

SALUD SEXUAL Y PSICOSOCIAL DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN COLOMBIA



Autores: Jair Eduardo Restrepo Pineda
y Wilber Arduai Mejía Toro
Prólogo por Carlos Alberto Rojas Arbeláez

MD UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

Colección de Investigación

**SALUD SEXUAL Y PSICOSOCIAL
DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO
CON HOMBRES EN COLOMBIA**

Jair Eduardo Restrepo Pineda
Salud sexual y psicosocial de hombres que tienen sexo con hombres en Colombia / Jair Eduardo Restrepo Pineda y Wilber Arduai Mejía Toro ; Prólogo de Carlos Alberto Rojas Arbeláez. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios. UNIMINUTO, 2021.

ISBN: 978-958-763-463-1
148p.;il Colección de investigación

1.Higiene sexual -- Investigaciones 2.Homosexuales -- Estudios de casos 3.Relaciones de pareja -- Estudio de casos 4. Educación sexual -- Aspectos sociales 5.Salud pública -- Estudio de casos 6.Enfermedades de transmisión sexual -- Prevención i.Mejía Toro, Wilber Arduai ii.Rojas Arbeláez, Carlos Alberto (Prólogo)

CDD: 613.95 J14s BRGH

Registro Catálogo Uniminuto No. 100843

Archivo descargable en MARC a través del link: <https://tinyurl.com/bib100843> A

Salud sexual y psicosocial de hombres que tienen sexo con hombres en Colombia

Autores: Jair Eduardo Restrepo Pineda y Wilber Arduai Mejía Toro

Asistente de investigación: Adrián Phelipp Villada Loaiza

Prólogo: Carlos Alberto Rojas Arbeláez

Diseño y diagramación: María Cristina Rueda Traslaviña
y Wilson Martínez Montoya

Ilustración de portada: Wilson Martínez Montoya

Corrección de estilo: Carlos Manuel Varón Castañeda

Declaración de evaluación por pares. Fecha de recepción: 21 de septiembre de 2020.
Fecha de aprobación: 3 de noviembre de 2020

Primera edición: mayo de 2021

ISBN Libro digital: 978-958-763-463-1

© Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO

Calle 90 No. 87 – 69

Bogotá D.C. - Colombia

2021

Este libro es un producto derivado de la investigación “LAMIS (Latin America men who have sex with men, Internet Survey)”, registrado con el código CVNI18-01, financiado por la Dirección de Investigación de UNIMINUTO seccional Antioquia - Chocó.

Este libro está protegido por el Registro de Propiedad Intelectual. Se autoriza su reproducción parcial en cualquier formato, incluido el electrónico, con la condición de que se cite la fuente de forma clara y completa, siempre y cuando las copias no sean usadas para fines comerciales. Los textos son responsabilidad del autor y no comprometen la opinión de UNIMINUTO.

**SALUD SEXUAL Y PSICOSOCIAL
DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO
CON HOMBRES EN COLOMBIA**

Contenido

Autores	<u>XXI</u>
Resumen	<u>XXIII</u>
Abstract	<u>XXV</u>
Agradecimientos	<u>XXVII</u>
Prólogo	<u>XXIX</u>
Introducción	<u>1</u>
CAPÍTULO I. Situación actual de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero (LGBT) en Colombia	<u>7</u>
Situación de los derechos de las personas LGBT en Colombia	<u>7</u>
Situación de la salud de la población de hombres gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) en Colombia	<u>12</u>
CAPÍTULO II. Caracterización sociodemográfica	<u>19</u>
Edad	<u>19</u>
Nivel educativo	<u>20</u>
Lugar de residencia	<u>21</u>
Ciudad de residencia	<u>22</u>
Lugar de nacimiento	<u>22</u>
País de nacimiento	<u>22</u>
Regiones de nacimiento	<u>23</u>
Tiempo de residencia en Colombia	<u>24</u>
Motivaciones para inmigrar a Colombia	<u>25</u>
Ocupación y percepción de los ingresos económicos	<u>26</u>
Ocupación	<u>26</u>

Percepción de los ingresos económicos	<u>27</u>
Identidad sexual	<u>27</u>
Sexo e identidad de género	<u>28</u>
Atracción sexual	<u>28</u>
Autodefinición sexual	<u>29</u>
Visibilidad de la identidad sexual	<u>29</u>
CAPÍTULO III. Relación de pareja estable	<u>31</u>
Estado actual de la relación de pareja estable	<u>31</u>
Terminación de la relación de pareja más reciente	<u>32</u>
Género de la pareja estable actual	<u>33</u>
Duración de la actual relación de pareja estable con un hombre o con una mujer	<u>33</u>
Estado serológico del VIH de la última pareja estable	<u>35</u>
Relaciones sexuales	<u>36</u>
Número de parejas sexuales estables con las que se tuvo sexo en los últimos 12 meses	<u>36</u>
Número de parejas estables masculinas con las que tuvo penetración en los últimos 12 meses	<u>37</u>
Número de parejas estables masculinas con las que tuvo penetración anal sin condón en los últimos 12 meses	<u>37</u>
CAPÍTULO IV. Parejas sexuales ocasionales, conductas de riesgo y preventivas	<u>39</u>
Parejas sexuales ocasionales masculinas en los últimos 12 meses	<u>39</u>
Número de parejas sexuales ocasionales masculinas en los últimos 12 meses	<u>40</u>
Número de parejas sexuales ocasionales masculinas con las que tuvo penetración en los últimos 12 meses	<u>41</u>
Número de parejas ocasionales masculinas con las que tuvo penetración anal sin condón en los últimos 12 meses	<u>41</u>
Uso del condón con parejas ocasionales masculinas	<u>42</u>
Penetración anal sin condón con parejas ocasionales según su estado serológico	<u>43</u>
Penetración anal sin condón con parejas ocasionales VIH-positivas (incluido el conocimiento de detectabilidad)	<u>43</u>

Penetración anal sin condón con parejas ocasionales VIH-negativas (incluido el conocimiento del uso de PrEP)	<u>43</u>
Penetración anal sin condón con parejas ocasionales de seroestatus del VIH desconocido	<u>44</u>
Último encuentro sexual con parejas ocasionales masculinas	<u>44</u>
Número de parejas sexuales participantes	<u>44</u>
Conocimiento previo de la última pareja sexual ocasional	<u>45</u>
Lugar donde se conocieron con la última pareja sexual ocasional	<u>46</u>
Lugar donde ocurrió el encuentro sexual con una pareja ocasional	<u>47</u>
Comunicación del estado serológico a la última pareja sexual ocasional	<u>47</u>
Comunicación sobre la carga viral que se le dio a la última pareja sexual ocasional	<u>48</u>
Comunicación sobre el uso de PrEP que se le dio a la última pareja sexual ocasional	<u>49</u>
Conocimiento sobre el estado serológico del VIH de su última pareja sexual ocasional	<u>49</u>
Conocimiento sobre la carga viral del VIH de su última pareja sexual ocasional	<u>50</u>
Conocimiento sobre la utilización de PrEP por parte de su última pareja sexual ocasional	<u>51</u>
Prácticas sexuales realizadas	<u>51</u>
Utilización del condón durante la última relación sexual ocasional	<u>52</u>
Eyacuación durante la última relación sexual ocasional	<u>53</u>
Prácticas sexuales realizadas durante la última relación sexual con una pareja ocasional	<u>53</u>
Consumo de sustancias psicoactivas durante el último encuentro sexual con una pareja ocasional	<u>54</u>
Consumo de sustancias psicoactivas inyectadas durante el último encuentro sexual con una pareja ocasional	<u>55</u>
Grado de satisfacción con el encuentro sexual con la última pareja sexual ocasional	<u>56</u>
Último encuentro sexual con múltiples parejas sexuales ocasionales	<u>57</u>
Lugar donde tuvieron sexo con múltiples parejas sexuales la última vez	<u>57</u>

Lugar donde conocieron a las múltiples parejas sexuales ocasionales	<u>58</u>
Conocimiento sobre las múltiples parejas sexuales ocasionales	<u>59</u>
Información sobre el estado serológico del VIH que dieron a sus últimas parejas sexuales ocasionales	<u>60</u>
Información sobre el uso del PrEP que dieron a sus últimas parejas sexuales ocasionales	<u>60</u>
Información sobre la carga viral que dieron a sus últimas parejas sexuales ocasionales	<u>61</u>
Conocimiento sobre el estado serológico del VIH de sus últimas parejas sexuales ocasionales	<u>61</u>
Información sobre el uso de PrEP por parte de sus últimas parejas sexuales ocasionales	<u>62</u>
Información sobre la carga viral por parte de sus últimas parejas sexuales ocasionales	<u>63</u>
Información sobre el rol en la última relación sexual ocasional con múltiples parejas	<u>63</u>
Uso del condón en la última relación sexual ocasional con múltiples parejas	<u>64</u>
Eyaculación durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas	<u>65</u>
Consumo de sustancias psicoactivas durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas	<u>65</u>
Consumo de sustancias psicoactivas inyectables durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas	<u>66</u>
Calificación del último encuentro sexual con múltiples parejas ocasionales	<u>67</u>
Relaciones sexuales con mujeres	<u>68</u>
Última relación sexual con una mujer	<u>68</u>
Número de parejas sexuales femeninas en los últimos 12 meses	<u>68</u>
Frecuencia del uso del condón con parejas sexuales femeninas en los últimos 12 meses	<u>69</u>

CAPÍTULO V. Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y su uso sexualizado	71
Último de consumo de alcohol y cigarrillo en cualquier contexto	<u>71</u>
Último de consumo de marihuana y cocaína en cualquier contexto	<u>73</u>
Último de consumo de popper y Viagra o sus genéricos en cualquier contexto	<u>73</u>
Prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas	<u>74</u>
Uso inyectado de sustancias	<u>75</u>
Tiempo desde la última inyección de sustancias psicoactivas con una aguja o jeringa usada, prestada o alquilada	<u>76</u>
Distribución de los participantes según el tipo de drogas que se han inyectado o les han inyectado	<u>77</u>
Uso de esteroides anabólicos	<u>77</u>
Uso sexualizado de sustancias psicoactivas	<u>78</u>
Tiempo desde la última relación sexual sobrio	<u>78</u>
Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas	<u>78</u>
Última vez que utilizó sustancias psicoactivas durante una relación sexual con una pareja sexual	<u>80</u>
Última vez que los participantes utilizaron sustancias psicoactivas durante una relación sexual con más de una pareja sexual (trío o sexo en grupo)	<u>80</u>
Lugar donde se utilizaron sustancias psicoactivas para tener relaciones sexuales con más de una pareja sexual	<u>81</u>
Tiempo de utilización de sustancias psicoactivas para mantener relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales	<u>83</u>
CAPÍTULO VI. Sexo transaccional	85
Hombres que pagaron por sexo	<u>85</u>
Última vez que pagó a un hombre para servicios sexuales	<u>85</u>
Número de veces que pagó por tener sexo con otros hombres en los últimos 12 meses	<u>86</u>
Caracterización de los hombres que pagaron por tener sexo con hombres durante los últimos 12 meses	<u>87</u>
Hombres que cobraron por sexo	<u>88</u>
Última vez que cobró a un hombre para servicios sexuales	<u>88</u>

Número de veces que cobró por tener sexo con otros hombres en los últimos 12 meses	<u>88</u>
Caracterización de los hombres que cobraron por tener sexo con hombres	<u>89</u>

CAPÍTULO VII. Acceso y uso de condones en población

de hombres gais, bisexuales y otros HSH	<u>91</u>
Última vez que practicó penetración sin condón porque no tenía disponible	<u>91</u>
Lugares donde accede a condones	<u>92</u>
Lugar donde accede más frecuentemente a condones	<u>92</u>

CAPÍTULO VIII. Infección por VIH y otras ITS

Percepción sobre los conocimientos sobre la prueba del VIH, la transmisión y la prevención del VIH	<u>95</u>
Prueba del VIH	<u>96</u>
Ofrecimiento de la prueba del VIH en un servicio de salud	<u>96</u>
Conocimiento sobre dónde hacerse la prueba del VIH	<u>96</u>
Lugar donde se hizo la última prueba del VIH	<u>97</u>
Satisfacción con la atención recibida en el lugar donde se hizo la prueba	<u>98</u>
Diagnóstico del VIH	<u>98</u>
Prevalencia e incidencia del diagnóstico del VIH	<u>98</u>
Año de diagnóstico	<u>100</u>
Lugar donde recibió el diagnóstico	<u>100</u>
Satisfacción con la atención recibida en el lugar donde recibió el diagnóstico	<u>101</u>
Acceso al tratamiento antirretroviral (TAR)	<u>102</u>
Tiempo entre diagnóstico e inicio del Tratamiento Antirretroviral (TAR)	<u>102</u>
Razones por las cuales los encuestados no toman TAR	<u>103</u>
Motivos por los cuales dejó de tomar TAR	<u>104</u>
Nivel de carga viral en el último control de VIH	<u>105</u>
Control médico de la infección por VIH	<u>106</u>
Otras infecciones de transmisión sexual (ITS)	<u>107</u>
Última vez que se realizó una prueba de ITS	<u>107</u>

Presencia de síntomas en la última prueba de ITS	<u>107</u>
Realización de análisis para detectar ITS en los últimos 12 meses	<u>108</u>
Conocimiento del personal de salud sobre sus prácticas sexuales con hombres	<u>109</u>
Último diagnóstico de sífilis o gonorrea, y notificación del diagnóstico a las parejas sexuales.....	<u>109</u>
Último diagnóstico de clamidia	<u>111</u>
Diagnóstico de verrugas genitales.....	<u>112</u>
Hepatitis virales.....	<u>112</u>
CAPÍTULO IX. Salud psicosocial de la población de gays, bisexuales y HSH en Colombia	<u>119</u>
Homonegatividad internalizada	<u>119</u>
Violencia homofóbica	<u>122</u>
Ansiedad y depresión	<u>125</u>
Ideación suicida	<u>130</u>
Soporte social	<u>130</u>
Alianza confiable.....	<u>131</u>
Integración social.....	<u>131</u>
Dependencia del alcohol	<u>132</u>
Uso de servicios sociosanitarios.....	<u>133</u>
Uso de servicios sociosanitarios por preocupación por el consumo de alcohol	<u>133</u>
Uso de servicios sociosanitarios por preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas	<u>134</u>
Limitaciones	<u>137</u>
Recomendaciones	<u>139</u>
Conclusiones	<u>141</u>
Referencias	<u>145</u>

Lista de figuras

Figura 1. Banner de promoción de la encuesta LAMIS	<u>5</u>
Figura 2. Incidencia del VIH/Sida Colombia 2009-2018.....	<u>15</u>
Figura 3. Razón de masculinidad de VIH/Sida, Colombia 2008-2017.....	<u>15</u>
Figura 4. Casos de VIH/Sida notificados por departamento de procedencia, periodo 13 de 2017	<u>17</u>
Figura 5. Distribución de los participantes en la encuesta LAMIS según departamento de residencia.....	<u>21</u>
Figura 6. Distribución de los participantes según la duración de la actual relación de pareja con un hombre o con una mujer.....	<u>34</u>
Figura 7. Distribución de los participantes según la utilización del condón durante la última relación sexual ocasional	<u>52</u>
Figura 8. Distribución de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o de cualquier otra sustancia psicoactiva	<u>79</u>
Figura 9. Distribución de los participantes según el último lugar donde combinó sexo y sustancias psicoactivas con más de un hombre al mismo tiempo	<u>82</u>
Figura 10. Año en que los participantes recibieron un diagnóstico positivo para el VIH.....	<u>100</u>
Figura 11. Tiempo entre el diagnóstico positivo del VIH y el inicio de tratamiento en los participantes.....	<u>103</u>
Figura 12. Distribución de los participantes según la última vez que pasaron por alguna situación de intimidación y ataques homófobos	<u>123</u>
Figura 13. Comorbilidad de ansiedad y depresión según la escala Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)	<u>127</u>

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución de los participantes según su edad	<u>20</u>
Tabla 2. Distribución de los participantes según nivel de estudios	<u>20</u>
Tabla 3. Distribución de los participantes según el tamaño del municipio de residencia	<u>22</u>
Tabla 4. Distribución de los participantes según país de nacimiento.....	<u>23</u>
Tabla 5. Distribución de los participantes según región de nacimiento	<u>24</u>

Tabla 6. Distribución de encuestados según tiempo de residencia en Colombia	24
Tabla 7. Distribución de participantes de origen venezolano según tiempo de residencia en Colombia	25
Tabla 8. Motivaciones para inmigrar a Colombia	26
Tabla 9. Distribución de los participantes según ocupación	26
Tabla 10. Percepción de los participantes sobre sus ingresos económicos	27
Tabla 11. Identidad de género	28
Tabla 12. Distribución de los participantes según las personas por quienes se sienten atraídos sexualmente	28
Tabla 13. Distribución de los participantes según autoidentificación sexual	29
Tabla 14. Distribución de los participantes según las personas de su entorno que conocían su identidad sexual	30
Tabla 15. Distribución de participantes que tienen una relación de pareja estable	32
Tabla 16. Distribución de los encuestados según el tiempo que llevan solteros	32
Tabla 17. Distribución de los participantes según sexo y número de parejas estable	33
Tabla 18. Distribución de los participantes según la duración de la actual relación de pareja con un hombre o con una mujer	34
Tabla 19. Distribución de los participantes según el estado serológico frente al VIH de la pareja Masculina estable actual	35
Tabla 20. Distribución de los participantes según el estado serológico frente al VIH de la pareja femenina estable actual	36
Tabla 21. Distribución de los participantes según el número de parejas estables con las que ha tenido sexo en los últimos 12 meses	36
Tabla 22. Número de parejas estables masculinas con las que los encuestados habían practicado la penetración en los últimos 12 meses	37
Tabla 23. Número de parejas estables masculinas con las que los encuestados habían practicado la penetración anal sin condón en los últimos 12 meses	38
Tabla 24. Distribución de los participantes que han tenido parejas sexuales ocasionales masculinas en los últimos 12 meses	40
Tabla 25. Número de parejas ocasionales masculinas con las que tuvo sexo en los últimos 12 meses	40

Tabla 26. Número de parejas ocasionales masculinas con las que los encuestados tuvieron penetración en los últimos 12 meses.	41
Tabla 27. Número de parejas ocasionales masculinas con las que los encuestados tuvieron penetración en los últimos 12 meses.	42
Tabla 28. Distribución de los participantes según frecuencia de uso del preservativo con parejas ocasionales	42
Tabla 29. Distribución de participantes que han tenido penetración sin condón con una pareja ocasional que sabían en ese momento que era VIH-positiva	43
Tabla 30. Distribución de participantes que han tenido penetración sin condón con una pareja ocasional que sabían en ese momento que era VIH-negativa	43
Tabla 31. Distribución de participantes que han tenido penetración sin condón con una pareja ocasional que desconocían en ese momento el estado serológico del VIH	44
Tabla 32. Distribución de los participantes según el número de parejas sexuales participantes en el último encuentro sexual ocasional	45
Tabla 33: Distribución de participantes que habían tenido sexo antes (en otra ocasión) con su última pareja sexual ocasional	45
Tabla 34. Distribución de participantes según el lugar donde conoció a su última pareja sexual ocasional	46
Tabla 35. Distribución de participantes según el lugar donde tuvieron sexo con pareja ocasional o trio la última vez	47
Tabla 36. Distribución de los participantes según la información que dieron a su última pareja sexual ocasional sobre su estado serológico del VIH antes o durante el sexo	48
Tabla 37. Distribución de los participantes según la información que dieron a su última pareja sexual ocasional sobre su carga viral	48
Tabla 38. Distribución de los participantes según la información que dieron a su última pareja sexual ocasional sobre el uso propio de PrEP	49
Tabla 39. Distribución de los participantes según la información que sabían o pensaban sobre el estado serológico del VIH de su última pareja sexual ocasional antes de tener sexo	50

Tabla 40. Distribución de los participantes según la información que le dio su última pareja sexual ocasional sobre su carga viral	50
Tabla 41. Distribución de los participantes según la información que le dio su última pareja sexual ocasional sobre su uso de PrEP	51
Tabla 42. Distribución de la Proporción de participantes según su rol sexual en el último encuentro sexual ocasional.....	51
Tabla 43. Distribución de los participantes según la utilización del condón durante la última relación sexual ocasional.....	52
Tabla 44. Distribución de los encuestados según el lugar de eyaculación durante la última relación sexual ocasional	53
Tabla 45. Distribución de los participantes según las prácticas sexuales realizadas en la última relación sexual ocasional	54
Tabla 46. Distribución de los participantes según las prácticas sexuales realizadas en la última relación sexual ocasional	55
Tabla 47. Distribución de participantes que se inyectaron (o les inyectaron) sustancias psicoactivas poco antes o durante el encuentro sexual	56
Tabla 48. Distribución de los participantes según la valoración del último encuentro sexual con una pareja ocasional	56
Tabla 49. Distribución de los participantes según la calificación del último encuentro sexual con una pareja ocasional.....	57
Tabla 50. Distribución de participantes según el lugar donde tuvieron sexo con múltiples parejas ocasionales la última vez.....	58
Tabla 51. Distribución de los participantes según el lugar donde conoció a las múltiples parejas sexuales ocasionales	59
Tabla 52. Distribución de los participantes que habían tenido sexo antes (en otra ocasión) con sus últimas parejas sexuales ocasionales.....	59
Tabla 53. Distribución de los participantes según la información que dieron a sus últimas parejas sexuales ocasionales sobre su estado serológico del VIH antes o durante el sexo	60
Tabla 54. Distribución de los participantes según la información que dieron a sus parejas sexuales ocasionales sobre el uso propio de PrEP.....	60
Tabla 55. Distribución de los participantes según la información que dieron a sus parejas sexuales ocasionales sobre su carga viral.....	61

Tabla 56. Distribución de los participantes según la información que sabían o pensaban sobre el estado serológico del VIH de sus últimas parejas sexuales ocasionales antes de tener sexo	62
Tabla 57. Distribución de los participantes según la información que le dieron sus parejas sexuales ocasionales sobre su uso de PrEP.....	62
Tabla 58. Distribución de los participantes según la información que le dio sus últimas parejas sexuales ocasionales sobre su carga viral	63
Tabla 59. Distribución de participantes según su rol en la última relación sexual ocasional con múltiples parejas	63
Tabla 60. Distribución de los participantes según la utilización del condón durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas.....	64
Tabla 61. Distribución de los participantes según el lugar donde eyacularon durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas ...	65
Tabla 62. Distribución de los participantes según las sustancias psicoactivas consumidas antes/durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas	66
Tabla 63. Distribución de participantes que se inyectaron (o les inyectaron) sustancias psicoactivas poco antes o durante el encuentro sexual con múltiples parejas.....	67
Tabla 64. Distribución de los participantes según la calificación del último encuentro sexual con múltiples parejas ocasionales.....	67
Tabla 65. Distribución de los participantes según el tiempo desde su última relación sexual con una mujer.....	68
Tabla 66. Distribución de los participantes según el número de parejas sexuales femeninas diferentes en los últimos 12 meses.....	69
Tabla 67. Distribución de los participantes según el uso del condón cuando practicó penetración con mujeres en los últimos 12 meses	69
Tabla 68. Distribución de los participantes según el último consumo de sustancias psicoactivas licitas en cualquier contexto (alcohol, cigarrillo)	72
Tabla 69. Distribución de los participantes según el último consumo de sedantes o tranquilizantes en cualquier contexto	72
Tabla 70. Distribución de los participantes según el último consumo de sustancias psicoactivas en cualquier contexto (marihuana, cocaína).....	73

Tabla 71. Distribución de los participantes según el último consumo de sustancias psicoactivas en cualquier contexto (Popper, Viagra).....	<u>74</u>
Tabla 72. Prevalencia de vida (Consumo al menos una vez en la vida) de algunas sustancias psicoactivas).....	<u>75</u>
Tabla 73. Distribución de los participantes que se han inyectado o les han inyectado alguna sustancia psicoactiva.....	<u>76</u>
Tabla 74. Distribución de los participantes según la última vez que se inyectó con una aguja o jeringa usada, prestada, alquilada o vendida por otra persona.....	<u>76</u>
Tabla 75. Distribución de los participantes según el tipo de sustancias psicoactivas que se han inyectado o les han inyectado.....	<u>77</u>
Tabla 76. Distribución de los participantes que se han inyectado esteroides anabólicos (Testosterona).....	<u>77</u>
Tabla 77. Distribución de los participantes según el tiempo desde su última relación sexual sobrio.....	<u>78</u>
Tabla 78. Distribución de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o de cualquier otra sustancia psicoactiva.....	<u>79</u>
Tabla 79. Distribución de los participantes según la última utilización de sustancias psicoactivas para que el sexo fuera más intenso y/o duradero....	<u>80</u>
Tabla 80. Distribución de los participantes según el tiempo desde la última vez que combinó sexo y sustancias psicoactivas con más de un hombre al mismo tiempo.....	<u>81</u>
Tabla 81. Distribución de los participantes según el último lugar donde combinó sexo y sustancias psicoactivas con más de un hombre al mismo tiempo.....	<u>82</u>
Tabla 82. Distribución de los participantes según el tiempo durante el cual ha estado combinando sustancias psicoactivas y múltiples parejas sexuales.....	<u>83</u>
Tabla 83. Distribución de los participantes según el tiempo desde que pago por última vez a un hombre a cambio sexo.....	<u>86</u>
Tabla 84. Distribución de los participantes según el número de veces que pagaron por sexo en los últimos 12 meses.....	<u>86</u>
Tabla 85. Caracterización de los hombres que pagaron por tener sexo con hombres (n=7.987).....	<u>87</u>
Tabla 86. Distribución de los participantes según el tiempo desde la última vez que un hombre le pago por tener sexo.....	<u>88</u>

Tabla 87. Distribución de los participantes según el número de veces que cobraron a cambio de sexo en los últimos 12 meses	<u>89</u>
Tabla 88. Caracterización de los hombres que cobraron por tener sexo con hombres (n=7.992)	<u>90</u>
Tabla 89. Distribución de los participantes según la última vez que practicó penetración sin condón solamente porque no tenía un condón	<u>91</u>
Tabla 90. Distribución de los participantes según los lugares donde ha conseguido condones en los últimos 12 meses	<u>92</u>
Tabla 91. Distribución de los participantes según los lugares donde ha conseguido condones con mayor frecuencia en los últimos 12 meses	<u>93</u>
Tabla 92. Distribución de los participantes que conocía algún tipo de información específica sobre el VIH	<u>95</u>
Tabla 93. Distribución de los participantes según si les han ofrecido realizarse la prueba de VIH	<u>96</u>
Tabla 94. Distribución de los participantes según si conocen donde realizarse una prueba del VIH	<u>97</u>
Tabla 95. Distribución de los participantes según el lugar donde se realizó la última prueba del VIH	<u>97</u>
Tabla 96. Distribución de los participantes según el nivel de satisfacción del apoyo e información obtenida en su última prueba del VIH	<u>98</u>
Tabla 97. Prevalencia e incidencias del diagnóstico del VIH	<u>99</u>
Tabla 98. Distribución de los participantes según el lugar donde recibieron un diagnóstico positivo para el VIH	<u>101</u>
Tabla 99. Distribución de los participantes según el nivel de satisfacción con el apoyo e información cuando recibió un diagnóstico positivo del VIH	<u>102</u>
Tabla 100. Distribución de los participantes que han tomado alguna vez TAR para tratar su infección de VIH	<u>102</u>
Tabla 101. Distribución de los participantes según el motivo por el cual nunca han tomado TAR para su infección del VIH	<u>104</u>
Tabla 102. Distribución de los participantes según el motivo por el cual dejó de tomar TAR para su infección del VIH	<u>105</u>
Tabla 103. Distribución de los participantes según la información que tiene sobre su nivel de carga viral de VIH	<u>105</u>

Tabla 104. Distribución de los participantes según su nivel de carga viral la última vez que se realizó el control de VIH	106
Tabla 105. Distribución de los participantes según la última vez que visito a un profesional de la salud para hacer seguimiento de su infección por el VIH	106
Tabla 106. Distribución de los participantes según la última vez que se realizaron una prueba de ITS diferente al VIH	107
Tabla 107. Distribución de los participantes que tuvieron algún síntoma cuando se realizaron una prueba de ITS diferente al VIH en los últimos 12 meses	108
Tabla 108. Distribución de los participantes según los procedimientos que ocurrieron durante las pruebas de ITS en los últimos 12 meses.....	108
Tabla 109. Distribución de los participantes según el conocimiento del personal de salud que lo atendió cuando se realizó la prueba de ITS, sobre si tenía relaciones sexuales con hombres	109
Tabla 110. Distribución de los participantes según el tiempo desde su último diagnóstico de sífilis y/o gonorrea y la información de este diagnóstico a sus parejas	110
Tabla 111. Distribución de los participantes según la última vez que le diagnosticaron Clamidia	111
Tabla 112. Distribución de los participantes según la primera vez que le diagnosticaron verrugas anales o genitales.....	112
Tabla 113. Distribución de los participantes según la información que conocían sobre las hepatitis virales	113
Tabla 114. Distribución de los participantes según el conocimiento que tienen sobre donde vacunarse contra la hepatitis A y B	114
Tabla 115. Distribución de los participantes según la vacunación que ha tomado contra la hepatitis A.....	115
Tabla 116. Distribución de los participantes según la vacunación que ha tomado contra la hepatitis B.....	116
Tabla 117. Distribución de los participantes que han sido diagnosticados alguna vez con hepatitis C	116
Tabla 118. Distribución de los participantes según su estado actual frente a la hepatitis C	117
Tabla 119. Pruebas para la diferencia de medianas Kruskal Walís entre índice de homonegatividad interiorizada y diferentes variables.....	120

Tabla 120. Distribución de los participantes según la última vez que pasaron por alguna situación de intimidación y ataques homófobos	123
Tabla 121. Distribución de los participantes según las características sociodemográficas y las agresiones verbales o físicas que han sufrido.....	124
Tabla 122. Distribución de los participantes según la escala que evalúa la ansiedad y la depresión	126
Tabla 123. Comorbilidad de ansiedad y depresión según la escala Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)	126
Tabla 124. Pruebas para la diferencia de medianas Kruskal walís entre comorbilidad de ansiedad y depresión y diferentes variables, usando el Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4).....	128
Tabla 125. Pruebas para la diferencia de medianas Kruskal walís entre comorbilidad de ansiedad y depresión y diferentes variables, usando el Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4).....	129
Tabla 126. Distribución de los participantes según la frecuencia en la que ha tenido pensamientos suicidas	130
Tabla 127. Distribución de los participantes según nivel de alianza confiable	131
Tabla 128. Distribución de los participantes según su nivel de integración social	132
Tabla 129. Distribución de los participantes con dependencia al alcohol	132
Tabla 130. Distribución de los participantes según su el nivel de alcoholismo.....	133
Tabla 131. Distribución de los participantes según la última vez que consultaron a un profesional de salud por su preocupación sobre su consumo de alcohol	133
Tabla 132. Distribución de los participantes según la última vez que asistió a un centro de ayuda o centro de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas	134
Tabla 133. Distribución de los participantes según la última vez que consultaron a un profesional de salud por su preocupación sobre su consumo de sustancias psicoactivas.....	135
Tabla 134. Distribución de los participantes según su preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas recreacionales.....	135

Autores

Jair Eduardo Restrepo Pineda

Doctor en análisis y evaluación de procesos políticos y sociales de la Universidad Carlos III de Madrid, y magíster en cooperación al desarrollo (especialidad de movimientos migratorios y codesarrollo) de la Universidad de Valencia (España). Profesor del programa de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO, Sede Bello. Investigador del Grupo Interdisciplinario de Estudios Sociales - GIES de la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO, Sede Bello.

Orcid: 0000-0002-3959-4550.

CvLac: https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001366015.

Correo electrónico: jair.restrepo@uniminuto.edu

Wilber Arduai Mejía Toro

Psicólogo y magíster en epidemiología. Profesor del programa de Psicología de la facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Sede Bello. Investigador del Grupo de Investigación en Desarrollo Psicosocial - GIDPSIS de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Sede Bello.

Orcid: 0000-0003-1921-0916.

CvLac: http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000135973.

Correo electrónico: wmejiatoro@uniminuto.edu.co

Resumen

El presente trabajo se realizó a partir de los resultados obtenidos en la encuesta LAMIS (*Latin American Men-who-have-sex-with-men Internet Survey*), la cual tuvo como finalidad recoger datos autoinformados de HSH sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otros aspectos relacionados con la salud sexual de esta población, entre ellos información sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), prácticas sexuales, uso de sustancias psicoactivas, prevención y necesidades de atención médica, acceso y uso de servicios de salud, y asuntos relacionados con el estigma, la discriminación y la homofobia. Se empleó una encuesta en línea autodilucidada por los participantes, difundida a través de medios virtuales como páginas web y redes sociales, además de contarse con la colaboración de diversas organizaciones sociales. La información presentada servirá para diseñar intervenciones preventivas que reconozcan la realidad y las especificidades de los HSH en Colombia, de manera que se conciben respuestas desde el sistema de salud y con la participación de la comunidad de forma pertinente y oportuna, en aras de garantizar la salud psicosocial y sexual de estos hombres en el país.

Palabras clave

Salud pública, Comportamiento sexual, VIH/sida, Grupo sexual minoritario, Sexo.

