

# *Homonegatividad Internalizada y sus Consecuencias Relacionadas con la Salud para los HSH en San Salvador*

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

En este resumen de investigación examinaremos la HI y su relación con la salud de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en San Salvador, El Salvador. El primer objetivo es analizar la influencia de la HI en la salud de los HSH. Los resultados relacionados con la salud que examinamos en este documento incluyen el suicidio, el bienestar mental general, el comportamiento saludable y el comportamiento sexual de riesgo. El segundo objetivo de este resumen es identificar los factores que influyen en la HI y formas de prevenir la HI en los HSH.

## **MIDIENDO HI**

Los HSH en el estudio respondieron 23 preguntas sobre HI mediante la utilización del índice de homonegatividad de Mayfield (Mayfield 2001). La medida de HI usada en este estudio tiene tres componentes. El primer componente midió las creencias de los participantes en torno a la moralidad de la atracción entre personas del mismo sexo; y refleja su aceptación o rechazo de las actitudes sociales negativas de los hombres sobre la atracción de personas del mismo sexo. El segundo componente midió la homonegatividad personal de los participantes en el estudio, definida como sus emociones y actitudes hacia su propia orientación sexual y atracción entre personas del mismo sexo. Esto incluye sentimientos como el remordimiento, la vergüenza y el resentimiento hacia la propia orientación sexual, o el deseo de controlar su atracción hacia personas del mismo sexo. Finalmente, el tercer componente de la medida captó sentimientos positivos de los hombres respecto a la atracción entre personas del mismo sexo, o "afirmación gay". Las categorías de respuesta para las preguntas variaron desde "en total desacuerdo" a "en total acuerdo". Se categorizó a los participantes por su nivel de HI "baja", "media" o "alta", en relación con los otros entrevistados en el estudio, de tal forma que hubo un número aproximadamente igual de personas en cada grupo.

## *Introducción*

La homonegatividad internalizada (HI) se refiere a las actitudes negativas que los hombres gay pueden tener hacia la homosexualidad en general y hacia su propia orientación sexual (Mayfield 2001). Esta condición está influenciada por el nivel de acuerdo o desacuerdo de un hombre con las creencias sociales negativas acerca de la homosexualidad masculina y el grado en que esas creencias afectan su capacidad de desarrollar una identidad sexual positiva (Fassinger 1996). Las actitudes sociales sobre la orientación sexual son definidas por la cultura en la cual vive una persona. Esas actitudes pueden también influir en los propios sentimientos sobre su atracción hacia personas del mismo sexo a través de la "internalización" de las creencias de la sociedad acerca de la homosexualidad (Shidlo 1994; Mayfield 2001). El análisis de la HI es una manera de aumentar nuestra comprensión acerca de la forma en que la salud de un hombre puede verse afectada; esto, como consecuencia de la aflicción que puede experimentar debido a la atracción que siente hacia otros hombres o mujeres trans, en lugares en donde esa atracción está estigmatizada.

## *Resultados Clave*

### **HSB Que Participaron en Este Estudio**

Los HSH participantes en la muestra del estudio eran jóvenes, de los que el 69% pertenecía al grupo de 18 a 24 años de edad. La mayoría de los participantes en el estudio había completado su educación secundaria o tenía estudios posteriores a la secundaria (62%). Un número importante de participantes en el estudio vivían en condiciones de pobreza, de los que 27% informó carecía de ingreso mensual y 43% ganaba menos de US\$250 dólares mensuales. Aproximadamente la mitad de los HSH en el estudio auto identificaban su orientación sexual como gay u homosexual (49%), o como bisexual o heterosexual (52%). El mismo porcentaje de HSH informó que era o soltero (43%) o que vivía en una relación sexual con otro hombre o mujer transgénero (43%), mientras que solamente el 13% reportó que vivía en pareja con una mujer en el momento del estudio.

### **HI y la Salud entre HSH en San Salvador**

Se ha demostrado en entornos internacionales que los altos niveles de HI influyen negativamente en la salud de los HSH, en formas que incluyen el suicidio y la depresión (Newcomb y Mustanski 2010); y, en algunos casos, la toma de riesgos sexuales (Newcomb y Mustanski 2011). El HI puede también influir en la salud de los HSH al actuar como barrera en la búsqueda de servicios de salud. El presente estudio sobre HSH en San Salvador examinó cada uno de estos factores.

## MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

En este estudio 506 HSH fueron reclutados en San Salvador a través de muestreo dirigido por el entrevistado (MDE), de noviembre de 2011 a febrero de 2012. Las cadenas de reclutamiento se iniciaron con 5 semillas, a quienes se les seleccionó deliberadamente con base en su posicionamiento social y amplitud de sus redes sociales. Cada participante recibió hasta tres cupones de reclutamiento para distribuirlos entre conocidos que cumplieran con los criterios de elegibilidad del estudio. Estos criterios incluyeron tener 18 años de edad o más; haber experimentado relaciones sexuales anales con un hombre o mujer transgénero en los pasados 12 meses; haber vivido, trabajado o estudiado en San Salvador por un mínimo de tres meses previos a la entrevista. Este estudio fue aprobado por el Consejo Institucional de Revisión Biomédica de la Universidad de Tulane y el Comité Nacional de Ética de la Investigación Clínica en El Salvador. Para mayores detalles sobre los métodos usados en este estudio, por favor consulte el informe completo para el estudio, el cual está disponible en: <http://www.measureevaluation.org/publications/tr-13-92>

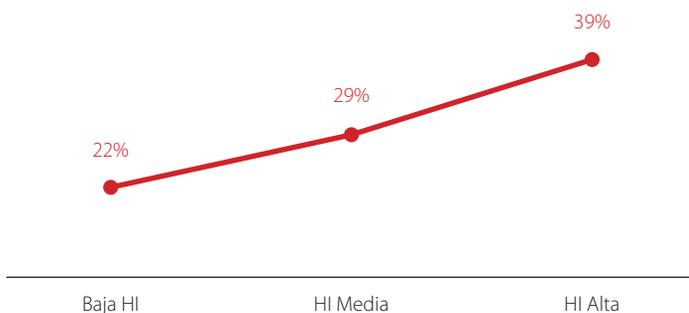
## ANÁLISIS

Los datos del estudio se ingresaron en el programa de análisis estadístico Respondent Driven Sampling Analysis Tool 6.01 (RDSAT) ([www.respondentdrivensampling.org](http://www.respondentdrivensampling.org)). Este programa facilitó el uso de ponderaciones para compensar por la selección no aleatoria de participantes en el cálculo de frecuencias. Los datos se transfirieron posteriormente al paquete de software estadístico STATA SE versión 12.0. Se condujeron análisis bivariados y multivariados ponderando la variable de resultado. Se utilizó un límite de  $p < .05$  para significancia estadística. Las probabilidades predichas, basadas en modelos de logística ordenados y modelos de regresión logística, se presentan en las figuras. La leyenda al pie de cada figura indica las variables de control usadas en cada modelo.

## Suicidio y Salud Mental

Veintisiete por ciento (27%) de los HSH en el estudio informó que siempre, o en ocasiones, piensa acerca de cometer suicidio. El porcentaje de HSH que consideraron el suicidio creció en la medida en que aumentó el nivel de HI. La Figura 1 muestra que 22% de los HSH con baja HI consideraron el suicidio, en comparación con 29% de los HSH con HI media y 39% con una HI alta. Se observó una relación similar entre la HI y el bienestar mental general. Puntajes en la medida SF-12 de bienestar mental general, indicaron una peor salud para los HSH con altos versus bajos niveles de HI. Las relaciones entre suicidio, bienestar mental y HI fueron estadísticamente significativas.

**Figura 1: Porcentaje de HSH que han considerado el suicidio por nivel de homonegatividad internalizada (HI), San Salvador 2011–2012\***

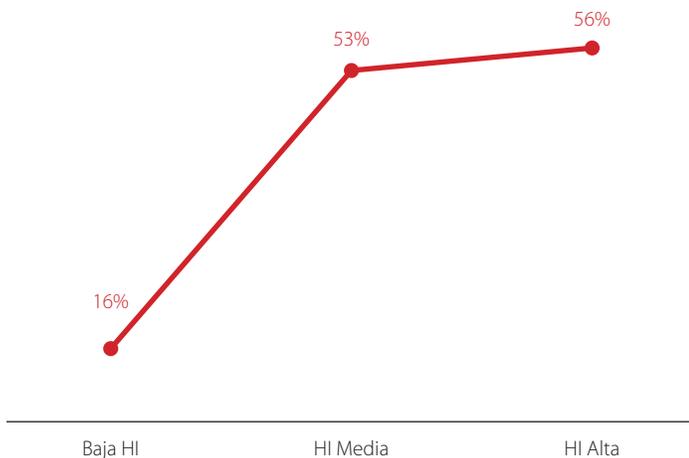


\* Los porcentajes presentados se convirtieron a partir de las probabilidades predichas calculadas usando modelos de regresión logística que controlaron edad, educación, ingreso, tipo de relación de pareja, orientación sexual, bienestar mental general, asalto sexual en los últimos 12 meses y exceso del alcohol en el mes anterior.

## Comportamiento saludable

El estudio también demostró que la HI sirve como barrera para que los HSH busquen servicios de salud. Un total de 165 HSH en el estudio reportaron haber necesitado servicios de salud el año anterior. Cuarenta por ciento (40%) de quienes necesitaron servicios de salud el año anterior pospusieron la búsqueda de esos servicios. Como se muestra en la Figura 2, este porcentaje

**Figura 2: Posposición del uso de servicios de salud el año anterior por nivel de homonegatividad internalizada (HI) entre HSH en San Salvador 2011–2012\***



\* Los porcentajes presentados se convirtieron a partir de las probabilidades predichas calculadas usando modelos de regresión logística que controlaron edad, educación, ingreso, tipo de relación de pareja y orientación sexual.

fue más alto entre los HSH con niveles más altos de HI. Solamente el 16% de los HSH con bajo nivel de HI pospusieron la búsqueda de servicios de salud cuando los necesitaron, en comparación con el 56% de los HSH con HI alta que pospusieron la atención a su salud. La relación entre la posposición de la atención a la salud y la HI fue estadísticamente significativa.

El temor a la discriminación por parte del proveedor de servicios puede ser una razón importante por la que los HSH pospusieron acudir a los servicios de salud. En este estudio, el nivel de HI fue más alto entre los HSH que fueron atendidos con regularidad por un proveedor de servicios de salud. Además, los HSH que reportaron haber experimentado discriminación de otros proveedores de servicios salud también tuvieron niveles más altos de HI.

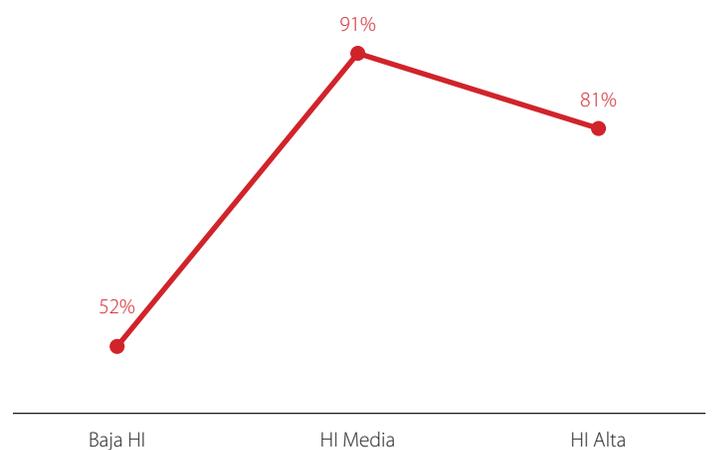
### **Comportamiento de toma de riesgos sexuales**

Con base en la bibliografía de investigación disponible generada en contextos internacionales, la relación entre el comportamiento sexual de riesgo y la HI no es clara. Mientras que algunos estudios han mostrado que la HI está asociada con comportamientos sexuales de riesgo más frecuentes, otros estudios no han podido demostrarlo (Newcomb y Mustanski 2011; Smolenski et al. 2011). En este estudio exploramos varias mediciones de la relación entre comportamientos sexuales de riesgo y la HI, con diferentes resultados dependiendo del tipo de comportamiento de riesgo. En este estudio no se encontró asociación entre el uso del condón y el nivel de HI para HSH. Las diferentes medidas examinadas del uso del condón incluyen el uso del condón en la última relación sexual, uso consistente del condón con la última pareja sexual, uso consistente del condón con todas las parejas sexuales recientes y uso consistente del condón con todas las parejas recientes no habituales. También exploramos la relación entre el pago por sexo y la HI. Los HSH tuvieron más probabilidad de haber comprado sexo el año anterior si tenían una alta versus baja HI, pero esta relación no se mantuvo estadísticamente significativa cuando el análisis se controló para otras variables.

