


Situaciones que incrementan la vulnerabilidad a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana

Situations increasing vulnerability to Human Immunodeficiency Virus infection

Yandy Alberto Betancourt Llody^{*1,**}  <https://orcid.org/0000-0002-0965-0224>

Zoe Díaz Bernal^{2,***}  <https://orcid.org/0000-0001-5328-3794>

Ileana Elena Castañeda Abascal^{2,****}  <https://orcid.org/0000-0001-6880-5890>

¹ Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. La Habana. Cuba

² Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba

* Autor de la correspondencia: llody@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el comportamiento de la epidemia del virus de inmunodeficiencia humana en Cuba, desde su inicio y hasta la actualidad, afecta mayoritariamente a personas y grupos cuyas prácticas e identidades sexuales son discriminadas.

Objetivo: describir las situaciones que incrementan la vulnerabilidad a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero.

Materiales y métodos: se realizó un estudio descriptivo, en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero, que acudieron a espacios de encuentro sexual, distribuidos en ocho municipios de los 45 más afectados por la epidemia de virus de inmunodeficiencia humana en Cuba, entre octubre de 2013 y febrero de 2017. Se estudiaron las variables: ocupación, comportamientos sexuales, toma de decisiones,

valoración social, roles de género, discriminación y violencia. Para medir la magnitud de la diferencia se utilizó el indicador "porcentaje de diferencia".

Resultados: el 28.9% de los participantes refirió que las tareas domésticas eran realizadas generalmente por el hombre "pasivo"; en cambio, los "activos" toman las decisiones en la pareja (24.0% vs. 6.3%), resultan ser más valorados por la sociedad (23.1% vs. 8.2%) y generalmente se ubican en el rol de proveedores económicos (17.1% vs. 8.8%). El 64.9% percibió haber sido excluido o discriminado a causa de la orientación sexual o identidad de género y el 32.0% se sintió discriminado en instituciones de salud. El 44.8% refirió haber sido víctima de violencia económica, seguida de la sexual (44.3%). La violencia física fue referida por el 32.2%.

Conclusiones: las desigualdades y discriminaciones percibidas, sustentan la diversidad de realidades y retos específicos a los que se enfrentan estas personas, que pueden hacerlos vulnerables a adquirir el virus de inmunodeficiencia humana.

Palabras clave: hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero, prevención, virus de inmunodeficiencia humana, Cuba.

SUMMARY

Introduction: the behavior of the Human Immunodeficiency Virus epidemics in Cuba, from the beginning and up today, mainly affects persons and groups whose sexual practices and identities are discriminated.

Objective: to describe the situations increasing the vulnerability to Human Immunodeficiency Virus infection in men having sex with other men and transgender women.

Materials and Methods: a descriptive study was carried out in men who have sex with other men and transgender women who assisted to places of sexual encounters located in eight municipalities of the 45 most affected ones by the epidemics of Human Immunodeficiency Virus in Cuba, from October 2013 to October 2017. The studied variables were: job, sexual behavior, social assessment, gender roles, discrimination and violence. The indicator "difference percentage" was used to assess the magnitude of the difference.

Results: 28.9 % of the participants referred that housework was done in general by the "bottom" man; meanwhile, the "active" ones take the decisions in the couple (24.0 % versus 6.3 %) and are more appreciated by the society (23.1 % versus 8.2 %), usually playing the role of economic providers (17.1 % versus 8.8 %). 64.9 % perceived to be excluded or discriminated because of their sexual orientation or genre identity, and 32.0 % felt being discriminated in health institutions. 44.8 % referred being victim of economical violence, followed by sexual violence (44.3 %). Physical violence was referred by 32.2 %.

Conclusions: perceived inequalities and discriminations sustain the diversity of realities and specific challenges affronted by these persons, and they could make them vulnerable to acquire the Human Immunodeficiency Virus.

Key words: men having sex with men, transgender women, prevention, Human Immunodeficiency Virus, Cuba.

