

FACTORES ASOCIADOS A LA DISCRIMINACIÓN EN HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES, BOGOTÁ, MEDELLÍN, CALI - COLOMBIA, 2019

FACTORS ASSOCIATED WITH DISCRIMINATION IN MEN WHO HAVE SEX WITH MEN, BOGOTÁ, MEDELLÍN, CALI - COLOMBIA, 2019

RESUMEN

Introducción: Describir los factores asociados a la discriminación de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali, Colombia 2019.

Materiales y Métodos: Estudio transversal, utilizando el muestreo dirigido por encuestados, donde participaron 1301 hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Los datos agregados se ponderaron y se calcularon las razones de prevalencia ajustada para medir la asociación entre los factores seleccionados y la discriminación.

Resultados: La prevalencia de discriminación fue del 18,6% (IC95%:16,5- 20,7). Se asoció de forma independiente con tener más de 30 años, orientación sexual homosexual, desconocimiento por parte de la familia de sus prácticas sexuales, no tener pareja estable y consumir marihuana.

Discusión: Las familias y la propia pareja son los principales generadores de discriminación. Se recomiendan espacios de educación y sensibilización sobre el tema de la orientación sexual e identidad de género en el marco del enfoque diferencial para las familias, profesionales de la salud, entre otros.

Palabras clave: Sexismo, minorías sexuales y de género, discriminación social, identidad de género, homosexual.

ABSTRACT

Introduction: Describe the factors associated with discrimination against men who have sex with men, in the cities of Bogotá, Medellín and Cali, Colombia 2019.

Materials and Methods: cross-sectional study, using survey-led sampling, involving 1301 men who have sex with men. The aggregated data were weighted and adjusted prevalence ratios were calculated to measure the association between the selected factors and discrimination.

Results: the proportion of discrimination was 18.6% (95% CI: 16.5-20.7). It was independently associated with being over 30 years old, homosexual sexual orientation, ignorance on the part of the family of their sexual practices, not having a stable partner and consuming marijuana.

Discussion: families and the partner themselves are the main generators of discrimination. Spaces for education and awareness are recommended on the issue of sexual orientation and gender identity within the framework of the differential approach for families, health professionals, among others.

Keywords: Sexism, sexual and gender minorities, social discrimination, gender identity, homosexuality.

Sebastián Bedoya
Doris Cardona
Ángela M. Segura-Cardona
Escuela de Graduados,
Universidad CES, Medellín,
Colombia
sebax65@hotmail.com

Sara M. Ramos-Jaraba
Dedsy Y. Berbesi-Fernández
Facultad de Enfermería,
Universidad CES, Medellín,
Colombia

Recibido el 28-06-2021
Aprobado el 09-01-2022

INTRODUCCIÓN

Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), son un grupo heterogéneo¹. El término HSH es una categoría epidemiológica, basada en la necesidad de priorizar acciones de prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), dado que, a nivel mundial los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres presentan un riesgo mayor de infectarse por VIH u otras infecciones de transmisión sexual, respecto de la población general, como así mismo en la necesidad de favorecer la destinación de recursos e investigaciones en este grupo².

En los HSH se ha encontrado problemas relacionados con la salud mental y algunos trastornos como depresión, tendencias suicidas, trastornos de la personalidad, homonegatividad internalizada y consumo de alcohol y drogas³. Entre los factores que inciden en esta situación se encuentran principalmente la discriminación, la marginalidad, la pobreza, el ostracismo, la falta de representatividad política y la vulneración de los derechos humanos⁴.

La discriminación, entendida como las “actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer a aquellos a quienes perciben diferente”⁵, se ha definido también como “condición que define a la persona sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma”⁶. Es decir, la discriminación se expresa en el trato desigual a una persona o colectividad por cualquier motivo^{4,5}. La discriminación en los HSH se puede presentar de cualquier forma (racismo, nacionalidad u origen étnico, género, edad, laboral, salarial, enfermedad o limitación reducida, religión, entre otras)⁷⁻¹⁰. Nos interesa especialmente la discriminación por la orientación sexual, referida a la exclusión basada en ideas, mitos y desinformación sobre las opciones sexuales distintas a la heterosexualidad, que coloca a las personas en situación de vulnerabilidad¹¹. Ello se traduce en homofobia, entendida como la aversión hacia las personas con gustos sexuales diferentes a la heterosexualidad y que según el discriminador no estén acordes a su género¹². La discriminación hacia los HSH ocurre por desconocimiento, valoraciones culturales, normas sociales y prácticas de intolerancia¹³; y se manifiesta a través de actitudes de aislamiento, sanción social, abuso de autoridad, negación en el empleo, barreras de acceso a los servicios de salud, violencia por parte de la pareja sexual¹⁴, maltrato, rechazo u ofensa¹⁵. Lo anterior conlleva a que los HSH oculten su identidad sexual ante su entorno más cercano¹⁶, sea por temor a ser maltratados¹⁷ o por no

cumplir los roles o estereotipos de género impuestos e incluso por la violencia física que forma parte de la vida de muchos¹⁸.

La discriminación tiene diferentes cifras a nivel mundial, ubicando las más altas en países de América Latina, el Caribe y Medio Oriente y las más bajas en Europa y EEUU¹⁹. En la ciudad de Mianyang China para el año 2010 el 79,6% de los HSH tuvieron que disfrazar su identidad sexual para no ser discriminados²⁰. Así mismo se han encontrado eventos discriminatorios por miembros de la familia, relaciones sexuales forzadas, chantajes, estigma y discriminación social y comunitaria²¹. En Líbano se ha encontrado problemas de violencia generalizada²², en África oriental se han encontrado abuso por parte de la comunidad y personal médico²³. En el caso latinoamericano, estudios han reportado que aquellos HSH de minorías étnicas y latinos sufren mayor discriminación y más aún si viven con VIH²⁴.

En Brasil se documentó la prevalencia de discriminación hacia los HSH en un 27,7%²⁵. En este país, en Salvador de Bahía, el 57,7% habían experimentado algún tipo de discriminación y el 43,5% informaron no haberle dicho a sus padres, sobre su atracción sexual por otros hombres²⁶. Existe mayor discriminación en los HSH jóvenes²⁷, como se presentó en Brasil (menores de 30 años), que han estudiado por más de ocho años, con poca participación y apoyo de la comunidad, presencia de violencia física y sexual, ideación suicida en los últimos seis meses²⁵, evitar servicios de prevención ante el VIH²⁸.