Sin embargo, sí se demostró una relación estadísticamente significativa entre la HI y el hecho de tener una pareja sexual de riesgo, así como tener parejas sexualmente concurrentes en los últimos seis meses. Se pidió a los participantes que describieran las características de riesgo de VIH/ITS de sus tres parejas

sexuales más recientes en los últimos seis meses. Se definió como pareja sexual de riesgo a una persona que tuviera probabilidad de ser portadora de una ITS, si era VIH positiva, si había estado alguna vez encarcelada, si estaba dedicada al trabajo sexual, si usaba drogas inyectables, si usaba crack o cocaína, o si tenía otras parejas sexuales. Setenta y siete por ciento (77%) de los HSH reportó haber tenido al menos una pareja sexual de riesgo en los últimos seis meses. Como se muestra en la Figura 3, la probabilidad de tener una pareja sexual de riesgo aumentó conforme el nivel de HI aumentó, después de controlar otras variables importantes. Solamente el 56% de los HSH con bajos niveles de HI reportaron tener una pareja sexual de riesgo, en comparación con el 91% con nivel medio y 81% con nivel alto de HI.

**Figura 3: Porcentaje de HSH con una pareja sexual de riesgo en los últimos 6 meses por nivel de homonegatividad internalizada (HI), San Salvador 2011–2012\***

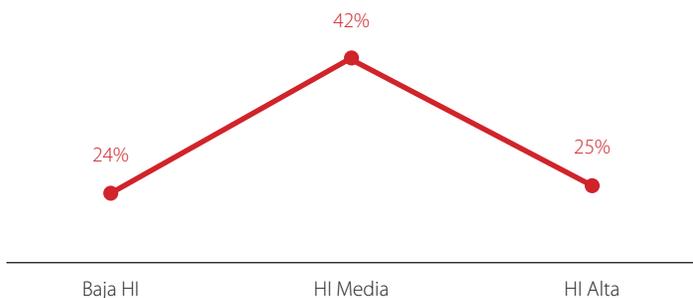


\* Los porcentajes presentados se convirtieron a partir de las probabilidades predichas calculadas usando modelos de regresión logística que controlaron edad, educación, ingreso, tipo de relación de pareja, orientación sexual, conocimiento del VIH, asalto sexual en los últimos 12 meses, intercambio sexual en los últimos 12 meses y exceso del alcohol en el mes anterior.

También, en relación con la HI, examinamos la concurrencia sexual, definida como el hecho de tener múltiples parejas sexuales cuyas relaciones se superpusieron en algún momento durante los seis meses anteriores (Figura 4). Para medir la concurrencia sexual, se pidió a los participantes que proporcionaran la fecha de la primera y última vez que tuvieron relaciones sexuales con sus tres más recientes parejas en los últimos seis meses. El número de HSH en el estudio que reportó concurrencia sexual fue significativamente mayor para HSH con niveles medios de HI en comparación con niveles bajos de HI. Sin embargo, no se encontró

diferencia alguna en el caso de HSH con altos niveles de HI en comparación con los niveles bajos de HI. La misma asociación observada para concurrencia sexual se encontró entre el hecho de haber tenido múltiples parejas sexuales en los últimos seis meses y el nivel de HI.

**Figura 4: Porcentaje de HSH con parejas sexuales concurrentes en los últimos 6 meses por nivel de homonegatividad internalizada (HI), San Salvador 2011–2012\***



\*Los porcentajes presentados se convirtieron a partir de las probabilidades predichas calculadas usando modelos de regresión logística que controlaron edad, educación, ingreso, tipo de relación de pareja, orientación sexual, conocimiento del VIH, asalto sexual en los últimos 12 meses, intercambio sexual en los últimos 12 meses y exceso del alcohol en el mes anterior.

Los resultados relacionados con la concurrencia sexual y la HI destacan la importancia de comprender y abordar los niveles medio y alto de HI. Cada nivel de vergüenza y autoestigma puede afectar el comportamiento en forma diferente. Por ejemplo, los HSH con un nivel medio de HI pueden tener un nivel más bajo de autovaloración que los HSH con un nivel bajo de HI. Sin embargo, los sentimientos acerca de su propia sexualidad no son tan severos como para evitar que se relacionen con la comunidad gay o que tengan relaciones sexuales activas.

En contraste, los HSH con un alto nivel de HI pueden tener sentimientos negativos acerca de su orientación a tal extremo que los haga permanecer socialmente aislados de la comunidad gay y, por lo mismo, puede evitar que tengan relaciones sexuales. Si bien esto último puede parecer que aporta a la protección de esta forma de comportamiento sexual de riesgo, los resultados previos presentados para suicidio, salud mental, búsqueda de comportamiento saludable y el hecho de tener una pareja sexual de riesgo demuestran que un alto nivel de HI es perjudicial en términos generales. Por lo tanto, el nivel de severidad de la HI debe ser tomado en cuenta para comprender la forma en que afectará el comportamiento; así mismo, es evidente que los niveles medio y alto de homonegatividad internalizada son importantes.

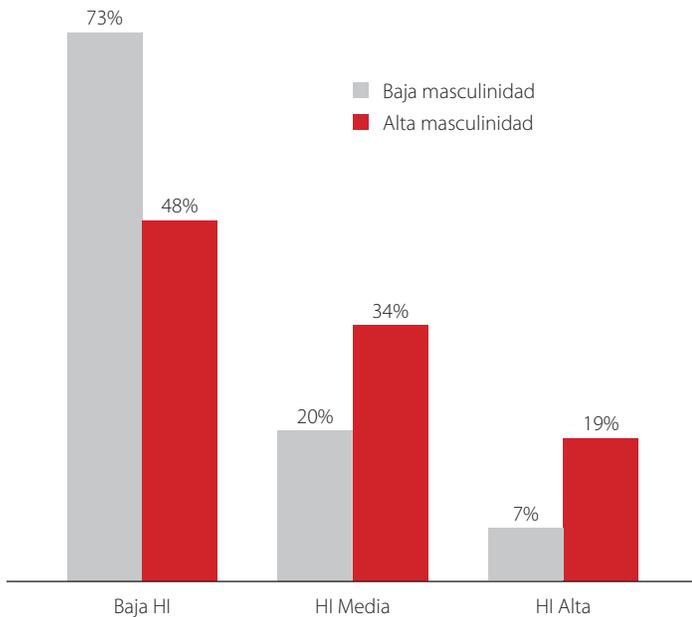
## ¿Qué podemos hacer para disminuir la HI entre los HSH en San Salvador?

Los datos de este estudio demuestran que los HSH con niveles medio o alto de HI tienen mayor probabilidad de haber considerado el suicidio, de reportar un menor grado de bienestar mental general, de haber pospuesto la atención médica que necesitaban, de haber tenido una pareja sexual de riesgo y de haber tenido relaciones sexuales concurrentes en los últimos seis meses. Estos resultados relacionados con la salud justifican la necesidad de prevenir los niveles altos de HI entre los HSH en San Salvador. Los datos de este estudio indican varios factores que pueden reducir la HI entre los HSH.

## Normas de género y la HI entre los HSH en San Salvador

En este estudio, exploramos la relación entre las ideologías masculinas y la HI entre HSH mediante el uso de la “Escala de Actitudes hacia el Rol Masculino Tradicional” (Pleck, Sonenstein y Ku 1993). Esta medida incluye ocho preguntas que miden el nivel de acuerdo del participante en el estudio con respecto a enunciados que expresan las creencias y expectativas acerca de lo que los hombres deben ser y hacer. Las preguntas incluyen elementos que miden la importancia percibida de tener un “estatus” o el “respeto” de otras personas por el hecho de ser hombre, por ser “duro” y por carecer de rasgos femeninos. Una pregunta se refirió específicamente al comportamiento sexual al plantear “los hombres siempre están listos para tener relaciones sexuales”. Se añadieron tres nuevos elementos a esta escala para captar el comportamiento relacionado con la búsqueda de servicios de salud (por ejemplo, “buscar ayuda para atender un problema de salud es un signo de debilidad”; y, “los verdaderos hombres no dejan que otros les digan cómo hacerse cargo de sí mismos”). Con base en una separación mediana se clasificó a los participantes en forma relativa a otros participantes en el estudio, en función de su “baja” o “alta” adherencia a las normas tradicionales del rol masculino. La Figura 5 muestra que después de tomar en cuenta algunas características sociodemográficas importantes, los HSH con niveles más bajos de adherencia a las normas masculinas tradicionales tuvieron niveles más bajos de HI. Setenta y tres por ciento (73%) de los HSH con niveles bajos de adherencia a las normas masculinas tradicionales tuvieron un nivel bajo de HI, mientras solamente el 48% de los HSH con niveles altos de adherencia a las normas tradicionales del rol masculino tuvieron una HI baja.

**Figura 5: Nivel de adherencia a normas masculinas tradicionales por nivel de homonegatividad internalizada (HI), entre HSH en San Salvador 2011–2012\***



\* Los porcentajes presentados se convirtieron a partir de las probabilidades predichas calculadas usando modelos de regresión logística que controlaron edad, educación, ingreso, tipo de relación de pareja y orientación sexual.

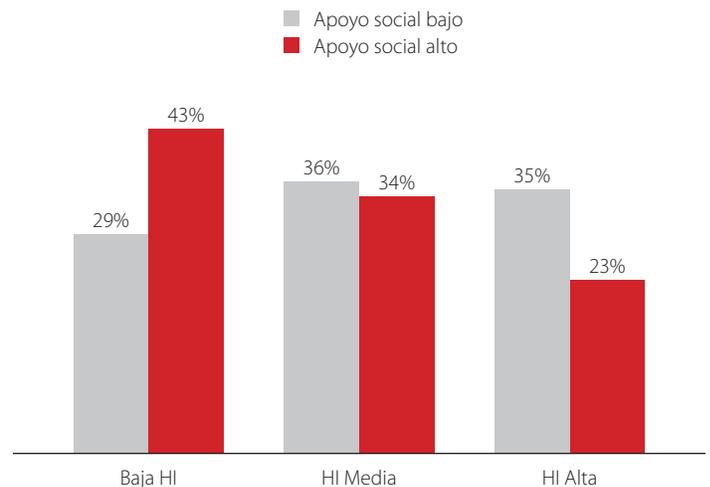
Una adherencia alta versus baja a las normas masculinas tradicionales está asociada con un aumento del 14% en la probabilidad de estar en el grupo de HI media; y con un aumento de 12% en la probabilidad de estar en el grupo de HI alta. Estas asociaciones fueron estadísticamente significativas y sugieren que el abordaje de las normas sociales relacionadas con la masculinidad es una forma de reducir la HI entre los HSH.

### **Apoyo social y HI**

Aumentar la relación de apoyo para los HSH es una forma en la que la HI puede reducirse. Se ha demostrado que el apoyo social está asociado positivamente con la salud y bienestar en otras poblaciones; y se le destaca como un importante factor relacionado con la capacidad de manejar la situación en momentos de estrés (Zimmet et al. 1988). El apoyo social se refiere tanto a la cantidad de relaciones sociales que tiene la persona, como a la calidad de los recursos que las relaciones sociales pueden proveer. Ejemplos de estos recursos incluyen el apoyo emocional y empatía, la provisión de asesoramiento, y el compartir información, así como recursos tangibles y financieros. En el presente estudio, se preguntó a los HSH sobre estas formas de apoyo de diferentes tipos de personas, incluidos la familia, los amigos y sus parejas románticas con base en

la “Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido” (Zimmet et al. 1990). Se pidió a los participantes su grado de acuerdo con 12 enunciados diferentes acerca del apoyo social; y con base en una separación mediana se clasificó a los participantes en forma relativa a otros participantes en el estudio, en función de su “bajo” o “alto” nivel de apoyo social. Como se muestra en la Figura 6, los HSH con un alto nivel de apoyo social tuvieron mayor probabilidad de reportar un nivel bajo de HI. Entre los HSH con alto apoyo social, el 43% reportó un bajo nivel de HI, mientras que solamente el 34% reportó un nivel medio y 23% reportó un nivel alto de HI después de controlar características sociodemográficas importantes. La relación entre el apoyo social y la HI fue estadísticamente significativa.