Recibido: 25/06/2019

Aceptado: 19/11/2019.

INTRODUCCIÓN

Las estimaciones internacionales para el año 2016 reconocen el avance en los últimos 15 años en la prevención contra el SIDA. Este avance incluye un aumento sustancial en el acceso al tratamiento antirretroviral y un descenso en la cifra anual de nuevas infecciones por el VIH entre la población infantil.⁽¹⁾ Sin embargo, todavía hay problemas en la prevención del VIH en adultos, el descenso esperado en este grupo de edad se ha enlentecido y la cifra anual de nuevas infecciones permanece estable en aproximadamente 1,8 millones (rango en 2017 de 1,4 millones–2,4 millones).⁽²⁾

Este retraso supone una amenaza a los compromisos asumidos para el 2020 y 2030,^(1,3) de la Declaración Política sobre el VIH y las metas específicas conexas de América Latina y el Caribe,⁽¹⁻³⁾ encaminadas a: reducir el número de nuevas infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la cifra de muertes relacionadas con el sida, y eliminar el estigma y la discriminación relacionados con la infección.^(1,4)

Entre la población adulta más expuesta al VIH, se plantea que los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres transgénero tienen una probabilidad de contraer una infección por el VIH entre 10 y 24 veces mayor que los adultos de la población general.^(1,5) Asimismo, en América Latina y el Caribe un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere una alta incidencia del VIH entre estas poblaciones.⁽²⁾

En Cuba, de manera similar a los países de la región, los hombres son el principal grupo de población afectado y representan más de las tres cuartas partes de las personas diagnosticadas con el VIH (81,0 %).⁽⁶⁾ Según los datos de 2018, los HSH representan el 87,1 % del total de hombres y el 70,1% de todos los casos diagnosticados (prevalencia 5,8 %).^(7,8) Por su parte, las mujeres transgénero muestran una tendencia ascendente en los últimos nueve años y constituyen el grupo clave que registra la mayor prevalencia (15,6 %).⁽⁸⁾

A nivel mundial los HSH y mujeres transgénero se enfrentan a retos específicos, como la criminalización y estigmatización de las relaciones homosexuales, el travestismo y el comercio sexual.^(1,3) Se plantea que estos retos constituyen barreras para el acceso a los servicios de prevención (actividades de prevención del VIH y las pruebas de detección del virus) e incrementan las conductas de riesgo.^(1,9)

Al respecto, varios trabajos confirman que los países que no reconocen ni protegen a los grupos de la discriminación tienen más probabilidades de que estas comunidades tengan un acceso inferior a los servicios de prevención y tratamiento relativos al VIH.⁽¹⁰⁾ También se ha evidenciado falta de reconocimiento por parte de los proveedores de salud sobre sus propias actitudes estigmatizantes hacia los HSH y mujeres transgénero.⁽¹¹⁾ Se plantea que estas actitudes dificultan el acceso a servicios de calidad y libres de estigmatización y discriminación.⁽¹¹⁾

Los elementos expuestos ofrecen un incentivo para explorar los determinantes sociales que estructuran los comportamientos relacionados con la salud y afectan la prevención de nuevas infecciones por el VIH en Cuba. En este sentido, para progresar en ese propósito, el presente estudio se realizó con el objetivo de describir las situaciones que incrementan la vulnerabilidad a la infección por el VIH, en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero.

MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de estudio, lugar de realización y participantes. Se realizó un estudio exploratorio desde octubre de 2013 hasta febrero de 2017 en ocho municipios de los 45 más afectados por la epidemia de VIH en Cuba.^(12,13) La selección de estos municipios se realizó a partir de recomendaciones y propuestas formuladas por coordinadores provinciales de la Red HSH y especialistas del Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida durante encuentros de trabajo de la Red. Se tuvo en cuenta que constituyeran municipios cabeceros de provincias y que exhibieran un trabajo de prevención consolidado con la población de HSH y mujeres transgénero. Así quedaron seleccionados en el occidente del país los municipios Pinar de Río, Plaza de la Revolución y Centro Habana (estos dos ubicados en La Habana, capital del país). En la región central se seleccionaron Ciego de Ávila, Cienfuegos, Sancti Spiritus y Santa Clara. En la zona oriental fue escogido el municipio de Holguín.

