

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

**LOS BUGCHASERS EN LA ÉPOCA DE LA PREP Y PEP: REPORTAJE
SOBRE LAS NUEVAS FORMAS DE PREVENIR EL VIH Y LA
BÚSQUEDA POR OBTENER EL VIRUS**

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN COMUNICACIÓN Y CULTURA

PRESENTA

HUGO ARMANDO RIVERA SANTIAGO

DIRECTORA

Mta. Rosa María Macías Herrera

Ciudad de México, diciembre 2019

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

AGRADECIMIENTOS

Ahora que he logrado uno de mis más grandes anhelos y debido a la importancia de este proyecto a nivel profesional y personal agradezco de manera muy especial a la Mtra. Rosa María Macías Herrera, mi directora, por su invaluable apoyo y motivación para lograr concluir mi trabajo, por creer en la importancia de la información y prevención del VIH, por acompañarme en la aventura de explorar el medio elegido para abordarlo, siendo el primer proyecto de titulación en la universidad que elige usar la opción de prensa como producto comunicativo.

Así también al Mtro. Juan Carlos López Martínez por acompañarme en la lectura de mi proyecto desde su nacimiento en seminario de titulación, alentándome ante un tema tan controversial para algunas personas.

A la Mtra. Perla Sánchez Reséndiz por aceptar leer mi trabajo y sus pertinentes observaciones para lograr enriquecerlo y plasmar mejor mis ideas e información.

De igual forma el Profesor Lenin Bertrand Noh Cih por creer en mi proyecto y la importancia de conocer más sobre el tema a través de la comunicación escrita.

Agradezco también a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (**UACM**) por el apoyo brindado para la impresión y empastado y así poder plasmar mi trabajo recepcional, además de ser la institución que me arropó a lo largo de la licenciatura para impulsarme a construir un pensamiento más crítico, científico pero sobre todo humano.

Quiero agradecer también a mi madre Angélica Santiago Hernández por siempre estar conmigo a lo largo de este viaje, alentándome, creyendo en mí y siendo la mayor motivación para superar mis propios límites.

Finalmente, también agradezco a mis amigos y personas entrevistadas que colaboraron en la realización de mi trabajo y a todos los profesores que compartieron un poco de sus conocimientos y experiencias conmigo durante la licenciatura e incluso a los que no creyeron que lo lograría, porque cada crítica e intento por alejarme de mi meta se convirtió en motivación para mantenerme firme hasta el final.

ABSTRAC

Se presenta dentro de esta investigación un apartado teórico sobre el VIH y sus orígenes, la forma y vías de transmisión del virus, la forma en la que actúa el VIH dentro del cuerpo y su tratamiento. Así mismo la presentación de los medicamentos usados actualmente como PrEP (profilaxis pre exposición) y PEP (profilaxis post exposición) capaces de impedir la infección por el virus del VIH ya sea antes o después de la exposición al mismo. Dentro de este apartado se detalla cómo es que actúan estos medicamentos, bajo que premisas son utilizados y por qué la importancia de darlos a conocer a la población y sean utilizados con el fin de descender el número de nuevas infecciones por VIH.

Se analiza también a manera de contraste a los llamados *Bugchasers* (cazadores del bicho) y su búsqueda por ser infectados por VIH de manera voluntaria, enlazando de esta manera la parte teórica de este trabajo con el producto comunicativo, que es el reportaje; en el cual presento un breve resumen sobre el contexto del VIH, cifras, vías de transmisión y métodos de prevención, en la segunda parte presento la PrEP Y PEP, su funcionamiento, diferencias entre ambos medicamentos, aplicación y su accesibilidad en México.

Finalmente cierro el reportaje con parte de las impresiones obtenidas durante las entrevistas a tres *Bugchasers* que se logró contactar para esta investigación, donde comparten experiencias, el porqué de su decisión, su forma de ver el VIH y qué es lo que los impulsa o impulsó a ser un “cazador del bicho”.

Índice

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO 1- LAS DOS CARAS DEL VIH: LA PrEP Y PEP VS LOS BUGCHAISERS	7
1.1- Problema comunicativo	7
1.2- Público	8
1.2.1- Público colateral	8
1.3- Medio	8
1.4- Género periodístico: reportaje	8
1.5- Objetivos	8
1.5.1- De investigación	8
1.5.2- Comunicativos	8
1.5.3- Artísticos	8
1.5.- Metodología de plan de trabajo	9
1.5.5- Perspectiva teórico-metodológica	9
1.6- Los inicios del VIHrus contra la humanidad	11
1.6.1- ¿Qué es el VIH?	11
1.6.2- De dónde viene el virus del VIH	12
1.6.3- Estadísticas del VIH en los últimos años	15
1.7-FORMAS Y VÍAS DE TRASMISIÓN	18
1.7.1- Pero ¿cómo se transmite el VIH?	18
1.7.2-Cómo se puede prevenir y tratar la infección por VIH	20
1.7.3- El uso del condón como barrera ante el virus	21
1.7.4- Cómo saber si se vive con VIH	21

1.7.5- El VIH tiene tratamiento	22
1.7.6- La lucha contra el VIH/SIDA a través de la PrEP y PEP	23
1.7.7- La PrEP como armadura contra el VIH	23
1.7.8- La PEP, cara a cara frente al VIH	24
1.8- LOS BUGCHASER.....	26
1.8.1- Cazando al VIHcho	26
- CAPÍTULO 2- La prensa, columna vertebral de los medios de comunicación e información	32
2.1- La prensa escrita	32
2.2- El reportaje como el mejor narrador de historias	34
2.3- Estado del arte	37
2.4- Conclusiones sustento teórico	40
CAPÍTULO 3- CARPETA DE PRODUCCIÓN.....	41
3.1- Abstract producto comunicativo	41
3.2- propuesta estética	41
3.3- Guion/índice	42
3.4- Estrategia de difusión	43
3.5- Presupuesto	43
3.6- Cronograma	44
3.7- Bitácora de producción	
CAPITULO 4- REPORTAJE	46
4.1- Cazando al VIHcho VS la PrEP. Los Bugchasers en la época de la lucha contra el VIH/SIDA	
CONCLUSIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	72

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tomo como columna vertebral un tema que a lo largo de casi 40 años ha causado temor, prejuicios pero también una continua necesidad de información, me refiero al virus de inmunodeficiencia humana (**VIH**) que desde el inicio de la pandemia a la fecha ha cobrado miles de vida, que en muchos de esos casos fueron debido a la falta de información, al miedo a conocer su estado serológico (positivo o negativo a VIH) y a los estigmas que se han creado alrededor de este virus.

En este sentido este trabajo pretende dar un contexto general del VIH desde sus inicios hasta la actualidad, mostrando información con respaldo científico así como actualizado de la forma en que este virus actúa, afecta y es transmitido, desmintiendo así viejas ideas o mitos sobre el mismo.

Así también se integran un apartado con las más recientes formas de prevenir la infección por VIH que consisten en el uso de la PrEP (profilaxis pre exposición) y PEP (profilaxis post exposición), además se explica detalladamente la diferencia entre VIH y SIDA, las vías de transmisión y las pruebas de detección del virus.

En un tercer apartado se introduce el tema de los llamados *Bugchasers* y su relación con la búsqueda del VIH, analizando su elección y la implicación social que ello representa, intentando así entender qué es lo que está pasando en la sociedad para dar lugar a esta práctica y como interacción entre individuos y la teoría sistémica puede ayudar a entender un poco como se relacionan los *Bugchasers*.

Finalmente después de estos tres apartados que integran el sustento teórico de este trabajo, se da paso al producto comunicativo que es el reportaje sobre la PrEP y PEP en contraste con la práctica o elección de ser un *Bugchaser*, siendo la primera vez que en México se toca el tema de manera académica y de investigación, logrando así también los primeros testimonios de *Bugchasers* en México.

CAPÍTULO 1

LAS DOS CARAS DEL VIH: LA PrEP Y PEP VS LOS BUGCHAISERS¹

1.1 Problema comunicativo

El problema comunicativo es la necesidad de la población a estar informada, ser consciente de la importancia de conocer su estado serológico a través de las pruebas de detección y la práctica del sexo seguro con sus parejas sexuales previniendo nuevos casos de VIH, esto a través de los métodos ya conocidos, pero también para que conozcan los nuevos medicamentos preventivos como la PrEP y PEP capaces de evitar la infección por VIH. Por otro lado y en contraste hablar sobre la práctica del *bugchaiser* o la búsqueda de ser infectado por el VIH desde quienes lo viven, desde la voz y experiencia de personas que se asumen como *bugchaiser* y así conocer cuáles son las razones o motivos que han llevado a algunos individuos a la práctica del sexo sin protección con el fin de ser infectados por el VIH, buscando entender esta práctica como parte de la sociedad y lo que sucede en la misma para dar lugar a los llamados *bugchaisers*, buscando comprenderlo como parte de un fenómeno social.

1.2 Público

El principal público objetivo son adultos jóvenes entre 18 y 30 años, homosexuales en primera instancia y heterosexuales en segunda, que radiquen en la CDMX y con

¹ PrEP: profilaxis PRE-exposición ante el VIH

PEP: profilaxis POS-exposición ante el VIH

Bugchaiser: forma popular de llamar a las personas que por voluntad propia buscan ser infectadas por el VIH, en inglés la palabra se escribe realmente "bugchasing" que podríamos traducir como "cazador"

un nivel de estudios medio superior que se hayan practicado alguna vez una prueba de detección del VIH y conozcan algo sobre el virus.

1.2.1 Público colateral: asociaciones, comunicólogos, psicólogos y sociólogos, clínicas especializadas, universidades.

1.3 Medio

El medio elegido para este proyecto es la prensa escrita, ya que permite un mayor alcance y versatilidad ya que puede adaptarse a otros medios como la TV, radio, documental, conferencia o sitios web, además es uno de los medios más importantes dentro de la comunicación.

1.4 Género periodístico: el reportaje

El reportaje permite una mayor versatilidad en la forma de construir y presentar la información, permite un mayor acercamiento al fenómeno o la noticia, a través de la investigación y trabajo de campo con los informantes o los sucesos, además da una mayor libertad al autor en cuanto al uso del lenguaje, la presentación y la forma de hacerlo sin estructuras rígidas, permitiendo expresar su opinión y narrando le experiencia al lector en el ejercicio periodístico.

1.5 Objetivos

1.5.1 De investigación:

Conocer cuáles son los aspectos y situaciones que influyen para identificarse o definirse como *bugchaiser* y cómo es que resinifican el VIH, además de explicar y difundir las nuevas formas de prevención como la PrEP y PEP.

1.5.2 Comunicativos: informar sobre los mitos y realidades del VIH, informar sobre las nuevas formas de prevención que se suman al uso del condón y analizar la práctica del *bugchaiser* desde los protagonistas.

1.5.3 Artísticos: lograr una comunicación clara, amena, sin términos o lenguaje especializado, digerible para el lector, buscando que desee conocer más investigaciones del autor.

1.5.4 Metodología plan de trabajo

Para la construcción del proyecto se han marcado tres ejes principales para su desarrollo, primero la investigación del tema que implica documentación, análisis y evaluación de la información en cuanto a lo que puede aportar al proyecto. En segundo lugar, se plantea la parte de aproximación al objeto de la investigación y del tema que da sentido al producto, esto a través de la gestión, reuniones de indagación, primeras entrevistas y de ser necesarios entrevistas posteriores, tanto a personas que se identifican como Bugchaiser como también atendiendo la opinión psicológica y médica.

Finalmente, la tercera etapa está planeada para ser el trabajo de construcción del producto comunicativo con base en la información recabada, entrevistas realizadas y los diferentes elementos recabados en la investigación que se hayan sumado para construir el reportaje.

1.5.5 Perspectiva teórico-metodológica

El proyecto será abordado desde una perspectiva teórica de enfoque sistémico, para entender como el entorno, las implicaciones en la construcción social del sujeto y su sentido de pertenencia y apropiación están relacionados con sus decisiones, acciones y formas de vida.

En cuanto al enfoque metodológico, la metodología cualitativa que es la que se adapta mejor con los objetivos de esta investigación, ya que mediante métodos cualitativos podemos realizar un análisis y experimentar con ciertos eventos sociales, acercarnos al objeto de estudio, a los informantes, al trabajo de campo y escenarios donde se lleva a cabo la acción o evento a estudiar. Debido a esto es

que el área de las ciencias sociales se ha visto influida y beneficiada por este enfoque metodológico debido a sus características y alcances.

En el caso de la metodología cualitativa podemos hacer un análisis más a profundidad y alejarnos un poco de datos numéricos rígidos, nos permite una mayor flexibilidad para poder investigar y acercarnos a una situación, a un tema o a los individuos; esto mejora la investigación social ya que se toman en perspectiva no sólo las cifras duras y exactas, sino también la influencia del entorno, de las emociones, la influencia del tiempo y el espacio, las percepciones y formas en las que procesan la información los individuos bajo un contexto y situación determinada. “La investigación cualitativa utiliza métodos y técnicas diversas como gama de estrategias que ayudarán a reunir los datos que van a emplearse para la inferencia y la interpretación, para la explicación y la predicción”.

Dentro de esta metodología elegida para la investigación se encuentran las técnicas que se utilizarán para llevar a cabo el estudio, análisis, descripción e interpretación de lo que proporcionen los informantes como la entrevista semi estructurada, a profundidad, historias de vida, observación, asociación, observación participante y análisis del discurso entre otras.

Los inicios del VIHrus desconocido

En torno al VIH se han dicho muchas cosas desde los inicios de la epidemia por allá de 1980 (OMS, 2016)², pero realmente es impresionante que la mayoría de las personas incluyendo los países más “avanzados” conozcan poco sobre el virus o la información que tienen es equivocada. Por ello y antes de entrar en detalle en la problemática de prevención e intervención, resulta importante y necesario detallar la información que cualquier persona debería conocer sobre el VIH, sus características, comportamiento, detección y tratamiento.

1.6.1 ¿Qué es el VIH?

El VIH es un virus que pertenece a la familia de los retrovirus, lo que significa que “engaña” al cuerpo para que genere anticuerpos, con el fin de infectar las células del cuerpo y así transformarlas en una “fabrica” en donde el virus hará copias de sí mismo a través del ADN de la persona y poder atacar el sistema inmunitario. (InfoSida, 2019³)

Es por ello que el VIH al igual que cualquier otro virus no reacciona a los antibióticos, pero además por ser un retrovirus su comportamiento resulta más complejo que el de otros virus comunes, ya que necesita de una célula huésped para reproducirse o multiplicarse. Además el proceso de infección requiere de ciertas características tanto en la persona portadora como en la persona que no vive con el virus, sumado a ellos dependerá de las condiciones de cada caso.

La sigla **VIH** significan: virus de la inmunodeficiencia humana, que es el virus que puede causar el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) el cual es el estado más avanzado de la infección por VIH, si no se trata a tiempo. Así podemos entender que la diferencia es que el VIH es el virus, mientras que el SIDA es la

² Organización Mundial de la Salud

³ Información del gobierno federal de los Estados Unidos sobre el tratamiento y la investigación del VIH/SIDA. InfoSIDA ofrece acceso a información actualizada en español sobre el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA y ensayos clínicos.

etapa avanzada de la enfermedad o infección. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) explica que:

A diferencia de otros virus, el cuerpo humano no puede eliminarlo completamente ya que el virus se aloja no sólo en la sangre de la persona, sino que también en los órganos, incluido el cerebro el cual es de difícil acceso y un escondite perfecto para el virus, aun con tratamiento. Por lo tanto, si contrae el VIH, lo tendrá de por vida. (CDC, 2017⁴)

1.6.2 De dónde viene el virus del VIH

Hoy en día con los grandes avances tecnológicos en cuanto a medios de comunicación e información y el constante flujo de de la misma (información) nos haría pensar que esto tendría un impacto suficiente y positivo en la difusión, prevención y erradicación de ciertas enfermedades; pero lamentablemente la forma en que quizá se está presentando dicha información y el enfoque en cuanto a la prevención está dejando mucho que desear.

En este trabajo me enfocaré específicamente en una de las enfermedades de mayor impacto en los últimos treinta años, y esto es la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que hasta hace unos años era mal conocida como SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) ya que realmente no había tanta información científica sobre el virus, por lo que en un inicio a nivel mundial se le llamó SIDA, pero que gracias a las investigaciones por parte de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, se evidenció la diferencia, ya que el VIH es el virus que de no atenderse causa el SIDA, estadio avanzado de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que:

En todo el mundo 36,7 millones de personas estaban infectadas por el VIH en 2015, de las que 1,8 millones eran niños. Se calcula que en 2015 se produjeron 2,1 millones de nuevas infecciones por VIH. Se estima que unos 35 millones de personas han fallecido por causas relacionadas con el sida hasta la fecha, 1,1 millones de ellas en 2015 (Organización Mundial de la Salud, 2016).

⁴ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades

Con estos datos podemos ya estimar el gran impacto que el virus ha tenido en el mundo y que a pesar de las acciones por parte de los gobiernos, organizaciones e incluso medios de comunicación, no han sido suficientes ni han logrado el nivel de intervención necesarios para lograr reducir estas cifras.

Y es aquí en donde detecto el problema, ya que sin duda todos hemos visto las campañas de prevención en donde se hace hincapié en el uso del condón, y aun cuando la mayoría de los nuevos casos de infección por el VIH son vía sexual según informa la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), no podemos quedarnos en ese parámetro ya que la circunstancia por la cual se da la infección por VIH cambian radicalmente en cada caso, pero lo más importante que el problema no es sólo informar cómo se infecta los nuevos diagnosticados, sino de qué manera prevenir la infección, y esto indudablemente no se logra promoviendo únicamente el uso del condón y a través de campañas mediáticas que no profundizan ni intervienen directamente con la sociedad.

Una forma rápida de darnos cuenta que no podemos centrar la prevención contra el VIH exclusivamente en el uso del condón es conociendo datos que revelan que “8 millones de niños sufren la infección por el VIH, y cerca de 150 000 niños contrajeron la infección en 2015.” (OMS, 2016⁵), en este caso la mayoría de las infecciones fueron vía perinatal (al nacer), y en pocos casos abuso sexual y accidentes médicos; lo cual nos indica que hay varios sectores de la población que están siendo desatendidos en cuanto información y prevención.

A pesar de que se sabe que el VIH no discrimina por raza, orientación, género y condición social pareciera que únicamente es posible infectarse al no usar condón, siendo que es sólo una de las muchas posibles formas de contraer el virus, incluso sin tener una vida sexual activa o usando el preservativo.

Así, la problemática que deseo evidenciar es el hecho de que el VIH está presente en el mundo a pesar de los grandes avances médicos, sin embargo las estrategias de prevención y difusión no están siendo satisfactorias al centrarse en un sólo

⁵ Organización Mundial de la Salud

elemento o posibilidad preventiva siendo que hoy en día gracias a las nuevas investigaciones que se han realizado a nivel mundial en relación al virus y su comportamiento, se sabe de varias opciones, métodos y formas de prevenir la infección por VIH.

Por lo tanto desde esa perspectiva radica no la solución sino más bien una posible forma de intervención ante algo que a pesar del tiempo que ha transcurrido desde el comienzo de la epidemia sigue estando muy presente, así que es necesario que cualquier persona tenga la información por lo menos indispensable sobre el virus, las formas de transmisión, tratamiento pero sobre todo las diversas formas de prevención, que tal como mencioné en líneas anteriores, no se limita al uso del preservativo; ya que tal como menciona la OMS⁶ “El acceso a las pruebas de detección del VIH y a los medicamentos pertinentes debería acelerarse drásticamente para poder alcanzar el objetivo de poner fin al sida a más tardar en 2030” (OMS,2016).

El derecho a la información y a la salud es algo que debemos hacer valer, pero que también es nuestra responsabilidad, por lo tanto al estar mejor informados, bajo un contexto más próximo a nosotros y nuestra realidad y no mediante campañas intrascendentes; sino una intervención real que impacte en el desarrollo y fortalecimiento de la prevención es como tal vez sea posible la meta que se ha fijado el mundo con relación al virus de inmunodeficiencia humana, poner fin a la epidemia en 2030, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Por otro lado, según un estudio publicado por la revista *Science*⁷, la comunidad científica internacional (Francia, EEUU, Reino Unido y Camerún) se ha establecido el origen del VIH como una mutación que se generó entre el virus de inmunodeficiencia que atacaba al chimpancé y que de alguna forma se proliferó al humano, aunque no se ha determinado a ciencia cierta la época exacta en que el

⁶ Organización Mundial de la Salud

⁷ Revista Estadounidense de carácter científico: American Association for the Advancement of Science

virus pudo haber mutado en el humano, pero se estima que podría tener hasta cien años en África.

Es así que en 1981 se presentaría en Estados Unidos el primer caso de VIH que se dio a conocer a nivel público y a la comunidad médica; para así después de varias pruebas e investigaciones en distintos países del mundo, un año después se identificaría como SIDA como responsable del padecimiento que estaba atacando el estado de salud de un gran número de personas después del primer caso.

Además, se darían también a conocer las principales formas en las que el virus afectaba al sistema inmunológico y las primeras vías de transmisión conocidas hasta el momento.

Pero sería hasta dos años después del primer caso presentado que se descubriría al virus responsable del SIDA, en 1983 se hizo público que el VIH era el responsable del padecimiento que afectaba el sistema inmune de los pacientes que en ese momento se habían diagnosticado con SIDA, esto permitiría que se comenzara a trabajar en formas de tratamiento y una posible cura para el VIH. Sin embargo los casos seguían en aumento en varios países del mundo e incluso algunos se iban sumando, pero como es sabido, el virus no diferencia de raza, color, orientación ni condición social, siendo que en 1985 la primera figura pública que admitiría padecer SIDA sería el actor Rock Hudson, paradójicamente ese mismo año se aprobaría la primera forma de detección del VIH en humanos, dos años después en el 87 surgiría el primer retroviral aprobado para uso humano, que resultó ser altamente tóxico sin embargo mostró una buena respuesta en la supresión del virus.

1.6.3 ESTADÍSTICAS SOBRE EL VIH EN LA CDMX

Después de varios años del primer caso de VIH/SIDA (1981 en USA y 1983 en México), se han realizado varias campañas de concientización que al inicio estaban enfocadas en el uso del condón como, marcando como única posibilidad la infección a través de las relaciones sexuales. Sin embargo, con el tiempo han transcurrido los años las campañas se han ido adecuando gracias a los nuevos informes sobre VIH/SIDA por parte del área médica; por lo que ahora no sólo están enfocadas las

campañas en el uso del condón, sino también en el uso de jeringas, transfusiones, embarazo etc.

Además, también se ha dado mayor importancia a que la población se realice las pruebas de detección del VIH, para así en caso de ser positivo, puedan recibir el tratamiento lo antes posible. Dada esta panorámica es que la CDMX en los últimos cinco años ha logrado estabilizar las cifras de nuevos casos y mejorar tanto el acceso al tratamiento como a pruebas rápidas gratuitas, así las cifras en relación al VIH/SIDA y los grupos vulnerables queda de la siguiente manera según el *Informe Epidemiológico del VIH/SIDA en la Ciudad de México, 2013*⁸:

- Se estima que en la actualidad existen más de 225,000 personas de todas las edades que viven con VIH (77% hombres y 23% mujeres)
- La prevalencia de VIH en población adulta de 15 a 49 años es de 0.38% y muestra una tendencia estable.
- México ocupa el segundo lugar en América Latina en cuanto a número de infecciones (después de Brasil), sin embargo, en prevalencia de VIH ocupa el lugar 17.
- La epidemia del SIDA en México se encuentra estable y concentrada en las poblaciones clave: Mujeres transgénero, prevalencia del 20% , Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) prevalencia del 17.0% ,Hombres trabajadores sexuales (HTS), prevalencia del 18.2% y o Personas usuarias de drogas inyectables (UDI), prevalencia del 5.8% (Clínica especializada Condesa,2018⁹)

⁸ Referencia de: <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>

⁹ Clínica Especializada Condesa: organismo gubernamental especializado en la prevención y tratamiento del VIH/SIDA y ETS, cuenta dos sedes en la CDMX y enlaces en distintas clínicas del IMMS. Presenta anualmente un reporte sobre casos, incidencias y cifras por sector poblacional sobre VIH.

Así también se cuenta con datos recopilados a través de distintos organismos gubernamentales (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA, Información oficial INEGI, Dirección General de Epidemiología/SS, CENSIDA y la Secretaría de Salud) y que se concentra en un reporte semestral sobre VIH/SIDA en México, el cual expone las siguientes cifras nacionales:

**Información de Vigilancia Epidemiológica para
Tabla de Resumen al 2do. Trimestre de 2019***

Casos de Sida notificados (1983-2019*)	207,369
Casos notificados de VIH y de Sida que se encuentran vivos según estado de evolución registrado	Total: 172,390 Sida: 85,129 VIH: 87,261
Casos nuevos diagnosticados de VIH y de Sida notificados en 2018.	Total: 17,130 Sida: 6,363 VIH: 10,767
Casos nuevos diagnosticados de VIH y de Sida notificados en 2019	Total: 7,668 Sida: 2,838 VIH: 4,830
Estados con la mayor tasa de casos nuevos diagnosticados de VIH y de Sida en 2019. Tasa por 100,000 habitantes.	Sida: Campeche 9.7 Quintana Roo 8.6 Yucatán 6.9 Morelos 5.2 Baja California Sur 5.0 VIH: Quintana Roo 19.4 Campeche 9.0 Yucatán 7.5 Veracruz 7.1 Tabasco 6.8
Proporción de casos VIH y de Sida en hombres, según casos diagnosticados en 2019.	Sida: 85.1 VIH: 83.8
Defunciones por Sida 2018**	3,941
Tasa de mortalidad 2018 por 100 mil habitantes	3.16

*Información al 30 de Junio de 2019

** Información oficial INEGI.

Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA.

¹⁰ FUENTE: Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 2do. trimestre del 2019. Reporte completo en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/468354/RN_1erTrim_2019.pdf

1.7 FORMAS Y VÍAS DE TRASMIÓN

1.7.1 Pero ¿cómo se transmite el VIH?

Con base en varios estudios y pruebas que se han realizado desde la aparición de los primeros casos de infección por VIH y con las más recientes investigaciones por parte de la comunidad científica internacional, OMS¹¹, CDC¹²; se ha podido conocer un poco más del comportamiento del virus. Hoy el día se sabe que las formas de transmisión del virus se dan por tres vías: a través de las relaciones sexuales sin condón o con fallo del mismo, ya que, por medio del intercambio de fluidos vaginales, el semen y contacto de mucosas que recubre la vagina o el ano, el virus puede entrar al cuerpo, por ende al torrente sanguíneo (CDC, 2017).

Otra de las vías de transmisión que se han determinado científicamente es la de madre a hijo durante el embarazo o al momento del parto, y finalmente la tercera vía es a través del contacto directo con sangre infectada, ya sea en una transfusión, por el uso compartido de jeringas, contacto directo con una herida profunda y sangrante (en ambas personas) o en accidentes médicos en una cirugía (InfoSida, 2017¹³).

Básicamente debemos saber que "El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia." (OMS, 2017)

Sin embargo, no sólo basta saber qué es el VIH o las vías de transmisión, sino también **¿de qué manera y bajo qué características se da la transmisión e infección por VIH?**

¹¹ Organización Mundial de la Salud

¹² Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades

¹³ Información del gobierno federal de los Estados Unidos sobre el tratamiento y la investigación del VIH/SIDA. InfoSIDA ofrece acceso a información actualizada en español sobre el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA y ensayos clínicos.

Para que haya una infección por VIH el virus requiere de ciertas características para lograr el proceso de transmisión de un individuo a otro, aunque las vías de transmisión son muy claras, no en todos los casos se da el ambiente propicio para llevarse a cabo la infección.

El virus necesita de ciertos elementos tanto del ambiente, del nivel de carga viral (cantidad de virus en sangre del portador de VIH), estado del sistema inmunológico del individuo no portador y la influencia de otras ITS (infecciones de transmisión sexual), además del tipo de vía de transmisión ya que no todas tiene el mismo porcentaje de transmisión, el tiempo de exposición (CDC, 2017). Por lo tanto:

Para que el VIH pueda completar con éxito la infección en una persona, ésta debe recibir una cantidad suficiente de virus, de modo que las posibilidades de que las partículas virales finalmente superen las barreras naturales del cuerpo y lleguen a su objetivo sean elevadas. Esto ocurre mediante el intercambio de determinados fluidos corporales, como son la sangre, el semen, el flujo vaginal y la leche materna, ya que sólo en ellos es posible para el virus estar en las cantidades y las circunstancias adecuadas para poder transmitirse.

También para las personas que ya están infectadas por el VIH es importante evitar nuevas infecciones por el virus. El VIH muta y evoluciona de manera distinta dentro de cada persona, por lo que infectarse nuevamente significa infectarse con un tipo distinto de VIH. (InfoSida, 2017)

Por lo tanto, el mecanismo mediante el cual el VIH lleva a cabo la infección es atacando el sistema inmunológico de la persona, debilitando las defensas naturales del cuerpo es entonces que:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. (OMS, 2017)

El VIH no destruye o ataca todas las células del cuerpo o sistema, elige a las células inmunitarias para poder hacer copias de si mismo ya que no puede reproducirse por sí solo. El virus actúa específicamente contra:

Células CD4, también llamadas células T. Con el tiempo, el VIH puede destruir tantas de estas células que el cuerpo pierde su capacidad de luchar contra las infecciones y las enfermedades. Las células CD4 son células especiales que ayudan al sistema inmunitario a luchar contra las infecciones. Cuando el VIH no se trata, reduce la cantidad de células CD4 (células T) que hay en el cuerpo y este daño al sistema inmunitario hace que le sea cada vez más difícil luchar contra las infecciones y algunas otras enfermedades. Los cánceres o infecciones oportunistas se aprovechan del sistema inmunitario muy débil y son señal de que la persona tiene SIDA. .”(CDC, 2017¹⁴)

Así tenemos que en los efectos de la infección por VIH representan una afectación general del sistema inmunológico de la persona, que por ende lo hace más susceptible a otras enfermedades e infecciones desde simples hasta graves, además si no se controla y atiende a tiempo la infección con tratamiento médico, la cantidad de virus en la sangre y órganos va aumentando rápidamente hasta alcanzar millones de copias del virus.

Todo esto daría paso también a la aparición de distintos tipos de cáncer, problemas pulmonares, en el cerebro, corazón, ojos y funciones vitales, con lo que en esa etapa se diría que la persona está en fase de SIDA, que como ya se comentó anteriormente, es la etapa más avanzada y grave de la enfermedad o infección por VIH. (CDC, 2017)

1.7.2 Cómo se puede prevenir la infección por VIH

Ahora bien, los especialistas a nivel mundial propone como prevención ante el VIH el uso correcto y sostenido del condón, evitar compartir jeringas o instrumentos punzo cortantes que puedan llegar al torrente sanguíneo, además en el caso de las mujeres embarazadas, realizarse la prueba de detección de VIH con el fin de evitar, en caso de ser portadoras, la trasmisión materno infantil, finalmente también hoy en día hay fármacos como la PrEP (profilaxis previa a la exposición al VIH), que al tomarse para disminuir el riesgo de contraer el virus, e incluso si se estuvo expuesto, se puede evitar la infección con un tratamiento de emergencia llamado PEP (profilaxis posterior a la exposición al VIH).

¹⁴ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades

1.7.3 El uso del condón como barrera ente el virus

El uso de preservativos de látex puede prevenir la trasmisión del VIH en un 99% siempre que se use manera adecuada, esto es con caducidad vigente, que haya sido almacenado en un lugar adecuado, no se habrá con los dientes, tijeras u otro objeto que pueda dañar el condón. Además de colocarlo adecuadamente, evitando que se quede aire atrapado al interior del condón, sosteniendo el receptáculo al extremo del mismo, usar lubricante a base de agua para evitar fricción y que esto genere rupturas, rasgaduras o perforaciones en el preservativo.

Finalmente debe ser retirado antes de que el hombre pierda la erección después de la eyaculación, o en el caso del condón femenino, después del término de la relación sexual.

1.7.4 Cómo saber si se vive con VIH

Dentro de las medidas de prevención y también de una oportuna detección del VIH es importante que todas las personas con vida sexual activa, personal médico que haya estado expuesto y usuarios de drogas inyectadas se realicen por lo menos una vez al año pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH. Aunque anteriormente había con varios tipos de pruebas, hoy contamos con pruebas de cuarta generación que son de una alta precisión que ha reducido el tiempo de espera para arrojar un resultado confiable.

Hay pruebas rápidas que dan un resultado en 20 minutos, con un resultado muy alto de certeza, en caso de un resultado reactivo o positivo se canaliza al paciente para realizar una serie de pruebas mucho más específicas que confirmen el resultado.

Las pruebas usadas en México y en la mayoría de los países del mundo para la detección del VIH son las pruebas de ELISA¹⁵ (ensayo por inmunoadsorción ligado

¹⁵ Prueba combinada de cuarta generación, realizada mediante extracción de sangre del brazo que se realiza para detectar anticuerpos contra el VIH y también el antígeno de la proteína p24, lo cual hace más preciso un resultado en menor tiempo después de haber estado expuesto al virus, reduciendo el tiempo de ventana a sólo 21 días.

a enzimas) y la prueba confirmatoria llamada Western Blot¹⁶ (inmunoblot o electrotransferencia).

Con estas pruebas se puede confirmar o descartar un diagnóstico de VIH y en su caso tener acceso al tratamiento de manera oportuna y mejorar la calidad de vida del paciente, además en el caso de las mujeres embarazadas, evitar que el bebé sea infectado.

1.7.5 El VIH tiene tratamiento

Es importante también a nivel preventivo, que las personas con VIH lleven su tratamiento antirretroviral de forma sistemática y controlada, con el fin de evitar transmitir el VIH, ya que una persona en tratamiento, reduce considerablemente la posibilidad de transmitir el virus, y puede llevar una calidad de vida normal. (CDC, 2017)

El tratamiento antirretroviral (ARV)¹⁷ es asignado específicamente a cada paciente en relación al estado de salud que presente, su carga viral, además se hacen pruebas para saber que esquema de tratamiento es más adecuado, ya que hay varias opciones del mismo. Los medicamentos antirretrovirales (ARV) consisten en una combinación de fármacos capaces de controlar la producción y replicación de virus en las células, gracias a que “bloquea” encima del VIH importantes para su reproducción con lo que logra “detener” el aumento de nuevas copias del virus.

Por lo regular puede estar integrado de tres sustancias comprimidas en una o tres tabletas; con este tratamiento las personas pueden llegar a la fase de indetectables¹⁸, lo que garantiza una carga viral de VIH tan baja que resulta en una mejora en la salud del paciente, además no puede transmitir el virus a otras personas.

¹⁶ Prueba de laboratorio que detecta anticuerpos para el VIH en la sangre. El sistema inmunitario responde a la infección por el VIH con la producción de anticuerpos contra ese virus.:

<https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/4091/western-blot>

¹⁷ Medicamentos antirretrovirales (ARV): capaces de controlar y disminuir los niveles del virus en el cuerpo de pacientes con VIH.

¹⁸ Indetectable: estado de pacientes con VIH en el cual gracias al tratamiento ARV, disminuye considerablemente la cantidad de virus en su cuerpo a tal grado que no puede ser detectado el nivel exacto de copias del virus, sólo por pruebas muy específicas.

1.7.6 La lucha contra el VIH/SIDA a través de la PrEP y PEP

Finalmente, en cuanto a la prevención se refiere hoy los avances médicos en relación al VIH ya han pasado la barrera de los ARV¹⁹ como formas de tratar la enfermedad cuando ya se ha diagnosticado, sino que también ofrece la posibilidad de evitar la transmisión del virus y bajar considerablemente el riesgo de infección aun estando expuesto al virus.

1.7.7 La PrEP como armadura contra el VIH

La PrEP (profilaxis preexposición) es un medicamento que representa una nueva forma de prevención que se ha investigado en los últimos años dando resultados prometedores y con una alta efectividad para evitar infección por el VIH y avalado por la OMS, este medicamento surge del tratamiento antirretroviral que se utiliza para tratar el VIH llamado Truvada²⁰ en pacientes diagnosticados, se conoce que la efectividad radica en su administración diaria y continua, blindando el sistema inmune de la persona que podría estar expuesta al virus.

A continuación *San Francisco AIDS Foundation*²¹ detalla más sobre la PrEP :

Pre = antes (previa)

Exposición = tener contacto con el VIH

Profilaxis = tratamiento para prevenir que ocurra una infección

La profilaxis Pre-exposición (PrEP, siglas en inglés) es una estrategia de prevención de la infección con el VIH donde los individuos VIH negativos toman medicamentos anti-VIH antes de entrar en contacto con el VIH para reducir su riesgo de infectarse. Los medicamentos previenen que el VIH establezca una infección dentro del cuerpo.

PrEP ha demostrado reducir el riesgo de infección con el VIH a través del contacto sexual en los hombres gay y bisexuales, mujeres transgénero y en hombres y mujeres heterosexuales, así como en personas que se inyectan drogas.

¹⁹ Medicamentos antirretrovirales (ARV): capaces de controlar y disminuir los niveles del virus en el cuerpo de pacientes con VIH.

²⁰ Truvada: nombre y marca comercial del medicamento ARV aprobado para ser asignado como PrEP, está integrado por dos sustancias Tenofovir+Emtricitabina.

²¹ San Francisco AIDS Foundation, "Conceptos básicos": <https://prepfacts.org/en-espanol/conceptos-basicos/>

No protege contra otras infecciones de transmisión sexual (ITS) ni tampoco previene el embarazo. No es una cura para el VIH.

En México la PrEP (profilaxis preexposición) ya está en protocolo de prueba asignado a un número de personas, además en varias asociaciones y clínicas se puede acceder a el a un costo moderado, sin embargo, la perspectiva es que se asigne de forma gratuita sobre todo a grupos que tiene una mayor susceptibilidad ante el VIH, permitiendo con ello que los nuevos casos de diagnóstico positivo disminuyan.

Así la PrEP:

La PrEP ha demostrado reducir el riesgo de infección con el VIH en muchos estudios. El estudio iPrEx demostró que la PrEP reduce el riesgo de infección con el VIH entre los hombres gay y bisexuales y en las mujeres transgénero. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) aprobó Truvada para utilizarlo como PrEP en 2012. El uso de Truvada como PrEP provee una reducción del riesgo de infectarse del 96% al 99% en las personas VIH negativas que toman las píldoras todos los días de acuerdo con las indicaciones. Si se salta una dosis diaria, el nivel de protección contra el VIH puede disminuir. (San Francisco AIDS Foundation, 2018²²)

1.7.8 La PEP, cara a cara frente al VIH

Ahora bien en cuestiones de prevención el avance científico ha sido tan importante que no sólo nos da la opción de prevenir la infección por VIH de manera previa a la exposición al virus sino que también es posible que bajo una situación de riesgo en la cual se haya estado expuesto o en contacto con el virus ya sea por vía sexual, sanguínea, agujas o accidente médico hay un protocolo de emergencia para estos caso que consiste en la asignación de medicamentos ARV en forma de PEP²³ (profilaxis Pos-exposición), que permite a través de un tratamiento similar al que llevan las personas que viven con VIH poder evitar que se de la infección.

²² San Francisco AIDS Foundation, “Conceptos básicos”: <https://prepfacts.org/en-espanol/conceptos-basicos/>

²³ PEP: profilaxis pos exposición, que es la asignación de un medicamento ARV para prevenir la infección por VIH ante una exposición al virus.

Es un tratamiento basado en los medicamentos ARV²⁴ (regularmente una combinación de tres sustancias, por ejemplo, *Atripla*²⁵ se usa como tratamiento para el VIH pero también como PEP) que al ser administrado en un periodo máximo de 72 hora permite bloquear el virus del VIH para que no infecte las células de la persona expuesta, siendo que entre más rápido se tome la PEP el nivel de efectividad será mayor en un rango del 90 al 95%.

Por lo tanto:

La PEP es eficaz para prevenir la infección por el VIH cuando se toma correctamente, pero no tiene una eficacia de 100%. Cuanto más pronto comience a tomarla después de una posible exposición al VIH, mejor será (InfoSida, 2018²⁶).

Afortunadamente hoy en México ya se puede acceder a la PEP en las clínicas especializadas en VIH como Condesa y en casos de abuso sexual en otras instituciones de salud. Es importante mencionar que la PEP debe emplearse en situaciones de emergencia, no deben usarla regularmente las personas que pueden estar expuestas al VIH con frecuencia” (InfoSida, 2018) debido que es un tratamiento delicado y fuerte que podría tener efectos sobre la salud a corto o mediano plazo.

²⁴ Medicamentos antirretrovirales (ARV): capaces de controlar y disminuir los niveles del virus en el cuerpo de pacientes con VIH.

²⁵ Atripla: medicamento aprobado para el tratamiento del VIH y como PEP, integrado por tres fármacos en una sola pastilla; Emtricitabina/Tenofovir/Efavirenz

²⁶ Información del gobierno federal de los Estados Unidos sobre el tratamiento y la investigación del VIH/SIDA. InfoSIDA ofrece acceso a información actualizada en español sobre el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA y ensayos clínicos.

1.8 LOS BUGCHASER²⁷

1.8.1 Cazando al VIHcho

En contraste con todo lo que se ha presentado hasta el momento en este proyecto, donde la ciencia se ha enfocado en la prevención, tratamiento y posible erradicación o cura del Virus, es que encontré en mi investigación el otro polo de la moneda, con ello me refiero a las personas que se denominan como *Bugchasers* o también conocidos más popularmente en México como *Barebackeros*²⁸ o *Barebackers*. Estas personas que se asumen bajo esta etiqueta ya sea de manera individual o grupal tienen un objetivo claro y definido, que pretenden cumplir a través de una práctica de riesgo.

El objetivo de los *Bugchaser* entonces es ser infectados voluntariamente por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), esto a través de una práctica como el *Bareback* que hace referencia a mantener relaciones sexuales sin el uso de condón o como bien lo llaman ellos, “sexo a pelo”; regularmente esta práctica se lleva en grupos, pero el objetivo siempre es uno, conseguir el “bicho” forma coloquial en la que los *Bugchaiser* llaman al VIH.

El origen de los *Bugchaser* podríamos remontarlo a los años ochenta, donde la pandemia del SIDA haría su peor estrago, siendo que al desconocerse el origen del virus, las formas en que se transmitía y cómo podía controlarse, es que varias personas en especial de grupos con mayor incidencia en aquel momento como los homosexuales, deciden ante el miedo y desconcierto colectivo realizar la práctica del sexo sin protección con individuos que probablemente estaban infectados, esto a manera de “aceptar” algo que según su pensamiento, tarde o temprano les tocaría. Esta práctica tomo mayor fuerza en países europeos como Inglaterra y en los Estados Unidos.

Pero de qué manera entonces podemos explicar el comportamiento y decisión de los *Bugchaiser*, ya que a simple vista parece una elección poco razonada, sin embargo,

²⁷ Forma coloquial y usada entre las personas que practican el sexo sin condón para referirse a quienes desean ser infectados por el VIH.

²⁸ Forma coloquial de referirse y hacerse llamar a personas que practican sexo sin condón sin necesidad de ser necesariamente positivos a VIH y con plena conciencia de que pueden infectarse.

una de las teorías de la comunicación que puede ser útil para explicar esto es el enfoque o teoría sistémica, la cual nos dice que:

“Los sistemas sociales surgen a partir de la comunicación. Los seres humanos establecen vínculos que les permiten generar sistemas de un orden distinto al de su propio funcionamiento psicológico individual. La comunicación es el elemento básico de los sistemas sociales, en tanto el pensamiento lo es en los sistemas psíquicos.”(Colle Raymond, 2002)

De esta manera podemos entender que a través de las relaciones interpersonales que los individuos forman es que van formando parte de un comportamiento e ideología colectiva, tomando como propio un enfoque o determinación, sin ser necesariamente una “manipulación colectiva” sino que mediante esa comunicación entre sus propio sistema de creencias es que se “encuentran” con otros similares, permitiendo una sensación de igualdad, pertenencia, identidad y una misma forma de expresar y comunicar a través de los mismos códigos.

La relación aquí entonces se encuentra en esa necesidad del ser humano de comunicar y formar relaciones con otros para establecer vínculos más allá de lo individual, en lo colectivo, grupal o social es que los *Bugchaser* surgen como efecto de crear un sentido de identidad, de pertenencia (a un sistema o grupo social) respondiendo al orden psicológico de formar parte de una relación interpersonal.

Por lo tanto, bajo estas características vemos que las personas que se identifican como *Bugchasers* y practican en *Bareback* van más allá de una acción poco razonada, donde elementos psicológicos intervienen en la construcción del pensamiento y por ende de la acción, que podríamos relacionar con el interaccionismo simbólico.

Por lo tanto la forma en que interactúan y se relacionan los *Bugchaser* nos muestra que a pesar de ser un tema poco conocido y abierto, a través de la redes sociales es posible que estas personas se pongan en contacto, que se generen sitios en los cuales pueden reunirse con otras personas que comparten la búsqueda del VIH, sin embargo esto no los hace personas diferentes de una manera radical, ya que también tiene familia, amigos, trabajan, estudian, viven y experimentan emociones, vivencias cotidianas. En tanto que:

Según el interaccionismo simbólico, el significado de una conducta se forma en la interacción social. Su resultado es un sistema de significados intersubjetivos, un conjunto de símbolos de cuyo significado participan los actores. El contenido del significado no es más que la reacción de los actores ante la acción en cuestión. La consciencia sobre la existencia propia se crea al igual que la consciencia sobre otros objetos; o sea, ambas son el resultado de la interacción social. (Blumer, Herbert, 1982).

Entonces podemos encontrar la relación entre los postulados del interaccionismo simbólico y las formas de relacionarse de los *Bugchaisers*, ya que según las entrevistas que realicé, se habló de la forma de contactar, en especial se hace uso de las redes sociales como primera vía de interacción, para así dar paso a un encuentro más personal, que bien puede ser entre dos personas o en alguna reunión o fiesta que tiene como fin vivir la experiencia de cazar el *bicho*.

Pero en realidad la elección de querer ser infectado por VIH a pesar de las implicaciones a la salud y a nivel social que conlleva, parece que es una decisión poco analizada, sin fundamentos reales o que puede parecer un suicidio, pero los *Bugchaisers* no buscan sólo el ser infectados, en hecho simple e inmediato, ya que según lo que comentaron los entrevistados, eso le restaría emoción, sino que hay una constante búsqueda de adrenalina en primera instancia, de no saber quién puede ser portador de VIH en las llamadas fiestas de ruleta, pero que una vez conseguido el objetivo, implicará convertirse o ser ya no un cazador sino ahora un donador del *bicho*.

Esta conducta, pensamiento e interiorización que enmarca a los *Bugchaisers* responde a la interacción con los otros, ya que:

Herbert Blumer (1969) resume el interaccionismo simbólico en tres tesis que él llama tres premisas simples. La primera es que las personas actúan en relación a las cosas a partir del significado que las cosas tienen para ellos. La segunda dice que el contenido de las cosas se define a partir de la interacción social que el individuo tiene con sus conciudadanos. El tercero implica que el contenido es trabajado y modificado a través de un proceso de traducción y evaluación que el individuo usa cuando trabaja las cosas con las que se encuentra. Estas tres tesis o premisas resumen un sistema complejo de ideas acerca de cómo es el mundo de las personas y cómo éstas en él reaccionan. (Herbert Blumer citado por Mead, George, 1982).

Por lo tanto los *Bugchasers* responde precisamente a algo que está sucediendo a nivel social, a nivel colectivo y a nivel personal, en la forma en que se posicionan en el mundo, en cómo ellos se asumen y se reconocen, pero también como hay una búsqueda en los otros, intentando así un sentido de pertenencia, de asociación, de resignificar algo que para muchos es una sentencia de muerte, y sobre todo de replantear la relación con el VIH/SIDA en una sociedad donde el estigma, la discriminación y la sexualidad siguen siendo un tema controversial.

Al final los *Bugchaser* están dentro de la sociedad, pero resignifican la experiencia de la sexualidad, de lo que es vivir con VIH, del miedo y estigma que se tiene con relación a esta enfermedad, siendo no sólo la búsqueda del virus, sino construir una nueva relación consigo mismo y con los demás, experimentar, vivir y asumir la responsabilidad de su sexualidad, que hasta cierto punto resulta una ruptura con los límites sociales establecidos de lo “bueno y malo” en el sexo y tal como uno de los entrevistados lo mencionó, el sentirse libre, el poder elegir el VIH, el no tener miedo al virus y romper con lo que la sociedad ha determinado. Por lo tanto, el interaccionismo se da en la forma en que los *Bugchasers* se implican entre sí, como se asocian, forma en que responden ante una enfermedad que de no tratarse puede ser mortal.

Pero debemos entender que los *Bugchaiser* no sólo se relacionan a nivel colectivo o interpersonal, también de forma individual hay toda una construcción que con el paso del tiempo y sus experiencias los fue llevando a tomar la decisión que hoy persiguen, de manera muy “consciente” a decir de los entrevistados.