Abstract

The text *Situation of Psychosocial and Sexual Health of Men who Have Sex with Men (HSH)* in Colombia was made from the results obtained in the LAMIS survey (Latin American Men-who-have-sex-with-men Internet Survey), The purpose of which was to collect self-reported data from MSM on the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and other aspects related to the sexual health of this population, including information on Sexually Transmitted Infections (STIs), sexual practices, use of psychoactive substances , as well as prevention and health care needs, access to and use of health services, as well as aspects related to stigma, discrimination and homophobia. An online survey self-completed by the participants was used, disseminated through various virtual means, such as web pages and social networks, in addition to the collaboration of various social organizations. The information presented here will serve to design preventive interventions that recognize the reality and specificities of MSM in Colombia, so that responses are generated from the health system and with the participation of the community in a pertinent and timely manner to guarantee psychosocial health. and sexuality of these men in the country.

Keywords

Public health, Sexual behavior, HIV / AIDS, Sexual minority group, Sex.

Agradecimientos

Agradecemos a Dannys Alberth Aguirre, trabajador social y representante legal de la Asociación Ágora Colombia, por su colaboración en la difusión y reclutamiento de personas para participar en este estudio, y por su dedicación durante todo el proceso investigativo. De igual manera, extendemos nuestro reconocimiento a Juan Pablo Valencia Franco, licenciado en educación e informática educativa y representante legal de la Fundación Colectivo Prisma, por su participación activa en el desarrollo de la Encuesta LAMIS.

Prólogo

Desde que la infección por VIH comenzó a ser un problema de salud pública a comienzos de la década de 1980 y hasta el presente, su transmisión ha estado asociada de manera importante a la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y son estos quienes han sufrido con mayor rigor los efectos de esta pandemia, aportando la mayor cantidad de casos y muertes por esta causa. Por otro lado, el activismo y liderazgo de algunos sectores de la población HSH han jugado un papel fundamental en muchos de los logros que en materia de derechos y atención en salud tienen hoy la mayoría de las personas que viven con el VIH.

Por lo anterior, conocer el estado de la salud psicosocial y sexual de los hombres que tienen sexo con hombres en Colombia, es crucial para avanzar en la eliminación de la transmisión del VIH y propender por una mejor atención y calidad de vida a las personas que viven con este virus, particularmente los HSH.

Salud psicosocial y sexual de hombres que tienen sexo con hombres en Colombia reporta los resultados de la encuesta en línea auto diligenciada LAMIS (*Latin American Men-who-have-sex-with-men Internet Survey*) aplicada en Colombia por un equipo de investigadores y colaboradores liderado por los autores. Uno de los méritos de esta investigación está haber logrado la participación de 8,208 hombres procedentes de las principales ciudades y municipios de Colombia, un tamaño de muestra para nada despreciable, que permite medir con mayor precisión una cantidad considerable de variables y representa mejor a la población de HSH de Colombia.

La encuesta arroja información valiosa sobre la población HSH en materia de indicadores clásicos de la atención de la infección por VIH tales como el acceso al diagnóstico y al tratamiento, la coexistencia de otras infecciones de transmisión sexual, todo lo relacionado con el uso del condón y el consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias asociado a las relaciones sexuales. La encuesta también refleja el efecto de la inmigración masiva de ciudadanos venezolanos a Colombia durante

los últimos cinco años y como esto ha conllevado la inmigración de HSH y personas que viven con el VIH, lo cual ha impactado en los indicadores y la epidemiología nacional.

El carácter en línea y auto diligenciado de la encuesta LAMIS favorece la confidencialidad y anonimato de los participantes, lo cual es un factor muy importante cuando se abordan poblaciones humanas que debido al estigma y la discriminación permanecen ocultas y son difíciles de encontrar para las encuestas convencionales. Este tipo de encuestas también permite obtener resultados más válidos, más reales, que posibilitan la toma de decisiones personales y de salud pública, basadas en la evidencia.

Los resultados de la encuesta para Colombia abren una ventana a través de la cual los participantes nos permiten conocer algo tan íntimo como su sexualidad. Este es otro de los méritos de esta obra, ya que permite al lector conocer esta realidad y confrontar mitos, imaginarios y prejuicios sobre las formas en que la población HSH vive su sexualidad y sus relaciones afectivas de pareja. En particular, es información que puede ayudar a sensibilizar al personal asistencial en salud, a los tomadores de decisiones y a los formuladores de programas y políticas.

Los resultados de este ejercicio investigativo también dejan entrever la importancia que han ganado las aplicaciones y plataformas virtuales como mediadores de los encuentros sexuales en la población de HSH y la utilidad que estas herramientas pudieran tener para compartir información y educar para una sexualidad más saludable y segura. Este hallazgo es muy pertinente en esta época de pandemia, confinamiento y distanciamiento social debido a la pandemia por la Covid-19, donde muchas actividades de nuestra vida se han virtualizado.

No menos importante, los autores nos presentan cómo ha cambiado a lo largo del tiempo la definición de HSH y las diferentes connotaciones que existen hoy en día de este constructo social. Este es un aporte importante que permite evidenciar la heterogeneidad que existe al interior de esta categoría, dejando en claro que la población HSH es diversa y está conformada por muchas subpoblaciones, cada una de ellas con sus particularidades, que, al momento de diseñar intervenciones, principalmente de carácter educativo, deben ser tenidas en cuenta.

Carlos Rojas, MD, PhD

Profesor titular

Universidad de Antioquia

Medellín, abril de 2021

Introducción

Vale la pena iniciar esta obra con la definición del concepto de hombres que tienen sexo con hombres (HSH); según la Organización Panamericana de la Salud - OPS (2009), este hace referencia a

una construcción sociológica que hace referencia a una población diversa de individuos cuyos rasgos comunes principales son el género y las atracciones sexuales y deseos de sus compañeros sexuales y tal vez nada más. En otras palabras, no cuenta de manera intrínseca para las amplias diferencias de identidad (como por ejemplo etnicidad, clase, edad, idioma y otros factores) que también son importantes en el marco de las experiencias y comportamientos sexuales. (OPS, 2009, p. 4)

En este sentido, el grupo de HSH ostenta una gran diversidad. Esta debe ser reconocida y considerada en el diseño de políticas e intervenciones que permitan visibilizar los rasgos particulares de estos hombres, a fin de brindar respuestas pertinentes frente a sus necesidades. De otra parte, Onusida (2011) realiza una conceptualización según la cual los HSH son

los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres. (p.15)

En esta misma línea, el Ministerio de la Protección Social de Colombia (2011) define los HSH como una categoría que

obedece a un patrón epidemiológico de comportamiento y se refiere al grupo de hombres que, dentro de sus prácticas sexuales, realizan sexo con otros hombres o contemplan tal la posibilidad. Por ello, esta categoría cobija a hombres

gay, bisexuales, y otros hombres de diferentes orientaciones sexuales —incluida la heterosexual—, que en algunos contextos o determinadas situaciones tienen relaciones sexuales con otros hombres. (Ministerio de la Protección Social, 2011, p. 55)

Si bien estas dos últimas definiciones resultan más prácticas, no resuelven la tensión existente entre la noción de HSH como un grupo colectivo, que podría considerarse homogéneo, y la diversidad marcada entre los HSH por sus diferentes características identitarias (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2009). En esta línea, la OPS (2009) considera “los HSH como un grupo particular y vulnerable que requiere atención y servicios que reflejen apropiadamente sus necesidades particulares” (p. 4), lo que consolida la pertinencia de la presente obra.

Sobre la situación de salud sexual de los HSH, el informe Situación actual del VIH en Colombia 2019 sostiene que “para el corte del 31 de enero de 2019 fueron reportadas 109.056 personas viviendo con VIH (PVV), de las cuales 10.930 fueron casos nuevos” (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2020, p. 38). Además, de los nuevos casos de VIH, 8910 ocurrieron en hombres (81,52 %) y 2020 en mujeres (18,48 %); la razón hombre/mujer fue de 4,41:1 y la edad promedio de los nuevos casos es de 33,22 años (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2020). En la población de HSH, “las prevalencias de VIH en el 2019 fueron del 25,9 % para Bogotá, del 23,9 % para Cali y del 11,3 % para Medellín, evidenciando un aumento de las prevalencias de las ciudades de Bogotá y Cali” (Berbesi et al., 2019, p. 217). Además, el 79 % de los HSH no participan en actividades de información y educación sobre el VIH/SIDA.

Por lo tanto,

una de las necesidades estaba relacionada con la caracterización a los grupos clave, pues los HSH y las personas que se inyectan drogas tienen un riesgo 22 veces más alto de adquirir esta enfermedad; en Colombia se encontró que de las PVV y que pertenecen a estos grupos, sí prevalecieron los HSH seguido de las personas que se inyectan drogas. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2020, p. 156)

En este sentido, esta obra presenta información actualizada e integral frente a diversos aspectos demográficos, sociales, de salud sexual y salud mental de los HSH en el país, que permite suplir la necesidad de contar con ella para tomar decisiones de forma adecuada en relación con esta población.

La información contenida en el presente trabajo proviene de la Encuesta Latinoamericana por Internet para Hombres que tienen Sexo con Hombres (*Latin American Men-who-have-sex-with-men Internet Survey* - LAMIS, s. f.). Esta encuesta fue un estudio multicéntrico desarrollado en 18 países de América Latina —Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela—, disponible en tres idiomas (español, portugués y holandés) para que fuese autodiagnosticada. Los datos fueron recogidos en completa anonimidad y se gestionaron de forma confidencial. Se debe aclarar, además, que el alcance de este libro es fundamentalmente descriptivo, en virtud de lo establecido en el convenio de colaboración con las instituciones que permitieron el desarrollo de la Encuesta LAMIS; igualmente, su estructura responde a temáticas y capítulos propuestos por las entidades participantes en el desarrollo de la investigación (que además serán tenidas en cuenta para las publicaciones elaboradas en otros países de Latinoamérica).

LAMIS es la versión adaptada para América Latina de la Encuesta Europea por Internet para Hombres que tienen Sexo con Hombres - EMIS (2017), y utilizó como elementos metodológicos algunos recursos derivados de este estudio europeo, entre ellos el diseño de los cuestionarios, los acuerdos de promoción en sitios web y aplicaciones dirigidos a público gay, y la sintaxis de variables secundarias, entre otros. A partir de la experiencia europea, un conjunto de investigadores pertenecientes a la Red Iberoamericana de Estudios en Hombres Gay, otros Hombres que tienen Sexo con Hombres y Personas Trans, junto con la Facultad de Psicología y Neurociencia de la Universidad de Maastricht (Países Bajos), el Departamento de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas del Instituto Robert Koch (Alemania) y Sigma Research (Reino Unido), decidieron realizar la misma encuesta, pero adaptada al contexto latinoamericano.

Para el caso de Colombia, la coordinación de LAMIS entró en comunicación con la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Sede Bello, para ofrecerle la posibilidad de ser socia colaboradora del estudio en el país. Así, la institución en cuestión coordinó la difusión de la encuesta durante toda la etapa del reclutamiento (1 de enero - 13 de mayo de 2018), y posteriormente se encargó del análisis de los datos nacionales y la elaboración del documento que se presenta aquí.

1 Facultad de Salud Pública, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; Núcleo de Pesquisa em Direitos Humanos e Saúde LGBT+; Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; Universidad de San Carlos de Guatemala; Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya - Ceeiscat); EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto; y Coalition Plus.

El estudio LAMIS tuvo como propósito ofrecer una descripción general sobre la salud psicosocial y sexual de los HSH, incluidos los hombres transgénero, además de ofrecer indicadores básicos que permitieran comparar la situación epidemiológica del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) entre los países participantes en la investigación. En este sentido, este texto permitirá a sus lectores conocer los factores de riesgo y las conductas preventivas relacionadas con la salud de los HSH, con énfasis en la transmisión del VIH y otras ITS, además de identificar las necesidades de prevención, la cobertura de las intervenciones y el acceso a servicios de salud vinculados con esta población. Esto a fin de que instituciones públicas y privadas que tienen como finalidad ofrecer servicios de salud sexual, diseñen proyectos de intervención pertinentes y adaptados a las realidad que viven los HSH en Colombia.

Durante la etapa de reclutamiento se definieron varios criterios de inclusión para realizar el levantamiento de la información, entre ellos los siguientes: los participantes debían residir en Colombia; tener, como mínimo, 18 años de edad —mayoría de edad en el país, en términos legales—; sentirse atraídos sexualmente por otros hombres o tener relaciones sexuales con hombres; manifestar que entendían la naturaleza y el propósito del estudio; y haber dado su consentimiento para participar en él.

La promoción de la encuesta en Colombia se realizó con la colaboración de algunas organizaciones no gubernamentales (ONG) de lesbianas, gais, bisexuales y personas transgénero (LGBT), y organizaciones que trabajaban con esta población, específicamente en temas de prevención de la infección por VIH y reivindicación de los derechos de la población LGBT —entre ellas la Asociación Ágora Colombia, que participó durante todo el proceso de difusión y aplicación de la encuesta LAMIS—. Además, colaboraron otras organizaciones sociales tales como las fundaciones Colectivo Prisma y Plataformas, y la Red Somos.

La difusión de la encuesta se desarrolló a través de las redes sociales de las organizaciones LGBT y de líderes de esta población que se vincularon de manera voluntaria a este proceso. Esto permitió llegar a los diferentes departamentos y municipios del país desde la propia base comunitaria, de tal modo que se logró una mayor receptividad por parte de los HSH para diligenciar el instrumento. Sumado a lo anterior, se dispusieron mensajes instantáneos y anuncios publicitarios en sitios web destinados a gais, bisexuales y otros HSH: de modo particular para el caso que nos ocupa, desde la difusión que se realizó a nivel central se recurrió a la aplicación para dispositivos móviles Grindr y a la incorporación de anuncios

publicitarios en redes sociales como Facebook y Twitter (figura 1); mientras que en el ámbito local se incluyó la repartición de volantes sobre la encuesta a través de diferentes organizaciones LGBT, así como a la difusión de la información a través de las redes sociales de organizaciones y líderes de estas poblaciones. De igual manera, se dispuso un número de telefonía móvil para incorporarse a grupos de WhatsApp destinados a HSH en Colombia, a través de los cuales se invitaba a participar en el estudio y se proporcionaba el enlace directo para acceder a la encuesta LAMIS.

Figura 1. Banner de promoción de la encuesta LAMIS



Fuente: elaboración propia.

De igual manera, se emplearon folletos que contenían la información general de LAMIS, distribuidos en algunos sitios de homosocialización como saunas, bares y discotecas en las ciudades de Cartagena, Bogotá, Medellín y Pereira.

La estrategia de difusión y reclutamiento de los encuestados se realizó de manera constante durante el tiempo en que esta estuvo en línea y disponible para que ser autodiligenciada por parte de la población objetivo. De esta manera se logró informar y sensibilizar a los HSH sobre la importancia de participar y completar la encuesta, ofreciendo la información necesaria y un enlace directo que les permitía acceder a la encuesta desde diferentes rutas y medios. Se debe reconocer aquí la

importancia de la participación de las organizaciones sociales LGBT y de los diferentes líderes de este colectivo, gracias a los cuales se logró cumplir con la meta del reclutamiento —establecido para Colombia en 8.200 HSH—: el apoyo recibido a través de las redes sociales de estas instituciones y de sus líderes se convirtió en una fuente de confianza y reputación para que la encuesta alcanzara su meta.

Visto lo anterior, la presente obra se convierte en un referente para los estudios sobre conductas sexuales y la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en HSH en Colombia, debido al número de participantes y a la cantidad de variables que indagó. Supera, además, aquellas limitaciones referidas al estigma y la discriminación que se pueden presentar cuando se invita a estos varones a participar de este tipo de estudios, gracias a la utilización de una encuesta en línea autodiligenciada por el participante.

Este libro consta de nueve capítulos. En el primero se realiza un recuento sobre la situación de los derechos de la población LGBT en Colombia, en el cual se incluye una indagación sobre el contexto de la salud de la población de hombres gay, bisexuales y HSH en el país. El segundo capítulo se ocupa de realizar un análisis sobre las características sociodemográficas de los encuestados; el tercero indaga sobre las relaciones de pareja estable en hombres gays, bisexuales y otros HSH. El cuarto capítulo aborda el tema de las parejas sexuales ocasionales, así como las conductas de riesgo y preventivas que asumen esta población. El quinto, por su parte, tiene como finalidad conocer los aspectos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como su uso sexualizado. El sexto realiza un acercamiento al sexo transaccional en gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres; el séptimo se ocupa del acceso y uso a los condones por parte de los hombres encuestados. El octavo, a su turno, se ocupa del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS): allí se describen cuestiones referidas al conocimiento de la infección, el acceso a la prueba, el diagnóstico y el acceso al tratamiento antirretroviral (TAR). Y el capítulo final hace referencia a la salud psicosocial de la población de gays, bisexuales y HSH en Colombia; se analizan en tal sentido aspectos relacionados con ansiedad, depresión y soporte social, así como cuestiones referidas a la homofobia y la violencia que pueden enfrentar los HSH en el contexto colombiano.

CAPÍTULO I.

Situación actual de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero (LGBT) en Colombia

Situación de los derechos de las personas LGBT en Colombia

Para realizar una aproximación a la situación de los derechos de las personas LGBT en Colombia se tomó como referente una serie de informes publicados por diversas organizaciones sociales que dan cuenta de este asunto. En el primero, titulado “Situación de derechos humanos de la población LGBT” (Colombia Diversa, 2010), se realiza un análisis respecto del estado de los derechos humanos de las personas LGBT en Colombia teniendo como referentes algunos de los artículos del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR), el cual fue adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) el 16 de diciembre de 1966 y entró en vigor el 23 de marzo de 1976 —ratificado por Colombia el 29 de octubre de 1969—.

Con relación al derecho a la vida, el informe sostiene que entre los años 2006 y 2007 se registraron los asesinatos de por lo menos 673 personas LGBT en todo el país. Además,

al menos 57 personas LGBT habrían sido asesinadas en 2008, mientras que, para septiembre de 2009, se habrían reportan al menos 39. Por su parte, la Personería

de Medellín reportó que, entre agosto de 2007 y agosto de 2009, al menos 49 personas LGBT habrían sido asesinadas en Medellín (28 personas en 2008 y 18 personas en 2009). (Colombia Diversa, 2010, p. 6)

Sobre el derecho a la integridad personal se manifiesta que

en Colombia lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas han sido víctimas de violación a sus derechos humanos, particularmente al derecho a la integridad personal. Los hechos de tortura y/o tratos, crueles, inhumanos o degradantes se han reportado en contextos de: a) abuso policial, b) en establecimientos carcelarios y c) particularmente, en casos de homicidios de hombres gays. (Colombia Diversa, 2010, p.7)

Sobre la igualdad ante la ley y las garantías contra la discriminación, el informe hace un análisis sobre la inexistencia de una política pública LGBT a nivel nacional para la fecha en de su elaboración (2010). Se establece, así mismo, que “en las capitales departamentales del país existen dificultades para: desarrollar una política pública LGBT argumentando inclusión genérica de comunidades minoritarias; programas en salud sobre VIH/SIDA sin enfoque diferencial a la población LGBT” (Colombia Diversa, 2010, p. 26). Para 2010, solo Bogotá contaba con una política pública destinada a la población LGBT en el ámbito local. En la actualidad, en cambio, ciudades como Medellín, Cali o Manizales cuentan con una política pública para este sector, mientras que otros municipios y departamentos han incorporado dentro de sus planes de desarrollo programas o proyectos destinados de forma exclusiva a la comunidad LGBT.

Un documento más reciente de Colombia Diversa, titulado “Informe de derechos humanos de lesbianas, gay, bisexuales y personas trans en Colombia 2013-2014”, pone en evidencia la delicada situación que viven las personas LGBT en Colombia: “entre los años 2013 y 2014 se registraron 164 homicidios hacia población LGBT en Colombia. Para el año 2013 se confirmaron 83 homicidios en 18 departamentos del país” (Colombia Diversa, 2015, p. 20). Para el año 2014, el número de homicidios contra personas diversas por orientación sexual e identidad de género fue de 81; los departamentos donde más se concentran estos hechos de violencia son Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca. Además, las mujeres transgénero y los hombres gais fueron las principales víctimas de homicidio.

Otro dato importante que arroja el informe en cuestión radica en que “14 de los homicidios registrados durante el 2013 y 16 de los registrados en el 2014,

habrían estado motivados por el prejuicio hacia la orientación sexual, la identidad o expresión de género de las víctimas” (Colombia Diversa, 2015, p. 26). Se habla, además, de la violencia ejercida por la Policía contra la población LGBT:

en el 2013 la cifra reportada fue de 79 hechos y en el 2014 fue de 143 actos de violencia por parte de la Policía, en donde por lo menos una de las víctimas del hecho se identificó como lesbiana, gay, bisexual o persona trans. Con esto, el número de hechos de violencia policial contra personas LGBT entre 2006 y 2014 asciende a 398. (Colombia Diversa, 2015, p. 55)

Estos hechos tienen origen en los prejuicios que hacia la población LGBT pueden tener algunos de los miembros de la Policía, lo cual conduce a que exista una mayor vulnerabilidad a diferentes tipos de violencia y abuso de autoridad.

La organización Colombia Diversa también advierte sobre las amenazas contra la vida y la integridad como otra de las principales violaciones a los derechos humanos que afectan a las personas LGBT en Colombia. Se sostiene al respecto que “entre el año 2010 y el 2014 se registraron 84 amenazas directas e indirectas contra la población LGBT. En el 2013 se registraron 32 amenazas en trece departamentos, mientras que en el 2014 fueron 22 en doce departamentos” (Colombia, Diversa, 2015, p. 80).

En el año 2015 se publicó el informe “Cuerpos excluidos, Rostros de impunidad. Informe de violencia hacia personas LGBT en Colombia”, en el cual participaron las organizaciones Colombia Diversa, Caribe Afirmativo y Santa María Fundación, cuya finalidad fue documentar las principales violaciones de los derechos humanos de las personas LGBT, analizadas como formas de violencia por prejuicio y basada en género. El informe evidencia que, en el año 2015, “110 personas LGBT fueron asesinadas en el país [...], siendo el mayor número de homicidios registrados desde 2012” (Colombia Diversa *et al.*, 2016, p. 27). Al igual que en los años anteriores, los homicidios se concentraron en los departamentos de Antioquia, Bogotá D.C y el Valle del Cauca. Además, de los 110 asesinatos, 52 correspondieron a hombres gay; 33, a personas transgénero; 11, a lesbianas; 7, a bisexuales; y los restantes 7, a personas de las cuales no se pudo obtener información.

Este informe también señala que durante 2015 se presentaron 61 casos de violencia policial hacia personas de la comunidad LGBT en el país, 39 de los cuales correspondieron a lesiones personales; 10, a aplicación selectiva de la ley, tales como como multas a parejas del mismo sexo, expulsiones del espacio públi-

co de grupos de personas LGBT o de mujeres transgénero en ejercicio del trabajo sexual, detención de clientes de mujeres transgénero trabajadoras sexuales; 3, a detenciones arbitrarias; y los 4 restantes fueron agresión verbal, presunta ejecución extrajudicial, tentativa de homicidio y un caso sin información (Colombia Diversa *et al.*, 2016). A diferencia de los homicidios, la violencia policial afecta mayoritariamente a las personas transgénero: 57 de los afectados corresponden a este grupo poblacional; 15, a hombres gay; 6, a lesbianas; y 13, a casos en los que se desconoce la orientación sexual o identidad de género de las víctimas.

El informe concluye que

en 2015, al igual que en años anteriores, agentes de la Policía Nacional cometieron graves violaciones de derechos humanos y otras formas de violencia por prejuicio y de violencia basada en género hacia las personas LGBT, amparándose en las atribuciones que la ley les confiere para preservar el orden público (Colombia Diversa *et al.*, 2016, p. 100).

Otra de las violaciones a los derechos humanos de la población LGBT se relaciona con las amenazas que sufren las personas que conforman este colectivo. Estas pueden provenir de los grupos armados en el contexto del conflicto colombiano, o bien de grupos de delincuencia común. Así, “las amenazas hacia las personas LGBT son acciones que buscan hostigar, intimidar, excluir o restringir el goce o disfrute de los derechos de este grupo poblacional” (Colombia Diversa *et al.*, 2016, p. 105).

El informe señala que desde el año 2014 las amenazas hacia personas LGBT aumentaron un 50 %, concentrándose fundamentalmente en las zonas geográficas donde hacen presencia los actores armados. Para el año 2015 se presentaron 47 amenazas individuales y generales hacia personas LGBT en 17 departamentos de Colombia, y más de la mitad de estos hechos se presentaron en la región Caribe (Colombia Diversa *et al.*, 2016).

Es especialmente importante anotar que

las personas LGBT se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad debido a que los grupos armados recurren a tácticas de control social que reproducen prejuicios y estereotipos ampliamente extendidos sobre el género y la sexualidad. Las personas LGBT que ejercen labores de liderazgo social, participación política y defensa de derechos humanos enfrentan un doble riesgo en estos contextos (Colombia Diversa *et al.*, 2016, p. 108).

En el año 2018 se publicó el informe “La discriminación, una guerra que no termina. Informe de derechos humanos de personas lesbianas, gays, bisexuales y trans. Colombia 2017”, elaborado por Colombia Diversa y Caribe Afirmativo. Entre los datos más relevantes de este informe se encuentra que para el año 2017 se presentaron 109 homicidios contra personas LGBT, uno más que el año inmediatamente anterior, y la mayor parte de estos siguieron presentándose en los lugares reportados por los informes de años pretéritos: Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá. De 109 homicidios, 40 % correspondieron a hombres gay; 33 %, a mujeres transgénero; 18 %, a personas LGBT cuya orientación sexual o identidad de género no fue posible determinar; 5 %, a lesbianas; 3 %, a hombres transgénero; y el 1% restante, a bisexuales. Frente al caso de las mujeres transgénero asesinadas, por lo menos 17 homicidios fueron motivados por el prejuicio hacia su identidad o expresión de género; mientras que de los 45 hombres gay asesinados, por lo menos 20 de estos crímenes habrían estado motivados por el prejuicio hacia la orientación sexual de la víctima.

En cuanto a la violencia policial ejercida contra la población LGBT en Colombia, durante el 2017 se reportaron 66 de estos hechos, los cuales afectaron a por lo menos 75 personas LGBT en 17 departamentos del país —cifra inferior con relación a los 77 casos reportados en el año 2016—. Al igual que en los informes de los años anteriores las personas más afectadas por este tipo de violencia fueron las mujeres transgénero, con 31 casos; 27 más correspondieron a personas LGBT sin determinar; 7, a lesbianas; 4, a hombres transgénero; 3, a hombres gay; 2, a hombres bisexuales; y 1, a una mujer bisexual (Colombia Diversa y Caribe Afirmativo, 2018, p. 43).

De otro lado, las amenazas contra las personas LGBT aumentaron con relación al año inmediatamente anterior. Así en 2017 se registraron 60 casos de este tipo, 11 más que en 2016. El informe también pone en evidencia que 18 de los casos de amenazas provenían de grupos paramilitares y otras bandas criminales *posdesmovilización*, ligadas al paramilitarismo (Colombia Diversa y Caribe Afirmativo, 2018, p. 58).

Sumado a lo anterior, el informe evidencia que

en el caso de las personas LGBT, aunque se registraron menos homicidios de defensoras y defensores que en 2016, sí se registró un aumento sin precedentes de las amenazas contra personas LGBT defensoras de derechos humanos y sus organizaciones: pasaron de 5 hechos en 2016 a 26 hechos en 2017. Por lo menos 27 personas LGBT defensoras de derechos humanos fueron amenazadas de manera directa (Colombia Diversa y Caribe Afirmativo, 2018, p. 63).

A modo general, se observa que desde los primeros informes publicados en el año 2010 sobre la situación de los derechos humanos de las personas LGBT en Colombia, y hasta la actualidad, se han registrado avances en materia de reconocimiento de los derechos de esta población. Esto ha contemplado, entre otros aspectos, el derecho de todas las parejas gay a expresar su amor en público, siempre y cuando se mantenga la “moral pública” y no se atente contra los derechos de las demás personas. En cuanto al acceso a la educación, los colegios públicos no pueden negar el cupo a un estudiante que declare abiertamente su orientación sexual, o cuyo padre(s) haya declarado ser homosexual. Además, se reconocen todos aquellos derechos correspondientes a la herencia, a la pensión por parte de sus parejas y al cambio de nombre y sexo en la cédula de ciudadanía, entre otros.

En la misma línea, se ha observado un avance en cuanto a las políticas públicas: el 7 de mayo de 2018, el Ministerio del Interior presentó la política pública LGBT para Colombia (Decreto 762 de 2018); así mismo, en algunas ciudades y departamentos se han formulado e implementado políticas públicas locales destinadas al reconocimiento y la garantía del ejercicio pleno de los derechos de la población diversa por orientación sexual e identidades de género.

Si bien se evidencian avances normativos en el tema de la diversidad sexual y las identidades de género, resulta crítica la violación a los derechos humanos de esta población: a través de los años, los casos de homicidios, violencia policial, amenazas hacia líderes LGBT y demás actos discriminatorios se han mantenido estables, y en algunos casos han aumentado. Esta situación lleva a concluir que, aun cuando los avances normativos buscan la igualdad legal para todas las personas, esto influye en el terreno de la acción en la vida cotidiana de los ciudadanos: así lo demuestran los actos de violencia y discriminación.

Situación de la salud de la población de hombres gay, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH) en Colombia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el VIH continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial: ha llegado a causar la muerte de más de 35 millones de personas en el mundo. Solo en 2018, alrededor de 770.000 [570.000 - 1,1 millones] personas murieron de enfermedades relacionadas

con el sida en todo el mundo (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida - Onusida, 2019). A finales de este mismo año había cerca de 37,9 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, y en ese año se produjeron 1,7 millones de nuevas infecciones.

Por su parte, Onusida sostiene que para el año 2018 se contabilizaban 37,9 millones de personas que vivían con el VIH alrededor del mundo, es decir, una cifra superior a la registrada en el año inmediatamente anterior. Para el caso de América Latina, Onusida informa que durante este año existían 1,9 millones de personas que vivían con el virus en esta región del mundo. Uno de los datos más relevantes que presenta Onusida radica en que el riesgo de contraer el VIH es 22 veces mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH); de allí la importancia de fortalecer los programas de prevención de las nuevas infecciones en este grupo poblacional. Pero, además, el riesgo es 22 veces mayor entre las personas que se inyectan sustancias psicoactivas, 21 veces mayor para los trabajadores y trabajadoras sexuales, y 12 veces mayor para las personas transgénero (Onusida, 2019).

Para el caso de Colombia, y haciendo un recuento sobre la infección por VIH en el país, el informe “Análisis de la situación de salud, Colombia 2014” manifiesta que la

infección por VIH suma cada vez más casos al año. De acuerdo con los datos de notificación de VIH y Sida al Sistema Nacional de Vigilancia y Salud Pública (Sivigila), desde 1985 hasta el 31 de diciembre de 2013 ha notificado 92.379 casos de VIH/Sida. Entre 2008 y 2013 la notificación de casos tendió al incremento, cerrando el último año con 8.208 casos (p. 149).

Además, este informe revela que el 71 % de todos los casos notificados de VIH entre los años 1985 y 2013 corresponden a hombres, frente al 29 % restante que corresponde a mujeres. Es decir, por cada mujer notificada fueron notificados 2,45 hombres. Por su parte, para este mismo periodo de tiempo los casos notificados de sida para hombres fueron del 79 % frente al 21 % en mujeres.

De otro lado, desde el año 2008 la tasa de incidencia de VIH/sida en hombres se incrementó en un 53 %: pasó de 16,7 a 25,6 casos por 100.000 en 2013; es decir, para el último año se realizaron 8,9 notificaciones más por cada 100.000 hombres. Por su parte, entre 2005 y 2013, 86 % de los casos notificados estaba entre los 15 y 49 años de edad, y la tendencia va en aumento —pasó de 2845 a 6973 casos—; el mismo comportamiento se observa en los mayores de 50 años.

Según el Ministerio de la Protección Social colombiano (2011),

prácticamente, en todos los países de América Latina y el Caribe las prevalencias del VIH son mayores al 5%, entre la población de HSH, por lo que puede hablarse de una epidemia concentrada en esta población aun cuando también hay otros grupos altamente afectados. En toda la región, los HSH tienen un 33% más de posibilidades de infectarse de VIH que la población general. (p. 55)

De igual manera, el estudio titulado *Análisis de la situación de salud en Colombia* sostiene que

la dinámica de la infección de VIH/Sida en Colombia considera indispensable el análisis de la distribución de las nuevas infecciones de VIH en los grupos de exposición en poblaciones vulnerables, con base en la prevalencia actual de la infección, el número de personas con exposiciones especiales y las tasas de estas exposiciones. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p. 151)

De los 10.210 nuevos casos de VIH/sida reportados en 2013, el 61,4 % correspondían a HSH. Esto se relaciona directamente con los datos de Onusida, según los cuales el riesgo de contraer el VIH es 27 veces mayor entre los HSH.

