



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Restrepo-Pineda, Jair E.

Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y
bisexuales colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma

Revista de Salud Pública, vol. 18, núm. 1, enero-febrero, 2016, pp. 13-25

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42245399002>

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

Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma

Comparative analysis of the perceptions of HIV/AIDS by gay and bisexual Colombian men with and without migratory experience

Jair E. Restrepo-Pineda

Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO). Seccional Bello, Antioquia, Colombia
jair.restrepo@uniminuto.edu

Recibido 9 Febrero 2014/Enviado para Modificación 16 Julio 2015/Aceptado 5 Octubre 2015

RESUMEN

Objetivo Realizar una comparación de las percepciones sobre el VIH/Sida que tienen los varones homosexuales y bisexuales colombianos que residen en el Eje Cafetero colombiano frente a aquellos varones que han migrado a España, permitiendo indagar si estas percepciones influyen en la vulnerabilidad social de los implicados, la cual está determinada por aspectos tales como las desigualdades que pueden resultar del desconocimiento de la diversidad cultural y sexual de las personas que se encuentran inmersas en un proceso migratorio.

Métodos La investigación es de carácter transnacional (Colombia-España) y se realizó a través de entrevistas en profundidad a varones mayores de edad residentes en las comunidades autónomas de Madrid, Cataluña, Valencia y Andalucía en España y los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda y Valle del Cauca en Colombia, en un periodo de tiempo comprendido entre los años 2011 y 2013; en total se realizaron 87 entrevistas en ambos países.

Conclusión La relación entre la migración y la sexualidad debe plantearse desde una visión integral que permita enriquecer su comprensión, tanto a la sociedad de origen como al país de acogida al considerar sus aspectos sociales y culturales. Es indispensable que cualquier programa de promoción y prevención en salud que pretenda influir en los comportamientos sociales, tenga en cuenta las especificidades de las personas, para evitar así las generalizaciones y la instrumentalización de estas, reconociéndolas y visibilizándolas como sujetos de pleno derecho que opinan, hablan y participan.

Palabras Clave: Sexualidad, homosexualidad, bisexualidad, VIH, migración (*fuente: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To compare the perceptions about HIV/AIDS of homosexual and bisexual Colombian males who live in the Colombian “Eje Cafetero” (Coffee Zone) and of those who migrated to Spain, in order to investigate whether those perceptions have an influence on the social vulnerability of the groups involved, which is determined by aspects such as inequalities that may emerge from ignorance about cultural and sexual diversity of the people who are undergoing a migratory process.

Methods This research has a transnational character and was carried out by way of in-depth interviews of adult males living in the autonomous communities of Madrid, Valencia, Cataluña and Andalucía in Spain, and in the departments of Caldas, Quindío, Risaralda and Valle del Cauca in Colombia between 2011 and 2013. In total, 87 interviews were performed in both countries.

Conclusion The relationship between migration and sexuality must be contemplated from a comprehensive viewpoint that enriches understanding both of the society of origin as well as of the welcoming country through a consideration of social and cultural aspects. Any health promotion and prevention program expecting to have an influence on social aspects must take into account people's particularities in order to avoid generalizations and their exploitation, recognizing them and making them visible as individuals with full rights who express opinions, speak and participate visible as whole right individuals, who express opinions, speak and participate.

Key Words: Sexuality, homosexuality, bisexuality, HIV, migration (source: MeSH, NLM).

El VIH/SIDA ha sido uno de los temas más estudiados con relación a las personas homosexuales. Al inicio de la pandemia en la década de los ochentas esta vinculación generó una fuerte estigmatización para este colectivo que se mantiene hoy en día. Por otra parte, la condición de migrante contribuye a incrementar dichas actitudes de rechazo hacia este colectivo, es decir el migrante que a su vez es homosexual o bisexual tiene una doble condición para ser estigmatizado y relacionado con el VIH; algunos autores (1) manifiestan que el VIH/Sida y la migración han sido descritos como fenómenos relacionados desde etapas tempranas del estudio de la enfermedad. El rechazo hace parte del estigma asociado al VIH/Sida, el cual contribuye a aumentar la segregación y el distanciamiento social entre poblaciones que han sido sujetas a lo largo del tiempo de acciones discriminatorias, como las trabajadoras sexuales y los migrantes irregulares, entre otros.

