



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Cuadra-Hernández, Silvia Magali; Baruch-Domínguez, Ricardo; Infante, César; Granados-Cosme, José Arturo

"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, vol. 57, núm. 2, 2015, pp. S113-S118

Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639892004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

“Dame una pastilla”: los significados del VIH/sida en la práctica del *bareback* en la ciudad de México e implicaciones para la prevención

Silvia Magali Cuadra-Hernández, PhD,⁽¹⁾ Ricardo Baruch-Domínguez, MSP,⁽²⁾
César Infante, PhD,⁽¹⁾ José Arturo Granados-Cosme, PhD.⁽³⁾

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 suppl 2:S113-S118.

Resumen

Objetivo. Analizar los significados que, sobre el sexo *bareback*, tienen hombres gay en la ciudad de México. **Material y métodos.** Investigación cualitativa basada en la teoría fundamentada que utilizó entrevistas semiestructuradas a *barebackers* reclutados a través de páginas web. También se realizó un análisis documental sobre el tema. **Resultados.** Los entrevistados reportaron tener sexo desprotegido. La argumentación al respecto indicó que el acceso al tratamiento antirretroviral modifica la percepción del riesgo de infección. La confianza en torno a los beneficios de este tratamiento y la disminución de las campañas de prevención se identificaron como nociones que guían esta práctica. **Conclusiones.** Los hombres gay de la ciudad de México con ingresos económicos medios y altos y acceso a antirretrovirales han variado su percepción respecto al VIH. Esto hace necesaria una revisión de los programas de prevención, reducción de riesgos, diagnósticos tempranos y un análisis de nuevas formas de estigmatización y discriminación que podrían causar las campañas que desconozcan estos nuevos significados.

Palabras clave: prevención; estigma social; discriminación; antirretrovirales; VIH; México

Cuadra-Hernández SM, Baruch-Domínguez R, Infante C, Granados-Cosme JA. “Give me a pill”: the meanings of AIDS in bareback practice in Mexico City and its implications for HIV prevention. *Salud Publica Mex* 2015;57 suppl 2:S113-S118.

Abstract

Objective. To analyze and understand the meanings that gay men in Mexico City associate to unprotected sex such as bareback practices. **Materials and methods.** Exploratory qualitative study that uses grounded theory analysis of semistructured interviews with gay men that practice bareback sex recruited through the internet. Also a documentary analysis was performed. **Results.** Gay men engage in bareback sexual practices because they have access to antiretroviral therapy. Access to treatment changes the meanings around AIDS and the perceived risk of infection. The confidence on treatment and the dropback of the Mexican government on preventive strategies explain these perceptions. **Conclusions.** Urban and middle class gay men in Mexico City have changed their perception with respect to HIV infection. It is necessary to understand the meanings related to bareback sexual practices and the use of condoms as a preventive strategy. We have to retake the discussion on preventive strategies, damage mitigation, stigma, discrimination, early diagnosis and the impact of antiretroviral therapy.

Key words: prevention; social stigma; discrimination; antiretroviral agents; HIV; Mexico

(1) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Escuela de Salud Pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(3) Doctorado en Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Distrito Federal, México.

Fecha de recibido: 11 de septiembre de 2014 • **Fecha de aceptado:** 8 de diciembre de 2014

Autor de correspondencia: Dr. César Infante. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Av Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: cesar.infante@insp.mx

Los significados asociados con la infección por VIH han variado desde que el sida se convirtió en una epidemia durante la década de los ochenta. En su inicio, la infección estuvo ligada a una idea de muerte inmediata dado que se desconocía el agente causal y las formas de prevención. Además, el hecho de que los casos de sida se concentraran en ciertos grupos como los de usuarios de drogas inyectables, trabajadores sexuales y homosexuales permitió la construcción social de un estigma muy particular con consecuencias negativas para el desarrollo de estrategias de prevención y atención en salud.¹

Sin embargo, la idea de una muerte inmediata ha cambiado debido a la eficacia de los tratamientos anti-retrovirales (TAR) que permiten mayor esperanza y calidad de vida a las personas que viven con sida (PVS).² Actualmente, algunos grupos sociales con acceso a TAR han desvinculado la idea de muerte inminente del hecho de vivir infectados con el VIH, lo que no sucede con otros grupos en pobreza, marginación, alta estigmatización, desigualdad de género y escaso o nulo acceso a TAR.³ Esto ha dado lugar a una fragmentación en torno a los significados que guían las prácticas sexuales no hegemónicas; así sucede entre los hombres gay que se autoidentifican con el llamado sexo *bareback*⁴ que, en términos literales, significa “montar a pelo”.

La práctica del *bareback* se centra en sostener relaciones sexuales consensuadas sin condón, con el desconocimiento de si se está infectado o no.⁵ Es una práctica que un grupo de la comunidad gay ha suscrito como propia y que supone basarse en una decisión explícita y deliberada.⁶ En el campo de la prevención del VIH, se le identifica como una práctica de alto riesgo.⁴

Los *barebackeros* 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 condón. Para este trabajo se parte de la premisa de que los grupos con prácticas marginales pueden considerarse un espacio de observación de relaciones sociales emergentes. El cambio en la mentalidad acerca de la prevención puede mostrar nuevos caminos para el control del VIH. Los nuevos significados y prácticas representan cambios en el *habitus* de grupos de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), específicamente en la población gay que, de acuerdo con Bordieu, se configuran en un campo de fuerzas donde existe oferta y demanda de bienes (capitales sociales), relaciones y tensiones.⁷

Para este estudio, el concepto de *bareback* fue definido como aquellas prácticas sexuales en las que, de forma racional, se solicita y se evita el uso del condón.

Esta definición de *bareback* implica una visión mecanicista de la sexualidad pues parecería que la autonomía juega un papel importante en la solicitud de uso del condón, cuando se sabe que la sexualidad siempre implica decisiones complejas.^{3,8,9} En todo caso, la noción de autonomía en el uso del condón en el mundo *bareback* es la *illusio* o juego que sostiene al *habitus* de este grupo y como tal se entenderá en este estudio.⁷

El acceso a los TAR ha significado el aumento de sobrevida de las PVS¹⁰ y ha generado una carga en los costos de atención así como problemáticas ligadas con la adherencia terapéutica.¹¹ Todo esto indica la importancia de colocar las campañas de prevención de transmisión del VIH en el centro de las acciones del sistema mexicano de salud. Sin embargo, existe evidencia en torno a que las campañas basadas en el uso del condón no han sido del todo efectivas¹² o han estado mediadas por significados sobre los roles pasivo y activo¹³ o por negociaciones.¹⁴ A lo anterior se suma la introducción de otras formas de prevención consideradas biomédicas que incluyen el uso de microbicidas, el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual como forma de prevención del VIH, la circuncisión masculina y el uso de los TAR como profilaxis pre y posexposición al VIH.¹⁵ Esto ha transformado los significados sobre formas de prevención y las prácticas sexuales de los diferentes grupos sociales que han sido más afectados por el sida. Las estrategias de prevención y control del VIH, entre las que se encuentra el acceso a TAR, han tenido efectos en la población afectada por la epidemia; por esta razón, las preguntas que guían este estudio son: ¿qué significados se asociaron con el no uso del condón en el grupo social más afectado por la infección en un contexto de mayor utilización y disponibilidad de los tratamientos antirretrovirales, específicamente en los hombres gay identificados con la práctica del *bareback* en México?, y ¿qué consecuencias ha tenido esto en el campo de la prevención y control de la infección causada por el VIH?

Material y métodos

El estudio partió de una exploración cualitativa que utilizó la técnica de la entrevista para recolectar información de un grupo de hombres gay que manifestó practicar el *bareback* y vivir en la ciudad de México en el momento del estudio. Los informantes se reclutaron a través de dos páginas web especializadas para negociar encuentros sexuales. Se han documentado ya experiencias de investigación que demuestran la eficacia de este acercamiento.^{16,17} En estas páginas se exploraron los perfiles de algunos usuarios¹⁸ y se concertaron citas para las entrevistas que se realizaron en 2013. En total se realizaron 11 entrevistas semiestructuradas a hombres

gay que se identificaron con la práctica del *bareback*. El número de entrevistas se definió de acuerdo con criterios de saturación teórica.¹⁹

Se informó a los entrevistados sobre los propósitos de la entrevista, se obtuvo su consentimiento informado²⁰ para ser audiograbados y se les garantizó confidencialidad y anonimato mediante la asignación de un código a cada entrevista. El estudio contó con la aprobación de la Comisión de Ética del INSP.

Las entrevistas, cuyas duraciones oscilaron entre 45 y 60 minutos, fueron transcritas. Para la sistematización, procesamiento y análisis de los datos se siguieron algunos de los procesos que plantea la teoría fundamentada, por ejemplo, transcripción textual de las entrevistas, listado de códigos y adjudicación de éstos al texto de análisis, construcción de categorías de análisis y contrastación de la información, entre los más relevantes. Asimismo, se utilizó el software Atlas-TI para procesar y analizar la información. Además, se recolectó información en buscadores de páginas web y medios impresos dirigidos a la comunidad de hombres gay en México.

El análisis cualitativo se centró en los significados y percepciones alrededor de la práctica del *bareback* y sus implicaciones en la prevención del VIH para, de esta forma, reconstruir el contexto donde se desarrollan los significados específicos de este grupo.

Resultados

Internet y otros medios de comunicación

Las páginas web se han convertido en un medio de contacto o de *ligue* para la práctica del sexo *bareback*. Sin embargo, existen posturas encontradas en torno a esta práctica; así lo manifiestan los usuarios en sus perfiles:

"No bareback... Si quisiera suicidarme mejor me doy un balazo". Perfil 1 de usuario de página de encuentros sexuales entre hombres.

"Buscando hombres verdaderos [...]; sexo sin protección y el bareback neta no van conmigo. Eso de andar propagando infecciones no está bien". Perfil 2 de usuario de página de encuentros sexuales entre hombres.

"[...] solo bareback, coger con condón es como escuchar el Réquiem de Mozart en un pinche radio transistor [...]. Si tu perfil dice safe only ya estás descartado [...]. Perfil 3 de usuario de página de encuentros sexuales entre hombres.

También se han registrado posturas contradictorias en otros medios de comunicación. En un análisis de los artículos periodísticos producidos en América Latina

sobre el *bareback*, Dos Santos afirma que el *bareback* se califica como práctica *suicida* o *asesina*.²¹ En México, se habla poco del fenómeno en los medios de comunicación, ya sean escritos, radiofónicos o televisivos, incluso en la propia web. Cuando se hace, generalmente se aborda de forma negativa;²²⁻²⁴ son pocos los que han relatado la práctica del *bareback* sin juicios de valor.²⁵

Cambios en la función de la prevención: los TAR y la profilaxis en el mundo *bareback*

La aparición de los antirretrovirales y la información sobre las formas de tratamiento a través del internet han provocado la aparición de nuevos significados en torno a la percepción del riesgo ante la infección por el VIH. Uno de los hombres entrevistados señala esta influencia:

Son más chicos que yo, de 20 o 21 años, sobre todo los "nativos digitales" que dicen "ya nadie se muere de eso, hay medicinas muy buenas, entonces qué hueva andar cargando un condón" [...]. Alejo, 27 años, abogado, con resultados positivos en las pruebas de detección.

Todos los entrevistados, quienes conocían su seropositividad ante el VIH, se encontraban en tratamiento y muchos de los cuales habían logrado llegar al nivel de indetectabilidad del virus, coincidieron en señalar que el cuidado y monitoreo de su salud es un aspecto importante de su vida cotidiana y que la prevención de la infección causada por el VIH queda en un segundo plano. Dan mayor importancia a lo que denominan profilaxis pre y postexposición, una práctica que consiste en tomar TAR en ciertas dosis antes o después del contacto sexual sin condón.

El declive de la prevención se ha denominado "fatiga de la prevención". De acuerdo con ésta, las estrategias se han vuelto aburridas y la información que circula en redes se considera más confiable que la oficial. Crossley menciona que muchas de las estrategias de prevención se han limitado a difundir información pero han ignorado la complejidad de las interacciones entre los actores sociales dentro de su *habitus*.²⁶

En ese contexto, la reducción de daños se configura como la mejor opción para este grupo y toma forma en la creencia de que un mayor desarrollo tecnológico de los medicamentos evitará la infección:

Conocí a uno que sabía del tema y cogimos y todo y después me dijo "dame una pastilla" [...] y se la di. Supongo que con una pastilla él creía que era suficiente [...] Y bueno, hay tipos que se ponen espermicida o cosas así para que no se embaracen [se refiere a óvulos anticonceptivos]. Alejo, 27 años, abogado, con resultados positivos en sus pruebas.

La preprofilaxis y la posprofilaxis pasan por un esquema clasificatorio, dentro del cual la idea de beneficio funcionaría para algunos y no para otros:

La profilaxis post funcionaría sólo para aquéllos que hacen *bareback* por sentir rico, pero los que lo hacen por rebeldía [...] pues no serviría. La pre [profilaxis], ésa sí está padre [...]. César, 26 años, promotor, con resultados negativos en las pruebas de detección.

Otras formas de protección que no pasan por el uso del condón podrían ser la seroselección, la eyaculación interrumpida o el *seropositioning*, que consiste en decidir si se es activo o pasivo en una relación sexual penetrativa; el riesgo mayor sería para el pasivo. Respecto a estas medidas, los informantes comentaron:

La seroselección podría funcionar pero te tienes que estar haciendo la prueba cada mes y ni aun así. Al menos que te echas puros indetectables y bueno, tampoco es súper seguro [...]. Del *seropositioning* pues me parece una mamada porque el mismo riesgo tiene el activo como el pasivo. César, 26 años, promotor, con pruebas negativas de detección.

La mayoría sí busca reducir el riesgo. Hay gente que, estúpidamente, como yo, dice “no te vengas dentro”. Pero sé que no funciona y si me pasa que me dé VIH pues ni modo [...] Generalmente voy con los que saben que tienen y están indetectable [...] pues hay menos riesgo de que transmita, porque he leído que sí hay posibilidades de contagiarse, pero baja. Pablo, 22 años, estudiante, desconoce su seroestatus.

En una era caracterizada por cambios tecnológicos se tiende a reproducir la creencia de que el desarrollo en los medicamentos es más efectivo que la prevención. Jonás (45 años, profesor, con resultados positivos en las pruebas de detección) lo plantea como cambios intergeneracionales:

Los chavos saben que te vas a tomar una pastillita al día y con eso vas a estar bastante bien y no va a pasar nada, no tienen una visión de que el VIH te puede frenar tu vida en muchas cosas y les viene valiendo madre.

Los informantes coincidieron en señalar que las acciones de prevención que se llevan a cabo en México se han dejado de difundir y que ya no son útiles para las nuevas generaciones de gays:

Yo luego viajo y sí me doy cuenta que en otros lugares de otros países sí sigue habiendo como la advertencia constante del sida y en México me acordé que Censida

hizo varias cosas en 2008 y 2009 pero luego se cayó mucho. Justo con la gente de mi generación que es sexualmente activa pero ya no siente que el VIH los va a matar [...]. Pablo, 22 años, estudiante, desconoce su seroestatus.

La estigmatización ante nuevas formas de significar el VIH

El *bareback*, al situar su identidad en la autonomía para el uso o no uso del condón, provoca miedo en los grupos externos y, por lo tanto, es descalificado y aislado de lo considerado correcto: el uso sistemático del condón. De acuerdo con el reporte de los informantes, se considera a los *barebackeros* irresponsables y peligrosos:

Aunque el mundo del *bareback* está saliendo a la luz, sigue siendo muy *underground*. Mucha gente pone el grito en el cielo, está muy estigmatizado. Tengo amigos que me lo han dicho “estás loco” [...]. Federico, 41 años, vendedor, con resultados negativos en las pruebas de detección.

Según las personas entrevistadas, el trabajo de activismo y salud pública llevado a cabo con el propósito de controlar la infección por el VIH ha devenido en una cuestión moral:

Las décadas y décadas de campañas de prevención y los activistas moralizaron tanto la discusión que ahora que vemos la práctica *bareback* y que se hace de manera consciente resulta que puedes ser excluido del grupo social porque hay quien los expone y se erige como un tribunal. Víctor, 25 años, diseñador gráfico, con resultados negativos en las pruebas de detección.

El temor al estigma es parte del *secreto*, que según Goffman brinda identidad,²⁷ donde la sanción moral funciona en doble vía: por un lado, como elemento que aísla y aleja en el espacio íntimo; por otro, que identifica y permite la socialización en un espacio más amplio del universo gay:

Luego pasa que dicen “no le hables porque es *barebackero*”. Mis amigos no lo saben abiertamente, más que mis dos mejores amigos [...]. No lo digo abiertamente pero si me preguntan digo “ah, sí”. Pablo, 22 años, estudiante, no conoce su estado serológico.

Con personas en mi círculo cercano evito tener sexo y, cuando lo tengo, lo tengo protegido. No me voy a aventar el “tirito” porque, por más que sean amigos, una evita esos problemas claramente. Alejo, 27 años, abogado, resultados positivos en las pruebas de detección.

Jonás señala que si la población en general supiera que existen personas que autónoma y abiertamente practican sexo sin condón incluso “podría resurgir el gran estigma que hubo hacia la población gay a principios de la epidemia [...] y ver amenazadas las conquistan que en materia de tratamiento se tienen”.

Romper el *secreto* del *bareback* en México, desde la perspectiva de sus mismos actores, tendría además repercusiones violentas en un país aquejado por esa otra epidemia:

Creo que hace falta la visibilización del asunto [...] porque si hubiera campañas más específicas se haría más normal y no habría tantos líos porque de repente incluso ves gente que se mata a golpes o se suicida [porque] se exhiben en el periódico, [en] las redes sociales. Víctor, 25 años, diseñador gráfico, con resultados negativos en las pruebas de detección.

Discusión y conclusiones

En todos los grupos sociales, y específicamente en el universo gay y en el del *bareback*, la sexualidad se produce y reproduce en medio de una serie de expectativas y decisiones donde se puede incluir o no incluir el placer:

El sexo no es sólo placer. Puede ser un sentido de pertenencia, sentirse deseado, organizar tu vida e incluso darle significado a tu vida. Las personas tienen relaciones sexuales por una variedad de razones tales como amor e intimidad, recreación, diversión, amistad, por dinero, para evitar la soledad, para ser tocado [...].²⁸

Esta complejidad se extrapola también a la prevención y, específicamente, al uso del condón. Pollock lo resume al señalar que “las intenciones de tener un comportamiento sexual saludable se pueden ver en riesgo ante poderosas emociones [...] incluso tentaciones”.⁹ Esta complejidad adquiere características específicas de acuerdo con el momento histórico-tecnológico en que se desenvuelva.²⁹ Es así que el internet se convierte en un instrumento de comunicación importante,³⁰ casi en una “estructura social”,³¹ donde se encuentran parejas con gustos similares y se establece comunicación que forma identidades.

Algunos estudios^{17,29} muestran que prácticamente todas las personas HSH encuestadas han usado el internet para encontrar parejas sexuales. Esto demuestra que, si bien el internet no es determinante para el *bareback*, sí lo facilita. Es relevante tomar en consideración que las redes sociales también han permitido la difusión de información sobre cuidados preventivos, los TAR y las

acciones de mitigación del daño ante el sexo desprotegido o sexo *bareback*. Sin embargo, otros autores identifican el internet como un facilitador de conductas tanto de riesgo como de protección.³²

Los significados en torno a la transmisión del VIH han cambiado: de presentarse como una enfermedad asociada con una idea de muerte inmediata, la infección ha devenido en una noción de enfermedad crónica, controlable con medicamentos. Sin embargo, sólo es posible materializar esta nueva idea en grupos sociales con acceso a los TAR. Para el resto de la población, la depauperada, la que no tiene acceso a servicios de salud, la que se encuentra en la clandestinidad, marginación o condición de migración, la infección sigue representando, en la realidad material, una muerte precoz e inminente.

Las estrategias que incluyen aproximaciones biomédicas combinadas con otras relacionadas con cambios en los comportamientos deben considerar las transformaciones en los significados vinculados con el uso del condón, el tratamiento TAR y el sida en general. 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. Por lo anterior, es necesario retomar la difusión del uso del condón con mensajes en los que se consideren los significados de las nuevas generaciones y sus prácticas sexuales. Una propuesta es erotizar los mensajes de prevención y llevarlos a nociones vinculadas con lo que Rivers denomina “justicia erótica” y la comprensión histórica sobre la organización y la sexualidad de la población gay.³³

Aparentemente, hay temor para hablar sobre lo que es seguro en relación con el sexo y lo que sitúa en riesgo a la población. De esta forma, se estigmatizan comportamientos sexuales como el *bareback* o como tener múltiples compañeros sexuales. La solución, o al menos una posibilidad de tener mejores resultados de campañas y de lograr estrategias de prevención efectivas, es incorporar aspectos vinculados con el placer y el sexo que puedan reducir la transmisión del VIH y otras ITS. Esto ha de combinarse con un refuerzo a la prevención mediante estrategias de reducción de riesgos y la insistencia en la importancia de los diagnósticos tempranos. También es importante desmitificar los medicamentos con ayuda de explicaciones sobre la repercusión de vivir con tratamientos antirretrovirales y evitar la estigmatización que ocasiona la práctica del *bareback*.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med* 2003;57(1):13-24.
2. Marins JR, Jamal LF, Chen SY, Barros MB, Hudes ES, Barbosa AA, et al. Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients. *AIDS* 2003;17:1675-1682.
3. Hernández D, Cuadra SM, Dreser A, Caballero M, Leyva R, Bronfman M. Chetumal. En: Bronfman M, Leyva R, Negroni M, eds. *Movilidad poblacional y VIH/Sida. Contextos de vulnerabilidad en México y Centroamérica*. Cuernavaca: INSP; 2004:155-178.
4. Adam B, Husbands W, Murray J, Maxwell J. Silence, assent and HIV risk. *Cult Health Sex* 2008;10(8):759-772.
5. Baruch R. La epidemia del VIH entre hombres que tienen sexo con otros hombres en México: el caso del *bareback*. México, DF: Espolea AC; 2014.
6. Bauermeister JA, Carballo-Diéguez A, Ventuneac A, Dolezal C. Assessing motivations to engage in intentional condomless anal intercourse in HIV risks contexts among men who have sex with men. *AIDS Educ Prev* 2009;21(2):156-168.
7. Bourdieu P. Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción. Barcelona: Anagrama; 2002:141-145.
8. Shernof M. Condomless sex: gay men, barebacking and harm reduction. *Soc Work* 2006;51(2):106-113.
9. Pollock J, Halkitis P. Environmental factors in relation to unprotected sexual behavior among gay, bisexual and other MSM. *AIDS Educ Prev* 2009;21(4):340-355.
10. Wood E, Braitstein P, Montaner JSG, Schechter MT, Tyndall MW, O'Shaughnessy MV, et al. Extent to which low-level use of antiretroviral treatment could curb the AIDS epidemic in Sub-Saharan Africa. *Lancet* 2000;355(9221):2095-2100.
11. Bautista-Arredondo S, Dmytraczenko T, Kombe G, Bertozzi S. Costing of scaling up HIV/AIDS treatment in Mexico. *Salud Publica Mex* 2008;50(4):437-444.
12. Rowe M, Dowsett G. Sex, love, friendship, belonging and place: Is there a role for 'Gay Community' in HIV prevention today? *Cult Health Sex* 2008;10(4):329-344.
13. Ostergreen J, Simon-Rosser BR, Horvarth KJ. Reasons for non-use of condoms among men who have sex with men: a comparison of receptive and insertive role in sex and online and offline meeting venue. *Cult Health Sex* 2011;2(13):123-140.
14. McInnes D, Bradley J, Prestage G. Responsibility, risk and negotiation in the discourse of gay men's group sex. *Cult Health Sex* 2011;1(13):73-87.
15. Kippax S. Understanding and integrating the structural and biomedical determinants of HIV infection: a way forward for prevention. *Curr Opin HIV AIDS* 2008;3(4):489-494.
16. Halkitis P, Parsons J. Intentional unsafe sex among HIV-positive men who seek sexual partners on the internet. *AIDS Care* 2003;15(3):367-378.
17. Fernández MI, Vargas LM, Perrino T. The internet as recruitment tool for HIV studies. *AIDS Care* 2004;16(8):953-958.
18. Nodin N, Valera P, Ventuneac A, Maynard E, Carballo-Diéguez A. The Internet profiles of men who have sex with men within bareback websites. *Cult Health Sex* 2011;9(13):1015-1029.
19. Bertaux D. From the life-history approach to the transformation of sociological practice. En: *Biography and society: the life history approach in the social sciences*, London: Sage; 1981:29-45.
20. Figueroa J. El significado de consentimiento informado dentro de los procesos de investigación social sobre reproducción. *Perinatal Reprod Hum* 1999;13:32-43.
21. Sacchi-dos Santos E. Educação e pesquisa de práticas sexuais de risco. En: *Homossexualidade: Produção cultural, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: ABIA; 2004:194.
22. Montalvo G, Vitela N. Un juego macabro. *Periódico Reforma* 2008 agosto 6; sección nacional.
23. Altamirano C. Barebacks: desafían al Sida. *Periódico El Universal* 2006 marzo 24; sección Nación.
24. Calderón F. Coger a pelo, un asunto peligroso. *Revista SerGay* 2005; julio: 1.
25. Brito A. Por el derecho a todos los derechos. *Periódico La Jornada* 2003 junio 5: Suplemento Letra S.
26. Crossley M. Making sense of barebacking: gay men's narratives, safe sex and the resistance habitus. *Br Soc Psychol* 2004;43:225-244.
27. Goffman E. La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu editores; 1959.
28. Shernof M. Without condoms: unprotected sex, gay men and barebacking. London: Routledge; 2005:23.
29. Berg RC. Barebacking among MSM internet users. *AIDS Behav* 2008;12:822-833.
30. Castells M. La sociedad red: una visión global. Madrid: Alianza Editorial; 2006.
31. Jordan T. Internet, sexo, riesgo y autocuidado: la conducta sexual de los HSH. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2010.
32. Davis M, Bolding G, Sherr L, Elford. Sex and the Internet: gay men, risk reduction and serostatus. *Cul Health Sex* 2006;8(2):161-174.
33. Rivers R. Routledge handbook of sexuality, health and rights, edited by Peter Aggleton and Richard Parker. *Critical Public Health* 2012;22(4):487-488.