Además por la investigación realizada al interactuar en foros virtuales con esta temática y el poder escuchar la experiencia de las personas entrevistadas, es claro que no todos los *Bugchasers* tienen una historia trágica detrás, ni una infancia o adolescencia problemática, aunque si bien algunos de ellos demuestran ciertas carencias emocionales y dificultad para la interacción social común, también hay quienes son personas con estructuras familiares balanceadas, aptitudes sociales suficientes y con un desarrollo de su infancia y adolescencia poco conflictiva.

Según los entrevistados y coincidiendo sus argumentos, la decisión y deseo por ser VIH positivo a través de una práctica como el *bareback* no responde a una represión de la

sexualidad en la infancia o adolescencia totalmente, sino a la búsqueda de algo nuevo, algo diferente para los sentidos, quizá ese estado de éxtasis constante que eleva su adrenalina ante la posibilidad de cazar el *bicho*²⁹, como ellos lo llaman, sin saber quién puede ser en que se los trasmite es lo que mantiene ese interés y deseo.

De esta manera los *Bugchasers* responden a lo expuesto por algunos teóricos del interaccionismo ya que:

Según Ritzer (1988)

- a) Los seres humanos, a diferencia de los animales inferiores, poseen la capacidad de pensar;
- b) la capacidad de pensar está moldeada por la interacción social;
- c) en la interacción social la gente aprende los significados y los símbolos que les permiten ejercer su capacidad humana distintiva de pensar;
- d) significados y símbolos le permiten a la gente ejecutar acción humana distintiva e interacción;
- e) la gente es capaz de modificar los significados y símbolos que ellos usan en la interacción sobre la base de la interpretación de la situación;
- f) la gente es capaz de hacer esas modificaciones porque tienen la habilidad de interactuar con ellos mismos, lo que les permite examinar diferentes cursos posibles de acción, determinando las ventajas y desventajas relativas y escoger una;|
- g) los modelos de acción y de interacción constituyen grupos y sociedades.

De esta manera los *Bugchasers* toman su opción de elegir, conocen las implicaciones a nivel médico, social y personal que conlleva practicar sexo sin protección, con el fin de ser infectados. Tal como el interaccionismo lo expone, toman en cuenta, desde su perspectiva, las ventajas y desventajas de esta práctica y del resultado de la misma.

²⁹ Expresión coloquial y usada entre los bugchaser y barebakeros para referirse al VIH.

En tanto que, una vez cumplido su objetivo, los *Bugchasers* al ser personas informadas en relación al VIH suelen acudir a realizarse pruebas de detección del virus después de pasar un tiempo considerable de haber participado del *Bareback*, en caso de un resultado positivo la mayoría accede al tratamiento por medio de sus servicios de salud como IMMS o a través de clínica condesa o capacits.

Al ser gratuito el tratamiento en México es que la cuestión económica no representa para ellos una dificultad o impedimento a su elección de contraer el virus, siendo lo más complicado la parte social y psicológica, además del cambio en su estilo de vida ya que periódicamente deben asistir a citas médicas y toma de muestras como parte del monitoreo permanente que deberán llevar de su estado de salud.

CAPÍTULO 2

La prensa, columna vertebral de los medios de comunicación e información

2.1 La prensa escrita

El medio elegido para este proyecto es la prensa debido a la amplia forma de abordar la información, dando la oportunidad de presentar detalles, datos y elementos importantes sobre un tema, además es capaz de llegar a un gran número de personas e incluso teniendo la posibilidad de transformarse y pasar a otros medios como el radio, televisión, documental, fotografía, etc.

“Prensa, radio y televisión son los medios en que se desarrolla el ejercicio periodístico” (Leñero, Marín, 1986) sólo que, a diferencia de la radio y televisión, la prensa tiene como base y objetivo la información periodística. Además, la prensa tiene un gran valor cultural debido a que fue el principio de los medios informativos por los cuales la sociedad podía conocer los acontecimientos locales, nacionales e incluso internacionales.

Tiene toda una tradición debido a que permite al lector ser quien elige, quien tiene una opinión, dirigida siempre a un público activo, permitiendo también la retroalimentación en ciertos géneros.

Ahora bien:

“A quien redacta notas informativas, entrevistas y reportajes se le llama reportero (...) sin embargo cualquiera que sea su especialidad, son periodistas, el periodista tiene responsabilidades por satisfacer: dominio técnico del periodismo, apego a la verdad y servicio a la comunidad.” (Leñero, Marín, 1986)

La prensa como tal ha sido la encargada en los últimos años de llevar distintos tipos de información a la sociedad, desde los acontecimientos más importantes y trascendentales para la humanidad como lo relacionado con la política, le ciencia el arte y entretenimiento.

Todo esto a través de distintos elementos mediante los cuales se construye la información para ser transmitida, “Un género periodístico es una forma literaria que se emplea para contar cosas de actualidad a través de un periódico” (ministerio de educación, 2008³⁰) la radio, televisión, y más actualmente en las redes sociales, ya que permite alcanzar un número mayor de personas y generar entonces una mayor retroalimentación y discusión. Entonces “el periodismo es una forma de comunicación social a través de la cual se dan a conocer y se analizan los hechos de interés público” (Leñero y Marín, 1986)

Es entonces que la prensa a través de los géneros periodísticos se encarga de darle forma, estilo e intención a la información, podemos ubicar tres grandes géneros dentro de los cuales se alojan estilos particulares de informar, los principales géneros son el informativo, interpretativo y de opinión.

Dentro de los informativos podemos encontrar la noticia que resulta un poco más limitada en cuanto a la opinión del periodista, teniendo que intentar ser muy objetivo y sólo informar los hechos.

Ahora bien dentro del género de opinión está aún más limitado el ejercicio periodístico ya que por lo regular sólo están enfocados en periodistas de renombre o líderes de opinión, que discuten o analizan un tema específico, dando una visión personal y con tendencia a ser autoridad o tener gran impacto por quien lo dice.

Finalmente en cuanto al género interpretativo podemos decir que es uno de los géneros más nutridos, con mayor impacto social e informativo, con una mayor libertad del ejercicio periodístico y que siempre plasmará parte de la postura del periodista que funge como autor. En este gran género, se encuentra uno de vital importancia y sentido para este trabajo, el reportaje.

³⁰ Citado de: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Gobierno de España
<http://recursostic.educacion.es/comunicacion/media/version/v1/accesibilidad.php?c=&inc=prensa&blk=3>

2.2 El reportaje como el mejor narrador de historias

El género periodístico elegido para la construcción de este proyecto es el reportaje debido a la gran apertura y elementos que permite y por lo contrastante del tema (VIH/*Buchaser*) hay una libertad mayor para abordarlo e incluir detalles y datos que en otros géneros sería más complicado.

El reportaje entonces:

Es el más vasto de los géneros periodísticos, es un género complejo que suele tener semejanzas no sólo con la noticia, la entrevista o la crónica, sino hasta con el ensayo, la novela corta y el cuento.

Los reportajes se elaboran para ampliar, completar, complementar y profundizar en la noticia; para explicar un problema, plantear y argumentar una tesis o narrar un suceso. El reportaje investiga, describe, informa, entretiene y documenta. (Leñero, Marín, 1986)

Por lo tanto, el reportaje permite una mayor flexibilidad, libertad para que el periodista pueda experimentar, expresar opiniones o posturas, hacer uso del lenguaje con libertad sin ser tan técnico, abordar desde distintas perspectivas una noticia o tema y definir al público que quiere dirigirse y cómo hacerlo, incluso presentando un mismo tema con distintas formas y dirigido a públicos diferentes sin perder el sentido de la información.

“En el reportaje, el periodista hace intervenir su propia sensibilidad literaria para dar vida a lo que cuenta, respetando la realidad, la personalidad del periodista se vuelca en el reportaje de la misma forma que un escritor en la novela” (Leñero, Marín, 1986)

El reportaje resulta en sí el género más importante del periodismo, de la prensa, ha sido el más utilizado a lo largo de la historia del periodismo, por su gran apertura, flexibilidad, libertad del ejercicio informativo, permitiendo acercarse de mejor manera a los hechos, a la sociedad y generando una mayor reacción e interacción con el público. Por lo tanto:

“El reportaje se sirve de algunos géneros literarios, de tal suerte que puede estructurarse como un cuento, una novela corta, una comedia, un drama teatral. El reportaje permite al periodista practicar

también el ensayo, recurrir a la archivonomía, a la investigación hemerográfica y a la historia.” (Leñero y Marín, 1986)

De esta manera encasillar al reportaje como un género cuadrado y hermético o pretender que se adapte y se ciña a cánones rígidos en su creación o ejercicio es algo que le quitaría autenticidad y frescura, demeritando el trabajo del periodista. En este género no hay como tal entonces una pauta a raja tabla que se deba seguir, porque es versátil a la forma en que se presenta la información, ni extensiones ni forma o lenguaje limitan al reportaje, sino más bien se enriquece al hacer uso de múltiples estilos y formas de hacerlo, dentro del cual el toque personal u opinión del periodista juegan un papel importante, ya que:

“Si en la noticia no aparece el periodista (ni debe aparecer), en el reportaje se matizan los distintos elementos que lo integran con las vivencias personales del autor, con sus observaciones, con detalles que otros pueden no ver pero que no deben escapar al periodista. El reportaje es una creación personal, una forma de expresión periodística que además de los hechos, recoge la experiencia personal del autor.” (Leñero y Marín, 1986)

Por lo cual, el reportaje representa la mejor manera en que puede un profesional de la comunicación experimentar, crear, entrar al trabajo de campo e investigación, acercarse a los sucesos y observar para ser los ojos de las personas a las que llegará ese reportaje, sin dejar de un lado la parte personal, el estilo propio, dando libertad de decidir cómo es que presentara la información; esto a través del análisis, de fijar un objetivo o intención, tener claridad de un sector al que quiere dirigirse y esperando siempre la respuesta, esa retroalimentación del público ante su creación. El reportaje tiene diversas características, versátiles todas, ya que:

“El reportaje profundiza en las causas de los hechos, explica los pormenores, analiza caracteres, reproduce ambientes, sin distorsionar la información; esta se presenta de forma amena, atractiva, de manera que capte la atención del público.” (Leñero y Marín, 1986)

Dentro del reportaje podemos encontrar muchas formas y estilos, puede hacer uso de elementos literarios o mezclar otros géneros periodísticos sin dificultad, siendo que en este caso, al tener esa libertad se hará uso del reportaje narrativo y

descriptivo. Sin embargo algunos autores dan una pequeña clasificación de los tipos de reportaje que se pueden contemplar a la hora de acercarse al ejercicio periodístico, la clasificación que propone Leñero y Marín es la siguiente:

1. **Reportaje demostrativo.** Prueba una tesis, investiga un suceso, explica un problema. Tiene semejanzas con el artículo, con el ensayo, con la noticia.
2. **Reportaje descriptivo.** Retrata situaciones, personajes, lugares o cosas. Suele tener semejanzas con la entrevista de semblanza, la estampa o el ensayo literario.
3. **Reportaje narrativo.** Relata un suceso; hace la historia de un acontecimiento. Tiene semejanzas con la crónica, con el ensayo histórico, con el cuento o la novela corta.
4. **Reportaje instructivo.** Divulga un acontecimiento científico o técnico; ayuda a los lectores a resolver problemas cotidianos. Tiene semejanzas con el ensayo técnico o con el estudio pedagógico.
5. **Reportaje de entretenimiento.** Sirve principalmente para hacer pasar un rato divertido al lector; para entretenerlo. Tiene semejanzas con la novela corta y con el cuento.

(Leñero y Marín, 1986)

El reportaje da la oportunidad de hacer uso del lenguaje de manera más libre y sin grandes pretensiones literarias sino más bien con mayor flexibilidad para el lector, en este sentido en este reportaje se abordará un tema relacionado al VIH, que aún resulta delicado y controversial en México por el estigma que hay y la poca información que termina generando discriminación, por ello el lenguaje será sencillo para el lector, sin términos complicados o especializados, intentando en todo momento mantener una temática de apertura, inclusiva, de respeto, que sólo pretende entender y comprender el fenómeno social y no ser una crítica vacía, prejuiciosa o amarillista.

Es por ello que el reportaje permitirá dar voz a las personas realmente implicadas, a través de sus experiencias, pero también de cómo fue el proceso mediante el cual se realizó el trabajo de investigación periodística, las primeras impresiones con los entrevistados y la forma en que se llevaron a cabo las mismas, siendo la parte que observó las reacciones de los informantes.

2.3 Estado del arte

Sobre el VIH se han realizado varios trabajos por parte de los medios de comunicación que van desde notas periodísticas, reportajes, documentales y hasta películas, sin embargo, hasta ahora son pocos los reportajes que hay sobre la PrEP y PPE, en este último año es cuando se han realizado algunas publicaciones al respecto debido a la llegada de estos medicamentos a varias partes del mundo. (Ver anexo: referentes)

Ahora bien, en relación al *Bugchaser* y el *Bareback* hay muy poco, realmente sólo algunas pequeñas notas en algunas páginas de internet orientadas a la comunidad gay, pero ningún reportaje en la televisión, radio o prensa mexicana realmente, y mucho menos uno que contraste ambas perspectivas como el *Bugchaser* y la PrEP.

Para definir este proyecto hubo dos proyectos que me inspiraron, por un lado en el caso de la PrEP y PPE fue por medio de un canal de YouTube, que a través de Daniel Palacio³¹ su realizador tuve el primer contacto con el tema, él es una persona que vive con VIH y a pesar de no ser un canal tan grande y mediatizado, en cada video comparte información sobre su propia experiencia tanto con el VIH como el tratamiento, posteriormente tuve la oportunidad de conversar con él y me dio una nueva perspectiva del tema que se amplió con mi colaboración posterior con asociaciones y clínica Condesa.

³¹ Youtuber que trata temas relacionados al VIH a través de su experiencia personal:
<https://www.youtube.com/channel/UC3s7H5EWRk1ibJE9bvPpX5Q>

El primer acercamiento que tuve con el tema del *Bugchaiser* y el *Bareback* fue a través de un documental, el cual no es reciente sin embargo de forma muy general aborda el tema, presenta testimonios y da un poco de información sobre esta práctica; el documental está sólo en inglés, aunque se ha llegado presentar con subtítulos en pocos festivales de diversidad sexual, el documental llamado “The gift³² (el regalo)” me generó un gran interés profesional por lo cual comencé a investigar sobre el tema y me di cuenta que en México no hay nada parecido, nadie ha realizado una entrevista con un *Bugchaiser*, lo que me alentó a seguir trabajando en el tema como proyecto de titulación; finalmente puede contactar una persona que se denomina como *Bugchaiser* y conseguir una entrevista, lo que a nivel profesional significó mucho al ser el primero en conseguirla en México.

Por otro lado, en la búsqueda de diversos productos comunicativos que abordaron el tema y que dieran mayor información para nutrir este proyecto me encontré con algunos que bien vale la pena mencionar ya sea por la forma interesante de presentar la información y por su toque amarillista y sensacionalista.

Uno de los proyectos más interesantes que encontré fue una serie fotográfica llamada *An Evolving Response*³³ en donde se presenta una galería de imágenes en donde se refleja el peor momento de la epidemia de SIDA pero desde la parte humana y emocional, dejando de lado el morbo o sensacionalismo, intentando erradicar una visión de rechazo, para mostrar lo que fue y lo que significó esta enfermedad en sus primeros años y el impacto que tuvo en la sociedad, sobre todo en las personas que de manera cercana vivieron la experiencia.

Otro de los productos que llamaron mi atención fue un artículo llamado *Drogas, VIH y orgías: ¿existe relación entre el bugchasing y el chemsex en España?*³⁴ Que presenta un reportaje además de fotos construidas relacionadas con mi tema, además brinda datos importantes y la opinión de especialista, siendo un artículo con carácter periodístico y que intenta ser preciso en la información, sin detalles triviales.

³² The gift, Lousse Hogarth. 2003

³³ An Evolving Response, Gideon Mendel. 1996

³⁴ Drogas, VIH y orgías: ¿existe relación entre el bugchasing y el chemsex en España?, Alba Carreres. 2016

Finalmente, entre los productos que me ayudaron a inspirar mi proyecto fue un programa de televisión llamado *Hablemos de VIHda/Conaviv*³⁵ que la primera cosa que destaca es su temática, ya que es un programa especializado en VIH con médicos, psicólogos y personas que viven con VIH y que en este episodio trata el tema del *Bugchaiser* y el *Bareback* con un especialista.

Ahora bien, en mi investigación y búsqueda de referentes que alimentarán el estado del arte de mi proyecto no todos los productos encontrados fueron una inspiración positiva, esto debido a que algunos de ellos tratan el tema de una forma muy sensacionalista.

Entre estos productos hay un reportaje para televisión que aborda el tema de una manera escandalosa y alarmante, en forma de crítica y condena, además con tendencia a generar estigma y discriminación, no sólo contra los *Bugchasers* sino también con las personas que viven con VIH; el reportaje llamado *¿Qué es un “bug chaser” y por qué se considera peligroso?*³⁶ Es presentado por la conductora como si de la nota roja se tratara, haciendo énfasis en el “peligro” que representa, que además y sin proponérselo tal vez, da una visión del contexto del VIH en América latina y cómo es que sigue siendo estigmatizada la enfermedad.

Otro artículo que encontré y sólo por mencionar alguno, que lleva por nombre *¿A pelo y sin riesgos? Bareback y prevención*³⁷ trata el tema de una manera muy esquemática, casi como nota rápida o manual, que al realizar mi búsqueda de referentes me percaté que al igual que varios artículos más, presenta la misma información, cambiando sólo algunas palabras, pero el orden y datos son los mismos, sin trascender o hacer realmente un análisis de la información presentada.

Sin duda estos productos tan simples, morbosos y que más allá de informar o analizar, sólo tienden a provocar rechazo al usar un estilo amarillista de prensa, e incluso poniendo los conceptos e ideas personales sobre el tema antes que la ética

³⁵ Canal oficial del Ministerio de Salud de El Salvador, 2018.
<https://www.youtube.com/channel/UC7DIQmQb7NYF0POLaJ2u9pw>

³⁶ ¿Qué es un “bug chaser” y por qué se considera peligroso?, CDN canal 37/REXPUESTAS.2017

³⁷ “¿A pelo y sin riesgos? Bareback y prevención, Leonardo Bastida Aguilar. 2015

periodística, intentando sólo llamar la atención del público repitiendo la información de otros medios, pero con un toque sensacionalista y alarmante o en su caso sin mayor trabajo de investigación que profundice en lo expuesto.

2.4 Conclusiones sustento teórico

Por lo tanto y debido a las carencias en cuanto a la información que he podido encontrar durante mi investigación considero necesario el producir desde el área de la comunicación y la cultura un producto que sea capaz de hablar del tema tanto del VIH como de los *bugchaisers* que poco se conoce realmente.

Siempre con margen en la ética, la crítica sustentada, el análisis del problema y acercando a la gente al tema sin morbo, sin amarillismo, con información clara, en un lenguaje digerible y sencillo, sin términos complicados o especializados, y tratando de dar el testimonio desde las personas que viven la experiencia, que son parte del contexto y no sólo repetir lo que ya se conoce de manera vacía como lo detecté en varios medios o notas que intentan exponer el tema.

Es en ese sentido que el proyecto de un reportaje ameno, con información fresca y vista desde los personajes implicados y que además sea capaz de informar, eso es lo que pretende este proyecto comunicativo.

CAPÍTULO 3

CARPETA DE PRODUCCIÓN

3.1 ABSTRACT (producto comunicativo)

Se presenta un reportaje relacionado al VIH en el cual se realiza un contraste entre los avances médicos en materia de prevención por medio de la PrEP (profilaxis pre exposición) y PEP (profilaxis pos exposición) para evitar la infección por VIH vs los *Bugchasers*, que son personas que buscan ser infectadas por este virus.

3.2 PROPUESTA ESTÉTICA

Aunque técnicamente hay elementos que resultan indispensables para la construcción de un reportaje, como un buen título o encabezado, una buena entrada, presentación de datos estadísticos que fortalezcan la información presentada, un desarrollo que mantenga la atención del lector y un cierre que permite continuidad o la opinión del periodista; todos estos recursos técnicos y estéticos si se siguen como lista o guía terminan haciendo que un reportaje se realice como si de un recetario de cocina se tratase, quitando sentido, profundidad pero sobre todo la cercanía con el lector.

Por lo tanto en este reportaje se pretende no hacer uso de un lenguaje tan especializado, llevar los términos médicos o poco comunes a una forma más entendible y digerible para el lector, siendo una narrativa fluida, permitiendo que el lector vea a través de quien escribe el suceso, presentado en párrafos de mediana extensión e intercalando infografías e imágenes ilustrativas que ayudan a mantener la atención y sirvan de descanso para el lector a fin de que le permita continuar con la lectura.

El diseño está pensado para sitios web, siendo un reportaje que se distribuirá en medios electrónicos incluyendo redes sociales, la extensión no rebasa las tres cuartillas en pantalla, y posiblemente se coloque algún audio o video extracto del trabajo de campo e investigación, en su caso, la entrevista tanto a médicos, psicólogos y *Bugchasers*.

3.3 GUIÓN/ÍNDICE

La idea es presentar la información dentro del reportaje a manera de contraste ya que el tema general es el VIH, especificando en la importancia que tiene la llegada de la PrEP Y PEP y la otra cara de la moneda, la elección o decisión de algunas personas, en este caso los *Bugchasers*, de ser infectadas por el virus con su aprobación y voluntad, conociendo lo que esto implica. Entonces la información se articulará de la siguiente manera:

-Encabezado: de manera sintetizada se presenta el reportaje con elementos que atrapen la atención del lector.

-Nombre del autor

-Apertura del tema: se presentan una visión o panorama general, especialmente sobre el VIH, se brindan algunas estadísticas y datos que contextualizan la situación, especialmente en la CDMX.

-Desarrollo: dentro de este se presentará la parte central del reportaje, donde se refleja lo apuntado en el encabezado, abriendo primero con los avances médicos que hacen posible evitar la infección por VIH, en esta caso a través de la PrEP y PEP, posteriormente se enlazará la información para contrastar y dar paso al segundo punto central, los *Bugchaiser*, donde se habla de quiénes son, de dónde viene esta “práctica” o como inició, qué es lo que buscan y cuáles son los posibles motivos de su decisión, es posible que se presente parte de los testimonios pero no de manera literal.

-Cierre/conclusión: finalmente se dará una conclusión general del VIH y una opinión en relación a lo que representa la PrEP y PEP no sólo en México sino en el mundo, pero también sobre la experiencia que fue entrevistar a las personas que se reconocen como *Bugchaser*.

3.4 Estrategia de difusión

El reportaje será presentado en formato de publicación electrónica ya que está pensado para ser distribuido en sitios web, redes sociales y páginas de sitios con temas de sexualidad.

Se pretende un título llamativo pero no amarillista para captar la atención del espectador, será acompañado de imágenes, posiblemente algún fragmento en video o audio, según lo permita el portal en internet.

Se consultará a los sitios web más populares que correspondan a la temática del reportaje, sin embargo también se contempla la posibilidad de ser presentado en algún seminario, congreso o exposición sobre sexualidad, al igual que en el orden académico en publicaciones del orden de las ciencias sociales dentro de la facultad de psicología de la UNAM y sociología, revistas digitales como “Homosensual”, “Diversidad”, “H&H” entre otras, que son publicaciones mensuales.

3.5 Presupuesto

Actividad	Equipo	Obtenido	Por obtener	Costo total
Entrevista	grabadora	X		\$ 6,000
Traslado y set	Auto y lugar	X		\$1000
Redacción	Computadora con internet	X		\$15,000

3.6 Cronograma

Actividad	Fecha	Lugar	Etapa
Trabajo de investigación	Febrero-marzo 2018	Bibliotecas, en la red, contactos con entrevistados.	PREPRODUCCIÓN
Selección de información y estado del arte	Abril 2018		PREPRODUCCIÓN
Gestión de entrevistas y set	Abril-mayo 2018	Café Bizarro Roma	PREPRODUCCIÓN
Construcción del sustento teórico	Junio – diciembre 2018	Oficina	PRODUCCIÓN REDACCIÓN
Entrevista s fase 1	Agosto 2018	Café Bizarro Roma	PRODUCCIÓN
Entrevista fase 2	Octubre 2018	Café bizarro/ Consultorio	PRODUCCIÓN
Reportaje	Noviembre-diciembre 2018	Oficina	PRODUCCIÓN REDACCIÓN
Corrección de estilo	Enero-junio 2019	UACM/oficina	POSPRODUCCIÓN
Envío a lectores	Agosto 2019	UACM	POSPRODUCCIÓN
Titulación	2019	UACM	FINAL DEL PROYECTO

3.7 Bitácora de producción

Inicio del proyecto: durante vario semestres antes del seminario de diseño de titulación tuve mi primer acercamiento al tema, presentando una crónica para la materia de Lenguaje y pensamiento 2, fue ahí donde el interés por realizar la investigación surgió.

Febrero/marzo 2018: durante el seminario de octavo realicé la investigación del tema de manera más exhaustiva y directa, pude contactar con algunas personas

expertas en el tema del VIH, así como también a pacientes que hoy viven con el virus. Conocí sus experiencias y eso me llevo a seguir nutriendo la información de este proyecto.

Abril/mayo 2018: durante los meses de abril y mayo ya con información relevante comencé a seleccionar lo que más se adecuaba para mi proyecto, comencé la gestión de las entrevistas tanto con médicos, asociaciones, personas que viven con VIH como con *bugchaisers*. Además, también la búsqueda de lugares para realizar las entrevistas.

Junio/diciembre 2018: durante estos seis meses me enfoqué en la construcción del sustento teórico del proyecto, revisiones por parte de mi directora y lector, además de afinar detalles y definir mejor el proyecto en el seminario de titulación.

Agosto/octubre 2018: durante estos meses concreté las locaciones para las entrevistas y coordiné con mis informantes para la realización de las mismas. Se llevaron a cabo en el Café Bizarro de la Roma.

Noviembre/diciembre 2018: comencé con el borrador y versión corta del reportaje, con el fin de presentar una primera versión en la certificación del seminario de titulación. El sustento teórico en estos meses ya tiene un avance significativo.

Enero/junio 2019: construcción y correcciones del reportaje final.

Julio 2019: detalles finales para obtener el voto aprobatorio por parte de mi directora.

Agosto/ octubre 2019: envío a lectores y proceso de obtención de los votos aprobatorios

**MODALIDAD PRODUCTO
COMUNICATIVO
MEDIO: PRENSA
GÉNERO: REPORTAJE**

**A CONTINUACIÓN SE PRESENTA EL REPORTAJE ESCRITO COMO
PRODUCTO COMUNICATIVO**

| Cazando al **VIH**cho VS la PrEP

Los Bugchaisers en la época de la lucha contra el VIH/SIDA

“Yo elegí al VIH, no él a mí, si estuviera de nuevo en el momento en que tomé esa decisión; sin dudarlo volvería a elegir ser infectado por el *Bicho*” (Oswaldo)

Hace unas décadas, por allá de los años ochenta, hablar de VIH o como en aquel momento se le llamaba “SIDA”, era algo que causaba impacto, alarma y muchas dudas ya que “Se informa de la existencia de 9.053 casos de sida en Italia, 47.594 en Europa y 380.000 en todo el mundo. Vivían alrededor de 10 millones de personas con VIH en todo el mundo.” (TodoSida, 2018³⁸)

Esto desató el miedo a ser infectado ya que se desconocía con claridad las formas en se adquiría la enfermedad. En sus inicios se conocía muy poco en relación al virus, no sólo la población general estaba con dudas, sino que también los médicos e infectólogos del mundo no tenían claridad de lo que se trataba, cómo es que se había originado y de qué manera podría atacarse al virus.

A pesar de los avances científicos, y del trabajo de diversas asociaciones para informar sobre la enfermedad y la apertura en los últimos años en cuanto a temas de salud y sexualidad se refiere, se ha podido avanzar, pero aún existen carencias en muchos sentidos. Sin embargo, un primer paso ha sido el diferenciar el estado de la enfermedad, ya que ahora sabemos que no es lo mismo VIH que SIDA ya que al inicio de la epidemia del sida, como se le llamaba en ese momento, no se tenía claridad de cómo era la forma en que se propagaba, qué tipo de agente o virus estaba causando la muerte de un gran número de personas que iban en

³⁸ Consultorio TodoSida |Acción de prevención contra el VIH/SIDA/ITS Sitio web.

aumento, no había una respuesta médica específica en cuanto a la forma de tratar a los pacientes que llegaban a los hospitales en un estado avanzado de la enfermedad. Todo esto sumado al mal manejo de la información en los medios de comunicación, ocasionó que la gente construyera mitos e ideas erróneas de lo que era en ese momento el sida haciendo que el miedo llevara al comienzo del estigma y rechazo hacia las personas portadoras del virus.

Conforme avanzaron los años desde el primer caso de sida registrado, el reporte y aumento de nuevos casos en todo el mundo, la comunidad científica se vio en la necesidad de poner toda su atención en investigar qué tipo de virus era el causante de tantas muertes y personas con enfermedades inmunodepresoras, el saber cómo se transmitía era también algo urgente pues había mucho desconcierto, incluso entre el personal médico, y finalmente también esto permitiría trabajar en una posible cura o tratamiento contra esta enfermedad.

Así, fue que pudo saberse que se trataba de un retrovirus y no de un

virus, lo cual hace que, a diferencia de los virus, este antes

“engaña” al cuerpo y sus defensas para poder introducirse en las células y comenzar a replicarse.

Conociendo esto fue posible también comenzar a trabajar en una cura o tratamiento, sin embargo la cura aún no es posible, pero si llegó el primer esquema de antirretrovirales que si bien no estaban aprobados para su implementación, fueron utilizados en los pacientes debido a la urgencia de salvar su vida y en parte también

¿Qué es el VIH?

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

- ▶ Infecta a las células del sistema inmune y provoca su deterioro.
- ▶ Produce inmunodeficiencia (cuando el sistema inmunitario ya no cumple la función de combatir infecciones y/o enfermedades).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida)

- ▶ Representa las etapas más avanzadas de la infección por el VIH.

TRANSMISIÓN



Sexual

- A través de relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con este virus.



Sanguínea

- Al recibir una transfusión de sangre contaminada o compartir objetos punzocortantes contaminados (jeringas, agujas, rastrillos).



Perinatal

- Durante el embarazo de una madre con VIH a su hijo o hija.

Imagen: CENSIDA

como prueba directa en pacientes infectados para saber si dichos medicamentos eran capaces de controlar o suprimir el virus.

Con estas primeras pruebas fue que se obtuvieron resultados satisfactorios, permitiendo trabajar en más esquemas de medicamentos antirretrovirales que controlaran de mejor manera la replicación del virus, pasando de hasta 50 pastillas al día en un inicio a hoy en que los medicamentos ARV³⁹ (antirretrovirales) han avanzado, siendo capaces de reducirse a una pastilla al día, con buenos resultados en suprimir la replicación del virus en los pacientes y con mucho menos efectos secundarios.

De esta manera también se conoció algo muy importante, que es diferenciar al virus de la enfermedad pues por un lado el VIH se refiere precisamente al virus causante de la enfermedad (virus de inmunodeficiencia humana) el cual al entrar al cuerpo, este no tiene la capacidad de enfrentar al virus con el sistema inmune, a diferencia del SIDA hace referencia al estado avanzado de la enfermedad no al virus, en el cual una persona que vive con VIH y no recibe tratamiento, con el paso del tiempo puede llegar a fase de SIDA, en donde las defensas o sistema inmune del cuerpo están demasiado bajas debido a que precisamente el VIH ataca las defensas del cuerpo, dejando a la persona desprotegida y puede haber enfermedades llamadas oportunistas que van desde una simple gripe, hasta algún tipo de enfermedad respiratoria, cardiovascular o cáncer, poniendo en riesgo la vida del paciente.

Sin embargo, resulta aún impresionante e incomprensible como a pesar del temor y lo mediático que resultó el SIDA en aquellos años, sobre todo porque figuras públicas como Freddy Mercury (vocalista de Queen) Klaus Nomi (cantante de rock) y actores, entre otros murieron a causa de esta enfermedad, muchas veces sin saber si quiera que vivían con el virus y otros manteniéndolo en secreto por miedo al rechazo.

Resulta sorprendente que hoy en pleno auge de las redes sociales y la era digital, la población en México desconoce a cerca de las pruebas de detección del VIH, es

³⁹ Medicamentos antirretrovirales (ARV): capaces de controlar y disminuir los niveles del virus en el cuerpo de pacientes con VIH.

más, muchas de las personas que se lograron entrevistar durante la investigación, desconocían las formas en que se trasmite el virus, el tiempo en que se puede detectar y las formas de evitar la transmisión del VIH.

Lamentablemente seguimos con ideas falsas y prejuicios en relación al VIH esto debido y alimentado por los medios de comunicación que lejos de brindar información correcta, se han centrado en una postura escandalosa, amarillista y hasta morbosa del tema presentando personajes demacrados, con marcas en la piel o aspecto cadavérico, fomentando la idea de que eso es tener VIH, además marcando una clara intención sobre la orientación sexual de los personajes, como si esta enfermedad sólo eligiera a las personas con una orientación distinta a la heterosexual. Justamente este tipo de programas de TV y la forma en que algunos medios presentan reportajes vacíos es que este trabajo tomó sentido, buscando informar y orientar con claridad y sencillez.

Así también resulta inquietante que ni estudiantes universitarios, profesores e incluso promotores de salud sexual tengan claridad suficiente o información básica sobre el VIH, y quizá esto se debe en gran parte a que en nuestro país seguimos produciendo campañas enfocadas únicamente al uso del condón, es muy común encontrarse algún cartel de este tipo en clínicas y hospitales, pero no en la vía pública, el metro, las escuelas, los mercados, gimnasios, plazas comerciales o cines incluso, en donde la mayoría de la población desarrolla en el ámbito real sus actividades. Entonces en realidad ¿están funcionando las campañas del uso del condón? Quizá deberíamos comenzar por tomar en cuenta a quien nos estamos dirigiendo y a quienes estamos olvidando dentro del área de la prevención.

No basta realmente con decir o colocar en un cartel “usa condón” cuando en realidad ni siquiera hemos enseñado a la población como es que debe usarlo, que puede acceder a ellos de manera gratuita y que no es únicamente para personas con cierta orientación sexual o estado civil, ya que el VIH no hace excepciones.

Además, en este sentido se debe ampliar la información que se tiene de manera pública hasta ahora, ya que el condón hoy en día no es la única forma de prevenir la infección o transmisión del VIH, quizá es una de las mejores, más sencillas,

accesibles y económicas, pero hay otras formas, métodos y medicamentos capaces de sumar una mayor protección contra el virus. Así algo tan sencillo como el uso correcto y sostenido del condón sería la primera, de ahí sumar el uso de lubricante a base de agua en todas las relaciones sexuales para evitar la fricción y que el condón pueda llegar a romperse, pero hay que recordar que la vía sexual no es la única forma de transmisión, por lo cual es importante evitar el uso compartido de instrumentos como jeringas, las mujeres embarazadas deben también realizarse la prueba de detección del VIH, ya que por vía perinatal⁴⁰ se puede dar la transmisión de la madre al feto, además de reducir el número de parejas sexuales y el uso de drogas inyectables.

Durante la investigación también se pudo notar que cada vez es más común ver que adolescentes son ahora un grupo vulnerable ante el VIH, es impresionante ver que chicos de apenas 15 años son diagnosticados con el virus, lo cual nos habla de que cualquier persona está expuesta, sin embargo es preocupante que personas tan jóvenes estén formando parte de las cifras de nuevos casos, sobre todo por motivo de falta o incorrecto uso del condón; la mayoría de estos jóvenes desconocían las formas en que el virus se transmite, que basta con una sola vez expuestos para que se dé la infección y que además muchos de estos casos no sólo fueron diagnosticados con VIH sino que también por una o más enfermedades de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, clamidia, VPH e incluso hepatitis b.

Ante esta perspectiva es que resulta importante sí, fomentar el uso del condón, pero también de hablar e informar sobre las distintas enfermedades de transmisión sexual a las que se está expuesto al no usarlo, ya que resulta más probable que una persona que tiene ya una ETS⁴¹(enfermedad de transmisión sexual) sea infectada por el virus del VIH.

⁴⁰ Al momento del nacimiento, por medio del contacto con la sangre y a través de las mucosas del recién nacido.

⁴¹ Enfermedades de transmisión sexual, se usa ETS en lugar de ITS en el ámbito médico debido a que no todas las enfermedades son infecciones.

por lo tanto el uso correcto del condón es quizá la forma más conocida de evitar la transmisión del VIH, sin embargo, en los últimos años y gracias a los avances científicos que se han dado en la búsqueda de la erradicación del virus, se han podido descubrir e implementar nuevas formas de evitar que el VIH se transmita.

Por un lado se ha descubierto que las personas que viven con VIH y que llevan un tratamiento antirretroviral con buen apego NO transmiten el virus, esto debido a que con dicho tratamiento la cantidad de virus en su cuerpo desciende significativamente, llegando a ser “indetectables” (tener una muy baja cantidad de virus en su cuerpo). Cabe mencionar que dicho tratamiento en México está disponible en todas las clínicas de salud pública de manera gratuita siendo accesible para cualquier persona, así el paciente al tomar su tratamiento evita que el virus tenga la capacidad de infectar otro cuerpo pues se necesita de cierta cantidad del virus para que se transmita, además de que requiere de condiciones específicas, pues fuera del cuerpo el virus muere muy rápido.

Es entonces que resulta importante también se dé a conocer este tipo de información entre la población, pues con ello se erradicarían las falsas ideas de lo que es vivir con VIH y el estigma que se ha generado alrededor de las personas portadoras del virus. Debemos entender que el VIH no se transmite por tener contacto con una persona portadora, esto es que no se da la transmisión por abrazar, saludar, besar; además de que sólo ciertos fluidos son capaces de transmitir el VIH, entre los cuales se encuentran la sangre y en este caso habiendo contacto directo con alguna herida abierta o que la sangre de la persona infectada ingrese al torrente sanguíneo de la persona no portadora, lo cual es poco común y se llega a presentar sobre todo en el área de la salud siendo médicos y enfermeros los que pueden llegar a tener este tipo de incidentes.

Así también los fluidos vaginales, el semen y el líquido preeyaculatorio son capaces de transmitir el virus si no hay una barrera como el condón, esto a través del contacto sexual ya sea vaginal o anal, al igual que la leche materna podría ser factible de transmitir el virus si la madre es portadora.

En el caso del sexo oral se ha determinado que es baja la probabilidad de transmisión del VIH, debido a que no se tiene registro de algún caso de transmisión por esta vía, sin embargo no es imposible, además, aunque el riesgo es bajo si es alto para la transmisión de otras enfermedades de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, clamidia y VPH (virus del papiloma humano) entre otras, lo cual hace más vulnerable a una persona para que sea infectada con el virus del VIH.

Es así que gracias a que ahora se sabe que las personas con VIH que están en tratamiento no transmiten el virus, se llegó a un descubrimiento aún más interesante y de gran importancia para la población en general, pero sobre todo para aquellas personas con mayor riesgo de exposición al virus, este descubrimiento es la profilaxis PRE y POS exposición, o mejor conocida por sus siglas en inglés como PrEP y PEP.

La PrEP (profilaxis preexposición) es un fármaco basado en los medicamentos antirretrovirales que se usan en el tratamiento de los pacientes que viven con VIH, gracias a los estudios y resultados que ha dado en las personas con VIH que llevan su tratamiento se determinó que también tenía un gran beneficio para las personas que no son portadoras del virus; esto como una protección si en algún momento está en contacto con el virus, su sistema está “blindado” evitando el paso del VIH y que este infecte las células. Es así que la PrEP resulta una opción sobre todo para algunos sectores de la población, pero hay que aclarar que es un medicamento que requiere control médico, pues es un medicamento que podría causar efectos secundarios graves.

Para que sea asignado el uso de la PrEP se requiere primero de estudios para conocer la salud general del paciente, la función renal y hepática, pero sobre todo que el paciente no sea portador del virus del VIH, pues si alguien toma este medicamento de manera arbitraria sin saber si vive con el virus, este podría generar resistencia a los tratamientos antirretrovirales.

Además en México sólo está disponible en un protocolo de prueba y en algunas asociaciones, pero es importante que el paciente se mantenga en revisión médica de manera periódica e informe al médico cualquier síntoma adverso o efecto

secundario ya que no todas las personas son candidatos para el uso de este medicamento, además el uso de la PrEP requiere de constancia y disciplina, pues se deberá tomar una pastilla diaria, sin saltar tomas, jamás mezclar con bebidas alcohólicas u otras drogas, además de ser consciente que el uso de la PrEP no quiere decir dejar de usar el condón.

Con el uso de la PrEP se puede evitar la infección por VIH teniendo una efectividad del 96 al 99% (según la OMS y prepfacts.org) si se usa de manera adecuada y sostenida, por lo cual al sumar el uso del condón y la PrEP daría un nivel de protección de casi el 100%.



Imagen: CDC

Para obtener la protección que la PrEP representa sólo basta con tomar una pastilla diaria, después de una semana de estar tomando la PrEP el cuerpo alcanza el nivel de protección ante el VIH, sin embargo, es

necesario continuar tomando el medicamento de manera constante, diariamente; ya que, si se deja de tomar o no se hace de manera correcta dejando pasar días sin tomar la PrEP, entonces los niveles de protección que esta puede ofrecer se ven disminuidos.

Cabe aclarar que, si bien la PrEP brinda un alto nivel de protección frente al VIH esta no protege a la persona ante otras enfermedades e infecciones de transmisión sexual, pues aun cuando se esté tomando el medicamento, puede contraerse sífilis, gonorrea, clamidia, hepatitis b y c, el virus del papiloma humano, etc. Es por ello que todos los estudios llevados a cabo, la OMS y en general la comunidad científica internacional sugieren que el uso del condón y la PrEP es la mejor opción.

Sin embargo y a pesar de los beneficios que representa tener una protección como la PrEP ante el VIH, hay muchos países, entre ellos México, que aún no cuentan de

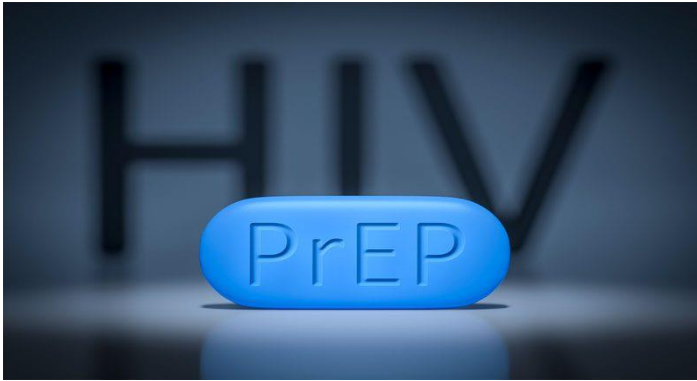


Imagen: mmdsaude.com

manera oficial en los centros de atención médica con este tratamiento preventivo, ni es accesible para cualquier persona e incluso al visitar distintas clínicas públicas

durante esta investigación fue

posible notar que, el personal médico de instituciones como el IMSS e ISSSTE desconoce sobre la PrEP. Esto resulta grave si pensamos que México es uno de los países de América latina con índices altos tanto en personas que viven con VIH como en casos de nuevas infecciones por el virus, e increíblemente el mayor número de casos está entre las mujeres heterosexuales casadas y en los últimos años aumentaron los casos en adolescentes, esto según reportes de CENSIDA y clínica Condesa.

Así a pesar de que en México no está disponible en cualquier clínica pública, hay algunas asociaciones dedicadas al tratamiento, prevención e información sobre el VIH que proporcionan este medicamento y por parte de los servicios de salud, en la ciudad de México existe una clínica especializada en VIH, **Clínica Condesa** con dos sedes en la CDMX, este año inició un protocolo de prueba para que en aproximadamente dos años pueda brindarse la PrEP de manera gratuita a la población.

Ahora, si bien la PrEP al dar la posibilidad de prevenir la infección por VIH blindando al cuerpo antes de estar expuesto al virus y siendo que las personas entrevistadas que están hoy en día tomando PrEP mencionan tener pocos o ningún efecto secundario, resulta un avance realmente significativo e importante en la erradicación del VIH.

Hoy también existe una segunda posibilidad de prevención que va más allá de una protección previa, esta es la **PEP (profilaxis pos exposición)** que es un medicamento capaz de prevenir la infección por VIH después de estar expuesto al virus, esto si en un periodo máximo de 72 horas se toma la PEP, que consiste

también en un medicamento basado en el tratamiento antirretroviral para personas con VIH, se debe tomar la PEP lo más pronto posible y antes de las 72 horas, este tratamiento se lleva por 28 días tomando el medicamento por lo regular una vez al día.

La PEP puede prevenir la infección del virus, sin embargo, no tiene el 100% de efectividad, dependerá de cada caso y de las condiciones de la exposición además de la carga viral de la persona portadora del VIH o de si fue exposición a sangre u otros fluidos. Según las personas entrevistadas durante este reportaje que han tomado la PEP, los efectos del medicamento pueden ser de moderados a fuertes en los primeros días, pero tal como lo mencionan, es tolerable si se piensa en que está evitando que el VIH infecte al cuerpo. La PEP ha demostrado un nivel efectividad entre un 92% y 96% si se toma lo antes posible dentro de las primeras 72 horas, y si se lleva a cabo todo el tratamiento adecuadamente durante los 28 días.

Es importante mencionar que tanto la PrEP como la PEP requieren supervisión médica y que sea asignado por un

profesional de la salud, ya que no cualquier persona es candidata al

uso de estos medicamentos, además y tal como me comentó un médico de Clínica Condesa, el que existan estas nuevas posibilidades de prevención no quiere decir que deba dejarse de lado el uso del condón, ya que la PrEP y PEP sólo se suman al nivel de protección que ofrece el preservativo, pero ninguno de estos dos medicamentos protege contra otras enfermedades de transmisión sexual como sífilis, gonorrea o clamidia entre otras.

PrEP significa profilaxis preexposición.	¿Cómo se llama?	PEP significa profilaxis posexposición.
Antes de la exposición al VIH. La PrEP se toma todos los días antes de la posible exposición.	¿Cuándo se toma?	Después de la exposición al VIH. En situaciones de emergencia, la PEP se toma dentro de las 72 horas (los 3 días) siguientes a la posible exposición.
La PrEP es para personas que no tienen el VIH y que: <ul style="list-style-type: none"> • Tienen una pareja sexual con el VIH. • Tienen relaciones sexuales con personas cuyo estado de infección por el VIH se desconoce. • Comparten equipo de inyección de drogas. 	¿Para quién es?	La PEP es para las personas que no tienen la infección por el VIH pero que pueden haber estado expuestas: <ul style="list-style-type: none"> • Durante las relaciones sexuales. • En el trabajo por medio del pinchazo de una aguja o de otra lesión. • Por compartir equipo de inyección de drogas. • Durante una agresión sexual.
La PrEP puede reducir el riesgo de infección por el VIH por medio de las relaciones sexuales en más de 90% y por el uso de drogas inyectables en más de 70%.	¿Qué tan eficaz es?	La PEP puede prevenir la infección por el VIH cuando se toma correctamente, pero no siempre es eficaz. Comience la PEP lo más pronto posible para darle la mayor

Imagen: InfoSida

Los Bugchaser o cazadores del VIHCHO

En contraste con la posibilidad que la ciencia y la medicina nos ofrece para evitar, prevenir y en algún momento erradicar al VIH, durante la investigación previa a este reportaje fue posible conocer otra perspectiva en relación al VIH, y es que existe personas que por voluntad propia deciden y desean ser infectadas por este virus. Sí, aun cuando parece algo extremo y hasta increíble, es algo que existe, que está presente en nuestra sociedad y que tuve la oportunidad de conocer a algunas personas que quieren o ya cumplieron su deseo de ser infectados por el VIH, ellos en general son conocidos como *Bugchasers*⁴², *Barebackers*⁴³ o cazadores del *bicho* como ellos llaman al virus.



Imagen: The gift 2003

Aunque los *bugchaisers* o *barebakeros* regularmente se integran en grupos con intereses en común según lo que me compartieron, algunas de estas personas deciden publicar o hacer visible su elección del VIH, y fue así que realizando la investigación para este reportaje llegué a dos

bugchasers, uno de ellos Oswaldo de 23 años, que antes de proponer la entrevista conversamos de manera virtual en un inicio vía Twitter y posteriormente proporcionó su número telefónico para poder conversar de manera más directa.

Oswaldo recuerda durante la entrevista que su adolescencia la pasó prácticamente en compañía de su hermano, ya que sus padres estaban enfocados en su ámbito profesional, por lo cual vivió esa etapa de su vida con mucha libertad, haciendo

⁴² Bugchasers: forma en la que coloquialmente se hacen llamar las personas que desean por voluntad propia ser infectados por VIH.