El hecho de integrarse en un contexto social y cultural diferente puede originar en el migrante un aumento en su nivel de vulnerabilidad, ya que “...al cruzar las fronteras internacionales todos los migrantes de una forma u otra se con-

vieren de facto, en grupos socialmente vulnerables debido su condición de 'extranjeros' y a que muchas veces no cuentan con las herramientas necesarias (lenguaje, conocimiento de la cultura, redes sociales, recursos económicos) que les permitan tener una adaptación exitosa al país de destino" (2).

Otros autores sostienen que la "...migración incrementa el riesgo para la infección por VIH y sus consecuencias, ya que siempre conlleva algún grado de desestructuración del entorno de las personas" (3)

Las trayectorias migratorias de los varones homosexuales y bisexuales colombianos en España permitirá visibilizar las percepciones y conductas que estos asumen o adoptan en el nuevo contexto sexual, tal y como lo sostienen algunos autores "...las enfermedades en general y las epidemias en particular no cambian la sociedad. Se limitan a activar pautas de conducta social e individual -previstas por la cultura- para dar respuesta a la enfermedad y al infortunio."(4).

MÉTODO

El estudio es de carácter cualitativo, en el cual se empleó el muestreo por bola de nieve que logró paliar la utilización de "...sistemas de muestreo que incluyen sesgos más sutiles, como utilizar muestras de sujetos que se ofrecen voluntarios, o sólo de aquellos miembros de colectivos activistas o asistentes a actos filo-gais o bares específicos" (5).

La población objetivo fueron varones mayores de 18 años que se autoidentifican como personas homosexuales o bisexuales y cuyo lugar de origen era Colombia. Estos de un lado debían tener una experiencia migratoria en España de por lo menos dos años y haber tenido al menos una relación sexual con otro hombre en los últimos doce meses contados desde el día anterior a la realización de la entrevista. Los mismos criterios se utilizaron para establecer una muestra base en el país de origen, exceptuando que los entrevistados no deberían tener ningún tipo de experiencia migratoria internacional.

En total fueron aplicadas 34 entrevistas en profundidad en las Comunidades Autónomas de Cataluña, Valencia, Madrid y Andalucía. En Colombia se realizaron 53 entrevistas, las cuales tuvieron lugar en los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda y Valle del Cauca, siendo estos los Departamentos con mayores tasas de emigración en Colombia, con el 29,8 %, 19,7 % y 18,9 % respectivamente (6).

RESULTADOS

Todos los varones entrevistados en Colombia han cursado la primaria completa, pero de estos, solamente el 1,9 % ha terminado la secundaria, el 41,5 % el bachillerato, el 24,5 % tiene algún tipo de educación técnica o tecnológica, el 28,3 % tiene estudios superiores universitarios, y solo un 3,8 % tiene estudios de posgrado. En cuanto al nivel educativo de los migrantes entrevistados se observa que todos tienen completa por lo menos la educación secundaria obligatoria con un 8,8 %, el 50 % tiene además el bachillerato, el 2,9 % estudios técnicos o tecnológicos, el 29,4 % estudios universitarios, y un 8,8 %, estudios de posgrado. Las edades de los entrevistados tanto en Colombia como en España están el rango de los 18 a los 56 años de edad.

Información, creencias y mitos sobre el VIH/SIDA

Si bien es cierto, que todos los varones conocen o por lo menos han escuchado hablar sobre el VIH, también lo es que existen ciertas creencias y mitos sobre el mismo que pueden determinar el grado de vulnerabilidad frente a esta infección.

Elementos tales como la promiscuidad que se considera innata al varón y se relaciona directamente con la orientación sexual condicionan la forma de percibir la infección, así como los medios para prevenir la misma. Existe otro tipo de creencias y mitos que han sido expresados por los entrevistados en los cuales se pone en duda la existencia del VIH, dichas percepciones son expresadas exclusivamente por aquellos varones que no han tenido experiencia migratoria.

“El VIH me parece algo tan ambiguo, pues porque he estado por ejemplo en varios foros de discusión de que tan real es esto y por ejemplo varios científicos dicen que es parte como de depresión o algo así.” CO_Javier_26

Sin embargo, los varones siguen teniendo “miedo” a la infección por este virus, de tal modo que sus testimonios no resultan ser consecuentes. Por un lado, porque aunque ponen en tela de juicio la existencia del virus y asumen conductas de riesgo, por otro, reconocen la necesidad de la realización de pruebas diagnósticas y están al tanto de los medios de transmisión y la existencia de tratamientos para controlar la infección.

Se observa de manera general tanto en el país de origen como en el de destino que los entrevistados establecen una vinculación permanente entre

homosexualidad-promiscuidad-VIH, en algunos casos se considera que estos tres elementos están interrelacionados y por lo tanto ponen a los varones homosexuales en un mayor grado de vulnerabilidad frente a la infección.

Dicha percepción se sostiene sobre la construcción cultural de la masculinidad y el hecho de considerar que los varones tienen mayores necesidades sexuales que las mujeres. Por ende, una relación afectivo-sexual de dos hombres estaría mucho más expuesta al VIH o cualquier ITS.

Por tanto, la promiscuidad viene concebida como un imperativo natural ligada al sexo de los individuos. Además, una de las pautas sociales que determina la mayor vulnerabilidad de los varones homosexuales y bisexuales son los “silencios sexuales”. Estos son la dificultad que tienen para expresar y verbalizar abiertamente sus deseos, emociones, sentimientos, inquietudes y todo tipo de expresiones referidas con su sexualidad, lo que limita entre otros aspectos los acuerdos y negociaciones con sus parejas sexuales para hablar sobre el VIH/Sida, las ITS o el uso adecuado y continuo del condón.

El significado de la infección por VIH

El significado que adquiere la infección por VIH es muy diferente en el país de origen en relación con el país de destino, ya que las condiciones sociales y culturales así lo determinan. Mientras que los homosexuales y bisexuales que residen en España, tienen una percepción del VIH/Sida fundada en elementos tales como la prevención y el mejoramiento de la calidad de vida cuando han sido diagnosticados. Los varones que no han tenido experiencia migratoria temen realizarse la prueba diagnóstica por considerar que están destinados a una muerte trágica, prefiriendo permanecer ajenos a tal realidad.

Los migrantes están más conscientes de la prevención y en el caso de encontrarse infectados reconocen y aceptan los tratamientos para mejorar sus condiciones de vida. Esta percepción se debe al acceso a más y mejor información sobre el VIH/Sida, a los servicios especializados en el tema destinados a la población diversa por orientación sexual e identidad de género existente en las diferentes ciudades. Además, existe una red social e institucional conformada por entidades públicas y privadas que dan asesoría, asistencia y acompañamiento a los varones en los diferentes temas de la promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.

Por su parte, algunos varones perciben la infección por VIH como una “condena a muerte” y por lo tanto prefieren evitar conocer la existencia

de la infección, ya que las imágenes sobre la etapa del Sida que han sido difundidas a través de los medios de comunicación han creado en estos hombres un imaginario sobre el sufrimiento y el dolor que genera ésta.

Estas percepciones están basadas en el miedo y el temor frente el VIH, la cual limita que puedan tomar decisiones adecuadas sobre su salud sexual, entre ellas la realización de la prueba diagnóstica si han tenido algún tipo de conducta de riesgo.

Sin embargo, existen otros discursos en los cuales este tipo de imágenes conviven con aquellas en las cuales los varones consideran el VIH como una condición crónica, con la cual se puede vivir de manera normal. Aun así el temor y el miedo permanecen constantes dentro de sus narraciones:

“A veces me da miedo de solo pensarlo, por la manera de su etapa terminal, pero después de estar bien llevada puede ser una enfermedad como cualquier otra.” CO_Walter_29

Este tipo de discursos están presentes tanto en el país de origen como en el país de destino, sin embargo, se observó entre los entrevistados en España una preocupación adicional, referida a las repercusiones que puede acarrear el vivir con VIH/Sida en otros ámbitos de la vida, ya sea afectiva o laboralmente.

En otro caso uno de los entrevistados manifestó su preocupación en cuanto a los efectos que podría traer para su aspecto físico la terapia antirretroviral. Siendo la apariencia física un factor que puede aumentar la estigmatización para aquellas personas que viven con el virus.

Por su parte, la mayoría de los entrevistados en España consideran el VIH como una condición crónica y tolerable, que permite una vida con toda normalidad. Esta percepción está determinada por el mayor acceso a tratamientos antirretrovirales de última generación de forma constante en España y al contacto permanente y menos estigmatizado con personas que viven con VIH. Permitiendo generar en estos varones una imagen diferente frente a la infección, en la cual se refuerzan los medios para la prevención y se educa para la no discriminación.

De manera general, los varones entrevistados en España manifiestan su preocupación ante la posibilidad de infectarse con el VIH y consideran necesaria la utilización del condón para prevenir la infección, de igual manera tienen información clara y precisa sobre las formas de transmisión y

los medios para prevenirla. No obstante, todo esto no excluye a los varones inmigrantes de verse inmersos en prácticas de sexo menos seguro que pueden ser un riesgo para su salud, ya que dichas prácticas están condicionadas por sus propias habilidades sociales y el contexto sexual donde viven.

Prácticas Sexuales de Riesgo

El término inglés *bareback* es traducido al español como sexo a pelo, hace referencia a prácticas sexuales sin protección, se encuentra más difundida en los países desarrollados, en ciertas subculturas gay en Europa y Estados Unidos.

En la narración el entrevistado *ES_Evaristo_35* menciona algunos elementos que se relacionan con éste tipo de prácticas, el primero de ellos es el hecho de enfrentarse a situaciones y contextos nuevos, así las proposiciones de sexo sin protección pueden resultar atractivas y novedosas por motivaciones sexuales: “da morbo”. En segundo lugar, los inmigrantes hallan seductores los encuentros sexuales interculturales o interraciales: “...un tío guapo que te gusta”, ya que las características físicas de los autóctonos difieren en muchos casos de las propias, convirtiéndose en un elemento llamativo sexualmente.

En tercer lugar, la idea errónea de no estar expuesto a la infección: “nunca me pasó nada”, y finalmente, las suposiciones infundadas sobre el estatus del VIH de la pareja sexual, lo que es lo mismo pensar que quien te propone no utilizar preservativo es porque tiene un estatus negativo, son elementos que determinan que estos varones tomen decisiones que ponen en riesgo su salud sexual.

Por otro lado, encontramos la utilización de sustancias psicoactivas (SPA), las cuales han sido definidas como “...sustancias que, cuando se ingieren, afectan a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad” (7). Los entrevistados en Colombia manifiestan consumir mayoritariamente marihuana, por su parte, los varones residentes en España consumen en mayores proporciones sustancias psicoactivas sintéticas como los nitritos inhalados (popper), el GHB (Gamma-hidroxibutírico) o la ketamina.

Serían dos los factores que podrían propiciar el uso de este tipo de SPA dentro de los varones homosexuales y bisexuales colombianos residentes en España. Por un lado, la vinculación que existe entre estas sustancias, la vida nocturna y el sexo, y por otra parte el mayor poder adquisitivo de los inmigrantes que les permite tener acceso a éstas. Hay que tener en cuenta además que ciertas SPA están muy vinculadas con el sexo especialmente

entre homosexuales, como es el caso del popper. En las narraciones de los entrevistados en España se pudo constatar que la primera vez que éstos probaron alguna sustancia psicoactiva, entre ellas la cocaína, el GHB, la ketamina o el popper fue mientras mantenían relaciones sexuales, ya que sus parejas eran consumidores de estas lo que motivo su uso compartido.

La confianza, el amor y el riesgo de VIH

No solo las trayectorias sexuales o el descubrimiento de espacios de homosocialización pueden ser nuevos para los inmigrantes, también lo pueden ser las relaciones afectivo-sexuales que establezcan con otros varones ya sean de su propia o diferente nacionalidad, ya que el contexto social, cultural y sexual del país de destino condicionará de manera específica dichas relaciones. Dentro de estas relaciones afectivas la confianza es un factor fundamental, pues ésta condiciona las decisiones que se toman dentro de la pareja, incluida la del uso del condón en las relaciones sexuales.

En los discursos de los migrantes entrevistados se observa como la utilización del condón está condicionada por la confianza que brinda el conocimiento previo de la otra persona, así como por la percepción sobre el comportamiento de ésta. Sin embargo, se hacen explícitas las dudas y aun así no se utiliza el condón.

Por otra parte, algunos varones tienen la percepción que los métodos de barrera no se usan en las relaciones sexuales cuando en estas se ha establecido un compromiso afectivo con su pareja, porque existe la idea que estos métodos solo deben usarse en las relaciones con individuos que no son confiables, tal como lo ha mostrado que “...el uso del condón está proscrito para hombres y mujeres en relaciones estables, pues se asocia con las relaciones ocasionales, con la promiscuidad y con la desconfianza” (8). “No utilizaba el condón con mi pareja, pues había menos dudas..., pero si es por ejemplo con el chico de la disco, que conozco esa noche, siempre con condón.” ES_David_20

Algunos entrevistados hacen mención a que no han utilizado el condón en sus relaciones sexuales con sus parejas estables aun antes de tener algún tipo de información objetiva sobre el estatus del VIH de su compañero, esto se debe entre otras causas a los “silencios sexuales” que ejercen un papel activo dentro de las decisiones que estos individuos toman. Sin embargo, al finalizar sus relaciones o en el tránscurso de ellas decidieron realizarse la prueba diagnóstica, más por una incertidumbre propia que motivados por algún tipo de diálogo con sus parejas.

Encontramos además, aquellos varones que establecen acuerdos o negociaciones con sus respectivas parejas sobre el uso del condón, en la mayoría de los casos se realizan las pruebas diagnósticas conjuntamente y toman la decisión de dejar de usar el preservativo. Sin embargo, “...las parejas ya no vuelven a utilizarlos nunca, incluso si luego aparecen situaciones que pudieran generar riesgo” (9).

“Nosotros usamos condón los cinco primeros meses, nos hicimos la prueba del VIH y decidimos que no usarlo más...” ES_Sebastian_20

Dicha situación está relacionada con el hecho de que solicitar a la pareja el uso de condones puede generar sospechas acerca del cumplimiento de las reglas establecidas dentro de ésta, indicando desconfianza en el otro, de tal modo los condones se perciben como símbolos que representan el grado de confianza e intimidad alcanzado en las parejas.

Los discursos de los entrevistados apuntan a expectativas en su pareja referidas al enamoramiento, la comunicación, la confianza y la fidelidad, ésta última se basa más en la confianza mutua que en controles externos. Esta situación permite que la responsabilidad sobre el uso del condón sea traspasada al otro, lo cual podría generar que las responsabilidades sean mutuamente transferidas y por tanto sean anuladas, siendo reemplazadas por una falsa idea de confianza que genera un contexto de riesgo entre estos varones.

DISCUSIÓN

De acuerdo a estos testimonios, se puede considerar que los mitos y las creencias entorno al VIH/Sida están presentes en diversos sectores de la sociedad, independientemente de su nivel educativo u ocupacional y que estos se encuentran más consolidados en el país de origen. Por tanto, el contexto social determinará la manera de percibir y responder ante el VIH/Sida, tanto en los aspectos referidos a la prevención de la infección como en el caso de las personas que viven con este diagnóstico, ya que los distintos mitos y creencias constituyen representaciones sociales “...que dificultan la adopción de comportamientos sexuales seguros, basados en el conocimiento existente sobre las formas de transferencia y prevención” (10).

Por su parte, los varones con experiencia migratoria tienen una percepción menos estigmatizante de la infección por VIH que ha permitido la reedición de su significado. Entre los elementos que han propiciado esta cambio en los imaginarios y las percepciones de los emigrados se encuentra el optimismo terapéutico, “...este término apunta hacia la idea de que dado que

los tratamientos son más asequibles en los países ricos, muchos hombres gais actualmente ven al SIDA como una condición crónica y llevadera” (4), justificado en el hecho que en los países desarrollados el acceso a tratamiento antirretroviral es más fácil y se cuenta con medicamentos de última generación.

Vale la pena reiterar que los varones entrevistados tanto en Colombia como en España tienen niveles educativos medios a altos y sin embargo continúan manejando información poco precisa que refuerza los mitos y creencias en torno al VIH/Sida. Así, “...los inmigrantes con diagnóstico de VIH tienen un nivel de educación superior al de los españoles, con mayor proporción de personas con estudios secundarios o universitarios” (3), tal como se confirma en las entrevistas realizadas en España donde aquellos hombres seropositivos poseen estudios universitarios.

Es necesario hacer una anotación más, los varones entrevistados, tanto los que poseen experiencia migratoria como aquellos que no, consideran que la prevención del VIH es una cuestión de responsabilidad compartida, por ello mencionan constantemente el hecho de la confianza en la pareja, sin embargo al llegar a un nuevo contexto sexual y cultural como el español, se encuentran con relaciones personales más individualistas.

Los migrantes que llegan a España y de manera general a Europa se encuentran con una sociedad que valora más lo particular y que busca la felicidad a través de la satisfacción personal. Así, lo particular adquiere mayor importancia que lo colectivo, por lo tanto, desaparecen o por lo menos disminuyen los vínculos de colaboración y de solidaridad sobre los cuales los colombianos han construido su percepción de comunidad y de vida en pareja.

La confianza está vinculada estrechamente dentro de las percepciones de los varones homosexuales y bisexuales colombianos con el amor y la fidelidad, siendo para algunos de ellos la base sobre la cual soportan sus relaciones afectivas. Sin embargo, una “...relación ‘estable’ que pueden llegar a conformar con los connacionales no les garantiza en modo alguno que estén exentas (exentos) del riesgo de infectarse” (13).

De esta manera, si una de las partes exige el uso del condón a la otra, esto puede significar que se ha sido infiel o se desconfía del otro, lo que en la percepción de ambos individuos minaría la relación que esencialmente se basa en dicha confianza, tal y como manifiestan Hidalgo, “...en las relaciones de pareja estable el uso del condón connota falta de confianza de ambas partes” (13).

Por tanto, los migrantes homosexuales y bisexuales colombianos entran a participar en nuevos contextos y dinámicas sexuales en los cuales sus parejas no necesariamente comparten sus percepciones frente a la responsabilidad en la prevención de la infección por VIH, lo que puede acarrear un aumento en la vulnerabilidad de estos individuos.

El uso compartido de SPA favorecería de algún modo el vínculo entre la pareja, especialmente en los casos de los varones residentes en España. Sin embargo, su utilización también puede ser el resultado de la necesidad de sentirse más sociable e integrado en un contexto nuevo y desconocido. De tal manera, el uso de SPA tiene una relación directa con la adopción de prácticas sexuales de riesgo, así “...las conductas sexuales bajo los efectos de estas sustancias se consideran de mayor riesgo, dado que se ve afectada la valoración del riesgo de contraer una ETS..., aumenta la sensación de invulnerabilidad, y disminuye el autocontrol” (12).

Las sustancias que consumen los entrevistados mientras mantienen relaciones sexuales pueden tener dos efectos, por un lado aumentar la desinhibición, la sociabilidad y por tanto disminuir el riesgo percibido, mientras que otras pueden causar somnolencia dejando al individuo en un estado de indefensión frente a su pareja sexual, en ambos casos los varones podrían asumir riesgos en las relaciones sexuales y estar más expuestos a las ITS o al VIH/SIDA.

Tanto para los varones migrados como para aquellos que no han tenido experiencia migratoria, la utilización de SPA determina una menor capacidad para decidir de manera adecuada sobre la utilización de protección en las relaciones sexuales. Sin embargo, para el caso de los varones homosexuales y bisexuales residentes en España el contacto con estas sustancias está estrechamente relacionado con sus parejas sexuales y en la mayoría de los casos su primer contacto se ha dado por el uso compartido de estas durante un encuentro sexual.

Por otro lado, el contexto del país de destino determinado por el acceso más fácil y preciso a la información sobre el VIH/Sida, la libertad y seguridad en cuanto a la identidad sexual y de género y el encuentro con nuevos espacios de socialización y erotismo, están directamente relacionados con una mayor percepción del riesgo. Por ende, los migrantes generan pautas de comportamiento para la protección y prevención de la infección por VIH/Sida.

Sin embargo, la modificación en las percepciones, imaginarios y creencias también pueden ser un factor que aumente la vulnerabilidad frente al VIH/Sida, especialmente en aquellos aspectos referidos a la toma de deci-

siones, ya que en determinados contextos sexuales y sociales en el país de destino estas pueden estar influenciadas por ideas de seguridad y confianza que no necesariamente son compartidas.

Dicha situación se presenta cuando los varones no tienen las habilidades sociales necesarias para hablar libremente con sus parejas sexuales sobre las prácticas, sus emociones, deseos y expectativas, evidenciándose los “silencios sexuales”. Estos “...se convertirán entonces en factores de vulnerabilidad, ya que limitan su capacidad de hacer frente a su sexualidad en aspectos tan básicos como negociar el uso del condón, tener relaciones sexuales o prestarse a prácticas sexuales no deseadas” (13). Este tipo de situaciones genera que la responsabilidad se transfiera de individuo a individuo, basados en una idea de amor romántico, confianza o fidelidad que puede llegar a generar situaciones de riesgo frente al VIH/SIDA.

Todo esto nos lleva a concluir que la vulnerabilidad de los inmigrantes homosexuales y bisexuales en España frente al VIH/Sida no solo depende de sus habilidades personales, sino que está influida de manera directa por los contextos específicos en los que se integran los individuos. Así, los elementos culturales propios del país de origen tales como el ideal de pareja, los modelos afectivo-sexuales y el machismo, entre otros, juegan un papel fundamental frente a la prevención de la infección por VIH.

Por tal razón, los programas de salud sexual y reproductiva deberían examinar las formas en las que los inmigrantes pueden participar más activamente en redefinir los contextos sexuales en los que interactúan, y no solamente ser sujetos de las normas que condicionan dichos contextos *

REFERENCIAS

1. Fairchild AL, Tynan EA. Policies of containment: immigration in the era of AIDS. *American Journal of Public Health*. 1994; 84: 2011-2022.
2. Salgado de Snyder V, González VT, Bojorquez CI, Infante XC. Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos. *Revista Salud Pública de México*. 2007; 49:8-10.
3. Caro-Murillo AM, Castilla CJ, Amo-Valero J. Epidemiología de la infección por VIH en inmigrantes en España: Fuentes de información, características, magnitud y tendencias. [Internet] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000100015. Consultado julio de 2011.
4. Carrillo H, Fontdevila J, Brown J, Gómez W. Fronteras de Riesgo. Contextos sexuales y retos para la prevención del VIH entre inmigrantes mexicanos gay y bisexuales. *Gender For Research on Gender and Sexuality*. San Francisco State University; 2008.
5. Baile A, José I. Estudiando la Homosexualidad. Teoría e Investigación. Madrid, España: Ediciones Pirámide; 2008.

6. Khoudour-Castéras D. ¿Por qué emigran los colombianos? Un análisis departamental basado en el Censo 2005. *Revista de Economía Institucional*. 2007;9 (16): 255-271.
7. Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España. Glosario de términos de alcohol y drogas. Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior, Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Madrid; 1994.
8. Szasz I. Sexualidad y género: algunas experiencias de investigación en México. Debate feminista: Público, Privado. 1998; 9: 77-104.
9. Guasch O. Para una sociología de la sexualidad. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 1993; 64: 105-121.
10. Infante XC, Leyva RF, Caballero MG, Guerrero C, Cuadra SM, Brofman M. VIH/SIDA y Rechazo a Migrantes en Contextos Fronterizos. *Revista Migración y Desarrollo*. 2004; 3: 45-53.
11. Hidalgo I, García F, Flores A. Aquí y en el otro lado. Los significados socioculturales de la sexualidad y sus impactos en la salud sexual de los migrantes mexicanos. *Revista Migraciones Internacionales*. 2008; 5 (3):27-49.
12. Ruiz A, Fina A, Espada JP. Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista anales de psicología*. 2009; 25 (2):344-350.
13. Restrepo JE. Sexualidades migrantes: La experiencia migratoria de los hombres homosexuales y bisexuales colombianos en España. *Revista latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. [Internet] Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/viewFile/204/155>. Consultado mayo de 2013.