Se solicitó a los coordinadores y voluntarios de la Red HSH de cada municipio seleccionado que eligieran los espacios de encuentro sexual⁽¹⁴⁾ (sin restricción de su número) más visitados por HSH y mujeres transgénero. Estos espacios habían sido identificados con anterioridad mediante la metodología PLACE (Prioridades en los Esfuerzos Locales para el Control del Sida),⁽¹⁵⁾ utilizada con el objetivo de conocer los sitios donde las poblaciones clave conocen a nuevas parejas sexuales, para identificar las áreas con mayor probabilidad de que se produzcan patrones de formación de nuevas parejas, capaces de diseminar y mantener la infección.⁽¹⁵⁾ En total fueron 13 espacios de encuentro sexual, catalogados en: salas de fiestas⁽⁷⁾, parques y plazas⁽⁴⁾ y sitios de sexo (lugares al aire libre, frecuentados por poblaciones clave para mantener relaciones coitales ocasionales con una o varias personas a la vez)⁽²⁾.

Criterios de inclusión: HSH y mujeres transgénero que se encontraron en los espacios de encuentro sexual seleccionados en cada municipio, en el momento y días convenidos para la recolección de la información, y expresaron su voluntariedad de participación, manifestada a través del consentimiento informado. Criterios de exclusión: No querer participar en el estudio.

En total se estudiaron 522 personas (464 HSH y 58 mujeres transgénero). De estas, 43 correspondieron al municipio Pinar del Río, 23 a Plaza de la Revolución, 18 a Centro Habana, 127 a Ciego de Ávila, 62 a Cienfuegos, 38 a Sancti Spíritus, 134 a Santa Clara y 77 al municipio Holguín.

Variables: se consideraron aspectos subjetivos, sociales y de comportamiento donde se ha constatado, se manifiestan de forma evidente desigualdades de género.⁽¹⁶⁾ Quedaron incorporadas, la ocupación, los roles de género, la toma de decisiones y la valoración social. Además, se incluyó la discriminación y la violencia por orientación sexual e identidad de género, estas últimas, por ser consideradas determinantes sociales de la salud para la muestra estudiada.⁽¹⁷⁾

Recolección de datos: se obtuvieron por medio de un cuestionario estructurado, instrumento que fue elaborado para esta investigación y validado en una muestra de 20 promotores de salud voluntarios. La aplicación de los cuestionarios estuvo a cargo de promotores de salud voluntarios de los municipios elegidos. Estos se adiestraron mediante talleres, lo que permitió asegurar la recogida de la información.

Se establecieron dos días para la aplicación del cuestionario en cada territorio. Los cuestionarios se aplicaron en un lugar tranquilo. En los espacios escogidos se ubicaron áreas con iluminación, bajos niveles de ruido y donde no se interrumpiera el esparcimiento de los visitantes. La duración de la aplicación de cada cuestionario tuvo un promedio de 22 minutos y dependió de las características de las áreas disponibles para la recolección de datos en cada sitio. Las respuestas se registraron manualmente por cada promotor.

Análisis de datos: para medir la magnitud de de la diferencia se utilizó el indicador "porcentaje de diferencia", que describe la relación porcentual entre la diferencia de HSH y mujeres transgénero de una categoría (i) en la variable (y), respecto al total de personas estudiadas de la misma categoría.⁽¹⁶⁾

En esta investigación se utilizó de la forma siguiente:

$$\text{Porcentaje de diferencia (i,j)} = \frac{\text{Total de clasificados Categoría i} - \text{Total de clasificados Categoría j}}{\text{Total de clasificados en las categorías i,j}} \times 100$$

Los valores negativos de este indicador expresan mayor presencia de efectivos en las categorías (j) y los valores positivos, lo contrario. El valor del porcentaje permite visualizar la magnitud relativa de la diferencia.

