencias a los hallazgos fuera de las reuniones de análisis y elaboración de informes.

Cada uno de los entrevistadores visitó en repetidas ocasiones los escenarios seleccionados con el fin de contactar los interlocutores representativos. De estas actividades se levantaron grabaciones, diarios de campo e historias de vida anónimas, basadas en estructuras de diálogo y criterios comunes para todos los investigadores. Hubo en total 100 entrevistas con personas de los distintos grupos; entre ellos 39 HSH. El material fue objeto de un segundo análisis y sistematización por parte de los investigadores principales, con el fin de precisar los alcances del estudio, formular interpretaciones preliminares y proponer las medidas pertinentes de intervención. Después se realizaron reuniones grupales de análisis y validación con los interlocutores contactados antes en los escenarios que aceptaron la invitación a participar. Se registraron nueve entrevistas grupales de validación; en cada reunión participaron entre 6 y 12 interlocutores. Las reuniones enfatizaron la triangulación y el consenso de los relatos propuestos por los investigadores. De estas reuniones se levantaron registros escritos y magnetofónicos, con autorización de los participantes.

La primera fase del estudio terminó en 1996 y sirvió de base para formular la política sanitaria de la DSSA en su momento. En 2006 el estudio se actualizó para los HSH, mediante la técnica de grupos focales, con la intención de localizar variaciones en los escenarios y los actores que pudieran sugerir, para el segmento poblacional en estudio, cambios en la dinámica de la transmisión sexual del VIH o en las políticas de control durante el período.

RESULTADOS

El estudio identificó en la región tres tipos de escenarios donde los HSH, ejercen su identidad y su sexualidad, y al mismo tiempo enfrentan los riesgos de adquirir infecciones sexualmente transmisibles (ITS), como el VIH:

1. Escenarios de «levante» (conquista).
2. Escenarios de contacto erótico.
3. Escenarios de desarrollo personal.

Si bien los tres tipos de escenarios presentan entre sí diferencias marcadas, con frecuencia confluyen en un mismo local en diferentes momentos del día, y dependen de reglas de juego que imponen los actores presentes.

El estudio logró identificar, en el área metropolitana, ocho tipos de escenarios que gozan de especial aceptación entre los HSH:

1. Tabernas y afines (bares, discotecas y heladerías).
2. Baños turcos y saunas.
3. Vías públicas.
4. Parques.
5. «Ciclo-vías».
6. Servicios sanitarios de centros comerciales.
7. Salas de cine porno.
8. Cabinas de Internet.

Para cada escenario se describen las características del espacio físico, los actores y los papeles; es de anotar, sin embargo, que estos tres elementos son indivisibles y, en la práctica, se integran y transforman mutuamente al configurar cada escenario.

1. Tabernas y establecimientos afines. Las tabernas, bares, discotecas y heladerías, constituyen un importante escenario para los HSH donde se realizan fundamentalmente actividades de recreación y desarrollo personal. En segundo lugar son escenarios de levante y en algunos casos de contacto erótico. La descripción de este escenario se obtuvo por consenso entre las observaciones de seis de los investigadores que visitaron los establecimientos. Los locales que sirven de tabernas y afines difieren mucho entre sí. En su orden la música, la ubicación del local, la iluminación, la decoración y las tarifas, son los factores variables que pudieran contribuir de forma prioritaria a la segmentación de la clientela y la configuración del escenario.

En todos los municipios incluidos en el estudio se encontraron tabernas y afines, visitados por población heterogénea de ambos sexos, sin que esto excluya la visita

de población homosexual. Los establecimientos exclusivos para varones homosexuales, que eran raros en los municipios de la periferia (en 1993 se identificaron 56 en toda el área) se han hecho cada vez más frecuentes. Ninguno de estos lugares se anuncia al público como sitio de reunión de población homosexual, sin embargo sus clientes acuden por información obtenida de otros (publicidad boca-oído o por listados impresos que se obtienen en escenarios propios de grupos homosexuales). En términos generales estas tabernas son lugares pequeños, semi-oscuros, donde se podrían definir cuatro espacios importantes para el estudio: la barra, las mesas de los clientes, los servicios sanitarios y la puerta de entrada.

· *La barra:* es el lugar de los clientes asiduos, amigos del administrador; puede ser también el primer sitio donde llegan clientes solitarios en busca de «levante». La barra, más que un escenario de comunicación verbal es un escenario de apertura para esperar o conocer nuevos amigos. En principio, los clientes de la barra «están disponibles» para hacer nuevos amigos.

· *Las mesas:* son de modo básico escenarios de encuentro de grupos de clientes, relativamente estructurados, que se reúnen para disfrutar y departir socialmente; los clientes de la mesa suelen ser amigos entre sí y algunos de ellos pueden constituir parejas. La mesa es un escenario de comunicación verbal y expresión de emociones y afectos; por lo mismo es un escenario predominante de recreación y desarrollo personal, pero puede ser también el escenario de nuevas conquistas. En ocasiones es también escenario de conflictos y discusiones entre algunas parejas o miembros del grupo.

· *Los servicios sanitarios:* Por la relativa intimidad que permiten, es con relativa frecuencia un escenario de levante de desconocidos, cuando se quiere ocultar este hecho a alguno de los presentes; al respecto algunos testimonios enfatizan que «...por promiscuo que uno sea, no le gusta que los demás se pillen el levante...».

· *El contacto inicial:* se logra a través de lenguaje corporal, miradas repetidas, miradas a los ojos, salir al orinal cuando el otro hace ademán de levantarse de su asiento.

· *La puerta de la taberna:* es también un sitio de «levante». En la puerta del establecimiento se conserva algo de la atmósfera del interior sin los lazos afectivos ni los controles internos que se experimentan dentro del local. La puerta es un espacio dinámico, de mayor libertad individual, que suele ser preferida por los jóvenes o sujetos sin pareja estable.

Cada comercio tiene su atractivo y su clientela definida principalmente por el tipo de música y por la atmósfera que generan los demás clientes. Algunos son exclusivos para varones con comportamientos homosexuales aunque cada vez con más frecuencia son visitados también por hombres y mujeres bisexuales y heterosexuales, que se acomodan en diferente grado a las reglas del lugar.

La decoración y limpieza interior de los establecimientos son características variables. Algunos exhiben afiches y cuadros con desnudos y escenas eróticas entre varones. La higiene y el buen gusto y la calidad de la atención se relacionan con la tarifa y el estrato social de la clientela. Algunos de estos establecimientos son sucios y poco atractivos, sin embargo tienen su propia clientela entre los estratos socioeconómicos más bajos. La información y promoción del escenario se transmite entre los clientes, de persona a persona. Los actores de estos escenarios son varones mayores de 18 años, de diversos estratos socioeconómicos, que asisten en parejas o grupos en búsqueda de interacción social, compañía, recreación y, en algunos casos, de conquista.

En años recientes viene aumentando en estos escenarios la proporción de clientes jóvenes que van a buscar un intercambio sexual de orden comercial con hombres mayores que están dispuestos a pagar con dinero o con objetos de valor los contactos genitales; los sujetos involucrados en este intercambio erótico y comercial suelen frecuentar sus parejas heterosexuales. Este tipo de situaciones refuerza y ayuda a explicar las cifras estimadas de nuevos grupos poblacionales infectados con el virus, donde cada vez es más frecuente la infección en mujeres monógamas que han sido infectadas por sus parejas²⁶.

En estos escenarios se consideran valores: la música, la decoración, las habilidades de conversación, el consumo de licor y de sustancias psicoactivas, la belleza física, la juventud, los caracteres sexuales y la informalidad. Las reglas tácitas del escenario pueden insinuar y estimular el contacto erótico, pero no permiten la desnudez ni el contacto genital entre los clientes. Las interacciones con intenciones sexuales se realizan en los lugares del escenario más apartados de la vista del público, con base en códigos verbales y no verbales. Algunos escenarios cuentan con áreas reservadas, que favorecen el contacto sexual íntimo; éste puede producirse también por mutuo acuerdo en los lavabos.

El consumo de agentes psicoactivos y el exceso de licor

constituyen un elemento fundamental del escenario y son aceptados implícitamente por los actores; ello implica que varias de las decisiones que se toman en estos escenarios pueden estar afectadas por los efectos de dichas sustancias, sobre todo después de la media noche. La recreación que ofrecen estos sitios está constituida por la audición de distintos tipos de música, la conversación, el consumo de licores y, en grado variable, la conquista. El consumo de psicoactivos es más o menos frecuente y aunque es reconocido tanto por los administradores como por los clientes, se suele hacer de manera soterrada. En algunos de estos sitios ofrecen espectáculos de «striptease» realizados principalmente por estudiantes jóvenes; después del espectáculo, el cliente puede negociar con el bailarín un encuentro posterior fuera del establecimiento. Las discotecas ofrecen también a los actores la posibilidad de bailar con otros clientes y esta actividad es reconocida y valorada como una posibilidad de recreación, comunicación, afecto y desarrollo personal; el contacto físico a través del baile puede constituir en sí mismo un estímulo erótico y favorecer la realización posterior de otro tipo de interacciones.

A pesar de que a la taberna y al bar se suele ir acompañado, el escenario es también un importante sitio de «levante». Los mecanismos de conquista pueden ser muy similares a los que se dan en un establecimiento para hombres y mujeres heterosexuales. Es frecuente que en estos sitios se ponga a prueba la fragilidad de una pareja homosexual: «...usted puede ir a una discoteca, puede ver a alguien que le impactó; y así esté con su pareja, si esa persona le da la oportunidad, le da el teléfono, y detrás de ese teléfono viene la infidelidad...», afirmaron algunos de los entrevistados. Muchos de los clientes están en permanente búsqueda de «...un no se qué, que no encuentro...». La asistencia en parejas y grupos y el consumo de bebidas alcohólicas, favorecen la aparición de altercados o disturbios que no son comunes en los turcos y saunas. Las tabernas y afines son también escenarios de socialización y refuerzo de la identidad. Los clientes acuden a la taberna para buscar comunicación con sus pares y refuerzo en su subcultura. Al respecto los entrevistados anotaron que «...La gente va a la taberna gay porque allí se da una vivencia muy especial...»; a diferencia de los baños públicos y otros escenarios creados por y para HSH «...se da una identificación cultural con la homosexualidad entre las personas que asisten a estos lugares...». Las tensiones que genera la

supervivencia en una sociedad hostil a la homosexualidad pueden amortiguarse en un escenario que, como éste, la legítima y ofrece adicionalmente el efecto desenvuelto y euforizante del alcohol y los psicoactivos. Si bien la taberna es parte de la *rumba*, ésta no siempre termina allí. A diferencia de los contactos sexuales que se dan en otros escenarios, los contactos que se originan en las tabernas y afines son influidos por la desinhibición y euforia que producen el licor y el ambiente de *rumba* que se vive en el lugar.

2. Saunas y baños turcos. La descripción del escenario se obtuvo por consenso entre las observaciones de 13 de los investigadores que los visitaron personalmente para realizar las entrevistas. En todos los municipios incluidos en el estudio se encontraron baños turcos y saunas abiertos al público, visitados por población heterogénea de ambos sexos, sin que esto excluya la visita de HSH. En 1993, el estudio logró encontrar en el área metropolitana, 14 baños turcos y saunas de servicio al público, de los cuales nueve constituían escenarios de levante y contacto sexual para la población de HSH; estos sitios de recreación se han descrito ampliamente en otros países como escenarios de alto riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual ITS²⁷. Ninguno de estos lugares se anuncia al público como sitio de recreación para población homosexual, sin embargo sus clientes acuden por información obtenida de otros (publicidad boca-oído). En este grupo de establecimientos se identificaron dos tipos diferentes de escenario:

Escenarios de recreación, que secundariamente constituyen escenarios de actividad sexual. Es el caso de los turcos y saunas de los hoteles y centros recreacionales de tipo mixto o familiar. Son turcos y saunas que operan en locales, cuyo servicio básico al público es el baño como recreación. Los actores protagónicos son hombres y mujeres mayores de 15 años, de clase media y alta, que acuden de modo principal en búsqueda de recreación y relajación. Secundariamente, y en grado variable, los utilizan algunos de sus clientes como escenarios propicios para actividades de «levante» (conquista). Se anuncian en lo exterior como lugares de recreación. Su parafernalia y su simbología, tanto interna como externa, se refieren al deporte, el ejercicio, el descanso y otros significantes relacionados con la salud, sin que hagan relación a la actividad sexual. Su iluminación y el diseño de sus espacios no favorecen el contacto íntimo genital entre los clientes. Sus reglas tácitas incluyen la exigencia per-

manente de vestido de baño (bañador), el recato en la conducta y la prohibición de exhibir o acceder a los genitales y a caricias u otras expresiones que tengan connotaciones eróticas explícitas. Uno de los factores críticos del éxito para estos escenarios consiste en presentar a su clientela (hombres, mujeres y niños de distintas edades) una atmósfera de recreación pública «desexualizada». En términos generales, las interacciones explícitas con intención de contacto genital son mal vistas por la clientela y la administración, generan incomodidad y podrían dar origen a diferentes sanciones, en el mismo escenario. En estos escenarios, HSH acuden con relativa frecuencia buscando contactar otro varón que acepte una relación homosexual y pueden ser indistinguibles del resto de los clientes.

En el contexto descrito, la conquista no es un proceso sencillo. El «levante» se lleva a cabo con base en un código propio, a través de un lenguaje corporal inadvertido para el resto de la población pero que puede ser captado y respondido por alguien que se encuentre en actitud de comunicarse en la misma forma. El HSH interesado en el «levante» debe refinar sus técnicas de expresión no verbal para dar a entender su interés erótico hacia el otro: una mirada directa a los genitales propios o del otro, tocarse sutilmente los genitales, como al descuido... Señales que pudieran aparecer como un gesto inocente en el caso de que sean percibidas por terceros y que aseguren que el otro no se va a sentir agredido, si no está interesado en el contacto. Se establece así una comunicación no verbal, intensa y silenciosa, con un código de señales que sólo son comprendidas cuando el otro está sensibilizado para captar e interpretar este lenguaje. La señal puede ocurrir en lugares que favorezcan la intimidad como las duchas o los servicios sanitarios. Si la señal cumple su objetivo, puede producirse luego una comunicación de tipo verbal que se da en el mismo establecimiento sobre aspectos de tipo general; por rareza hay contacto íntimo genital en el establecimiento, pues no existen condiciones de intimidad; si éste se produce es fortuito y fugaz, del tipo manipulación. Es de anotar que las reglas de juego descritas cambian en algunos momentos del día, y dependen de la presencia de otros actores, como es el caso de horarios no utilizados por grupos familiares. El bajo número de bañistas o de personal de servicio favorece la práctica de expresiones más explícitas de sexualidad y de contactos furtivos. En momentos como éstos, el escenario puede ser buscado y transformado, por los clientes que tienen interés en un contacto con finalidades eróticas. La población de

HSH transforma estos locales de recreación en escenarios de levante y, a veces en escenarios de contacto sexual en lugares ocultos como los servicios de aseo; algunos relatos aluden a eventuales contactos sexuales aun con penetración y sin preservativo.

Escenarios de actividad sexual con apariencia de escenarios de recreación. Su finalidad básica es actuar como escenarios que facilitan tanto el levante como el contacto genital; luego ofrecen a sus clientes el baño turco o la sauna y otros servicios de relajación y descanso, los cuales configuran la atmósfera propicia para la interacción sexual. Operan en locales sin anuncio externo que los distinga como espacios públicos o, si lo hacen, anuncian el servicio de baño público. Para el cliente desprevenido no existe en el exterior señal alguna que identifique el lugar como escenario de actividad sexual, sin embargo, en su interior, el escenario puede ser rico en símbolos que la sugieran y validen (decoración, cuadros y afiches eróticos, películas eróticas de sexo explícito en circuito cerrado). Los anuncios y carteles que invitan a la compostura («*Todo acto contra la decencia o la moral será sancionado con el retiro del local*») se exhiben para evitar problemas con las autoridades de policía, y además generan una atmósfera ambigua de prohibición: «*...está prohibido, pero al mismo tiempo está permitido y puede transgredirse sin mayores consecuencias...*».

La distribución de los espacios y penumbras favorece el contacto íntimo entre los clientes. Algunos establecimientos disponen de servicios complementarios como áreas de lectura y relajación, áreas de gimnasio, masajes y salas de televisión donde se exhiben películas eróticas. Los dueños o administradores del local suelen ser HSH, pero también varones heterosexuales que han encontrado una manera de lucrarse con el servicio que se presta en estos lugares. En el escenario se consideran valores como la belleza física, la juventud, los caracteres sexuales, la masculinidad, la elegancia y la sutileza. Las reglas tácitas del escenario permiten la desnudez y el contacto genital entre los clientes; sin embargo, las interacciones con intenciones sexuales se realizan con base en códigos que desapruaban la vulgaridad y valoran la sutileza.

Aunque algunos de los establecimientos ofrecen servicio de bar, el consumo de agentes psicoactivos y el exceso de licor no son bien aceptados. La decoración y limpieza interior del establecimiento son características variables. Uno de los establecimientos identificados en el estudio, que para el caso se denominará «Cristal» (nombre ficti-

cio), goza de un alto nivel de aceptación entre la clientela porque reviste especiales calidades de higiene, limpieza y decoración, y lo frecuentan clientes de estrato medio y alto, así como extranjeros; a pesar de ello sus costos de operación no son significativamente mayores que los del resto. La higiene y la calidad de la atención se relacionan con la tarifa y el estrato social de la clientela. «Cristal» goza de gran popularidad entre la población de HSH, por su exclusividad, atención, limpieza y gusto refinado. Otros en cambio son sucios, y poco atractivos, sin embargo tienen su propia clientela. Los aspectos relacionados con el aseo y la limpieza son trascendentales para el estudio, de manera especial en los escenarios del segundo grupo, donde se realizan contactos sexuales en áreas comunes, con eyaculación sobre pisos, paredes y otros objetos. Este hecho reviste especial importancia, pues aumenta entre los clientes la probabilidad de exposición a secreciones potencialmente contaminadas con el VIH u otros agentes patógenos.

Aunque es frecuente el uso de guantes de hule entre los empleados del mantenimiento, pocos de los escenarios visitados utilizan en forma sistemática el hipoclorito de sodio para el aseo de los pisos; sin embargo esta práctica ha mejorado desde el primer estudio. En este tipo de baños públicos, los actores protagónicos son los clientes, hombres mayores de 16 años que en su gran mayoría, acuden en búsqueda de sexo: «...uno sabe bien a lo que va...». Nadie está obligado a establecer contactos genitales, pero para todos es claro que el sexo es uno de sus principales atractivos y las prácticas de contacto genital son frecuentes entre los clientes del sitio. Los costos del servicio por sesión de ocho horas, equivalen en promedio a los del salario mínimo diario del país (US 7-10) que son altos para la población de estrato económico bajo; por ello, los usuarios son, en su mayoría, estudiantes o empleados especialmente de estrato medio, entre los 20 y 60 años aunque eventualmente asisten varones de estrato económico bajo. La clase social de los clientes se relaciona con la tarifa del establecimiento pero no depende tan sólo de este factor; en los establecimientos donde la tarifa es menor de US 7, la afluencia de personas de estrato económico bajo (obreros, estudiantes de bachillerato, subempleados y desempleados) es mayor. A pesar de que los costos de ingreso al establecimiento no son muy altos, su clientela se segmenta con base en mínimas diferencias.

La clientela del «Cristal» está constituida por varones de estrato económico medio y alto, intelectuales, artistas,

profesionales, estudiantes y profesores universitarios, sacerdotes y médicos; lo que hace de este escenario algo más que un sitio de contacto sexual esporádico, y secundariamente una actividad intelectual y social que estimula el desarrollo personal de los actores, complementa la relación erótica con otro tipo de interacciones y consolida un cierto sentido de pertenencia con los demás usuarios; a pesar del interés común en la interacción sexual, y la sujeción a las reglas implícitas del escenario, la variabilidad de actitudes y valores no permite hablar de una «identidad cultural» entre los clientes. Los comportamientos afeminados o delicados se toleran pero no se comparten, y con frecuencia los desapruaban varios de los HSH que visitan estos establecimientos. Como el atractivo de estos escenarios depende de la juventud de la clientela, algunos locales ofrecen descuentos especiales para los estudiantes. La información y promoción del escenario se transmite entre los clientes, de persona a persona. Los días de mayor afluencia son los fines de semana y los festivos. Muchos de los clientes permanecen en el local todo el día y durante este período pueden tener varios contactos genitales con diferentes personas.

El «levante» se realiza con base en un código propio, a través de un lenguaje corporal inadvertido para el resto de la población, pero que se puede captar y responder por alguien que se encuentre en actitud de comunicarse en la misma forma. La señal puede ocurrir en lugares que favorezcan la intimidad como las duchas o los servicios sanitarios. Si la señal cumple su objetivo, puede producirse luego una comunicación de tipo verbal, sobre aspectos de tipo general, que se da en el mismo establecimiento. En este tipo de escenarios, los HSH pueden expresarse de manera más explícita, pues la atmósfera del lugar lo permite e invita a ello. Los clientes suelen caminar desnudos, cubiertos sólo con una toalla y en sandalias; algunos caminan también descalzos. Los clientes acuden principalmente buscando contactar otro varón que acepte una relación homosexual, que puede asumir la forma de contacto íntimo genital en el mismo escenario. A semejanza del escenario anterior, el levante se hace a través de un lenguaje corporal dirigido específicamente a la persona que es objeto de interés, aunque se procura que pase inadvertido para el resto del público (el juego de insinuar-se-ocultarse); este lenguaje no verbal suele ser, sin embargo, más explícito y agresivo que en los escenarios del grupo anterior, por ejemplo exhibir los genitales o intentar la caricia directa del otro o de sus partes íntimas. La señal

puede ocurrir en cualquier lugar del escenario, sobre todo en aquellos que favorezcan la intimidad, como las duchas, los servicios sanitarios o los sitios oscuros. A pesar de la permisividad del escenario, la solicitud verbal y explícita de sexo no es bien acogida por los actores quienes prefieren la sutileza del gesto y el encanto de una conquista más elaborada. Si la señal cumple su objetivo, puede producirse luego un contacto de tipo genital que se realiza en el mismo establecimiento, en lugares oscuros o apartados que ofrezcan cierta intimidad. Por regla general no media transacción comercial y se acepta como norma que cada uno de los clientes tiene derecho a participar o a negarse al contacto.

A pesar de lo anterior, quienes se niegan a establecer contacto con otros pueden ser considerados por los demás como «aliñados» (vanidosos, petulantes), porque «*quienes vienen aquí, saben a lo que vienen*». Algunos establecimientos ofrecen a los clientes cuartos reservados, provistos con colchonetas «para descanso» (cuartos de relax) que los clientes suelen usar para contactos genitales. Los establecimientos de la región suelen distribuir condones a sus clientes, sin embargo no es raro que los usuarios recurran a la penetración sin preservativo. Según los testimonios obtenidos, el uso de condón ha disminuido en los últimos años. En las condiciones descritas, las eyaculaciones se depositan en el piso. El contacto sexual íntimo es posible porque en el escenario hay una regla tácita que lo permite e invita a hacerlo en los lugares del establecimiento que ofrezcan cierta intimidad, sin embargo, puede ocurrir en presencia de otros clientes. Algunos de ellos suelen estimularse mirando a otros y acuden motivados por esta práctica.

En opinión de los entrevistados, el sexo en grupo entre los clientes, que disminuyó a fines de la década de 1990 por temor al SIDA, ha vuelto a aumentar desde que se reconoce la efectividad de los antirretrovirales, pues ya el SIDA no se homologa de forma inmediata a la muerte; la medicación genera seguridad y este elemento influye en la decisión de protegerse o no. A pesar de la permisividad del escenario hay reglas tácitas que deben cumplirse: el contacto sexual debe ser gratuito y voluntario y a nadie se le puede forzar a ello; el consumo de sustancias psicoactivas es mal visto, y por lo menos mientras esté cerca el personal de la administración no se permite el contacto genital en el *yacuzzi*. Este reglamento no se comunica de manera verbal ni gráfica, sino mediante la actitud de los mismos clientes, quienes suelen expresar su desaprobación con

muestras de indiferencia, aislamiento y evasión del contraventor.

Un cliente puede establecer varios tipos de contacto y con varias personas en una sola visita al lugar. Los más jóvenes, o físicamente más apuestos, tienen una mayor probabilidad de interacción y de seleccionar y establecer sus contactos con los demás clientes, «*...pero nadie pierde la ida...*» En este contexto la juventud y la belleza física constituyen, según el testimonio de los actores, uno de los factores más importantes en el momento de optar por una relación sexual. Si bien la atmósfera favorece el contacto físico íntimo, un cliente puede rehusarse a las insinuaciones de otro; la señal de rechazo suele ser también de naturaleza no verbal, evitando la mirada, retirando la mano o apartándose a otro lugar del establecimiento. El contacto genital suele ser anónimo; la comunicación verbal y la identificación mutua, si ocurren, suelen darse con posterioridad al contacto genital y como complemento del mismo.

Aunque en el interior del escenario, el contacto físico entre dos personas puede ser muy íntimo, no implica necesariamente otros tipos de relación y la comunicación suele terminar después del contacto genital o al salir del establecimiento; el lazo que se crea alrededor del contacto íntimo sexual suele ser muy débil; a menos que ambos hayan logrado un cierto nivel de comprensión, después del acto cada pareja se irá por su lado buscando una nuevo contacto («*...y si te veo no te conozco...*»). El contacto sexual no es el único aliciente que ofrece el escenario. Un buen número de los clientes suele dedicar gran parte de su tiempo a disfrutar del baño o a mirar televisión, donde se exhiben películas de sexo explícito, cuya proyección actúa como estimulante erótico, motiva y legitima contactos sexuales de diferente índole (aun sin preservativo), y forma parte de lo que es valorado y aceptado por los asistentes. La homosexualidad egodistónica, que encuentra resistencias para su aceptación en el mismo homosexual y que causa displacer en los ámbitos familiar y social, puede ser relativamente común entre los clientes, y el sufrimiento se manifiesta más en el momento de entrar o salir del escenario que en su interior, donde a la egodistonia la compensan el anonimato y la norma vigente. La legitimación del contacto erótico dentro del escenario hace que los efectos desinhibidores y estimulantes del alcohol y los psicofármacos, pierdan importancia frente a otras motivaciones generadas por la distribución del espacio, de la luz y de la parafernalia.

Lo anterior tiene como consecuencia que casi todos los contactos íntimos que ocurren en estos escenarios, se realizan de manera relativamente consciente y voluntaria, sin que la decisión pueda atribuirse al efecto alienante del psicoactivo. La autonomía de los actores para asumir medidas de protección es sin embargo limitada; estimulados desde diferentes frentes por la atmósfera del escenario y el resto del público, los clientes pueden verse envueltos en situaciones comprometedoras difíciles de abordar racionalmente, y no siempre con un preservativo a mano...«*Tarde que temprano llega el momento en que no hay marcha atrás...chimbo parado (pene erecto) no cree en Dios...*» afirmó un entrevistado, como forma de expresar que después de presentarse la excitación, es difícil evitar el contacto aun en condiciones inseguras. Otros factores influyen en la decisión; hasta en estos escenarios de estimulación y legitimidad homoerótica, lograr una conquista puede ser difícil y el riesgo de perder una oportunidad de contacto adquiere más fuerza que el riesgo de adquirir una ITS; esta dificultad podría ser más importante para los clientes menos atractivos o de mayor edad. Sin embargo, los más jóvenes o más atractivos podrían tener una mayor tasa de recambio de parejas y por lo mismo un mayor riesgo de adquirir o transmitir una ITS.

3. Parques. Por el hecho de constituir espacios públicos, en la práctica todos los parques constituyen sitios potenciales de conquista y «levante» para distintos subgrupos de la población y en diferentes horas del día, sobre todo en la noche y la madrugada. En el caso de los HSH, el estudio detectó la importancia del Parque de Bolívar, un lugar céntrico en la zona comercial de la ciudad, como escenario de un tipo especial de conquista sexual mediada por dinero, que se comporta como otra forma de actividad comercial. En este escenario, que se podría abordar desde la perspectiva del mercado, se destacan dos tipos de actores: los vendedores de sexo y sus clientes.

Los vendedores de sexo son en su mayoría adolescentes de estrato socioeconómico bajo y medio, que requieren el dinero para sobrevivir, comprarse vestidos, consumir droga o gastarlo en juegos electrónicos. Según algunos testimonios «...*Los muchachos del parque Bolívar están pasando por un proceso de competencia y devaluación en el mercado y se han ido degenerando...*» La oferta es permanente a cualquier hora del día, sin embargo la actividad de comercio sexual es mayor después de las 6 p.m., y los viernes y sábados. El adolescente

deambula solo por el parque o se sitúa cerca de la vía, frente a alguno de los establecimientos públicos de la zona (inmediaciones de salas de cine porno) y espera que se presente un cliente potencial a quien pueda insinuarse con señales de que está interesado en el contacto: una mirada fija a los ojos, tocarse los genitales, pedirle un cigarrillo o una moneda para el teléfono.

La industria se ha tecnificado; existen intermediarios que abordan al cliente para contactarle un adolescente, y cobran una comisión; los intermediarios son malqueridos por los adolescentes quienes los consideran explotadores. Los trabajadores sexuales que operan en el Parque de Bolívar son adolescentes y jóvenes que mantienen relaciones sexuales con personas de ambos sexos, y en consecuencia no se asumen como homosexuales totalmente. Los testimonios obtenidos sugieren que «...*La parte económica y afectiva ayuda mucho* (a entender esta situación)». Varios de los actores del parque no están conformes con lo que hacen, pero no encuentran manera de escaparse; en su opinión desearían una oportunidad, pero consideran cerradas todas las puertas de desarrollo personal.

La mayoría de los jóvenes que ofrecen sus servicios no se ha incorporado a un mercado laboral formal y muchos de ellos consumen sustancias psicoactivas durante esta actividad, lo que facilita realizar prácticas sexuales de mayor riesgo. Los clientes de este escenario son en su mayoría varones bisexuales mayores de 30 años, de estrato medio y medio alto. Con frecuencia acuden al parque en sus autos y merodean por las calles aledañas hasta hacer el contacto. Sus preferencias apuntan hacia adolescentes bien presentados y con aspecto varonil («...*muy machos...*»). La transacción suele establecerse en el vehículo. No existen tarifas; los trabajadores sexuales suelen cobrar una «liga» (especie de propina), y apelan a la generosidad del cliente. Este valor es muy variable y suele oscilar entre US 10 y 20; sin embargo, una sesión de sexo oral puede hacerse por US 5 ó 6. Los jóvenes y más apuestos suelen cobrar más. El contacto sexual no se da en el mismo parque, sino en el vehículo o en moteles.

En opinión de los trabajadores sexuales: «*el negocio está muy duro, pues mucha gente se está metiendo en esto*». Al respecto, el estudio encontró un conflicto de intereses que a menudo se expresa en agresiones físicas, entre tres segmentos que compiten por el mercado sexual de la zona: las trabajadoras sexuales, los trabajadores sexuales y los travestidos.

A pesar de su proximidad, el Parque Berrío es un escenario muy diferente, preferido por «la vieja guardia», es decir, por hombres de mayor edad y más experiencia. Su importancia como escenario de «levante» es menor que la del parque de Bolívar. Los vendedores del sexo son usualmente jóvenes bisexuales que requieren el dinero, según sus palabras, «para consumir droga o para sostener la novia». Los clientes son varones adultos de estrato bajo y medio. Los precios son menores y *«el negocio allí, es más malo. Los clientes son más duros»*.

En los parques, los actores están inmersos en un sistema de relaciones que se imponen a su gestión de los riesgos y limitan su autonomía para asumir medidas de protección. En un negocio tan competido, los jóvenes trabajadores sexuales tienen dificultades para elegir a sus clientes o imponerles condiciones como el uso del preservativo. La mayoría de los clientes que acuden a este escenario, por su parte, van en busca de un contacto fugaz y anónimo que con frecuencia no da lugar a medidas de protección.

4. Ciclovías. En ciertos días de la semana, las vías públicas destinadas al deporte se configuran como escenarios de recreación y «levante» para los HSH. En estos espacios la indumentaria y el lenguaje corporal constituyen el elemento creador de la atmósfera. El escenario se construye alrededor de elementos claves que inducen la actitud de conquista: la juventud de los asistentes, el vestuario deportivo que permite exhibir y observar áreas del cuerpo usualmente cubiertas por la ropa de calle, el anonimato, y la disponibilidad de tiempo para la recreación. Como el público acude con fines principalmente recreativos, se genera un sistema de normas que sancionan la manifestación explícita de la sexualidad y más cuando se trata de comportamientos homosexuales; paradójicamente, este escenario acepta y refuerza otro tipo de mensajes alrededor del vestuario y los gestos, que sugieren cierta apertura en el ámbito sexual. En este contexto el «levante» de los HSH recurre a expresiones especialmente sutiles, favorecidas por las señales del receptor, que deben ser fugaces y pasar inadvertidas para el resto del público. La ciclovía no es un escenario propiciador de valores que generen una cultura homosexual, y la comunicación debe darse por códigos no verbales capaces de llegar a actores que a su vez tengan una actitud receptiva.

5. Centros comerciales. Los locales de juegos electrónicos, los pasillos y los lavabos de los grandes centros comerciales, se identificaron como escenarios de conquis-

ta y aun de contacto íntimo genital entre HSH, en particular entre adolescentes y varones jóvenes de estrato medio y alto; varones mayores acuden a los centros de juegos electrónicos y confían en captar la atención de los más jóvenes. En estos casos la interacción sexual se produce sobre todo por placer y acuerdo mutuo, más que por dinero; aunque este aspecto no se aclaró suficientemente en el estudio.

6. Las salas de cine. Algunas salas de cines de la región se han configurado como escenarios de levante y aun de contacto íntimo genital, especialmente los cines para adultos. El escenario se construye alrededor de la oscuridad, de la tranquilidad que brinda el anonimato y de la complicidad que generan la película como estímulo erótico colectivo. La mayoría de los clientes asisten solos. El «levante» se realiza a través del lenguaje corporal no verbal. Las personas que asisten con este objetivo deambulan por la sala o se sitúan junto a las puertas de entrada o las puertas de los servicios sanitarios. Al respecto, uno de los entrevistados anotó que: *«... Uno se los pilla fácilmente... porque andan como buscando...»* Los contactos genitales se efectúan en la sala de proyección o en los servicios sanitarios. Usualmente no se usa el condón. Aunque predominan los contactos homosexuales, también puede ocurrir entre parejas heterosexuales. El escenario es permisivo con este tipo de contactos y las interacciones, si bien se realizan al amparo de la oscuridad, son toleradas también por los clientes heterosexuales y bisexuales que acuden al local. Muchos de los cines porno del área metropolitana se hallan en zonas frecuentadas por población de estrato bajo-bajo; los clientes son también varones de todas las edades, heterosexuales y homosexuales, con predominio de estrato socioeconómico bajo y medio bajo; en algunos de los establecimientos se consumen también agentes psicoactivos (marihuana y pasta de coca). La situación es conocida por las administraciones de los teatros X, las cuales, según los testimonios, *«se hacen los de la vista gorda»*.

7. Cabinas de Internet. Este escenario no se encontró en 1993 y se ha expandido de modo notable desde el 2000. Las cabinas de Internet funcionan especialmente en el centro de la ciudad, algunas abren al público las 24 horas y disponen de cubículos que pueden cerrarse y generan un espacio íntimo para la consulta de Internet, usualmente páginas que ofrecen material erótico para adultos. Algunos de estos sitios suelen ser visitados por clientes que salen de los bares o tabernas para homosexuales, entre la

1:00 a.m. y las 2:00 a.m., cuando aquéllos cierran sus puertas. La cabina no tiene restricción para ser usada por más de una persona. Los intercambios de visitantes en las cabinas y los contactos de tipo erótico entre los usuarios los aceptan de manera tácita tanto la administración como los clientes. Varios de estos sitios de Internet fueron «tomados» por los HSH con la complacencia de los propietarios que ven en esta transformación del escenario una ventaja económica.

8. La calle como escenario de levante. La población de HSH ha construido en las calles, dos tipos de escenarios de levante:

- a. Calles de levante por dinero: El contacto se realiza por dinero con adolescentes y jóvenes de estrato bajo y medio, que se localizan allí de modo estratégico para ofrecer sus servicios como trabajadores sexuales. Puede ocurrir que algunos asaltantes simulen ser trabajadores sexuales para contactar a sus clientes y robarlos.
- b. Calles de levante donde la conquista se hace por placer usualmente en las inmediaciones de los centros comerciales durante el día, o en ciertas vías de tránsito durante la madrugada y después de las rumbas. Este escenario lo frecuentan varones jóvenes, homosexuales y bisexuales, de clase media. En forma habitual la interacción se da por placer y los contactos se establecen por lenguaje corporal y mutuo acuerdo sin que haya dinero de por medio.

Algunas zonas de la ciudad, por sus características de aislamiento, como la vía cercana al río y la plaza de toros, fueron en algún momento no sólo sitios de levante, sino de contacto íntimo; a pesar de que su aislamiento implicaba también el riesgo de asalto o de maltrato por parte de la policía. «*En esa época uno tenía que ir a esos sitios, a pesar del peligro... Ahora por lo menos podemos ir a los (sic) saunas, con más tranquilidad...*» afirmaron los entrevistados.

En las inmediaciones de las tabernas, los parques y las vías ha aumentado también la participación de menores de edad que ofrecen sus servicios sexuales a hombres adinerados que visitan los lugares de encuentro; una modalidad común es el intercambio de contactos sexuales por beneficios valorados en grado sumo por los adolescentes como ropa y accesorios costosos, o por dinero en efectivo; con la intención de mejorar su apariencia física, hecho al que asignan un alto valor. Con frecuencia estos jóvenes sostienen al mismo tiempo novias y amigas con las que mantie-

nen relaciones amorosas y sexuales. A este respecto, los interlocutores consideran que los comportamientos bisexuales vienen en aumento entre los jóvenes.

DISCUSIÓN

En relación con los HSH la caracterización inicial de los escenarios y de los actores sigue siendo similar a la que se observó en la década de 1990. Las variaciones más acentuadas se refieren al aumento en el número de actores que frecuentan los escenarios y la proliferación de establecimientos dedicados a este negocio. Estos cambios podrían comprenderse mejor desde la perspectiva del comercio, que ha descubierto en los HSH un grupo expuesto al señalamiento social, pero capaz de comportarse como consumidor y por lo mismo, como generador de utilidades⁴. Los HSH se han convertido en el objeto central de un negocio que los propietarios perciben como un mercado en desarrollo, y alrededor de cuyas demandas y capacidad de consumo se organiza una oferta de servicios cada vez más amplia y refinada. Este proceso, que comenzó en el centro urbano de la capital y se ha extendido progresivamente a los municipios del área metropolitana, ha sido descrito en otras regiones de América Latina²⁸.

Expuestos a procesos de exclusión y discriminación que no les permiten recurrir a los mismos mecanismos de interacción concedidos a la población heterosexual, los HSH tienen una menor gobernabilidad y autonomía sobre su sexualidad, y se ven obligados a construir escenarios paralelos para la conquista, el contacto sexual y el desarrollo de la personalidad. Dichos escenarios están conformados por sistemas implícitos de interacción que los participantes adoptan como valores y que el mercado reconfigura como mercancías. Los valores compartidos por el grupo en estos escenarios constituyen un código de ética implícito que se impone a las decisiones de los actores y cuya adopción permite a los HSH cumplir varias de sus necesidades esenciales, pero lleva consigo también una reducción del margen de control sobre su seguridad y sus riesgos. La naturaleza ambivalente de los escenarios fue uno de los hallazgos más notorios del estudio.

Según los testimonios obtenidos, los HSH consideran que los escenarios son un importante recurso que contribuye a su desarrollo personal y resuelve varias de las necesidades de identidad, recreación, afecto, libertad y comunicación. Por otra parte, los escenarios admiten y refuerzan prácticas que aumentan el riesgo de adquirir

VIH y otras ITS. En los escenarios el riesgo de perder una oportunidad de contacto genital se percibe como «*más valioso y verdadero*» que el riesgo de infección, y esta valoración juega un papel crucial en el momento de tomar una decisión de protección. Convertidos en «reglas de la casa», los contactos sexuales no protegidos se despojan de su peligro potencial y asumen visos de «normalidad» y seguridad; como tales, no son percibidos como peligrosos ni generan en el sujeto la necesidad de desarrollar conductas especiales de autoprotección; las reglas del escenario limitan el margen de gobernabilidad de los actores sobre las decisiones individuales relacionadas con la protección y la gestión de los riesgos y hacen pensar en una vulnerabilidad estructural de los sujetos a la transmisión.

A pesar de lo anterior, no todos los actores actúan de la misma manera en el escenario, y este hallazgo sugiere el papel de otro tipo de condiciones personales (vulnerabilidad personal). Pudiera ser que, en estos escenarios, los HSH acepten las *reglas de la casa* porque las comprenden, y las perciben como razonables, deseables y apropiadas²⁹ en un entorno de empatía que favorecen su adhesión³⁰; sin embargo el estudio no alcanzó a profundizar en este aspecto. La confluencia de condiciones de vulnerabilidad estructurales y personales revela la necesidad de llevar los programas preventivos más allá de la información para la autoeficacia individual^{28,31-34}.

La posibilidad de contacto genital es uno de los mayores atractivos de los escenarios. En forma paradójica, los mismos actores que reconocen el valor del contacto sexual esporádico reclaman la falta de un compañero estable y rechazan *la infidelidad* de sus parejas. Esta argumentación, aparentemente contradictoria, se encontró de manera reiterativa a lo largo del estudio y refuerza la idea de que los escenarios descritos han surgido y se mantienen, por lo menos en parte, como reacción al señalamiento y la discriminación que impiden a los HSH establecer relaciones duraderas de pareja. A pesar de la expansión de estos escenarios y de que en los últimos años se observa en Colombia una mayor tolerancia frente a la diversidad sexual, el estudio sugiere que, en la región, el señalamiento sigue como un mecanismo de sanción social frente a los HSH, y que esta condición influye en su concepción del mundo y en sus patrones de comportamiento frente al riesgo de infección por VIH³⁵.

Los escenarios de conquista, contacto y desarrollo personal de los HSH son un sector en expansión al interior del mercado del sexo. Un mercado en pleno desarrollo que

constituye una fuente importante de riqueza para sus propietarios, aunque caracterizado aún por la clandestinidad. Este mercado no es, como podría pensarse, un escenario de múltiples oportunidades donde cada actor es competente para asumir sus medidas de protección.

Aunque la población de HSH de la región dispone ahora de una mayor variedad en la oferta de sitios para su encuentro erótico o social, su autonomía y capacidad para asumir medidas de protección se circunscriben a las condiciones definidas por los administradores de los negocios. La gestión de los riesgos se da entonces en el contexto de los mercados y de las posibilidades (condiciones) impuestas por la oferta (reglas de la casa). Pese a que en los últimos años se observa una mayor preocupación por parte de los administradores de los locales en relación con la prevención del VIH, éstos tampoco son completamente autónomos para tomar medidas preventivas en una sociedad donde sus negocios están en el límite de la ilegalidad. Varios de ellos se manifestaron preocupados por el VIH y ponen preservativos a disposición de la clientela, pero no pueden hacerlo de modo abierto pues con ello reconocerían que en sus instalaciones se practica el sexo y podrían tener problemas con la autoridad. A este respecto, los actores fueron reiterativos en la defensa de escenarios como las saunas, las tabernas y las discotecas, por considerar que les ofrecen mayores garantías de seguridad personal, no sólo frente a la transmisión del VIH sino también frente a la agresión de terceros, pues su situación de exclusión e inseguridad podría empeorar en el momento en que estos locales se cerraran.

La información suministrada por los actores sugiere también un incremento de la población de adolescentes y varones jóvenes comprometidos en el comercio sexual con HSH. Poco se sabe en la región a este respecto y los hallazgos del estudio suscitan un amplio interrogante acerca de los énfasis sobre los cuales deben intervenir las campañas para prevenir la transmisión del VIH entre los jóvenes.

CONCLUSIÓN

En la región, la homosexualidad sigue siendo objeto de sanción social y el ejercicio de la sexualidad de los HSH enfrenta múltiples dificultades y riesgos. En estas condiciones, los HSH deben aprovechar o crear escenarios especiales, donde el ejercicio de la sexualidad les sea menos difícil y esté exento de peligros. A semejanza de lo

que ha ocurrido en otros países, los intereses del mercado han favorecido en la región no sólo la expansión de estos escenarios, sino la apertura social hacia la homosexualidad, proceso que podría fortalecerse en los próximos años y que reviste especial importancia para establecer el contenido, la factibilidad y efectividad potencial de las políticas de salud pública dirigidas a intervenir la epidemia.

En los escenarios descritos el repertorio de comportamientos sexuales de los HSH varía en relación con normas tácitas impuesta e inducidas por el resto del público presente y legitimadas por la oferta. Esos patrones de comportamiento (reglas del escenario) representan para los actores la posibilidad de desarrollar su personalidad, evitar la sanción social y el señalamiento y al mismo tiempo exponer a algunos de ellos a un mayor riesgo de adquirir y transmitir ITS.

Ni los hombres atrapados por la atmósfera erotizante del turco, ni los adolescentes que deambulan por el parque o en las inmediaciones de la zona rosa para intercambiar bienes por sexo, ni los oficinistas medio ebrios que hacen su lance los fines de semana en un rincón de la taberna, se ajustan a la definición del hombre anglosajón racional, consciente de sus riesgos, preocupado por su seguridad personal y libre para decidir... Se comportan más bien como actores que improvisan sus libretos en respuesta a condiciones externas donde la trama está predefinida por el público; al desarrollar su guión algunos actores tienen un repertorio de respuestas más amplio y una mayor capacidad para improvisar; sin embargo, lo frecuente es que la mayoría de ellos asume el papel esperado por la masa y ajusta su conducta a las reglas de la casa.

Estos hallazgos ilustran la complejidad de las decisiones subjetivas implicadas con la protección personal y la gestión de los riesgos, y ponen en entredicho el paradigma del consumidor racional. Por el contrario, la confluencia de la vulnerabilidad estructural y la vulnerabilidad individual en un contexto de exclusión social, conforman una compleja red de determinantes económicos y sociales del riesgo que debe ser asumida en su complejidad e integralidad por las políticas sanitarias.

REFERENCIAS

- UNAIDS. *Report on the global AIDS epidemic*. Geneva: UNAIDS; 2004.
- O'Leary A. *Beyond condoms: Alternative approaches to HIV prevention*. Atlanta: Ctrs for Disease Control; 2002.
- Zenilman JM. Behavioral interventions-rationale, measurement, and effectiveness. *Infect Dis Clin North Am* 2005; 19: 541-562.
- Adam BD. Constructing the neoliberal sexual actor: Responsibility and care of the self in the discourse of barebackers. *Culture, Health & Sexuality* 2005; 7: 333-346.
- Adam BD. *Infectious behaviour: Imputing subjectivity to HIV transmission*. Ann Arbor: University of Michigan; Institute for the Humanities; 2006.
- Beck U. *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Editorial Paidós; 1986.
- Giddens A. *Consecuencias de la modernidad*. Madrid: Alianza Ed; 1993.
- Luhmann N. *Sociología del riesgo*. México: UIA; 1992.
- Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84: 191-215.
- Barry A. Constructing the neoliberal sexual actor: Responsibility and care of the self in the discourse of barebackers. *Culture, Health & Sexuality* 2005; 7: 333-346.
- Lupton D. *Risk*. London: Routledge; 1999.
- Bolton R. AIDS and promiscuity: muddles in the models of HIV prevention. *Med Anthropol* 1992; 14: 145-223
- Rockhill B. The privatization of risk. *Am J Public Health* 2001; 91: 365-368.
- Skrabaneck P. *La muerte de la medicina con rostro humano*. Madrid: Díaz de Santos; 1999.
- Longmore M. Symbolic interactionism and the study of sexuality. The use of theory in research and scholarship on sexuality. *J Sex Res* 1998; 35: 44-57.
- Adam BD, Husbands W, Murray J, Maxwell J. *Renewing HIV prevention for gay and bisexual men*. Toronto: AIDS Committee of Toronto; 2003.
- Gómez RD, Arango MV, Velázquez G, Orozco B. Risk factors for infection among the patrons of an HIV Control Program, Antioquia, Colombia. *Bol Oficina Sanit Panam* 1990; 108: 181-197.
- Boshell J, Gacharna MG, García M, Jaramillo LS, Márquez G, Fergusson MM, et al. AIDS in Colombia. *Bull Pan Am Health Organ* 1989; 23: 24-29.
- Bancroft J, Carnes L, Janssen E. Unprotected anal intercourse in HIV-positive and HIV-negative gay men: The relevance of sexual arousability, mood, sensation seeking, and erectile problems. *Arch Sex Behav* 2005; 34: 299-305.
- Agronick G, O'Donnell L, Stueve A, Doval AS, Duran R, Vargo S. Sexual behaviors and risks among bisexually- and gay-identified young Latino men. *AIDS Behav* 2004; 8: 185-197.
- Gorman EM. Research with gay drugs users and the interface with HIV: Current methodological issues for social work research. *Journal of Gay & Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research* 2003; 15: 79-94.
- Ambrose TK. Social-cognitive predictors of sexual risk taking behavior among HIV-positive gay and bisexual men. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 2000; 61 (1-B): 520.
- Chiasson MA, Parsons JT, Tesoriero JM, Carballo-Diequez A, Hirshfield S, Remien RH. HIV behavioral research online. *J Urban Health* 2006; 83: 73-85.
- Sheon N, Crosby GM. Ambivalent tales of HIV disclosure in San Francisco. *Soc Sci Med* 2004; 58: 2105-2118.

25. Hogg RS, Craib KJ, Willoughby B, Sestak P, Montaner JS, Schechter MT. Sociodemographic correlates for risk-taking behaviour among HIV seronegative homosexual men. *Can J Public Health* 1993; 84: 423-426.
26. Lamptey PR, Johnson JL, Khan M. El desafío mundial del VIH y el SIDA. *Popul Bull* 2006; 61: 1-24.
27. Binson D, Woods WJ, Pollack L, Paul J, Stall R, Catania JA. Differential HIV risk in bathhouses and public cruising areas. *Am J Public Health* 2001; 91: 1482-1486.
28. Cáceres CF. HIV among gay and other men who have sex with men in Latin America and the Caribbean: A hidden epidemic? *AIDS* 2002; 16 (Suppl 3): 23-33.
29. Grusec J, Goodnow JJ. Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current point of views. *Dev Psychol* 1994; 30: 4-19.
30. Kochanska G. Toward a synthesis of parental socialization and child temperament in early development of conscience. *Child Dev* 1993; 63: 325-335.
31. Roffman RA, Picciano JE, Ryan R, Beadnell B, Fisher D, Downey L, et al. HIV-prevention group counseling delivered by telephone: an efficacy trial with gay and bisexual men. *AIDS Behav* 1997; 1: 137-54.
32. Gillis JR, Meyer-Bahlburg HFL, Exner TM, Ehrhardt AA. The predictive utility of an expanded AIDS risk reduction model ARRM. among adult gay and bisexual men. *Can J Hum Sex* 1998; 7: 31-49.
33. Rosser BR, Coleman E, Ohmans P. Safer sex maintenance and reduction of unsafe sex among homosexually active men: a new therapeutic approach. *Health Educ Res* 1993; 8: 19-34.
34. Fisher JD. Changing AIDS-Risk behavior. *Psychol Bull* 1992; 111: 455-474.
35. Posada IC. *El significado del riesgo y de la autonomía en hombres que tienen sexo con hombres y su relación con comportamientos de alto riesgo para adquirir la infección por VIH-SIDA, en la ciudad de Medellín en el año 2004-2005*. Tesis de grado. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia; 2005.