⁴³ Barebackers: personas que gustan de la práctica del sexo sin condón.

prácticamente lo que quería. En ese momento de su vida, a los 16 años asume su orientación sexual, posteriormente lo comentó con su familia y amigos; aunque reconoce que no fue sencillo para sus padres asimilar el hecho de tener una orientación diferente a la heterosexual.

En general recuerda que su infancia y adolescencia fueron bastante buenas a pesar de no pasar mucho tiempo con su familia y la posterior separación de sus padres. Sin embargo eso no limitó su deseo por prepararse profesionalmente, ya que actualmente es ingeniero en sistemas.

A pesar de que ya había realizado una investigación previa sobre el tema, no sabía realmente con qué me podía encontrar, cómo formular las preguntas, de qué manera tocar cada tema de los que tenía en mente sin que mi entrevistado se sintiera incómodo o invadido en su privacidad. Aunque siempre tuve clara una cosa, debía estar dispuesto a escuchar, a ver, a entender y mantener siempre esa línea de respeto y privacidad que Oswaldo merece; pero sobre todo mantener una ética alejada del morbo o el amarillismo.

Sin duda articular la entrevista no resultó tarea fácil, aunque el hecho de ya haber conversado de manera virtual y telefónica con Oswaldo me daba la impresión de que difícilmente se sentiría incómodo con mis preguntas, además él mismo me dio la apertura para preguntar libremente, expresando que no tenía ningún problema en contestar nada, incluso si era muy personal ya que él se asume públicamente como *bugchaser* e incluso tiene una red social en donde sube material con contenido erótico explícito en donde practica el *Bareback* (sexo sin condón) o sexo a *pelo* como es llamado popularmente por quienes lo practican.

Así, llegó el día de la entrevista, acordamos vernos en un café que me brindó un espacio para realizarla, así el día sábado nos reunimos en Café Bizarro Roma por la mañana, realmente aunque ya lo conocía por fotos y habíamos conversado por chat y por teléfono, el encuentro personal mantenía ese toque de misterio, era incierto hasta ese momento la personalidad de mi entrevistado, si realmente como me había dicho, respondería tan abiertamente pero sobre todo si yo podría hacer

uso de esta gran oportunidad para lograr conocer de primera mano lo que es, lo que piensa y lo que vive un *bugchaser*.

Para Oswaldo la práctica del *bareback* resulta “una forma más amplia de disfrutar la sexualidad, sin encasillarse ni limitarse y estar sexualmente satisfecho”, por lo tanto para él quien está dentro de esta práctica disfruta mucho más su sexualidad sin importar su rol sexual, aunque reconoce que no todos los que practican el *bareback* están plenamente conscientes de lo que implica. Oswaldo me comentó que el *bareback* le ha permitido experimentar muchas más cosas dentro de su sexualidad, incluso pasando de las relaciones sexuales entre dos a sexo con varias personas a la vez.

La práctica del *bareback* no es exclusiva de la comunidad gay, sin embargo las personas que se asumen como *Bugchasers* son gays o bisexuales en su mayoría ya que no encontré ningún dato sobre esta práctica entre heterosexuales.

Por otro lado Oswaldo comenta que cada vez es más común la práctica del *bareback* (sexo a pelo o sin condón) y *bugchaiser* en la CDMX, siendo que incluso los casos de VIH han aumentado sobre todo en personas más jóvenes ya que se les hace fácil el no usar condón, también por el mito de que no se siente igual o por mera curiosidad, pero sobre todo por falta de información, siendo que al no tener consciencia de las consecuencias, resulta más una moda entre jóvenes el no usar preservativo.

Al preguntarle a Oswaldo los motivos por los cual se práctica el *bareback* en primer lugar el menciona que: “la sensación, ya que es más placentero, pero también la adrenalina de que pasará después de haber realizado esa práctica, sobre todo por el hecho de que para algunos resulta excitante lo desconocido y también para algunos les resulta excitante infectar a otros, que no tienen el virus”.

Regularmente las personas que practican el sexo a pelo, esperan aproximadamente un mes para realizarse la prueba de VIH y saber si han cazado el” VIHcho⁴⁴”.

⁴⁴ Forma coloquial entre los *bugchasers* y *barebackeros* para referirse al VIH.

Bareback o sexo a pelo, la ruleta rusa del VIH

Pero antes de entrar de lleno a los detalles e información que mis entrevistados me compartieron es preciso detallar un poco sobre lo que es y hace un *barebackero* o *Bugchaiser*, las personas que practican y se identifican como tal tienen como objeto de deseo el ser infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), esto con pleno y basto conocimiento de lo que implica, en este caso y tras la investigación me percaté de que cuentan con suficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual pero específicamente sobre el VIH. Saben las formas y vías de transmisión, incluso los niveles de riesgo en cada exposición al virus, también conocen las pruebas de detección y el tiempo que debe pasar para tener un diagnóstico confiable.

Pero sobre todo tienen muy claro que al practicar relaciones sexuales sin protección y con diferentes parejas aumenta considerablemente la probabilidad de contraer VIH o alguna enfermedad de transmisión sexual, pero esto no les asusta, al contrario, es parte de su objetivo al realizar esta práctica.

Muchos de ellos se contactan por medio de aplicaciones móviles como *Hornet*⁴⁵ o *Grindr*⁴⁶, en el cual pueden exponer o no sus gustos, rol sexual, ubicación, edad, preferencias, características físicas, si son positivos o no al VIH, si es que están en tratamiento antirretroviral o PrEP y en este caso la búsqueda de sexo *bareback*.

Los encuentros que se dan pueden acordarse entre dos personas en el departamento de alguno de los dos u hotel, pero también puede ser algo más grupal, ya sea en la casa del anfitrión que organiza la fiesta, en hoteles en la CDMX donde “todo” es permitido y que se caracteriza por este tipo de encuentros como el Hotel “M” en el centro de la CDMX; o bien en algunos departamentos improvisados como “Club A...z” también en México como puntos de reunión y encuentro en donde se

⁴⁵ Aplicación móvil orientada a la comunidad gay, con características gratuitas y de pago.

⁴⁶ Aplicación móvil orientada a la comunidad gay, es la red social más usada para fines de contactos sexuales entre la comunidad, está disponible en la mayoría de los países del mundo y en diversos idiomas, pueden colocarse fotos, información general de gusto, preferencias y distancia.

adaptan habitaciones como cuartos oscuros, temáticos o implementados con arneses, hamacas o sillones, aludiendo al sadomasoquismo.

Algunos de estos lugares son bastante exclusivos para personas que tienen intereses similares, en este caso el bareback, por lo que las reuniones se programan con tiempo y se invita sólo a quienes cumplen los requisitos para asistir, entre ellos no conocer el estado serológico de los asistentes, en algunos casos llevar o consumir algún tipo de droga y no revelar la ubicación exacta del lugar e identidad tanto de los organizadores como de los asistentes y pagar su cover que oscila entre los \$100 y \$250 pesos mexicanos. Todo esto con el fin de que las reuniones se lleven a cabo con ese toque de clandestinidad y privacidad, que es parte de la intención ya que como me comentaba Oswaldo, las fiestas de este tipo son conocidas como fiestas de “ruleta” en donde esa incógnita entre los asistentes le da un halo de misterio, intensidad y hasta morbo.

Una vez que se recibe la invitación para la fiesta de conversión, muchos se preparan con unos días antes tal y como Oswaldo me comentó, tomando algún tipo de medicamento a forma de “prevención” contra alguna enfermedad de transmisión sexual como sífilis, gonorrea o clamidia, pero ninguno de ellos toma la PrEP; lo cual parece un tanto irónico, sin embargo su objetivo es “cazar el bicho” más no contraer algún otro tipo de enfermedad que pueda dejar algún signo visible.

Regularmente estas fiestas comienzan por la noche y duran hasta el día siguiente al amanecer, incluso algunos la continúan saliendo de ahí en otro lugar, en estas reuniones según lo que comenta Oswaldo, es común encontrar venta de bebidas alcohólicas, cigarros, *poppers*⁴⁷ y alguna otra droga como cocaína, cristal y éxtasis. La mayoría de los asistentes usa por lo menos alguna de estas sustancias, aunque igual muchos llevan ya las que van a ingerir.

En algunas de estas fiestas se pide entrar con algún tipo de vestimenta en ropa interior, cuero o desnudos, esto como requisito para poder ingresar; una vez adentro

⁴⁷ Poppers: sustancia química que se inhala con el fin de provocar una vasodilatación y sea menos molesto las relaciones sexuales anales, puede provocar accidentes cerebrovasculares e interactúa negativamente con medicamentos como el viagra.

hay espacios en los cuales dejar sus pertenencias y ropa, ya que sólo se puede ingresar con lo indispensable, por su puesto en este tipo de reuniones está prohibido grabar en video, aunque según Oswaldo, muchos si lo hacen pero de común acuerdo entre ellos.

Al inicio la reunión comienza siempre lenta ya que es hasta más entrada la madrugada cuando todos llegan y comienza la acción. La mayoría de los asistentes están entre los 23 y 35 años de edad, son fiestas exclusivas para hombres y regularmente ubicadas por la zona centro, sur y norte de la CDMX, en donde asisten alrededor de 30 a 50 personas, dependiendo del lugar.

Ya en la reunión a veces como dice Oswaldo “puedes encontrarte a weyes que ya conoces de otras fiestas y con los cuales ya has estado” pero también a gente nueva y que está iniciando es esta ruleta rusa, es ahí donde comienza la interacción, desde miradas, roses y pequeños toqueteos, hasta los más desinhibidos que se besan y acarician mientras beben.

Con el paso de las horas la interacción va siendo más entre los asistentes y comienzan a dirigirse hacia los cuartos ambientados o temáticos, esto ya sea entre dos personas pero por lo regular en cada cuarto según cuenta Oswaldo, hay más de 5 personas teniendo relaciones sexuales y claro está con el uso de sustancias y sin condón.

Es en ese momento que comienza el juego para todos los asistentes, dónde el morbo, la curiosidad, el éxtasis por el uso de alguna droga y la adrenalina ante la incógnita de quien es portador del VIH esa noche. En estas reuniones por lo regular no hay sólo un *bugchaser*, sino varios pero no se sabe quiénes son, en este tipo de reuniones de ruleta o conversión no se permite sólo ser espectador, es necesario participar de las relaciones sexuales, aunque el uso de drogas si es decisión de cada asistente.

Además los asistentes pueden decidir con quién sí o no mantener relaciones sexuales, pueden cambiar de habitación sin problema o unirse a otro grupo de personas que este teniendo sexo si éstos no tiene problema. Al final de las

reuniones algunos se comparten sus números para seguir en contacto y poder asistir a otras fiestas, otros que no quieren terminar la fiesta ahí, se organizan para ir al departamento de alguno de los asistentes, hotel u otro lugar y poder continuar con el “festejo” a pesar de tener hora sin dormir y teniendo sexo varias veces con el uso de estimulantes o viagra.

Oswaldo comenta haber asistido a varias de estas reuniones, sin embargo en un inicio era más por curiosidad, pero como él lo comenta “comienzas por experimentar teniendo sexo sin condón con una persona, ya lo cumpliste, después un trio, luego cuarteto en intercambio de parejas, y vas queriendo más, entonces después vas por una orgia, ya lo cumpliste ¿y ahora qué más?”, así vas queriendo cosas nuevas.

Entonces así llega el punto en donde las fiestas de ruleta como Oswaldo comenta, son el siguiente nivel, esa incógnita llama la atención, el no saber quién te puede transmitir el “*regalo*” como le llaman al VIH, por lo cual es lo que se convierte en la finalidad de las fiestas, obtener el VIH a través de una fiesta de ruleta o conversión, en donde “le entras porque le entras”. Aunque dentro del *bareback* hay temáticas en cada fiesta, según Oswaldo pueden ser “fiestas de cuero en donde ya sabes a qué le tiras, si te gustan los madrazos, las de ruleta rusa que le tienes que entrar y no sólo ir a ver, de desnudos, de *GanBag*⁴⁸, que es todos contra uno y así de varios tipos dentro del *bareback*”.

Sexo anónimo: lugares de encuentro en la CDMX

Todas estas reuniones se llevan a cabo de manera clandestina, incluso no sólo en casas o departamentos privados, sino que Oswaldo nos comenta que en antros o sexshops, baños, vapores o spas orientados a la comunidad gay se acondiciona cuartos oscuros o zonas en donde además de ir a bailar y beber, dentro de estos antros puedes ir a los cuartos oscuros y tener sexo, en este caso sexo a *pe/o*, con uno o varias personas sin restricción por parte del lugar. Los más comunes son los

⁴⁸ Práctica donde varios hombres de rol activo (el que penetra) sostienen relaciones sexuales con un solo individuo de rol pasivo (el que es penetrado) para al final todo eyacular sobre él.

antros, vapores y cabinas en donde al pagar tu entrada puedes acceder y encontrar justo lo que buscas, o bien ir ya acompañado y reunirse con más personas para interactuar sexualmente.

Claro está que este tipo de lugares no tienen permisos para este tipo de servicio, algunos incluso ni siquiera cuentan con permisos para la venta de bebidas alcohólicas y no tienen las condiciones básicas de seguridad, pero tal como se mencionó antes, operan bajo la clandestinidad y se hacen populares gracias a las personas que asisten y que comparten sus experiencias e incluso organizan encuentros dándose cita en estos lugares, esto a través de las redes sociales.

Otro detalle curioso es que si bien las fiestas están orientadas a la comunidad gay, los encuentros que se dan en lugares mucho más clandestinos como baños, vapores y cabinas no tienen reglas tan marcadas ni se convoca con tanto tiempo de anticipación, regularmente son más improvisadas y no se promocionan, sólo se pasa a través de grupos de WhatsApp o Facebook la información del lugar y hora en que será, sin haber un anfitrión específico, cada quien lleva las sustancias que consumirá y el alcohol en el lugar se vende.

Este tipo de reuniones que se dan en un marco mucho más improvisado y clandestino tiene un público distinto, ya que no van orientadas ni delimitadas para la comunidad gay, para *barebackeros* o para rangos de edad, es más libre, con sólo pagar el acceso a lugar en donde se verán, sea vapor o cabinas, siendo que en gran medida los hombres que asisten no se reconocen como homosexuales sino como heterosexuales, o como Oswaldo comenta que se les dice "*heterocuriosos o chacales*" que por lo regular son hombres casados.

Con este panorama podemos ver que es muy fácil encontrar este tipo de lugares y por ende la práctica del *bareback* y *bugchaser*.

Pero ahora conociendo esta experiencia desde alguien que lo vive y lo asume es cómo se hace necesario preguntarse qué es lo que realmente busca o motiva a un *bugchaiser*, a una persona que practica el *bareback*, pues a través de la experiencia de Oswaldo pude darme cuenta que no se trata de personas que ignoren las

consecuencias de practicar sexo sin protección, tiene claro lo que representa, a lo que pueden estar expuesto y sobre todo lo que es el VIH, que podría representar un cambio radical en sus vidas, pues se tendrían que enfrentar no sólo al proceso interno y personal de una nueva condición de vida que requerirá estar en un tratamiento antirretroviral, estudios clínico y visitas al médico de forma periódica, sino también tendrán que enfrentar la parte social, el impacto que esta nueva condición puede generar en su círculos sociales, ya sea familiar, laboral, escolar o en general.

En México aún hace falta que la sociedad aprenda mucho más sobre las enfermedades de trasmisión sexual y la diversidad, pero en especial sobre el VIH hay mucho trabajo por hacer pues las personas que hoy en día viven con VIH se enfrentan a una serie de retos que van desde el hecho de tomar la decisión de realizarse la prueba de detección, hasta acudir a alguna de las clínicas o centros de salud para continuar con estudios y trámites administrativos y puedan acceder al tratamiento antirretroviral.

En algunos casos, sobre todo en las personas que no se infectan voluntariamente por este virus, después de recibir la noticia hay un duelo que puede terminar en una profunda depresión si la persona no sabe cómo manejar esta situación; aunque en el caso de los *bugchaiser* esto representa el logro anhelado que han estado persiguiendo, por fin haber casado al *vihcho* y ser infectados por el virus.

Pero, después de esa noticia, tanto las personas que no lo hicieron conscientemente como los *bugchaser* que eligieron infectarse, ambos se enfrentan al rechazo o discriminación que incluso va, en algunos casos, desde el personal médico en clínicas y hospitales, hasta de los propios familiares que desconocen sobre el tema.

En la CDMX la discriminación por cuestiones de género, orientación sexual y condición de salud, en este caso vivir con VIH aún es preocupante, las personas todavía piensan que el VIH se puede transmitir por acciones como el contacto con la saliva, el usar el mismo baño o hasta convivir con la persona, durante el sondeo que se realizó para este reportaje tanto en universidades, lugares frecuentados por la comunidad gay, cafés y algunas clínicas, se entrevistó a varias personas de distintas

edades y estilos de vida, siendo que la gran mayoría no sabe lo básico sobre las enfermedades de transmisión sexual por ende, desconocen mucho sobre el VIH, pruebas de detección, formas de transmisión, etc.

Esta falta de información genera entonces discriminación, miedo y rechazo hacia las personas que viven con el virus, siendo entonces que los *bugchaiser* representan una contra respuesta, que quizá podría ser llevada al límite de lo racional, pero para ellos representa una forma de visibilizar, de romper con el estigma, la discriminación y el rechazo; enfrentándose al contexto social y cultural, ejerciendo, según ellos, su derecho a decidir y elegir al VIH, en lo que para ellos representa una expresión de libertad y ruptura.

Pero será que en esa búsqueda de libertad y del “mayor placer” sin preocuparse por ser infectados es que hay también la necesidad de huir o rechazar el “no placer”, la falta de habilidades sociales o el sentirse ajeno a su entorno. Quizá como muchos mencionan entre sus motivos, el dejar de sentir miedo, alejarse de esa sensación de temor e incertidumbre cada vez que se tiene relaciones sexuales con algún desconocido, estando latente la idea de poder ser infectado.

Pues bien, como lo expresó Enrique otro de los *bugchaser* que entrevisté, él aún no ha sido infectado por el VIH, sin embargo, en cada encuentro sexual siempre es a *pelo*, porque disfruta de esa sensación no sólo física por la ausencia del condón, sino también para Enrique hay una implicación más psicológica, que él llama una cercanía más emocional. “*esa sensación del sentir a la otra persona sin una barrera, para mi es que esa persona confié en ti, se entregue totalmente, eso me hace sentir más cercano, algo más emocional que no sólo es coger, sino algo más*”.

Pero entonces ¿podríamos estar también frente a un panorama que tiene su razón u origen en una cuestión psicológica o emocional? Quizá una necesidad de pertenencia o afectiva es lo que a muchas de estas personas los lleva a practicar el *bareback* (sexo sin condón), tratando de sentir esa cercanía o proximidad con él otro, pensando entonces que se mantiene un lazo emocional con quien se mantiene esa relación sexual sin protección en ese momento o en el caso de los *bugchiser* con el hecho de ser infectado por otro, como una forma de relación invisible o

conexión a través del virus que termina probablemente alimentando una necesidad de pertenencia, al ser ahora parte de las personas que viven con VIH o de grupos con las mismas prácticas sexuales, con el fin de identificarse.

Aunque también si recordamos lo que Freud nos dice sobre las pulsiones de muerte, bien podría ser una forma de suicidio, de la búsqueda por la autodestrucción y autocastigo, sin embargo es necesario profundizar más en el aspecto psicológico, social y emocional de las personas que realizan estas prácticas para poder entender mejor y no sólo especular o juzgar.

En este sentido, todos los entrevistados coincidieron en el hecho de que al practicar sexo sin protección ellos establecen un mayor lazo con la otra persona, que va desde la sensibilidad física, el hecho de confiar en el otro, de “saber que se está entregando a ti completamente y sin barreras, como si formara parte de ti”; o que “hay un lazo emocional mayor” y también porque como otro de mis entrevistados, *Ikcaro* comenta: “me late que tengan esa duda, esa adrenalina de no tener certeza de nada en esta vida, eso es la verdadera adrenalina, me gusta jugar a la ruleta rusa, es lo que he jugado estos años”.

Todo esto parecería por un lado bastante frío, sin embargo también está esa parte que se intuye como un anhelo de sentirse implicado emocional o psicológicamente con la otra persona, pues para *Ikcaro*, es “*¡compartir con el otro todo! En toda la extensión de la palabra, entregarse al cien pero ahora que salió el PrEP ya ni me excita igual coger a pelo*”, por lo que es entonces que a pesar de la PrEP, las personas que practican el sexo sin condón eligen no usarlo ya que según ellos, le quita esa adrenalina y excitación frente a lo desconocido y la incertidumbre, convirtiéndose entonces en cazadores del *vihcho*.

Por lo tanto también hay que observar que a pesar de que los avances médicos hoy en día nos permiten tener medios para prevenir el VIH hay personas que deciden no usarlo (en los países en donde está disponible), y continuar en esa ruleta rusa en la búsqueda no de un virus, sino quizá de ese “algo” que les permita integrarse, sentirse parte de un grupo o el querer sentirse distinto a los demás, pero también, y según lo relatado por los entrevistados, esa búsqueda de algo más emocional, de

una conexión con la otra persona, sin embargo quizá la opción que éstas personas toman para encontrar todo eso que anhelan es cuestionable social, psicológica y medicamente debido a que es un tema del cual no se habla comúnmente. Resultaría impensable para la gran mayoría de las personas pensar en elegir por propia voluntad, lo que para muchos sería una sentencia de muerte, sin embargo, hoy podemos decir que ya nadie muere por el VIH o es menos probable que una persona que vive con el virus llegue a fase de SIDA esto debido a la implementación de los tratamientos antirretrovirales de manera gratuita.

Entonces podríamos decir que ¿le hemos perdido el miedo al VIH? Pues es común escuchar sobre todo a los más jóvenes decir “*si me infecto pues tomo el tratamiento y ya, no pasa nada*”, pero no es así de sencillo, pues no sólo la salud se ve vulnerada, sino que la implicación también va a nivel social, familiar y psicológica.

Lo que puede, para algunos, parecer un “suicidio” realmente no debería centrarse en primera instancia en los individuos como una decisión aislada de la sociedad, sino lo primero que tendríamos que hacer es saber a qué está respondiendo, qué es lo que está pasando en la sociedad que hay como respuesta una elección con estas características, sumando a ello está también la falta de información, de enfocarla de manera mucho más diversa, sin limitarse al típico “usa condón” sino a enseñar cómo hacerlo, como practicar sexo seguro, que el realizarse una prueba de detección se convierta en algo cotidiano y que las personas puedan conocer las condiciones básicas en las cuales hay un riesgo real de una infección por VIH.

Hoy en día tenemos muchas vías y medios de comunicación tan diversos que nos permiten acercarnos a las personas, establecer comunicación con ellos y gracias a la tecnología, el internet y las redes sociales, acortar distancia, tiempo e incluso recursos para poder llegar y aproximarse a la sociedad y sus necesidades. Hay que aprovechar entonces todos esos recursos y medios para llegar a más personas, no sólo a los que consideramos “vulnerables”, sino a todos los grupos pues el VIH no discrimina.

Es necesario hablar sobre VIH de manera objetiva en los medios de comunicación, las redes sociales, las escuelas, las empresas, las plazas públicas, plazas

comerciales, cines, y cualquier lugar donde haya al menos una persona que requiera la información. Hablar si del condón, pero también de las pruebas de detección ELISA para que la gente sepa qué son, cómo funcionan y en dónde puede acceder a ella, también así ser claro en las formas y vías por las cuales el VIH puede transmitirse de una persona a otra y que además en caso de ser diagnosticados con VIH sepan que hay un tratamiento antirretroviral para mantener una buena salud, sin que la enfermedad se estigmatice como una sentencia de muerte.

Hoy en día gracias a los nuevos esquemas de medicamentos antirretrovirales los pacientes con VIH/SIDA pueden tener una mejor calidad de vida que hace 30 años, así también se han podido reducir los efectos secundarios a corto, mediano y largo plazo en los pacientes, que al inicio debido a que el cuerpo no está acostumbrado podrían sufrir de pesadillas, dolores de cuerpo, reacciones alérgicas, sensación de cansancio y fatiga, pero que pasa después de las primeras semanas. Es importante mencionar que los pacientes están y deben estar en constante revisión médica precisamente para evitar cualquier efecto fuera de lo normal, pues en algunos casos podrían verse afectados a nivel hepático o renal a largo plazo o enfermedades de orden psiquiátrico.

Sin embargo, las nuevas investigaciones han revelado también que los pacientes que llevan su tratamiento ARV (antirretroviral) de manera constante y sostenida, no pueden transmitir el virus, pues la cantidad del mismo es tan baja que los pacientes llegan a ser indetectables (baja cantidad de copias del virus en sangre), además de que evitan llegar a etapa de sida y a padecer enfermedades oportunistas, lo cual hace que estén tan sanos como cualquier persona, teniendo una expectativa de vida similar a quien no vive con VIH.

Finalmente considero que ha llegado el momento de hablar de que ya existe la posibilidad de prevenir el VIH a través de medicamentos como PrEP y PEP para que así las personas puedan exigir su derecho a la salud y la prevención y las autoridades en México encargadas del área de la salud por fin implementen el uso de PrEP como estrategia de prevención y erradicación del VIH, esto en mira de que los diagnósticos por VIH desciendan, siendo que incluso las personas que practican

sexo sin protección podrían acceder a la PrEP y los *barebackeros* y *bugchaisers* tomarían la opción de mantenerse en PrEP bajando el nivel de riesgo de infección considerablemente u optar por a pesar de las opciones preventivas, cazar el *vihcho* y vivir con él.

Conclusiones

Después de la realización de este proyecto concluyo con la importancia que tiene el hecho de conocer la información básica sobre el VIH, ya que esto permitirá terminar con mitos y el estigma generado a rededor de las personas que viven con el virus. Por ende también la discriminación en vario sectores de la población, con ello las personas no tendrían temor de realizarse una prueba de detección de VIH, ya que es frecuente que por miedo a un resultado positivo que relacionan con la muerte, muchas veces esos factores retrasan un diagnóstico y atención temprana de la enfermedad, llevando a que la infección por el virus se siga propagando y que además la persona pueda llegar a una etapa avanzada de la enfermedad como SIDA, poniendo entonces sí, en riesgo su salud y su vida.

Además también hacer un análisis sobre la forma en que los medios de comunicación tratan la sexualidad, la diversidad, la prevención y temas como las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, el impacto social que tienen en la población y cómo y de qué manera han ayudado a construir falsas ideas y mitos.

Es importante que los especialistas en varias áreas de las ciencias sociales y el comportamiento humano pongamos atención en qué es lo que sucede dentro de la sociedad en la que vivimos con el fin de entender por qué se dan prácticas como el *bareback* y el *bugchaser*, qué es lo que se está expresando o reflejando en la

elección de no usar métodos de prevención del VIH durante las relaciones sexuales y cómo es que alguien con información suficiente sobre el virus, elige ser infectado.

Finalmente apelar a que cada día se aprovechen más las nuevas tecnologías como medios de comunicación hacia la gente, acercar la información, hacer cada día más y mejores campañas de difusión y prevención del VIH que no se limiten desde su origen. Es importante que la gente conozca sobre este virus que tiene ya más de 30 años desde su más alta incidencia entre la humanidad para que pueda protegerse y proteger a otros, de manera informada y con acciones que pueden hacer la diferencia, por supuesto entre ellas el hecho de que se incluya a las campañas de prevención escenarios de la vida cotidiana de las personas, que las pruebas de detección estén siempre disponibles para la población, dentro de los cuidados básicos de salud alentando a la población a que pueda realizarse la prueba de detección del VIH por lo menos una vez al año como parte de un monitoreo constante de nuevos casos y atención temprana, esto a través de campañas permanentes similar a las semanas nacionales de vacunación, donde se tenga acceso gratuito y voluntario a estas pruebas y disminuir así los casos de VIH/SIDA.

Bibliografía

- Begoña Munarriz. (1992). Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. España: Universidad del País Vasco.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2018). VIH/SIDA. Recuperado el 11 de mayo de 2018, de CDC Sitio web: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/index.html>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2019). El tratamiento del VIH. Recuperado el 11 de mayo de 2019, de CDC Sitio web: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/treatment.html>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2018). Medicamentos. Recuperado el 15 de marzo de 2018, de DSSHE Sitio web: <https://infosida.nih.gov/drugs>
- 11 de mayo de 2018, de CDC Sitio web: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/index.html>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2018). Medicamentos. Recuperado el 15 de marzo de 2018, de DSSHE Sitio web: <https://infosida.nih.gov/prevention/vih>
- Diego Armando Luna Bazaldúa. (2010). Evaluación actitudinal y conceptos asociados al Bareback en hombres que tiene sexo con otros hombres en la Ciudad de México. CDMX: TESIS/ESTUDIO.
- El Bug chasing, la moda de contagiarse el SIDA. (25 de noviembre de 2013). Recuperado el 19 de mayo de 2018, de Cribeco: http://www.cribeo.com/estilo_de_vida/1214/el-bug-chasing-una-practica-peligrosa
- Gabriela Castro Meléndez. (2011). PULSIÓN DE MUERTE: NOSTALGIA POR LA ARMONÍA PÉRDIDA. Revista Wímb Lu, 6, 4.
- George Ritzer. (1993). Teoría sociológica contemporánea Traducido de la tercera edición en inglés de Contemporary sociological theory. Madrid: McGRAW-HILL.
- Herbert Blumer. (1982). El Interaccionismo Simbólico Perspectiva y Método. Barcelona: HORA, S.A.
- infoSida. (2018). El VIH/SIDA. Recuperado el 09 de agosto de 2019, de HHS Sitio web: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids>

infoSida. (2019). El VIH/SIDA. Recuperado el 09 de mayo de 2019, de HHS Sitio web: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/85/profilaxis-preexposicion--prep->

infoSida. (2019). El VIH/SIDA. Recuperado el 09 de mayo de 2019, de HHS Sitio web: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/87/profilaxis-posexposicion--pep->

Lantigua, I. F. (24 de noviembre de 2013). Yo jugué a la ruleta rusa del sida (Bugchasing). Recuperado el 25 de mayo de 2018, de Taringa!: <http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/17351868/Yo-jugue-a-la-ruleta-rusa-del-sida-Bugchasing.html>

Llamas, Ricardo (1995), "La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de SIDA", en Llamas, Ricardo (comp.), *Construyendo Sidentidades. Estudios desde el corazón de una pandemia*, Madrid: Siglo XXI, 153- 189.

Leñero Vicente, Carlos Marín. (1986). Manual de periodismo. México: Grijalbo.

Max Suarez D'Addario. (2015). El Bugchasing: tabú del tabú. Recuperado el 22 de febrero de 2018, de wordpress Sitio web: <https://maxsuarez.wordpress.com/2015/06/09/el-bugchasing-tabu-del-tabu/>

ONUSIDA. (2000). Marco de comunicaciones sobre el VIH/SIDA. Recuperado el 26 de junio de 2018, de ONU Sitio web: data.unaids.org/publications/irc-pub01/jc335-commframew_es.pdf

ONU. (2018). Diez datos sobre el VIH/SIDA. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de ONU Sitio web: <https://www.who.int/features/factfiles/hiv/facts/es/index3.html>

Raymond Colle. (2002). TEORÍA COGNITIVA SISTÉMICA DE LA COMUNICACIÓN. Recuperado el 03 de agosto de 2018, de Centro de Estudios Mediales Facultad de Ciencias de la Comunicación e Información UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES Sitio web: <http://razonypalabra.org.mx/libros/libros/TCSCres.pdf>

Ricardo Baruch Domínguez. (2013). Análisis del bareback entre hombres gays en la ciudad de México dentro del contexto de la transmisión del VIH. CDMX: tesis/estudio.

San Francisco AIDS Foundation . (2015). PrEP. 16 de abril de 2019, de San Francisco AIDS Foundation Sitio web: <https://www.sfaf.org › Services>

SEDESA. (2013). Informe epidemiológico del VIH/SIDA en la Ciudad de México, 2013. Recuperado el 06 de abril de 2018, de Programa de VIH/SIDA de la Ciudad de México Clínica Especializada Condesa Sitio web: <http://condesadf.mx/pdf/informe2013.pdf>

Sigmund Freud. (1920-22 (2013)). "Más allá del principio de placer Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras". España: Amorrortu.

TodoSida. (2018). Historia del VIH-SIDA. Recuperado el 16 de mayo de 2019, de Consultorio TodoSida ¡Acción de prevención contra el VIH/SIDA/ITS Sitio web: <http://www.todosida.org/historia-vih-sida>