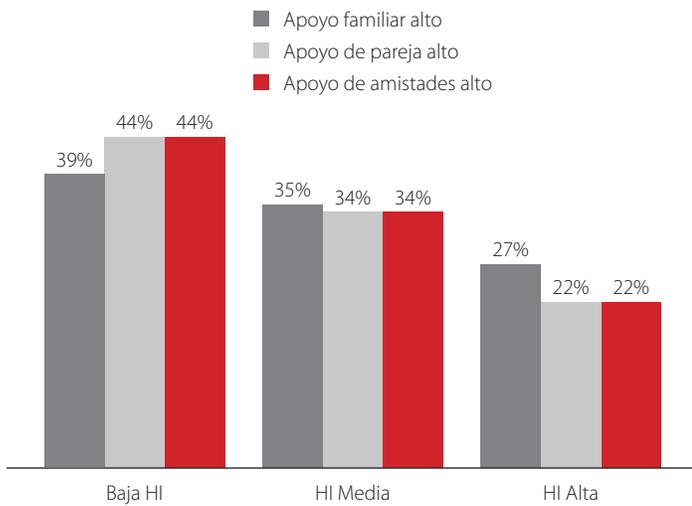
**Figura 6: Porcentaje de HSH con apoyo social bajo o alto, por nivel de homonegatividad internalizada (HI), San Salvador 2011–2012\***



\* Los porcentajes presentados se convirtieron a partir de las probabilidades predichas calculadas usando modelos de regresión logística que controlaron edad, educación, ingreso, tipo de relación de pareja y orientación sexual.

La relación entre la HI y el apoyo social siguió el mismo patrón cuando se examinó específicamente con base en relaciones con amigos, familia o parejas. La Figura 7 muestra el porcentaje de personas con alto nivel de apoyo de familiares, amistades y pareja a cada nivel de HI. Para cada tipo diferente de relación, el porcentaje de HSH que reporta un alto nivel de apoyo social disminuye conforme el nivel de HI aumenta. Esta asociación es estadísticamente significativa para el apoyo de amigos y parejas, pero no de la familia, después de controlar características sociodemográficas importantes. El número de otros HSH y mujeres transgénero que el participante conoce también fue evaluado en relación con el nivel de HI, pero no mostró asociación estadística.

**Figura 7: Porcentaje de HSH con alto nivel de apoyo social de familiares, pareja o amistades, por nivel de homonegatividad internalizada (HI), San Salvador 2011–2012\***



\* Los porcentajes presentados se convirtieron a partir de las probabilidades predichas calculadas usando modelos de regresión logística que controlaron edad, educación, ingreso, tipo de relación de pareja y orientación sexual.

### **Revelación de la orientación sexual y la HI**

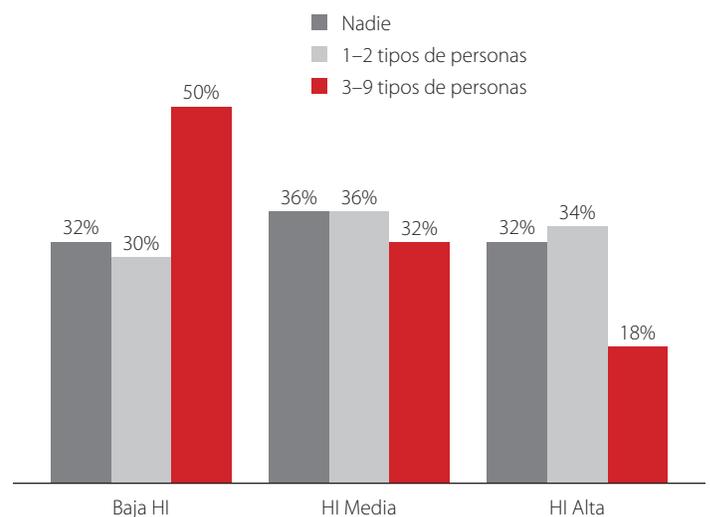
Es posible que los HSH con un más alto nivel de vergüenza asociada con su orientación sexual limitarían sus relaciones sociales por temor a la discriminación o a la revelación involuntaria de su atracción sexual hacia otras personas del mismo sexo. En algunos casos, esto podría servir como barrera para el apoyo social que estas relaciones podrían proveer. Sin embargo, la revelación de la orientación sexual puede también ser dañina si la persona a quien se le revela no acepta su orientación sexual. En este estudio es difícil explicar la influencia de la revelación de la orientación sexual en la HI porque los datos son transversales. Esto limita nuestra capacidad de identificar si las personas con baja HI tienen mayor probabilidad de revelar su identidad sexual a otros, o si la revelación ayuda a reducir la HI al proveer apoyo social.

Se preguntó a los participantes si habían revelado su orientación sexual a su madre, padre, hermanos o hermanas, otros miembros de la familia, amistades hombres o mujeres, compañeros de trabajo y proveedores de servicios de salud. La Figura 8 muestra que el nivel de HI disminuye conforme aumenta el número de diferentes tipos de personas a las que se les ha revelado. Entre los HSH que habían revelado su orientación sexual a tres o más tipos de personas, el 50% tuvo una HI baja, 36% tuvo una HI media y solamente un 18% tuvo una HI alta.

Cuando se examinó la HI con base en la revelación de la orientación sexual a cada uno de los diferentes tipos de personas, los resultados fueron contrastantes. No hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de HI y el hecho de revelar la orientación a la madre, padre, hermano o amigo varón. Sin embargo, los HSH que habían revelado su orientación sexual a una hermana, otros miembros de la familia, amigas o compañeros de trabajo, tuvieron un nivel bajo de HI. En contraste, los HSH que habían revelado su orientación sexual a su proveedor de servicios de salud, tuvieron un alto nivel de HI. Estos resultados diversos pueden deberse a un bajo nivel de HI que conduce a la revelación (por ejemplo, en el caso de compañeros de trabajo), o porque ciertas personas son más abiertas a aceptar su orientación sexual, lo que contribuye a una HI más baja (por ejemplo, en el caso de la revelación a una hermana, amigo u otro miembro de la familia).

Finalmente, también es posible que la revelación resulte en una mayor HI si la persona a la que se le revela no está abierta a aceptarlo. Este puede ser el caso con los niveles más altos de HI entre los HSH que revelaron su orientación sexual a un proveedor de servicios de salud, dado que una proporción importante de HSH en este estudio también reportaron haber experimentado discriminación de parte de un proveedor de servicios de salud.

**Figura 8: Porcentaje de HSH que ha revelado su orientación sexual a nadie, 1–2, o 3–9 tipos de persona por nivel de homonegatividad internalizada (HI), San Salvador 2011–2012\***



\* Los porcentajes presentados se convirtieron a partir de las probabilidades predichas calculadas usando modelos de regresión logística que controlaron edad, educación, ingreso, tipo de relación de pareja y orientación sexual.

## Recomendaciones

Los datos de este estudio indican que la reducción de la HI entre los HSH debería ser una prioridad de salud pública en San Salvador. Esto es importante para la salud general y bienestar mental de los HSH, así como para la prevención de VIH/ITS. La reducción de HI entre los HSH es una meta factible que puede lograrse a través de intervenciones que aborden el problema en múltiples niveles en el corto y largo plazos. Estos niveles incluyen HSH individualmente, la red social de HSH, el sistema de servicios de salud y la comunidad más amplia a través de cambios en las normas sociales.

### Nivel individual: Proveer terapia a individuos para reducir el efecto de la HI en la salud

Una forma de reducir la influencia de la HI en la salud es a través de consejería persona o grupal con HSH y utilizando diferentes técnicas terapéuticas. Existen varios modelos y marcos teóricos (Cass 1979) y empíricos (Fassinger & Miller 1996; Troiden 1988) para comprender el proceso de formación de la identidad y la HI entre HSH. Estos modelos pueden adaptarse para orientar programas que proporcionen la educación, terapia y consejería necesarias con el fin de apoyar el desarrollo de una auto-identidad positiva que reduciría la HI entre los HSH en San Salvador. Además de apoyar la formación de una identidad positiva, en los programas para HSH deben considerarse varias formas de terapia individual para reducir la angustia causada por la HI. Por ejemplo, las técnicas de terapia cognitiva conductual (Ross et al. 2007) y la terapia de aceptación y compromiso (Yadavaia & Hayes 2012), han demostrado ser enfoques promisorios para reducir la influencia de la HI en otros contextos; y podrían también ser consideradas para los HSH en San Salvador.

Las intervenciones para reducir la HI deben estar dirigidas al nivel específico de la HI que experimenta la persona. Uno de los principales hallazgos de este informe de investigación es que las personas con niveles medio y alto de HI experimentan diferentes riesgos para la salud. Mientras que los HSH con niveles extremos de HI pueden tener mayor probabilidad de considerar el suicidio y posponer la búsqueda de servicios de salud, los HSH con un nivel medio de HI tienen mayor probabilidad de tener parejas sexualmente concurrentes y múltiples parejas sexuales. Por lo tanto, las intervenciones deben enfocarse en el nivel específico de HI para cada individuo; y, dependiendo del resultado

de salud que pretenden abordar. Para resultados de salud como VIH/ITS es indispensable que los HSH con nivel medio, así como aquellos con extremadamente altos niveles de HI estén incluidos en las intervenciones.

Como en el caso de otra bibliografía sobre este tema, los resultados de este estudio muestran que la HI influye en los resultados de salud mental. Sin embargo, es importante señalar que la atracción entre personas del mismo sexo por sí misma no es un problema de salud mental. Más bien, el vivir en contextos que estigmatizan la atracción entre personas del mismo sexo, así como la angustia que esto causa a los HSH, es el problema que debe ser atendido a través de terapia individual y de grupo.

En muchas partes del mundo, incluida la región de América Central, las intervenciones para apoyar a los HSH han sido promovidas a través de programas enfocados en el VIH/SIDA. A través del compromiso de larga data ante esta población vulnerable, estas organizaciones están bien posicionadas para apoyar a otros programas con el fin de aumentar la salud general y el bienestar de los HSH. Sin embargo, es importante que estas organizaciones incluyan a personal debidamente capacitado para proveer consejería y terapia individual; y que estén apoyadas a través de capacitación y supervisión adicional en esta área.

### Nivel de red social: Promover el apoyo social y el desarrollo de aliados para los HSH

En este y otros estudios (Szymanski & Kashubeck-West 2008; Lehavot & Simioni 2011), se ha demostrado que el apoyo social es un recurso importante que puede reducir la influencia negativa de la HI en el bienestar de las minorías sexuales. Los resultados de este estudio indican que el apoyo social específicamente de la familia, amistades y parejas, debe promoverse como una forma de prevenir la HI en HSH en San Salvador. Impulsar este tipo de apoyo requiere acciones dirigidas a personas clave en la red social de HSH a través de la educación, la consejería y mensajería social, para que se conviertan en aliadas de esta población.

En el campo del VIH/SIDA se ha reconocido que el estigma que experimenta una persona que vive con el VIH (PVVIH), puede también afectar a las personas que los cuidan, sus familias y a quienes les apoyan. De la misma forma que el estigma del VIH puede “propagarse” hacia otras personas en las redes sociales de

PVVIH, el estigma relacionado con la homosexualidad puede afectar a personas en la red social de HSH. Es importante reconocer este miedo potencial al estigma homosexual entre los posibles aliados en la red social de HSH y trabajar para reducirla a través de programas. No siempre es posible cambiar las opiniones o valores de las personas, aun cuando haya un beneficio social demostrado asociado a ese cambio. Sin embargo, es posible crear un ambiente propicio a favor de quienes estén motivados para el cambio. Los programas y la investigación futura deben explorar los canales y mecanismos apropiados para equipar a los aliados potenciales de los HSH con las habilidades para apoyar a su hijo, hermano, amigo o compañero de trabajo, que pudiera estar atravesando una transición difícil al aceptar su orientación sexual. Los currículos y programas dirigidos a aliados potenciales de HSH en otros contextos deben adaptarse apropiadamente para el contexto cultural en San Salvador (Garofalo et al 2008; Clark 2010; PFLAG 2013), en consulta con los defensores de los HSH y con los propios HSH.

#### **Nivel de sistemas de salud: Reducir la discriminación que enfrentan los HSH cuando buscan servicios de salud**

Es importante evitar que los HSH se abstengan de buscar servicios de salud debido al temor a la discriminación. Por el contrario, el entorno de los servicios de salud debe convertirse en un sitio seguro para que los HSH revelen su orientación sexual y reciban la atención apropiada y el asesoramiento de su proveedor de servicios de salud. La investigación aplicada en otros entornos demuestra la importancia de revelar la orientación sexual a un proveedor de servicios de salud para recibir información apropiada acerca del VIH y sobre otros problemas de salud que afectan, de manera desproporcionada, a los HSH (Bernstein et al 2008).

Los esfuerzos recientes apoyados por organizaciones donantes y el Ministerio de Salud en El Salvador para capacitar a personal sanitario en materia de sensibilidad hacia la población trans, debe considerarse también para los HSH (Maroquin et al. 2013). Estos talleres usaron currículos desarrollados para aumentar los conocimientos de los proveedores de servicios de salud en materia de sexualidad, género y otros temas pertinentes a la salud de las minorías sexuales. También propiciaron un espacio para que los proveedores de servicios reflexionaran acerca de sus propios sistemas de valores y creencias, así como en la forma en que esto puede influir en el nivel de atención que ellos

proporcionan a sus clientes (Corona et al 2013). Al traducir este tipo de capacitación para que responda a las necesidades de los HSH, es importante que los proveedores comprendan la forma de servir a clientes que pueden estar en diferentes etapas del desarrollo de su identidad, así como cuándo y cómo podría ser apropiado alentar la revelación de la orientación sexual.

Es importante que los esfuerzos de capacitación con los proveedores de servicios de salud incluyan procesos permanentes de mentoría y supervisión asistida para los participantes. Es también importante continuar las capacitaciones de tal forma que también abarquen a los profesionales sanitarios nuevos que entren en este campo. Debe comunicarse a los proveedores de servicios en todos los campos de la medicina, y no solamente a los que proveen servicios de HIV/ITS, que la provisión de servicios a los HSH es considerada como un requerimiento básico del puesto, con sanciones apropiadas establecidas en caso de incurrir en conducta estigmatizante hacia un paciente.

Aún más desafiante que tratar con la abierta discriminación que los HSH pueden encontrar en el entorno de servicios de salud, es el temor a una revelación involuntaria de la orientación sexual que puede impedir, de manera radical, que los HSH busquen servicios de salud. Los HSH con un alto nivel de HI pueden evitar los servicios de salud, no solamente por el miedo a la discriminación por parte de otras personas, sino porque las consultas en los entornos de servicios de salud pueden dar lugar a discusiones acerca de su sexualidad, aspecto que ellos preferirían evitar (Herek 2007). Por esta razón, es importante que los proveedores de servicios de salud estén equipados con las habilidades necesarias para proveer consultas a personas que todavía se encuentran en una etapa de negación o confusión acerca de su sexualidad, así como de los recursos para vincular a estos HSH con los servicios apropiados de consejería.

#### **Invertir en intervenciones a largo plazo para cambiar las normas sociales**

Las actitudes culturales por su misma naturaleza se prestan al cambio. En este estudio, se mostró que la adherencia a las normas masculinas tradicionales está asociada con mayores niveles de HI entre los HSH. En otra investigación, se ha mostrado que la adherencia a normas masculinas influye negativamente en los comportamientos saludables de los hombres, de manera

más prominente en el área de comportamiento sexual de riesgo. La promoción de normas de género más igualitarias y la devaluación de aquellas que ponen énfasis en la violencia y la destreza sexual tendrían el potencial de beneficiar a los HSH, así como a los hombres y mujeres heterosexuales.

Debe adoptarse un enfoque deliberado y sistemático para normar el cambio, con el fin de reducir el impacto de la adherencia a las normas tradicionales masculinas en la HI de los HSH. Esto requiere trabajo programático para identificar y definir los tipos específicos de normas a ser cambiadas (por ejemplo, normas de personal, restrictivas o descriptivas) (Bicchieri 2006); un mecanismo para cambiar cada tipo de norma; y la percepción de las normas por parte de los HSH. Las intervenciones para el cambio de normas sociales del campo del uso de sustancias (Berkowitz 2005); y la prevención de la violencia (OMS 2009), pueden servir de ejemplos en esta área.

El cambio de normas puede lograrse también a través de cambios en las leyes y políticas que apoyaran la aceptación de los HSH. Un análisis reciente de HI en 38 países demostró la asociación entre los factores estructurales (por ejemplo, las leyes que reconocen el matrimonio entre personas del mismo sexo o la adopción por personas del mismo sexo) y el nivel de HI entre los HSH participantes en el estudio (Berg et al. 2013). El cabildeo a favor de un enfoque de derechos humanos que confiriera protecciones legales para los HSH podría ayudar a crear este tipo de cambio de normas y ha sido reconocido como una forma importante de lograr mejoras en la salud para los HSH en las regiones vecinas (Avrett 2012).

## Conclusiones

Los resultados de este estudio indican que la HI es un aspecto importante que debe abordarse para reducir el riesgo de VIH/ITS y para mejorar la salud mental y el bienestar de los HSH en San Salvador. La HI entre los HSH en este contexto influye adversamente en el suicidio, el bienestar mental, el comportamiento saludable y el comportamiento sexual de riesgo. La forma en que la HI influye en el comportamiento y en la salud depende del nivel de HI; y tanto el nivel medio como el alto tienen efectos perjudiciales. Las diferentes actividades programáticas deben dirigirse

hacia los HSH con niveles medio y alto de HI. El nivel de HI entre los HSH en San Salvador está relacionado con su adherencia a las normas tradicionales del género masculino. También está influida por el nivel de apoyo social que reciben los HSH de sus familiares, amistades y parejas. La revelación de la orientación sexual puede ser un mecanismo para disminuir la HI entre los HSH, pero solamente si las personas a las que los HSH revelan su orientación sexual la aceptan.

## Referencias

- Avrett S. (2012). *Men who have sex with men in the Anglophone Caribbean: A situation review*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order I. Available at [http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One\\_TechBrief\\_MSM\\_Caribbean\\_0.pdf](http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_TechBrief_MSM_Caribbean_0.pdf). Accessed: December 3, 2013.
- Berkowitz A. (2005). An overview of the social norms approach. In: Lederman L, Stewart L. (eds.) *Changing the Culture of College Drinking. A Socially Situated Health Communication Campaign*. New York, NY: Hampton Press.
- Bernstein KT, Liu K, Begier E. (2008). Same-Sex Attraction Disclosure to Health Care Providers Among New York City Men Who Have Sex With Men: Implications for HIV Testing Approaches. *Archives of Internal Medicine*. Vol. 168(13): 1458–1464.
- Bicchieri C. (2006). Chapter 1: The rules we live by. In: *The Grammar of Society*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Cass V. (1979). Homosexual identity formation: a theoretical model. *J Homosexuality*. 4(3):219–235.
- Clark C. (2010). Preparing LGBTQ-allies and combating homophobia in a U.S. teacher education program. *Teaching and Teacher Education*. 26:704–713.
- Corona E, Arango MC. (2013). *Ampliándonos hacia lo diverso: manual de capacitación sobre salud sexual y diversidad sexual para profesionales de atención primaria en salud*. Arlington, VA: Recursos de asistencia técnica y apoyo para SIDA de USAID, AIDSTAR-One, Orden de Trabajo 1.

- Fassinger R, Miller B. (1996). Validation of an inclusive model of sexual minority identity formation on a sample of gay men. *J Homosexuality*. 32(2):53–78.
- Garafolo R, Mustanski B, Donenberg G. (2008). Parents know and parents matter; Is it time to develop family-based HIV prevention programs for young men who have sex with men? *J Adolescent Health*. 43:201–204.
- Herek G. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: theory and practice. *J Soc Issues*. 63(4):905–925.
- Lehavot K, Simioni J. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance abuse among sexual minority women. *American Psych Assoc*. 79(2):159–170.
- Marroquin A, Hernandez F, Saleh-Ramirez A, y Corona E. (2013). *Proyecto Piloto: Aplicacion de una Estrategia las Capacidades de los Proveedores de Salud en El Salvador*. Arlington, VA: Recursos de asistencia técnica y apoyo para SIDA de USAID, AIDSTAR-One, Orden de Trabajo 1.
- Mayfield W. (2001). The development of an Internalized Homonegativity Inventory for gay men. *J Homosex*. 41(2):53–76.
- Newcomb M, Mustanski B. (2011). Moderators of the relationship between internalized homophobia and risky sexual behaviors in men who have sex with men: A meta-analysis. *Arch Sex Behav*. 40:189–199.
- Newcomb M, Mustanski B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clin Psych Rev*. 30:1019–1029.
- Parents, Families, Friends, and Allies United with LGBT to Move Equality Forward (PFLAG). (2014). The straight for equality project [Web page]. Available at <http://www.straightforequality.org>. Accessed December 3, 2013.
- Pleck JH, Sonenstein FL, Ku LC. Masculinity ideology: its impact on adolescent males' heterosexual relationships. *J Soc Issues*. 49(3):11–29;1993.
- Ross LE et al., (2007). Can talking about oppression reduce depression? Modified CBT group treatment for LGBT people with depression. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. Vol. 19:1–15.
- Shidlo A. (1994). Internalized homophobia: conceptual and empirical issues in measurement. In Greene B, Herek G (eds). *Lesbian and Gay Psychology: Theory, Research and Clinical Applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Smolensky D, Stigler M, Ross M, Rosser B. (2011). Direct and indirect associations between internalized homonegativity and high-risk sex. *Arch Sex Behav*. 40:785–792.
- Szymenski DM, Kashubeck-West S. (2008). Mediators of the relationship between internalized oppressions and lesbian and bisexual women's psychological distress. *Counseling Psychologist*. 36:575–594.
- Troiden R. (1988). Homosexual identity development. *J Adolescent Health Care*. 9(2):105–113.
- World Health Organization (WHO) (2009). Violence prevention the evidence: Changing cultural and social norms that support violence. Available at [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598330\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598330_eng.pdf). Accessed: December 3, 2013.
- Yadavaia J, Hayes S. (2012). Acceptance and Commitment Therapy for Self-Stigma Around Sexual Orientation: A Multiple Baseline Evaluation. *Cognitive and Behavioral Practice*. Vol. 19: 545–559.
- Zimet GP, Farley S, Werkman G, Berkoff S. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Personality Assessment*. 55(3,4):610–617.

## *Agradecimientos*

Este informe de investigación fue elaborado por Katherine Andrinopoulos y John Hembling. Expresamos nuestro agradecimiento a Giovanni Meléndez por su contribución a la conceptualización del análisis y por su revisión de los comentarios a los borradores finales del documento. También agradecemos a la Dra. María Elena Guardado y la Dra. Flor de María Hernández de TEPHINET, Inc., y a la Dra. Ana Isabel Nieto, Directora del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud y Asistencia Social de El Salvador, por su apoyo en la implementación de este estudio.

## *Cita Recomendada*

Andrinopoulos, K. Hembling, J. (2014). *Las consecuencias relacionadas con la salud de la homonegatividad internalizada entre HSH en San Salvador: Una descripción del problema y recomendaciones para la acción.*



MEASURE Evaluation está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo los términos del Acuerdo de Cooperación GHA-A-00-08-00003-00 y está implementado por el Carolina Population Center de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill, en asociación con Futures Group; ICF International; John Snow, Inc.; Management Sciences for Health y la Universidad de Tulane. Las opiniones expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos. fs-14-96-es