Ante este panorama, en América Latina, países como Ecuador (1998), Venezuela (1999), Uruguay (2004), Brasil (2006), Colombia (2007), Argentina (2009), Bolivia (2009) y Chile (2012) han formulado acciones que promueven la igualdad y prohíben la discriminación por cualquier tipo que se presente especialmente por orientación sexual^{7,29,30}.

En Colombia, se han encontrado dificultades de acceso al sistema de salud, conductas de rechazo hacia los HSH, desinformación, hace que oculten su orientación sexual³¹, así mismo se presenta vulnerabilidad de los derechos¹⁶, y en el estudio del panorama del VIH/SIDA en Colombia de 1983 al 2010 se ha encontrado que tres a cuatro de cada diez HSH es discriminado por su orientación sexual³².

Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo describir los factores asociados a la discriminación de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en Bogotá, Medellín y Cali, Colombia 2019. Es necesario, generar información que permita dis-

minuir las brechas, diseñar programas y estrategias de sensibilización, orientar decisiones con evidencia científica, reconocer que es un problema de derechos humanos y es un asunto esencial que debe de ser abordado y buscar un impacto directamente para su reducción, así mismo identificar que está relacionado con los problemas de salud que vive la población de HSH y que puede afectar el acceso a servicios de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en el marco del proyecto comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Bogotá, Medellín y Santiago de Cali, 2019,³³ realizado por la Universidad CES y Enterritorio, financiada por el Mecanismo Coordinador de País (Fondo mundial), entre mayo y septiembre del año 2019. Su objetivo principal fue establecer la magnitud de la epidemia de VIH, los comportamientos sexuales asociados y estimar la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de 18 años y más.

Corresponde a un estudio transversal, en el cual se utilizó el muestreo Respondent Driving Sampling por sus siglas en inglés (RDS), o muestreo dirigido por encuestados (MDE) siendo la técnica de recolección más apropiada para trabajar con grupos donde no es posible conocer la totalidad de la población, debido a que son de difícil acceso y no se conoce su marco muestral³⁴. La muestra estuvo conformada por 1314 hombres mayores de 18 años o más que informaron al menos un contacto sexual con otro hombre en los últimos 12 meses y que perteneciera a alguna de las ciudades seleccionadas en el estudio.

La variable de desenlace para este estudio es la discriminación autoinformada debido a la orientación sexual, la cual se definió con la siguiente pregunta, ¿En los últimos 12 meses calendario ha sufrido algún tipo de discriminación o rechazo por su práctica sexual con otros hombres? y los factores estudiados: edad (Menores y mayores de 30 años), orientación sexual, estrato, ingresos mensuales, nivel educativo, maltrato (físico, verbal y sexual), búsqueda de ayuda en los servicios de salud, motivos para no buscar ayuda, conocimientos por otros de su práctica sexual con otros hombres, desprecio por parte de la familia y el consumo de sustancias psicoactivas.

El tamaño de la red social se estimó en el software RDSAT, utilizando la pregunta ¿Cuántos de estos (hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres) son mayores de edad (18 años o más) y viven

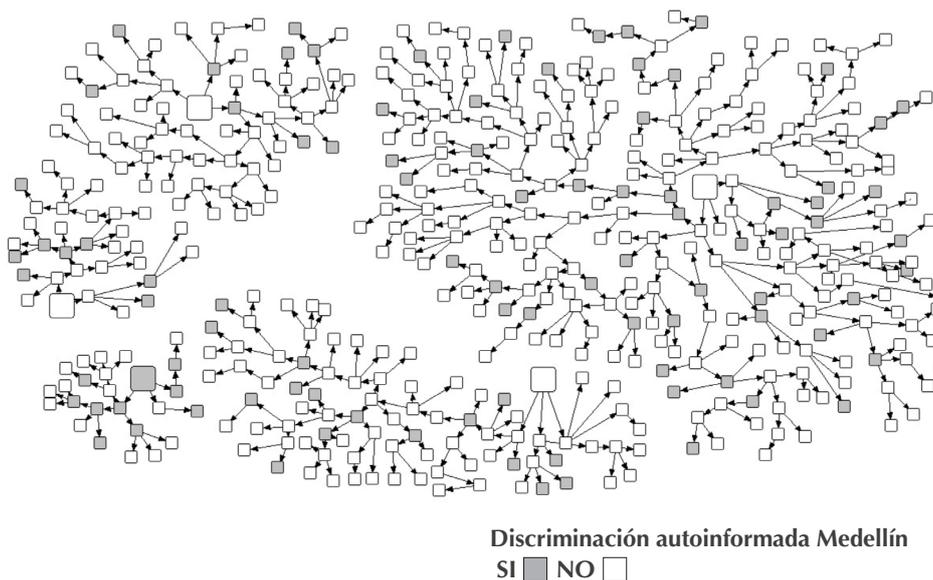
en la ciudad?, el método propuesto aquí considera tanto los efectos del eslabón de la cadena como las probabilidades desiguales de selección para estimar la prevalencia, el error estándar y el intervalo de confianza del 95%, se presentara la homofilia como indicador de variabilidad de los datos que tanto son homogéneos o heterogéneos, estos valores oscilan entre -1 y 134. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística chi cuadrado de independencia, para determinar la asociación entre las variables que tengan un valor de $p < 0,05$ acompañada de sus IC95%; se calculó las razones de prevalencia (RP) crudo y ajustado para medir la asociación entre los factores seleccionados y la discriminación. Las estimaciones con una $p < 0,05$ ingresaron al modelo para un análisis de regresión logística ponderado, adicional se evaluó la colinealidad de las variables con el fin de mirar su independencia. Los datos se analizaron en RDSAT35 y se ponderaron en el IBM SPSS Statistics para Windows, versión 25 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.) licencia universidad CES, la diagramación de las redes se utilizó el software NetDraw³⁵.