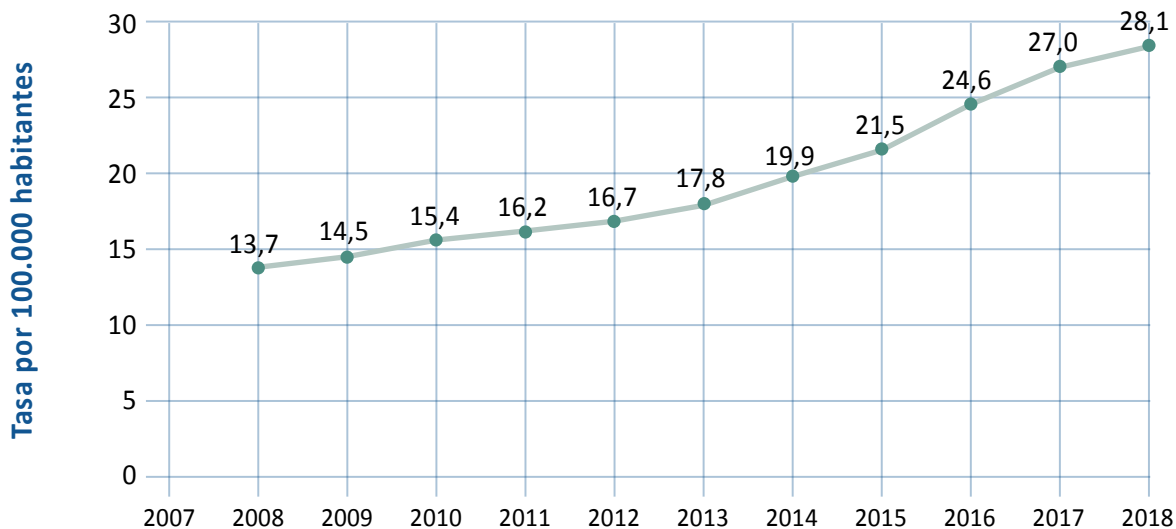
Datos aportados por el *Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y la hepatitis B y C, Colombia 2018-2021* sostienen que “desde el 31 de diciembre del 2016 se ha reportado un total de 120.622 casos de infección por VIH/SIDA” (p. 18).

En el Boletín Epidemiológico Semanal, publicado por el Instituto Nacional de Salud (INS) en el mes de noviembre del año 2019, se sostiene que

en 2018 ingresaron al sistema de vigilancia 14.474 casos y hasta periodo 11 de 2019 esta cifra es de 14.010, de acuerdo a la proyección de casos según el comportamiento histórico del evento, el 2019 superará ampliamente al número de casos presentados en 2018. Al comparar el mismo periodo de 2018, se evidencia un aumento del 16,4 % con una tasa de incidencia de 26,6 casos por 100.000 habitantes. (INS, 2019, p. 2)

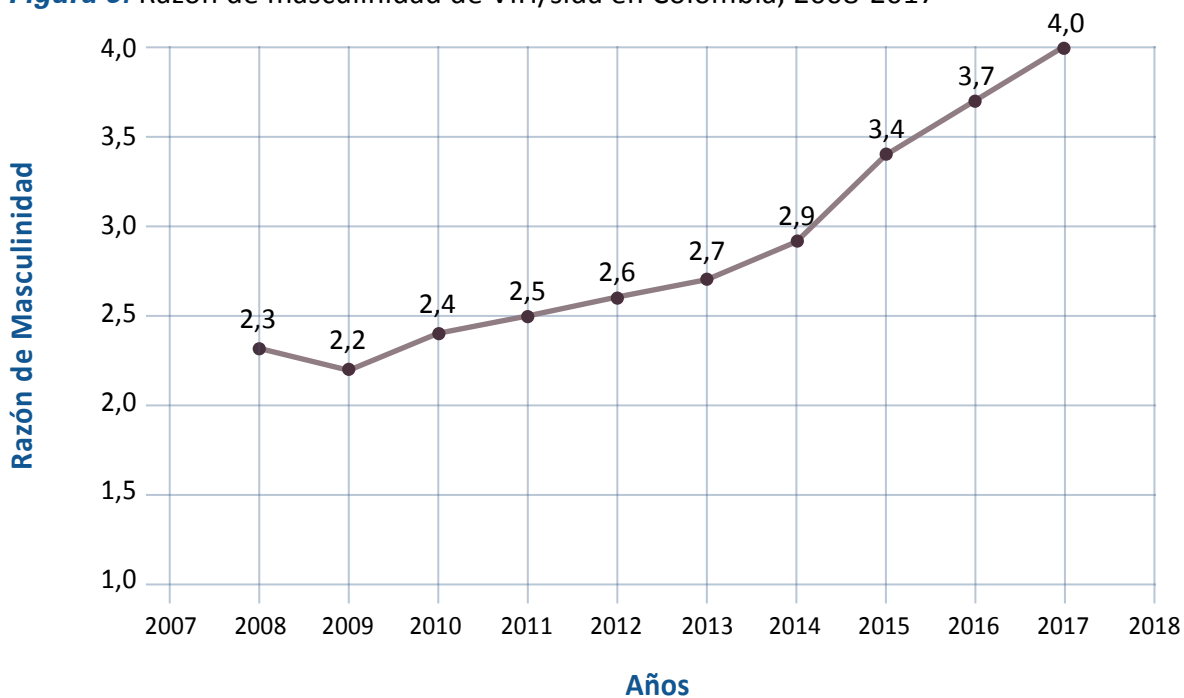
Tal comportamiento se observa en la figura 2.

Figura 2. Incidencia del VIH/Sida Colombia 2009-2018



Fuente: elaboración propia con base en datos de Sivigila-INS 2008-2018.

Figura 3. Razón de masculinidad de VIH/sida en Colombia, 2008-2017



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

Además, el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano sostiene que la razón de masculinidad, entendida como la composición por sexo de una población en términos de la relación entre las cantidades de hombres y mujeres, “ha ido en aumento, observándose en el año 2008 una razón de 2,3 y para el año 2017 4,0” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 5).

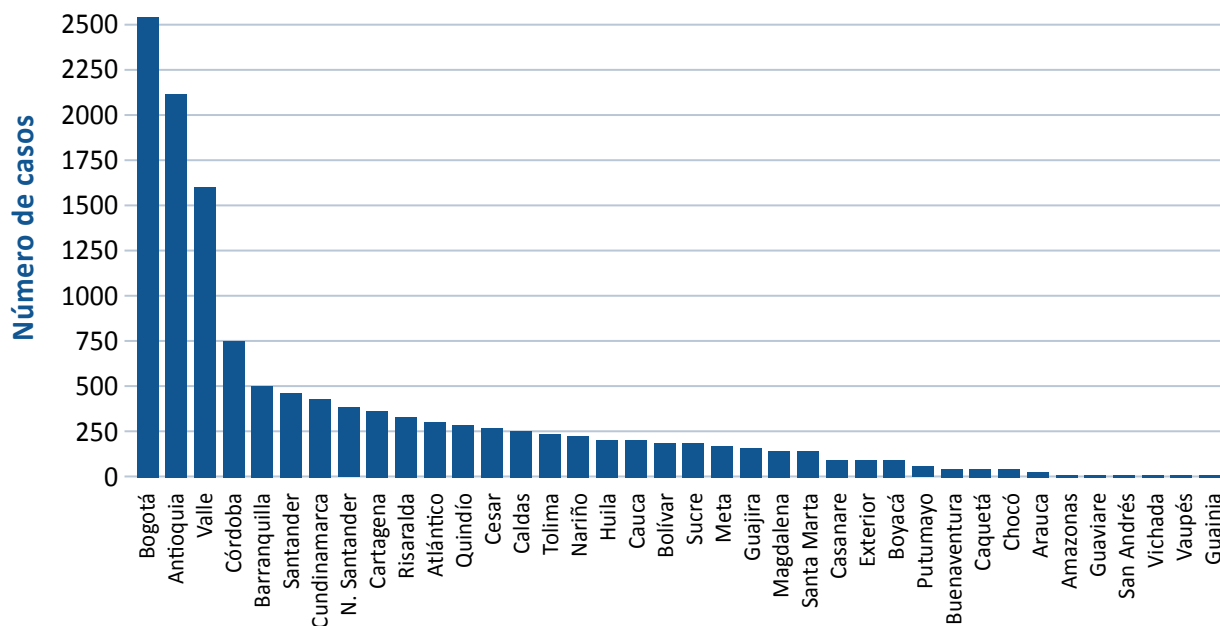
En este mismo sentido, el *Boletín Epidemiológico Semanal* publicado en noviembre de 2018, y correspondiente a la semana epidemiológica 47, muestra que el sexo masculino aporta el 79,4 % de los casos de infección por VIH en Colombia, frente al 20,6 % que representan las mujeres (INS, 2018, p. 2); para el siguiente año “la mayor presentación de casos se da en población masculina con un 81,4 % (10.906 casos)” (INS, 2019, p. 3). Por tanto, la evolución en la razón de masculinidad de la infección por VIH es consecuente con los datos aportados por el *Análisis de la situación de salud en Colombia* (2014) y Onusida (2018) sobre la incidencia de la infección en poblaciones clave como los HSH, así como con los datos que aporta el *Boletín Epidemiológico Semanal*, según el cual “en los grupos especiales, los hombres que tiene [sic] sexo con hombres (HSH), aportan el 6,0% de los casos reportados” (INS, 2018, p. 3). Situación que llama la atención sobre la eficacia de los programas de prevención frente al VIH, pues como se ha evidenciado las nuevas infecciones siguen aumentando anualmente y afectando especialmente a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, tanto en Colombia, como en el resto del mundo.

En cuanto al mecanismo de transmisión, “el heterosexual está en el 56,3 %, el homosexual en el 36,7 % y el bisexual en el 6,0 %” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 6). Los lugares donde se reporta la mayor cantidad de casos corresponden a Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca, como se observa en la figura 4.

Sin embargo, según el *Boletín Epidemiológico Semanal* publicado en noviembre de 2018, “por departamento de procedencia, la proporción de incidencia a semana 46 está en 27,3 casos por 100.000 habitantes. Los departamentos que se encuentran por encima de la incidencia nacional son Quindío, Risaralda, Cartagena, Valle del Cauca y Barranquilla” (INS, 2018, p. 2).

En el mes de julio de 2019 se publicó el informe *Situación actual del VIH en Colombia 2018*, el cual aporta los datos más recientes sobre el tema. Según ese documento, al 31 de enero de 2018 se habían registrado 95.745 casos de VIH en todo el país, 75,1 % de los cuales corresponden a hombres frente a 24,9 % de mujeres. Es decir, que la relación hombre-mujer con el diagnóstico de VIH es de 3:1.

Figura 4. Casos de VIH/sida notificados por departamento de procedencia, periodo 13 de 2017



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Salud y Protección Social (2018).

Además, Bogotá es el ente territorial que presenta el mayor número de casos de VIH/sida (22.160), seguida de Antioquia (16.310) y Valle del Cauca (12.311); los dos primeros también muestran una mayor proporción de casos de sexo masculino (19.148 y 13.292, respectivamente).

En el año 2019, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) publicó el informe

Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali, 2019”, el cual llega a la conclusión que “las prevalencias de VIH en el 2019 fueron del 25,9% para Bogotá, del 23,9% para Cali y del 11,3% para Medellín, evidenciando un aumento de las prevalencias de las ciudades de Bogotá y Cali. (Berbesi *et al.*, 2019, p. 217)

También se hace mención en dicho informe a que cerca del 79 % de los HSH participantes en este estudio no participan en actividades de información y educación sobre VIH/sida.

Teniendo en cuenta estos datos, se puede inferir que existe un vacío en estudios más amplios y representativos sobre la salud sexual de los HSH, y que aquellos existentes ponen de manifiesto que las nuevas infecciones de VIH en HSH se encuentran asociadas a prácticas de sexo inseguro existentes o emergentes, así como a factores de vulnerabilidad individual, social y programática. Se hace necesario, entonces, desarrollar estudios como la encuesta LAMIS, que brinden un análisis más profundo al respecto y, en tal medida, evidencien las razones, motivaciones y factores que pueden influir en las prácticas de sexo inseguro, o las que impiden asumir sexo más seguro en el contexto colombiano.

Visto el panorama anterior, es necesario mencionar los esfuerzos que en materia de prevención y promoción en salud sexual para HSH y otros grupos priorizados se están desarrollando en el país; entre ellos se encuentra el Proyecto VIH financiado por el Fondo Mundial, que busca ampliar la respuesta nacional al VIH con un enfoque de vulnerabilidad en Colombia. En el marco de dicha iniciativa se priorizaron tres grupos poblacionales: HSH, personas transgénero y personas que se inyectan drogas. Dicho proyecto se ha ejecutado desde el 1 de noviembre de 2019 y se extenderá hasta el 31 de octubre de 2022 en las ciudades de Bogotá, Medellín, Santiago de Cali, Pereira-Dosquebradas, Cartagena, Barranquilla y Bucaramanga. Adicionalmente, Colombia cuenta con el *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: la salud en Colombia la construyes tú*; entre sus prioridades se establecieron la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, al igual que algunas metas vinculadas con la población de HSH, tales como el aumento considerable del uso del condón en la última relación sexual con parejas ocasionales, entre otras.

Caracterización sociodemográfica

En este capítulo se describen las características sociodemográficas de la muestra conformada por 8.208 participantes del estudio LAMIS en Colombia. Así entonces, se abordarán cuestiones referidas a edad, sexo, lugar de residencia, lugar de nacimiento, nivel de estudios, ocupación y orientación sexual de los participantes, entre otras.

Edad

La edad de los participantes se distribuyó entre 18 y 75 años (tabla 1): siendo la edad promedio 29 años (DE: 9) y la mediana, 26 años. El 75 % de los participantes tienen 33 años o menos (RI: 33-22). El grupo de edad mayoritario fue el de hombres entre los 20 y los 29 años (53,33 %), seguidos por los varones entre los 30 y los 39 años (22,03 %). Solo el 0,48 % de los encuestados corresponde a varones adultos mayores, es decir, de 60 o más años de edad.

De manera general se puede decir que la mayor parte de los participantes en el estudio se encuentran en la etapa del ciclo vital del adulto joven, comprendida entre los 20 y los 39 años (75,4 % de los encuestados, aproximadamente).

Tabla 1. Distribución de los participantes según su edad

Rango etario (años)	Frecuencia	Porcentaje (%)
18-19	932	11,35
20-29	4.377	53,33
30-39	1.808	22,03
40-49	802	9,77
50-59	250	3,05
60-69	35	0,43
70-75	4	0,05
Total	8.208	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Nivel educativo

La mayor parte de los HSH encuestados tienen un nivel educativo alto: el 60,3 % cuenta con estudios universitarios o de posgrado, y un 33,7 % tienen estudios de bachillerato u otro complementario, como la formación técnica para el empleo (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los participantes según nivel de estudios

Nivel educativo más alto	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Sin estudios o educación básica (primaria) incompleta	34	0,42
Educación básica o estudios primarios	52	0,64
Estudios secundarios	407	4,99
Estudios de bachillerato, o complementarios ²	2.747	33,66
Estudios universitarios (licenciatura)	3.599	44,09
Postgrado, especialización, máster, doctorado	1.323	16,21
Total	8.162	100,00

* 46 participantes no aportaron información sobre el nivel de estudios.

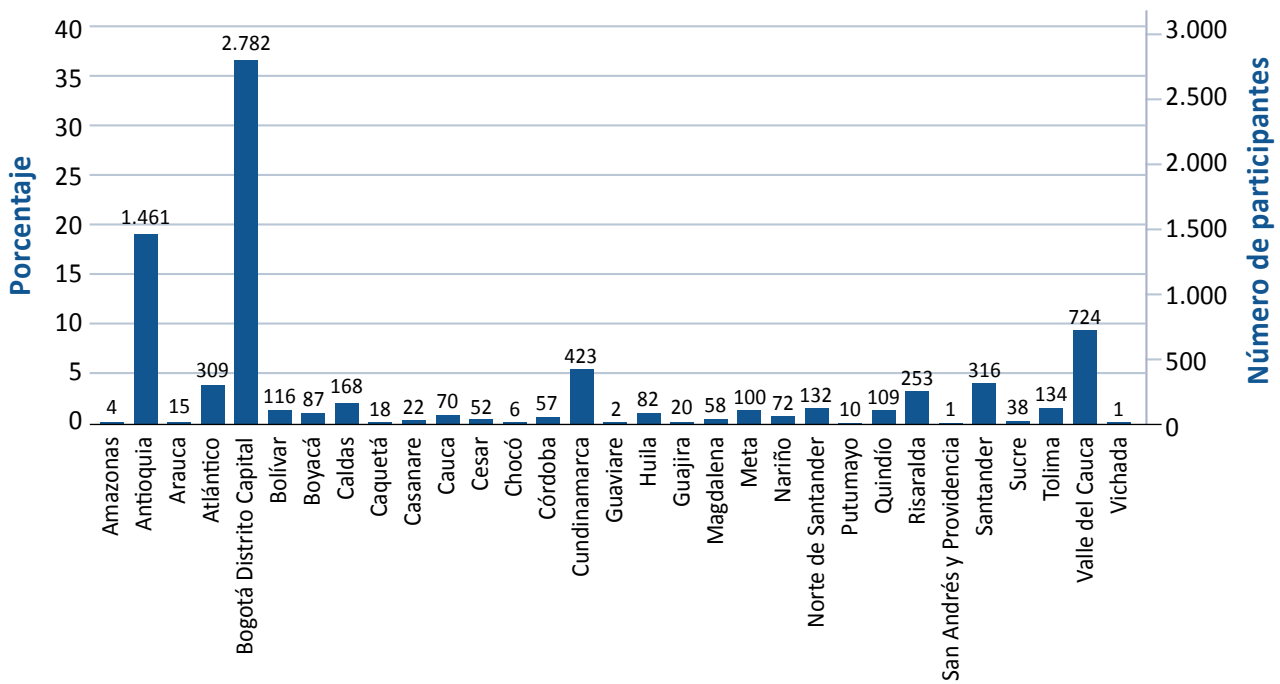
Fuente: Elaboración propia.

2 Aquí se incluyen los estudios tecnológicos o formación técnica profesional en todas las áreas que han cursado los encuestados.

Lugar de residencia

La mayor parte de los encuestados reside en Bogotá, con 2.782 participantes (36,4%); le siguen los departamentos de Antioquia, con 1461 (19,1 %), y Valle del Cauca, con 724 (9,5 %) (figura 5). A su turno, los departamentos con menor número de encuestados fueron Vichada y San Andrés y Providencia, con 1 encuestado cada uno (0,01 %), seguidos por Guaviare, con 2 participantes, Amazonas, con 4, y Chocó, con 6, que representan el 0,03 %, 0,05 % y 0,08 %, respectivamente. Un total de 566 hombres no refirieron su departamento de residencia.

Figura 5. Distribución de los participantes en la encuesta LAMIS según departamento de residencia



Fuente: Elaboración propia.

Ciudad de residencia

De acuerdo con el tamaño del municipio de residencia de los participantes, se encontró que el 57,8 % viven en una ciudad con más de un millón de habitantes —de forma específica, Bogotá, Medellín y Cali—, mientras que 15,4 % residen en una ciudad de 500.000 habitantes o más, y 26,8 % de los encuestados habitan en ciudades de menos de 500.000 habitantes (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los participantes según el tamaño del municipio de residencia

Ciudad de residencia	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Bogotá	2.728	35,85
Otra ciudad de menos de 500,000 habitantes	2.041	26,82
Medellín	1.179	15,49
Otra ciudad de 500,000 o más habitantes	1.173	15,42
Cali	488	6,41
Total	7.609	100,00

* 599 participantes no aportaron información sobre el tamaño de su municipio de residencia.

Fuente: Elaboración propia.

Lugar de nacimiento

País de nacimiento

7.798 hombres, que representan el 95,1 % de los participantes en la encuesta LA-MIS, nacieron en Colombia; el restante 4,9 % corresponde a hombres nacidos en otros países que residen en territorio colombiano. De estos último, el grupo más representativo corresponde a venezolanos, que componen 343 participantes, esto es, 4,2 % del total de encuestados (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los participantes según país de nacimiento

País de Nacimiento	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Argentina	1	0,01
Brasil	4	0,05
Camerún	1	0,01
Chile	4	0,05
Costa Rica	3	0,04
Cuba	3	0,04
Ecuador	1	0,01
España	5	0,06
Estados Unidos de América	11	0,13
Italia	4	0,05
Líbano	1	0,01
México	7	0,09
Países Bajos	2	0,02
Panamá	1	0,01
Perú	6	0,07
Reino Unido	1	0,01
República Checa	1	0,01
República Dominicana	1	0,01
República Gabonesa	1	0,01
Rusia	1	0,01
Uruguay	1	0,01
Venezuela	343	4,18
Total	403	4,89

* 7 participantes no aportaron información sobre su país de nacimiento.

Fuente: Elaboración propia.

Regiones de nacimiento

El 4,6 % de los encuestados provienen de países de América Latina y el Caribe —como se mencionó, los nacidos en Venezuela componen un grupo de envergadura considerable—; 0,2 % proviene de países europeos; 0,1 %, de Estados Unidos de América; y 0,13 %, de África (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los participantes según región de nacimiento

Región de nacimiento	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Nacido en país de residencia	7.798	95,09
Europa occidental	3	0,04
Europa suroccidental	9	0,11
Europa centro-oriental	1	0,01
Europa oriental	1	0,01
OMS Región de las Américas: Canadá y EE. UU.	11	0,13
OMS Región de las Américas: América Latina y Caribe	375	4,57
OMS Región Mediterránea oriental (incluido Argelia)	1	0,01
OMS Región África (excluido Argelia)	2	0,02
Total	8.201	100,00

* 7 participantes no aportaron información sobre su país de nacimiento.

Fuente: Elaboración propia.

Tiempo de residencia en Colombia

La mayoría de los encuestados nacidos fuera de Colombia lleva residiendo 5 años o menos en Colombia, lo cual representa el 83,6% (tabla 6).

Tabla 6. Distribución de encuestados según tiempo de residencia en Colombia

Número de años	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 1	152	36,80
1 – 2	154	37,29
3 – 5	39	9,44
6 – 10	17	4,12
11 – 15	9	2,18
Más de 16	42	10,17
Total	413	100,00

Fuente: Elaboración propia.

83,6 % de los encuestados venezolanos llevan 2 años o menos residiendo en Colombia; es decir, llegaron a Colombia entre 2016 y 2018 (tabla 7).

Tabla 7. Distribución de participantes de origen venezolano según tiempo de residencia en Colombia

Número de años	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Menos de 1	144	42,23
1 - 2	141	41,35
3 - 5	27	7,92
6 - 10	10	2,93
11 - 15	0	0,00
Más de 16	19	5,57
Total**	413	100,00

* Un total de 2 participantes venezolanos no aportaron información sobre el tiempo de residencia en Colombia.

** Porcentaje total de venezolanos respecto al total de migrantes.

Fuente: Elaboración propia.

Motivaciones para inmigrar a Colombia

53,7 % de los encuestados de origen extranjero llegaron al país por motivos laborales, y 18,8 % han llegado con la finalidad de solicitar asilo en Colombia. De otra parte, 14,7 % tienen otras motivaciones diferentes a las mencionadas en la tabla 7; un 8,3 % corresponde a quienes llegaron al país desde niños e igual porcentaje corresponde a quienes manifiestan que vinieron a Colombia porque podían vivir libremente su orientación sexual; un 8,1 % representa a quienes llegaron al país por motivos de estudio; 6,4 % manifiestan haber llegado a Colombia para vivir con su pareja; y 0,7 % arribó al país en contra de su voluntad.

Es importante resaltar que de los 62 inmigrantes que manifestaron tener otras razones para migrar, 42 de ellos (67,7%) expresaron que estas se debían a la crisis social, política y económica que se vive en Venezuela (tabla 8).

Tabla 8. Motivaciones para inmigrar a Colombia

Motivo para migrar	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Por trabajo	226	53,68
Para buscar asilo	79	18,76
Vine como refugiado	55	13,06
Me trajeron cuando era niño	35	8,31
Para vivir abiertamente como gay /trans	35	8,31
Por estudios	34	8,08
Para estar con una pareja	27	6,41
Me trajeron contra mi voluntad	3	0,71
Otros motivos	62	14,73

* Variable NO mutuamente excluyente.

Fuente: Elaboración propia.

Ocupación y percepción de los ingresos económicos

Ocupación

La mayor parte de los encuestados se encuentran empleados a tiempo completo (43,5 %); en orden descendente les siguen aquellos dedicados al estudio (21,1 %), los trabajadores independientes (14,7 %), los desempleados (11,1 %) y los empleados a tiempo parcial (7,4 %). El 2,2 % restante está distribuido entre quienes son jubilados, aquellos que tienen una licencia laboral por enfermedad y las personas que presentan otras situaciones de ocupación (tabla 9).

Tabla 9. Distribución de los participantes según ocupación

Ocupación	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Empleado a tiempo completo	3.546	43,51
Estudiante	1.723	21,14
Trabajador independiente o autónomo	1.196	14,67
Sin trabajo, desempleado	904	11,09
Empleado a tiempo parcial o medio tiempo	603	7,40
Otras	93	1,14
Retirado, jubilado	71	0,87
Licencia laboral por enfermedad de larga duración	14	0,17
Total	8.150	100,00

* 58 participantes no aportaron información sobre su ocupación.

Fuente: Elaboración propia.

Es importante anotar que el 65,6 % de los HSH que respondieron la encuesta se encuentran empleados a tiempo completo, parcial o independiente, frente al 11,1 % que están desempleados.

Percepción de los ingresos económicos

27,7 % de los participantes sostienen que sus ingresos les aseguran vivir cómodamente, con lo que pueden satisfacer sus necesidades básicas y acceder a otro tipo de bienes y servicios. 15,6 % manifiestan vivir muy cómodamente, de tal manera que tienen la posibilidad de acceder a bienes suntuarios. Situación contraria se muestra en un 13,2 % que manifiesta vivir en apuros económicos, y un 5,1 % sostiene vivir en una situación económica precaria, es decir, sus ingresos no les aseguran satisfacer sus necesidades básicas. Además, un 38,4 % de los encuestados manifiestan que sus ingresos económicos les permiten satisfacer sus necesidades básicas de manera precisa, es decir, no viven “ni cómodos ni en apuros”; y 64 de los encuestados no brindaron información frente a este punto (tabla 10).

Tabla 10. Percepción de los participantes sobre sus ingresos económicos

Percepción de comodidad según los ingresos	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Ni cómodo ni en apuros	3.125	38,37
Vivo cómodamente	2.257	27,71
Vivo muy cómodamente	1.271	15,61
En apuros	1.076	13,21
Realmente muy en apuros	415	5,10
Total	8.144	100,00

* 64 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: Elaboración propia.

Identidad sexual

Dentro de la encuesta LAMIS la identidad sexual se analizó a partir de las preguntas referidas al sexo al nacer, la identidad de género, la atracción sexual, la autodefinición sexual y la visibilidad sexual, aspectos que se describirán a continuación.

Sexo e identidad de género

En cuanto a la asignación del sexo al nacer de los participantes, el 99,46 % eran hombres; 0,19 %, mujeres; 0,12 % prefirieron no decirlo; y 0,22 % no aportaron información sobre esta pregunta. Frente a la identidad de género, 99,5 % de los HSH encuestados se autoidentifican como hombres, mientras que el 0,5 % lo hacen como hombres transgénero (tabla 11).

Tabla 11. Identidad de género

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	8.165	99,5
Hombre transgénero	43	0,5
Total	8.208	100,0

Fuente: elaboración propia.

Atracción sexual

82 % de los varones encuestados se sienten atraídos sexualmente solo por otros hombres, y un 13,9 % sienten atracción por hombres y mujeres. Aquellos que se sienten atraídos sexualmente por hombres, mujeres o personas no binarias³ suman un 3,2 % de los varones encuestados (tabla 12).

Tabla 12. Distribución de los participantes según las personas por quienes se sienten atraídos sexualmente

¿Por quiénes te sientes atraído sexualmente?	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Solo hombres	6.715	81,88
Solo hombres y mujeres	1.136	13,85
Hombres, mujeres y personas no binarias	115	1,40
Solo hombres y personas no binarias	108	1,32
Solo mujeres	50	0,61
Solo personas no binarias	47	0,57
Ninguno	26	0,32
Solo mujeres y personas no binarias	4	0,05
Total	8.201	100,00

* 7 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

3 Conjunto de identidades transgénero que agrupa a todas aquellas personas que no se sienten identificadas con lo masculino ni con lo femenino.

Autodefinición sexual

El 76 % de los encuestados se reconocen como gays u homosexuales, y un 18 % como bisexuales (tabla 13).

Tabla 13. Distribución de los participantes según autoidentificación sexual

Orientación sexual	Frecuencia*	Porcentaje
Gay u homosexual	6.232	75,94
Bisexual	1.483	18,07
No suelo usar ningún término	368	4,48
Heterosexual	74	0,90
Otra	50	0,61
Total	8.207	100,00

* Un participante no aportó información sobre su orientación sexual.

Visibilidad de la identidad sexual

Para establecer el grado de visibilidad de la identidad sexual de los encuestados se les realizó la siguiente pregunta: “piensa en las personas que te conocen (familia, amigos y compañeros de trabajo o estudio). ¿Qué proporción de ellas sabe que te sientes atraído por hombres? Al respecto, los mayores porcentajes de respuestas relacionadas con la visibilidad de la identidad sexual de los encuestados corresponden al 33,9 % de encuestados según los cuales todas o casi todas las personas que los conocen sabían que ellos se sentían atraídos por otros hombres; otro 26,5 % señaló que eran pocas las personas que conocían su atracción hacia otros hombres (tabla 14).

Tabla 14. Distribución de los participantes según las personas de su entorno que conocían su identidad sexual

Personas de su entorno que conocen su identidad sexual	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Todas o casi todas	2.733	33,86
Pocas	2.137	26,48
Más de la mitad	1.519	18,82
Menos de la mitad	977	12,11
Ninguno	705	8,73
Total	8.071	100,00

* 137 participantes no aportaron información sobre la visibilidad de su orientación sexual.

Fuente: elaboración propia.

De manera general, el 35,2 % de los encuestados sostienen que pocas o ninguna persona conoce su atracción hacia otros hombres.

Relación de pareja estable

Para identificar las relaciones de pareja estable entre los HSH participantes en el estudio se les preguntó: ¿Tienes actualmente una “pareja estable”, ya sea un enamorado, novio, marido o concubino, lo cual significa que no estás “soltero”?, aquí no se incluyen las parejas que son simplemente “amigos con derecho a roce”, “amigos con beneficio”, follamigos, amantes, entre otras denominaciones.

Estado actual de la relación de pareja estable

Mayoritariamente (68,48%) los encuestados manifiestan que no tenían una relación de pareja estable al momento de responder la encuesta, mientras que un 23,76% afirmaron sí tener una pareja para ese momento, un 7,75% sostiene que no pueden definir el tipo de relación que mantienen o si esta se puede considerar como una pareja estable (Ver Tabla 15).

Tabla 15. Distribución de participantes que tienen una relación de pareja estable

¿Tienes actualmente una relación de pareja estable?	Frecuencia*	Porcentaje (%)
No, no tengo una pareja estable (estoy soltero)	5.608	68,48
Sí, sí tengo una pareja estable	1.946	23,76
No estoy seguro/Es complicado decir si tengo una pareja	635	7,75
Total	8.189	100,00

* 19 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Terminación de la relación de pareja más reciente

46,64% de quienes declararon encontrarse solteros (n=5.608) llevan entre 1 y 5 años de haber concluido su relación de pareja más reciente; 19,63 % terminaron su relación en los últimos 6 meses; 17,57 % nunca han establecido una relación de pareja; y el restante 16,16 % se divide entre quienes finalizaron sus relaciones 4 semanas o menos antes del diligenciamiento de la encuesta y quienes terminaron su relación hace más de 5 años (tabla 16).

Tabla 16. Distribución de los encuestados según el tiempo que llevan solteros

¿Cuándo acabó tu relación de pareja más reciente?	Frecuencia*	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	19	0,35
En los últimos 7 días	84	1,56
En las últimas 4 semanas	352	6,52
En los últimos 6 meses	1.060	19,63
En los últimos 12 meses	1.179	21,83
En los últimos 5 años	1.340	24,81
Hace más de 5 años	417	7,72
Nunca he tenido una relación de pareja	949	17,57
Total	5.400	100,00

* 208 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Género de la pareja estable actual

Respecto de la distribución de los participantes según el tipo de relación estable que tienen, 85,10 % mantienen una relación exclusivamente con un hombre; 7,45 %, con una sola mujer; 5,91 %, con más de un hombre; y 1,54 % tienen otras formas de relación de pareja estable que pueden involucrar a varios hombres o mujeres de manera simultánea (tabla 17).

Tabla 17. Distribución de los participantes según sexo y número de parejas estable

¿Tienes actualmente una relación de pareja estable con...?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Solo un hombre	1.656	85,10
Solo una mujer	145	7,45
Más de un hombre (No mujeres/No binarias)	115	5,91
Otras formas de relación de pareja estable	30	1,54
Total	1.946	100,00

Fuente: elaboración propia.

Duración de la actual relación de pareja estable con un hombre o con una mujer

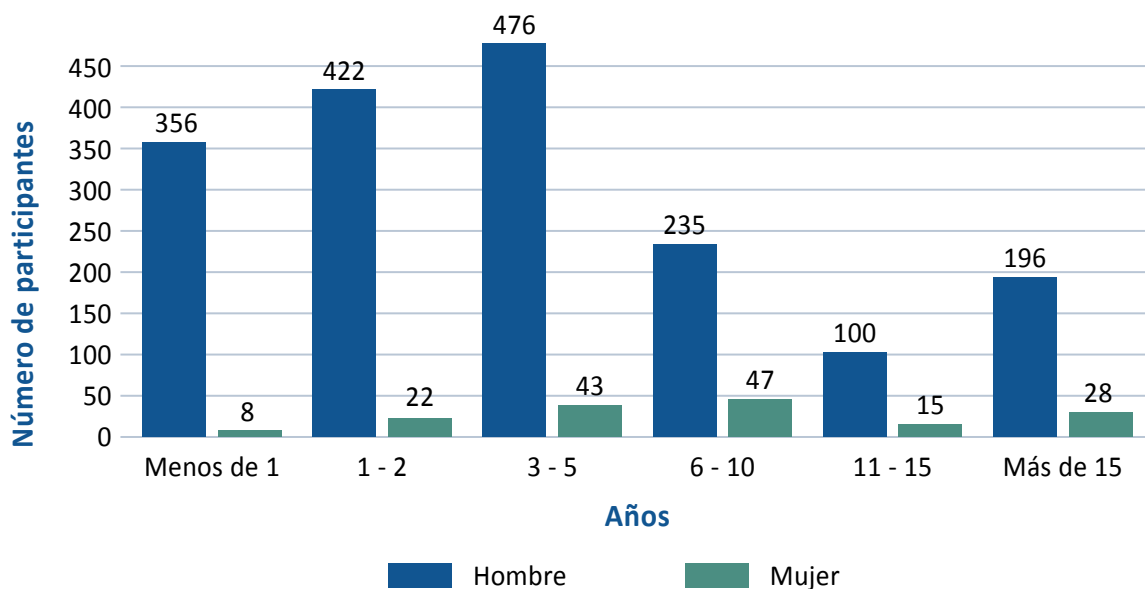
Frente a la duración de las relaciones actuales de pareja estable de los encuestados según sexo, se observa que las relaciones con varones y mujeres tienden a superar 3 años de duración; en el primero de los casos representan el 80,1 %, mientras que en el segundo componen el 81,6%. De igual manera, el porcentaje de relaciones de pareja estable con una duración superior a 15 años es alto: para el caso de los varones representa el 16,6 % y alcanza hasta el 26,4 % en el caso de parejas de sexo femenino (véanse la tabla 18 y la gráfica 5).

Tabla 18. Distribución de los participantes según la duración de la actual relación de pareja con un hombre o con una mujer

Tiempo que lleva de relación (años)	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 1	356	19,94	8	4,91
1 – 2	422	23,64	22	13,50
3 – 5	476	26,67	43	26,38
6 – 10	235	13,17	47	28,83
11 – 15	100	5,60	15	9,20
Más de 15	196	10,98	28	17,18
Total	1.785	100,00	163	100,00

Fuente: elaboración propia.

Figura 6. Distribución de los participantes según la duración de la actual relación de pareja con un hombre o con una mujer



Fuente: elaboración propia.

Estado serológico del VIH de la última pareja estable

El 70,50 % de los encuestados que tienen una pareja estable masculina sostienen que esta es VIH negativa; un 15,17 % manifiestan que sus parejas son VIH-positivas, es decir, viven con el virus del VIH, pero su carga viral es indetectable; 11,54 % desconoce el estado serológico de su pareja frente al VIH; y 1,34 % y el 1,45 % conocen que sus parejas viven con VIH y tienen carga viral detectable o la desconocen, respectivamente (tabla 19).

Tabla 19. Distribución de los participantes según el estado serológico frente al VIH de la pareja masculina estable actual

¿Tu pareja estable tiene VIH?	Frecuencia*	Porcentaje (%)
No, él es VIH negativo	1.264	70,50
Sí, y su carga viral es indetectable	272	15,17
No sé si él tiene o no el VIH	207	11,54
Sí, y no sé cuál es su carga viral	26	1,45
Sí, y su carga viral es detectable	24	1,34
Total	1.793	100,00

* 8 participantes con pareja estable masculina no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a aquellos encuestados que tiene pareja femenina, 89,35 % manifiestan que esta es VIH negativa, frente al 10,65 % que desconocen si su pareja vive o no con el virus del VIH. Si se comparan los datos entre parejas masculinas y femeninas, se evidencia un mayor conocimiento por parte de las parejas masculinas con relación al estado serológico frente al VIH de sus compañeros —es posible que se comparta información referida al diagnóstico del VIH y la carga viral de forma más normalizada que con las parejas femeninas— (tabla 20).

Tabla 20. Distribución de los participantes según el estado serológico frente al VIH de la pareja femenina estable actual

¿Tu pareja estable tiene el VIH?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No, ella es VIH-negativa	151	89,35
No sé si ella tiene o no el VIH	18	10,65
Total	169	100,00

Relaciones sexuales

Número de parejas sexuales estables con las que se tuvo sexo en los últimos 12 meses

Se debe tener en cuenta que en la encuesta se utiliza la palabra ‘sexo’ a fin de hacer alusión a situaciones que van desde el contacto físico al orgasmo (o cerca al orgasmo) para uno o ambos miembros de una pareja. En este sentido, 54,30 % de los encuestados manifiestan no haber tenido relaciones sexuales con ninguna pareja estable en los últimos 12 meses; 27,27 % sostiene solo haber tenido sexo con una pareja estable; el 8,09 %, con dos parejas estables; y un 10,33 % manifiesta que ha tenido relaciones sexuales con 3 o más parejas estables en los últimos 12 meses (tabla 21).

Tabla 21. Distribución de los participantes según el número de parejas estables con las que ha tenido sexo en los últimos 12 meses

Número de parejas estables masculinas	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Ninguna	4.398	54,30
1	2.209	27,27
2	655	8,09
3 o más	837	10,33
Total	8.099	100,00

* 109 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Número de parejas estables masculinas con las que tuvo penetración en los últimos 12 meses

Con relación a las prácticas sexuales penetrativas con parejas masculinas, 56,22 % de los encuestados manifiestan haberlas tenido con parejas estables; 25,66 % mantuvieron relaciones sexuales penetrativas con una pareja estable; 7,90 %, con dos parejas estables; 3,63 %, con tres parejas estables; y 6,59 %, con 4 o más parejas estables (tabla 22).

Tabla 22. Número de parejas estables masculinas con las que los encuestados habían practicado la penetración en los últimos 12 meses

Número de parejas estables masculinas	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Ninguna	4.553	56,22
1	2.078	25,66
2	640	7,90
3	294	3,63
4 o Más	534	6,59
Total	8.099	100,00

* 109 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Número de parejas estables masculinas con las que tuvo penetración anal sin condón en los últimos 12 meses

En cuanto al uso del condón en las relaciones sexuales anales penetrativas con parejas estables, 67,33 % de los encuestados manifiesta no haber tenido sexo sin protección con ninguna pareja estable; 22,48 % afirma haber tenido penetración anal sin condón con una pareja estable; le siguen un 5,66 % que ha tenido relaciones anales penetrativas sin condón con dos parejas estables, un 1,78 % que ha realizado este tipo de prácticas con tres parejas estables, y un 2,75 % manifiesta haberlo hecho con cuatro o más parejas estables (tabla 23).

Tabla 23. Número de parejas estables masculinas con las que los encuestados habían practicado la penetración anal sin condón en los últimos 12 meses

Número de parejas estables masculinas	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Ninguna	5.365	67,33
1	1.791	22,48
2	451	5,66
3	142	1,78
4 o más	219	2,75
Total	7.968	100,00

Fuente: elaboración propia.

CAPÍTULO IV.

Parejas sexuales ocasionales, conductas de riesgo y preventivas

En la encuesta se utilizó el término ‘parejas ocasionales’ para describir a los hombres con los que se tuvo sexo una o más veces, pero que no son considerados pareja estable por el encuestado⁴.

Parejas sexuales ocasionales masculinas en los últimos 12 meses

El 79,4% de los participantes han tenido por lo menos una pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses, frente a un 20,6 % que manifiesta lo contrario (tabla 24).

4 Se incluyen parejas anónimas o casuales, ‘amigos con derecho a roce’, ‘amigos con beneficio’, ‘follamigos’, ‘ligues’, ‘amantes’, ‘puntos’, ‘agarres’, ‘levantes’ o ‘chongos’, entre otros.

Tabla 24. Distribución de los participantes que han tenido parejas sexuales ocasionales masculinas en los últimos 12 meses

¿Ha tenido sexo con alguna pareja ocasional?	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Sí	6.401	79,4
No	1.656	20,6
Total	8.057	100,0

* Un total 151 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Número de parejas sexuales ocasionales masculinas en los últimos 12 meses

20,65 % de los encuestados manifiesta no haber tenido ninguna pareja ocasional masculina; 20,68 % sostiene haber tenido entre una y dos; 23,67 %, entre tres y cinco; 16,07 %, entre seis y diez; 10,29 %, entre once y veinte; 6,09 %, entre veintiuna y cincuenta; y 2,56 %, más de cincuenta parejas sexuales ocasionales en los últimos doce meses (tabla 25).

Tabla 25. Número de parejas ocasionales masculinas con las que tuvo sexo en los últimos 12 meses

Número de parejas ocasionales masculinas	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Ninguna	1.656	20,65
1 - 2	1.658	20,68
3 - 5	1.898	23,67
6 - 10	1.289	16,07
11 - 20	825	10,29
21 - 50	488	6,09
Más de 50	205	2,56
Total	8.019	100,0

* 189 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Número de parejas sexuales ocasionales masculinas con las que tuvo penetración en los últimos 12 meses

El 25,32 % de los encuestados manifiesta no haber practicado penetración con ninguna pareja sexual ocasional en los últimos doce meses; 22,67 % sostiene haberla practicado con una o dos; 22,61 %, entre tres y cinco; el 13,15 %, entre seis y diez; 9,17 %, entre once y veinte; 4,98 %, entre veintiuna y cincuenta, y 2,10 %, con más de cincuenta (tabla 26).

Tabla 26. Número de parejas ocasionales masculinas con las que los encuestados tuvieron penetración en los últimos 12 meses

Número de parejas ocasionales masculinas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguna	2.024	25,32
1 – 2	1.812	22,67
3 – 5	1.807	22,61
6 – 10	1.051	13,15
11-20	733	9,17
21 - 50	398	4,98
Más de 50	168	2,10
Total	7.993	100,00

Fuente: elaboración propia.

Número de parejas ocasionales masculinas con las que tuvo penetración anal sin condón en los últimos 12 meses

El 51,52 % de los participantes manifiesta no haber practicado la penetración anal sin condón en los últimos doce meses; 28,39 % informa haberla practicado con una o dos parejas sexuales ocasionales; 12,17 %, con 3 a 5; 4,25 %, con 6 a 10 parejas ocasionales; 1,97 %, con 11 a 20; 1,19 %, con 21 a 50; y 0,52 %, con más de 50 (tabla 27).

Tabla 27. Número de parejas ocasionales masculinas con las que los encuestados tuvieron penetración anal en los últimos 12 meses

Número de parejas ocasionales masculinas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguna	4.027	51,52
1 – 2	2.219	28,39
3 – 5	951	12,17
6 – 10	332	4,25
11-20	154	1,97
21 - 50	93	1,19
Más de 50	41	0,52
Total	7.817	100,00

Fuente: elaboración propia.

Uso del condón con parejas ocasionales masculinas

Con relación a la frecuencia del uso del condón con parejas ocasionales, el 39,12 % de los HSH encuestados en Colombia manifiestan haber utilizado el preservativo la mayoría de las veces; 36,16 % sostiene que lo utilizó siempre; 14,19 %, algunas veces; 6,59 %, raramente; y el restante 3,91 % manifiesta no haberlo usado nunca (tabla 28). Con esto, la prevalencia de la penetración anal sin condón (PASC) con parejas ocasionales en HSH asciende al 63,81 %.

Tabla 28. Distribución de los participantes según frecuencia de uso del preservativo con parejas ocasionales

Frecuencia con la que utilizas el condón	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	233	3,91
Raramente	393	6,59
Algunas veces	846	14,19
La mayoría de las veces	2.331	39,12
Siempre	2.155	36,16
Total	5.958	100,00

Fuente: elaboración propia.

Penetración anal sin condón con parejas ocasionales según su estado serológico

Penetración anal sin condón con parejas ocasionales VIH-positivas (incluido el conocimiento de detectabilidad)

El 89,47 % de los encuestados que mantuvieron penetración sin la utilización del condón con una pareja ocasional sostienen que esta no era VIH-positiva, mientras que el 10,52 % sabían en ese momento que su pareja sexual se encontraba en la situación opuesta (tabla 29).

Tabla 29. Distribución de participantes que han tenido penetración sin condón con una pareja ocasional que sabían en ese momento que era VIH-positiva

¿Ha tenido penetración sin condón con alguien VIH- positivo?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	3.399	89,47
Sí	400	10,52
Total	3.799	100,00

Fuente: elaboración propia.

Penetración anal sin condón con parejas ocasionales VIH-negativas (incluido el conocimiento del uso de PrEP)

Frente a la pregunta “¿ha tenido penetración sin condón con alguien VIH-negativo?”, el 60,32 % de los HSH encuestados afirma no haberla practicado, mientras que el 39,68 % sostiene lo contrario (tabla 30).

Tabla 30. Distribución de participantes que han tenido penetración sin condón con una pareja ocasional que sabían en ese momento que era VIH-negativa

¿Ha tenido penetración sin condón con alguien VIH-negativo?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	2.289	60,32
Sí	1.506	39,68
Total	3.795	100,00

Fuente: elaboración propia.

Penetración anal sin condón con parejas ocasionales de seroestatus del VIH desconocido

El 64,54 % de los encuestados sostiene haber tenido prácticas de penetración sin usar condón con parejas ocasionales cuyo estado serológico del VIH se desconocía, frente a un 35,46 % que afirma lo contrario (tabla 31).

Tabla 31. Distribución de participantes que han tenido penetración sin condón con una pareja ocasional cuyo estado serológico del VIH desconocían

¿Ha tenido penetración sin condón con alguien VIH-desconocido?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	2.453	64,54
No	1.348	35,46
Total	3.801	100,00

Fuente: elaboración propia.

Último encuentro sexual con parejas ocasionales masculinas

Número de parejas sexuales participantes

En cuanto al número de parejas sexuales ocasionales participantes en el último encuentro sexual (n=6374), 79,10 % de los encuestados manifiestan que ocurrió con un solo hombre; 8,94 % sostienen que se desarrolló con dos personas más; 6,20 %, con tres o más personas; y 5,76 % afirman que ocurrió con su pareja estable más una persona ocasional (tabla 32).

Tabla 32. Distribución de los participantes según el número de parejas sexuales participantes en el último encuentro sexual ocasional

¿Tuviste sexo con un hombre o más de un hombre?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Fuimos sólo él y yo	5.042	79,10
Fuimos yo y dos parejas no estables (un trío)	570	8,94
Fuimos yo y tres o más personas	395	6,20
Fuimos yo, mi pareja estable y una pareja ocasional (un trío)	367	5,76
Total	6.374	100,00

Fuente: elaboración propia.

Conocimiento previo de la última pareja sexual ocasional

En cuanto al conocimiento de la última pareja sexual ocasional, la mayor parte de los encuestados no habían tenido relaciones sexuales anteriores con esta persona, lo que representa el 72,55 % de los HSH participantes; mientras que un 14,34 % manifiestan que habían tenido contacto sexual con su última pareja ocasional más de una vez; y 13,10 % sostiene que solo haber tenido un contacto sexual anterior (tabla 33).

Tabla 33. Distribución de participantes que habían tenido sexo antes (en otra ocasión) con su última pareja sexual ocasional

	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	3.920	72,55
Sí, una vez	708	13,10
Sí, más de una vez	775	14,34
Total	5.403	100,00

Fuente: elaboración propia.

Lugar donde se conocieron con la última pareja sexual ocasional

El 50,50 % de los encuestados manifiestan haber conocido a su última pareja sexual ocasional mediante aplicaciones para dispositivos móviles u otros habilitados con GPS; y un 20,57 % afirman haberlo hecho a través de internet, a través de páginas web destinadas al colectivo gay (tabla 34).

Tabla 34. Distribución de participantes según el lugar donde conocieron a su última pareja sexual ocasional

¿Dónde lo conociste por primera vez?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Por mi teléfono celular (u otro dispositivo habilitado para GPS), a través de aplicaciones	2.730	50,50
Por Internet (por ejemplo, página web de contactos gay)	1.112	20,57
En otro lugar	774	14,32
Un centro comunitario gay o una organización gay.	183	3,39
Una sauna gay	171	3,16
Una discoteca gay	136	2,52
En una zona o lugar de ligue, levante, rebusque.	119	2,20
Un café o bar gay	89	1,65
Un cuarto oscuro, fiesta de sexo en un local público (orgía)	59	1,09
Un cine porno	26	0,48
Una fiesta de sexo gay en una casa privada	7	0,13
Total	5.406	100,00

Fuente: elaboración propia.

Lugar donde ocurrió el encuentro sexual con una pareja ocasional

En cuanto al lugar donde se llevó a cabo la última relación sexual con una pareja ocasional, 38,91 % de los encuestados manifiestan que ocurrió en la casa de esa persona; 34,82 %, en su casa; y 13,02 %, en una habitación de hotel (tabla 35).

Tabla 35. Distribución de participantes según el lugar donde tuvieron sexo con pareja ocasional o trio la última vez

¿Dónde tuviste sexo?	Frecuencia	Porcentaje (%)
En mi casa	1.883	34,82
En su casa	2.104	38,91
Un cuarto/una habitación de hotel	704	13,02
En una zona o lugar de ligue, cacería, encuentro, levante, conecte, rebusque (calle, área de servicio en carreteras)	198	3,66
En la casa de alguien más	169	3,13
En una sauna	143	2,64
Otra respuesta	94	1,74
En un club o cuarto oscuro de un bar	82	1,52
En un cine porno	31	0,57
Total	5.408	100,00

Fuente: elaboración propia.

Comunicación del estado serológico a la última pareja sexual ocasional

En cuanto a la información en materia de estado serológico del VIH (n=5402), 62,59 % de los encuestados manifiesta no haber informado a su pareja sexual ocasional sobre su estado serológico; 24,92 % le informó a su pareja sexual que era VIH-negativo; 5,37 % manifiesta que no recuerda si brindó alguna información al respecto o no; 5,07 % le comunicó a su pareja que no conocía cuál era su estado serológico; y 2,05 % le manifestó a su pareja sexual ocasional que era VIH-positivo (tabla 36).

Tabla 36. Distribución de los participantes según la información que dieron a su última pareja sexual ocasional sobre su estado serológico del VIH antes o durante el sexo

Estado serológico del VIH	Frecuencia	Porcentaje (%)
No le dije nada sobre mi estado serológico	3.381	62,59
Le dije que era VIH-negativo	1.346	24,92
No lo recuerdo	290	5,37
Le dije que no conocía cuál era mi estado serológico	274	5,07
Le dije que era VIH-positivo	111	2,05
Total	5.402	100,00

Fuente: elaboración propia.

Comunicación sobre la carga viral que se le dio a la última pareja sexual ocasional

Con relación a aquellos encuestados que le manifestaron a su última pareja sexual ocasional que eran VIH-positivos (n=111), el 74,77 % le informaron que su carga viral era indetectable; el 16,22 % no le dio información sobre su carga viral; y el 9,01 % le comunicaron que su carga viral era detectable (tabla 37).

Tabla 37. Distribución de los participantes según la información que dieron a su última pareja sexual ocasional sobre su carga viral

¿Qué le dijiste sobre tu carga viral?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Le dije que estaba indetectable	83	74,77
No le dije nada sobre mi carga viral	18	16,22
Le dije que estaba detectable	10	9,01
Total	111	100,00

Fuente: elaboración propia.

Comunicación sobre el uso de PrEP que se le dio a la última pareja sexual ocasional

Sobre la utilización del método de profilaxis preexposición (PrEP) al VIH, 82,25 % de los encuestados manifestaron no haber informado a su última pareja sexual ocasional si tomaban o no la PrEP; esto se debe a que en Colombia aún no se encuentra reglamentada la utilización de PrEP, y solo hasta el mes de noviembre de 2019 se inició una prueba piloto para su utilización en la ciudad de Bogotá. 16,02 % de los participantes le comunicaron a su última pareja sexual ocasional que no estaban tomando la PrEP; y 1,72 % hicieron lo contrario (tabla 38).

Tabla 38. Distribución de los participantes según la información que dieron a su última pareja sexual ocasional sobre el uso propio de PrEP

¿Qué le dijiste sobre tu uso de la PrEP?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No le dije si yo tomaba o no tomaba la PrEP	1.098	82,25
Le dije que yo no estaba tomando la PrEP	214	16,03
Le dije que estaba tomando la PrEP	23	1,72
Total	1.335	100,00

Conocimiento sobre el estado serológico del VIH de su última pareja sexual ocasional

En cuanto al conocimiento sobre el estado serológico del VIH de la última pareja sexual ocasional de los encuestados, 47,69 % informaron que no pensaron nada respecto al estado serológico de su pareja sexual ocasional; 30,13 % suponía que esta era VIH-negativa; 12,37 % sabía que ese era el caso; 6,01 % no recuerda si conocía o no el estado serológico del VIH de su última pareja sexual ocasional; 2,48 % manifestó haber pensado que esta era VIH-positiva; y 1,32% sabía que lo era (tabla 39).

Tabla 39. Distribución de los participantes según la información que sabían o pensaban sobre el estado serológico del VIH de su última pareja sexual ocasional antes de tener sexo

Estado serológico del VIH	Frecuencia	Porcentaje (%)
No pensé sobre su estado serológico	2.572	47,69
Pensaba que él era VIH-negativo	1.625	30,13
Sabía que él era VIH-negativo	667	12,37
No recuerdo	324	6,01
Pensaba que él era VIH-positivo	134	2,48
Sabía que él era VIH-positivo	71	1,32
Total	5.393	100,00

Fuente: elaboración propia.

Conocimiento sobre la carga viral del VIH de su última pareja sexual ocasional

En lo referido a la información que recibieron los encuestados de su última pareja sexual ocasional con respecto a su carga viral, el 65,62 % de los HSH manifiestan que sus parejas sexuales no hicieron mención sobre ese tema; a un 33,99 % su última pareja sexual ocasional les manifestó que era indetectable; y solo 0,49 % sostienen que sus parejas sexuales ocasionales les informaron que sus cargas virales eran detectables (tabla 40).

Tabla 40. Distribución de los participantes según la información que le dio su última pareja sexual ocasional sobre su carga viral

¿Qué te dijo sobre su carga viral?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No me dijo nada sobre su carga viral	133	65,52
Me dijo que estaba indetectable	69	33,99
Me dijo que estaba detectable	1	0,49
Total	203	100,00

Fuente: elaboración propia.

Conocimiento sobre la utilización de PrEP por parte de su última pareja sexual ocasional

El 85,38 % de los encuestados afirmaron que su última pareja sexual ocasional no mencionó si tomaba la PrEP o no; 11,62 % manifestaron que esta les había dicho que no estaba tomando la PrEP; y solo un 2,99 % comentaron que su última pareja sexual ocasional les había hecho saber lo contrario (tabla 41).

Tabla 41. Distribución de los participantes según la información que les brindó su última pareja sexual ocasional sobre su uso de PrEP

¿Qué te dijo sobre su uso de la PrEP?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Él no me dijo si estaba o no estaba tomando la PrEP	1.939	85,38
Él me dijo que no estaba tomando la PrEP	264	11,62
Él me dijo que estaba tomando la PrEP	68	2,99
Total	2.271	100,00

Fuente: elaboración propia.

Prácticas sexuales realizadas

Con relación al rol sexual realizado por los encuestados en la última relación sexual ocasional, el 39,60 % manifiestan que su compañero sexual los penetró; 34,11 % informan que ellos penetraron a su pareja sexual; 16,53 % no realizó penetración durante su último encuentro sexual con una pareja ocasional; y el restante 9,76 % penetró y fue penetrado por su compañero sexual (tabla 42).

Tabla 42. Distribución de la Proporción de participantes según su rol sexual en el último encuentro sexual ocasional

¿Practicaste la penetración en esa ocasión?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Fue penetrado (“pasivo”)	2.137	39,60
Penetró (“activo”)	1.841	34,11
No	892	16,53
Ambos se penetraron (versátil)	527	9,76
Total	5.397	100,00

Fuente: elaboración propia.

Utilización del condón durante la última relación sexual ocasional

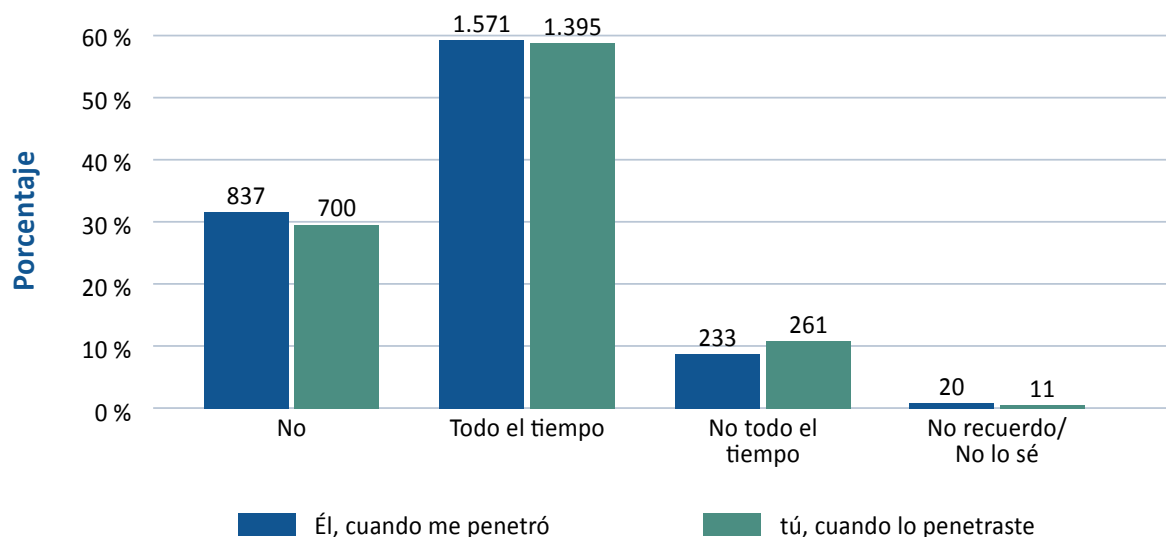
El 40,21 % de los encuestados sostiene no haber usado preservativo, o no todo el tiempo, durante su última relación sexual ocasional al ser penetrados; mientras que cuando asumieron el rol de “activos”, es decir, penetraron a sus parejas ocasionales, el 40,60 % no utilizaron condón, o no todo el tiempo (tabla 43 y figura 7).

Tabla 43. Distribución de los participantes según la utilización del condón durante la última relación sexual ocasional

¿Utilizaron condón durante la penetración?	Él, cuando te penetro		Tú, cuando lo penetraste	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Todo el tiempo	1.571	59,04	1.395	58,94
No	837	31,45	700	29,57
No todo el tiempo	233	8,76	261	11,03
No recuerdo/No lo sé	20	0,75	11	0,46
Total	2.661	100,00	2.367	100,00

Fuente: elaboración propia.

Figura 7. Distribución de los participantes según la utilización del condón durante la última relación sexual ocasional



Fuente: Elaboración propia.

Eyacuación durante la última relación sexual ocasional

Entre los participantes cuyas parejas sexuales eyacularon en su última relación sexual ocasional, (n=1068), el 49,81 % manifestó que esta había eyaculado dentro de su ano; un 47,66 % informa lo contrario; y el restante 2,53 % no recuerda o no sabe si su pareja sexual ocasional eyaculó dentro de su ano. En el caso contrario, es decir, cuando el encuestado eyaculó (n=960), el 49,69 % sostiene no haberlo hecho dentro del ano de su pareja sexual ocasional; 48,75 % manifiesta lo contrario; y el restante 1,56 % no sabe o no recuerda dónde eyaculó (tabla 44).

Tabla 44. Distribución de los encuestados según el lugar de eyacuación durante la última relación sexual ocasional

¿Eyacularon dentro del ano?	Él, cuando eyaculo		Tú, cuando eyaculaste	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	509	47,66	477	49,69
Sí	532	49,81	468	48,75
No recuerdo/No lo sé	27	2,53	15	1,56
Total	1.068	100,00	960	100,00

Fuente: elaboración propia.

Prácticas sexuales realizadas durante la última relación sexual con una pareja ocasional

Con relación a las prácticas sexuales realizadas durante la última relación sexual con una pareja ocasional, 75,56 % de los HSH encuestados manifiestan haber realizado masturbación mutua; 75,37 % hizo felación a su compañero sexual; 71,69 % recibió felación por parte de su pareja ocasional; 36,88 % recibió por parte de su pareja sexual la estimulación con la boca en su ano (*anilingus*); 30,10 % realizó esta práctica a su pareja sexual ocasional; 13,85 % practicó *fisting*, es decir, introdujo su mano en el ano de su compañero sexual ocasional; 12,96 % recibió esta práctica por parte de su pareja sexual; 2,05 % utilizó juguetes sexuales; 0,74 % compartió este tipo de juguetes; y 4,60 % realizó otro tipo de prácticas sexuales. Entre estas se encuentran la “lluvia dorada” o urolagnia⁵, el *bondage*⁶ y la podofilia⁷ (tabla 45).

Tabla 45. Distribución de los participantes según las prácticas sexuales realizadas en la última relación sexual ocasional

Práctica sexual realizada*	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masturbación mutua	4.059	75,56
Realizo felación	4.049	75,37
Recibió felación	3.851	71,69
Recibió <i>anilingus</i>	1.981	36,88
Realizo <i>anilingus</i>	1.617	30,10
Realizo <i>fisting</i>	744	13,85
Recibió <i>fisting</i>	696	12,96
Otras prácticas sexuales	247	4,60
Usaron juguetes sexuales	110	2,05
Compartieron juguetes sexuales	40	0,74

* Variable **no** mutuamente excluyente.

Fuente: elaboración propia.

Consumo de sustancias psicoactivas durante el último encuentro sexual con una pareja ocasional

El 67,50 % de los HSH encuestados sostienen no haber consumido ninguna sustancia psicoactiva (SPA) antes o durante la última relación sexual ocasional; 17,14 % manifiesta haber consumido alcohol; 11,83 %, *popper* o nitritos inhalados; 9,45 %, *cannabis*; 5,04 %, Viagra, Cialis o alguno de sus genéricos (tales como sildenafil); 1,93 %, consumió cocaína; y 1,48 %, cannabinoides sintéticos. Los demás porcentajes están por debajo del 0,5 % y representan otro tipo de SPA menos consumidas en Colombia (tabla 46).

- 5 Consiste en que la persona que toma el rol pasivo recibe la orina directamente de la otra persona; puede limitarse a derramar la orina sobre el rostro o cuerpo, o incluir su bebida por parte esta última (urofagia).
- 6 Práctica erótica basada en la inmovilización del cuerpo de una persona.
- 7 Excitación sexual al ver, oler, acariciar, besar, lamer o chupar los pies de la pareja.

Tabla 46. Distribución de los participantes según las prácticas sexuales realizadas en la última relación sexual ocasional

SPA consumidas*	Frecuencia	Porcentaje (%)
Alcohol	881	17,14
Popper	608	11,83
Cannabis (marihuana)	486	9,45
Viagra®, Cialis®	259	5,04
Cocaína (<i>coca, perico</i>)	99	1,93
Cannabinoides sintéticos	76	1,48
Éxtasis (<i>tachas, roche</i>)	28	0,54
Sedantes o tranquilizantes	20	0,39
Ketamina	20	0,39
LSD (ácido, papelito)	20	0,39
MDMA (<i>eme, M</i>)	10	0,19
Estimulantes sintéticos	8	0,16
Tomé drogas, pero no sé cuáles	7	0,14
GHB/GBL (<i>G, gi, yi</i>)	5	0,10
Metanfetamina (<i>crystal</i>)	4	0,08
Anfetamina (<i>speed</i>)	3	0,06
Crack, pasta base	3	0,06
Heroína	2	0,04
Mefedrona (<i>mefe</i>)	1	0,02
Ninguna	3.470	67,50

* Variable **no** mutuamente excluyente.

Fuente: elaboración propia.

Los porcentajes que aparecen en la tabla 46 corresponden a aquellos participantes que respondieron que sí habían consumido poco antes del encuentro sexual, o durante este, Viagra®, éxtasis, MDMA, anfetamina, metanfetamina, heroína, mefedrona, estimulantes sintéticos, GHB, LSD o cocaína.

Consumo de sustancias psicoactivas inyectadas durante el último encuentro sexual con una pareja ocasional

El 99,14 % de los HSH encuestados informan que no se inyectaron sustancias psicoactivas inyectables antes o durante su último encuentro sexual con una pareja ocasional, mientras que 0,86 % manifiesta lo contrario (tabla 47).

Tabla 47. Distribución de participantes que se inyectaron (o les inyectaron) sustancias psicoactivas poco antes o durante el encuentro sexual

¿Te inyectaste drogas?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	347	99,14
Sí	3	0,86
Total	350	100,00

Fuente: elaboración propia.

Grado de satisfacción con el encuentro sexual con la última pareja sexual ocasional

Las calificaciones asignadas por los participantes a su último encuentro sexual con una pareja ocasional —dada por una escala ascendente en la que 1 es la peor valoración y 10 la mejor— son muy variadas, si bien la mayor parte se ubica por encima de 7, valor al que corresponden el 19,28 % de las respuestas. El 20,06 % considera que su última relación sexual ocasional puede calificarse con un 8; 10,39 % le asigna una calificación de 9; y 14,85 % la valora con un 10 (tabla 48).

Tabla 48. Distribución de los participantes según la valoración del último encuentro sexual con una pareja ocasional

¿Cómo calificarías ese encuentro sexual?	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 (Peor)	138	2,59
2	84	1,58
3	177	3,32
4	258	4,84
5	617	11,57
6	615	11,53
7	1.028	19,28
8	1.070	20,06
9	554	10,39
10 (Mejor)	792	14,85
Total	5.333	100,00

Fuente: elaboración propia.

Cabe anotar a este respecto que 76,11 % de los encuestados se sintió satisfecho con dicho encuentro sexual (tabla 49).

Tabla 49. Distribución de los participantes según la calificación del último encuentro sexual con una pareja ocasional

¿Cómo calificaría ese encuentro sexual?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfecho	4.059	76,11
Insatisfecho	1.274	23,89
Total	5.333	100,00

Fuente: elaboración propia.

Último encuentro sexual con múltiples parejas sexuales ocasionales

Lugar donde tuvieron sexo con múltiples parejas sexuales la última vez

En cuanto a los encuentros sexuales con múltiples parejas ocasionales, se les preguntó a los encuestados dónde tuvieron sexo la última vez. Ante esto, 45,91 %, respondió que lo había practicado en la casa de uno de ellos; 16,99 %, en su propia casa; 11,81 %, en un sauna; 8,29 %, en un cuarto o habitación de hotel; 7,25 %, en una zona de *cruising*; 6,94 %, en un lugar de sexo anónimo o en un cuarto oscuro; 2,07 %, en un cine porno; y el restante 0,73 %, en otro tipo de lugares (tabla 50).

Tabla 50. Distribución de participantes según el lugar donde tuvieron sexo con múltiples parejas ocasionales la última vez

¿Dónde tuviste sexo?	Frecuencia	Porcentaje (%)
En la casa de uno de ellos	443	45,91
En mi casa	164	16,99
En una sauna	114	11,81
En un cuarto/una habitación de hotel	80	8,29
En una zona o lugar de ligue, <i>cruising</i>	70	7,25
En un club o cuarto oscuro de un bar	67	6,94
En un cine porno	20	2,07
Otra respuesta	7	0,73
Total	965	100,00

Fuente: elaboración propia.

Lugar donde conocieron a las múltiples parejas sexuales ocasionales

El 55,96 % de los HSH encuestados manifiestan que conocieron a múltiples parejas sexuales ocasionales mediante sus teléfonos celulares, es decir, a través de aplicaciones para dispositivos móviles encaminadas a facilitar el encuentro entre HSH. A este porcentaje le siguen un 29,53 % que informan haber usado internet para conocer a parejas sexuales; 17,2 % manifiesta haberlas conocido en un sauna; y 11,4 %, en un cuarto oscuro o *un sex-club* (tabla 51).

Lo anterior quiere decir que los espacios virtuales se han consolidado como sitios de encuentro de los HSH, ya que facilitan y hacen más eficiente el contacto entre las personas que buscan cualquier tipo de relación sexual, afectiva o social. En contraposición, los espacios de homosocialización han pasado a un segundo plano; es posible que esto se deba a que requieren mayor disponibilidad de tiempo y recursos económicos para que se establezca algún tipo de contacto con otro HSH. En este sentido, se deben considerar los espacios virtuales como prioritarios para diseñar y desarrollar programas de promoción y prevención del VIH y otras ITS.

Tabla 51. Distribución de los participantes según el lugar donde conoció a las múltiples parejas sexuales ocasionales

¿Dónde lo conociste por primera vez? *	Frecuencia	Porcentaje (%)
Por mi teléfono celular	540	55,96
Por Internet	285	29,53
Una sauna gay	166	17,2
Un cuarto oscuro de un bar, un <i>sex-club</i>	110	11,4
En otro lugar	90	9,33
En una zona o lugar de ligue, <i>cruising</i>	87	9,02
Una discoteca gay	72	7,46
Un centro comunitario gay	68	7,05
Una fiesta de sexo gay en una casa privada	54	5,6
Un café o bar gay	50	5,18
Un cine porno	34	3,52

* Variable **no** mutuamente excluyente.

Fuente: elaboración propia.

Conocimiento sobre las múltiples parejas sexuales ocasionales

En cuanto al conocimiento que tenían sobre las múltiples parejas sexuales en el momento de la última relación sexual, el 56,46 % de los encuestados manifiestan que los conocieron en esa precisa ocasión; 28,85 % sostienen que ya habían tenido antes una relación sexual con uno o más de ellos; y 14,69 % habían tenido más de una vez relaciones sexuales con uno o más de ellos (tabla 52).

Tabla 52. Distribución de los participantes que habían tenido sexo antes (en otra ocasión) con sus últimas parejas sexuales ocasionales

¿Habías tenido sexo con alguno de ellos antes?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	542	56,46
Una vez con uno o más de ellos	277	28,85
Más de una vez con uno o más de ellos	141	14,69
Total	960	100,00

Fuente: elaboración propia.

Información sobre el estado serológico del VIH que dieron a sus últimas parejas sexuales ocasionales

El 68,54 % de los encuestados no mencionaron nada sobre su estado serológico a sus parejas sexuales ocasionales; 4,88 % no recuerdan si brindaron información al respecto; y 4,15 % les comunicaron a sus parejas sexuales que no conocían su estado serológico (tabla 53).

Tabla 53. Distribución de los participantes según la información que dieron a sus últimas parejas sexuales ocasionales sobre su estado serológico del VIH antes o durante el sexo

Estado serológico del VIH	Frecuencia	Porcentaje (%)
No dijo nada sobre su estado serológico	660	68,54
Dijo que era VIH-negativo	183	19,00
No lo recuerdo	47	4,88
Dijo que no conocía cuál era su estado serológico	40	4,15
Dijo que era VIH-positivo	33	3,43
Total	963	100,00

Fuente: elaboración propia.

Información sobre el uso del PrEP que dieron a sus últimas parejas sexuales ocasionales

El 80,00 % de los HSH manifestó que no brindó ningún tipo de información sobre su uso de PrEP a sus compañeros sexuales; 18,33 % les informó que no tomaba PrEP; y 1,67 %, que sí lo hacía (tabla 54). Esta pregunta la contestaron aquellos participantes cuyo último encuentro sexual ocurrió con una pareja ocasional o trío con pareja estable, y que pensaban que la pareja ocasional era VIH-negativa.

Tabla 54. Distribución de los participantes según la información que dieron a sus parejas sexuales ocasionales sobre el uso propio de PrEP

¿Qué le dijiste sobre tu uso de la PrEP?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No dijo si tomaba o no tomaba la PrEP	144	80,00
Dijo que no estaba tomando la PrEP	33	18,33
Dijo que estaba tomando la PrEP	3	1,67
Total	180	100,00

Fuente: elaboración propia.

Información sobre la carga viral que dieron a sus últimas parejas sexuales ocasionales

Sobre la información relacionada con la carga viral, el 75,76 % de los HSH encuestados les manifestaron a sus parejas sexuales ocasionales que estaban indetectables (tabla 55).

Tabla 55. Distribución de los participantes según la información que dieron a sus parejas sexuales ocasionales sobre su carga viral

¿Qué le dijiste sobre tu carga viral?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dijo que estaba indetectable	25	75,76
No dijo nada sobre su carga viral	5	15,15
Dijo que estaba detectable	3	9,09
Total	33	100,00

Fuente: elaboración propia.

Conocimiento sobre el estado serológico del VIH de sus últimas parejas sexuales ocasionales

En cuanto a la información que sabían o la percepción que tenían los encuestados sobre el estado serológico de las últimas parejas sexuales ocasionales antes de tener sexo, los datos más destacados muestran que el 46,15 % manifestaron no haber pensado nada sobre este tema con relación a sus compañeros sexuales; y 31,19 % pensaban que todos estos eran VIH-negativos (tabla 56).

Tabla 56. Distribución de los participantes según la información que sabían o pensaban sobre el estado serológico del VIH de sus últimas parejas sexuales ocasionales antes de tener sexo

Estado serológico del VIH	Frecuencia	Porcentaje (%)
No pensé nada sobre su estado serológico	444	46,15
Pensaba que todos ellos eran VIH-negativos	300	31,19
No recuerdo	52	5,41
Sabía que todos ellos eran VIH-negativos	51	5,30
Pensaba que todos ellos eran VIH-positivos	51	5,30
Pensaba que ellos tenían diferente estado serológico del VIH	41	4,26
Sabía que ellos tenían diferente estado serológico del VIH	15	1,56
Sabía que todos ellos eran VIH-positivos	8	0,83
Total	962	100,00

Fuente: elaboración propia.

Información sobre el uso de PrEP por parte de sus últimas parejas sexuales ocasionales

91,40 % de los encuestados afirmaron que sus últimas parejas sexuales ocasionales no les informaron que estaban tomando la PrEP; solo a 3,44 % ; y el restante 5,16% no recuerdan o no saben si recibieron dicha información (tabla 57).

Tabla 57. Distribución de los participantes según la información que le dieron sus parejas sexuales ocasionales sobre su uso de PrEP

¿Alguno de ellos te dijo que estaba tomando la PrEP?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	372	91,40
Sí	14	3,44
No recuerdo/No lo sé	21	5,16
Total	407	100,00

Fuente: elaboración propia.

Información sobre la carga viral por parte de sus últimas parejas sexuales ocasionales

El 77,39 % de los encuestados manifiestan que sus últimas parejas sexuales ocasionales no les ofrecieron información sobre la carga viral; a 20,00 % sí les informaron que tenían carga viral indetectable; y 3 % no recuerdan o no saben si recibieron información al respecto (tabla 58).

Tabla 58. Distribución de los participantes según la información que le dio sus últimas parejas sexuales ocasionales sobre su carga viral

¿Alguno de ellos te dijo que tenía carga viral indetectable?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	89	77,39
Sí	23	20,00
No recuerdo/No lo sé	3	2,61
Total	115	100,00

Fuente: elaboración propia.

Información sobre el rol en la última relación sexual ocasional con múltiples parejas

Sobre el rol sexual que asumieron los encuestados en el último encuentro con múltiples parejas, 34,96 % manifiestan que fueron penetrados por uno de sus compañeros sexuales; 26,76 %, que ellos penetraron a alguna de sus parejas sexuales; 26,24 % sostiene que practicó ambos roles; y el restante 12,03 % no realizó penetración durante este encuentro sexual (tabla 59).

Tabla 59. Distribución de participantes según su rol en la última relación sexual ocasional con múltiples parejas

¿Practicaste la penetración en esa ocasión?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, alguien me penetró (fui 'pasivo')	337	34,96
Sí, yo penetré a alguien (fui 'activo')	258	26,76
Sí, yo penetré y me penetraron (fui versátil)	253	26,24
No	116	12,03
Total	964	100,00

Fuente: elaboración propia.

Uso del condón en la última relación sexual ocasional con múltiples parejas

En cuanto al uso del condón durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas sexuales (habida cuenta de si el encuestado penetró o fue penetrado), el 51,19 % sostiene haberlo utilizado durante todo el tiempo en que lo estuvieron penetrando; 27,12% manifiesta no haberlo usado mientras fue penetrado; 19,32 % informa que si bien utilizó el condón durante la penetración, este no fue empleado de forma consistente durante todo el tiempo en que fue penetrado; y el restante 2,37 % no recuerda o no sabe sobre el asunto.

Por su parte, cuando el encuestado asumió el rol de activo, es decir, estuvo penetrando a alguna de sus parejas sexuales ocasionales, el 52,94% sostienen que utilizaron el condón de forma consistente durante toda la penetración, un 26,47% no utilizó el condón mientras penetró a alguno de sus compañeros sexuales, el 18,43% aunque utilizó el condón este no fue empleado durante toda la penetración, finalmente, el 2,16% no sabe o no recuerda si utilizó o no el condón y de qué forma (tabla 60).

Tabla 60. Distribución de los participantes según la utilización del condón durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas

¿Utilizaron condón durante la penetración?	Él/Ellos, cuando te penetro		Tú, cuando lo penetraste	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, todo el tiempo en que estuvieron penetrándome	302	51,19	270	52,94
No	160	27,12	135	26,47
Sí, pero no todo el tiempo en que estuvieron penetrándome	114	19,32	94	18,43
No recuerdo/no lo sé	14	2,37	11	2,16
Total	590	100	510	100

Fuente: elaboración propia.

Eyacuación durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas

Con relación a la eyacuación durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas, el 57,72 % de los HSH encuestados manifiestan que ellos o sus compañeros sexuales eyacularon dentro del año; el 36,76 % no lo hicieron; y el restante 5,51 % no lo recuerdan o no lo saben.

Al indagarse a los encuestados sobre el lugar donde eyacularon en su última relación sexual con múltiples parejas, el 61,57 % manifiestan haberlo hecho dentro del año de su compañero sexual; 36,68 % no lo hicieron; y 1,75 % no lo saben o no lo recuerdan (tabla 61).

Tabla 61. Distribución de los participantes según el lugar donde eyacularon durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas

¿Eyacularon dentro del año?	Él/Ellos cuando eyaculo		Tú, cuando eyaculaste	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	157	57,72	141	61,57
No	100	36,76	84	36,68
No recuerdo/No lo sé	15	5,51	4	1,75
Total	272	100	229	100

Fuente: elaboración propia.

Consumo de sustancias psicoactivas durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas

Las sustancias psicoactivas más consumidas antes o durante la última relación sexual con múltiples parejas ocasionales reportadas por los HSH encuestados son, en orden descendente, *popper* (33,65 %), alcohol (27,69 %), *cannabis* (19,28 %), Viagra o cualquiera de sus genéricos (12,14 %) y cocaína (6,28 %). Sin embargo, 47,07 % de los HSH que respondieron la encuesta manifiestan no haber consumido ningún tipo de sustancia psicoactiva (tabla 62).

Tabla 62. Distribución de los participantes según las sustancias psicoactivas consumidas antes/durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas

SPA consumidas*	Frecuencia	Porcentaje (%)
<i>Popper</i>	316	33,65
Alcohol	260	27,69
Cannabis (marihuana)	181	19,28
Viagra®, Cialis®	114	12,14
Cocaína (coca, perico)	59	6,28
Cannabinoides sintéticos	37	3,94
Éxtasis (tachas, roches)	22	2,34
Ketamina (<i>keta</i>)	19	2,02
LSD (ácido, papelito)	16	1,70
Estimulantes sintéticos	10	1,06
Tomé drogas, pero no sé cuáles	10	1,06
MDMA (eme, M)	9	0,96
GHB/GBL (G, <i>gi</i> , <i>yi</i>)	6	0,64
Anfetamina (<i>speed</i>)	5	0,53
Sedantes o tranquilizantes	5	0,53
Metanfetamina (<i>crys</i>)	4	0,43
Crack, pasta base	4	0,43
Heroína (H, mona)	2	0,21
Mefedrona (<i>mefe</i>)	1	0,11
No había tomado ninguna	442	47,07

* Variable **no** mutuamente excluyente.

Fuente: elaboración propia.

Consumo de sustancias psicoactivas inyectables durante la última relación sexual ocasional con múltiples parejas

Con relación a las sustancias psicoactivas inyectables utilizadas antes o durante el encuentro sexual con múltiples parejas ocasionales, 98,68 % manifiesta no haber utilizado este tipo de sustancias y 1,32 % afirma lo opuesto (tabla 63). Estos porcentajes corresponden a los participantes que sostuvieron haber consumido poco antes o durante el encuentro sexual las siguientes sustancias psicoactivas: sedantes o tranquilizantes, MDMA, anfetamina, metanfetaminas, heroína, mefedrona, estimulante sintético, ketamina, cocaína y *crack*.

Calificación del último encuentro sexual con múltiples parejas ocasionales

Tabla 63. Distribución de participantes que se inyectaron (o les inyectaron) sustancias psicoactivas poco antes o durante el encuentro sexual con múltiples parejas

¿Te inyectaste drogas?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	75	98,68
Sí	1	1,32
Total	76	100,00

Fuente: elaboración propia.

Sobre la calificación por parte de los encuestado del último encuentro sexual con múltiples parejas ocasionales en una escala ascendente de 1 a 10, la mayor parte de los HSH valoran sus encuentros sexuales de manera positiva, es decir, superior a 7 puntos: 15,49 % asignan ese valor a su último encuentro sexual con múltiples parejas; 20,02 % le asigna 8; 12,22 % lo valora con un 9; y 20,55 %, con 10 (tabla 64).

Tabla 64. Distribución de los participantes según la calificación del último encuentro sexual con múltiples parejas ocasionales

¿Cómo calificarías ese encuentro sexual?	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 (peor)	24	2,53
2	12	1,26
3	16	1,69
4	49	5,16
5	97	10,22
6	103	10,85
7	147	15,49
8	190	20,02
9	116	12,22
10 (mejor)	195	20,55
Total	949	100,00

Fuente: elaboración propia.

Relaciones sexuales con mujeres

Última relación sexual con una mujer

En cuanto a las relaciones sexuales con mujeres reportadas por los HSH encuestados, el 39,6 % había tenido alguna vez sexo con mujeres; y más del 10 % lo tuvo en los últimos 12 meses (tabla 65).

Tabla 65. Distribución de los participantes según el tiempo desde su última relación sexual con una mujer

Rango de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	85	1,05
En los últimos 7 días	130	1,60
En las últimas 4 semanas	142	1,75
En los últimos 6 meses	238	2,94
En los últimos 12 meses	305	3,76
En los últimos 5 años	743	9,17
Hace más de 5 años	1.565	19,31
Nunca	4.898	60,42
Total	8.106	100,00

Fuente: elaboración propia.

Número de parejas sexuales femeninas en los últimos 12 meses

En cuanto al número de parejas sexuales femeninas diferentes en los últimos 12 meses, el 47,11 % manifiestan que ha sido una; 17,56 %, que han sido dos; 12,78 %, ninguna; 8,89 % informa que han sido tres; 5,11 %, que fueron cuatro; el 3,11%, que han sido cinco; el 1,11 %, que fueron seis; 0,44 %, 0,78 % y 0,33 % afirman que han tenido siete, ocho y nueve parejas, respectivamente; y 2,78 %, que han tenido diez o más (tabla 66).

Tabla 66. Distribución de los participantes según el número de parejas sexuales femeninas diferentes en los últimos 12 meses

Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	424	47,11
2	158	17,56
3	80	8,89
4	46	5,11
5	28	3,11
6	10	1,11
7	4	0,44
8	7	0,78
9	3	0,33
10 o más	25	2,78
Ninguna	115	12,78
Total	900	100,00

Fuente: elaboración propia.

Frecuencia del uso del condón con parejas sexuales femeninas en los últimos 12 meses

El 56 % no usó condón con parejas sexuales femeninas en alguna oportunidad (tabla 67).

Tabla 67. Distribución de los participantes según el uso del condón cuando practicó penetración con mujeres en los últimos 12 meses

Frecuencia de uso del condón	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	186	23,82
Casi nunca	70	8,96
A veces	72	9,22
La mayoría de las veces	108	13,83
Siempre	345	44,17
Total	781	100,00

Fuente: elaboración propia.

Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y su uso sexualizado

Último de consumo de alcohol y cigarrillo en cualquier contexto

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas lícitas —es decir, cigarrillo y alcohol—, utilizadas por los HSH encuestados en cualquier contexto, 39,86 % habían consumido cigarrillo menos de una semana antes de haber sido encuestados; 46,95 % manifiesta nunca haberlo consumido; y 24,10 % lo consumió menos de una semana antes de la encuesta (tabla 68).

En términos comparativos, el consumo de alcohol supera al del cigarrillo en los HSH encuestados: 68,13 % habían consumido alcohol en las últimas 4 semanas, frente al 30,23 % que habían consumido cigarrillos en el mismo periodo de tiempo; pero, además, solo el 5,51 % manifiestan nunca haber consumido alcohol, frente al citado 46,95 % que manifestó lo propio en cuanto al cigarrillo.

Tabla 68. Distribución de los participantes según el último consumo de sustancias psicoactivas lícitas en cualquier contexto (alcohol, cigarrillo).

Periodo de tiempo	Alcohol		Cigarrillo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
En las últimas 24 horas	1.101	13,49	1.321	16,20
En los últimos 7 días	2.153	26,37	644	7,90
En las últimas 4 semanas	2.308	28,27	500	6,13
En los últimos 6 meses	1.494	18,30	571	7,00
En los últimos 12 meses	409	5,01	347	4,26
Más de 1 año	249	3,05	942	11,55
Nunca	450	5,51	3.828	46,95
Total	8.164	100,00	8.153	100,00

Fuente: elaboración propia.

Solo el 7,95 % de los encuestados había consumido en los últimos 5 años algún tipo de sedante o tranquilizante durante los últimos cinco años, 1,41 % de los cuales lo hicieron en las últimas 24 horas antes de diligenciar la encuesta LAMIS (tabla 69).

Tabla 69. Distribución de los participantes según el último consumo de sedantes o tranquilizantes en cualquier contexto

Periodo de tiempo	Sedantes o tranquilizantes	
	Frecuencia	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	115	1,41
En los últimos 7 días	50	0,61
En las últimas 4 semanas	43	0,53
En los últimos 6 meses	105	1,29
En los últimos 12 meses	81	0,99
En los últimos 5 años	146	1,79
Hace más de 5 años	108	1,33
Nunca	7.501	92,05
Total	8.149	100,00

Fuente: elaboración propia.

Último de consumo de marihuana y cocaína en cualquier contexto

El consumo de marihuana es mayor que el de cocaína en los HSH encuestados: 69,75 % manifiesta nunca haber consumido la primera, frente al 83,22 % que afirma no haber usado la segunda. A su turno, 9,84 % consumieron marihuana menos de una semana antes de la encuesta, frente a un 2,79 % que consumieron cocaína en el mismo lapso. El 4,10 % informa que consumió marihuana en las últimas 4 semanas, frente al 2,35 % que hizo lo propio con la cocaína. Aquellos que consumieron marihuana en los últimos 6 meses representan el 6,49 %, frente al 3,42 % para cocaína en el mismo periodo; quienes consumieron marihuana en los últimos 12 meses representan el 3,41 %, frente al 1,94 % que consumieron cocaína; y 6,42 % y 6,29 % consumieron marihuana y cocaína hace más de un año, respectivamente (tabla 70).

Tabla 70. Distribución de los participantes según el último consumo de sustancias psicoactivas en cualquier contexto (marihuana o cocaína)

Periodo de tiempo	Marihuana		Cocaína	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menos de una semana	797	9,84	226	2,79
En las últimas 4 semanas	332	4,10	190	2,35
En los últimos 6 meses	526	6,49	277	3,42
En los últimos 12 meses	276	3,41	157	1,94
Más de 1 año	520	6,42	509	6,29
Nunca	5.651	69,75	6.738	83,22
Total	8.102	100,00	8.097	100,00

Fuente: elaboración propia.

Último de consumo de popper y Viagra o sus genéricos en cualquier contexto

El 61,07 % de los encuestados manifiesta nunca haber consumido Popper; 10,25 % lo utilizaron menos de una semana antes de la encuesta; 9,09 %, en los últimos seis meses; 7,40 %, hace más de un año; 7,10 %, en las últimas cuatro semanas; y el restante 5,09 %, en los últimos doce meses.

Con relación al uso de Viagra® o alguno de sus genéricos, 79,50 % de los HSH encuestados manifiestan nunca haberlos consumido; 5,25 % informan que la última vez que los utilizaron ocurrió hace más de un año; 5,01 % los consumieron hace menos de una semana; 4,13 % habían utilizado alguno de esos fármacos en los últimos seis meses; 3,09 %, en las últimas cuatro semanas; y el restante, 3,02 %, en los últimos doce meses (tabla 71).

Tabla 71. Distribución de los participantes según el último consumo de sustancias psicoactivas en cualquier contexto (*popper*, Viagra®).

Periodo de tiempo	<i>Popper</i>		Viagra®, Cialis®, Levitra®	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Menos de una semana	836	10,25	408	5,01
En las últimas 4 semanas	579	7,10	252	3,09
En los últimos 6 meses	741	9,09	337	4,13
En los últimos 12 meses	415	5,09	246	3,02
Más de 1 año	603	7,40	428	5,25
Nunca	4.979	61,07	6.479	79,50
Total	8.153	100,00	8.150	100,00

Fuente: elaboración propia.

Prevalencia de vida de consumo de sustancias psicoactivas

Sobre la prevalencia de vida —es decir, el consumo al menos de una vez en la vida— de algunas sustancias psicoactivas, la encuesta LAMIS arrojó los siguientes resultados: 15,28 % de los HSH encuestados habían consumido cannabis; 10,59 %, por lo menos una vez LSD; 10,42 %, éxtasis; y 7,95 %, sedantes o tranquilizantes. Las restantes sustancias psicoactivas habían sido consumidas por menos del 5 %: entre estas, la de mayor consumo fue MDMA y la mefedrona ostentó el menor, con un 0,44 % (tabla 72).

Tabla 72. Prevalencia de vida de algunas sustancias psicoactivas

Sustancia psicoactiva*	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cannabinoides sintéticos	1.238	15,28
LSD (ácido, papelito, <i>trip</i> , <i>tripa</i>)	858	10,59
Éxtasis (<i>tachas</i> , <i>rola</i> , <i>pepa</i> , <i>molly</i>)	844	10,42
Sedantes o tranquilizantes: Valium®/Sed	644	7,95
MDMA (<i>eme</i> , <i>M</i>)	407	5,03
Ketamina (<i>keta</i> , <i>special K</i>)	379	4,68
Anfetaminas (<i>speed</i>)	201	2,48
Estimulantes sintéticos ⁸	169	2,09
Metanfetamina (<i>crystal meth</i> , <i>cris</i>)	146	1,80
<i>Crack</i> , pasta base/pasta básica de cocaína	146	1,80
GHB/GBL (<i>G</i> , <i>gi</i> , <i>yi</i>)	118	1,46
Heroína (<i>H</i> , <i>mona</i>)	78	0,96
Mefedrona (<i>mefe</i>)	36	0,44

* Variable **no** mutuamente excluyente.

Fuente: elaboración propia.

Uso inyectado de sustancias

Se preguntó a los encuestados si se habían inyectado algún tipo de SPA. El 99,45 % de forma negativa, mientras que un 0,22 % manifestó lo contrario para los últimos 12 meses. Igual porcentaje afirmó haber usado estas sustancias 12 o más meses antes de la encuesta (tabla 73).

8 Estimulantes sintéticos distintos a la mefedrona (sales de baño, metoxetamina/MXE, metilona/3-MMC, metilethcatinona/4MEC, fluoroanfetamina/éxtasis light/4FA), feniletilamina (2CB, Nexus o tusi), PCP (polvo de ángel).

Tabla 73. Distribución de los participantes que se han inyectado o les han inyectado alguna sustancia psicoactiva

	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Nunca	8.009	99,45
En los últimos 12 meses	22	0,27
Hace más de 12 meses	22	0,27
Total	8.053	100,00

* 155 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Tiempo desde la última inyección de sustancias psicoactivas con una aguja o jeringa usada, prestada o alquilada

El 0,27 % de los HSH encuestados afirmaron haberse inyectado SPA con agujas o jeringas usadas durante los últimos doce meses (tabla 74).

Tabla 74. Distribución de los participantes según la última vez que se inyectó con una aguja o jeringa usada, prestada, alquilada o vendida por otra persona

Periodo de tiempo	Frecuencia*	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	5	0,06
En los últimos 7 días	2	0,02
En las últimas 4 semanas	2	0,02
En los últimos 6 meses	2	0,02
En los últimos 12 meses	8	0,10
En los últimos 5 años	8	0,10
Hace más de 5 años	5	0,06
Nunca	8.003	99,60
Total	8.035	100,00

* 155 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Distribución de los participantes según el tipo de drogas que se han inyectado o les han inyectado

Tabla 75. Distribución de los participantes según el tipo de sustancias psicoactivas que se han inyectado o les han inyectado

Sustancia psicoactiva*	Frecuencia	Porcentaje (%)
Metanfetamina	4	0,05
Anfetamina	4	0,05
Ketamina	4	0,05
Me inyecté drogas, pero no sé qué drogas	4	0,05
Cocaína	4	0,05
Crack	3	0,04
Heroína	3	0,04
Mefedrona	2	0,02
Estimulantes sintéticos	2	0,02
MDMA	1	0,01

* Variable **no** mutuamente excluyente.

El uso de sustancias psicoactivas inyectadas en población de gais, bisexuales y HSH en Colombia es muy bajo (tabla 75). Las sustancias que se utilizan para ello son, principalmente, metanfetamina, anfetamina y ketamina.

Uso de esteroides anabólicos

95,34 % de los encuestados informa no haber utilizado esteroides anabólicos nunca; 2,77 %, hace más de doce meses; y 1,89 %, en los últimos doce meses (tabla 76).

Tabla 76. Distribución de los participantes que se han inyectado esteroides anabólicos (Testosterona)

¿Se ha inyectado testosterona?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nunca	7.677	95,34
En los últimos 12 meses	152	1,89
Hace más de 12 meses	223	2,77
Total	8.052	100,00

Fuente: elaboración propia.

Uso sexualizado de sustancias psicoactivas

Tiempo desde la última relación sexual sobrio

El 10,51 % de los HSH encuestados manifiestan que nunca han estado sobrios mientras tienen relaciones sexuales; 5,14 % dicen que su última relación sexual en estado de sobriedad ocurrió en los últimos doce meses; 3,69 %, en los últimos cinco años; y el restante 2,38 %, más de cinco años atrás (tabla 77).

Tabla 77. Distribución de los participantes según el tiempo desde su última relación sexual sobrio

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	1.153	14,15
En los últimos 7 días	2.372	29,11
En las últimas 4 semanas	1.794	22,02
En los últimos 6 meses	1.059	13,00
En los últimos 12 meses	419	5,14
En los últimos 5 años	301	3,69
Hace más de 5 años	194	2,38
Nunca	856	10,51
Total	8.148	100,00

Fuente: elaboración propia.

Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas

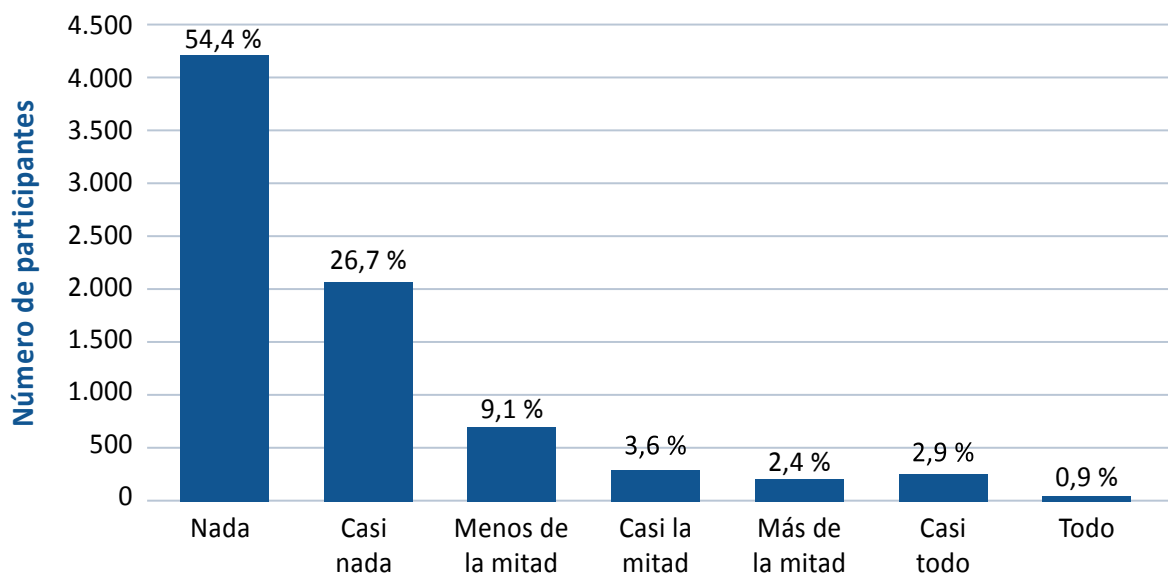
En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales de HSH bajo los efectos de sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol, 2,92 % de los participantes manifiestan que mantienen relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras SPA en casi todas las ocasiones; 2,37 %, más de la mitad de las veces; y 0,90 %, todas las veces (tabla 78 y figura 8).

Tabla 78. Distribución de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o de cualquier otra sustancia psicoactiva

Frecuencia de uso de SPA durante el sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nada	4.234	54,44
Casi nada	2.073	26,65
Menos de la mitad	707	9,09
Casi la mitad	283	3,64
Más de la mitad	184	2,37
Casi todo	227	2,92
Todo	70	0,90
Total	7.778	100,00

Fuente: elaboración propia.

Figura 8. Distribución de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o de cualquier otra sustancia psicoactiva



Fuente: Elaboración propia.

Última vez que utilizó sustancias psicoactivas durante una relación sexual con una pareja sexual

3,65 % de los encuestados manifiestan haber utilizado SPA con el objetivo de que el sexo sea más intenso o duradero en las últimas cuatro semanas; y el 2,60 %, en los últimos doce meses (tabla 79).

Tabla 79. Distribución de los participantes según la última utilización de sustancias psicoactivas para que el sexo fuera más intenso y/o duradero

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	126	1,56
En los últimos 7 días	293	3,62
En las últimas 4 semanas	296	3,65
En los últimos 6 meses	378	4,67
En los últimos 12 meses	211	2,60
En los últimos 5 años	185	2,28
Hace más de 5 años	83	1,02
Nunca	6.529	80,59
Total	8.101	100,00

Fuente: elaboración propia.

Última vez que los participantes utilizaron sustancias psicoactivas durante una relación sexual con más de una pareja sexual (trío o sexo en grupo)

El 89,15 % de los HSH encuestados manifestó nunca haber combinado SPA y sexo con más de una pareja sexual; 2,99 % sí lo hicieron en los últimos seis meses; 1,81 %, en las últimas cuatro semanas; 1,75 %, en los últimos cinco años; 1,72 %, en los últimos doce meses; 1,17 %, en los últimos siete días; 0,94 %, hace más de cinco años; y el restante 0,47 %, en las últimas veinticuatro horas (tabla 80).

Tabla 80. Distribución de los participantes según el tiempo desde la última vez que combinaron sexo y sustancias psicoactivas con más de un hombre al mismo tiempo

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	38	0,47
En los últimos 7 días	95	1,17
En las últimas 4 semanas	147	1,81
En los últimos 6 meses	242	2,99
En los últimos 12 meses	139	1,72
En los últimos 5 años	142	1,75
Hace más de 5 años	76	0,94
Nunca	7.221	89,15
Total	8.100	100,00

Fuente: elaboración propia.

Lugar donde se utilizaron sustancias psicoactivas para tener relaciones sexuales con más de una pareja sexual

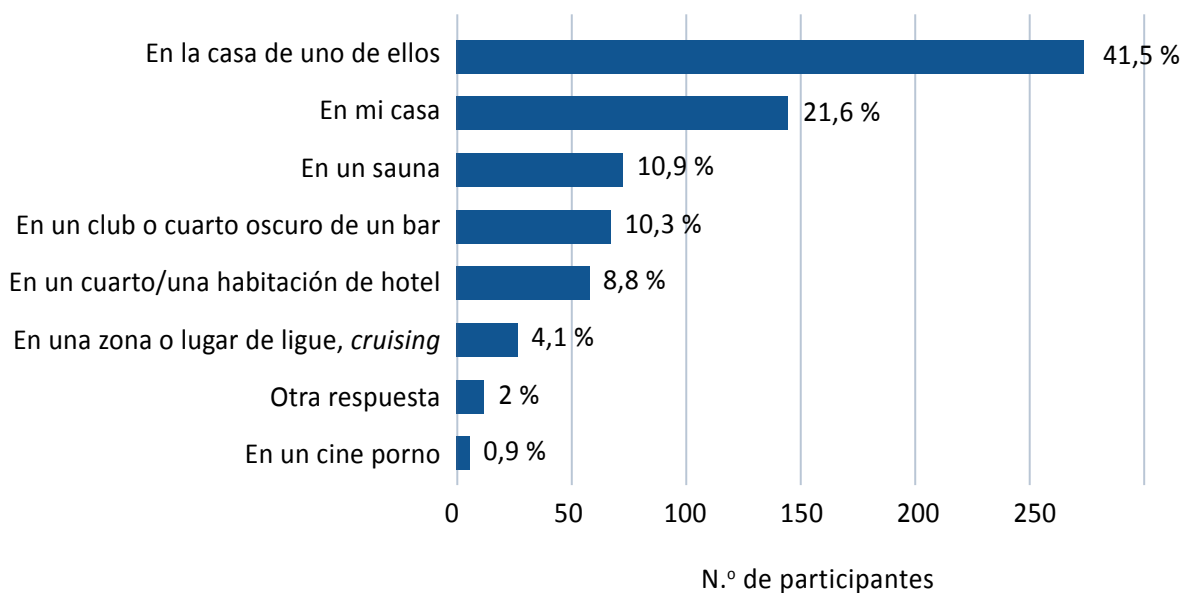
Con relación a la distribución de los participantes en la encuesta LAMIS según el último lugar donde combinó sexo y sustancias psicoactivas con más de un hombre al mismo tiempo, el mayor porcentaje se concentra en la opción de casa privada, con un 63,08 %: el 41,45 % manifiestan que ocurrió en la casa de uno de los compañeros sexuales; y el 21,63 %, que tuvo lugar en su propia casa. A este espacio le siguen los locales de sexo: 10,89 % manifestó que el suceso ocurrió en una sauna gay; 10,29 %, en un club o cuarto oscuro; 8,77 %, en un cuarto o habitación de un hotel; y 0,91 %, en un cine porno. 4,08 % combinaron sexo, sustancias psicoactivas y más de una pareja sexual en un lugar de ligue o *cruising*, y 1,97 % proporcionó otra respuesta (tabla 81 y figura 9).

Tabla 81. Distribución de los participantes según el último lugar donde combinaron sexo y sustancias psicoactivas con más de un hombre al mismo tiempo

Lugares donde tuvo sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
En la casa de uno de ellos	274	41,45
En mi casa	143	21,63
En una sauna	72	10,89
En un club o cuarto oscuro de un bar	68	10,29
En un cuarto/una habitación de hotel	58	8,77
En una zona o lugar de ligue, <i>cruising</i>	27	4,08
Otra respuesta	13	1,97
En un cine porno	6	0,91
Total	661	100,00

Fuente: elaboración propia.

Figura 9. Distribución de los participantes según el último lugar donde combinaron sexo y sustancias psicoactivas con más de un hombre al mismo tiempo



Fuente: elaboración propia.

Tiempo de utilización de sustancias psicoactivas para mantener relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales

Entre aquellos participantes que han combinado sustancias psicoactivas y múltiples parejas sexuales (n=650), el 62 % empezó a usar drogas para tener sexo con múltiples parejas sexuales en los últimos tres años; y 8 % ha hecho lo propio durante diez años o más (tabla 82)

Tabla 82. Distribución de los participantes según el tiempo durante el cual ha estado combinando sustancias psicoactivas y múltiples parejas sexuales

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de un año	204	31,38
Menos de 2 años	122	18,77
Menos de 3 años	88	13,54
Menos de 4 años	43	6,62
Menos de 5 años	65	10,00
Menos de 6 años	27	4,15
Menos de 7 años	25	3,85
Menos de 8 años	17	2,62
Menos de 9 años	6	0,92
Aproximadamente 10 años	34	5,23
Más de 10 años	19	2,92
Total	650	100,00

Fuente: elaboración propia.

CAPÍTULO VI.

Sexo transaccional

El término *sexo transaccional* se emplea para designar a las personas que practican sexo a cambio de algún objeto, dinero o privilegio. La utilización de esta terminología evita así el uso de un lenguaje prejuicioso y estigmatizante que sitúe a estas personas como víctimas indefensas, o las condene tanto a ellas como a los intermediarios (Díaz Quintero *et al.*, 2018).

Hombres que pagaron por sexo

Ultima vez que pagó a un hombre para servicios sexuales

El 81,91 % de los encuestados manifestaron nunca haber pagado a otro hombre a cambio de sexo, mientras que un 3,03 % afirmaron haberlo hecho en los últimos doce meses (Ver Tabla 83).

Tabla 83. Distribución de los participantes según el tiempo desde que pago por última vez a un hombre a cambio sexo

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	47	0,59
En los últimos 7 días	122	1,53
En las últimas 4 semanas	169	2,12
En los últimos 6 meses	330	4,13
En los últimos 12 meses	242	3,03
En los últimos 5 años	337	4,22
Hace más de 5 años	198	2,48
Nunca	6.542	81,91
Total	7.987	100,00

Fuente: elaboración propia.

Número de veces que pagó por tener sexo con otros hombres en los últimos 12 meses

En cuanto a aquellos encuestados que habían pagado por sexo a otro hombre en los últimos doce meses, se les preguntó cuántas veces habían accedido a servicios sexuales en ese periodo de tiempo. El 67,07 % pagó entre 1 y 2 veces; el 26,65 %, entre 3 y 10 veces; el 5,73 %, entre 11 y 50 veces; y el restante 0,55 %, más de 50 veces (tabla 84).

Tabla 84. Distribución de los participantes según el número de veces que pagaron por sexo en los últimos 12 meses

Número de veces	Frecuencia*	Porcentaje (%)
1-2 veces	609	67,07
3-10 veces	242	26,65
11-50 veces	52	5,73
Más de 50 veces	5	0,55
Total	908	100,00

* 2 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Caracterización de los hombres que pagaron por tener sexo con hombres durante los últimos 12 meses

De acuerdo con la caracterización de los hombres que pagan por tener sexo con otros hombres, se puede decir que existe una relación significativa entre pagar por sexo y tener entre 20 y 39 años de edad, no tener una pareja estable, ser trabajador de tiempo completo o independiente, y haber terminado, como mínimo, la educación media (tabla 85).

Tabla 85. Caracterización de los hombres que pagaron por tener sexo con hombres (n=7987)

	Variable	Hombres que pagan por sexo	
		Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	18-19 años	18	2,03
	20-29 años	331	7,74
	30-39 años	308	17,45
	40-49 años	173	22,24
	50-59 años	69	28,40
	60-69 años	9	26,47
	70-79 años	2	66,67
VIH	Desconocido	162	9,22
	VIH-positivo	205	16,45
	VIH-negativo	530	10,75
Relación de pareja	No	583	10,70
	Sí	242	12,71
	No está seguro si la tiene	81	13,06
Situación laboral	Empleado a tiempo completo	496	14,26
	Empleado a tiempo parcial	65	10,98
	Trabajador independiente	188	16,03
	Sin trabajo, desempleado	69	7,79
	Estudiante	62	3,71
	Retirado, jubilado	16	24,62
Nivel educativo	Sin estudios	6	23,08
	Educación básica	11	22,45
	Estudios secundarios	39	10,05
	Estudios de bachillerato	242	9,00
	Estudios universitarios	360	10,21
	Postgrados	251	19,32

Fuente: elaboración propia.

Hombres que cobraron por sexo

Última vez que cobró a un hombre para servicios sexuales

Se indagó a los encuestados si habían recibido algún pago por mantener relaciones sexuales con otro hombre y cuándo fue la última vez que recibió el último pago: 80,19 % de los participantes nunca recibieron dinero a cambio de sexo, frente a 3,00 % que sí lo hicieron en los últimos doce meses (tabla 86).

Tabla 86. Distribución de los participantes según el tiempo desde la última vez que un hombre le pago por tener sexo

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	59	0,74
En los últimos 7 días	107	1,34
En las últimas 4 semanas	172	2,15
En los últimos 6 meses	277	3,47
En los últimos 12 meses	240	3,00
En los últimos 5 años	403	5,04
Hace más de 5 años	325	4,07
Nunca	6.409	80,19
Total	7.992	100,00

Fuente: elaboración propia.

Número de veces que cobró por tener sexo con otros hombres en los últimos 12 meses

Sobre el número de veces que los HSH encuestados cobraron por tener sexo en los últimos 12 meses, el 58,41% informaron que cobraron entre 1 y 2 veces, el 30,09% entre 3 y 10 veces, el 8,41% entre 11 y 50 veces, y finalmente, el 3,08% cobró más de 50 veces en los últimos 12 meses (tabla 87).

Tabla 87. Distribución de los participantes según el número de veces que cobraron a cambio de sexo en los últimos 12 meses

Número de veces	Frecuencia*	Porcentaje (%)
1-2 veces	493	58,41
3-10 veces	254	30,09
11-50 veces	71	8,41
Más de 50 veces	26	3,08
Total	844	100,00

* Un total 11 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Caracterización de los hombres que cobraron por tener sexo con hombres

Con relación a la caracterización de los hombres que cobran por tener sexo con otros hombres, se puede decir que existe una relación significativa entre cobrar por sexo y tener entre 20 y 29 años de edad, no tener una pareja estable y haber finalizado la educación media (tabla 88).

Tabla 88. Caracterización de los hombres que cobraron por tener sexo con hombres (n=7992)

	Variable	Hombres que cobran por sexo	
		Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	18-19 años	166	18,65
	20-29 años	532	12,44
	30-39 años	113	6,40
	40-49 años	36	4,62
	50-59 años	7	2,89
	60-69 años	1	2,94
	70-79 años	0	0,00
VIH	No se ha hecho la prueba	176	10,01
	Diagnóstico positivo	135	10,83
	Última prueba negativa	539	10,92
Relación de pareja	No tengo una pareja estable (estoy soltero)	620	11,37
	Tengo una pareja estable	150	7,87
	Es complicado decir si tengo una pareja	85	13,71
Situación laboral	Empleado a tiempo completo	246	7,07
	Empleado a tiempo parcial	87	14,70
	Trabajador independiente	134	11,41
	Sin trabajo, desempleado	142	16,03
	Estudiante	225	13,45
	Retirado, jubilado	3	4,62
Nivel educativo	Sin estudios	8	30,77
	Educación básica	13	26,53
	Estudios secundarios	70	18,04
	Estudios de bachillerato	398	14,78
	Estudios universitarios	308	8,73
	Postgrado	56	4,31

Fuente: elaboración propia.

Acceso y uso de condones en población de hombres gais, bisexuales y otros HSH

Ultima vez que practicó penetración sin condón porque no tenía disponible

Más del 50% de los hombres en la muestra total afirmaron haber practicado penetración sin condón en algún momento solo por no disponer de él (tabla 89).

Tabla 89. Distribución de los participantes según la última vez que practicó penetración sin condón solo porque no disponía de un condón

Periodo de tiempo	Frecuencia*	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	344	4,22
En los últimos 7 días	797	9,77
En las últimas 4 semanas	923	11,31
En los últimos 6 meses	1.274	15,61
En los últimos 12 meses	876	10,73
En los últimos 5 años	918	11,25
Hace más de 5 años	446	5,47
Nunca	2.583	31,65
Total	8.161	100,00

* Un total 47 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Lugares donde accede a condones

En los tres primeros lugares donde los HSH encuestados consiguieron condones se encuentran, en orden descendente, una tienda (59,69 %), un servicio de salud —de forma gratuita— (32,39 %) y amigos o parejas sexuales (19,95 %) (tabla 90).

Tabla 90. Distribución de los participantes según los lugares donde ha conseguido condones en los últimos 12 meses

Lugar donde consiguió condones*	Frecuencia	Porcentaje (%)
Compré en una tienda (no por Internet)	4.865	59,69
Gratis de servicios de salud	2.640	32,39
De amigos/parejas sexuales	1.626	19,95
Gratis de organizaciones LGTB o del VIH	760	9,32
Gratis de bares/clubs/discos gay	717	8,80
Gratis de saunas	571	7,01
Compré de una máquina expendedora de condones	484	5,94
No conseguí condones en los últimos 12 meses	472	5,79
Otra respuesta	256	3,14
Compré por Internet	182	2,23

* Categorías de variable **no** mutuamente excluyente.

Fuente: elaboración propia.

Lugar donde accede más frecuentemente a condones

Entre aquellos encuestados que consiguieron más frecuentemente condones, el 54,21 % lo hicieron en una tienda; 20,88 % los reciben gratis de servicios de salud; y 10,20 % los obtuvo de amigos o parejas sexuales. En menores proporciones están el 4,17 % de participantes a quienes algunas organizaciones LGTB o aquellas que trabajan temas de VIH les suministran condones de forma gratuita; el 2,56 % que los reciben de otras fuentes; el 2,21 % que los obtienen gratis en bares o clubes gays; el 2,18 % que accedieron a ellos gratis en saunas; y el 1,96 % que los compraron en máquinas expendedoras (tabla 91).

Tabla 91. Distribución de los participantes según los lugares donde ha conseguido condones con mayor frecuencia en los últimos 12 meses

Lugar donde consigue condones con más frecuencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Compré en una tienda (no por Internet)	4.150	54,21
Gratis de servicios de salud	1.598	20,88
De amigos/parejas sexuales	781	10,20
Gratis de organizaciones LGTB o del VIH	319	4,17
Otra respuesta	196	2,56
Gratis de bares/clubs/discos gay	169	2,21
Gratis de saunas	167	2,18
Compré de una máquina expendedora de condones	150	1,96
Compré por Internet	125	1,63
Total	7.655	100,00

Fuente: elaboración propia.

Infección por VIH y otras ITS

Percepción sobre los conocimientos sobre la prueba del VIH, la transmisión y la prevención del VIH

En general, la percepción sobre el conocimiento de la prueba del VIH indica que la gran mayoría de los encuestados ya conocía aquellos aspectos de la encuesta que se relacionan con las medidas de protección contra la infección, o bien con las formas de adquirirla (tabla 92).

Tabla 92. Distribución de los participantes que conocía algún tipo de información específica sobre el VIH

Ya conocía que...	Frecuencia	Porcentaje (%)
El uso correcto del condón durante la penetración reduce la probabilidad de adquirir y transmitir ITS (incluido el VIH).	7.774	95,34
Tú puedes adquirir el VIH a través de tu ano o vagina cuando tienes sexo como 'pasivo(a)' (ser penetrado[a]).	7.528	92,35
El VIH no puede ser transmitido por besar, incluso si el beso es profundo, porque la saliva no transmite el VIH.	6.799	83,33
Tú puedes adquirir el VIH a través de tu pene cuando eres 'activo' (penetrar a otro/as) en el sexo anal o vaginal sin condón, incluso si no eyaculas.	6.604	80,97
Debido a que, a veces, las ITS no tienen síntomas, las personas pueden tenerlas sin saberlo.	6.339	77,78
La mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser transmitidas más fácilmente que el VIH.	5.414	66,44

Fuente: elaboración propia.

Los porcentajes más bajos sobre los conocimientos frente al VIH corresponden a 77,78 % que dicen saber que las personas pueden tener ITS sin saberlo ya que algunas no producen síntomas, y un 66,44 % que afirman que la mayoría de las infecciones de transmisión sexual pueden ser transmitidas con más facilidad que el VIH (tabla 92).

Prueba del VIH

Ofrecimiento de la prueba del VIH en un servicio de salud

75,15 % de quienes no han recibido resultado alguno de una prueba del VIH manifiestan que ninguna entidad les ha ofrecido el examen; solo al 22,47 % se le ha ofrecido este servicio, y un 2,38 % no lo sabe (tabla 93).

Tabla 93. Distribución de los participantes según si les han ofrecido realizarse la prueba de VIH

¿Te han ofrecido realizarte la prueba del VIH?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	1.388	75,15
Sí	415	22,47
No lo sé	44	2,38
Total	1.847	100,00

Fuente: elaboración propia.

Del total de los participantes, a 6.343 se les había ofrecido la prueba del VIH y habían recibido el resultado correspondiente. 17 personas no contestaron la pregunta.

Conocimiento sobre dónde hacerse la prueba del VIH

Entre aquellos encuestados que no habían recibido el resultado de una prueba del VIH, 49,59 % manifestaron conocer un sitio donde acceder a ella; 34,43 % no lo sabe; y 15,97 % no está seguro. Por tanto, el conocimiento sobre la oferta institucional para la realización de las pruebas de VIH sigue siendo medio, ya que solo cerca de la mitad de los encuestados conocen dónde realizarse este análisis (tabla 94).

Tabla 94. Distribución de los participantes según si conocen donde realizarse una prueba del VIH

¿Sabes dónde podrías ir a hacerte una prueba del VIH?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	916	49,59
No	636	34,43
No estoy seguro	295	15,97
Total	1.847	100,00

Fuente: elaboración propia.

Lugar donde se hizo la última prueba del VIH

50,48 % de los HSH se realizaron última prueba del VIH en un centro de salud o médico general; 28,87 %, en una clínica privada o centro médico particular; 7,62 %, en una ONG u organización LGBT o del VIH; 3,38 %, en un hospital (mientras se encontraban como pacientes ambulatorios); 2,77 %, en un banco de sangre mientras realizaron una donación; y 2,39 %, en una unidad móvil. Los porcentajes restante, 1,99 %, 1,71 %, 0,40 %, 0,30 % y 0,10 %, corresponden en su orden a un hospital mientras el encuestado estaba ingresado u hospitalizado; otro lugar diferente a los mencionados en la encuesta; un bar, club o sauna; kit de *autotest*; y kit de autorrecogida de muestra (tabla 95).

Tabla 95. Distribución de los participantes según el lugar donde se realizó la última prueba del VIH

¿Dónde te realizaste tu última prueba del VIH?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Centro de salud público/médico general o de familia	2.537	50,48
Clínica privada o mutualista/médico privado o particular	1.451	28,87
Una ONG u organización LGBT o del VIH	383	7,62
En un hospital como un paciente ambulatorio	170	3,38
En un banco de sangre, durante una donación	139	2,77
En una unidad móvil	120	2,39
En un hospital al estar ingresado/hospitalizado	100	1,99
En otro lugar	86	1,71
En un bar/pub, club o sauna	20	0,40
Usé un kit de <i>autotest</i> ⁹	15	0,30
Usé un kit de autorrecogida de muestra ¹⁰	5	0,10
Total	5.026	100,00

Fuente: elaboración propia.

9 Tomé mi propia muestra y tuve el resultado en el acto.

10 Tomé mi propia muestra, luego la envié a un lugar para que fuera analizada.

Satisfacción con la atención recibida en el lugar donde se hizo la prueba

Con relación a la satisfacción que tuvieron los encuestados respecto al apoyo y la información que se les brindó cuando se realizaron su última prueba del VIH, 35,62 % se mostró satisfecho; 34,45 %, muy satisfecho; 17,36 % sostiene que no recibió apoyo o información sobre la prueba; 5,34 % manifiesta haber quedado insatisfecho; 4% no recuerda o no pensó en ello; y el restante 3,23 % afirma que estuvo muy insatisfecho (tabla 96).

Tabla 96. Distribución de los participantes según el nivel de satisfacción del apoyo e información obtenida en su última prueba del VIH

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy satisfecho	1.730	34,45
Satisfecho	1.789	35,62
Insatisfecho	268	5,34
Muy insatisfecho	162	3,23
No recibí apoyo o información	872	17,36
No lo recuerdo/no pensé en ello	201	4,00
Total	5.022	100,00

Fuente: elaboración propia.

Diagnóstico del VIH

Prevalencia e incidencia del diagnóstico del VIH

Para la elaboración de la prevalencia y la incidencia del diagnóstico del VIH se tomó como referencia la pregunta “¿En qué año recibiste el diagnóstico para positivo para el VIH?”. Al respecto, se observa que del total de población participante (N) 8.208, 908 casos estaban reportados al finalizar el 2017. A esta cifra se le adicionaron 265 nuevos casos confirmados para mayo de 2018, momento en que culminó la aplicación de la encuesta. Se obtiene entonces un total de 1.173 casos de VIH positivo en la población de interés al finalizar la toma de datos en el año 2018 (tabla 97).

Tabla 97. Prevalencia e incidencias del diagnóstico del VIH

Criterio	Fórmula	Cifra
N: población total participante, con y sin diagnóstico.	<i>Total de población participante</i>	8.208
Número de casos al final del 2017 (casos antiguos): número de personas con diagnóstico de VIH obtenido antes del año 2017.	<i>Total de casos positivos - casos nuevos reportados entre los años 2017 y 2018. 1173 - 265 = 908</i>	908
Casos nuevos: casos que aparecieron entre los años 2017 y 2018.	<i>Sumatoria de los casos reportados entre enero y mayo del 2018.</i>	265
Total de casos: número de personas que contaban con diagnóstico de VIH en el momento de la encuesta (mayo del 2018).	<i>Sumatoria del total de casos nuevos y antiguos: 908 + 265= 1173</i>	1.173
Población en riesgo a inicios del periodo 2017-2018: número de personas que, al iniciar el periodo descrito, aún no tenían un diagnóstico de VIH.	<i>N - casos antiguos: 8208 - 908=7300</i>	7.300
Total de población en riesgo para mayo del 2018: grupo de personas que para ese año no tenían diagnóstico de VIH.	<i>N – total de casos (antiguos + nuevos)</i>	7.035
Incidencia acumulada (IA): número de casos nuevos de VIH positivo por cada 100 personas en el periodo 2017- 2018.	<i>(Nuevos casos / población en riesgo al inicio del periodo) * 100</i>	4 por cada 100 personas
Prevalencia: porcentaje de la población encuestada que para el momento de la encuesta contaba con diagnóstico de VIH positivo.	<i>(Número total de casos/ total de población) * 100: (1173/8208) * 100</i>	14 %

Fuente: elaboración propia.

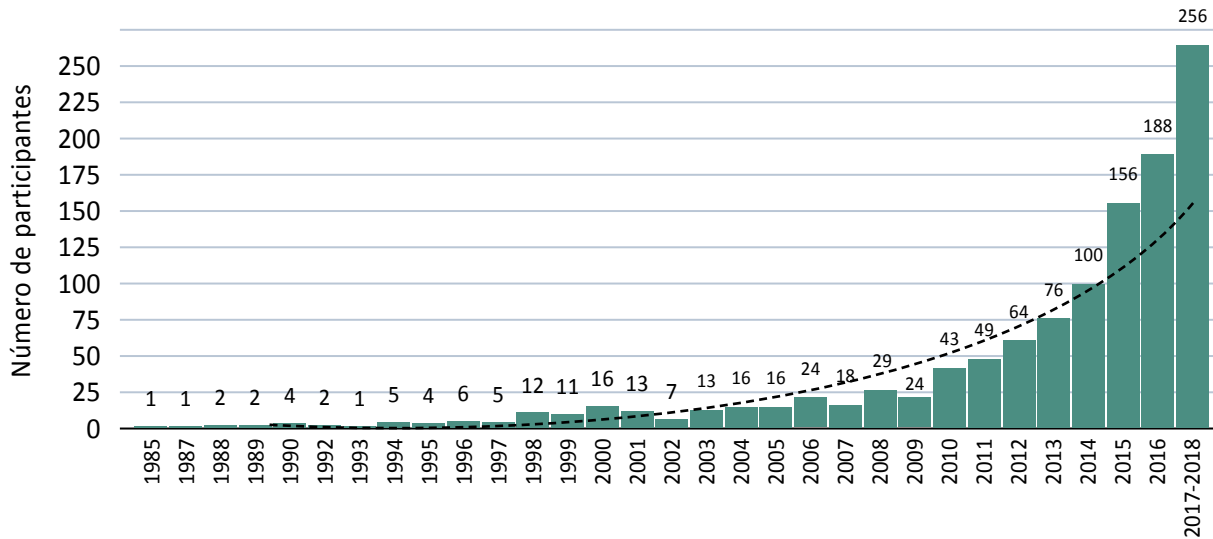
Se puede observar que al finalizar el 2017, la población en riesgo (que no contaba con un diagnóstico de VIH) estaba representada por 7.300 sujetos, cifra que para periodo 2017-2018 se redujo a 7.035. Es decir, la población de personas sin infección por VIH disminuyó en 4 %, toda vez que los nuevos casos dejaban de ser población en riesgo para convertirse en casos confirmados.

Por su parte, el número de casos confirmados indica que la incidencia acumulada para el periodo de la encuesta, es decir, el intervalo 2017-2018, correspondía a cuatro por cada 100 personas. En otras palabras, por cada 100 personas “sanas” había cuatro con un diagnóstico confirmado de VIH (información que corresponde a los últimos ocho meses). En la misma línea, estos datos indican una prevalencia del 14 % de la población de gays, bisexuales y otros HSH con diagnóstico positivo de VIH.

Año de diagnóstico

La figura 9 muestra el año en que los encuestados que viven con VIH fueron diagnosticados. Se aprecia claramente que el diagnóstico ha aumentado con el paso de los años, incrementándose después del año 2010.

Figura 10. Año en que los participantes recibieron un diagnóstico positivo para el VIH



Lugar donde recibió el diagnóstico

El lugar donde los encuestados recibieron el diagnóstico positivo para el VIH coincide en alto grado con los sitios donde se realizaron la última prueba (tabla 92): 53,67 % recibieron el diagnóstico en un centro de salud público o médico

general, y un 23,91 % en una clínica privada o a través de un médico particular. En tercer lugar se encuentran aquellos que recibieron el diagnóstico en un hospital al encontrarse ingresados u hospitalizados, lo cual corresponde al 7,66 % (tabla 98).

Tabla 98. Distribución de los participantes según el lugar donde recibieron un diagnóstico positivo para el VIH

¿Dónde recibiste el diagnóstico positivo para el VIH?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Centro de salud público/médico general o de familia	680	53,67
Clínica privada o mutualista/médico privado o particular	303	23,91
En un hospital al estar ingresado/hospitalizado	97	7,66
Una ONG u organización LGBT o del VIH	65	5,13
En un hospital como un paciente ambulatorio	45	3,55
En un banco de sangre, durante una donación	37	2,92
En otro lugar	24	1,89
En una unidad móvil	9	0,71
Usé un kit de autorrecogida de muestra	3	0,24
Usé un kit de <i>autotest</i>	2	0,16
En un bar/pub, club o sauna	2	0,16
Total	1.267	100,00

Fuente: elaboración propia.

Satisfacción con la atención recibida en el lugar donde recibió el diagnóstico

El 10,59 % de los HSH encuestados afirma haber quedado insatisfecho con el apoyo y la información suministrada cuando recibió el diagnóstico; 9,01 % no recibió apoyo o información; y 6,09 % se sintió muy insatisfecho (tabla 99).

Tabla 99. Distribución de los participantes según el nivel de satisfacción con el apoyo e información cuando recibió un diagnóstico positivo del VIH

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy satisfecho	426	33,68
Satisfecho	446	35,26
Insatisfecho	134	10,59
Muy insatisfecho	77	6,09
No recibí apoyo o información	114	9,01
No lo recuerdo/No pensé en ello	68	5,38
Total	1.265	100,00

Fuente: elaboración propia.

Acceso al tratamiento antirretroviral (TAR)

89,01 % de los encuestados que fueron diagnosticados con VIH han tomado alguna vez terapia antirretroviral; 10,27 % nunca lo ha hecho; y 0,71 % no lo sabe. El porcentaje de aquellos que toman TAR se aproxima a la meta de la estrategia 90-90-90 de Onusida, la cual establece que el 90 % de las personas diagnosticadas con VIH reciban terapia antirretrovírica continuada (tabla 100).

Tabla 100. Distribución de los participantes que han tomado alguna vez TAR para tratar su infección de VIH

¿Has tomado alguna vez TAR?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	1.126	89,01
No	130	10,27
No lo sé	9	0,71
Total	1.265	100,00

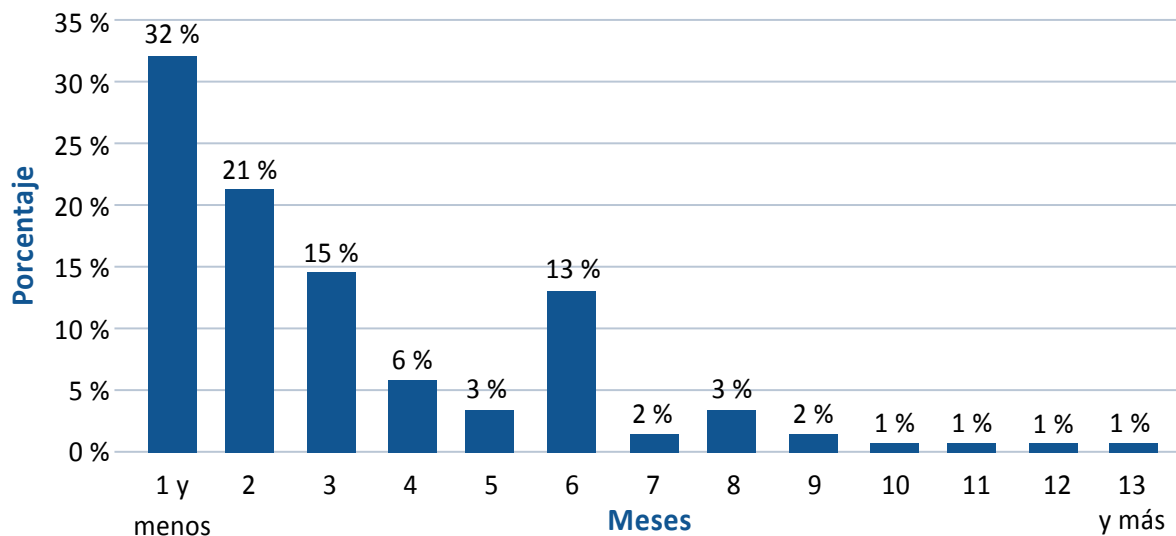
Fuente: elaboración propia.

Tiempo entre diagnóstico e inicio del Tratamiento Antirretroviral (TAR)

32 % de los encuestados que habían sido diagnosticados con VIH iniciaron el tratamiento antirretroviral un mes, o menos, después del diagnóstico; 21 %, dos meses después; 15 % tres meses después; 6 %, cuatro meses después; y 5 %, cinco meses

después. De manera general, dos tercios de los encuestados con VIH empezaron el TAR pasados tres meses de haber recibido el diagnóstico, lo cual está en función de los protocolos o pautas clínicas recomendadas —sin embargo, se recomienda iniciar el tratamiento inmediatamente después del diagnóstico, al margen de los indicadores clínicos— (figura 11).

Figura 11. Tiempo entre el diagnóstico positivo del VIH y el inicio de tratamiento en los participantes



Fuente: elaboración propia.

Razones por las cuales los encuestados no toman TAR

36 % de los encuestados que han sido diagnosticados con VIH, pero no se encuentran tomando tratamiento antirretroviral (n=125), sostiene que no lo hace porque su diagnóstico es muy reciente; 26 % dice que su médico le manifestó que no lo necesitaba por el momento; 20 % tiene otras razones diferentes a las contenidas en la encuesta. Otro 14,4 % manifiesta que no toma tratamiento porque no quiere recordar que vive con el VIH cada día; este mismo porcentaje no tiene cobertura del sistema de seguridad social y, por tal razón, no puede acceder al tratamiento. Quienes sostienen que desean evitar efectos secundarios, que les da miedo que la gente lo note o que no pueden permitirse pagar el tratamiento corresponden a 10,4 % cada uno. Un 8,80 % no sabe dónde puede conseguir el tratamiento, y el restante 7,2 % lo considera innecesario (tabla 101).

Tabla 101. Distribución de los participantes según el motivo por el cual nunca han tomado TAR para su infección del VIH

¿Por qué nunca has tomado TAR?*	Frecuencia	Porcentaje (%)
Fui diagnosticado muy recientemente	45	36,00
Mi médico dijo que no lo necesitaba en ese momento	33	26,40
Otra razón	25	20,00
No quiero recordar que tengo el VIH cada día	18	14,40
No tengo cobertura de seguro de salud	18	14,40
Para evitar los efectos secundarios	13	10,40
Me da miedo que la gente lo note	13	10,40
No puedo permitirme pagar el tratamiento	13	10,40
No sé dónde conseguir el tratamiento	11	8,80
Pienso que no es necesario	9	7,20

* Categorías de variable **no** mutuamente excluyentes.

Fuente: elaboración propia.

Motivos por los cuales dejó de tomar TAR

El 40 % de los HSH encuestados manifiestan que dejaron de tomar TAR por carecer de cobertura de seguridad social; es posible que este porcentaje corresponda a personas migrantes de origen venezolano que se encuentran en el país de forma irregular y, por tanto, no cuentan con la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El 33,33 % manifiesta haber dejado el tratamiento por razones diferentes a las expuestas en la encuesta; 22,22 %, porque desea evitar efectos secundarios; y 15,56 %, porque ya no podía permitirse pagar el tratamiento. Los porcentajes más bajos corresponden a un 8,89 % que dejó el tratamiento porque, en su concepto, no es necesario continuar con el TAR; y a otro 6,67 % que hizo lo propio por temer que la gente lo notara (tabla 102).

Tabla 102. Distribución de los participantes según el motivo por el cual dejó de tomar TAR para su infección del VIH

¿Por qué motivo dejó de tomar TAR?*	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ya no tengo cobertura de seguro de salud	18	40,00
Otra razón	15	33,33
Para evitar los efectos secundarios	10	22,22
Ya no puedo permitirme pagar el tratamiento	7	15,56
No quiero recordar que tengo el VIH cada día	6	13,33
Mi doctor dice que no lo necesito en este momento	5	11,11
Pienso que no es necesario	4	8,89
Me da miedo que la gente lo note	3	6,67

* Categorías de variable **no** mutuamente excluyentes.

Fuente: elaboración propia.

Nivel de carga viral en el último control de VIH

Al 75 % de los participantes que han sido diagnosticados con VIH se les informó que su carga viral era indetectable en su último control médico, frente a un 17,69% que se encontraban detectables (tabla 103).

Tabla 103. Distribución de los participantes según la información que tiene sobre su nivel de carga viral de VIH

Carga viral	Frecuencia	Porcentaje (%)
Indetectable	924	75,00
Detectable	218	17,69
Me lo dijeron, pero no me acuerdo del resultado	50	4,06
No lo midieron en esa ocasión	17	1,38
No me acuerdo	9	0,73
Lo midieron, pero no me dijeron el resultado	8	0,65
No entiendo la pregunta	6	0,49
Total	1.232	100,00

Fuente: elaboración propia.

Sumado a lo anterior, 80,91 % de los encuestados que se encuentran en TAR reportan que en su último examen de carga viral el resultado fue indetectable,

frente al 19,09% que manifiestan lo contrario. El resultado de la carga viral indetectable obtenido en la encuesta LAMIS se acerca a la meta del 90 % establecida por Onusida: se espera que el 90 % de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral (tabla 104).

Tabla 104. Distribución de los participantes según su nivel de carga viral la última vez que se realizó el control de VIH

Carga viral	Frecuencia	Porcentaje (%)
Indetectable	924	80,91
Detectable	218	19,09
Total	1.142	100,00

Fuente: elaboración propia.

Control médico de la infección por VIH

Casi la mitad de los encuestados (49,96 %) que se encuentran diagnosticados con VIH habían asistido a un control médico para el seguimiento de la infección en las últimas cuatro semanas; 18,74 % lo habían hecho en los últimos siete días; 18,66 %, en los últimos seis meses; y 4,58 % manifestaron haber asistido en las últimas veinticuatro horas a un seguimiento médico. Es decir, el 91,94 % de los encuestados visitan con regularidad a un profesional de la salud (tabla 105).

Tabla 105. Distribución de los participantes según la última vez que visito a un profesional de la salud para hacer seguimiento de su infección por el VIH

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	58	4,58
En los últimos 7 días	237	18,74
En las últimas 4 semanas	632	49,96
En los últimos 6 meses	236	18,66
En los últimos 12 meses	48	3,79
En los últimos 5 años	18	1,42
Hace más de 5 años	7	0,55
Nunca	29	2,29
Total	1.265	100,00

Fuente: elaboración propia.

Otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

Última vez que se realizó una prueba de ITS

Al preguntárseles a los encuestados sobre la última vez que se realizaron una prueba de ITS diferente a la del VIH, 38,01 % manifestó que nunca haberse practicado este tipo de pruebas; mientras que un 45,65 % se había realizado la prueba en los últimos doce meses (tabla 106).

Tabla 106. Distribución de los participantes según la última vez que se realizaron una prueba de ITS diferente al VIH

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	24	0,30
En los últimos 7 días	142	1,79
En las últimas 4 semanas	570	7,17
En los últimos 6 meses	1.741	21,91
En los últimos 12 meses	1.151	14,48
En los últimos 5 años	1.010	12,71
Hace más de 5 años	288	3,62
Nunca	3.021	38,01
Total	7.947	100,00

Fuente: elaboración propia.

Presencia de síntomas en la última prueba de ITS

Entre aquellos que se realizaron una prueba de ITS diferentes al VIH en los últimos doce meses, 67,99 % manifestó no haber tenido ningún síntoma cuando esta se practicó (tabla 107).

Tabla 107. Distribución de los participantes que tuvieron algún síntoma cuando se realizaron una prueba de ITS diferente al VIH en los últimos 12 meses

¿Tuviste algún síntoma en esa ocasión?	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	2.466	67,99
Sí	1.092	30,11
No lo recuerdo	69	1,90
Total	3.627	100,00

Fuente: elaboración propia.

Realización de análisis para detectar ITS en los últimos 12 meses

En cuanto a los procedimientos que ocurrieron durante las pruebas de ITS en los últimos doce meses, 94,59 % de los encuestados manifestó haber proporcionado una muestra de sangre; 43,20 %, una muestra de orina; al 40,62 % se le examinó el pene, mientras que el 17,83 % manifestó que le examinaron el ano. Al 11,28 % se le realizó un examen con un hisopo uretral, y el 8,11 % se le practicó un examen con un hisopo anal (tabla 108).

Tabla 108. Distribución de los participantes según los procedimientos que ocurrieron durante las pruebas de ITS en los últimos 12 meses

Como parte de las pruebas que te realizaste de ITS en los últimos 12 meses...	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muestra de sangre	3.425	94,59
Muestra de orina	1.564	43,20
Exploración del pene	1.453	40,62
Exploración del ano	645	17,83
Hisopado uretral	403	11,28
Hisopado anal	293	8,11

Fuente: elaboración propia.

Conocimiento del personal de salud sobre sus prácticas sexuales con hombres

Se les indagó a los HSH encuestados sobre el conocimiento del personal de salud que lo atendió cuando se realizó la prueba de ITS, sobre si tenía relaciones sexuales con otros hombres, a lo cual el 55,85% de los encuestados manifestó que el personal de salud sí, definitivamente, sabían que ellos mantenían relaciones sexuales con otros hombres (Ver Tabla 109).

Tabla 109. Distribución de los participantes según el conocimiento del personal de salud que lo atendió cuando se realizó la prueba de ITS, sobre si tenía relaciones sexuales con hombres

¿Sabían que tenías relaciones sexuales con hombres?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Lo sabían	2.025	55,85
No sabían que tengo sexo con hombres	892	24,60
Probablemente lo sabían	454	12,52
No sé si lo sabían o no	255	7,03
Total	3.626	100,00

Fuente: elaboración propia.

Último diagnóstico de sífilis o gonorrea, y notificación del diagnóstico a las parejas sexuales

82,79 % de los HSH encuestados nunca han sido diagnosticados de esta ITS; 5,50 % fueron diagnosticados en los últimos cinco años; 4,07 % recibieron un diagnóstico de sífilis en los últimos doce meses; 3,45 %, en los últimos seis meses; y 3,06 %, hace más de cinco años. Por su parte, 0,97 % tuvieron un diagnóstico de sífilis en las últimas 4 semanas; 0,12 %, en los últimos siete días; y el estante 0,04 %, en las últimas veinticuatro horas (tabla 110). Sobre el mismo tópico, 42,47 % de los encuestados manifiestan no haber comunicado a sus parejas sexuales sobre el diagnóstico de sífilis (tabla 110).

Tabla 110. Distribución de los participantes según el tiempo desde su último diagnóstico de sífilis y/o gonorrea y la información de este diagnóstico a sus parejas

	ITS	Sífilis		Gonorrea	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Último diagnóstico	En las últimas 24 horas	3	0,04	2	0,02
	En los últimos 7 días	10	0,12	8	0,10
	En las últimas 4 semanas	78	0,97	34	0,42
	En los últimos 6 meses	278	3,45	127	1,58
	En los últimos 12 meses	328	4,07	212	2,64
	En los últimos 5 años	443	5,50	565	7,03
	Hace más de 5 años	247	3,06	403	5,01
	Nunca	6.674	82,79	6691	83,20
Información a tus parejas	A ninguno de ellos	296	42,47	177	46,34
	A algunos de ellos	193	27,69	97	25,39
	A todos ellos	180	25,82	98	25,65
	No recuerdo	28	4,02	10	2,62
	Total	697	100,00	382	100,00

Fuente: elaboración propia.

De otro lado, 83,20 % de los encuestados señalan que nunca han sido diagnosticados con gonorrea; 7,03 % manifiestan que fueron diagnosticados en los últimos cinco años; 5,01 %, hace más de cinco años; 2,64 %, en los últimos doce meses; 1,58 %, en los últimos seis meses; 0,42 %, en las últimas cuatro semanas; 0,10 %, en los últimos siete días; y el restante 0,02 %, en las últimas veinticuatro horas (tabla 110).

Frente al hecho de haberle comunicado o no a sus parejas sexuales sobre el diagnóstico de gonorrea, el 46,34 % no le informó a ninguna de ellas; 25,65 % lo comunicó a todas; 25,39 % les informó a algunas de ellas; y 2,62 % no lo recuerda.

Último diagnóstico de clamidia

Frente al diagnóstico de clamidia, el 96,38 % de los HSH encuestados manifiesta que nunca han sido diagnosticados de esta ITS; y 1,55 % sostienen que fueron diagnosticados en los últimos cinco años (tabla 111).

Tabla 111. Distribución de los participantes según la última vez que le diagnosticaron Clamidia

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	2	0,03
En los últimos 7 días	4	0,05
En las últimas 4 semanas	3	0,04
En los últimos 6 meses	33	0,41
En los últimos 12 meses	53	0,66
En los últimos 5 años	124	1,55
Hace más de 5 años	70	0,88
Nunca	7.689	96,38
Total	7.978	100,00

Fuente: elaboración propia.

Diagnóstico de verrugas genitales

83,26 % de los HSH encuestados manifiesta que nunca han tenido un diagnóstico de verrugas genitales; 6,44 % fueron diagnosticados en los últimos cinco años; 5,25 %, hace más de cinco años; 2,69 %, en los últimos doce meses; 1,85 %, en los últimos seis meses; 0,36 %, en las últimas cuatro semanas; 0,10 %, en los últimos siete días; y el restante 0,04 %, en las últimas veinticuatro horas (tabla 112).

Tabla 112. Distribución de los participantes según la primera vez que le diagnosticaron verrugas anales o genitales

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
En las últimas 24 horas	3	0,04
En los últimos 7 días	8	0,10
En las últimas 4 semanas	29	0,36
En los últimos 6 meses	148	1,85
En los últimos 12 meses	215	2,69
En los últimos 5 años	514	6,44
Hace más de 5 años	419	5,25
Nunca	6.643	83,26
Total	7.979	100,00

Fuente: elaboración propia.

Hepatitis virales

Conocimientos sobre las hepatitis virales

Sobre el conocimiento de los participantes en la encuesta LAMIS sobre las hepatitis virales, 65,12 % de ellos manifestaron saber que la hepatitis es la inflamación del hígado, frente a un 16,36 % que no estaba seguro de ello y un 17,12 % que no lo sabía. En cuanto a la afirmación “la mayoría de las hepatitis son causadas por virus”, 64,39 % de los encuestados lo sabía, 19,32 % no estaba seguro y el restante 15,34 % no lo sabía (tabla 113).

Tabla 113. Distribución de los participantes según la información que conocían sobre las hepatitis virales

Información sobre hepatitis virales	Ya la conocía		No estaba seguro		No la conocía	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
La hepatitis es una inflamación del hígado.	5.320	65,12	1.337	16,36	1.399	17,12
La mayoría de las hepatitis son causadas por un virus.	5.256	64,39	1.577	19,32	1.252	15,34
Hay diversos tipos de hepatitis virales, nombradas con las letras del alfabeto.	6.395	78,38	724	8,87	972	11,91
Solo existen vacunas para las hepatitis A y B.	4.828	59,21	1.809	22,19	1.437	17,62
Los médicos recomiendan a los HSH que se vacunen contra las hepatitis A y B.	3.325	40,73	1.564	19,16	3.173	38,87

Fuente: elaboración propia.

Sobre la afirmación “hay diversos tipos de hepatitis virales nombradas con las letras del alfabeto”, el 78,38 % ya lo conocía; 8,87 % no estaba seguro, y 11,91 % no la conocía. Por su parte, 59,21 % de los encuestados ya conocía que solo existen vacunas para las hepatitis A y B, mientras que el 22,19 % no estaba seguro y el 17,62 % no conocía esta información (tabla 113).

Frente a la afirmación “los médicos recomiendan a los hombres que tienen sexo con hombres que se vacunen contra las hepatitis A y B”, 40,73% de los HSH participantes en el estudio sostienen que ya lo sabían; un 19,16 % no estaban seguros; y 38,87 % no lo sabían (tabla 113).

Conocimientos sobre vacunación de las hepatitis A y B

Al preguntarse a los participantes si conocían dónde podrían vacunarse contra la hepatitis A, 54,08 % respondió de forma negativa; 28,83 %, de forma positiva; y el restante 17,09 % no estaba seguro. La misma pregunta, pero referida a la hepatitis B, arrojó que el 54,46 % de los HSH encuestados no saben dónde vacunarse contra este tipo de hepatitis; 28,62 % sí lo saben; y 16,92 % no están seguros de a dónde deben acudir para acceder a la vacuna (tabla 114).

Tabla 114. Distribución de los participantes según el conocimiento que tienen sobre donde vacunarse contra la hepatitis A y B

¿Sabe dónde vacunarse contra la hepatitis?	Hepatitis A		Hepatitis B	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	2.883	54,08	2.851	54,46
Sí	1.537	28,83	1.498	28,62
No estoy seguro	911	17,09	886	16,92
Total	5.331	100,00	5.235	100,00

Fuente: elaboración propia.

Vacunación contra la hepatitis A

El 30,84 % de los participantes manifiestan no haberse vacunado contra la hepatitis A, y no saben si están inmunizados; 29,58 % no lo saben; 25,89 % sostienen que sí, y que completaron la dosis de la vacuna. 8,68 % no han sido vacunados porque ya han padecido la enfermedad y, por lo tanto, están inmunizados de forma natural; y 5,10 % sostienen haber sido vacunados, pero no completaron la dosis (tabla 115).

Tabla 115. Distribución de los participantes según la vacunación que ha tomado contra la hepatitis A

¿Has sido vacunado contra la hepatitis A?	Frecuencia*	Porcentaje (%)
No, y no sé si estoy inmunizado	2.519	30,84
No lo sé	2.416	29,58
Sí, y completé las dosis	2.108	25,80
No, porque ya he tenido la hepatitis A (y, por tanto, ahora estoy inmunizado naturalmente)	709	8,68
Sí, pero no completé las dosis	417	5,10
Total	8.169	100,00

* 39 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Vacunación contra la hepatitis B

30,02 % de los participantes manifiesta que no recibió la vacuna y no sabe si está inmunizado contra la hepatitis B; 29,24 % sostiene que sí está vacunado y completó la dosis; 28,53 % no sabe si está o no vacunado; 5,77 % respondió que no recibió la vacuna porque ya ha tenido la hepatitis B y, por tanto, ahora está inmunizado de forma natural; 5,03 % manifiesta que inició la vacunación, pero no completó la dosis; y el restante 0,66 % respondió que sí se vacunó, pero su organismo no respondió a las vacunas (tabla 116).

Tabla 116. Distribución de los participantes según la vacunación que ha tomado contra la hepatitis B

¿Has sido vacunado contra la hepatitis B?	Frecuencia*	Porcentaje (%)
No, y no sé si estoy inmunizado	2.452	30,02
Sí, y completé las dosis	2.388	29,24
No lo sé	2.330	28,53
No, porque ya he tenido la hepatitis B (y, por tanto, ahora estoy inmunizado naturalmente)	471	5,77
Sí, pero no completé las dosis	411	5,03
No, tengo la infección de la hepatitis B de manera crónica	62	0,76
Sí, pero mi organismo no respondió a las vacunas	54	0,66
Total	8.168	100,00

* 40 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Diagnóstico de hepatitis C

93,76 % de los participantes en la encuesta LAMIS sostienen que nunca han sido diagnosticados de hepatitis C; 0,89 % sí lo fueron; y 5,34 % lo desconoce o no lo sabe (tabla 117).

Tabla 117. Distribución de los participantes que han sido diagnosticados alguna vez con hepatitis C

¿Alguna vez te han diagnosticado hepatitis C?	Frecuencia*	Porcentaje (%)
No	7.650	93,76
Sí	73	0,89
No lo sé	436	5,34
Total	8.159	100,00

* 49 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Estado actual frente a la hepatitis C

En cuanto al estado actual de los encuestados que han sido diagnosticados con hepatitis C, 32,86 % manifiesta que el virus fue eliminado con el tratamiento; 30 %, que el virus se eliminó espontáneamente sin tratamiento; 20 % aún tiene hepatitis C; y 17,14 % no sabe su estado actual a este respecto (tabla 118).

Tabla 118. Distribución de los participantes según su estado actual frente a la hepatitis C

¿Cuál es tu estado actual frente a la hepatitis C?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Eliminación del virus con tratamiento	23	32,86
Eliminación espontánea del virus sin tratamiento	21	30,00
Con infección actual de la hepatitis C	14	20,00
No lo sé	12	17,14
Total	70	100,00

* 49 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Salud psicosocial de la población de gais, bisexuales y HSH en Colombia

Homonegatividad internalizada

La homosexualidad es definida como la atracción erótica-afectiva entre personas del mismo sexo, mientras que la bisexualidad se entiende como la atracción erótica-afectiva simultánea hacia personas del mismo sexo, o bien del sexo contrario (Hyde et al., 2007). La homonegatividad internalizada (HI), a su turno, se define como la introyección del estigma social que el mismo sujeto en condición de homosexualidad o bisexualidad realiza de forma voluntaria o involuntaria, y que tiene una afectación sobre los autoesquemas del sujeto, lo cual se refleja en una autodevaluación.

La HI no se considera un rasgo ni una fobia: es más una interiorización de los prejuicios sociales negativos que se tienen sobre la homosexualidad desde el punto de vista de la población hetero, los cuales se han convertido en una especie de norma cultural, bajo la cual se degrada a todo aquel que no sea hetero (Hyde et al., 2007). Bajo esta concepción de HI, las personas viven una negación de su verdadero ser y no logran llevar una sexualidad plena en virtud del estigma y la autodegradación que han asumido, al no querer divergir con determinado grupo social (Shidlo, 1994).

Tabla 119. Pruebas para la diferencia de medianas Kruskal Walís entre índice de homonegatividad interiorizada y diferentes variables

	Variable / Categoría	Frecuencia	RP	KW/U	Sig. Asintót.
Nivel educativo	Sin estudios	23	4.809	15,06	0,010**
	Educación básica	34	3.875		
	Estudios secundarios	284	3.479		
	Estudios de bachillerato	2.222	3.373		
	Estudios universitarios	3.058	3.379		
	Posgrado	1.158	3.388		
Situación laboral	Sin trabajo, desempleado	760	3.486	13,85	0,054
	Retirado, jubilado	55	3.466		
	Estudiante	1.352	3.433		
	Empleado a tiempo parcial	493	3.387		
	Empleado a tiempo completo	3.071	3.400		
	Trabajador independiente	971	3.211		
VIH	Última prueba negativa	5.641	3.471	70,31	0,000**
	Diagnóstico positivo	1.100	2.953		
	No se ha hecho la prueba	39	4.145		
Pareja	No tengo una pareja estable	4.658	3.456	47,81	0,000**
	Tengo una pareja estable	1.611	3.113		
	Es complicado decir si tengo una pareja	499	3.670		
Nacido en	El extranjero	343	2715,50	873106,50*	0,000**
	Colombia	6.432	3423,76		

* U de Mann-Whitney. ** Nivel de significancia inferior a 0,05.

Fuente: elaboración propia.

En aras de explorar este constructo, se aplicó la escala de reacciones a la homosexualidad, recientemente revisada (Smolenski *et al.*, 2011). Los resultados fueron sometidos a pruebas de normalidad; dado que dicho supuesto no se cumplió, se procedió a realizar análisis no paramétricos, antes de lo cual se excluyeron los sujetos que no respondieron la escala de forma completa.

Se procedió a cruzar los índices de HI con diferentes condiciones sociodemográficas: nivel educativo, situación laboral, diagnóstico positivo de VIH, tenencia de pareja estable, lugar de nacimiento e identidad sexual. De ello se obtuvieron análisis de asociación a partir de la prueba Kruskal Wallies, con un alfa de 0,05 (tabla 119); las condiciones se describen a continuación.

- **Nivel educativo:** se observan diferencias estadísticamente significativas entre las medianas de las diferentes categorías, ya que los rangos promedios son más altos en la población sin estudios o básica primaria incompleta. Además, se pudo apreciar una disminución conforme la población presenta una mayor preparación académica; sin embargo, debe aclararse que tal tendencia se confirmaría mejor con una prueba de correlación de Spearman.
- **Situación laboral:** no se aprecian diferencias estadísticamente significativas, pese a que los rangos promedios presentan diferentes cifras.
- **VIH:** se consideraron tres grupos, esto es, los que tienen diagnóstico positivo confirmado; quienes no; y quienes se abstuvieron de brindar información. Se encontraron diferencias significativas en las medianas, representadas en unos rangos promedio más altos para el grupo de sujetos que no brindaron información respecto al diagnóstico. En cuanto a los que tienen diagnóstico de VIH, se pueden observar índices más bajos en los RP. Llama la atención cómo la población que guardó silencio respecto a su diagnóstico presentó niveles más altos de HI, lo cual indicaría que tienen mayores índices de homonegatividad interiorizada.
- **Tenencia de pareja estable:** se evidencian diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes subgrupos, dentro de los cuales son los sujetos con relaciones complicadas quienes presentan mayores índices en la HI.
- **Lugar de nacimiento:** se realizó la prueba U de Mann Whitney para determinar si hay asociación entre el lugar de nacimiento y la HI. Fue posible observar cómo la homonegatividad es más alta en la población nacida en Colombia frente a quienes nacieron en el extranjero, diferencia que resulta estadísticamente significativa.
- **Identidad sexual:** no se encontraron para esta población diferencias estadísticamente significativas entre los hombres y los hombres transgénero, pese a que las medianas presentan una leve diferencia.

Violencia homofóbica

Para comprender la noción de violencia homofóbica en el contexto del presente libro es preciso reconocer tres conceptos importantes: intimidación, insulto verbal y agresión física. Según Kerman (2010), estos se encuentran presentes en los fenómenos de *bullying* o acoso: la intimidación refiere un acto mediante el cual se procura provocar temor en el otro a fin de doblegar su voluntad, en aras de unos intereses; el insulto, catalogado por Lisowska (2010), y que corresponde a la expresión lingüística de las emociones negativas, implica una acción verbal o no verbal de carácter ofensivo, que evoca conceptos descalificantes (Lisowska, 2010); y la violencia física es definida como el ataque material o corporal dirigido contra las personas, bajo el marco del uso material y voluntario de la fuerza en detrimento de la integridad del otro (Wertham, 1971). Por todo lo descrito, el estudio considera relevante incluir la distribución estadística de estos tres aspectos dentro de las acciones homofóbicas en que se ve envuelta la población HSH en el contexto colombiano.

En cuanto a la distribución de los participantes según la última vez que pasaron por alguna situación de intimidación o ataques homofobos, se observa que la agresión física es la menos reportada por los encuestados: 87,88 % de ellos manifiestan que nunca han sido víctimas de este tipo de violencia, mientras que casi la mitad de los encuestados, es decir, 49,09 %, nunca han sufrido insultos verbales. Sin embargo, este porcentaje disminuye al 31,10 % para quienes nunca han sentido intimidación (tabla 120 y figura 12).

De los HSH encuestados, 12,48 % refiere que ha recibido algún tipo de intimidación en los últimos siete días; 11,93 %, en los últimos seis meses; 10,83 %, en las últimas cuatro semanas; 9,54 %, en las últimas veinticuatro horas; 8,74 %, en los últimos cinco años; 7,91 %, en los últimos doce meses; y 7,74 %, hace más de 5 años. De manera general, el 68,9 % de los encuestados han sido víctimas en algún momento de un hecho de intimidación (tabla 120).

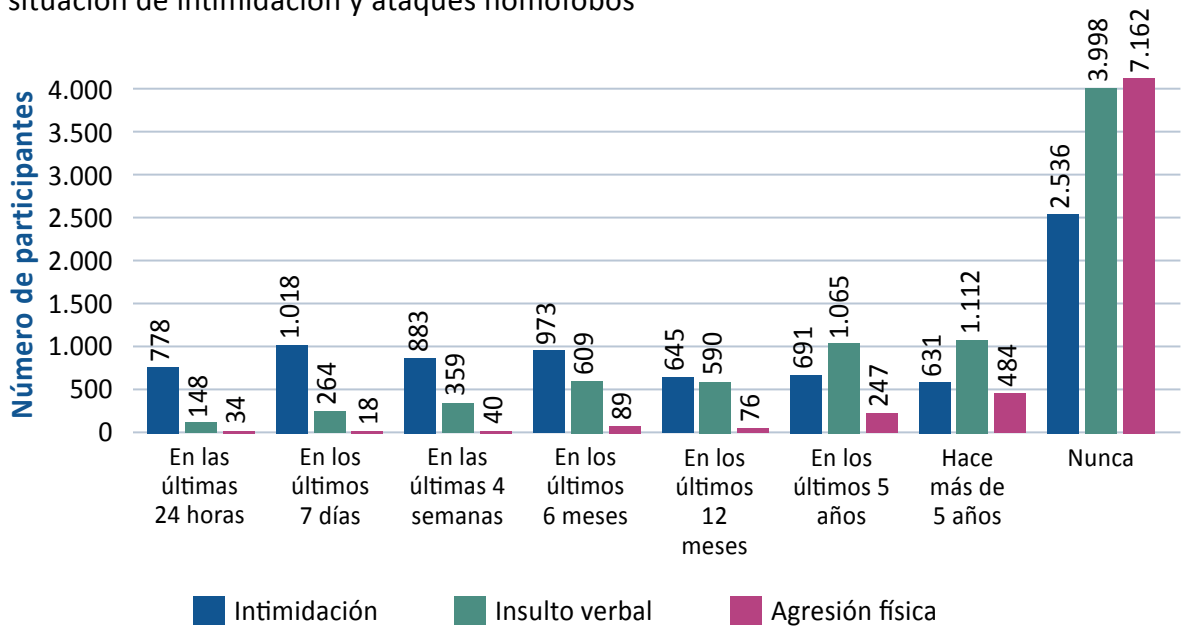
Como se mencionó, 49,09 % de los HSH participantes en la encuesta LAMIS manifiestan nunca haber sufrido insultos verbales. Sin embargo, 13,65 % sostiene que hace más de cinco años sufrió este tipo de violencias; 13,08 % las ha sufrido en los últimos cinco años; 7,48 %, en los últimos seis meses; 7,24 %, en los últimos doce meses; 4,41 %, en las últimas cuatro semanas; 3,24 %, en los últimos siete días; y el restante 1,82 %, en las últimas veinticuatro horas.

Tabla 120. Distribución de los participantes según la última vez que pasaron por alguna situación de intimidación y ataques homófobos

Tiempo transcurrido	Intimidación		Insulto verbal		Agresión física	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
En las últimas 24 horas	778	9,54	148	1,82	34	0,42
En los últimos 7 días	1.018	12,48	264	3,24	18	0,22
En las últimas 4 semanas	883	10,83	359	4,41	40	0,49
En los últimos 6 meses	973	11,93	609	7,48	89	1,09
En los últimos 12 meses	645	7,91	590	7,24	76	0,93
En los últimos 5 años	691	8,47	1.065	13,08	247	3,03
Hace más de 5 años	631	7,74	1.112	13,65	484	5,94
Nunca	2.536	31,10	3.998	49,09	7.162	87,88
Total	8.155	100,00	8.145	100,00	8.150	100,00

Fuente: elaboración propia.

Figura 12. Distribución de los participantes según la última vez que pasaron por alguna situación de intimidación y ataques homófobos



Fuente: Elaboración propia.

Los hechos de agresión física son los que menos han sufrido los encuestados: 87,88 % manifiestan que nunca han sido víctimas de ellos; 5,94 % lo fueron hace más de cinco años; 3,03 %, en los últimos cinco años; 1,09 %, en los últimos seis meses; 0,93 %, en los últimos doce meses; 0,49 %, en las últimas cuatro semanas; 0,42 %, en las últimas veinticuatro horas; y 0,22 %, en los últimos siete días (tabla 121).

Tabla 121. Distribución de los participantes según las características sociodemográficas y las agresiones verbales o físicas que han sufrido

	Ataques homofóbicos	Insulto verbal		Insulto verbal	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Edad	18-19 años	332	36,01	40	4,34
	20-29 años	1.160	26,70	163	3,75
	30-39 años	332	18,48	37	2,06
	40-49 años	114	14,29	13	1,63
	50-59 años	28	11,43	3	1,22
	60-69 años	4	11,43	1	2,86
	70-79 años	0	0,00	0	0,00
Nació	Extranjero	106	25,60	15	3,62
	Colombia	1.863	24,11	241	3,12
VIH	No se ha hecho la prueba	509	27,81	66	3,61
	Diagnóstico positivo	271	21,46	33	2,61
	Última prueba negativa	1.184	23,71	157	3,14
Pareja	No tengo una pareja estable	1.387	24,94	168	3,02
	Tengo una pareja estable	395	20,42	58	3,00
	Es complicado decir	184	29,16	30	4,75
Situación laboral*	Empleado a tiempo completo	692	19,56	79	2,23
	Empleado a tiempo parcial	169	28,03	33	5,48
	Trabajador independiente	256	21,48	34	2,85
	Sin trabajo, desempleado	276	30,56	48	5,31
	Estudiante	535	31,09	59	3,43
	Retirado, jubilado	11	15,71	2	2,86
Nivel educativo*	Sin estudios	9	26,47	7	20,59
	Educación básica	20	39,22	8	15,69
	Estudios secundarios	124	30,62	16	3,94
	Estudios de bachillerato	771	28,11	110	4,01
	Estudios universitarios	829	23,10	98	2,73
	Postgrado	215	16,26	18	1,36

* Nivel de significancia inferior a 0,05

Fuente: elaboración propia.

Ansiedad y depresión

La depresión se define como un trastorno del estado anímico: la persona presenta sentimientos de tristeza y desmotivación, y dificultades para disfrutar de las situaciones y condiciones de la vida, entre otros (American Psychiatric Association, 2013). De acuerdo con la OMS, la depresión afecta a más de 50 millones de personas en todo el mundo (Morales, 2017), hecho que la hace una de las principales patologías de interés en salud mental. Los trastornos de ansiedad, a su turno, se definen como un estado en el cual confluyen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia aparecen sentimientos de temor o terror, los cuales alcanzan altos umbrales en poco tiempo y ante situaciones ambiguas (American Psychiatric Association, 2013). La ansiedad y la depresión representan un problema de comorbilidad, ya que son dos patologías diferentes que suelen presentarse de manera conjunta, muchas veces sin lograrse distinguir cual antecede a la otra (Agudelo *et al.*, 2007).

En la presente investigación se aplicó la escala Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)¹¹ a la población de interés, de la cual solo 83 % la respondió completamente. La escala consta de cuatro preguntas tipo Likert: estas permiten estimar de forma breve y precisa los niveles de ansiedad y depresión por separado, o estimar la comorbilidad de ambas condiciones según tres criterios —normal, leve, moderado y severo— (Löwe *et al.*, 2010). Los ítems que incorpora la escala son los siguientes (tabla 122):

1. Sentirte nervioso, intranquilo o con los nervios de punta.
2. No poder dejar de preocuparte o no poder controlar la preocupación.
3. Poco interés o placer en hacer cosas.
4. Sentirte triste, deprimido o sin esperanza.

11 Escala utilizada para evaluar la presencia de síntomas de dos importantes trastornos de salud mental: ansiedad y depresión.

Tabla 122. Distribución de los participantes según la escala que evalúa la ansiedad y la depresión

Periodo de tiempo	Sentirte nervioso		No poder dejar de preocuparte		Poco interés en hacer cosas		Sentirte triste, deprimido	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nunca	3.581	43,88	4.040	49,59	3.058	37,56	3.374	41,44
Algunos días	3.800	46,57	3.397	41,70	4.080	50,12	3.771	46,32
Más de la mitad de los días	438	5,37	424	5,21	622	7,64	587	7,21
Casi todos los días	341	4,18	285	3,50	381	4,68	409	5,02
Total	8.160	100,0	8.146	100,00	8.141	100,0	8.141	100,00

Fuente: elaboración propia.

Puede obtenerse una escala al combinar ambas patologías, en aras de determinar el nivel de severidad de dicha comorbilidad. Los datos muestran que 48,9 % de la población presenta niveles normales de comorbilidad entre las dos patologías nombradas; 39,1 % presenta un nivel leve; 8,0 %, moderado; y solo un 4 % tiene un problema severo (tabla 123 y figura 13). En aras de observar el comportamiento de ambas patologías por separado se llevaron a cabo pruebas no paramétricas para la diferencia de medianas Kruskal-Wallis y U de Mann Whitney.

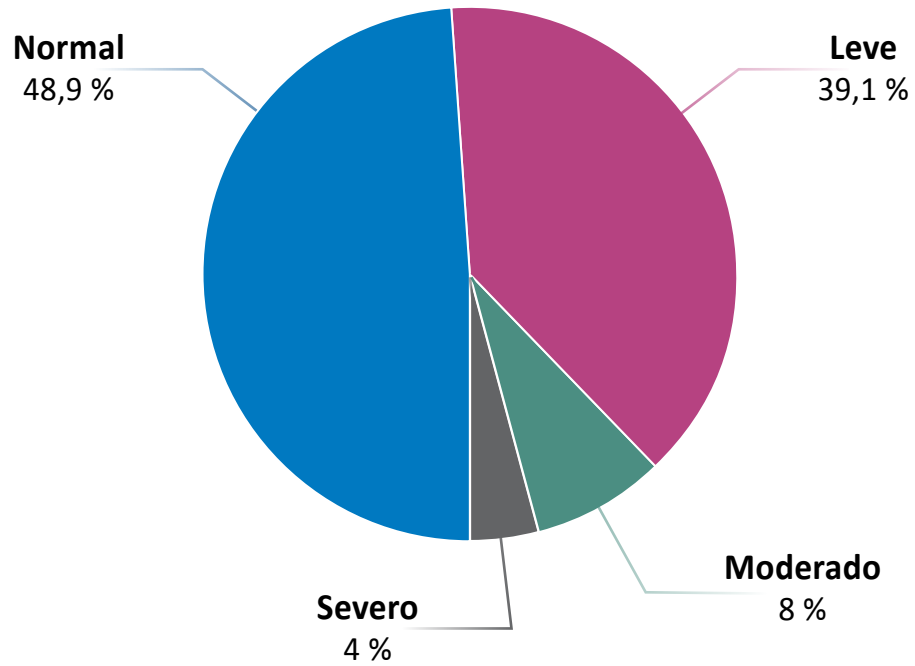
Tabla 123. Comorbilidad de ansiedad y depresión según la escala PHQ-4

Nivel de severidad	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Normal	3.962	48,91
Leve	3.167	39,10
Moderado	646	7,98
Severo	325	4,01
Total	8.100	100,00

* 108 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Figura 13. Comorbilidad de ansiedad y depresión según la escala PHQ-4



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 124. Pruebas para la diferencia de medianas Kruskal-Wallis entre comorbilidad de ansiedad y depresión y diferentes variables, mediante el PHQ-4

	Ataques homofóbicos	n	Ansiedad			Depresión		
			RP	KW/U	sig	RP	KW/U	sig
Nivel académico	Sin estudios	23	3.277,9	12,50	0,00**	3.151,4	14,60	0,00**
	Educación básica	34	3.208,5			3.208,7		
	Estudios secundarios	284	3.647,6			3.518,7		
	Estudios de bachillerato	2.222	3.433,4			3.473,0		
	Estudios universitarios	3.058	3.385,6			3.381,6		
	Postgrado	1.158	3.262,6			3.231,4		
Situación laboral	Sin trabajo, desempleado	760	3.661,4	49,30	0,00**	3.838,2	74,60	0,00**
	Retirado, jubilado	55	3.027,3			2.783,9		
	Estudiante	1.352	3.561,9			3.511,5		
	Empleado a tiempo parcial	493	3.457,1			3.436,4		
	Empleado a tiempo completo	3.071	3.258,6			3.242,7		
	Trabajador independiente	971	3.343,2			3.332,5		
VIH	No se ha hecho la prueba	5.641	3.375,8	8,10	0,00**	3.366,3	10,00	0,00**
	Diagnóstico positivo	1.100	3.488,8			3.532,3		
	Última prueba negativa	39	2.745,4			2.885,5		
Pareja	No tengo pareja estable	4.658	3.404,5	18,80	0,00**	3.429,1	29,30	0,00**
	Tengo pareja estable	1.611	3.267,6			3.202,0		
	Es complicado	499	3.666,0			3.654,2		
Nacido en*	Extranjero	343	3.283,5	1067228,5	0,30	3.289,6	1069323	0,30
	Colombia	6.432	3.393,6			3.393,2		

* U de Mann-Whitney. ** Nivel de significancia inferior a 0,05.

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con lo anterior, se puede observar que depresión y ansiedad están asociadas a los niveles de formación académica. Es decir, las medianas de los tres grupos presentan diferencias estadísticamente significativas: los índices en la población con educación básica o estudios primarios son inferiores, seguidos de la población con formación en posgrado. Por su parte, la depresión presenta mayores índices en la población con estudios secundarios e índices más bajos en la población sin estudios o educación básica (primaria) incompleta, y en la población con formación en primaria (tabla 124).

Tabla 125. Pruebas para la diferencia de medianas Kruskal-Wallis entre comorbilidad de ansiedad y depresión y diferentes variables, mediante el PHQ-4

	Variable	Normal		Leve		Moderado		Severo	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Nació	Extranjero	215	51,9	157	37,9	26	6,3	16	3,9
	Colombia	3.743	48,7	3.009	39,2	620	8,1	309	4,0
VIH	No se ha hecho la prueba	885	48,7	697	38,3	158	8,7	79	4,3
	Diagnóstico positivo	562	44,6	516	41,0	114	9,1	67	5,3
	Última prueba negativa	2.482	50,0	1.934	38,9	372	7,5	179	3,6
Pareja*	No tengo una pareja estable	2.656	48,0	2.185	39,5	457	8,3	237	4,3
	Tengo una pareja estable	1.031	53,7	697	36,3	132	6,9	59	3,1
	Es complicado decir	266	42,4	279	44,4	56	8,9	27	4,3
Situación laboral	Empleado a tiempo completo	1.944	55,2	1.257	35,7	227	6,4	93	2,6
	Empleado a tiempo parcial	285	47,8	240	40,3	50	8,4	21	3,5
	Trabajador independiente	603	51,1	467	39,6	62	5,3	48	4,1
	Sin trabajo, desempleado	322	35,9	411	45,8	99	11,0	65	7,2
	Estudiante	707	41,2	731	42,6	188	11,0	89	5,2
	Retirado, jubilado	42	60,9	15	21,7	8	11,6	4	5,8
Nivel educativo*	Sin estudios	15	46,9	12	37,5	5	15,6	0	0,0
	Educación básica	26	55,3	16	34,0	2	4,3	3	6,4
	Estudios secundarios	176	43,7	168	41,7	37	9,2	22	5,5
	Estudios de bachillerato	1.304	47,8	1.100	40,3	227	8,3	99	3,6
	Estudios universitarios	1.728	48,4	1.385	38,8	291	8,1	167	4,7
	Posgrado	709	54,1	484	36,9	84	6,4	33	2,5

* Nivel de significancia inferior a 0,05.

Fuente: elaboración propia.

Respecto de la situación laboral se encuentran diferencias estadísticamente significativas: la población jubilada presenta índices más bajos y la desempleada, los más altos. En lo que respecta a la depresión, es la población retirada y jubilada la que presenta los índices más bajos y la desempleada, los más altos. Y en relación con el diagnóstico de VIH, los índices de ansiedad más altos están en la población que tiene diagnósticos confirmados, que además presenta los mayores índices de depresión; cabe resaltar que estas diferencias son estadísticamente significativas.

En lo que respecta a la estabilidad de pareja, los índices de depresión y de ansiedad son más altos en la población que reportó relaciones de pareja en la categoría “es complicado”. Puede apreciarse, por otra parte, que no hay asociaciones estadísticamente significativas entre la depresión, la ansiedad y el haber nacido o no en Colombia.

Ideación suicida

Cerca de un 31 % de la población en estudio ha tenido pensamientos suicidas en los últimos doce meses. De manera específica, 3,6 % de la población manifiesta tenerlos a diario (tabla 126).

Tabla 126. Distribución de los participantes según la frecuencia en la que ha tenido pensamientos suicidas

Frecuencia de pensamientos	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Nunca	5.606	68,75
Algunos días	1.934	23,72
Más de la mitad de los días	318	3,90
Casi todos los días	296	3,63
Total	8.154	100,00

* Un total de 54 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Soporte social

Debe tenerse en cuenta que la escala de soporte social posee 24 reactivos, que dan cuenta de seis subescalas: alianza confiable, orientación, apego, integración

social, refuerzo de valía y oportunidad de cuidar. Sin embargo, en el cuestionario LAMIS solo se incluyeron dos subescalas: alianza confiable e integración social. Esto con la finalidad de no extender la encuesta.

Alianza confiable

La mayor parte de la población afirma recibir apoyo confiable de su círculo socio-familiar, lo cual resulta crucial para el libre desarrollo de la personalidad y la superación de las barreras y retos que la sociedad le plantea en virtud de su condición de preferencia sexual diversa. La alianza confiable alude a la condición de poder contar con los demás en caso de precisar ayuda tangible y consejo/información (Martínez-López *et al.*, 2014). Al respecto, de especial interés puede resultar que casi el 11 % de la población estudiada no cuenta con este soporte, lo cual le hace proclive a diversos riesgos en el ámbito de la salud mental —la depresión, por ejemplo— (tabla 127).

Tabla 127. Distribución de los participantes según nivel de alianza confiable

Nivel de alianza confiable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	871	10,80
Medio	630	7,75
Alto	6.587	81,45
Total	8.088	100,00

* 120 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Integración social

Habida cuenta de tres rangos —bajo, correspondiente a valores entre 4 y 9 puntos; medio, 10 puntos; y alto, de 11 a 16 puntos— puede afirmarse que la mayor parte de la población participante en la encuesta LAMIS presenta un alto soporte social, constructo que indica los recursos que los individuos poseen para enfrentar determinadas situaciones estresantes. En este sentido, la percepción positiva del so-

porte social puede influir en la calidad de vida y se considera un agente protector frente a los acontecimientos estresantes (Cardoso *et al.*, 2014). Resulta de especial interés el 13 % de la población que no percibe ese respaldo, ya que ello implicaría, en cierta medida, un riesgo (tabla 128).

Tabla 128. Distribución de los participantes según su nivel de integración social

Nivel de integración social	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Bajo	1.057	13,00
Medio	1.041	12,82
Alto	6.018	74,08
Total	8.116	100,00

* 92 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Dependencia del alcohol

En términos generales, 18,9 % de los HSH encuestados presentan dependencia del alcohol. Sin embargo, en otros análisis se aprecia que solo el 1,41 % cuenta con un diagnóstico, frente a un 19,29 % que manifiesta algún tipo de riesgo considerable (tabla 129). En cuanto al nivel de alcoholismo de los encuestados, 6,40 % presentan un consumo perjudicial; y 1,41 %, un diagnóstico de alcoholismo (tabla 130).

Tabla 129. Distribución de los participantes con dependencia al alcohol

Dependencia del alcohol	Frecuencia*	Porcentaje (%)
No dependencia del alcohol	6.565	81,10
Dependencia del alcohol	1.530	18,90
Total	8.095	100,00

* 113 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 130. Distribución de los participantes según su nivel de alcoholismo

Nivel de alcoholismo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bebedor social	5.866	79,31
Consumo de riesgo	953	12,89
Consumo perjudicial	473	6,40
Diagnóstico de alcoholismo	104	1,41
Total	7.396	100,00

Fuente: elaboración propia.

Uso de servicios sociosanitarios

Uso de servicios sociosanitarios por preocupación por el consumo de alcohol

Solo 2,85 % de los HSH encuestados han consultado a un profesional de la salud por una preocupación sobre el consumo del alcohol. Desde otro ángulo estadístico, 2,06 % de la población consultó mínimamente en los últimos doce meses (tabla 131).

Tabla 131. Distribución de los participantes según la última vez que consultaron a un profesional de salud por su preocupación sobre su consumo de alcohol

Periodo de tiempo	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Sí, en las últimas 24 horas	22	0,27
Sí, en los últimos 7 días	17	0,21
Sí, en las últimas 4 semanas	33	0,41
Sí, en los últimos 6 meses	58	0,71
Sí, en los últimos 12 meses	38	0,47
Sí, en los últimos 5 años	34	0,42
Sí, hace más de 5 años	29	0,36
No, nunca	7.902	97,16
Total	8.133	100,00

* 75 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Uso de servicios sociosanitarios por preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas

En el ámbito del consumo de sustancias psicoactivas, 2,41 % de los encuestados ha acudido en algún momento de su vida a centros de atención o rehabilitación por ello (tabla 130); mientras que la proporción de la población que ha acudido a consulta con profesionales de la salud a causa del consumo de sustancias equivale al 7,32 % (correspondiente a un 4,47 % más que quienes consultaron por alcoholismo en algún momento de su vida). De manera específica, quienes consultaron en los últimos doce meses a causa del consumo de alcohol alcanzan una proporción del 5,42 % (3,36 % más que quienes consultaron en los últimos doce meses por consumo de alcohol). Esto si se mira de manera independiente el dato, sin descartar de fondo que existe población que consultó a la par por policonsumo (tabla 132).

Tabla 132. Distribución de los participantes según la última vez que asistió a un centro de ayuda o centro de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas

Periodo de tiempo	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Sí, en las últimas 24 horas	23	0,28
Sí, en los últimos 7 días	9	0,11
Sí, en las últimas 4 semanas	20	0,25
Sí, en los últimos 6 meses	32	0,39
Sí, en los últimos 12 meses	35	0,43
Sí, en los últimos 5 años	42	0,52
Sí, hace más de 5 años	35	0,43
No, nunca	7.949	97,59
Total	8.145	100,00

* 63 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Al ser indagados por las preocupaciones por posible consumo de sustancias psicoactivas, solo un 26,45 % afirmó no consumirlas; 45,19 % manifestó no tener preocupación por el consumo (tabla 133) —no se especifica si este porcentaje consume o no—; y 28,37 % refiere algún grado de preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas (tabla 134).

Tabla 133. Distribución de los participantes según la última vez que consultaron a un profesional de salud por su preocupación sobre su consumo de sustancias psicoactivas

Periodo de tiempo	Frecuencia*	Porcentaje (%)
Sí, en las últimas 24 horas	38	0,47
Sí, en los últimos 7 días	42	0,52
Sí, en las últimas 4 semanas	92	1,13
Sí, en los últimos 6 meses	160	1,96
Sí, en los últimos 12 meses	109	1,34
Sí, en los últimos 5 años	94	1,15
Sí, hace más de 5 años	61	0,75
No, nunca	7.547	92,68
Total	8.143	100,00

* 63 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 134. Distribución de los participantes según su preocupación por el consumo de sustancias psicoactivas recreacionales

Periodo de tiempo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	936	26,79
En desacuerdo	643	18,40
No estoy seguro	357	10,22
De acuerdo	393	11,25
Totalmente de acuerdo	241	6,90
No tomo drogas	924	26,45
Total	3.494	100,00

* 63 participantes no aportaron información sobre esta pregunta.

Fuente: elaboración propia.

Limitaciones

La mayor parte de los hombres que respondieron la encuesta LAMIS residen en la Región Andina: allí se ubican las ciudades grandes e intermedias de Colombia, que albergan la mayor cantidad de habitantes del país. Estos datos también coinciden con los índices de penetración de internet fijo reportados por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - Mintic: Bogotá, en tanto Distrito Capital, tiene una penetración del 22,2 %; la siguen los departamentos de Antioquia (16,6 %), Risaralda (16,6 %) y Valle del Cauca (15,1 %); mientras que los de menor penetración son Amazonas (0,5 %), Vaupés (0,1 %), Guainía (1,2 %), Guaviare (1,7 %) y Vichada (2,0 %) (Mintic, 2019). Esto podría considerarse una limitación del presente estudio, ya que los departamentos que no tienen una suficiente cobertura de internet fijo estarían menos representados que aquellos donde esta es más amplia.

A lo anterior se suma el hecho de que la encuesta LAMIS fue ampliamente difundida por medios virtuales como aplicaciones para dispositivos móviles, páginas web y redes sociales destinadas a la población LGBT, lo que podría haber dejado por fuera a quienes no están familiarizados o no utilizan este tipo de herramientas tecnológicas. Además, se debe tener en cuenta que la muestra no es representativa del total de hombres gais, bisexuales y otros HSH que residen en los diferentes departamentos de Colombia.

Debido a que la encuesta LAMIS fue una adaptación de la encuesta EMIS utilizada en Europa, es posible que existan dificultades en su adaptación a los contextos de América Latina y El Caribe, y específicamente a las realidades sociales, culturales y sexuales existentes en Colombia. Dado que la encuesta se diseñó, en principio, para HSH residentes en países europeos, las preguntas podrían no abordar aspectos relevantes sobre la salud sexual de los gais, bisexuales y otros HSH en los países de Latinoamérica, o formular preguntas que no son per-

tinentes para este contexto. Además, los datos que aparecen en la encuesta son autorreportados por cada participante; por lo tanto, es posible que existan sesgos en la información recopilada debido, por ejemplo, al hecho de responder en función de la deseabilidad social o los sesgos de memoria.

El análisis estadístico de este documento es descriptivo y no se ha ajustado por otras posibles variables confusoras que puedan intervenir, modificando con ello la asociación existente entre variables. Es posible que análisis posteriores, en los cuales se empleen multivariantes, permitirán extraer conclusiones más complejas.

Recomendaciones

Los resultados del estudio hacen evidente la necesidad de promocionar pruebas de ITS entre los gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres, ya que si bien existe un amplio conocimiento sobre la oferta de las pruebas de VIH, no sucede igual con otras ITS como clamidia, sífilis o hepatitis virales.

La mayoría de los encuestados nacidos fuera de Colombia ha residido en este país durante cinco años o menos (83,6 %). Es posible que esto corresponda al arribo de migrantes venezolanos como consecuencia de la agudización de la crisis social, económica y política en su país de origen. En este sentido, Migración Colombia (2020) estima que al 31 de agosto de 2020, la población total de migrantes venezolanos en Colombia era de 1.722.919, 766.296 de los cuales son regulares y 956.623 se encuentran en situación de residencia administrativa irregular. Los migrantes venezolanos irregulares en el país carecen de acceso a los servicios de educación y salud, situación que acentúa su vulnerabilidad frente al VIH/sida (Restrepo y Rojas, 2020; Restrepo, 2020); por lo tanto, esta situación debe ser considerada de manera prioritaria en el diseño de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva e integración social en Colombia.

De otro lado, es necesario destacar la importancia de las aplicaciones para dispositivos móviles como forma utilizada mayoritariamente por los encuestados para conocer parejas sexuales ocasionales y, por ende, la necesidad de incluir este tipo de medios en los programas de promoción y prevención frente al VIH y las ITS. Sumado a esto, se evidencia la forma como los espacios para los encuentros sexuales de los HSH son, en su mayoría, de tipo privado, es decir, tienen lugar en las viviendas de aquellos varones que acuerdan el encuentro sexual, lo que representa el 73,73 % de las respuestas; los sitios de homosocialización para tal fin ostentan una proporción menor. En este sentido, las estrategias de promoción y prevención en VIH e ITS deben reconocer esta realidad y diseñar estrategias innovadoras que involucren de alguna forma este tipo de espacios, así como los medios a través los cuales estos individuos se contactan.

Conclusiones

La mayor parte de los HSH participantes en la encuesta LAMIS proceden de Bogotá y los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca, tres de las regiones que más población concentran en Colombia (de modo específico, en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali), mientras que los departamentos con menos cantidad de respuestas fueron Vichada, San Andrés y Providencia, Guaviare, Amazonas y Chocó. Como se expuso, esto también puede estar relacionado con la cobertura del servicio de internet en Colombia, ya que la encuesta LAMIS solo estuvo disponible en línea y, en este sentido, las regiones mencionadas ostentan la mayor cobertura de este servicio.

En cuanto a los datos sociodemográficos se destaca el hecho de que el 75 % de los HSH participantes en la encuesta LAMIS tienen una edad de 33 años o menos. El grupo de edad mayoritario fue el que comprende 20 - 29 años, que representan el 53,33 %; lo siguen los varones de 30 a 39 años, con un 22,03 %. Es decir, son adultos y adultos jóvenes, en edad de trabajar y en una etapa del ciclo vital en que se abarcan aspectos como la procreatividad, la productividad y la creatividad, incluidos un tipo de autogestión que tiene que ver con un mayor desarrollo de la identidad (Erikson, 1988), los cuales deben tenerse en cuenta para el diseño de programas de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, así como para intervenciones en materia de salud mental. De igual manera, el nivel educativo de los hombres que participaron en la encuesta LAMIS se puede considerar medio-alto, ya que la mayoría de ellos han completado la educación media y otros ostentan estudios técnicos, tecnológicos o universitarios. Esta situación se convierte en una oportunidad que debe ser considerada en el diseño de programas de prevención de la infección por VIH y otras ITS dentro del colectivo de GBHSH.

Frente a la situación de relación de pareja estable, 68,48 % de los encuestados manifestaron no tener una relación de pareja estable cuando respondieron

la encuesta; sin embargo, 79,4 % han tenido por lo menos una pareja sexual ocasional en los últimos doce meses. En este sentido, se puede afirmar que tener una vida sexual activa no está vinculado necesariamente con tener una pareja estable y, por lo tanto, las acciones de promoción y prevención deben reconocer esta situación.

Respecto del consumo de SPA lícitas, tales como el cigarrillo y el alcohol, los hombres encuestados evidencian un mayor consumo del primero respecto al segundo: 68,13 % habían consumido cigarrillos en las últimas cuatro semanas, frente al 30,23 % que habían utilizado alcohol en el mismo periodo. En cuanto al consumo de SPA ilícitas, las más utilizadas por los gais, bisexuales y otros HSH durante sus relaciones sexuales en Colombia son la marihuana, el *popper* y la cocaína, a la vez que se evidencia consumo de Viagra® o sus genéricos.

Vale la pena anotar que, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) antes o durante la última relación sexual ocasional, 67,50 % de los GBHSH encuestados sostienen no haber consumido ningún tipo de estas sustancias; es decir, la mayoría de la población estudiada no hace uso sexualizado de ellas. La SPA más utilizada antes o durante las relaciones sexuales es el alcohol (17,14 %), lo cual encuentra correspondencia con los datos de consumos de SPA en diferentes contextos. Cabe resaltar que en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas —incluido el alcohol—, al menos 13 % de los participantes ha consultado con especialistas por problemas relacionados con su uso o abuso. Por otra parte, el consumo de sustancias psicoactivas inyectadas durante el último encuentro sexual con una pareja ocasional es mínimo (0,86 %).

Con relación al sexo transaccional, solo 3,03 % de los encuestados habían pagado a un hombre a cambio sexo en los últimos doce meses. Llamando la atención que existe una relación significativa entre pagar por sexo y tener entre 20 y 39 años, no tener una pareja estable, ser trabajador de tiempo completo o independiente, y haber terminado, como mínimo, la educación media. Además, solo 3 % de los GBHSH encuestados recibió algún pago en los últimos doce meses por tener sexo con otro hombre; los participantes que se inscriben en este porcentaje comparten el tener entre 20 a 29 años de edad, no tener una pareja estable y haber terminado la educación media. Es interesante observar, en este sentido, que tanto los oferentes de servicios sexuales como quienes los demandan forman parte de la población adulta joven.

En cuanto el acceso a la prueba del VIH, el 75,15 % de los encuestados manifiesta que ninguna entidad les ha ofrecido realizarla; solo al 22,47 % se le ha ofrecido

este servicio. Esta situación llama la atención sobre el cubrimiento y la oferta de la prueba de VIH para la población de GBHSH: ello implicaría que las acciones de promoción y prevención en VIH no están siendo efectivas, quizá porque no se están realizando por los canales apropiados. Como se mencionó en la sección de recomendaciones de este documento, las redes sociales y las aplicaciones para dispositivos móviles deben considerarse un espacio prioritario en este tipo de programas.

El 14 % de la población encuestada contaba con diagnóstico de VIH positivo (prevalencia) para el momento del estudio. Con relación al acceso al tratamiento antirretroviral (TAR), el 89,01 % de los encuestados que fueron diagnosticados con VIH han tomado alguna vez esta terapia, mientras que el 10,27 % nunca lo ha hecho. Esta cifra se aproxima a la meta de la estrategia 90-90-90 de Onusida, en la cual se establece que el 90 % de las personas diagnosticadas con VIH reciban terapia anti-rretrovírica continuada. Además, 80,91 % de los encuestados que se encuentran en TAR reportan que el resultado de su último examen de carga viral fue *indetectable*.

En relación con otras ITS, 38,01 % de los GBHSH manifestó que nunca se habían practicado este tipo de pruebas, mientras que un 45,65 % se habían realizado la prueba en los últimos doce meses. Esto apunta a la necesidad de no limitarse a ofertar pruebas de VIH, sino de otras ITS que permitan cubrir las necesidades de esta población —en especial, pruebas de sífilis y hepatitis virales—.

En lo que respecta a la correlación entre VIH y depresión, se observa que las personas con diagnóstico confirmado presentan mayor severidad en los síntomas depresivos. Otro aspecto importante en el ámbito de la severidad de la ansiedad y la depresión alude a la estabilidad en las relaciones de pareja: los niveles más severos se presentan en quienes reportan tener relaciones amorosas complicadas. Por lo tanto, se hace necesario visibilizar las necesidades que en materia de salud mental tienen los gais, bisexuales y otros HSH en Colombia, de manera que se diseñen intervenciones acordes con las especificidades de esta población, y en las que, además, se incluyan aspectos relacionados con el consumo de SPA.

En cuanto a la discriminación y la homofobia, la mayor parte de los encuestados sostienen nunca haber sido objeto de ninguna agresión física motivada por su orientación sexual; no obstante, sí se reportan agresiones verbales o actos de intimidación (estos últimos los más frecuentes) en algún momento de la vida de los encuestados. En el ámbito de lo homonegatividad internalizada, se observa que este fenómeno es más fuerte en la población nacida y criada en Colombia que en aquellos oriundos de otros países. Puede afirmarse, además, que esta disminuye en la medida en que los sujetos se preparan académicamente.

Referencias

- Agudelo, D., Buena-Casal, G. y Spielberger, C. D. (2007). Ansiedad y depresión: El problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud mental*, 30(2), 33-41. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072e.pdf>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Berbesi, D., Segura, A., Martínez, A., Molina, A., Ramos, S. y Bedoya, S. (2019). *Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali, 2019*. Editorial CES.
- Cardoso, H. F., Baptista, M. N. y Rueda, F. J. M. (2014). *Evaluación del soporte social: Análisis de literatura en la base de datos EBSCO, búsqueda académica entre 2001 y 2011*. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/5501>
- Colombia Diversa, Caribe Afirmativo y Santa María Fundación (2015). *Cuerpos excluidos, rostros de impunidad. Informe de violencia hacia personas LGBT en Colombia*. <http://colombiadiversa.org/ddhh-lgbt/EN/Informe-Violencia-LGBT-Colombia-DDHH-2015.pdf>
- Colombia Diversa (2010). *Situación de derechos humanos de la población LGBT. Informe Alternativo presentado al Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas*. https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/ngos/ColombiaDiversa_Colombia.pdf
- Colombia Diversa (2015). *Informe de derechos humanos de lesbianas, gay, bisexuales y personas trans en Colombia, 2013-2014*. <http://colombiadiversa.org/colombiadiversa/documentos/informes-dh/colombia-diversa-informe-dh-2013-2014.pdf>

- Díaz Quintero, K., Valdés Gómez, M., Castro Morejón, L., Díaz Marrero, J., Díaz Quiñones, J. y Hernández Diéguez, E. (2018). Caracterización sociodemográfica y conductual de hombres con infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Área de salud I. Municipio Cienfuegos. 2014. *MediSur*, 16(2), 289-300. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180061493012>
- Erikson, E. (1988). *El ciclo vital completado*. Paidós.
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2020). *Situación del VIH en Colombia 2019*. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo.
- Hyde, J. S., DeLamater, J. D. y Bari, S. M. O. (2007). *Sexualidad humana*. McGraw-Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Salud - INS (2018). *Boletín Epidemiológico Semanal, Semana epidemiológica 47, 18 al 24 de noviembre de 2018*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%3%ADn%20epidemiol%3%B3gico%20semana%2047.pdf>
- Instituto Nacional de Salud - INS (2019). *Boletín Epidemiológico Semanal, Semana epidemiológica 47, 17 al 23 de noviembre de 2019*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_47.pdf
- Kerman, B. (2010). Una visión panorámica del fenómeno Bullying. *Calidad de Vida y Salud*, 3, 159-173. https://www.cienciared.com.ar/ra/usr/41/719/calidaddevidauflo_n5v1pp159_173.pdf
- Latin America MSM Internet Survey 2018 - LAMIS 2018 (s. f.). <https://www.researchgate.net/project/Latin-America-MSM-Internet-Survey-2018-LAMIS-2018>
- Lisowska, M. (2010). La expresión verbal de las emociones negativas: el caso del insulto, *Studia Romanica Posnaniensia*, 37(2). 3-13. <https://doi.org/10.2478/v10123-010-0010-6>
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A. y Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of Affective Disorders*, 122(1-2), 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
- Martínez-López, Z., Fernández, M. F. P., Couñago, M. A. G., Vacas, C. T., da Silva Almeida, L. y González, M. S. R. (2014). Apoyo social en universitarios español-

- les de primer año: Propiedades psicométricas del Social Support Questionnaire-Short Form y el Social Provisions Scale. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 102-110. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70013-5](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70013-5)
- Migración Colombia (2020). *Distribución de venezolanos en Colombia*. https://www.migracioncolombia.gov.co/documentos/comunicaciones/infografias/DISTRIBUCIO%CC%81N_VENEZOLANOS%20EN%20COLOMBIA_AGO.pdf
- Ministerio de la Protección Social (2011). *Guía de prevención VIH/Sida para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres*. Acierto Publicidad & Mercado. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/prevencion_poblaciones_vulnerables/a_poblaciones_vulnerables/HSH.pdf
- Ministerio de la Protección Social (2011). *Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia*. Legis. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/2_evaluacion_respuesta/b_estudios_complementarios/Resultados_Estudio_HSH_final125.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Plan Decenal de Salud Pública, PDSP 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Imprenta Nacional de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *Análisis de la situación de salud. Colombia, 2014*. Imprenta Nacional de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS_2014_v11.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). *Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, VIH, Coinfección TB/VIH, Hepatitis B y C, 2018 – 2021*. MCP Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-respuesta-its-vih-coinfeccion-tbvih2018-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía y Grupo ASIS (2013). *Análisis de situación de salud de poblaciones diferenciales relevantes*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/An%C3%A1lisis%20de%20poblaciones%20diferenciales.pdf>
- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (2018). *Boletín Trimestral de las TIC, Cifras Primer Trimestre de 2018*. https://colombiatic.mintic.gov.co/679/articles-75854_archivo_.pdf

- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43, 136-138. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu01217.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS (2009). *Informe de una consulta regional sobre promoción de la salud y provisión de cuidados para hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe*. OPS. https://www.paho.org/es/file/23280/download?token=3LKWg_Bf
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida - Onusida (2011). *Orientaciones terminológicas de Onusida*. Unaid. https://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida - Onusida (2019). *Hoja informativa - Día Mundial del Sida 2019*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Restrepo, J. E. y Rojas, S. (2020). Vulnerabilidad individual frente al VIH/Sida en inmigrantes venezolanos residentes en Colombia. *Revista Salud (i) Ciencia*, en prensa.
- Restrepo, J. E. (2020). Vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en gays y bisexuales en el contexto migratorio: El caso de los inmigrantes colombianos residentes en España. *Revista Saúde e Sociedade*, 29(3). e190298. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190298>
- Shidlo, A. (1994). *Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement* [conferencia]. Meeting of the American Psychological Association, Nueva York.
- Smolenski, D. J., Stigler, M. H., Ross, M. W. y Rosser, B. S. (2011). Direct and indirect associations between internalized homonegativity and high-risk sex. *Archives of Sexual Behavior*, 40(4), 785-792. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9705-1>
- Wertham, F. (1971). *La señal de Caín (sobre la violencia humana)*. Siglo Veintiuno.

El texto *Salud Psicosocial y Sexual de Hombres que Tienen Sexo con Hombres en Colombia* se realizó a partir de los resultados obtenidos en la encuesta LAMIS (*Latin American Men-who-have-sex-with-men Internet Survey*), la cual tuvo como finalidad recoger datos autoinformados de HSH sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otros aspectos relacionados con la salud sexual de esta población, entre ellos información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), prácticas sexuales, uso de sustancias psicoactivas, así como prevención y necesidades de atención médica, acceso a los servicios de salud y uso de estos, así como aspectos relacionados con el estigma, la discriminación y la homofobia.

Se empleó una encuesta en línea autodiligenciada por los participantes, difundida a través de diversos medios virtuales, tales como páginas web y redes sociales, además de contarse con la colaboración de diversas organizaciones sociales.

La información aquí presentada servirá para diseñar intervenciones preventivas que reconozcan la realidad y las especificidades de los HSH en Colombia, de manera que se generen respuestas desde el sistema de salud y con la participación de la comunidad de forma pertinente y oportuna para garantizar la salud psicosocial y sexual de estos hombres en el país.



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Seccional Antioquia - Chocó

Bogotá D.C. Calle 81B No. 72B - 70
Teléfono +(57)1 - 291 6520
www.uniminuto.edu