

Patrones de consumo de alcohol, drogas ilícitas y comportamiento sexual de riesgo entre los HSH y mujeres transgénero en San Salvador

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

En este informe examinamos el consumo de alcohol y el uso de drogas ilícitas entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MT) en San Salvador, El Salvador. El objetivo primordial es proveer información descriptiva sobre los patrones de consumo de alcohol y uso de drogas. El segundo objetivo es analizar los factores asociados con el uso excesivo del alcohol y con el uso de drogas ilícitas. El tercer objetivo es examinar la asociación entre el consumo de alcohol y el uso de drogas con el comportamiento sexual de riesgo.

MÉTODOS DE ESTUDIO

Se condujo una encuesta transversal entre 670 HSH y MT en San Salvador, los cuales fueron reclutados a través de muestreo dirigido por el entrevistado (MDE), de noviembre de 2011 a febrero de 2012. Las cadenas de reclutamiento fueron iniciadas con cinco semillas, seleccionadas intencionalmente con base en su posición social y amplitud de sus redes sociales. Cada participante recibió hasta tres cupones de reclutamiento para su distribución entre sus conocidos que cumplieran con los criterios de elegibilidad del estudio. Estos criterios incluyeron tener 18 años de edad o más; haber tenido relaciones sexuales anales con un hombre o MT en los pasados 12 meses; y 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 por el Comité Nacional de Ética e Investigación Clínica en El Salvador. Para conocer más detalles sobre los métodos aplicados en este estudio, incluidas las escalas referenciadas en este informe y los resúmenes de puntos relevantes, por favor consulte el informe completo en: <http://www.measureevaluation.org/publications/tr-13-92>

Introducción

El consumo de alcohol y de drogas perjudica el funcionamiento cognitivo y puede afectar los resultados de salud, especialmente en los casos de uso excesivo o abuso (1, 2). Las consecuencias del uso excesivo de alcohol incluyen un mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer, apoplejía y enfermedades hepáticas. El uso de cocaína causa de manera inmediata efectos físicos peligrosos, incluidas una mayor frecuencia cardíaca y una alta presión arterial. Las consecuencias del uso de la cocaína a largo plazo incluyen la ansiedad, trastornos del estado de ánimo, insomnio y problemas gastrointestinales. La combinación del uso de alcohol y cocaína aumenta la probabilidad de muerte debida a una sobredosis (2). El consumo de alcohol y el uso de drogas pueden también aumentar el riesgo de contraer el VIH (1–5), al influir en la toma de decisiones que conduce a un más frecuente comportamiento sexual de riesgo (6, 7).

Diferentes estudios han mostrado tasas más altas de consumo excesivo de alcohol y uso de drogas entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en comparación con los hombres heterosexuales (8, 9). No se cuenta con estudios comparativos sobre el uso de sustancias para mujeres transgénero (MT), aunque hay evidencia de un mayor uso de sustancias vinculado a niveles más altos de trabajo sexual en personas de este grupo (5, 10). Para los HSH y las MT, el uso de sustancias puede servir de mecanismo para sobrellevar el estigma y el estrés relacionado (10–12). La importancia de los bares como lugares de interacción social dentro de la comunidad gay puede promover, aún más, una asociación entre el uso de sustancias y el comportamiento sexual de riesgo (12). También, se ha sugerido que el estrés de estar en riesgo de contraer el VIH puede conducir a un mayor comportamiento sexual de riesgo y al uso de sustancias como forma de “escape” de la realidad que representa este riesgo (13).

A partir de la vigilancia biológica y conductual integrada en la región de América Central, hay evidencia del uso problemático de sustancias entre los HSH y las MT. Un estudio conducido en 2008 en El Salvador reporta el uso del alcohol en los últimos 30 días en 53% de los participantes en San Salvador y 58% en San Miguel, la siguiente ciudad de mayor tamaño. Un total de 28% de los participantes en San Salvador y 30% de los participantes en San Miguel reportaron la ingesta de cinco o más tragos por ocasión cuatro o más veces en los últimos 30 días (lo que significa un uso excesivo de alcohol al menos una vez por semana en promedio). Un total de 8% en San Salvador y 19% en San Miguel reportaron el uso de drogas ilícitas (incluida la mariguana) en los últimos

ANÁLISIS

Los datos de la encuesta se ingresaron en el programa de análisis estadístico *Respondent Driven Sampling Analysis Tool* 6.01 (RDSAT) (www.respondentdrivensampling.org). Este programa facilitó el uso de factores de ponderación para tomar en cuenta la selección no aleatoria de las personas participantes en el cálculo de frecuencias. Las diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias se analizaron mediante el cálculo de intervalos de confianza en torno a estimaciones puntuales en RDSAT y la determinación de traslapes. Los datos fueron entonces transferidos al paquete de software de análisis estadístico STATA SE versión 12.0. Se realizaron análisis bivariados y multivariados mediante la ponderación de la variable de resultado, con base en el estimador de multiplicidad de RDSAT. Se usó un valor límite de $p < .05$ para la significancia estadística. Las probabilidades predichas basadas en modelos de regresión logística se presentan en las figuras. Las notas al pie de cada figura indican las variables de control usadas en cada modelo.

Para los primeros dos objetivos, se examinaron dos resultados principales: consumo de alcohol y uso de drogas. El “consumo excesivo de alcohol” se definió como el consumo de cinco o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión. El consumo de alcohol se categorizó además como: “consumo nulo o inusual de alcohol” para participantes que reportaron no haber ingerido alcohol o no haberlo ingerido en exceso en los últimos 30 días; “consumo ocasional de alcohol” para participantes que reportaron haber ingerido alcohol en exceso de una a cuatro veces en los pasados 30 días; y “habitual consumo de alcohol” para participantes que reportaron ingesta excesiva de alcohol cinco o más veces en los últimos 30 días. En relación con el uso de drogas, se preguntó a los participantes se usaron cocaína, marihuana, crack, anfetaminas, pegamento o disolvente, éxtasis, heroína o algunas otras drogas en los 30 días previos a la encuesta. Para el uso de drogas como resultado, se construyó una variable para incluir todas las formas de drogas ilícitas con excepción de la marihuana.

30 días previos a la entrevista. Entre los usuarios de drogas en este estudio, la cocaína, el crack y la heroína fueron las drogas más comúnmente usadas (14). Un estudio de grupos de riesgo de VIH conducido en Managua, Nicaragua en 2010, indicó que una cuarta parte de los HSH y MT entrevistados usaron drogas en los últimos 12 meses, siendo las drogas más comunes el crack y la cocaína (15). En un sentido inverso, un estudio de usuarios de drogas ilícitas (cocaína, crack, heroína, LSD o éxtasis) conducido en 2011 en Ciudad de Guatemala, Guatemala, reportó que el 15% de usuarios de drogas eran personas gay, bisexuales o transgénero (15); y que el 32% eran personas gay, bisexuales o transgénero dedicadas al trabajo sexual (16). Sin embargo, independientemente de las frecuencias presentadas en estos estudios, para los HSH y MT en los países centroamericanos hay muy escasa información descriptiva disponible sobre los patrones de consumo de alcohol y uso de drogas, así como sobre las motivaciones para el uso de sustancias y la asociación potencial del uso de sustancias con el VIH. La información que se presenta en este informe de investigación pretende superar esta brecha.

Hallazgos Clave

HSH que participaron en este estudio

Los HSH participantes en el estudio eran jóvenes, de los cuales 69% se ubicaron en el grupo de 18 a 24 años de edad. La mayoría de los participantes en el estudio habían completado el bachillerato o tenía educación posterior al bachillerato (62%). Un considerable número de participantes en el estudio vivían en condiciones de pobreza, de los cuales el 27% reportó no tener ingreso alguno y 43% reportó un ingreso inferior a \$250 por mes. Cuarenta y nueve por ciento (49%) de los participantes autoidentificaron su identidad sexual como personas gay u homosexuales y 52% como heterosexuales o bisexuales. Cuarenta y tres por ciento (43%) reportó que no tenían pareja, 43% reportó estar viviendo en una relación sexual con otro hombre o mujer transgénero, mientras que solamente el 13% reportó estar formando parte de una relación con una mujer en el momento del estudio.

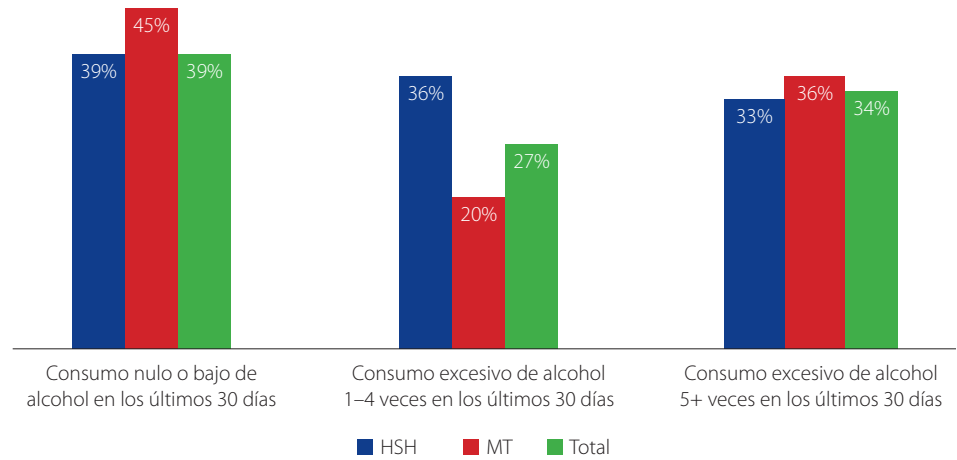
Uso de alcohol y drogas entre HSH y mujeres transgénero

Sesenta y dos (62%) de los participantes consumieron una bebida alcohólica durante los 30 días previos a la encuesta. Sesenta y uno por ciento (61%) reportaron consumo excesivo de alcohol en los 30 días previos. La Figura 1 muestra el nivel de consumo de alcohol para todos los participantes y por identidad de género (HSH y MT). Para la muestra total, 39% reportó consumo nulo o inusual de alcohol, 27% reportó consumo ocasional de alcohol; y 36% reportó habitual consumo de alcohol. Un patrón similar se observó para los HSH, de los cuales 39% reportó consumo nulo o inusual de alcohol, 28% reportó consumo ocasional de alcohol; y 33% reportó habitual consumo de alcohol. El patrón varió ligeramente para las MT, 45% de las cuales reportó consumo nulo o inusual de alcohol, 20% reportó consumo ocasional de alcohol; y 36% reportó habitual consumo de alcohol. Sin embargo, la aparente diferencia en el patrón de consumo de alcohol para las MT, comparado con los HSH no tuvo significancia estadística.

ANÁLISIS *continuado*

Para el tercer objetivo se exploraron varias medidas de riesgo sexual. Los datos se presentan sobre trabajo sexual en los últimos 12 meses y el uso consistente del condón en los últimos seis meses. El trabajo sexual se codificó como “sí” en los casos en que los participantes reportaron el intercambio de sexo por dinero, alimentos, ropa o por un lugar en dónde dormir durante los últimos 12 meses. El uso consistente del condón se codificó como “sí” para los participantes sexualmente activos que reportaron el uso del condón “siempre” con sus últimas tres parejas sexuales en los últimos seis meses.

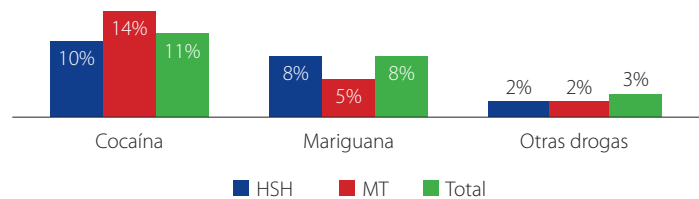
Figura 1: Nivel de consumo de alcohol en los últimos 30 días entre HSH y MT



Los porcentajes son porcentajes ponderados calculados mediante el software RDSAT; n=670

Figure 2 shows illicit drug use for all participants and by gender identity. Cocaine was the most commonly used drug, followed by marijuana, and then all other drugs combined. Eleven percent (11%) of the total sample reported cocaine use, 8% reported marijuana use, and 3% reported other drug use in the last 30 days. The pattern was similar for MSM, of whom 10% reported cocaine use, 8% reported marijuana use, and 2% reported other drug use. For TW, 11% reported cocaine use, 5% reported marijuana use, and 4% reported other drug use. There was not a statistically significant difference in the pattern of drug use between MSM and TW.

Figura 2: Uso de drogas ilícitas en los últimos 30 días entre HSH y MT



Los porcentajes son porcentajes ponderados calculados mediante el software RDSAT; n=670

There was substantial overlap in alcohol and drug use in the last 30 days. Figure 3 shows that as the level of alcohol consumption increased the likelihood of reporting drug use (not including marijuana) also increased. Two percent (2%) of participants who reported no or low drinking reported drug use, 9% of participants who reported moderate binge drinking reported drug use, while 25% of participants who reported high binge drinking reported drug use. Conversely, 75% of participants who reported drug use also reported high binge drinking [results not shown in figure]. The association between alcohol use and drug use was statistically significant.¹

1) Se observaron resultados similares al analizar el uso de alcohol y solamente cocaína: 2% reportan uso de cocaína en la categoría de los que tenían un consumo nulo o bajo de alcohol, 9% en la categoría de consumo ocasional de alcohol y 25% en la categoría de habitual consumo de alcohol. Las diferencias tuvieron significancia estadística en $p < 0.05$.

Figura 3: Uso de drogas ilícitas en los últimos 30 días por nivel de consumo de alcohol entre HSH y MT



Los porcentajes son porcentajes ponderados calculados mediante el software RDSAT; *valor $p < 0.05$, $n=670$

Características sociodemográficas y consumo de alcohol

Los factores que pueden influir en la decisión de usar sustancias fueron analizadas en relación con el consumo de alcohol y uso de drogas. Primero, se exploraron las características sociodemográficas y las medidas de vulnerabilidad económica. Para el consumo de alcohol no hubo diferencia con significancia estadística en el patrón de consumo basado en la edad. Las personas que habían completado el bachillerato o tenían alguna capacitación a nivel terciario, tuvieron mayor probabilidad de reportar consumo ocasional de alcohol, mientras que las personas con menor nivel educativo tuvieron mayor probabilidad de reportar habitual consumo de alcohol. Se observó una relación con significancia estadística marginal entre el nivel de ingreso y el consumo de alcohol, de tal forma que las personas sin ingreso tuvieron mayor probabilidad de reportar consumo nulo o inusual de alcohol, comparados con quienes sí tenían un ingreso. También se observó una relación con significancia estadística entre la carencia de vivienda y el consumo de alcohol, de tal forma que personas que reportaron no tener un lugar para dormir al menos una noche en los últimos seis meses, tuvieron mayor probabilidad de reportar consumo ocasional de alcohol y habitual consumo de alcohol, en comparación con un consumo nulo o inusual de alcohol.

Para el uso de drogas no hubo una relación con significancia estadística basada en edad, ni tampoco en la carencia e inestabilidad de la vivienda. Sin embargo, los participantes con un menor nivel educativo, tuvieron una significativamente mayor probabilidad de reportar el uso de drogas, que los participantes con un diploma de bachillerato o algún tipo de educación terciaria posterior al bachillerato. Los participantes que no

tenían ingreso mensual tuvieron mayor probabilidad de usar drogas que los participantes que ganaban más de US\$250 dólares al mes.

Uso de alcohol y tipo de relación

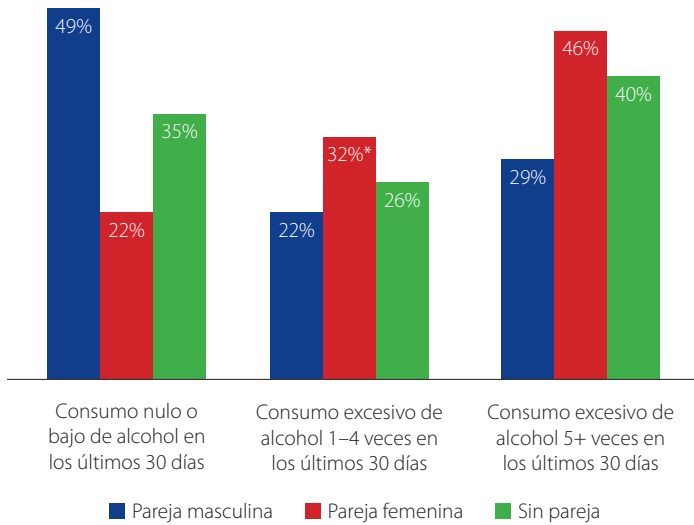
También se exploró el grado en el que una persona ha aceptado su orientación sexual y ha compartido esta información con otras personas, como factor que puede influir en el uso de sustancias. Exploramos esta posibilidad mediante el análisis del tipo de relación (ya fuera sin pareja, o viviendo en una relación con un hombre o MT, o en relación con una mujer), el nivel de revelación de la orientación sexual y el nivel de homonegatividad internalizada (HI) (sentimientos de odio a sí mismo y vergüenza debido a la orientación sexual),² en relación con el consumo de alcohol y el uso de drogas.

La Figura 4 muestra el nivel de consumo de alcohol por tipo de relación de la persona participante. Tener una pareja masculina demuestra un efecto protector contra el consumo de alcohol, mientras que tener una pareja femenina o no tener pareja aumentó la probabilidad del consumo de alcohol, en particular el consumo excesivo del mismo. La probabilidad de estar en la categoría de consumo nulo o inusual de alcohol fue mayor para los participantes con una pareja masculina, en comparación con aquellos con una pareja femenina o con participantes que no tenían pareja (49%, comparado con 22% y 35%, respectivamente).

El consumo ocasional de alcohol fue más probable que el consumo nulo o inusual de alcohol entre los participantes con una pareja femenina o participantes sin pareja, en comparación con los participantes con pareja masculina (32% y 26%, respectivamente, comparados con 22%). La probabilidad de habitual consumo de alcohol comparado con un consumo nulo o inusual también fue alta tanto para participantes con pareja femenina, como para los participantes sin pareja, en comparación con aquellos con pareja masculina (46% y 40%, respectivamente, comparados con 29%). Estos patrones de consumo de alcohol por tipo de relación tuvieron significación estadística.

2) Para revisar detalles sobre la homonegatividad internalizada y sus correlatos por favor consulte el informe de investigación "Homonegatividad internalizada y sus consecuencias relacionadas con la salud para los HSH en San Salvador", disponible en <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/fs-14-96-es>

Figura 4: Nivel de consumo de alcohol en los últimos 30 días por tipo de relación, entre HSH y MT



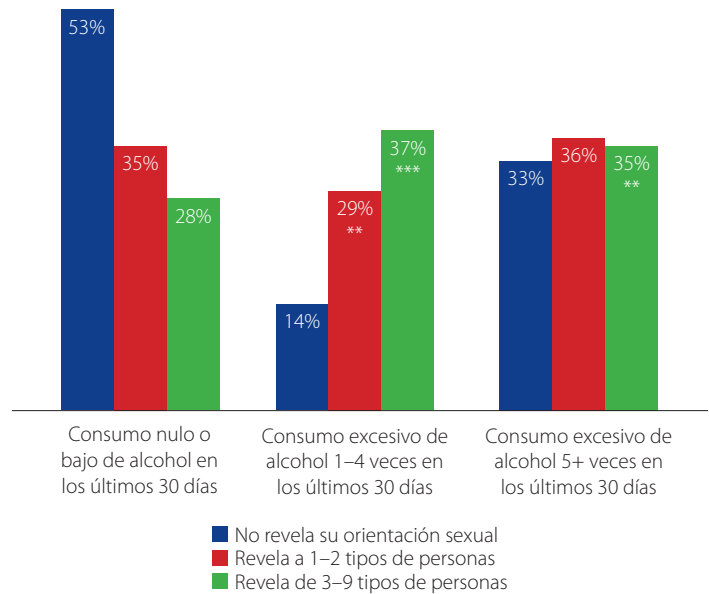
Los porcentajes presentados son resultado de la conversión de las probabilidades predichas calculadas mediante regresión logística multinomial (categoría base = consumo nulo o inusual de alcohol). Las variables de control del modelo fueron la edad, nivel educativo, ingreso, identidad de género, orientación sexual, tamaño de la red, apoyo social y revelación de la orientación sexual. *valor $p < 0.05$; **valor $p < 0.01$; $n=656$

Uso de alcohol y revelación de la orientación sexual

La Figura 5 muestra el nivel de consumo de alcohol según el número de tipos diferentes de personas (padres, hermanos, amistades, colegas, proveedores de servicios de salud, etc.) a las que el participante ha revelado que sostiene relaciones sexuales con hombres o con MT. La probabilidad de un consumo nulo o inusual de alcohol fue el más alto para los participantes que no habían revelado su orientación sexual a persona alguna (53%). La probabilidad de consumo nulo o inusual de alcohol disminuyó en la medida en que aumentó el número de tipos de personas a las que los participantes revelaron su orientación sexual. Treinta y cinco por ciento (35%) de las personas que revelaron su orientación sexual a 1 o 2 tipos de personas y el 28% de aquellas que la revelaron de 3 a 9 tipos de personas, estuvieron en esta categoría de bajo riesgo. La probabilidad de consumo ocasional de alcohol fue más alta para los participantes que habían revelado su orientación sexual a 1 o 2 y de 3 a 9 tipos de personas, en comparación con las que no la revelaron a persona alguna (29% y 37% respectivamente, comparados con 14%). Finalmente, la probabilidad de habitual consumo de alcohol fue más alta para participantes que habían revelado su orientación sexual de 3 a 9 tipos de personas en comparación con las que no la revelaron a persona alguna (35% comparado con 33%). Estos patrones de consumo de alcohol por revelación de la orientación sexual tuvieron significación estadística. La aparente

mayor probabilidad de habitual consumo de alcohol para personas que habían revelado su orientación a 1 o 2 tipos de personas, en comparación con las que no la revelaron a persona alguna (36% comparado con 33%) no tuvo significancia estadística.

Figura 5: Nivel de consumo de alcohol en los últimos 30 días por revelación de su orientación sexual, entre HSH y MT



Los porcentajes presentados son resultado de la conversión de las probabilidades predichas calculadas mediante regresión logística multinomial (categoría base = consumo nulo o inusual de alcohol). Las variables de control del modelo fueron la edad, nivel educativo, ingreso, identidad de género, orientación sexual, tamaño de la red, tipo de relación y apoyo social. *valor $p < 0.05$; **valor $p < 0.01$; ***valor $p < 0.001$; $n=656$

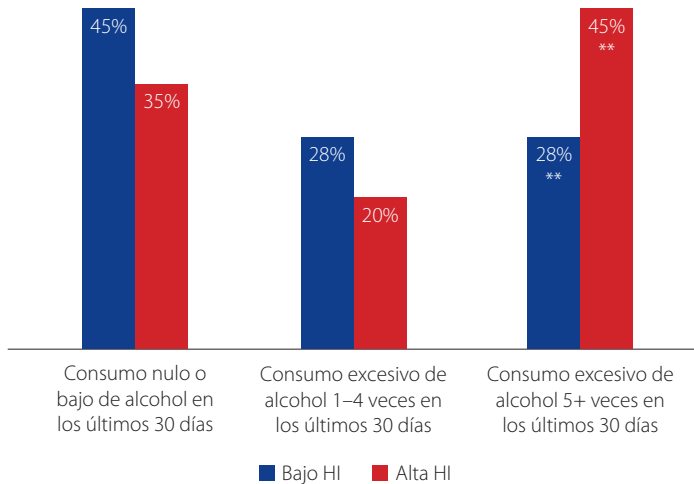
Uso de alcohol y homonegatividad internalizada

La Figura 6 muestra el nivel de consumo de alcohol entre HSH por nivel de HI.³ El nivel de consumo de alcohol aumentó en la medida en que aumentó la HI. Los HSH con baja HI tuvieron menor probabilidad de reportar habitual consumo de alcohol en comparación con un consumo nulo o inusual de alcohol (28% comparado con 45%); mientras que los HSH con un alto nivel de HI tuvieron mayor probabilidad de reportar habitual consumo de alcohol en comparación con un consumo nulo o inusual (45% comparado con 35%).

Estas diferencias tuvieron significancia estadística. Sin embargo, el contraste entre el consumo ocasional de alcohol y el consumo nulo o inusual de alcohol no tuvo significancia estadística a través de los distintos niveles de HI (28% comparado con 45% para una baja HI; y 20% comparado con 35% para una alta HI).

3) El análisis de HI está restringido solamente a HSH, debido a que no se administró este módulo de la encuesta a las participantes que se identificaron como MT.

Figura 6: Nivel de consumo de alcohol en los últimos 30 días por nivel de homonegatividad internalizada entre HSH



Los porcentajes presentados son resultado de la conversión de las probabilidades predichas calculadas mediante regresión logística multinomial (categoría base = consumo nulo o inusual de alcohol). Las variables de control del modelo fueron la edad, nivel educativo, ingreso, identidad de género, orientación sexual, tipo de relación, tamaño de la red social de HSH/MT, apoyo social y revelación e la orientación sexual. ^{**}valor $p <= 0.01$; $n=468$ (restringido a participantes HSH).

Estos mismos factores (tipo de relación, revelación, HI) fueron también examinados como correlatos potenciales del uso de drogas. En el análisis bivariado, pareció haber una mayor probabilidad de uso de drogas entre participantes con una pareja femenina, en comparación con los que tenían una pareja masculina; pero esta asociación no mantuvo una significancia estadística cuando se aplicó el control a otros factores importantes. No hubo asociación entre la revelación de la orientación sexual a los diferentes tipos de personas y uso de drogas. Por otra parte, hubo una relación bivariada con significancia estadística marginal entre una más alta HI y una mayor probabilidad de uso de drogas, misma que tampoco mantuvo una significancia estadística cuando se aplicó el control a otros factores importantes.

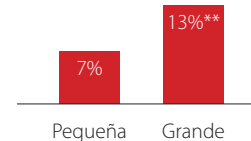
Uso de drogas y participación en la comunidad HSH y MT

Se ha sugerido que, si bien una mayor participación con la comunidad HSH y MT puede ser un factor de protección para algunos resultados de salud, en realidad puede aumentar la probabilidad del uso de sustancias (17–19). La razón de esto podría deberse al hecho de que los espacios que proveen una plataforma para socializar con otras personas HSH y MT puede también aumentar la exposición y el acceso a sustancias (por ejemplo, los bares, clubes y otros lugares de entretenimiento).

Para explorar esta hipótesis, examinamos el tamaño de la red social de los HSH/MT participantes como un

factor potencial relacionado con el consumo de alcohol y uso de drogas. Se preguntó a los participantes sobre el tamaño de su red social de HSH/MT a través de una serie de interrogantes que restringieron la inclusión en la red social a HSH y MT que tuvieran 18 años de edad o más; que hubieran vivido o trabajado en San Salvador durante los tres meses previos; que hubieran visto al participante en las últimas dos semanas; que el participante conociera su nombre y a quienes conocieran el nombre del participante.⁴ Para el total de participantes, el número mediano de HSH y MT en su red social fue de 10 (rango de 1 a 350).⁵ Los participantes con un tamaño de red social de 10 o más HSH y MT tuvieron mayor probabilidad de haber usado drogas en los últimos 30 días; y esta diferencia tuvo significancia estadística (ver Figura 7). Trece por ciento (13%) de los participantes con un tamaño de red social de 10 o más HSH/MT reportaron el uso de drogas, mientras que 7% de los participantes con un tamaño de red social de menos de 10 HSH/MT reportaron lo mismo. No se observó asociación alguna entre el tamaño de la red y el consumo de alcohol.

Figura 7: Uso ilícito de drogas en los últimos 30 días por tamaño de red, entre HSH y MT



Los porcentajes presentados son resultado de la conversión de las probabilidades predichas calculadas mediante un modelo de regresión logística. Las variables de control del modelo fueron la edad, nivel educativo, ingreso, identidad de género, orientación sexual, trabajo sexual en los últimos 12 meses, apoyo social y revelación de la orientación sexual. ^{**}valor $p <= 0.01$; $n=660$

Uso de sustancias como factor que contribuye al comportamiento sexual de riesgo

El consumo de alcohol y uso de drogas se analizó en relación con el comportamiento sexual de riesgo para comprender el vínculo potencial entre el uso de sustancias y la mayor vulnerabilidad a las ITS/VIH entre los HSH y las MT. El uso de sustancias se asoció con un mayor riesgo por trabajo sexual y un menor uso del condón entre las personas dedicadas al trabajo

4) Las preguntas para estimar el tamaño de la red social fueron las preguntas estándar formuladas durante los estudios de MDE para ponderar los datos.

5) Con la exclusión de participantes que reportaron trabajo sexual en los 12 meses previos a la encuesta (lo cual podría inflar el tamaño de su red), el número mediano de HSH y MT en sus redes sociales fue de 8 (rango de 2 a 125). El análisis restringido a participantes que no reportaron trabajo sexual en los 12 meses previos produjo las mismas asociaciones en relación con el consumo de alcohol y el uso de drogas que las presentadas para el total de la muestra.

sexual. Treinta y cuatro por ciento (34%) de la muestra total reportaron trabajo sexual en los últimos 12 meses. La Figura 8 muestra la relación entre el trabajo sexual durante el pasado año y el consumo de alcohol. En la medida en que aumentó el nivel de consumo de alcohol, la probabilidad de reportar trabajo sexual durante el pasado año también aumentó. Reportaron haber realizado trabajo sexual el pasado año 25% de los participantes en la categoría de consumo nulo o inusual de alcohol; 33% en la categoría de consumo ocasional de alcohol; y 37% en la categoría de habitual consumo de alcohol. La probabilidad de reportar trabajo sexual durante el pasado año tuvo una significancia estadística mayor entre las personas con habitual consumo de alcohol en comparación con aquellas en la categoría de consumo nulo o inusual de alcohol.

Figura 8: Trabajo sexual por nivel de consumo de alcohol en los últimos 30 días, entre HSH y MT



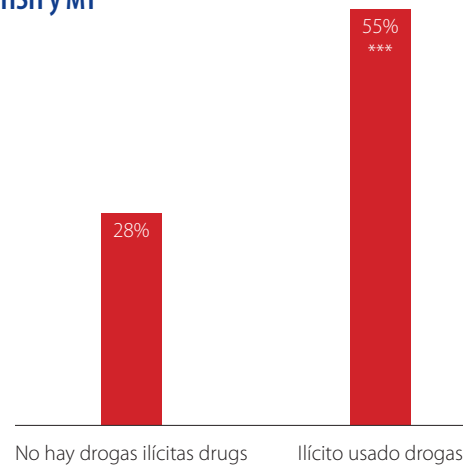
Los porcentajes presentados son resultado de la conversión de las probabilidades predichas calculadas mediante un modelo de regresión logística. Las variables de control del modelo fueron la edad, nivel educativo, ingreso, identidad de género y orientación sexual. **valor $p \leq 0.05$; $n=667$

La Figura 9 muestra la participación en el trabajo sexual según el uso de drogas ilícitas. La probabilidad de haber reportado trabajo sexual en el pasado año tuvo una significancia estadística más alta entre los participantes que reportaron haber usado drogas en los pasados 30 días en comparación con aquellos que no usaron drogas (55% comparado con 28%). El uso del condón también se examinó en relación con el uso de sustancias. El uso consistente del condón se definió como el hecho de haber usado un condón “siempre” con las tres últimas parejas sexuales en los últimos seis meses.⁶ Esto se analizó para la población total combinada y, posteriormente,

6) El uso consistente del condón con solamente parejas no habituales fue analizado también y se definió como haber usado condón “siempre” con parejas distintas a las habituales, con las tres últimas parejas en los últimos seis meses. Se encontraron resultados similares cuando se especificó el uso consistente del condón con parejas sexuales no habituales.

en forma separada para los participantes que reportaron trabajo sexual en el pasado año. Para el total de la población se observó una tendencia que demostró un uso menos consistente del condón con niveles más altos de consumo de alcohol y uso de drogas, pero las asociaciones no mantuvieron una significancia estadística después de controlar las variables sociodemográficas. Sin embargo, el uso consistente del condón difirió por nivel de uso de sustancias para los participantes que reportaron trabajo sexual en el pasado año.

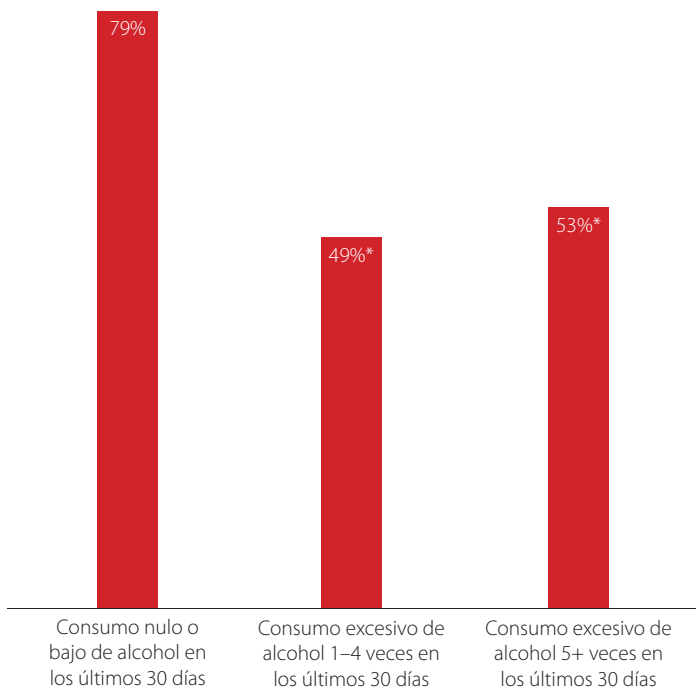
Figura 9: Trabajo sexual por uso de drogas ilícitas en los últimos 30 días entre HSH y MT



Los porcentajes presentados son resultado de la conversión de las probabilidades predichas calculadas mediante un modelo de regresión logística. Las variables de control del modelo fueron la edad, nivel educativo, ingreso, identidad de género y orientación sexual. ***valor $p \leq 0.001$; $n=667$

La Figura 10 muestra el uso consistente del condón por categoría de consumo de alcohol para participantes que reportaron trabajo sexual en el pasado año. La probabilidad de reportar un uso consistente del condón disminuyó en la medida en que aumento el nivel de consumo de alcohol. La probabilidad de reportar el uso consistente del condón fue de 79% entre las personas dedicadas al trabajo sexual en la categoría de consumo nulo o inusual de alcohol; de 49% en la categoría de consumo ocasional de alcohol; y de 53% en la categoría de habitual consumo de alcohol. Las diferencias en el reporte del uso consistente del condón entre las categorías de consumo ocasional y habitual de alcohol, en comparación con la categoría de consumo nulo o inusual de alcohol, tuvieron significancia estadística.

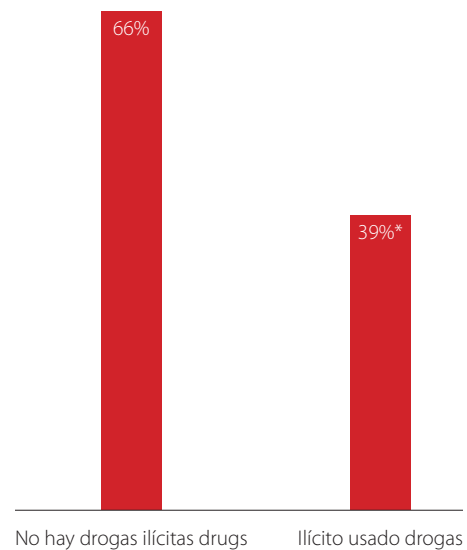
Figura 10: Uso consistente del condón por nivel de consumo de alcohol en los últimos 30 días entre HSH y MT que reportan trabajo sexual en los últimos 12 meses



Los porcentajes presentados son resultado de la conversión de las probabilidades predichas calculadas mediante un modelo de regresión logística. Las variables de control del modelo fueron la edad, nivel educativo, ingreso, identidad de género, orientación sexual, conocimiento sobre el VIH, tener una pareja sexual de riesgo y un riesgo percibido del VIH. El modelo se restringió a participantes que reportaron trabajo sexual en el pasado año. *valor $p <=0.05$; $n=246$

La Figura 11 muestra el uso consistente del condón entre participantes que reportaron trabajo sexual según el nivel de uso de drogas. Entre las personas que se dedicaron al trabajo sexual y que no usaron drogas en los últimos 30 días, el 66% reportó un uso consistente del condón, mientras que solamente el 39% que usaron drogas lo hizo. Esta diferencia tuvo significancia estadística. Otras variables del comportamiento sexual de riesgo que fueron analizadas, pero que no se asociaron con el uso de sustancias, incluyen el tener parejas sexualmente concurrentes en los últimos seis meses, tener parejas sexuales múltiples en los últimos seis meses, tener una pareja sexual de alto riesgo y haber pagado por sexo en los últimos 12 meses. La discordancia de edades (reporte de una pareja 10 o más años mayor que el participante en los últimos seis meses) fue más probable entre los participantes que usaban drogas, pero esta asociación no mantuvo significancia estadística cuando se controlaron otros factores importantes. De manera similar, el número de parejas sexuales de por vida aumentaron conforme aumentó el consumo de alcohol, pero esta asociación no mantuvo significancia estadística cuando se controlaron otros factores importantes.

Figura 11: Uso consistente del condón por nivel de uso de drogas en los últimos 30 días entre HSH y MT que reportan trabajo sexual en los últimos 12 meses



Los porcentajes presentados son resultado de la conversión de las probabilidades predichas calculadas mediante un modelo de regresión logística. Las variables de control del modelo fueron la edad, nivel educativo, ingreso, identidad de género, orientación sexual, conocimiento sobre el VIH, tener una pareja sexual de riesgo y un riesgo percibido del VIH. El modelo se restringió a participantes que reportaron trabajo sexual en el pasado año. *valor $p <=0.05$; $n=246$

Resumen

El consumo de alcohol fue común para los HSH y MT en este estudio y en exceso de lo que se ha observado para la población general en El Salvador (20). Dada la edad de los participantes, así como las normas para el consumo de alcohol en El Salvador, especialmente entre los hombres, es probable que algún nivel del consumo de alcohol sea reflejo del comportamiento social relacionado con el uso del alcohol en la población en general. Sin embargo, el porcentaje que reporta consumo de alcohol en un período de 30 días, es sustancialmente más alto en comparación con las estimaciones para la población en general (61% en este estudio de HSH y MT, comparado con 16% de los hombres y 5% de las mujeres en la población en general (20)). La estabilidad de la relación fue un factor de protección para el uso del alcohol. Los participantes que reportaron una pareja masculina estable tuvieron menor probabilidad de reportar consumo de alcohol. Esto es consistente con la investigación de otros entornos (21). La asociación entre los niveles de consumo de alcohol y las medidas de aflicción y revelación relacionadas con la propia orientación sexual apoyan la hipótesis de que el consumo de alcohol puede usarse como mecanismo para sobrellevar y no solamente para propósitos recreativos

por parte de los HSH y las MT. El uso de drogas, sin embargo, no siguió este mismo patrón. Un mayor uso de drogas se relacionó con el tamaño de la red social del participante, lo que indica que un mayor contacto con la comunidad HSH y MT puede ser dañino en términos del uso de drogas. Si bien hay muchos aspectos potenciales positivos en el contacto con la comunidad de HSH y MT, los datos de este estudio indican que tener una red muy grande puede representar otros riesgos para el uso de drogas. Esto debe explorarse aún más y puede estar relacionado con estar en la “escena de la fiesta” y, de esa forma, conocer más HSH y MT (12, 18, 19). En general, los participantes que han aceptado su orientación sexual y tienen una pareja masculina estable, pueden tener menor probabilidad de acudir con frecuencia a lugares de entretenimiento en donde es más común el uso de alcohol y drogas; y donde hay mayor probabilidad de encontrarse con otros HSH y MT y aumentar, con ello, el tamaño de su red. Los riesgos para la salud asociados con el consumo de alcohol y uso de drogas incluyen el trabajo sexual; y, entre los trabajadores sexuales, un menor nivel de uso consistente del condón. Este hallazgo indica que es de importancia crítica abordar el riesgo de ITS/VIH para los HSH y las MT en la intersección del trabajo sexual, el uso del alcohol y el uso de drogas.

Recomendaciones

Enfocarse en la programación cruzada para abordar el uso de sustancias entre personas dedicadas al trabajo sexual: En este y otros estudios (12, 14, 16) hay una fuerte relación entre el uso de sustancias (tanto el consumo de alcohol como el uso de drogas) y el trabajo sexual. Los datos de este estudio también indican que en la medida en que aumenta el uso de sustancias, la probabilidad de un uso consistente del condón disminuye entre las personas dedicadas al trabajo sexual. Esto es alarmante dado que los trabajadores sexuales masculinos constituyen uno de los grupos más vulnerables al VIH; y también puede ser central para la estructura de las redes que facilitan los niveles epidémicos de la infección (22, 23). Las personas que venden sexo enfrentan la misma motivación por el uso de sustancias que se ha señalado para otros HSH y MT. Además, los HSH y MT que venden sexo pueden también hacer uso de sustancias como forma de insensibilizar la experiencia del trabajo sexual; y, también, debido a que hay una mayor exposición

ocupacional al uso de sustancias en los lugares en donde ocurre el intercambio sexual (24). Ante estas influencias puede ser muy difícil eliminar del todo el uso del alcohol. Otro enfoque sería concentrar los programas de intervención en la prevención del consumo excesivo de alcohol. Las intervenciones que abordan algunos de los retos del trabajo sexual (por ejemplo el trabajo durante toda la noche, la ansiedad resultante del acoso policiaco o el asalto sexual) pueden también ayudar a reducir el consumo de alcohol y el uso de drogas entre las personas dedicadas al trabajo sexual. También es importante apoyar medios alternativos de generación de ingresos y ayudar a los HSH y las MT dedicados al trabajo sexual para que alcancen un nivel de estabilidad económica (por ejemplo, a través del apoyo para que establezcan cuentas bancarias).⁷ Es necesario más trabajo etnográfico que describa el uso de sustancias entre HSH y MT dedicados al trabajo sexual y sus motivaciones, con el objeto de diseñar intervenciones apropiadas sobre el uso de sustancias para esta población.

Promover intervenciones para eliminar el estigma que experimentan los HSH y las MT, así como el estrés relacionado: Hay varias indicaciones a partir de los hallazgos de este estudio de que el estigma relacionado con la orientación sexual y la identidad de género aumenta el consumo excesivo de alcohol. El consumo de alcohol aumentó en la medida en que aumentó el número de tipos de personas a las cuales la persona reveló su orientación sexual. En algunos casos, se esperaría que un mayor grado de revelación tendría una asociación opuesta al consumo excesivo de alcohol. Por ejemplo, las personas que se sienten más cómodas con su orientación sexual pueden tener mayor probabilidad de revelarla y menor probabilidad de un consumo excesivo de alcohol que se asocia al estrés relacionado con el estigma. Sin embargo, otros estudios han mostrado que la reacción recibida de otras personas cuando se revela la orientación sexual es más importante que el número de personas a las que se les revela (18, 25). En un estudio, se mostró que el experimentar reacciones positivas a la revelación de la orientación sexual compensó el efecto de recibir reacciones negativas a la revelación sobre el uso excesivo de alcohol (18). Tomados en conjunto, los hallazgos

7) Para mayor información sobre los correlatos del trabajo sexual y posibles intervenciones, vea el informe de investigación relacionado con el título “Determinantes sociales de la salud para HSH y mujeres transgénero en San Salvador,” disponible en la URL: <http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/fs-14-108b-es>

de este y otros estudios indican la importancia de las reacciones positivas a la revelación de la orientación sexual por parte de amistades, familiares y otros aliados. Esta forma de sistema de apoyo es importante para mitigar el estigma interno, expresado en este estudio como homonegatividad internalizada (HI). En la medida en que esta forma de estigma aumentó, también aumentó el uso de sustancias. Un enfoque adicional a la reducción de la HI se basa en la terapia conductual-cognitiva (TCC), consistente en una forma de consejería en la que los clientes son guiados en formas dirigidas a reducir los patrones negativos de pensamiento relacionados con un problema (en este caso la HI y el uso de sustancias). Cambios en la forma en que piensan las personas acerca de sus problemas se vincula entonces a cambios en el comportamiento. También se ha demostrado que la TCC reduce el uso de sustancias en las poblaciones de HSH (26).

Alentar interacciones sociales positivas dentro de la comunidad de HSH y MT: Las medidas de la conexión con la comunidad de HSH y MT demostraron efectos tanto positivos como negativos en este estudio. Por una parte, tener una relación de pareja estable con otro HSH o MT fue un elemento de protección contra el consumo excesivo de alcohol. Esto puede deberse a que las personas que viven en una relación estable están más cómodas con su orientación sexual y pueden tener menor probabilidad de frecuentar bares y otros lugares de entretenimiento con el propósito de encontrarse con una pareja romántica o sexual. El consumo de alcohol puede ser más probable en estos lugares. Por otra parte, reportar una red social de mayor tamaño (otros diez o más HSH o MT) aumentó el riesgo del uso de drogas ilícitas. Esto es consistente con los hallazgos de otros estudios que demuestran una mayor probabilidad de uso de sustancias con una mayor conectividad con la comunidad de HSH y MT (17, 18). Sin embargo, una limitación que debe considerarse sobre la medida de “conectividad” en este estudio, es que capta solamente la cantidad de nexos sociales, en lugar de las características de esos nexos que podrían ayudar en nuestra comprensión de cómo y por qué estas relaciones influyen en el comportamiento del uso de sustancias. Una mejor comprensión de los aspectos positivos y negativos de las relaciones, así como de la cultura dentro de la comunidad HSH y MT podría también

ser fuente de información para intervenciones sobre el uso de sustancias. Por ejemplo, en la intervención del “Proyecto SOL” desarrollada para HSH hispanos en los Estados Unidos, las reflexiones individuales sobre los diferentes contextos sociales, las relaciones sociales y sexuales; así como su asociación con el uso de sustancias y el comportamiento social de riesgo, se incorpora como parte de una estrategia de cambio de comportamiento para las personas (17). Un enfoque similar consistiría en concentrarse en los aspectos potencialmente positivos de la relación con la comunidad; por ejemplo, actividades dirigidas a la promoción de la comunidad, clubes deportivos o avance profesional en lugar de bares o ambientes de fiesta. Un énfasis en la responsabilidad social podría también ser beneficioso; por ejemplo, a través de actividades voluntarias para la prevención del VIH. Se ha demostrado que tanto la participación positiva en la comunidad, como la responsabilidad social disminuyen la posibilidad del uso de sustancias y el comportamiento sexual de riesgo en los HSH en los Estados Unidos (27).

Conducir investigación cualitativa sobre el consumo excesivo de alcohol y el uso de drogas entre HSH y MT: Los hallazgos del presente estudio justifican una mayor investigación sobre las motivaciones para el consumo excesivo de alcohol y el uso de drogas entre HSH y MT en El Salvador en un formato abierto. Esto permitiría una comprensión más profunda de los aspectos destacados en este estudio, el cual está limitado por la naturaleza cuantitativa de los datos. Relatos de eventos que den cuenta de las circunstancias específicas bajo las cuales ocurre el consumo excesivo de alcohol y el uso de drogas, ayudaría a diferenciar entre las motivaciones individuales y las contextuales para el uso de sustancias. De manera similar, las historias de vida analizadas en retrospectiva ayudarían a nuestra comprensión de los eventos que disparan el inicio del uso del alcohol y las drogas; y que promueven su uso a lo largo de la evolución de las trayectorias de desarrollo. Esto permitirá una comprensión más matizada de causa y efecto en relación con el uso de sustancias y el riesgo sexual, que una investigación transversal. Este tipo de investigación sería particularmente útil en la comprensión de la relación entre la revelación de la orientación sexual, la conexión con la comunidad de HSH y MT y el uso de sustancias.

Referencias

1. National Institute on Drug Abuse, (2014). *Alcohol*. Available via URL: <http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/alcohol> Accessed: July 9, 2014.
2. National Institute on Drug Abuse, (2014). *Cocaine*. Available via URL: <http://www.drugabuse.gov/drugs-abuse/cocaine> Accessed: July 9, 2014.
3. Chesney M, Barrett D, Stall R, (1998). Histories of substance use and risk behavior: Precursors to HIV seroconversion in homosexual men. *American Journal of Public Health*. Vol. 88(1): 113–116.
4. Koblin B, Husnik M, Colfax G, et al., (2006). Risk factors for HIV infection among men who have sex with men. *AIDS*. Vol. 20: 731–739.
5. Santos G, Rapues J, Wilson E, et al., (2014). Alcohol and substance use among transgender women in San Francisco: Prevalence and association with human immunodeficiency virus infection. *Drug and Alcohol Review*. Vol. 33: 287–295.
6. Dingel G, Oei T, (1997). Is alcohol a cofactor of HIV and AIDS? *Psychological Bulletin*. Vol. 122 (1): 56–71.
7. Steele CM, Josephs RA, (1990). Alcohol myopia: Its prized and dangerous effects. *American Psychologist*. Vol. 45(8): 921–933.
8. Stall R, Wiley J, (1988). A comparison of alcohol and drug use patterns of homosexual and heterosexual men: The San Francisco Men's Health Study. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol. 22: 63–73.
9. Woody G, VanEtten-Lee M, McKirnan D, et al., (2001). Substance Use Among Men Who Have Sex With Men: Comparison With a National Household Survey. *JAIDS*. Vol. 27: 86–90.
10. Reback C, Fletcher J, (2014). HIV Prevalence, Substance Use, and Sexual Risk Behaviors Among Transgender Women Recruited Through Outreach. *AIDS and Behavior*. Vol. 18: 1359–1367.
11. McKirnan D, Peterson P, (1988). Stress, Expectancies, and Vulnerability to Substance Abuse: A Test of a Model Among Homosexual Men. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol 97(4): 461–466.
12. Stall R, Purcell D, (2000). Intertwining Epidemics: A Review of research in Substance Use Among Men Who Have Sex With Men and Its Connection to the AIDS Epidemic. *AIDS and Behavior*. Vol. 4(2): 181–192.
13. McKirnan D, Ostrow D, Hope B, (1996). Sex, drugs, and escape: A psychological model of HIV-risk sexual behaviors. *AIDS Care*. Vol. 8(6): 655–670
14. Ministry of Health and Social Assistance, Universidad de Valle, and the Centers for Disease Control and Prevention. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Compartamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables, El Salvador; 2009.
15. Morales-Miranda S, (2011). *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) en Nicaragua, 2009*. Universidad del Valle de Guatemala, MINSA, Tephinet Inc. Publicación UVG/Tephinet Inc No. 23.
16. Bertrand JT, Hembling J, Ceballos P, Johnston L, (2012). *Drug Consumption Patterns, Sexual Behavior and HIV Risk among Low-Income Drug Users in Guatemala City*. Available via URL: <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/research-to-prevention/publications/Guatemala-Drug-Use-Quantitative-final.pdf> Accessed: July 9, 2014.
17. Fernandez M, Jacobs R, Warren J, Sanchez J, Bowen S, (2009). Drug use and Hispanic Men Who Have Sex With Men in South Florida: Implications for Intervention Development. *AIDS Education and Prevention*. Vol. 21 (Suppl B): 45–60.
18. Baiocco R, D'Alessio M, Laghi F, (2010). Binge drinking among gay, and lesbian youths: The role of internalized sexual stigma, self-disclosure, and individuals' sense of connectedness to the gay community. *Addictive Behaviors*. Vol. 35: 896–899.

19. Carpiano R, Kelly B, Easterbrook A, Parsons J, (2011). Community and Drug Use among Gay Men: The Role of Neighborhoods and Networks. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 52 (1): 74–90.
20. World Health Organization (WHO). (2014). *Global Alcohol Report El Salvador Profile*. Available at URL: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/slv.pdf. Accessed June 30, 2014.
21. Bux DA, (1996). The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbians: A critical review. *Clinical Psychology Review*. Vol. 16: 277–298.
22. Baral S, Friedman S, Geibel S, et al, (2014). Male sex workers: practices, contexts, and vulnerabilities for HIV acquisition and transmission. *Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(08)61345-8.
23. Facts about sex workers and myths that help spread HIV. *Lancet*. Available at URL: http://download.thelancet.com/flatcontentassets/series/HIV-and-sex-workers/Lancet-sex-work-infographic_fullsize.pdf Accessed July 23, 2014.
24. Rusakova M, Rakhmetova A, Strathdee S, (2011). Why are sex workers who use substances at risk for HIV? *Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(14)61042-4
25. Rosario M, Schrimshaw E, Hunter J, (2009). Disclosure of Sexual Orientation and Subsequent Substance Use and Abuse Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths: Critical Role of Disclosure Reactions. *Psychology of Addictive Behavior*. Vol. 23(1): 175–184.
26. Melendez-Torres G, Bonell C, (2013). Systematic review of cognitive behavioral interventions for HIV risk reduction in substance-using men who have sex with men. *International Journal of STD & AIDS*. DOI: 10.1177/0956462413515638
27. Martin A, Benotsch E, Cejka A, Luckman D, (2014). Social Responsibility, Substance Use, and Sexual Risk Behavior in Men Who Have Sex With Men. *Journal of Homosexuality*. Vol. 61 (2): 251–269.

Agradecimientos

Expresamos nuestro agradecimiento para Giovanni Meléndez por su contribución a la conceptualización del análisis y su revisión y comentarios de los borradores finales del documento. También, agradecemos a las Dras. María Elena Guardado y Flor de María Hernández de TEPHINET, Inc., y a la Dra. Ana Isabel Nieto del Ministerio de Salud y Asistencia Social por su apoyo con el diseño e implementación de este estudio.

Cita Recomendada

Andrinopoulos K, Peacock, E. Hembling J. (2014). *Patrones de consumo de alcohol, drogas ilícitas y comportamiento sexual de riesgo entre los HSH y mujeres transgénero en San Salvador*. Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation.



MEASURE Evaluation is funded by the U.S. Agency for International Development (USAID) under terms of Cooperative Agreement GHA-A-00-08-00003-00 which is implemented by the Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill in partnership with Futures Group, ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, and Tulane University. The views expressed in this publication do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government. fs-14-108c-es