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad CES, en sesión del 19 de febrero de 2019, se siguieron los requerimientos de las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud, según la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, clasificada como investigación con riesgo mínimo³⁶.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 1314 hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, de Medellín (448 y 5 semillas), Bogotá (439 y 3 semillas) y Cali (414 y 5 semillas) Para los análisis se acogieron las indicaciones de RDS y no se tuvieron en cuenta las semillas, alcanzando un total de 1301 participantes. El comportamiento de las redes varió en cada una de las ciudades alcanzando hasta un máximo de 14 olas para Medellín y Cali donde participaron 250 y 172 personas respectivamente y Bogotá DC se presentaron dos olas de 10, con 242 y 178 participantes. La proporción general de discriminación fue del 18,6% (IC95%:16,5-20,7), que oscila entre el 17,9% en Bogotá (Figura 2) y Cali (Figura 3) a 20,7% Medellín (Figura 1).

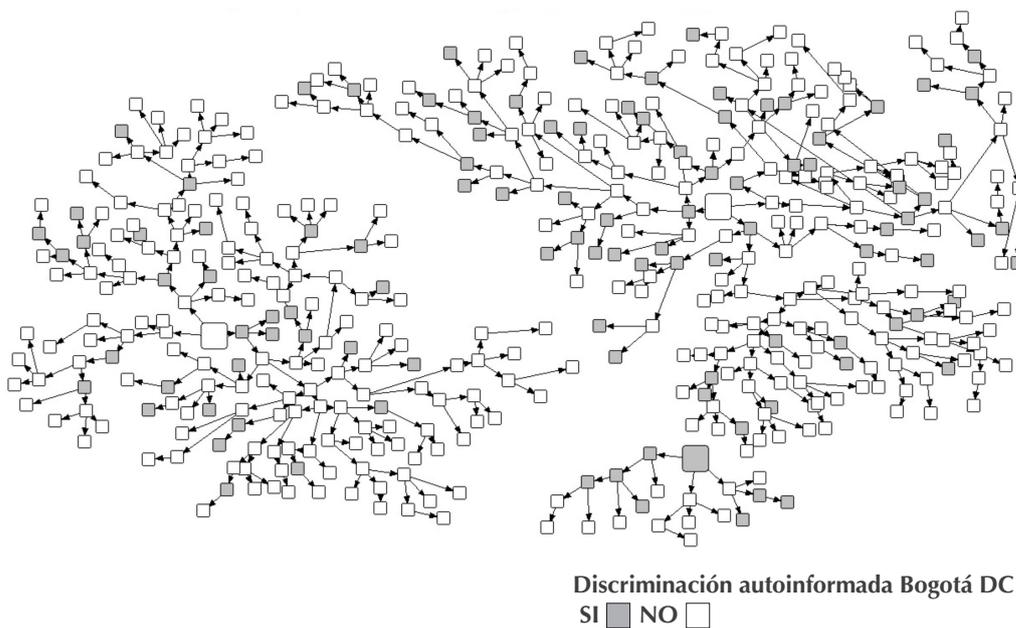
Figura 1. Medellín: redes de discriminación autoinformada en HSH.



* Medellín, HSH discriminados 93, IC95% Ajustado 20,7 (16,9-23,5) Homofilia 0,086

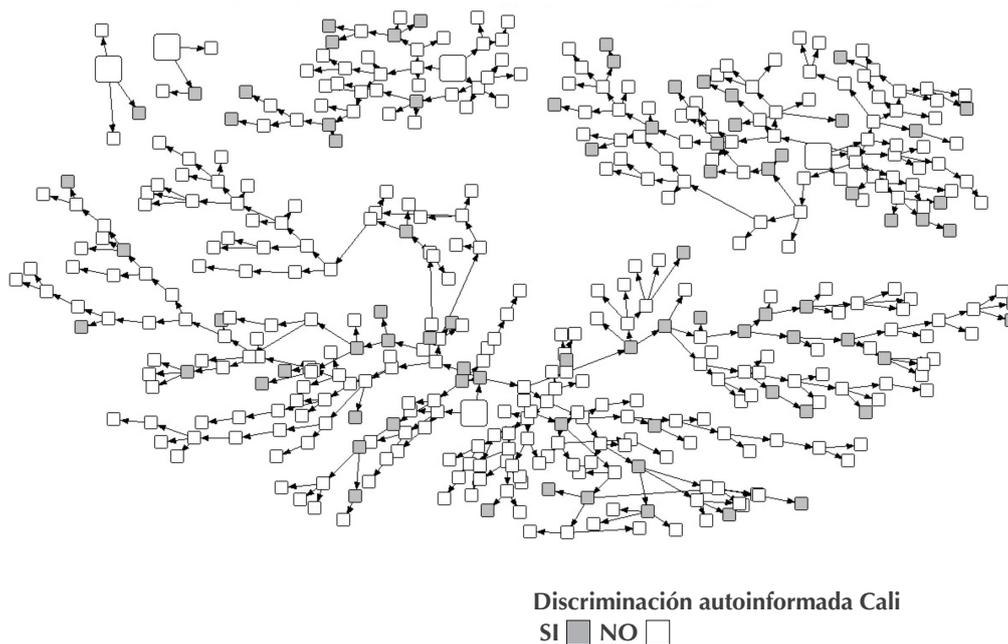
Los recuadros más grandes son las semillas que participaron, los cuadros oscuros representan las personas que informaron ser discriminados.

Figura 2. Bogotá: redes de discriminación autoinformada en HSH



* Bogotá DC, HSH discriminados 104, IC95% Ajustado 17,9(16,3-20,7) Homofilia 0,071

Los recuadros más grandes son las semillas que participaron, los cuadros oscuros representan las personas que informaron ser discriminados.

Figura 3. Cali: redes de discriminación autoinformada en HSH

* Cali, HSH discriminados 77, IC95% Ajustado 17,9 (13,7 - 19) Homofilia 0,114

Los recuadros más grandes son las semillas que participaron, los cuadros oscuros representan las personas que informaron ser discriminados.