Aspectos éticos: el estudio fue aprobado por el consejo científico de la Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (PROSALUD), del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). En todo momento se respetó la voluntariedad de la participación de las personas (manifestada a través del consentimiento informado), y la confidencialidad de los datos derivados del estudio.

RESULTADOS

Predominaron las personas que trabajaban (53.9% HSH y 46.6% mujeres transgénero). En contraste, para las mujeres transgénero fue mayor el porcentaje entre las que declararon no realizar ninguna actividad respecto a los HSH (43,1 % vs. 17,5 %). ([Tabla 1](#))

Tabla 1. Personas estudiadas según ocupación. Cuba, 2013–2017

Ocupación	HSH N = 464		Mujeres transgénero N = 58		Total N = 522		% Diferencia
	No.	%	No.	%	No.	%	
Trabaja (incluido trabajo por cuenta propia)	250	53,9	27	46,6	277	53,1	80,5
Estudia	75	16,2	2	3,5	77	14,9	94,8
Estudia y trabaja	54	11,6	4	6,9	58	11,1	86,2
Jubilado o pensionado	2	0,4	-	-	2	0,4	100,0
Incapacitado para trabajar	2	0,4	-	-	2	0,4	100,0
No realiza ninguna actividad	81	17,5	25	43,1	106	20,1	52,8
Total	464	100	58	100	522	100	77,8

Por otro lado, según las opiniones de los participantes, los “activos” toman las decisiones con respecto a la pareja y la vida en común con mayor frecuencia que los “pasivos” (24,0 % vs. 6,3%); a nivel perceptivo también resultaron más valorados o reconocidos por la sociedad (23,1% vs. 8,2%).

De las opiniones recogidas sobre la realización del trabajo fuera del hogar se obtuvo que las actividades con ingreso a la economía eran realizadas con mayor frecuencia por los “activos” (17,1 % vs 8,8 %) (Tabla 3). En cambio, el 28,9 % refirió que las tareas domésticas eran realizadas por el “pasivo”. Para los “activos”, la frecuencia relativa solo fue de 8,0 %. Asimismo, el 15,8 % opinó que los “pasivos” eran quienes mayoritariamente se ocupaban del cuidado de la salud ([Tabla 2](#)).

Tabla 2. Personas estudiadas según rol de género, poder de decisión y valoración y comportamientos sexuales. Cuba, 2013–2017

Roles de género	Comportamientos sexuales				Total		% Diferencia
	Activos		Pasivos				
	No.	%	No.	%	No.	%	
Productivo							
Ingreso a la economía	90	17,1	46	8,8	136	25,9	32,4
Reproductivo							
Tareas domésticas	42	8,0	152	28,9	194	36,9	-56,7
Cuidado de la salud	30	5,7	83	15,8	113	21,5	-46,9
Comunitario							
Participación en actividades comunitarias	69	13,1	74	14,1	143	27,2	-3,5
Poder de decisión y valoración social							
Tomar decisiones	126	24,0	33	6,3	159	30,3	58,5
Valoración social	121	23,1	43	8,2	164	31,2	47,6

En el ámbito comunitario, los participantes tuvieron la percepción de que los “pasivos” tenían una mayor participación en la comunidad donde viven (14,1 % vs. 13,1 %) ([Tabla 2](#)). Sobre el uso de protección en la relación sexual, los resultados obtenidos sugieren que los “activos” (9,5%; 50/525) deciden sobre el uso del condón con mayor frecuencia que los “pasivos” (7,8%; 41/525). La magnitud de la diferencia fue 9,9 %.

El 64,9 % de los participantes refirió que en alguna ocasión se habían sentido discriminados a causa de su orientación sexual. Para las mujeres transgénero la frecuencia relativa fue mayor (79, 3%) que para los HSH ([Tabla 3](#)).

Entre los ámbitos en que fue percibida la discriminación, resultaron más frecuentes la pérdida de amistades a causa de la orientación sexual (55,9%), seguida de la valoración que otros hacen del trabajo realizado (50,6%), el asedio o maltrato por parte de las autoridades (45,0%) y en el acceso a cargos y responsabilidades (40,0%). La frecuencia relativa de personas que expresaron haber sido discriminadas en instituciones salud fue de 32,0%. En general, la percepción de discriminación en los diferentes ámbitos explorados fue mayor entre las mujeres transgénero ([Tabla 3](#)).

Tabla 3. Personas estudiadas según ámbitos de generación de manifestaciones de discriminación. Cuba, 2013–2017

Ámbitos de generación de manifestaciones de discriminación	HSH N = 464		Mujeres transgénero N = 58		Total N = 522a		% Diferencia
	No.	%	No.	%	No.	%	
En cualquier ámbito	293	63,1	46	79,3	339	64,9	72,9
Escolar	88	19,0	32	55,2	120	23,0	46,7
Conseguir empleo	135	29,1	36	62,1	171	32,8	57,9
Valoración del trabajo	224	48,3	40	69,0	264	50,6	69,7
Acceso a cargos o responsabilidades	169	36,4	40	69,0	209	40,0	61,7
Acceso a posiciones de poder económico	98	21,1	20	34,5	118	22,6	66,1
Salud	127	27,4	40	69,0	167	32,0	52,1
Autoridades	195	42,0	40	69,0	235	45,0	66,0
Pérdida de amistades	249	53,7	43	74,1	292	55,9	70,6
Violencia	167	36,0	22	37,9	189	36,2	76,7
Autoestima	137	29,5	24	41,4	161	30,8	70,2

El 44,8 % de todos los sujetos estudiados refirió haber sido víctima de violencia económica, seguida de la sexual (44,3 %). La violencia física fue referida por el 32,2 %. Las mujeres transgénero tuvieron mayor percepción de haber sufrido violencia sexual (60,3 % vs. 42,2 %), física (67,2 % vs. 27,8 %) y económica (65,5 % vs. 42,2 %) ([Tabla 4](#)).

Entre las formas de violencia psicológica más frecuentes sobresalieron los rumores sobre su persona (55,9 %), seguida de la percepción de evasión o rechazo mediante gestos o evitando el contacto visual (45,8 %) y las calumnias, mentiras y difamaciones sobre su persona (45,8 %). Los regaños, prohibiciones o críticas por la forma de vestir o de cuidar de su apariencia fue referida por el 41,2 % ([Tabla 4](#)). Para las mujeres transgénero las frecuencias relativas sobrepasaron el 60,0 %, mientras que para los HSH se observaron valores que oscilaron entre 34,3 % y 53,2 %. ([Tabla 4](#)).

Tabla 4. Personas estudiadas que reportaron haber sido víctima de violencia alguna vez en su vida. Cuba, 2013–2017

Violencia	HSH N= 464		Mujeres transgénero N= 58		Total N= 522		% Diferencia
	No.	%	No.	%	No.	%	
Física	129	27,8	39	67,2	168	32,2	53,6
Sexual	196	42,2	35	60,3	231	44,3	69,7
Económica	196	42,2	38	65,5	234	44,8	67,5
Psicológica							
Humillan en público	159	34,3	37	63,8	196	37,6	62,2
Calumnias	197	42,5	42	72,4	239	45,8	64,9
Rumores sobre su persona	247	53,2	45	77,6	292	55,9	69,2
Atacan verbalmente	177	38,1	39	67,2	216	41,4	63,9
Rechazo	197	42,5	42	72,4	239	45,8	64,9
Críticas	175	37,7	40	69,0	215	41,2	62,8

DISCUSIÓN

En el análisis de la actividad laboral actual, los resultados derivados de este estudio coinciden con una exploración realizada en el contexto internacional, donde el 27,0 % de los HSH y mujeres transgénero, no tenían un ingreso mensual y presentaban niveles más bajos de empleo que los hombres en edad laboral.⁽¹⁸⁾ En el mencionado estudio, el porcentaje de mujeres transgénero empleadas fue menor que el de los HSH que formaron parte de la muestra (32,0% de las personas trans vs. 52,0% de los HSH).

Se plantea que los niveles bajos de empleo en la población son concluyentes en el grado de exposición y vulnerabilidad a las condiciones que determinan el estado de salud de los individuos y la prevención de la infección.⁽¹⁹⁾ La conducta es el reflejo de múltiples determinantes intermedios (como las condiciones de vida, las condiciones de alimentación y trabajo, condiciones de vivienda y otros) que inciden sobre los comportamientos que asumen los individuos y resultan contrarios a las condiciones protectoras o preventivas frente al VIH. 20 Esto conlleva a conductas sexuales de riesgo, tales como el acto sexual sin protección, el trabajo sexual o la negación a la realización de la prueba para la detección de la infección por el VIH.⁽²⁰⁾

Por otro lado, la división de la actividad sexual (activo-pasivo, encima-debajo, penetrar-dejarse penetrar) aparece como una relación social que responde al dualismo

oposicional de género,⁽²¹⁾ que establece una división de roles en el trabajo doméstico y fuera del hogar.⁽²¹⁻²³⁾ Esto concuerda con los resultados de otro estudio realizado en el contexto cubano,⁽²⁴⁾ que plantea que el proceso de distribución de tareas en el hogar entre parejas del mismo sexo, también está marcado por posturas machistas, como influencia de la cultura patriarcal.

Sobre este tema, estudios realizados en el contexto internacional,⁽²⁵⁾ sugieren que, en las parejas del mismo sexo, al no haber una diferenciación sexual, las personas suelen usar las diferencias de género como una forma de aproximarse a las diferencias sexuales. En otras palabras, toman la norma heterosexual para determinar las responsabilidades domésticas de los integrantes de la pareja.

En uno de ellos,⁽²⁵⁾ el 61,0% de los encuestados consideraba que la pareja más femenina debía ser responsable de cocinar y el 58,0% pensaba que debía de limpiar la casa y lavar la ropa. Con relación al cuidado familiar, el 62,0% esperaba que esta atendiera las necesidades físicas y emocionales de los menores del hogar.⁽²⁰⁾ Por otro lado, el 67,0% consideró que el más masculino se encargaba del mantenimiento del automóvil y las tareas al aire libre.⁽²⁰⁾

En cambio, otro estudio sugiere que en las parejas del mismo sexo la distribución de las tareas del hogar está más equilibrada que en las relaciones heterosexuales.⁽²⁶⁾ Sin embargo, encontró que un miembro de la pareja formada entre personas del mismo sexo tiende a terminar haciendo más tareas en el espacio privado y algunos participantes advirtieron que a veces se encontraban deslizando en tareas estereotipadas, que reproducen los esquemas clasificatorios que oponen masculino-femenino.⁽²⁶⁾

Al mismo tiempo, algunos investigadores,⁽²⁷⁾ consideran que en el plano erótico suele imponerse la heterosexualidad (penetrar y ser penetrado) como modelo único e ideal de la sexualidad humana, que establece la fijación calcada del binarismo masculino-femenino de la dominación masculina.

Desde el punto de vista meramente epidemiológico, el rol pasivo (dejarse penetrar) conlleva el mayor riesgo de transmisión del VIH, debido a las características de la mucosa intestinal, que constituye una puerta de entrada ideal para el virus, por ser más sensible, estar bien irrigada y ser mucho más fina que la mucosa vaginal.⁽¹⁰⁾ Al mismo tiempo, algunas personas asumen que quien es activo (el que penetra) tiene el poder en la relación y como consecuencia de ello, el penetrado tendrá reducidas posibilidades de negociación de protección, sometiéndose al poder del otro por temor a perder la relación.⁽²²⁾

También se conoce que, en el caso de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, la reciprocidad en la actividad sexual es posible y que esta se da a gusto personal, dependiendo del placer físico que experimentan las personas, al punto de no llegar a establecer ninguna división. Sin embargo, los resultados obtenidos muestran la coexistencia de una jerarquía en la relación, que puede llegar a producir exclusiones y discriminaciones al interior de la propia comunidad de HSH y mujeres transgénero, situaciones que incrementan su vulnerabilidad y pueden constituir barreras para la prevención del VIH en estos grupos de población.

En este sentido, hay que tomar en cuenta que toda esta diversidad de situaciones puede resultar interesante para el rol de gestión comunitaria en la prevención de VIH

que realiza la red HSH de Cuba y al momento de pensar una intervención, le obliga abordar las diferencias que desde el imaginario social se asocian al ejercicio de determinado rol sexual en las parejas del mismo sexo.

Por otro lado, puede decirse que los grupos de personas estudiadas comparten experiencias similares relacionadas con el estigma, la discriminación y la violencia, basadas en la orientación sexual e identidad de género. Estos resultados son coherentes con los obtenidos en otro estudio realizado en Cuba, que indagó sobre la presencia de actitudes discriminatorias hacia los HSH en la población general.⁽²⁸⁾

En ese estudio, el 50.4% de las personas de la población general exhibía actitudes discriminatorias hacia los HSH. Esas actitudes resultaron más frecuentes en la población masculina y los ámbitos donde se encontraron los mayores porcentajes de rechazo estuvieron en el acceso a empleo (26,1%) y a cargos de dirección (36,5%), así como en la posibilidad de compartir el puesto de trabajo con una persona homosexual (30,8%).⁽²⁸⁾

En el ámbito internacional, un estudio sobre discriminación por motivo de la orientación sexual o identidad de género determinó que el 67,0% de los encuestados había sufrido alguna forma de discriminación.⁽²⁷⁾ Asimismo, también se ha planteado que en los países de América Central y el Caribe hay un acoso generalizado por parte de la policía hacia los HSH.⁽⁹⁾ En el caso de las poblaciones transgénero, datos disponibles para América Latina indican que estas son excluidas del sistema educativo y sanitario.⁽¹⁸⁾

Otros estudios realizados en otros contextos determinaron que el 19,0% de las personas estudiadas fueron víctimas de agresiones directas (físicas 5,0%, sexuales 3,0%, chantajes 6,0 % y asaltos 5,0 %) y el 48,0% declaró haber sido amenazado o insultado de forma verbal por motivos de orientación sexual o identidad de género.⁽²⁷⁾ Esos resultados concuerdan con los obtenidos en este estudio. Si bien las frecuencias observadas son inferiores que las alcanzadas en la exploración realizada, cabe destacar que en ambos casos se comparte el estigma sexual que ocasiona violencia y afecta de múltiples maneras a las personas de orientaciones sexuales e identidades de género no heteronormativa.

Sobre este tema, un informe de las Naciones Unidas refleja altos niveles de violencia contra hombres homosexuales y otros HSH en todo el mundo.⁽²⁹⁾ Según este documento, la proporción de personas víctimas de la violencia basada en la identidad de género y la orientación sexual en Estados Unidos de Norteamérica fue de 32,0% y en Brasil 35,0%.⁽³⁰⁾ También se plantea que tales actos son cometidos o tolerados por funcionarios de las autoridades, incluidos los encargados de hacer cumplir la ley.⁽²⁹⁾

Los resultados de las investigaciones e informes consultados, coinciden con los obtenidos en este estudio. Los hallazgos encontrados son congruentes con lo expresado en la literatura publicada en el ámbito nacional e internacional,^(18,24,29) y refuerzan la condición de la violencia como factor estructural vinculado a los determinantes sociales de grupos poblacionales vulnerables a la epidemia del VIH.

Este estudio presenta algunas limitaciones.

Primero, los participantes fueron seleccionados en ocho municipios, distribuidos en las tres regiones del país (Oriente, Centro y Occidente), por lo que los resultados

obtenidos solo se circunscriben a los sujetos que sirvieron como participantes de la investigación y no se pueden generalizar al contexto nacional.

Segundo, durante la recolección de datos, no se tuvieron en cuenta variables que son concluyentes en el grado de exposición y vulnerabilidad de los individuos, como el nivel educacional, los medios primarios de generación de ingresos para las personas que declararon no realizar ninguna actividad, y el trabajo sexual.

Tercero, en los criterios de selección de los participantes no se tuvo en cuenta la inclusión de sujetos seropositivos al VIH, lo que hubiera podido ayudar a relacionar estos grupos con su vulnerabilidad al VIH y la actitud ante la protección.

Este estudio sustenta la necesidad de incluir acciones específicas desde la promoción de la salud, dirigidas a atenuar las situaciones de vulnerabilidad descritas y apelar a todas las perspectivas teóricas que permitan la actuación en esa dirección.

La investigación realizada permitió concluir que en las parejas del mismo sexo, persisten relaciones desiguales de poder que tienen que ver con la distribución del trabajo dentro y fuera del hogar y el reconocimiento en el mundo exterior, que refuerzan la discriminación y la violencia hacia los HSH y las mujeres transgénero. La interrelación de estas desigualdades puede señalar una correspondencia suficiente para un análisis que permita comprender la diversidad de realidades y retos específicos a los que se enfrentan estas personas, que pueden hacerlos vulnerables a adquirir el VIH y podrían sustentar su exposición diferenciada ante la infección por el VIH en Cuba.

Agradecimientos: al grupo de coordinadores y voluntarios de la red HSH de Cuba, por su contribución activa en la recogida de datos. Al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo como Receptor Principal de la subvención NMF: CUB-H-UNDP "Respuesta al VIH para Poblaciones Clave: 2015-2017", del que este estudio forma parte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe de brechas en prevención. Resumen 2016 [Internet]. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA); 2016 [Citado 06/02/2018]. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016>.
2. Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2017 [Internet]. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA); 2018 [Citado 17/06/ 2019]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
3. Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde el sector de la salud en América Latina y el Caribe. [Internet]. USA: Organización Panamericana de la Salud y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para América Latina y el Caribe; 2017 [Citado 17/01/ 2019]. Disponible en:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34380/9789275319796-spa.pdf>

4. ONU-SIDA. Acción acelerada para la prevención combinada. Hacia la reducción de nuevas infecciones por el VIH a menos de 500 000 de aquí a 2020 [Internet]. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; 2015 [Citado 6 Feb 2018]. Disponible en:

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf

5. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, et al. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2013; 13 (3): 214–22. Citado en PubMed; PMID: 23260128.

6. Lantero MI, Sánchez J, Joanes J, et al. Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2019-2023. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2019.

7. Ministerio de Salud Pública. VIH/sida información acumulada 1986-2018. La Habana: Taller nacional de implementación del PEN 2019-2023; 2019.

8. Hoja de ruta estratégica para el análisis y preparación de la transición del Fondo Mundial en Cuba [Internet]. La Habana: Equipo Técnico de Cuba (ETC) [Citado 06/02/2018]; 2017. Disponible: http://www.undp-globalfund-capacitydevelopment.org/media/56275/2017-01-19-hoja-de-ruta-estrat%C3%A9gica-para-la-transici%C3%B3n-del-fondo-mundial-en-cuba_v02.pdf

9. Ayala G, Hebert P, Lauer K, et al. Prevención del VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) [Internet]. Estados Unidos: Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF) [Citado 11/06/2018]; 2010. Disponible en: http://msmgf.org/wp-content/uploads/2015/10/MSMGF_Prevention_Brief_ES_lo.pdf

10. Oficina Federal de Salud Pública (OFSP). Sexo entre hombres: Hacia una mejor salud sexual 2012. Suiza: OFCL; 2011.

11. Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS. Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida [Internet]. Guatemala [citado 01/06/ 2016]; 2013. Disponible en: www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&task=doc...gid=600

12. Lantero MI, Ochoa R, