



**Diagnóstico sobre consumo de drogas y prácticas sexuales
riesgosas en hombres que tienen sexo con hombres
(HSH) del Gran Área Metropolitana. Costa Rica**

2004

Autores:

MSc. Federico Ugalde M.

M.B.A. Daria Suárez Rehaag

Francisco Madrigal Ballesterero

INDICE DE CONTENIDOS

- I. Introducción
- II. Metodología
- III. Análisis
 - 3.1 Análisis descriptivo
 - 3.2 Cruce de variables
 - a. Consumo Drogas y alcohol
 - b. Personas que viven con el VIH/SIDA
 - c. Autoaceptación
- IV. Consideraciones Finales
- V. Referencias

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución porcentual de las variables más relevantes hombres que tienen sexo con hombres (n=730)

Cuadro 2. Distribución porcentual de otras variables estudiadas Hombres que tienen sexo con hombres (n=730)

Cuadro 3. Prevalencia del consumo de drogas del último mes en hombres de 18 a 45 años a nivel nacional y HSH.

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de la muestra de HSH según lugar de la entrevista. C.R. 2004.

Figura 2. Principales respuestas en la escala de autoaceptación. HSH. CR. 2004

Figura 3. Principales respuestas en la escala de prácticas de sexo seguro. HSH. CR. 2004

Figura 4. Principales respuestas en la escala de conocimientos sobre el sexo seguro. HSH. CR. 2004

Figura 5. Principales respuestas en la escala de alcoholismo. HSH. CR. 2004

Figura 6. Principales respuestas en la escala abuso de drogas ilícitas. HSH. CR. 2004

Figura 7. Comparación de las preguntas que relacionan consumo De drogas y relaciones sexuales. HSH. CR. 2004

Figura 8. Niveles de consumo de bebidas alcohólicas según grupos de edad. HSH. CR. 2004

Figura 9. Niveles de consumo de drogas ilegales según grupos de edad. HSH. CR. 2004

Figura 10. Niveles de consumo de bebidas alcohólicas según nivel educativo. HSH. CR. 2004

Figura 11. Niveles de consumo de drogas ilegales según nivel educativo. HSH. CR. 2004

Figura 12: Definición sexual según tipo de bebedor. HSH. CR. 2004

Figura 13. Definición sexual según nivel de consumo de drogas ilegales. HSH. CR. 2004

Figura 14. A veces o casi siempre mezcla el alcohol, las drogas con encuentros sexuales según número de compañeros sexuales. HSH. CR. 2004

Figura 15. Compañeros sexuales en los últimos 6 meses según tipo de bebedor. HSH. CR. 2004

Figura 16. Compañeros sexuales en los últimos 6 meses según nivel de consumo de drogas ilegales. HSH. CR. 2004

Figura 17. Con qué frecuencia practica el sexo seguro según tipo de bebedor. HSH. CR. 2004

Figura 18. Con qué frecuencia practica el sexo seguro según nivel de consumo de drogas ilegales. HSH. CR. 2004

Figura 19. Suele tener relaciones sexuales cuando consume alcohol o drogas según grupos de edad. HSH. CR. 2004

Figura 20. Suele tener relaciones sexuales cuando consume alcohol o drogas según definición sexual. HSH. CR. 2004

Figura 21. Suele tener relaciones sexuales cuando consume alcohol o drogas según tipo de bebedor. HSH. CR. 2004

Figura 22. Suele tener relaciones sexuales cuando consume alcohol o drogas según nivel de consume de drogas ilegales. HSH. CR. 2004

Figura 23. Personas que viven con el VIH/SIDA según grupos de edad. HSH. CR. 2004

Figura 24. Personas que viven con el VIH/SIDA según nivel educativo. HSH. CR. 2004

Figura 25. Personas que viven con el VIH/SIDA según nacionalidad. HSH. CR. 2004

Figura 26. Personas que viven con el VIH/SIDA según definición sexual. HSH. CR. 2004

Figura 27. Número de compañeros sexuales en los últimos 6 meses según personas que viven con el VIH/SIDA. HSH. CR. 2004

Figura 28. Prácticas de sexo seguro en encuentros ocasionales según Personas que viven con el VIH/SIDA. HSH. CR. 2004

Figura 29. Nivel de conocimientos sobre sexo seguro según Personas que viven con el VIH/SIDA. HSH. CR. 2004

Figura 30. Niveles de consumo de bebidas alcohólicas según Personas que viven con el VIH/SIDA. HSH. CR. 2004

Figura 31. Niveles de consumo de drogas ilegales según Personas que viven con el VIH/SIDA. HSH. CR. 2004

Figura 32. Condición de persona que vive con VIH/SIDA según tipo de bebedor. HSH. CR. 2004

Figura 33. Condición de Persona que vive con el VIH/SIDA según nivel de consumo de drogas ilegales. HSH. CR. 2004

Figura 34. Suele tener relaciones sexuales cuando consume alcohol o drogas según Personas que viven con el VIH/SIDA. HSH. CR. 2004

Figura 35. Nivel de autoaceptación según condición de seropositividad. HSH. CR. 2004

Figura 36. Con qué frecuencia practica el sexo seguro según grupos de edad. HSH. CR. 2004

Figura 37. Nivel de conocimientos sobre sexo seguro según grupos de edad. HSH. CR. 2004

Figura 38. Con qué frecuencia practica el sexo seguro según nivel educativo. HSH- CR. 2004

Figura 39. Practicas de sexo seguro en encuentros ocasionales Según definición sexual. HSH. CR. 2004

Figura 40. Con qué frecuencia practica el sexo seguro según compañeros sexuales en los últimos 6 meses. HSH. CR. 2004

Figura 41. Número de compañeros sexuales en los últimos 6 meses según grupos de edad. HSH. CR. 2004

Figura 42. Con qué frecuencia practica el sexo seguro según conocimientos de sexo seguro. HSH. CR. 2004

Figura 43. Nivel de conocimientos sobre sexo seguro según número de compañeros sexuales. HSH. CR. 2004

Figura 44. Definición sexual según número de compañeros sexuales en los últimos 6 meses. HSH. CR. 2004

Figura 45. Puntajes obtenidos en la escala de sexo seguro según número de compañeros sexuales. HSH. CR. 2004

Figura 46. Nivel de autoaceptación según grupos de edad. HSH. CR. 2004

Figura 47. Lugar de la entrevista según definición sexual. HSH. CR. 2004

Figura 48. Comparación de la nacionalidad según definición sexual. HSH. CR. 2004

Figura 49. Con qué frecuencia se tolera el andar con “gay afeminado” Según la definición sexual. HSH. CR. 2004

Figura 50. Frecuencia con que se defienden los derechos de los gays Según definición sexual. HSH. CR. 2004

Figura 51. Bromeo y hago chistes despectivos sobre gays según definición sexual. HSH. CR. 2004

Figura 52. Nivel de autoaceptación según tipo de bebedor. HSH. CR. 2004

Figura 53. Nivel de autoaceptación según nivel de consumo de drogas ilegales. HSH. CR. 2004

I. Introducción

El nexo entre lo psicológico – emocional y sus consecuencias en el comportamiento y actitudes que conllevan a un deterioro de la calidad de vida de la población de estudio, es decir, la relación entre la discriminación, estilos de vida y costo vital han sido estudiados en diferentes entornos y para diferentes poblaciones.

Se han realizado muchos estudios en todo el mundo sobre la interconexión entre los/as usuarios de drogas y/o alcohol y el VIH/SIDA (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos, Centro de Estudios para la prevención del Sida y otras) mostrando que es cierto que estas poblaciones son más vulnerables a la exposición y a prácticas de riesgo bajo los efectos de las drogas^{1 2 3}. Actualmente se realizan varios estudios que incluyan además, aspectos sociales, psicológicos y emocionales de estas poblaciones a efectos de buscar mejores mecanismos para lograr la prevención del VIH/SIDA y las causas del consumo de drogas y/o alcohol⁴.

En Costa Rica y para la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), el primer estudio en este sentido fue realizado por el Centro de Investigaciones para América Central en Derechos Humanos (CIPAC) en el año 2003 por la Licda. Edda Quirós y sus colaboradores Daria Suárez y Francisco Madrigal. Este fue un estudio cualitativo entre HSH y las diferentes formas en que ellos habían conceptualizado e interiorizado su orientación sexual; el estudio también incluyó la forma en que su entorno cercano y de referencia abordó el tema, contribuyendo con ello a una mejor o peor respuesta ante la discriminación.

Este estudio reveló que el “No tener la posibilidad de crecer reconociéndose sujeto de derecho... no permite asumir el derecho al bienestar, a vivir con calidad...”⁵

La Licda. Quirós y sus colaboradores señalan que “Vivir en esta dicotomía entre ser bueno y amado y ser malo y excluido desgasta una cantidad enorme de energía vital y no solo impide el desarrollo de nuestras potencialidades, sino

¹ Stall R, Leigh B,. **Understanding the relationship between drug or alcohol use in high risk sexual activity for HIV transmission: where do we go from here?.** *Addiction*. 1994;89:131-134.

² Paul JP, Stall R, Davis F. **Sexual risk for HIV transmission among gay/bisexual men in substance abuse treatment.** *AIDS Education and prevention*. 1993;5:11-24.

³ Stall RD, Paul JP, Barret DC, et.al. **Substance abuse treatment lowers sexual risk among gay male substance abusers.** Presented at Eleventh International Conference on AIDS, Vancouver, BC; 1996. Abs. #WE.C.3490.

⁴ Crossley, ML. **Making sense of ‘barebacking’: Gay men’s narratives, unsafe sex and the ‘resistance habitus’.** *British Journal of Social Psychology*. 2004; 43, 225–244.

⁵ Quirós, Edda. (2003). **“Aprendiendo una nueva forma de vivir”.** CIPAC, San José, Costa Rica.

que afecta nuestra proyección de futuro al convencernos que según cumplamos o no ese “deber ser” así serán los premios o los castigos que recibamos”.

Dándole seguimiento a esta hipótesis el presente estudio cuantitativo pretende determinar el grado de incidencia del consumo de drogas y alcohol entre la población HSH del Gran Área Metropolitana (GAM) de Costa Rica, a efectos de comprobar si estas practicas están directamente relacionadas con la profecía auto cumplidora de “a los buenos las va bien, a los malos les va mal”.

Esta investigación lograra determinar si hay alguna diferencia entre el consumo de drogas y alcohol de la población nacional y este consumo entre hombres gays y bisexuales del GAM, diferencia que puede encontrar su razón de ser en el patrón de aislamiento, discriminación y exclusión que viven actualmente estas poblaciones en Costa Rica.

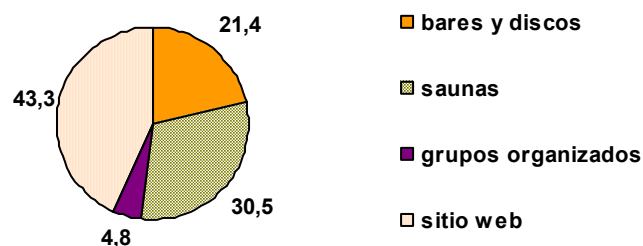
II. Metodología

Por las características y especificaciones de la población meta, se contó con la valoración de expertos/as e informantes claves para determinar el tipo de muestreo más adecuado. Se tomó especial cuidado en determinar cuales eran las formas más directas para entrevistar a los hombres que tienen sexo con hombres, sin afectar el anonimato de su identidad sexual y que de una u otra forma no se sintieran perseguidos o identificados en un área de sus vidas privadas que se considera tema tabú en nuestra sociedad. En este sentido, se determinó que la población a entrevistar serían los hombres que tienen sexo con otros hombres que visitan centros de socialización, saunas y organizaciones del Gran Área Metropolitana, así como un sitio Web nacional gay/lésbico.

Se identificaron unos 30 lugares de socialización en esta área, que en un día de un fin de semana común contaba con una concurrencia aproximada de 7,000 hombres, las entrevistas se realizaron en 10 de estos lugares, en horas de la tarde y la noche en diferentes días de la semana. Se determinó estadísticamente que el tamaño de muestra mínimo debía ser de 785 encuestas, tomando en consideración un 10% de no respuesta, un 95% de confianza en las estimaciones y una incidencia del 50% en el consumo de drogas y alcohol. El margen de error estimado fue de 2.4%.

El instrumento de 37 preguntas, cubrió áreas sensibles con aspectos socio-demográficos (se incluyó la nacionalidad considerando los niveles de inmigración en Costa Rica) identidad sexual, prácticas y conocimientos sobre sexo seguro y consumo de drogas y alcohol. El instrumento fue validado por un grupo focal conformado por 10 HSH. Se obtuvo un total de 785 cuestionarios entre diciembre del 2003 a marzo del 2004, para un margen de no respuesta del 7% y se desechó el 1% de los mismos por falta de información, para un total efectivo de 730 cuestionarios; estas encuestas se distribuyeron de la siguiente manera.

Figura 1. Distribución porcentual de la muestra de HSH según lugar de la entrevista. C.R. 2004.



Para la recolección de información en los grupos organizados el objetivo de la investigación fue explicado a sus miembros, para la aplicación posterior del cuestionario, en el sitio Web se hizo con un formulario contestado en línea. En los centros de socialización como discos, saunas y bares, las personas fueron seleccionadas aleatoriamente y entrevistados individualmente por un equipo de encuestadores (HSH) capacitados.

Dentro de las limitaciones del estudio, nos encontramos tres aspectos importantes: se desconoce con exactitud la población total de HSH dentro del área Metropolitana; el tema de drogas y sexualidad es de difícil abordaje debido a estigmas, mitos y tabúes que tiene la población; finalmente, algunos lugares no brindaban las condiciones propicias para el levantamiento de cuestionarios por el ruido, iluminación y seguridad.

III. Análisis

La captura de los datos se realizó con el paquete Epiinfo Versión 6.04, la depuración y limpieza de los datos así como los posteriores análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS (Paquete estadístico de análisis en ciencias sociales) Versión 11.0.

En la primera etapa de análisis se utilizaron estadísticos de tipo descriptivo, con tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos simples. Posteriormente se discutieron cualitativamente estos resultados con un grupo de expertos que permitieron la formulación de la tercera etapa, con cruces de variables, límites de confianza y pruebas de hipótesis.

3.1 Análisis descriptivo

A continuación se presentan los principales resultados obtenidos de las preguntas formuladas a los hombres que tienen sexo con hombres.

Cuadro 1. Distribución porcentual de las variables más relevantes hombres que tienen sexo con hombres (n=730)

GRUPOS DE EDAD	%	NACIONALIDAD	%
-Menos de 18 años	3,2	-Costarricense	85,8
-De 18 a 23 años	29,3	-Centroamericano	4,1
-De 24 a 29 años	27,1	-Otra	5,0
-De 30 a 36 años	21,8		
-Más de 37 años	18,1		
NIVEL EDUCATIVO	%	DEFINICION SEXUAL	%
-Primaria o menos	6,9	-Gay	79,9
-Secundaria	41,4	-Bisexual	16,7
-Universitaria	51,8	-Heterosexual	1,5
		-Transgénero/Otro	1,4
CONDICION OCUPACIONAL	%	ES VIH +	%
-Trabaja	47,8	-No	64,8
-Estudia	15,3	-Si	9,6
-Ambas	30,8	-No sabe	24,8
-Ninguna	5,2		

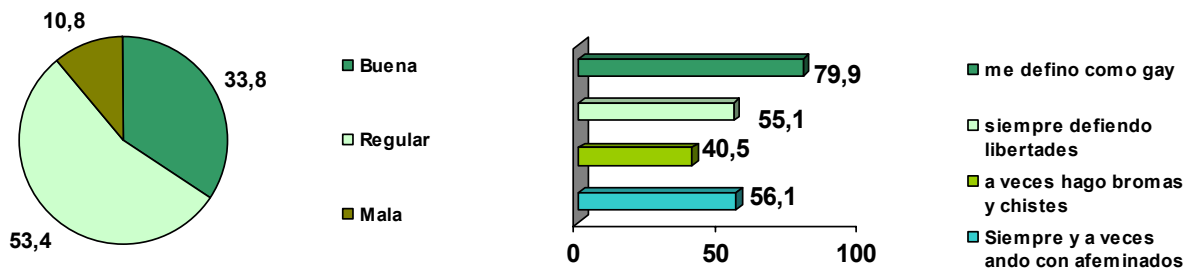
El 56,4% de los entrevistados son adultos jóvenes con edades entre los 18 y 29 años. De igual manera el 51,8% de los hombres que tienen sexo con hombres considerados en la muestra tienen un alto nivel educativo que en su mayoría trabajan (47,8%) o trabajan y estudian simultáneamente (30,8%). El

85,8% son costarricenses que se definen sexualmente como gays (79,9%) y un 9,6% de los entrevistados son Personas que viven con VIH/SIDA.

Se construyeron cinco escalas: autoaceptación, prácticas sexuales seguras, conocimientos sobre sexo seguro, alcoholismo y abuso de drogas ilícitas. Cada una fue valorada en una escala likert⁶ que va de bueno, regular y malo.

La escala de autoaceptación incluyó cuatro preguntas: definición sexual, defensa de libertades y derechos gays; bromear, reír y hacer chistes sobre gays y el poder andar en cualquier lugar con gays afeminados.

Figura 2. Principales respuestas en la escala de Autoaceptación. HSH. C.R. 2004. (n=730)



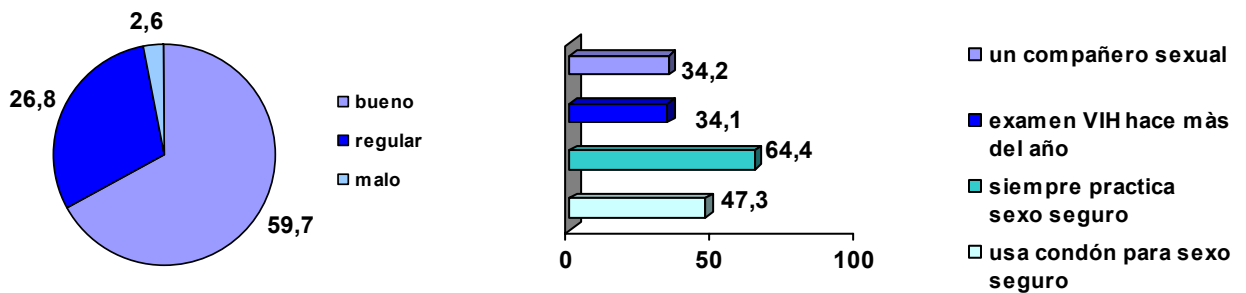
Con la escala de autoaceptación destaca: el 16,7% de los HSH se definen como bisexuales, el 13,8% nunca o casi nunca defienden los derechos y las libertades de los gays, el 8,9% siempre se expresa despectivamente de los gays con frases como locas, playos, pájaros, etc. El 43,8% casi nunca o nunca pueden andar con gays afeminados.

La escala de prácticas sexuales seguras incluyó cuatro preguntas: número de compañeros sexuales en los últimos seis meses, se ha realizado el examen del VIH/SIDA, si practica el sexo seguro en sus encuentros sexuales ocasionales, y cuales prácticas utiliza para tener sexo seguro.

Figura 3. Principales respuestas en la escala de Prácticas

⁶ Likert, R. (1976). **Una técnica para la medición de actitudes, escalas de medición en ciencias sociales.** Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

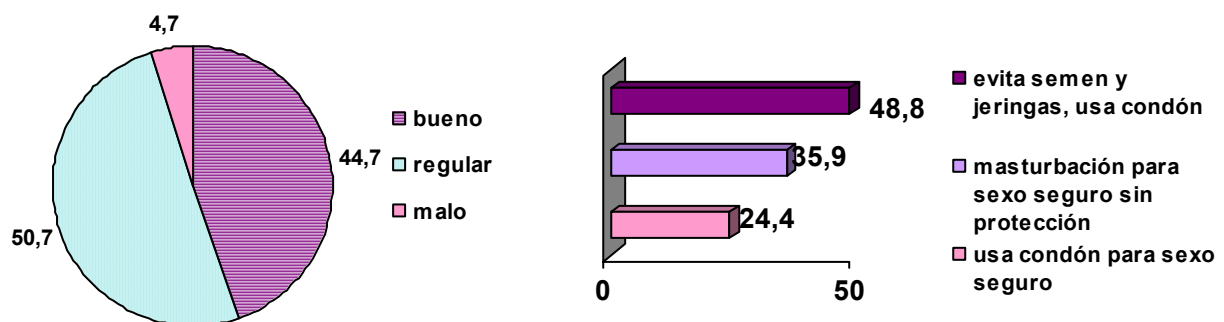
de sexo seguro. HSH. C.R. 2004. (n=730)



En esta escala destaca: el 23,2% de los HSH tienen más de un compañero sexual por mes, el 23,6% nunca se ha realizado la prueba del VIH/SIDA, el 7,5% no practica el sexo seguro en sus encuentros sexuales ocasionales o lo hace en muy pocas ocasiones.

La escala de conocimientos sobre sexo seguro incluyó tres preguntas: sexo seguro es, cuales prácticas sexuales sin protección son seguras al VIH y cuales de los siguientes métodos sirven para el sexo seguro.

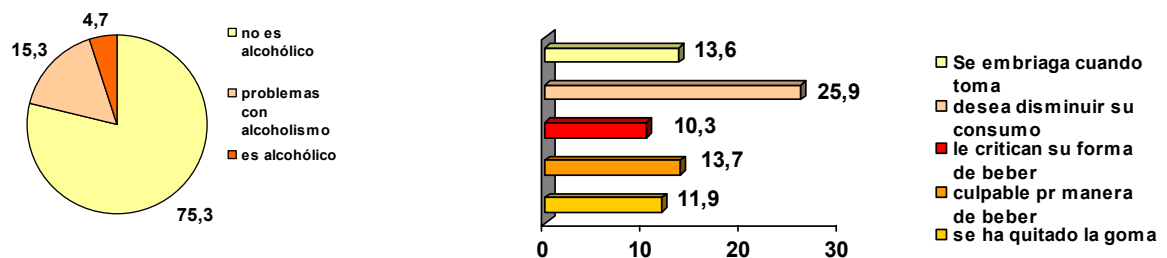
Figura 4. Principales respuestas en la escala de conocimientos sobre sexo seguro. HSH. C.R. 2004. (n=730)



En esta escala destaca: el 2,5% de los hombres que tiene sexo con hombres considera que usar condón, evitar que el semen ingrese a sus cuerpos y el no compartir jeringas, no son prácticas de sexo seguro, el 4,0% opinó que la penetración anal sin protección es una practica segura para no contagiarse de VIH, el 16,5% considera la fidelidad como método de sexo seguro, igualmente, el 14,7% de los HSH creé en la abstinencia como practica segura y el 7,2% opina que el seleccionar con quien se acuesta garantiza el sexo seguro.

La escala de alcoholismo se basó en las cinco preguntas del CAGE⁷: cuando toma bebidas alcohólicas se emborracha, ha sentido la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que ingiere, le han criticado su manera de beber, se ha sentido mal por la cantidad de licor que ingiere y ha bebido a primeras horas de la mañana para quitarse la “goma”.

Figura 5. Principales respuestas en la escala de alcoholismo. HSH. C.R. 2004. (n=730)

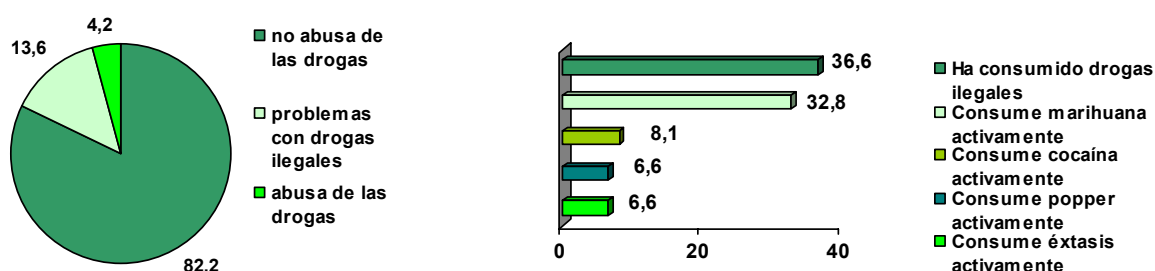


Según los datos del estudio nacional sobre drogas⁸ el 7% de los costarricenses son alcohólicos y el 10% tienen un consumo excesivo de alcohol, utilizando preguntas similares en esta investigación se encontró un porcentaje menor de alcohólicos pero un mayor nivel de consumo excesivo. Esto nos indica la propensión cada vez mayor de HSH que socializan y centran sus actividades lúdicas en torno a bares y discos. En este sentido un 25,9% de los entrevistados reconoce sus problemas tendientes al alcoholismo y desean disminuir sus niveles de consumo de alcohol.

La escala sobre abuso de drogas ilícitas incluyó dos preguntas: ha consumido alguna vez en la vida alguna droga ilegal y cuales drogas ha consumido en el último mes. Las drogas estudiadas fueron marihuana, cocaína, crack, popper, heroína y éxtasis.

⁷ Williams, B. ; Chan, K. y otros. (1994). **International profile. Alcohol and other drugs.** Toronto: ARF y OMS.

⁸ Bejarano y Ugalde. (2003).

Figura 6. Principales respuestas en la escala abuso de drogas ilícitas. HSH. C.R. 2004. (n=730)

Los niveles de consumo de drogas ilegales es bastante elevado en comparación con los datos de la población nacional. A lo largo de esta investigación trataremos de darle explicación a este comportamiento. El alto consumo de marihuana (32,8%) podría deberse a un estilo de vida más liberal de los HSH, como una forma de respuesta a las transgresiones del sistema patriarcal.

Otras variables de interés contempladas en el estudio se presentan a continuación.

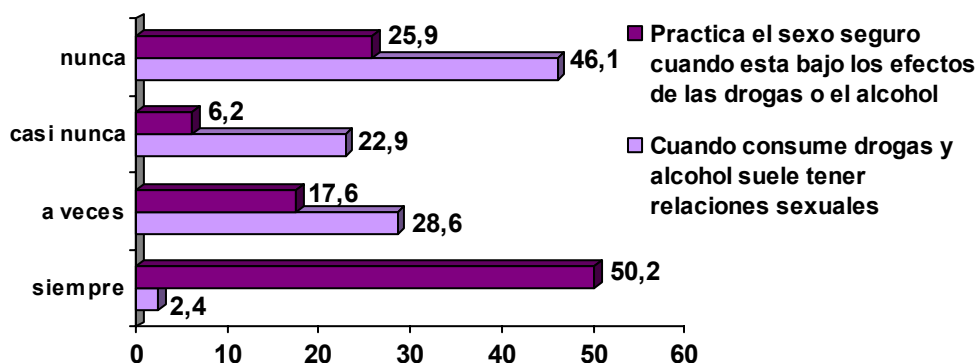
Cuadro 2. Distribución porcentual de otras variables estudiadas hombres que tienen sexo con hombres (n=730)

Tiene pareja fija (SEIS MESES)	%	Visita bares o lugares gays/lesb.	%
-Si	34,1	-Semanalmente	30,3
El sexo es	%	-Mensualmente	23,0
-Un escape	7,1	-Rara vez	38,5
-Puro placer sexual	26,4	-Nunca	7,9
-Forma de aliviar el stress	15,6	Acepto mi orientación sexual	%
-Señal de amor	35,1	-Siempre	67,4
-Otro	14,2	-A veces	22,3
Conocen mi definición sexual	%	-Casi Nunca	5,2
-Mis amigos, familiares y en el trabajo	25,3	-Nunca	4,9

Del cuadro anterior se destaca que un alto porcentaje de HSH (67,4) aceptan su orientación sexual y visitan bares o lugares gay/lésbicos regularmente (53,3). Por otra parte, un porcentaje considerable (34,1) tienen una pareja estable en los últimos 6 meses y consideran que el sexo es una señal de amor (35,1%) o se realiza por puro placer (26,4%).

Se realizaron dos preguntas que vinculan las prácticas de sexuales de los hombres que tienen sexo con otros hombres y las drogas.

Figura 7. Comparación de las preguntas que relacionan consumo de drogas y relaciones sexuales. HSH. C.R. 2004.



El 32.1% de los HSH nunca o casi nunca practican el sexo seguro cuando están bajo los efectos de las drogas o el alcohol. Por otra parte el 31.0% de la población estudiada a veces o casi siempre suelen tener relaciones sexuales cuando consumen drogas o bebidas alcohólicas

3.2 Relación entre variables

a. Consumo de alcohol y drogas

En el siguiente cuadro se muestra comparativamente las prevalencia de consumo de drogas en el último mes, para la población de HSH estudiada y los datos del Estudio Nacional de Drogas 2001⁹ para hombres entre 15 y 45 años.

Cuadro 3. Prevalencia del consumo de drogas del último mes en hombres de 18 a 45 años a nivel nacional y HSH

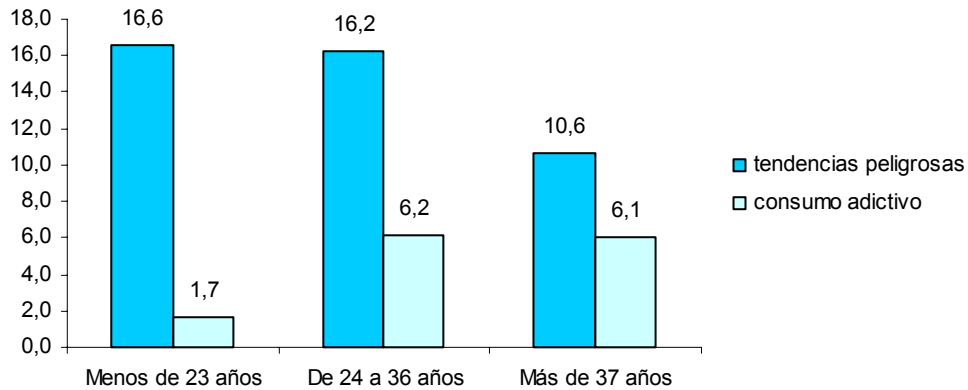
HSH de la muestra	%	Hombres a nivel nacional	%
Bebidas alcohólicas	61,4	Bebidas alcohólicas	47,5
Marihuana	13,8	Marihuana	1,0
Cocaína	3,6	Cocaína	0,4
Crack	0,3	Crack	0,4
Popper	3,0		
Heroína	0,1		

Resalta del cuadro anterior el alto consumo de alcohol y drogas en la población HSH. Consideramos que este comportamiento puede ser producto de un estilo de vida caracterizado entre otros por: los lugares de socialización gay son principalmente bares donde el licor juega un papel preponderante, un

⁹ Bejarano, J. y Ugalde, F. (2003). **Consumo de drogas en Costa Rica. Resultados de la Encuesta Nacional del 2000-2001.** San José, C.R.: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

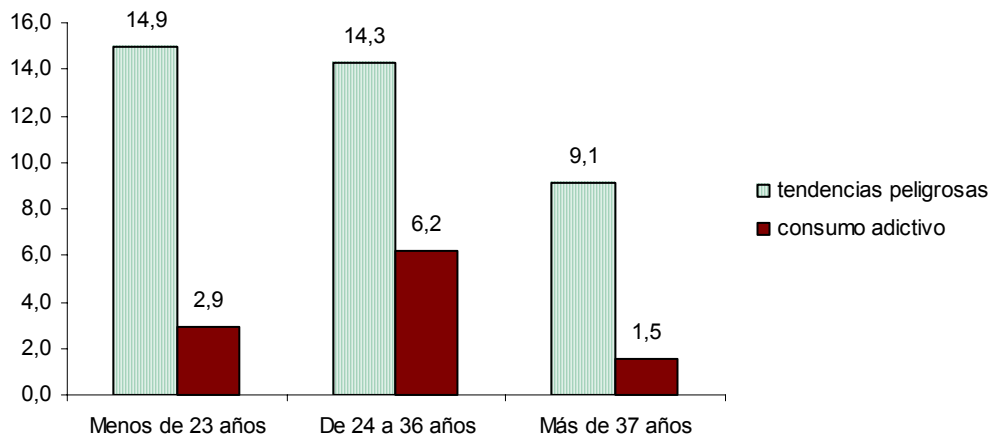
importante porcentaje de ingresos son destinados a recreación y los compromisos familiares en la población gay son generalmente menos restrictivos, especialmente en aquellos que no tienen relaciones de pareja estables.

Figura 8. Niveles de consumo de bebidas alcohólicas según grupos de edad. HSH. C.R. 2004. (n=730)



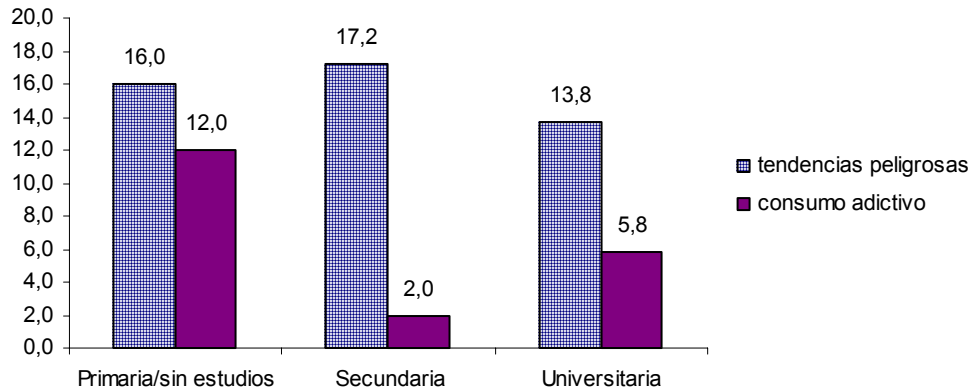
Las tendencias peligrosas en el consumo de alcohol en HSH se dan más en las poblaciones jóvenes, teniendo un descenso conforme aumenta la edad, sin embargo, el consumo adictivo aumenta en aquellos mayores de 24 años, manteniéndose un porcentaje similar después de los 37 años.

Figura 9. Niveles de consumo de drogas ilegales según grupos de edad. HSH. C.R. 2004.



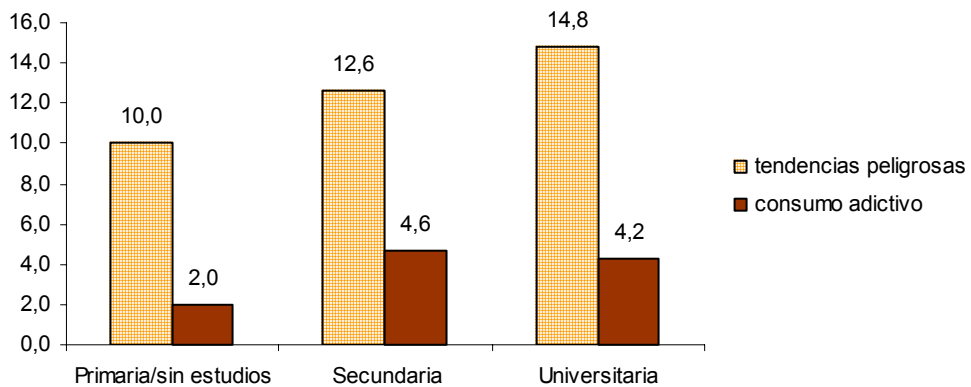
Las tendencias peligrosas del consumo de drogas ilegales en HSH van en descenso conforme avanzan en edad, los mayores porcentajes se dan en los HSH menores de 23 años, por su parte, la población de 24 a 36 años tiene los niveles más altos en el consumo adictivo de psicofármacos.

Figura 10. Niveles de consumo de bebidas alcohólicas según nivel educativo. HSH. C.R. 2004. (n=730)



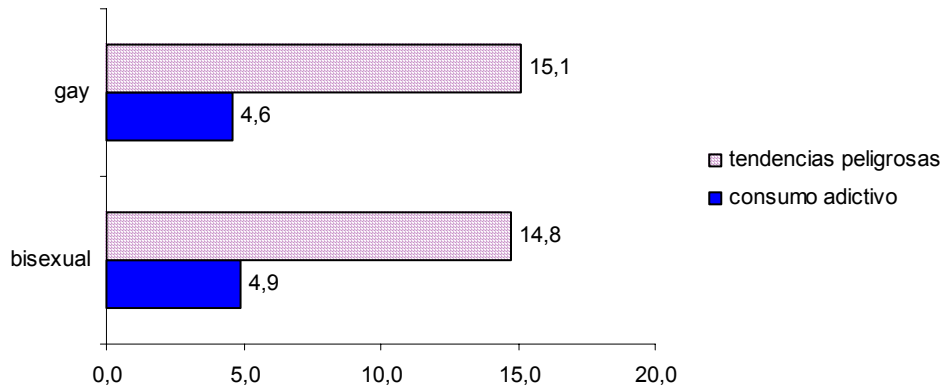
Podemos encontrar un porcentaje elevado en el consumo de alcohol con tendencias peligrosas en aquellos HSH que cuentan con estudios de secundaria, sin embargo, los mayores consumos de tipo adictivo lo encontramos en aquellas personas que solo cuentan con estudios primarios o no tienen estudios. Los HSH con estudios universitarios muestran las tendencias de consumo peligroso menor, así como las de consumo adictivo al alcohol.

Figura 11. Niveles de consumo de drogas ilegales según nivel educativo. HSH. C.R. 2004. (n=730)



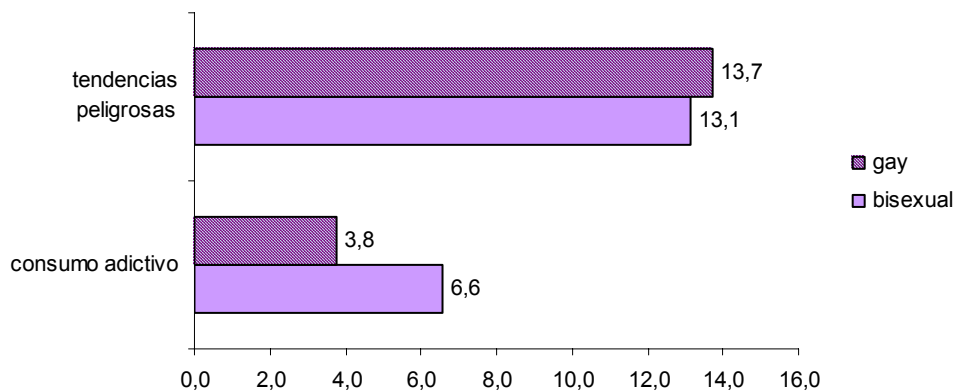
La población con mayor consumo adictivo se encuentra entre la población con estudios secundarios, sin embargo, la población con tendencias peligrosas hacia la adicción esta entre la población con estudios universitarios 14,8%.

Figura 12. Definición sexual según tipo de bebedor. HSH. C.R. 2004. (n=730)



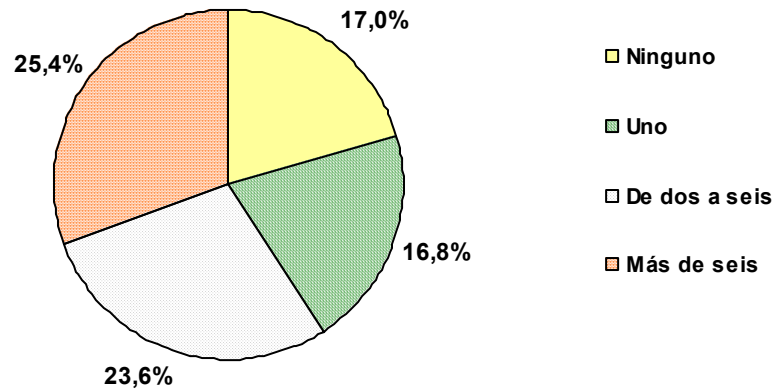
Las tendencias peligrosas y el consumo adictivo no se ve directamente o únicamente ligado a la forma en que se autodefinen los encuestados, mostrando comportamientos similares al consumo de alcohol entre gays y bisexuales.

Figura 13. Definición sexual según nivel de consumo de drogas ilegales. HSH. C.R. 2004. (n=730)



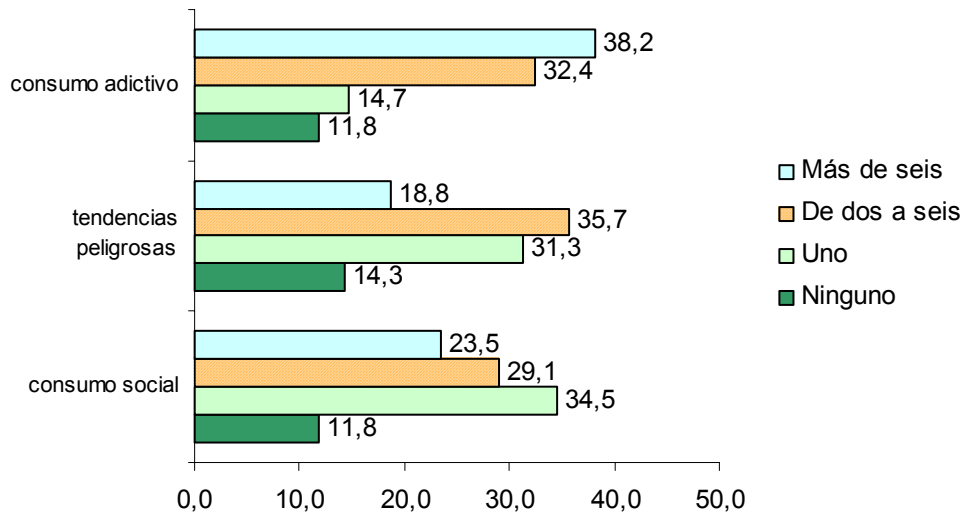
Reiterando los datos mostrados en la Figura No.12, este gráfico muestra que la autodefinición sexual de los encuestados no influyen en forma significativa en las tendencias peligrosas ni en el consumo adictivo de drogas ilegales.

Figura 14. A veces o casi siempre mezcla el alcohol, las drogas con encuentros sexuales según número de compañeros sexuales. HSH.



La mezcla de estimulantes (drogas/alcohol) con encuentros sexuales casuales se puede ver en la figura anterior, en la que un 25,4% y un 23,6% de los HSH realizan esta mezcla potencialmente peligrosa en relación no solo con la infección del VIH/SIDA sino también a otros comportamientos de riesgo.

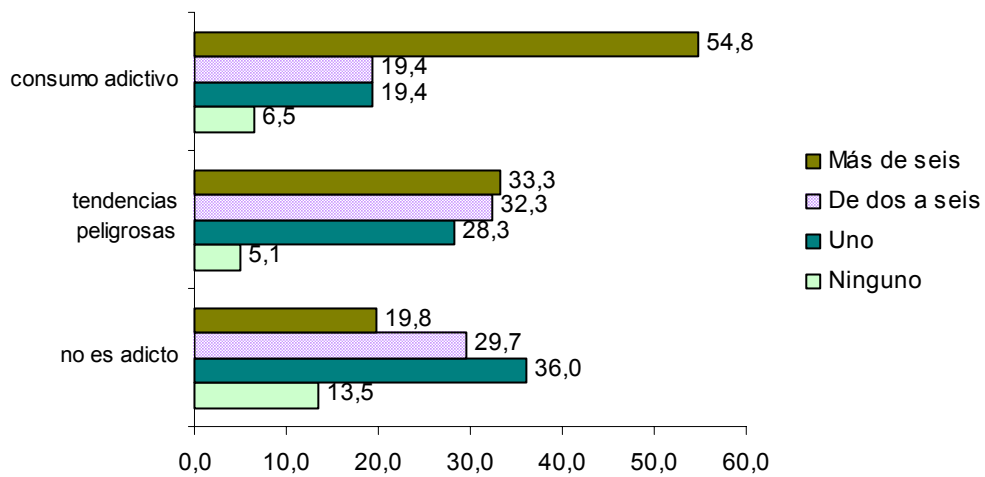
Figura 15. Compañeros sexuales en los últimos 6 meses según tipo de bebedor. HSH. C.R. 2004. (n=730)



La figura anterior, nos muestra una tendencia entre el mayor consumo de bebidas alcohólicas y un número mayor de compañeros sexuales, de igual manera el tener una pareja estable por más tiempo nos muestra niveles de consumo más moderados.

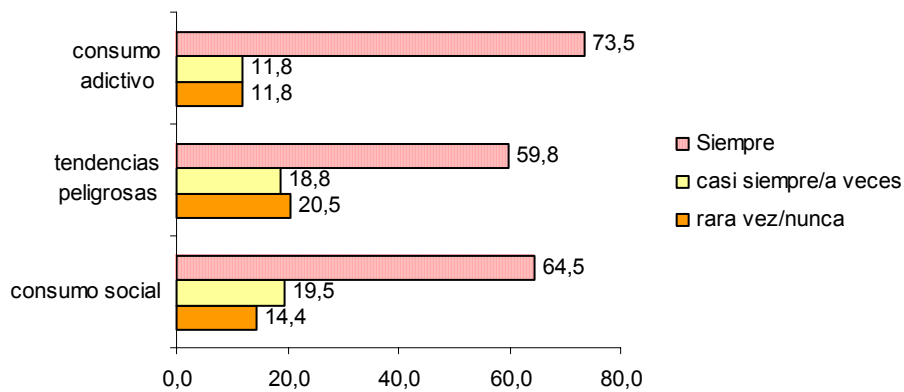
Figura 16. Compañeros sexuales en los últimos 6 meses según nivel

de consumo de drogas ilegales. HSH. C.R. 2004. (n=730)



De igual forma en que lo muestra la figura No.15, en esta figura se vuelve a comprobar la relación: mayor consumo de drogas con mayor número de compañeros sexuales.

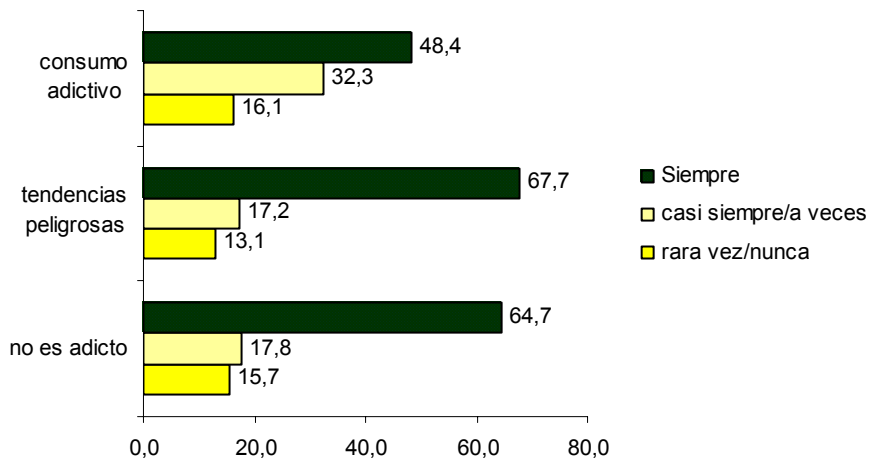
Figura 17. Con que frecuencia practica el sexo seguro según tipo de bebedor. HSH. C.R. 2004. (n=730)



Aproximadamente el 16% de todos los consumidores de alcohol, manifiestan tener prácticas de riesgo, es importante reconocer que dentro de este porcentaje se encuentran tanto en personas que viven con el VIH/SIDA como en personas que no viven con VIH/SIDA.

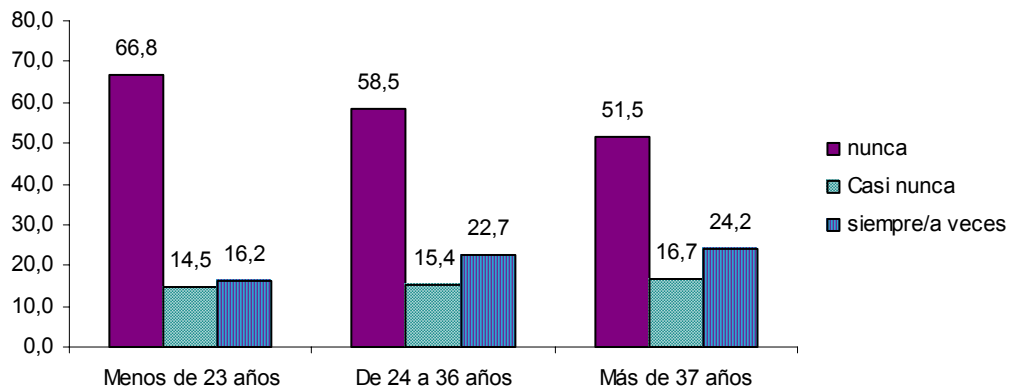
Figura 18. Con que frecuencia practica el sexo seguro según nivel

de consumo de drogas ilegales. HSH. C.R. 2004. (n=730)



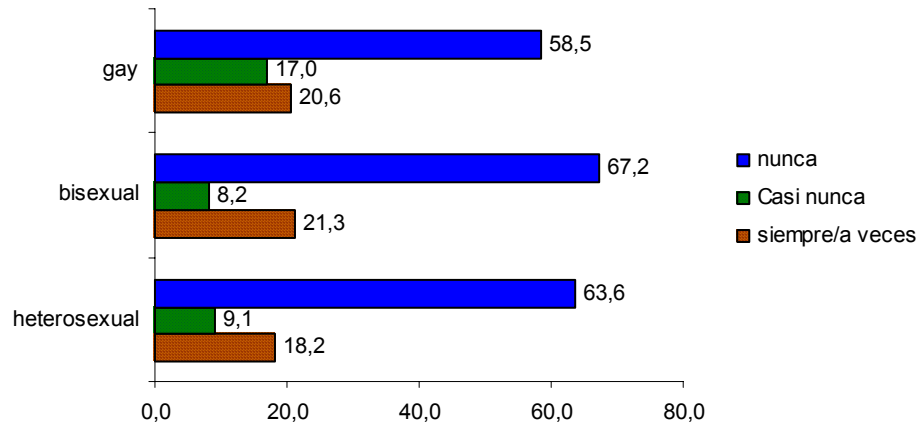
Aproximadamente un 15% de los consumidores de drogas ilegales, rara vez o nunca practican sexo seguro bajo sus efectos, es importante recordar que dentro de este porcentaje se encuentran también aquellos que son personas que viven con VIH/SIDA.

Figura 19. Suele tener relaciones sexuales cuando consume alcohol o drogas según grupos de edad. HSH. C.R. 2004. (n=730)



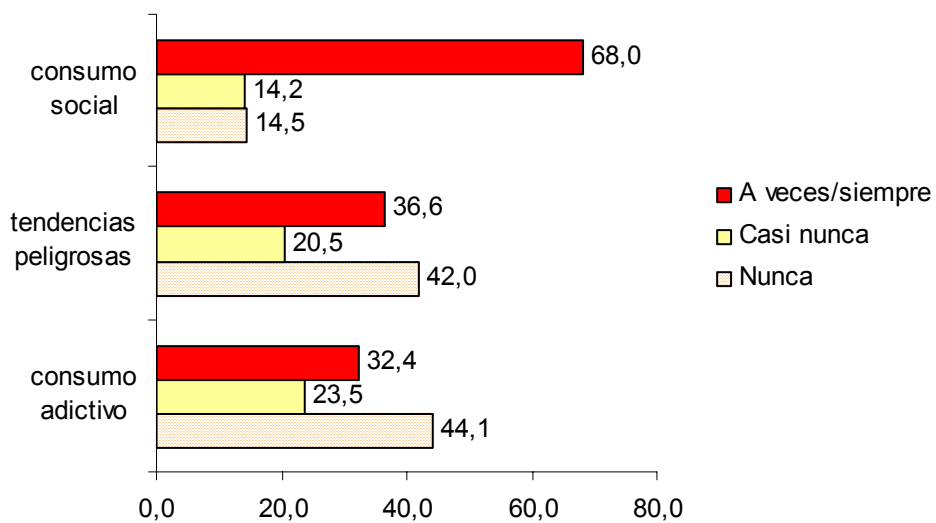
Existe una clara relación entre aquellos HSH que bajo los efectos del alcohol y las drogas, mantienen siempre o casi siempre relaciones sexuales, estos porcentajes se incrementan conforme aumenta la edad.

Figura 20. Suele tener relaciones sexuales cuando consume alcohol o drogas según definición sexual. HSH. C.R. 2004. (n=730)



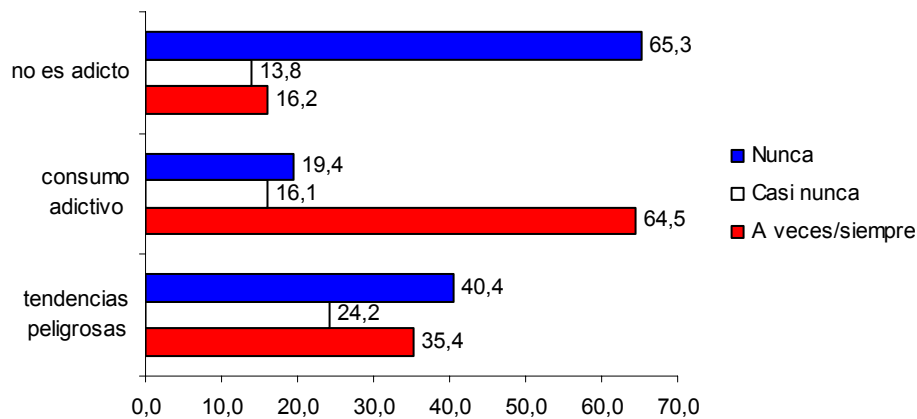
Preocupa en los anteriores datos, la conducta de los HSH en mantener relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas, creemos que tal vez amparados al mito “el sida se puede curar fácilmente”.

Figura 21. Suele tener relaciones sexuales cuando consume alcohol o drogas según tipo de bebedor. HSH. C.R. 2004. (n=730)



Llama la atención el alto porcentaje de entrevistados que tiene un consumo socialmente aceptado de licor y que a veces o siempre suelen tener relaciones sexuales.

Figura 22. Suele tener relaciones sexuales cuando consume alcohol o drogas según nivel de consumo de drogas ilegales. HSH. C.R. 2004. (n=730)

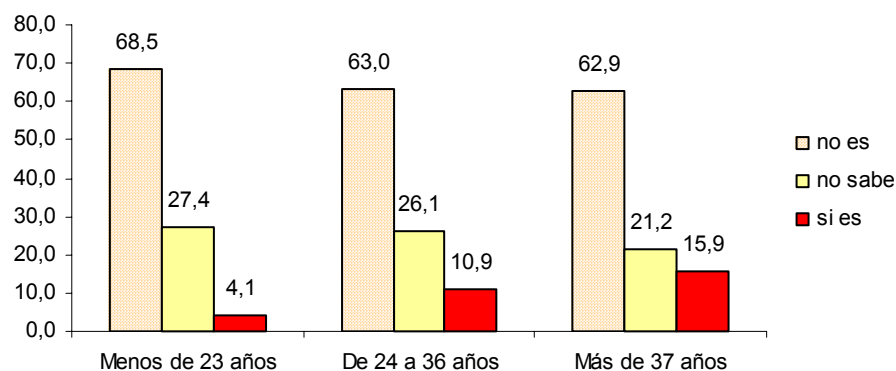


Un alto porcentaje de HSH que tienen tendencias peligrosas de consumo o son adictivos a las drogas, suelen tener relaciones sexuales, que probablemente sean prácticas de sexo inseguro.

b. Personas que viven con VIH/SIDA

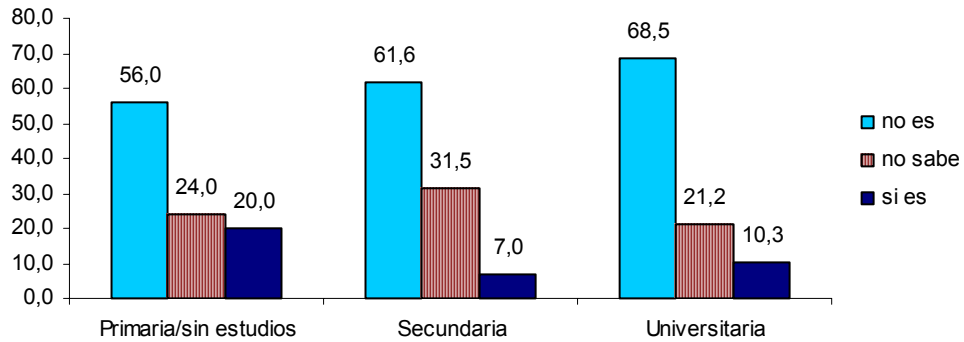
La siguiente sección vincula la situación de las personas que viven con el VIH/SIDA, con el número de compañeros sexuales, sus conocimientos sobre sexo seguro y la ingesta de drogas o alcohol.

Figura 23. Personas que viven con VIH/SIDA según grupos de edad. HSH. C.R. 2004. (n=730)



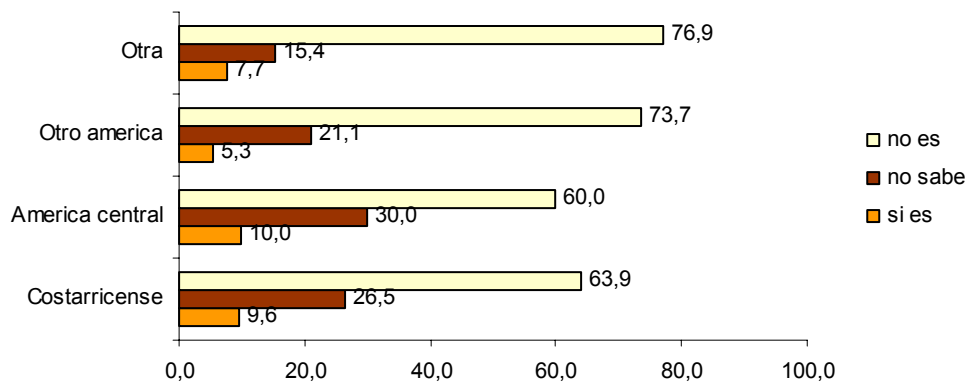
Evidentemente hay un aumento significativo de personas que viven con VIH/SIDA conforme se es mayor. Es importante determinar si aquellos que mencionan no ser PVVS (personas viviendo con el VIH/SIDA) se han realizado las pruebas para determinar su status serológico.

Figura 24. Personas que viven con VIH/SIDA según nivel educativo. HSH. C.R. 2004. (n=730)



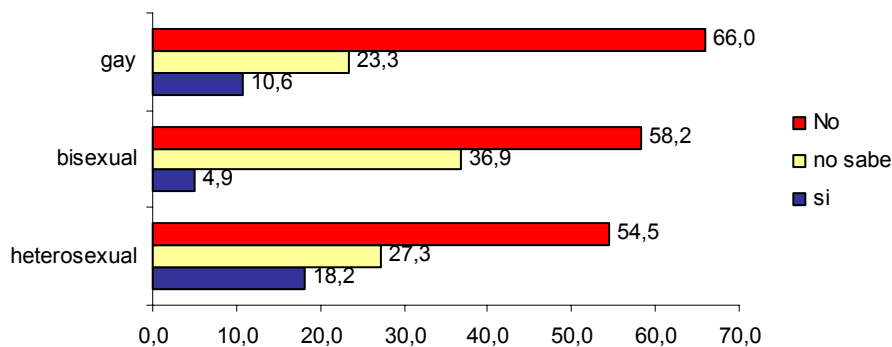
Dentro de los hombres encuestados con nivel académico de primaria, un 20% de ellos vive con el VIH/SIDA, porcentaje que se reduce entre quienes tienen mayor preparación académica.

Figura 25. Personas que viven con VIH/SIDA según nacionalidad. HSH. C.R. 2004. (n=730)



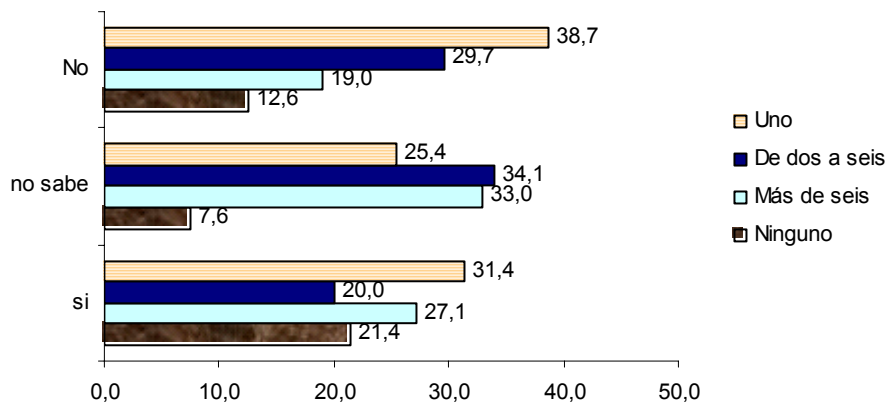
Llama la atención que entre las personas que viven con el VIH/SIDA encuestadas, la mayoría son extranjeros cuyo país de origen es de América Central.

Figura 26. Personas que viven con VIH/SIDA según definición sexual. HSH. C.R. 2004. (n=730)



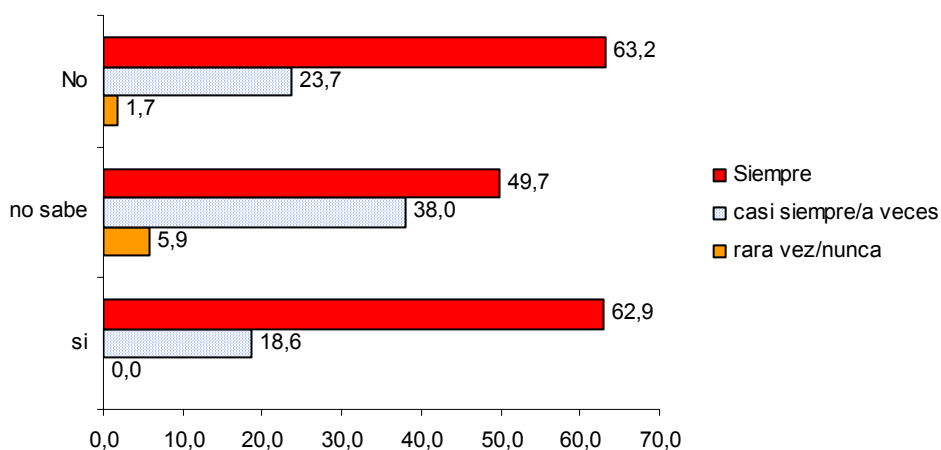
El viejo estereotipo de que el sida es un problema de gays y trabajadoras comerciales del sexo, coloca en situación de riesgo a aquellos que por mantener esta creencia sostienen relaciones sexuales sin protección. La población que se auto identifica como heterosexual en esta muestra, tiene mayor presencia de seropositivos, lo que puede demostrar que los viejos estereotipos influyen directamente en las prácticas sexuales de estos hombres.

Figura 27. Número de compañeros sexuales en los últimos 6 meses según personas que viven con VIH/SIDA. HSH. C.R. 2004.



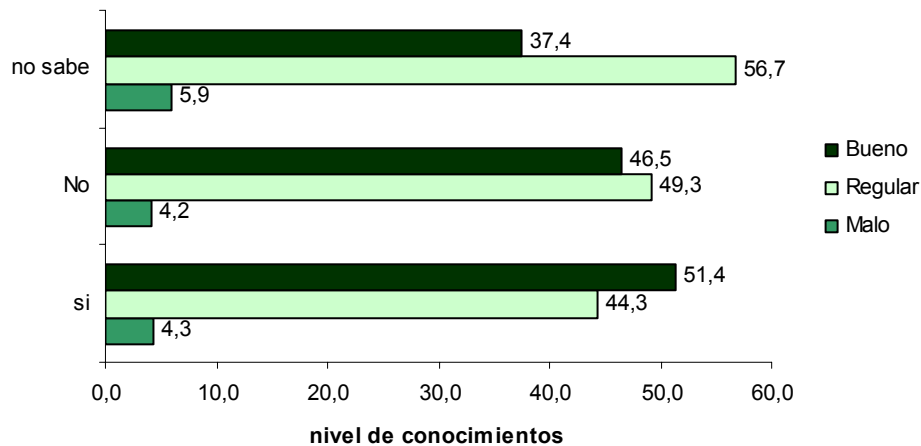
De la anterior figura resalta el dato que 27,10% de la muestra de personas que viven con VIH/SIDA han tenido más de seis compañeros sexuales en los últimos seis meses y que aquellos que no conocen su estado de seropositividad superan este porcentaje con un 33% de la muestra.

Figura 28. Prácticas de sexo seguro en encuentros ocasionales según personas que viven con VIH/SIDA. HSH. C.R. 2004. (n=730)



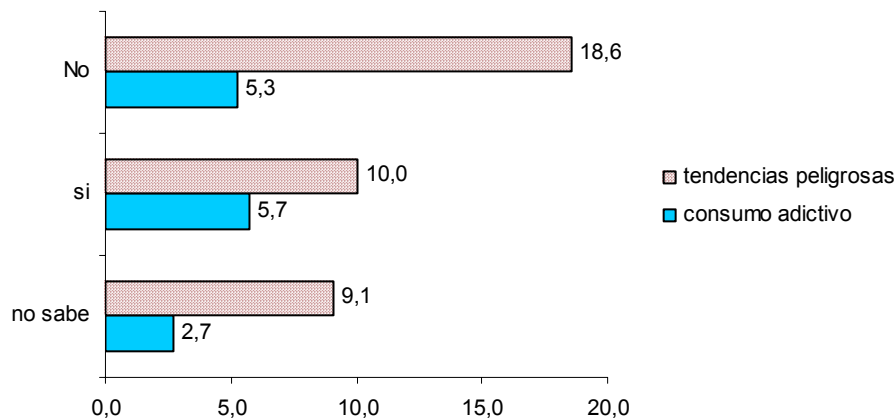
Lo más significativo de la figura No. 28 es que 44% de los hombres que no saben si viven o no con el VIH/SIDA mantienen prácticas sexuales de riesgo.

Figura 29. Nivel de conocimientos sobre sexo seguro según personas que viven con VIH/SIDA. HSH. C.R. 2004.



Ratificando lo obtenido en estudios previos del CIPAC en esta población en torno a los conocimientos sobre el VIH/SIDA¹⁰, el sexo seguro y los medios de transmisión, la gran mayoría de los hombres encuestados tiene un conocimiento entre regular y bueno. El grupo de los hombres que viven con el VIH/SIDA tiene un mayor porcentaje (51,4%) de conocimientos sobre el sexo seguro.

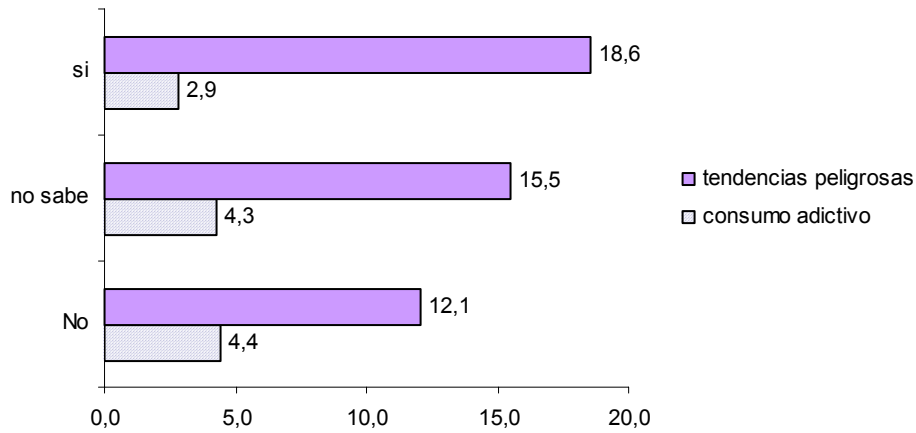
Figura 30. Niveles de consumo de bebidas alcohólicas según personas que viven con VIH/SIDA. HSH. C.R. 2004.



Es importante analizar el consumo de bebidas alcohólicas en hombres que tienen sexo con hombres, tanto las personas que viven con VIH/SIDA como aquellos que dicen ser seronegativos, de la misma forma podremos más adelante, hacer el cruce entre HSH con tendencias peligrosas o adictivas y sus prácticas sexuales de alto riesgo, considerando también que existe un porcentaje importante de personas que viven con VIH/SIDA que se encuentran en tendencias peligrosas y adictivas al consumo de alcohol.

¹⁰ Estudio exploratorio de la Red de ONG's que trabajan en sida, diciembre del 2002, Costa Rica

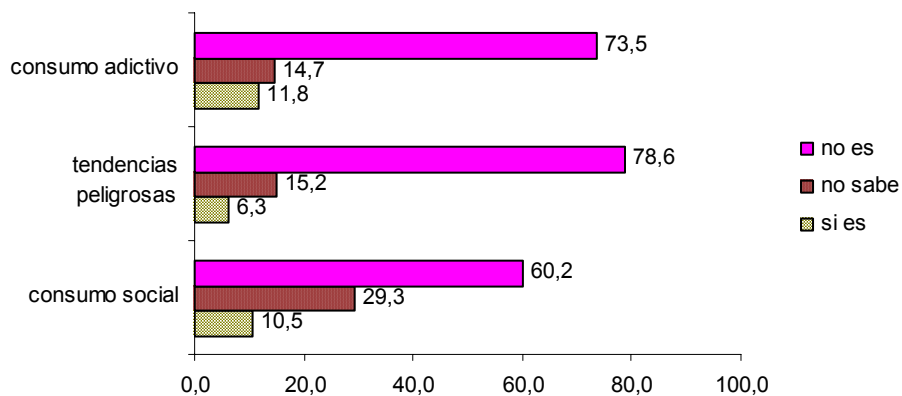
Figura 31. Niveles de consumo de drogas ilegales según personas que viven con VIH/SIDA. HSH. C.R. 2004.



Hemos identificado un porcentaje importante en el consumo de drogas ilegales en HSH seronegativos y seropositivos, donde notamos un incremento en las personas que viven con VIH/SIDA, de aproximadamente el 5% en el consumo de drogas ilegales con respecto al consumo de alcohol con tendencias peligrosas.

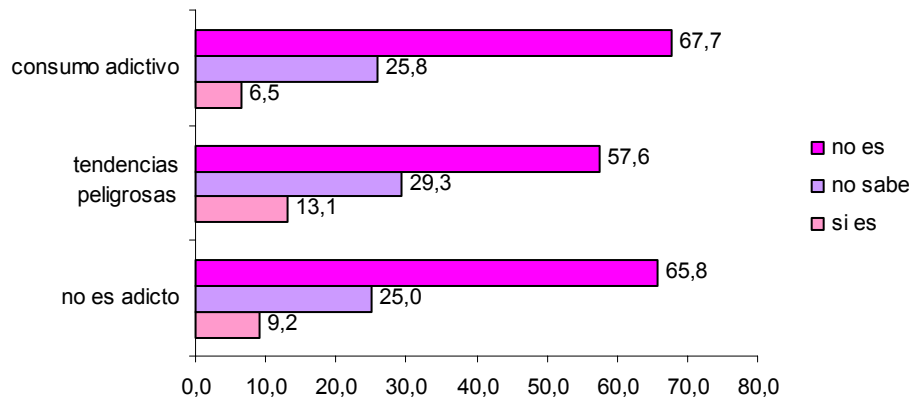
Quizá es importante recordar que la recomendación médica a las personas que viven con VIH/SIDA, es evitar el consumo de drogas o alcohol, principalmente cuando se encuentran bajo el tratamiento de antiretrovirales.

Figura 32. Condición de persona que vive con VIH/SIDA según tipo de bebedor. HSH. C.R. 2004. (n=730)



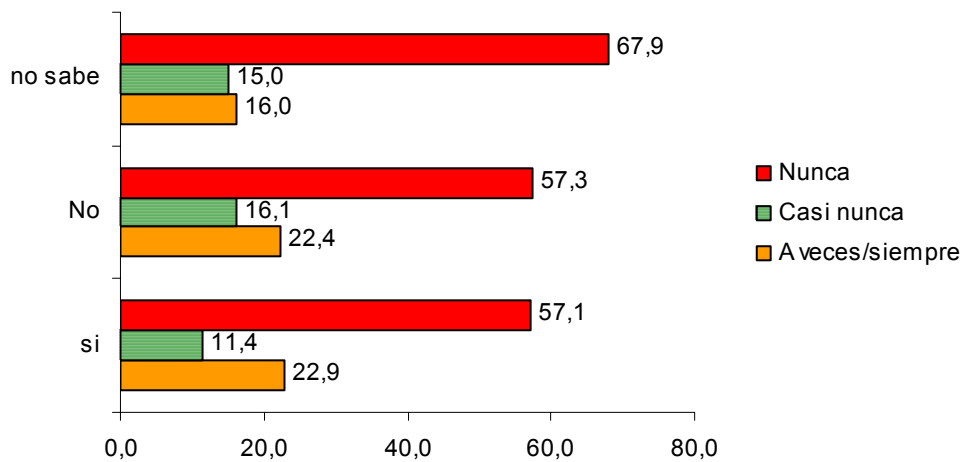
Aproximadamente un 9.5% de las personas que viven con VIH/SIDA consumen alcohol, esta conducta afecta su salud, especialmente su tratamiento con medicamentos.

Figura 33. Condición de persona que vive con VIH/SIDA según nivel de consumo de drogas ilegales. HSH. C.R. 2004. (n=730)



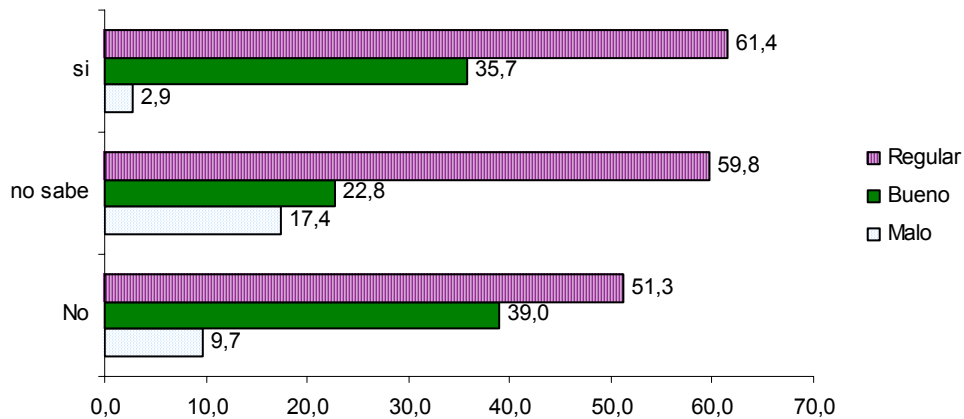
Aproximadamente un 10% de los HSH que consumen drogas ilegales, son Personas que viven con VIH/SIDA.

Figura 34. Suele tener relaciones sexuales cuando consume alcohol o drogas según Personas que viven con VIH/SIDA. HSH. C.R. 2004. (n=730)



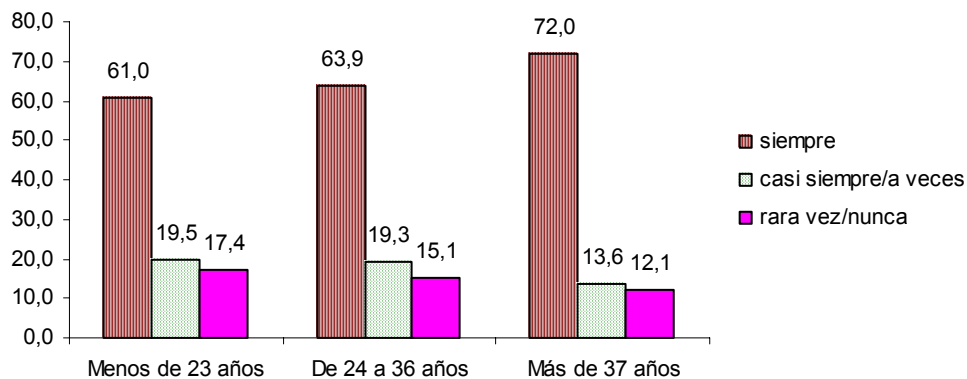
Este cuadro nos muestra como un porcentaje importante de HSH (aproximadamente el 20.4%) mantienen relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o drogas, tanto personas que viven con VIH/SIDA como aquellos que no lo son o no saben de su condición de seropositividad.

Figura 35. Nivel de autoaceptación según condición de Seropositividad HSH. C.R. 2004. (n=730)



c. Prácticas de sexo seguro

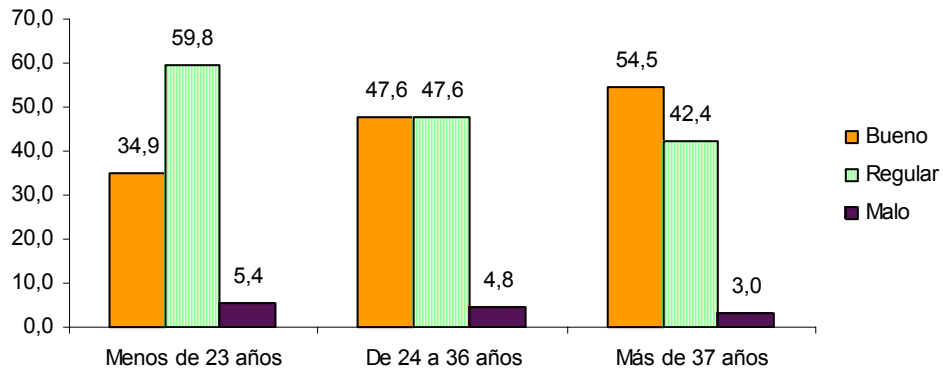
Figura 36. Con que frecuencia practica el sexo seguro según grupos de edad. HSH. C.R. 2004. (n=730)



Reafirmando investigaciones previas sobre las prácticas sexuales de HSH en nuestro país¹¹, la edad no es una variable que afecte significativamente la práctica del sexo seguro, vemos acá que quienes tienen prácticas sexuales de riesgo oscilan en porcentajes muy similares sin importar la edad de los hombres.

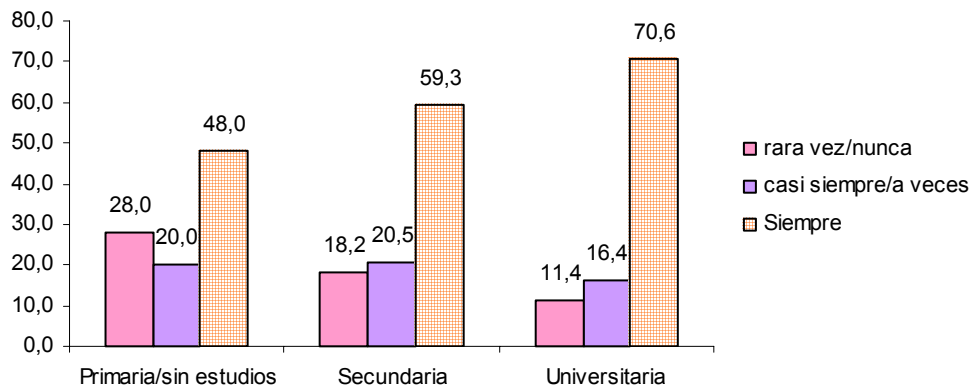
¹¹ Estudio exploratorio de la Red de ONG's que trabajan en sida de Costa Rica. 2002

Figura 37. Nivel de conocimientos sobre sexo seguro según grupos de edad. HSH. C.R. 2004. (n=730)



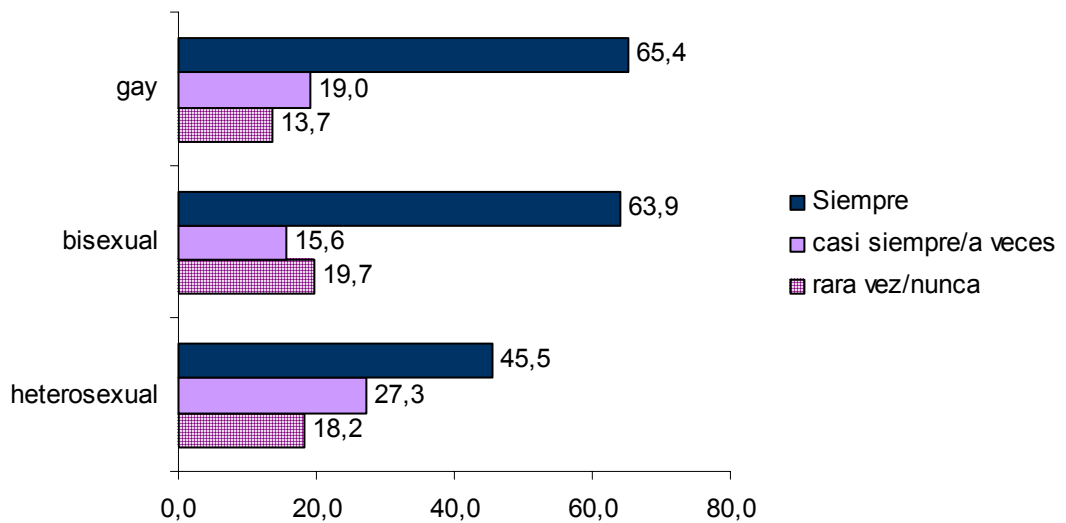
Entre más edad tenga el HSH, mayores son sus conocimientos en sexo seguro. Los más jóvenes o menores de 23 años manifiestan un mayor nivel de conocimientos regulares o malos con respecto al sexo seguro, situación que va cambiando paulatinamente de acuerdo a la edad.

Figura 38. Con que frecuencia practica el sexo seguro según nivel educativo. HSH. C.R. 2004. (n=730)



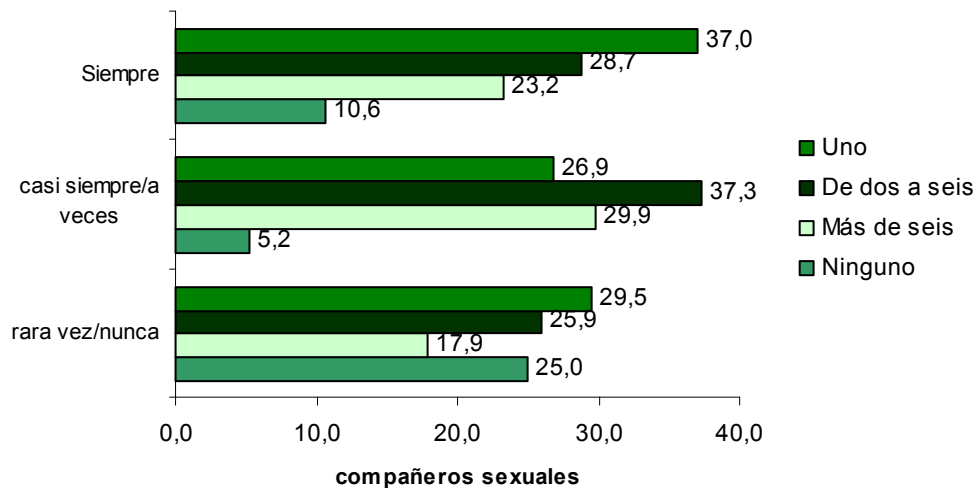
Este cruce de variables refleja un comportamiento esperado, los hombres con un nivel educativo superior practican con mayor frecuencia el sexo seguro, probablemente esta población tenga proyectos de vida estructurados y expectativas para su futuro.

Figura 39. Practicas de sexo seguro en encuentros ocasionales según definición sexual. HSH. C.R. 2004. (n=730)



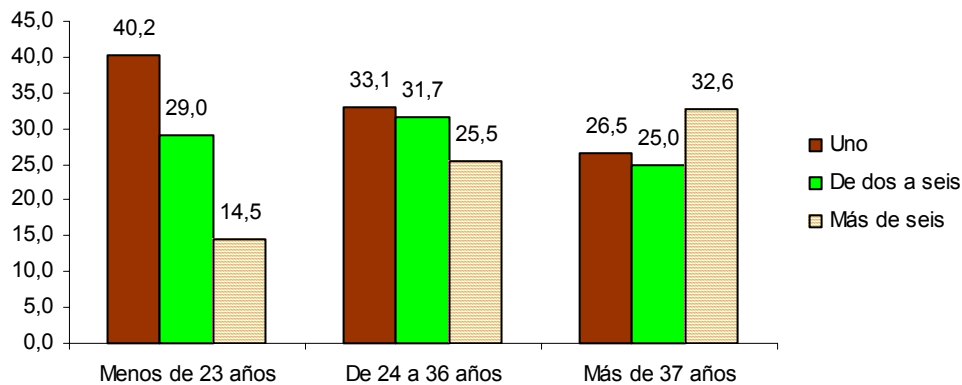
Los bisexuales y heterosexuales en general tienen más prácticas de sexo riesgoso que los gays, de igual manera son estos últimos los que manifiestan tener más prácticas de sexo seguro en sus encuentros sexuales ocasionales.

Figura 40. Con que frecuencia practica el sexo seguro según compañeros sexuales en los últimos 6 meses. HSH. C.R. 2004. (n=730)



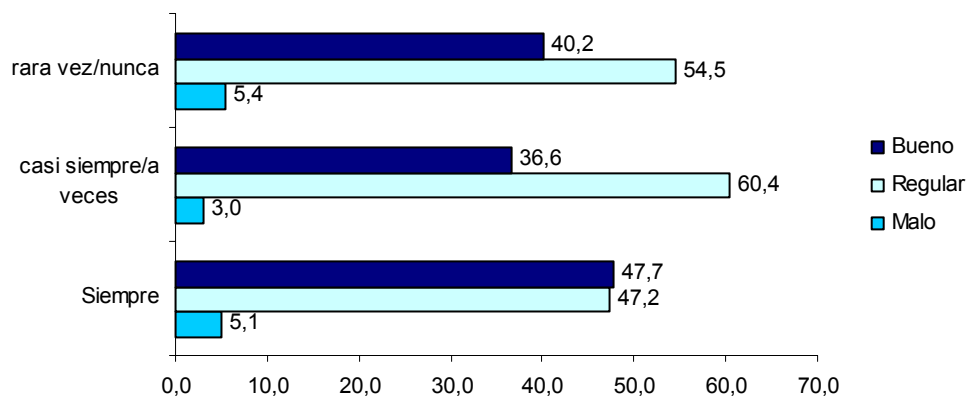
De quienes tienen más de 6 compañeros sexuales en los últimos 6 meses, un 47.8% tiene practicas sexuales de riesgo.

Figura 41. Número de compañeros sexuales en los últimos 6 meses según grupos de edad. HSH. C.R. 2004. (n=730)



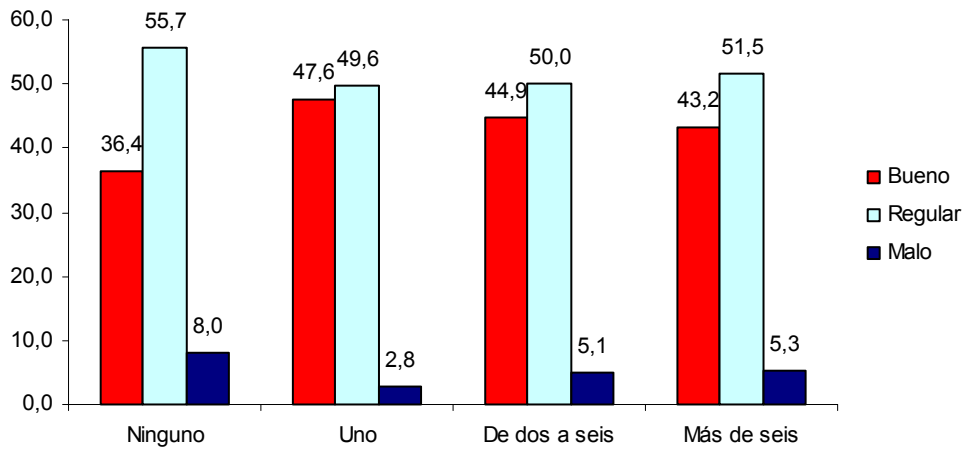
Según los rangos de edad utilizados en el estudio, son más comunes las relaciones con solo una pareja sexual en aquellos HSH más jóvenes. En las edades promedio (24- 36 años), el porcentaje de aquellos que han mantenido un compañero sexual en los últimos 6 meses y aquellos que han tenido menos de 6 compañeros sexuales, se encuentran muy similares. Por su parte los mayores de 37 años, suelen tener más compañeros sexuales.

Figura 42. Con que frecuencia practica el sexo seguro según conocimientos de sexo seguro. HSH. C.R. 2004. (n=730)



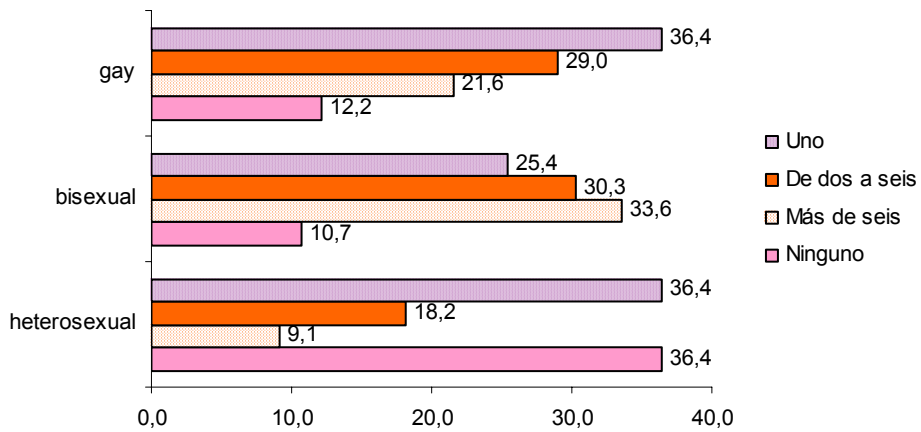
Como se ha demostrado en otros estudios hechos en esta población, el grado de conocimiento e información sobre el VIH/SIDA y el sexo seguro no es un factor que afecte directamente la práctica sexual. Estas practicas están ligadas además a otros factores psico – sociales y económicos.

Figura 43. Nivel de conocimientos sobre sexo seguro según número de compañeros sexuales. HSH. C.R. 2004. (n=730)



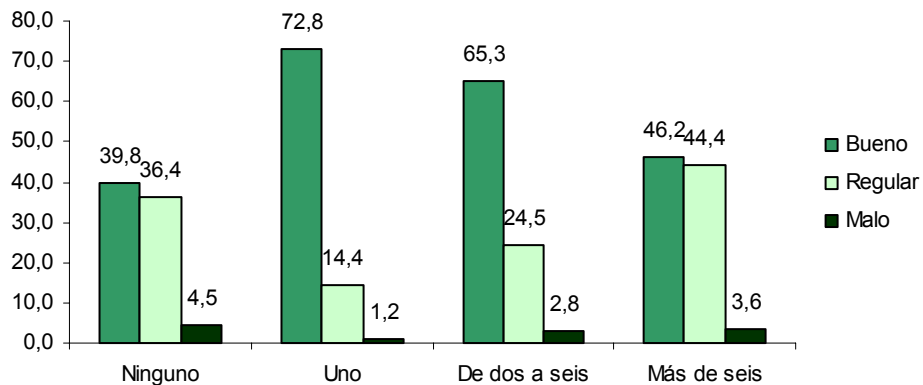
Fortaleciendo lo antes mencionado el conocimiento de sexo seguro y VIH/SIDA no influye en la práctica sexual. Son otros los factores que influyen esta área.

Figura 44. Definición sexual según número de compañeros sexuales en los últimos 6 meses. HSH. C.R. 2004. (n=730)



Del grafico anterior llama la atención el que la mayoría de los bisexuales (33.6%) tienen mas de 6 compañeros sexuales, seguidos por un 21.6% de los gays con esta misma práctica.

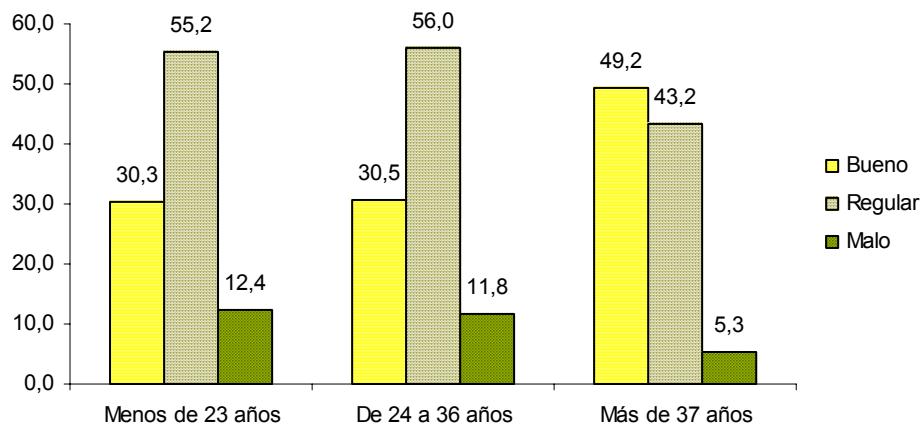
Figura 45. Puntajes obtenidos en la escala de sexo seguro según número de compañeros sexuales. HSH. C.R. 2004. (n=730)



Este grafico lo que confirma es que, efectivamente, quienes más practican el sexo seguro tienden a crear vínculos o relaciones más estables. Por otra parte queda también reflejado el deficiente conocimiento sobre sexo seguro entre quienes tienen más de 6 compañeros sexuales semestralmente.

d. Autoaceptación

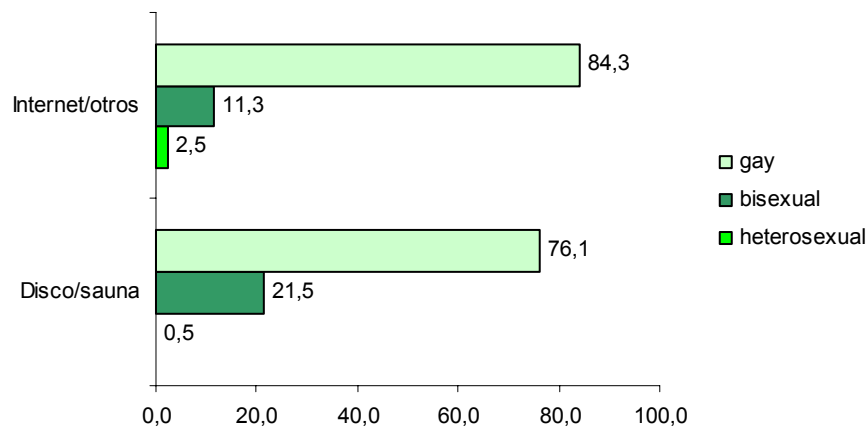
Figura 46. Nivel de autoaceptación según grupos de edad. HSH. C.R. 2004. (n=730)



Observamos mejores niveles de autoaceptación según el grupo de edad, siendo los más jóvenes los que tienen menor grado de aceptación y los HSH mayores a los 37 años con mejores niveles de autoaceptación.

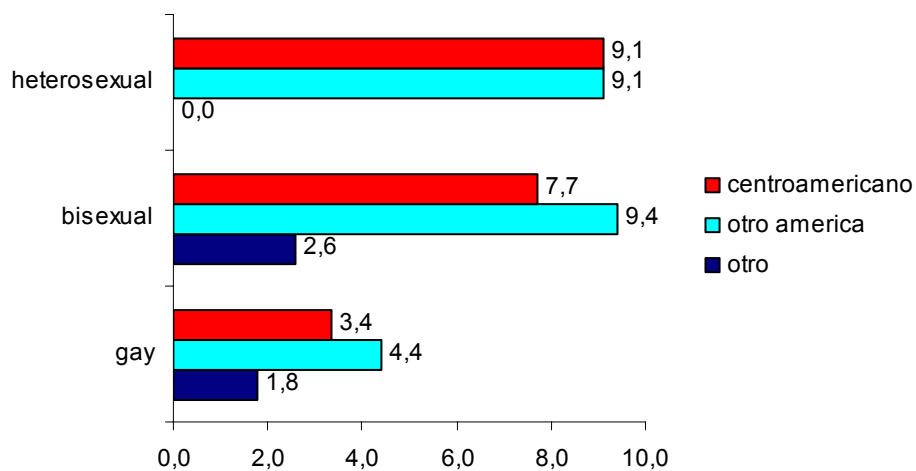
Dentro de los HSH menores a los 36 años pero mayores de 24, predomina la autoaceptación regular, superando a la buena autoaceptación de aquellos menores a 23 años.

Figura 47. Lugar de la entrevista según definición sexual. HSH. C.R. 2004. (n=730)



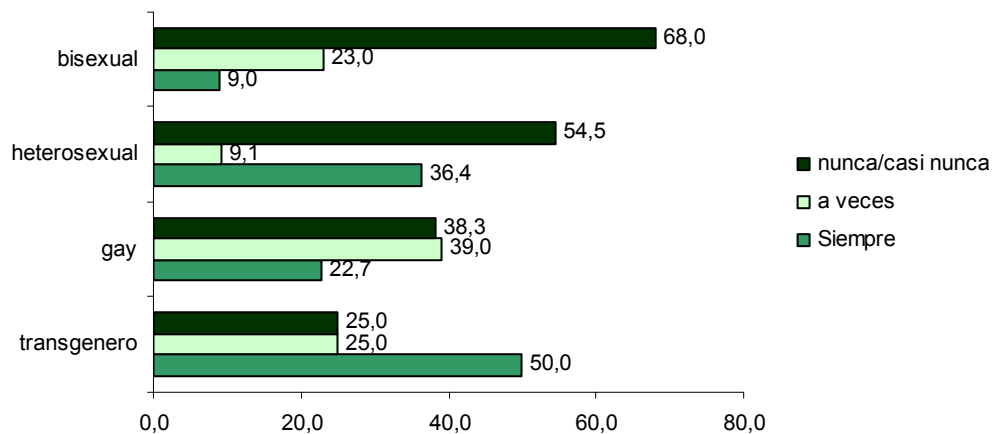
Estos datos nos confirman la validez del estudio, al detallarse el lugar de las entrevistas y la orientación sexual de los encuestados, mostrando que tanto las encuestas por internet así como en centros de socialización gay/lésbicos el porcentaje de hombres que se autodefinen como gays o bisexuales supera a aquellos que se autodefinen como heterosexuales.

Figura 48. Comparación de la nacionalidad según definición sexual. HSH. C.R. 2004. (n=730)



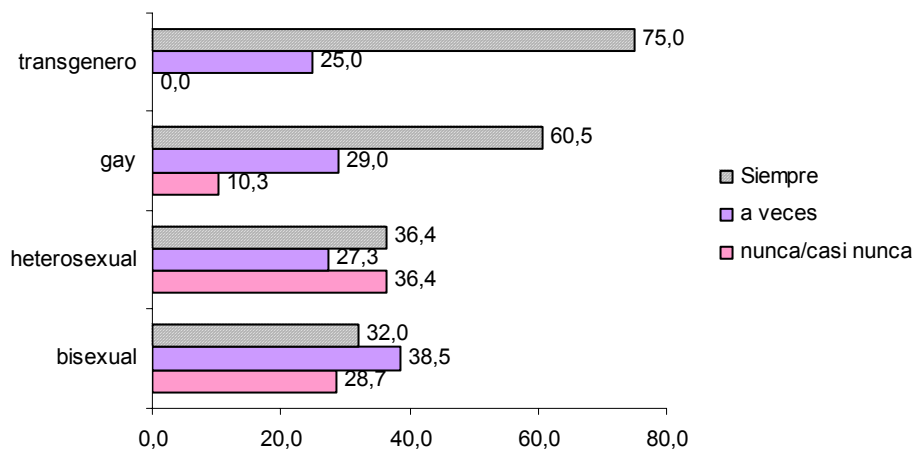
El gráfico anterior nos permite apreciar que los HSH extranjeros, en su mayoría centroamericanos, encuentran dificultad en declararse gays, prefieren identificarse como heterosexuales o bisexuales.

Figura 49. Con que frecuencia se tolera el andar con “gay afeminados” según la definición sexual. HSH. C.R. 2004. (n=730)



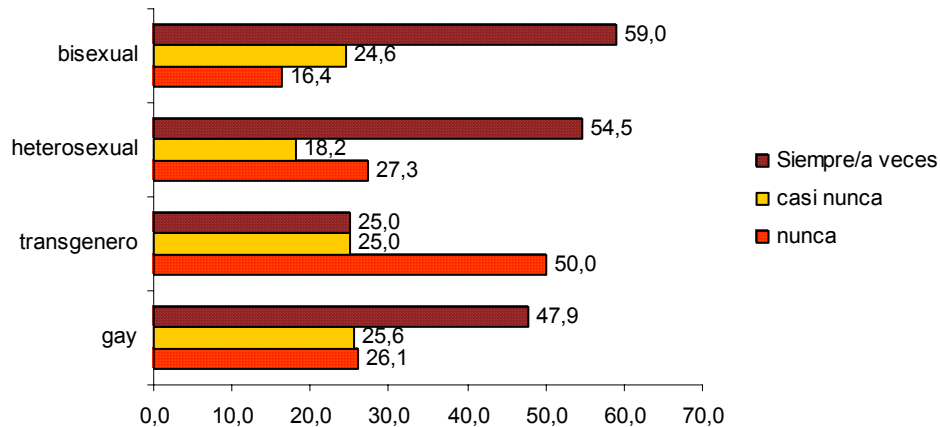
Congruentemente con lo esperado, los que encuentran dificultad para identificarse como gays tienen más dificultad de socializar con hombres afeminados, situación que los puede exponer al escrutinio público sobre su orientación sexual. Por otra parte, la población transgénero es la población que tiene menos problemas de “andar” con hombres con una apariencia femenina o “delicada”.

Figura 50. Frecuencia con que se defienden los derechos de los gays según definición sexual. HSH. C.R. 2004. (n=730)



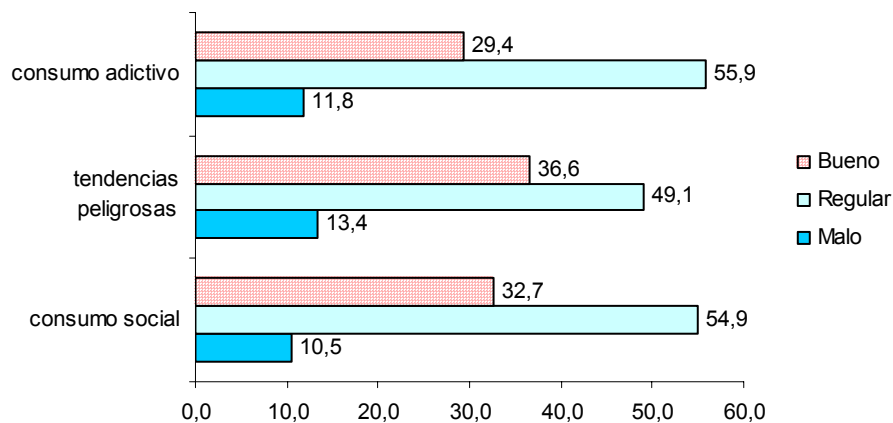
En oposición a la figura anterior, pero manteniendo la congruencia de aquellos que encuentran difícil vivir como gays, los hombres que se autodefinen como heterosexual o bisexual tienden a defender en menor grado los derechos de gays y lesbianas. La invisibilización de sus prácticas sexuales con otros hombres es su mayor escudo contra la discriminación.

Figura 51. Bromeo y hago chistes despectivos sobre gays según definición sexual. HSH. C.R. 2004. (n=730)



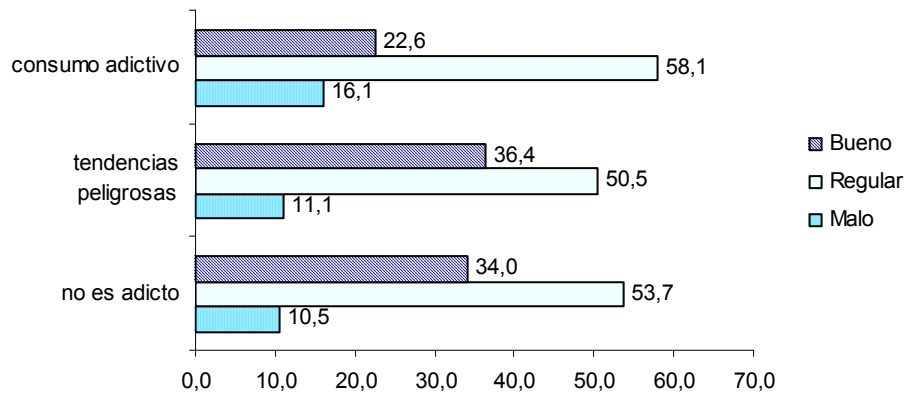
De la figura anterior llama la atención la práctica de la población autodefinida como gay de bromear despectivamente sobre si mismos. Esto es una práctica que demuestra homofobia internalizada, situación muy extendida en nuestra población. La población transgénero parece ser la más reticente a efectuar estas prácticas.

Figura 52. Nivel de autoaceptación según tipo de bebedor. HSH. C.R. 2004. (n=730)



Los datos anteriores nos indican que aparentemente no existe una relación clara entre bajo nivel de autoaceptación y niveles de consumo de bebidas alcohólicas. Creemos que en este aspecto debe profundizarse en próximas investigaciones y evaluar la relación que existe entre los sitios de socialización GLBT (gays, lésbianas, bisexuales y transgénero) y la “cultura del guaro”.

Figura 53. Nivel de autoaceptación según nivel de consumo de drogas ilegales. HSH. C.R. 2004. (n=730)



La figura No. 53 por otra parte si nos señala una tendencia entre el consumo de drogas ilegales y los bajos procesos de autoaceptación y auto imagen de estos hombres. Es aquí donde se cumple la profecía “a los malos (gays, prostitutas, ladrones, adictos y otros) les va mal”.

IV. Consideraciones finales

Costa Rica es un país de gran tradición religiosa, con estructuras conservadoras, pero con principios democráticos que permiten realizar investigaciones y otros tipos de propuestas contestatarias desde organizaciones gay-lésbicas. En este sentido esta publicación ha sido financiada con fondos internacionales y ha sido coordinada por el CIPAC (Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos).

Este es un trabajo pionero a nivel nacional al investigarse desde una perspectiva científica el tema de las drogas con un enfoque de diversidad sexual.

Tal y como planteó la hipótesis original de este estudio, comprobamos que los hombres que tiene sexo con hombres que se encontraban en el Gran Área Metropolitana de San José al momento del estudio, tienen un alto índice de consumo de alcohol y drogas ilícitas, muchos de ellos (25,9%) manifiestan su deseo por disminuir la cantidad de alcohol que ingieren e incluso un 13,7% se sienten culpables por su manera de beber.

Creemos que los factores asociados a estos niveles de ingesta de alcohol y drogas se deben principalmente a:

- a. la cantidad de dinero destinado por los gays a la diversión y el esparcimiento es mayor en comparación a sus homólogos heterosexuales.
- b. Los espacios de encuentro y reunión de los gays y las lesbianas, históricamente y actualmente han sido lugares donde es usual el consumo de alcohol y tabaco, siendo estas sustancias las drogas que estimulan en etapas posteriores el consumo de drogas más fuertes en algunas personas.
- c. Existe una fuerte relación entre consumo de drogas ilegales y estilos de vida más liberales e independientes, que no son exclusivos de la población gay. Es una forma de rebeldía y que escapa a los controles y a lo moralmente bien visto por la sociedad.
- d. En nuestra sociedad al hombre típicamente se le asignan roles machistas que le permiten altos consumos de bebidas alcohólicas, situaciones que se acentúan en los hombres gays, al tratar de invisibilizar su sexualidad y demostrar que son "más machos" a los ojos de los demás.

Este estudio muestra una vez más que ni la edad ni el grado de conocimiento sobre sexo seguro son variables que estén ligadas a la práctica sexual. Sí hay alguna relación con el nivel educativo del encuestado, probablemente ligado a factores como expectativas del futuro y otros factores psico – sociales que favorecen el autocuidado y el sexo seguro.

Hay una relación muy interesante entre la edad y el número de compañeros sexuales, a mayor edad mayor número de encuentros ocasionales, esto puede deberse a la pérdida de las ideas románticas de pareja y relaciones duraderas por parte de los hombres, así como también a la falta de un marco jurídico que proteja y asegure estas relaciones, tal y como se hace en las relaciones de unión de hecho. Los HSH encuestados más jóvenes tienen relaciones de pareja más estables y duraderas.

La baja escolaridad y la mala autoaceptación influyen directamente en las prácticas sexuales seguras ya que se determinó que son éstas las poblaciones mayormente afectadas con el VIH/SIDA.

Los hombres que desconocen su condición serológica, no sólo tienen más compañeros sexuales sino que también son los que tienen mayor número de prácticas sexuales de riesgo.

A mayor edad más casos de seropositivos detectados, de los cuales un importante porcentaje de éstos consumen alcohol y drogas ilegales a niveles adictivos.

Los HSH que manejan un buen grado de autoaceptación son mayores de 37 años, nacionales, defienden los derechos humanos de gays y lesbianas y no les afecta tanto socializar con gays afeminados; de todas formas, en todas las definiciones consideradas para este estudio, existen serios problemas de transfobia (fobia a las personas transgénero)

Hay una clara relación entre el nivel de auto aceptación y el uso de drogas ilegales, de forma tal que a menor autoaceptación, mayor consumo de drogas ilícitas.

Como se ha comentado en este trabajo, la mayoría de los sitios de socialización gay/lésbicos fomentan la “cultura del guaro”¹², en este sentido

¹² Conductas asociadas con beber en exceso, el más fuerte y macho es el que bebe más, las mujeres más agradables son las beben y dan favores sexuales en estado de intoxicación, las principales actividades sociales de las personas giran en torno al licor y este es el eje central de sus vidas.

recomendamos que deben crearse espacios alternativos donde se fomente la salud emocional y física de los hombres que tiene sexo con hombres, que incluya integralmente las actividades culturales, deportivas y educativas tendientes a mejorar las condiciones de esta población.

Proponemos que deben realizarse programas tendientes a abordar el tema de la masculinidad y el machismo desde la diversidad sexual, en este mismo sentido, el marco de las políticas públicas de educación el tema de derechos y diversidad sexual debe estar implícito.

Esta investigación pone en evidencia la necesidad de complementar desde una perspectiva cualitativa, aspectos que expliquen de una manera más detallada, el vínculo entre el consumo excesivo de drogas y alcohol, el ser gay y el practicar sexo de alto riesgo.

Es importante reconocer que aquellas personas que tienen altos grados de culpa por sus creencias religiosas y, por ende, bajos niveles de autoestima, tienden a tener prácticas sexuales de alto riesgo, haciendo eco a la profecía auto cumplidora¹³.

De igual manera, es importante realizar futuras investigaciones que aborden esta temática en poblaciones lésbicas y personas transgénero.

¹³ Quirós, Edda. 2003

IV. Referencias

- Bejarano, J. y Ugalde, F. (2003). **Consumo de drogas en Costa Rica. Resultados de la Encuesta Nacional del 2000-2001**. San José, C.R.: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Crossley, ML. **Making sense of 'barebacking': Gay men's narratives, unsafe sex and the 'resistance habitus'**. British Journal of Social Psychology. 2004;43, 225–244.
- Likert, R. (1976). **Una técnica para la medición de actitudes, escalas de medición en ciencias sociales**. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Paul JP, Stall R, Davis F. **Sexual risk for HIV transmission among gay/bisexual men in substance abuse treatment**. AIDS Education and prevention. 1993;5:11-24.
- Quirós, Edda. (2003). **"Aprendiendo una nueva forma de vivir"**. CIPAC, San José, Costa Rica.
- Stall R ,Leigh B,. **Understanding the relationship between drug or alcohol use in high risk sexual activity for HIV transmission: where do we go from here?**. Adicction. 1994;89:131-134.
- Stall RD, Paul JP, Barret DC, et.al. **Substance abuse treatment lowers sexual risk among gay male substance abusers**. Presented at Eleventh International Conference on AIDS, Vancouver, BC; 1996. Abs. #WE.C.3490.
- Williams, B. ; Chan, K. y otros. (1994). **International profile. Alcohol and other drugs**. Toronto: ARF y OMS.