Características demográficas y sociales de los HSH

La tabla 1 muestra las características demográficas, sociales, conductuales y clínico-epidemiológicas estimadas de los HSH estudiados, de los cuales el 66,7% de los participantes eran adultos con una edad promedio de 30,12 años. El 42% tenía un nivel de educación universitario y postgrado, el 79,1% se autoidentificó como homosexual, el 85,4% eran solteros y el 41,5% ganan más de un salario mínimo mensual legal vigente colombiano (COP \$826000 = US \$235 en 2019). Casi un tercio (78,4%) reportó tener relaciones sexuales con su pareja ocasionales masculinas en los últimos treinta días. El 22,9% no presenta ningún problema de salud en los últimos 12 meses.

El 18,6% (235) manifestó que en los últimos 12 meses han sido discriminados por su práctica sexual con otros hombres. De estos se ha encontrado, cuando se indaga por parte de quien se presenta el evento de discriminación, que el 38,2% por conocidos o vecinos (no amigos y no familiares), el 30,4% en el ámbito religioso, 18,6% por los amigos y el 15,6%

refirió que la fuerza armada (policía o militares). En el ámbito laboral se evidenció que un 20,9% fue discriminado por los compañeros de trabajo, y en el ámbito educativo la discriminación provino más de los estudiantes que de los profesores con un 14,2% y 6% respectivamente.

En el ámbito de salud, el 3,3% de los HSH fue discriminados en los servicios de salud debido a su práctica sexual; de esos informaron haber sido sometidos a algún tipo de violencia, amenazas o humillaciones 83%, violencia física 32,9% y sexual un 11,4%, violencia verbal. Así mismo el 8,9% han evitado buscar servicios de prevención, pruebas diagnósticas de VIH y/o tratamiento. La mayoría informó un consumo de bebidas alcohólicas (83,3%), marihuana (37,7%), popper (21,8%) y éxtasis (6,3%) en el último año. En el ámbito familiar el 19,5% deben de ocultar sus relaciones sexuales con otros hombres ante su familia, de este modo el 26,3% de la familia ha mostrado desprecio, rechazo e incluso lo ha ofendido por su práctica sexual con otros hombres.

Tabla 1. Distribución de las características demográficas, sociales y comportamentales de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres de tres ciudades de Colombia, 2019.

Características demográficas y sociales	N	Ponderado % (IC 95%)*
Edad		
< 30 años	440	33,2 (30,6 - 35,7)
30 + años	861	66,7 (64,2 - 69,3)
Nivel Educativo		
Ninguno / Preescolar / Primaria	46	4,1 (3,0 - 5,2)
Secundaria	399	33,4 (30,8 - 36,0)
Técnico / Tecnológico	282	20,3 (18,1 - 22,4)
Universitario / Postgrado	574	42,0 (39,4 - 44,7)
Ingresos recodificados		
Sin ingresos	294	24,9 (22,5 - 27,2)
Menos de 235 US	425	33,4 (30,9 - 36,0)
Entre 235 USD y 470 US	423	31,3 (28,8 - 33,8)
Más de 470 US	159	10,2 (8,57 - 11,8)
Orientación sexual		
Homosexual	1057	79,1 (76,7 - 81,6)
Heterosexual	14	1,1 (-0, - 2,5)
Bisexual	220	18,7 (13,9 - 23,5)
No sabe	10	0,8 (0,0 - 1,6)
Parejas ocasionales		
Si	460	36,1 (33,5 - 38,7)
No	838	63,6 (60,3 - 66,9)
NS/NR	3	0,1 (-5, - 5,5)
Consulta a problemas de salud en el último año		
No tuvo ningún problema de salud	281	22,9 (20,6 - 25,1)
Institución, clínica, hospital, puesto de salud de atención pública (Estatad)	154	10,7 (9,04 - 12,4)
Centro de atención de una EPS/ARS	800	60,9 (58,2 - 63,5)
Otro	66	5,4 (4,2 - 6,7)
Alguien conoce su práctica sexual		
Si	1160	86,7 (84,9 - 88,6)
No	141	13,2 (8,16 - 18,2)

Rechazo por parte de la familia por su práctica sexual			
	Si	400	26,3 (23,7 - 29,0)
	No	687	54,0 (50,9 - 57,2)
	Mi familia no sabe	214	19,5 (15,0 - 24,0)
Discriminación en los servicios de salud por su práctica sexual			
	Si	53	3,3 (2,3 - 4,3)
	No	1248	96,6 (95,6 - 97,6)
Maltrato físico			
	Si	20	32,9 (19,0 - 46,9)
	No	31	62,6 (45,4 - 79,7)
	NS/NR	2	4,3 (3,2 - 5,5)
Maltrato verbal			
	Si	41	83,0 (71,8 - 94,1)
	No	10	12,5 (-10, - 35,9)
	NS/NR	2	4,3 (3,2 - 5,5)
Violación (abuso sexual)			
	Si	9	11,4 (1,97 - 20,8)
	No	42	84,1 (72,9 - 95,4)
	NS/NR	2	4,3 (3,2 - 5,5)
Evitar servicios de prevención de VIH			
	Si	127	8,9 (7,4 - 10,)
	No	1174	91,0 (89,3 - 92,6)
Consumo de marihuana en el último año			
	Si	513	37,7 (35,1 - 40,3)
	No	788	62,2 (58,9 - 65,5)

** Ponderación calculada según el tamaño de la red social y la proporción de HSH en cada ciudad.

Factores asociados a la discriminación.

Tienen mayor probabilidad de discriminación los hombres menores de 30 años (OR = 2,11, IC 95% 1,45–3,06) y los homosexuales (OR = 1,62, IC 95% 1,03–2,54) respecto a los bisexuales y heterosexuales. Las probabilidades de discriminación por autoinforme debido a la orientación sexual fue mayor entre los HSH que informaron haber tenido parejas estables que pareja ocasional en los últimos 12 meses (OR

= 1,77, IC 95% 1,15 – 2,70), además en aquellos que ocultaron su práctica sexual con su familia la discriminación aumentó aproximadamente 4 veces en relación con los que no la ocultan (OR = 4,38, IC 95% 3,15–6,07), el consumo de marihuana también aumentó esta probabilidad con relación a los que no informaron esta experiencia (OR = 1,52, IC 95% 1,11–2,07) (Tabla 2).

Tabla 2. Factores asociados con el autoinforme de discriminación debido a la orientación sexual entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en tres ciudades colombianas, 2019.

Variables	Discriminación SI%	(N)	NO%	(N)	X2	Valor p	Ponderado RP (IC 95%)	Ponderado RPA (IC 95%)
Edad								
>30	20,6	(50)	36,0	(381)	21,17	0,00	1	1
<= 30	79,1	(192)	63,8	(675)			1,90 (1,42 - 2,54)	2,11 (1,45 - 3,06)
Nivel educativo								
Universitario / Postgrado	42,4	(103)	41,8	(443)	0,81	0,85	1	-
Ninguno / Pre-escolar / Primaria	2,88	(7)	4,34	(46)			0,70 (0,34 - 1,42)	-
Secundaria	34,2	(83)	33,1	(351)			1,01 (0,78 - 1,31)	-
Técnico / Tecnológico	19,3	(47)	20,4	(216)			0,94 (0,69 - 1,29)	-
Ingresos								
Más de 470 US	8,65	(21)	10,3	(110)	1,28	0,00	1	1
Sin ingresos	26,7	(65)	24,4	(259)			1,25 (0,79 - 1,95)	1,15 (0,64 - 2,08)
Menos de 235 US	42,4	(103)	31,3	(332)			1,47 (0,96 - 2,26)	1,51 (0,85 - 2,64)
Entre 235 USD y 470 US	21,4	(52)	33,5	(355)			0,79 (0,49 - 1,27)	0,80 (0,44 - 1,45)
Orientación sexual								
Bisexual y heterosexual	12,3	(30)	21,5	(228)	11,68	0,01	1	1
Homosexual	86,5	(210)	77,4	(819)			1,75 (1,22 - 2,50)	1,62 (1,03 - 2,54)
No sabe	0,41	(1)	0,85	(9)			0,86 (0,12 - 5,69)	0,93 (0,12 - 6,97)
Pareja ocasionales								
No	13,1	(32)	23,3	(247)	12,17	0,00	1	1
Si	86,5	(210)	76,4	(809)			1,79 (1,26 - 2,54)	1,77 (1,15 - 2,70)
Estrato								
Estratos 4 - 5 - 6	16,9	(41)	11,5	(122)	5,23	0,02	1	1
Estratos 0 - 1 - 2 - 3	83,0	(201)	88,4	(935)			0,70 (0,52 - 0,94)	0,63 (0,41 - 0,99)
Conocen su práctica sexual**								
No	4,53	(11)	15,1	(160)	18,11	0,00	1	-
Si	95,1	(231)	84,7	(897)			3,18 (1,77 - 5,70)	-
Rechazo por parte de la familia por su práctica sexual								
No	37,5	(91)	57,7	(611)	125,08	0,00	1	
Mi familia no sabe	7,41	(18)	22,2	(235)			0,54 (0,33 - 0,89)	0,64 (0,37 - 1,10)
Si	54,3	(132)	19,8	(210)			2,97 (2,35 - 3,76)	4,38 (3,15 - 6,07)

Discriminación en los servicios de salud								
No	93,5	(227)	97,2	(1029)	7,75	0,01	1	1
Si	6,18	(15)	2,64	(28)			1,93 (1,26 - 2,95)	1,82 (0,90 - 3,70)
Evitado servicios de prevención al VIH								
No	86,9	(211)	91,8	(972)	6,34	0,01	1	1
Si	12,7	(31)	8,03	(85)			1,49 (1,08 - 2,07)	1,51 (0,95 - 2,49)
Marihuana								
No	49,4	(120)	65,1	(689)	20,23	0,00	1	1
Si	50,2	(122)	34,7	(368)			1,67 (1,33 - 2,10)	1,52 (1,11 - 2,07)

* Razón de prevalencia ponderado calculado de acuerdo con el tamaño de la red social y la proporción de HSH.

** Se presentó una dependencia alta con rechazo por parte de la familia por su práctica sexual.

DISCUSIÓN

Este estudio permitió identificar qué factores se asociaron directamente a la discriminación como lo fue ser menor de 30 años, la orientación sexual, tener parejas ocasionales, ocultar su práctica sexual, rechazo u ocultamiento de su práctica sexual por parte de la familia y el consumo de marihuana. Así mismo, el sistema de captura utilizando RDS tuvo un apropiado desempeño para captar a poblaciones de difícil acceso. Si bien algunos estudios advierten que se deben evitar extrapolaciones a otros entornos, incluso comparaciones por su sistema de medición^{25,37}, señalan que si es posible, si se sigue rigurosamente la metodología desde el inicio hasta el final³³.

Al momento de comparar los resultados de esta investigación con otras similares, se han encontrado posiciones afines frente a la discriminación que reportan los participantes HSH por su práctica sexual con otros hombres^{25,33,40}. Se encontraron estudios donde utilizaron la misma metodología y población en países sudafricanos como Botsuana, Namibia y Malawi donde en promedio la discriminación es del 23% aproximadamente⁴⁰; en Brasil fue similar: 27,7% en un estudio realizado del 2008 al 2009 donde participaron 3859 HSH²⁵. En Colombia las tres investigaciones que se han realizado utilizando el mismo método y en la misma población en los años 2010³¹, 2016⁴¹ y 2019³³ muestran un aumento en

la discriminación: un aumento del año 2010 al 2016 del 54%, pasando de 8% a 13% aproximadamente, y para el año 2019 aumentó en un 52% comparado con el año 2016 pasando a un 19%. Esto indica que en las tres ciudades del estudio este incremento se va seguir evidenciando cada vez más si no se realiza sensibilización sobre el tema de la orientación sexual e identidad de género en el marco del enfoque diferencial y los derechos humanos para todas las personas, especialmente en los colegios y universidades.

El estudio muestra que la principal fuente de discriminación proviene de las familias, esto debe generar acciones de cuidado y creación de políticas públicas de lucha contra la discriminación, que tengan impacto en la vida de los jóvenes HSH, que probablemente son obligados a salir de sus casas cuando revelan su orientación sexual a sus familiares⁴²; en la ciudad de Mianyang para el año 2010 en una muestra de 210 HSH²⁴, el 79,6% de los HSH debían ocultar su verdadera orientación sexual para evitar ser discriminados e incluso ser humillados. En algunos países como Cuba⁴³, Brasil²⁵, Chile⁴⁴, Argentina⁴⁵, hay diferencias en lo encontrado en relación a la discriminación por parte de la familia, pero sí similitudes en relación a la edad, vivir con VIH, orientación sexual e incluso tener parejas masculinas ocasionales presenta una mayor probabilidad de discriminación. Se observó que el nivel económico, conocer su práctica sexual con otro hombre se asoció con la discriminación, lo

que indica que los HSH pueden entender las experiencias sociales como resultados consecuentes de la discriminación⁴⁶. Algo similar ocurrió en el estudio realizado en Guatemala donde la alta prevalencia de discriminación se asoció con los participantes más jóvenes, la educación más baja, los ingresos familiares más bajos, la divulgación de la identidad sexual y la percepción de una menor tolerancia de la comunidad hacia las personas homosexuales o bisexuales⁴⁷.

Estudios en países como España^{48,49}, Estados Unidos³³, Colombia^{51,52} sugieren que la discriminación es un factor de riesgo importante para los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente con el alcohol y la marihuana⁵⁰, al igual que lo señala el presente estudio, que aunque es problemático identificar la causa o el efecto, si hace un llamado a las acciones educativas para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, lo cual notoriamente disminuiría la discriminación. Sin embargo, por tratarse de un estudio transversal no es posible identificar cuales otros factores son potenciadores de este comportamiento, o se puede entender que a mayor discriminación tienden a consumir más sustancias psicoactivas debido a esa discriminación sufrida, o el agente generador de discriminación no es la orientación sexual sino el consumo de marihuana, esta es una pregunta que debe ser resuelta en una futura investigación⁵³.

Aunque los movimientos sociales de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero son duraderos y se están visibilizando, aún no se han desarrollado mecanismos legales para responder a la discriminación contra las minorías sexuales⁵⁴. Además, los movimientos religiosos, políticos y sociales actuales parecen moverse en una dirección opuesta, esto quiere decir que no incentivan las acciones en favor de reducir la discriminación⁵⁵, lo que lleva a un aumento aún mayor de la discriminación. Las preocupaciones por la salud de los HSH, incluido el mandato del VIH / Sida, de volver a movilizar al gobierno y a la sociedad y defender más ampliamente los derechos humanos para la protección social, física y mental de las poblaciones minoritarias deben ser la prioridad para la salud pública^{4,56}.

Con todo y lo anterior, aunque existan leyes en contra de la discriminación, existen situaciones, que expone a los HSH al estigma, la discriminación y la violencia (57), es decir se deben de fortalecer los espacio y vínculos individuales, sociales y familiares, en este último generar escenarios que favorezcan a la funcionalidad familiar y que estos generen en cada uno de sus miembros unas personas resilientes, con el fin de que puedan sobrepasar los obstáculos que les ponga la vida. El trabajar por la reducción de la discriminación, es una tarea no solo de cada una de las personas sino también del apoyo de cada una de las instituciones públicas o privadas para que la brecha sea mucho menor.

Se deben implementar estrategias de intervención y mecanismos de participación donde no se generen condiciones de riesgo y vulnerabilidad, para la salud y la vida de personas, y esta discriminación sea eliminada o por lo menos reconocida. Esto implica ampliar los canales de comunicación, dado que se ve que se puede presentar en cualquier ámbito de la vida especialmente en el familiar, sin dejar de mencionar que en las ciudades estudiadas cada vez está aumentando más.

Agradecimientos

Agradecer a la Universidad CES y Enterritorio, a todos los HSH que participaron del estudio por tan valiosa información.

Fuentes de financiación

La financiación para este estudio provino del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en el marco del Acuerdo de Subvención N° 216146 suscrito con La Empresa Nacional Promotora de Desarrollo Territorial (Enterritorio), quien, a su vez, suscribió un contrato con la Universidad CES en Medellín.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González A E, Molina GT, San Martín V J. Comportamientos sexuales y características personales según orientación sexual en adolescentes chilenos. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 Jun [cited 2019 Nov 13];81(3):202–10. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Cáceres C, Pecheny M, Terto V. SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas, y propuestas para la acción. 2002;1–226. Disponible en: <http://academia.utp.edu.co/ps4/files/2016/09/VULNERABILIDAD-DE-HOMBRES-GAYS-Y-HOMBRES-QUE-TIENE-SEXO-CON-HOMBRES-FRENTE-A-VIH-EN-AMERICA-LATINA.pdf>
3. Mgopa LR, Mbwambo J, Likindikoki S, Pallangyo P. Violence and depression among men who have sex with men in Tanzania. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 Dec 15 [cited 2019 Nov 13];17(1):296. Disponible en: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1456-2>
4. Vigora V. Masculinidad, Homosexualidad, VIH-SIDA e Identidad de Género [Internet]. [cited 2021 Mar 1]. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Diagramacionhsh.pdf>
5. Disability Rights California (EEUU). Definiciones de estigma y discriminación [Internet]. Disponible en: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/CM0402.pdf>
6. Quiles MN. Estigmatización Y Marginación Social De Colectivos De Jóvenes. *Xuv retos e esperanzas* [Internet]. 1998;29–53. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/10692>
7. Carroll A, Ramón Mendos L. Homofobia de Estado. Estudio jurídico mundial sobre la orientación sexual en el derecho: criminalización, protección y el reconocimiento [Internet]; 2017. [cited 2019 Nov 15] Disponible en: http://ilga.org/downloads/2017/ILGA_Homofobia_de_Estado_2017_WEB.pdf
8. Correa Palacios RS. El lenguaje: un elemento estratégico en la construcción de la igualdad [Internet]. Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial (CNGR); 2009 [cited 2019 Nov 15]. p. 24. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/lenguajeweb.pdf>
9. Ordóñez Barba G. Discriminación, pobreza y vulnerabilidad: los entresijos de la desigualdad social en México. *región y Soc* [Internet]. 2017 Nov 28 [cited 2020 Feb 18];30(71):0–0. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252018000100011
10. Prevert A, Navarro Carrascal O, Bogalska Martín E. La discriminación social desde una perspectiva psicopsicológica. *Rev Psicol* [Internet]. 2012 [cited 2019 Aug 8];4:1–14. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v4n1/v4n1a2.pdf>
11. Salinas Hernández HM. Acoso y maltrato en las aulas universitarias por motivo de identidad sexo genérica. *Univ Autónoma la Ciudad México* [Internet]. 2002 [cited 2019 Nov 13];52(1):1–5. Disponible en: http://bibliodiversa.todomejora.org/wp-content/uploads/2016/10/Bullying-homofobico_SALINAS-Hector-Miguel.pdf
12. Vargas JS, Pantoja CP, Torres BC, Bernal H, Jaimes TA, Tovar JD, et al. Voces positivas, Resultado del índice de estigma en personas que viven con VIH e Colombia [Internet]. [cited 2019 Nov 15]. 99 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/INEC/INTOR/informe-voces-positivas.pdf>
13. Ganju D, Patel SK, Prabhakar P, Adhikary R. Knowledge and exercise of human rights, and barriers and facilitators to claiming rights: a cross-sectional study of female sex workers and high-risk men who have sex with men in Andhra Pradesh, India. *BMC Int Health Hum Rights* [Internet]. 2016;16(1):1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-016-0102-2>
14. Nathan W, Bright AM, Macdonald J, Hayman B. A narrative review of the literature about people with intellectual disability who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex or questioning. *Intellect Disabil* [Internet]. 2018;22(2):171–96. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1744629516682681>
15. Fields EL, Long A, Dangerfield DT, Morgan A, Uzzi M, Arrington Sanders R, et al. There's an App for That: Using Geosocial Networking Apps to Access Young Black Gay, Bisexual, and other MSM at Risk for HIV. *Am J Heal Promot* [Internet]. 2019;20(10):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0890117119865112>
16. Bolaños Enríquez T, Charry Morales A, Bolaños Enríquez T, Charry Morales A. Prejuicios y homosexualidad, el largo camino hacia la adopción homoparental: especial atención al caso colombiano. *Estud Const* [Internet]. 2018 Jun [cited 2019 Aug 2];16(1):395–424. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-52002018000100395&lng=en&nrm=iso&tlng=en

17. Ntata PR, Muula AS, Siziya S. Socio-demographic characteristics and sexual health related attitudes and practices of men having sex with men in central and southern Malawi. *Tanzan J Health Res* [Internet]. 2008;10(3):124–30. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/thrb/article/view/14351>
18. Barrientos Delgado JE, Vega A, Gutierrez K, Zaffirri I, Ramirez P. Identidad sexual en jóvenes gay del norte de Chile. *Sex Salud y Soc (Rio Janeiro)* [Internet]. 2016 Aug [cited 2019 Aug 2];(23):118–39. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000200118&lng=es&tlng=es
19. Rodríguez Díaz CE, Martínez Vélez JJ, Jovet Toledo GG, Vélez Vega CM, Hernández Otero N, Escotto Morales B, et al. Challenges for the Well-Being of and Health Equity for Lesbian, Gay, and Bisexual People in Puerto Rico. *Int J Sex Health*. 2016;28(4):286–95.
20. Wang Y, Zhang H, Xu J, Zhang G, Yang H, Fan J. Relations between self-discrimination of MSM and sexual behavior and psychological factors. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi* [Internet]. 2010 Jul [cited 2020 Feb 18];44(7):636–44. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21055081>
21. Ruiseñor-Escudero H, Grosso A, Ketende S, Pitche V, Simplice A, Tchalla J, et al. Using a social ecological framework to characterize the correlates of HIV among men who have sex with men in Lomé, Togo. *AIDS Care* [Internet]. 2017;29(9):1169–77. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28132516>
22. Orr L, Shebl FM, Heimer R, Khoshnood K, Barbour R, Khouri D, et al. Violence and Discrimination Against Men Who Have Sex With Men in Lebanon: The Role of International Displacement and Migration. *J Interpers Violence* [Internet]. 2019 Oct 28 [cited 2021 Mar 22];886260519884684. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31658847>
23. Ross MW, Kashiha J, Mgopa LR. Stigmatization of men who have sex with men in health care settings in East Africa is based more on perceived gender role-inappropriate mannerisms than having sex with men. *Glob Health Action* [Internet]. 2020 Dec 31 [cited 2021 Mar 22];13(1):1816526. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2020.1816526>
24. Rodriguez EF, Rodríguez EF, Balkus J. Differences by Latino and White MSM in HIV-Related Stigma in Seattle, WA Chair of the Supervisory Committee [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 22]. Disponible en: https://digital.lib.washington.edu/researchworks/bitstream/handle/1773/44242/Rodriguez_washington_0250O_19973.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Magno L, Dourado I, Silva LA, Brignol S, Brito AM, Crosland Guimarães MD, et al. Factors associated with self-reported discrimination against men who have sex with men in Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 18];51:102. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100286
26. Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Kerr LRFS, Brignol S, Dourado I, et al. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015 May [cited 2019 Aug 2];31(5):1035–48. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000500015&lng=en&tlng=en
27. Shaw SY, Lorway RR, Deering KN, Avery L, Mohan HL, Bhattacharjee P, et al. Factors Associated with Sexual Violence against Men Who Have Sex with Men and Transgendered Individuals in Karnataka, India. *Vermund SH, editor. PLoS One* [Internet]. 2012 Mar 20 [cited 2021 Mar 22];7(3):e31705. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0031705>
28. Dunbar W, Pape JW, Coppieters Y. HIV among men who have sex with men in the Caribbean: reaching the left behind. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2021 Mar 8;45:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53310>
29. Instituto Nacional contra la Discriminación la Xenofobia y el Racismo (Argentina). Mapa nacional de la discriminación [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 18]. 200 p. Disponible en: <http://inadi.gob.ar/contenidos-digitales/producto/mapa-nacional-de-la-discriminacion-segunda-edicion/>
30. Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales T e I (ILGA). Estudio jurídico mundial sobre la orientación sexual en el derecho: criminalización, protección y reconocimiento [Internet]. 12th ed. ILGA, editor. Ginebra; 2017 [cited 2019 Jul 11]. 213 p. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5b3526b45.pdf>
31. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones con hombres en siete ciudades de Colombia [Internet]. Vol. 6. 2010. 103 p. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/2_

- evaluacion_respuesta/b_estudios_complementarios/Resultados_Estudio_HSH_final125.pdf
32. UNFPA. Panorama del VIH/SIDA en Colombia 1983 - 2010 [Internet]. Legis S.A. 2012 [cited 2020 Feb 18]. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PANORAMA-VIH-SIDA-COLOMBIA-1983-2010.pdf>
 33. Yajaira D, Segura AM, Molina A, Martínez A, Ramos S, Bedoya S. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia. Colombia: Editorial CES, Universidad de Medellín. [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 18]. Disponible en: <https://editorial.ces.edu.co/libros/comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-en-hombres-que-tienen-relaciones-sexuales-con-hombres-en-tres-ciudades-de-colombia/>
 34. Heckathorn DD. Sampling and estimation in respondent-driven sampling. *Matthew J. Salganik* *. 2012;34(2004):193–239.
 35. Spiller MW, Cameron C, Heckathorn DD, Heckathorn D, Barash V, Volz E. RDS Analysis Tool 7.1. Cornell Univ [Internet]. 2012 [cited 2020 Feb 18]. Disponible en: http://www.respondentdrivensampling.org/reports/RDSAT_7.1-Manual_2012-11-25.pdf
 36. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Colombia). Resolución No. 8430 del 4 de Octubre de 1993. 1993
 37. Mantecón A, Juan M, Calafat A, Becoña E, Román E. Respondent-Driven Sampling: Un nuevo método de muestreo para el estudio de poblaciones visibles y ocultas. *Adicciones*. 2008;20(2):161–70.
 38. Kerr L, Kendall C, Guimarães MDC, Salani Mota R, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2019 Nov 13];97(15):S9–15. Disponible en: <http://journals.lww.com/00005792-201805251-00011>
 39. Aho J, Hakim A, Vuylsteke B, Semde G, Gbais HG, Diarrassouba M, et al. Exploring risk behaviors and vulnerability for HIV among men who have sex with men in Abidjan, Cote d'Ivoire: Poor knowledge, homophobia and sexual violence. *PLoS One*. 2014 Jun 24;9(6).
 40. Park JN, Papworth E, Billong SC, Elat JB, Kassegne S, Grosso A, et al. Correlates of prior HIV testing among men who have sex with men in Cameroon: A cross-sectional analysis. In: *BMC Public Health*. BioMed Central Ltd.; 2014.
 41. Mecanismo de Coordinación de País – MCP Colombia Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Informe de resultados comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres [Internet]. [cited 2021 Mar 3]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/libro-comportamiento-sexual-hombres-2016.pdf>
 42. De Filología F, Luisa M, Tristán P. La esclavitud en la literatura española de los Siglos de Oro [Memoria doctoral en Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2012 [cited 2020 Feb 18]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/Perspectiva-aseguramiento-comite-ampliado.pdf>
 43. Natividad E, Álvarez C, Cantero EI, Idalvis T, Contreras S, Ramos IA, et al. Identificación y caracterización de modos de discriminación hacia grupos con riesgo de enfermedades de transmisión sexual Identification and Characterization of Forms of Discrimination against Groups at Risk for Sexually Transmitted Diseases. 2015;628–37.
 44. Scher A. Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 31]. Disponible en: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2461
 45. Aristegui I, Vázquez M. El impacto del estigma y la discriminación en la calidad de vida de personas transgénero viviendo con VIH. *Hologramática*. 2013;19(19):5-30.
 46. Langarita Adiego JA. Rituales de interacción sexual entre hombres. Una propuesta de análisis del discurso y de la práctica del sexo anónimo. *Gac Antropol [Internet]*. 2014;30(3). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/33809>
 47. Whiteman A, Baugher A, Sionean C. Assessing self-reported discrimination among men who have sex with men (MSM). *AIDS [Internet]*. 2021 Jan 1 [cited 2019 Jul 11];35(1):141–6. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/QAD.0000000000002711>
 48. Fernández Dávila P, Zaragoza Lorca K. Internet y riesgo sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Gac Sanit [Internet]*. 2009 [cited 2019 Jul 11]; 23(5):380–7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv23n5/original3.pdf>
 49. Jacques C, García De Olalla P, Díez E, Martín S, Caylà JA. Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres Explanation of

- risky sexual behaviors in men who have sex with men. *Gac Sanit.* 2015;29(4):252–7.
50. Wray TB, Pantalone DW, Kahler CW, Monti PM, Mayer KH. The Role of Discrimination in Alcohol-related Problems in Samples of Heavy Drinking HIV-Negative and Positive Men who have Sex with Men (MSM). In: *The International Encyclopedia of Anthropology* [Internet]. Oxford, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2018. [cited 2020 Jul 11] p. 1–2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27481457>
51. UNFPA. Jóvenes en contextos de vulnerabilidad.
52. Arango-Tobón OE, Pérez GAC, Quintero S, Montoya CM, Mesa SM, Bustamante AR. Riesgos psicosociales y actitudes sobre prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas en adolescentes de la ciudad de Medellín. *Univ Psychol.* 2013;12(3):887–98.
53. Batchelder AW, Klevens M, Fitch C, McKetchnie SM, Mayer KH, O’Cleirigh C. Stigma, discrimination, and substance use among an urban sample men who have sex with men in Massachusetts. *AIDS Care* [Internet]. 2020 Mar 3;32(3):370–8. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2019.1683807>
54. Boivin RR, Boivin RR. Características y factores de la violencia homicida contra las minorías sexuales en la Ciudad de México, 1995-2013. *Sex Salud y Soc* (Rio Janeiro) [Internet]. 2016 Aug [cited 2019 Aug 2];(23):22–57. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872016000200022&lng=es&tlng=es
55. Benavente RM, Valdés BA. . Políticas Públicas para la Igualdad de Género: Un Aporte a la Autonomía de las Mujeres [Internet]. United Nations; 2014 [cited 23 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210569378>
56. Sanabria A. Los Derechos Culturales en Colombia. 2012. 4 p.
57. Mantecón A, Juan M, Calafat A, Becoña E, Román E. Respondent-Driven Sampling: un nuevo método de muestreo para el estudio de poblaciones visibles y ocultas. *Adicciones* [Internet]. 2008 [cited 23 de septiembre de 2020];20(2). Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/280/280>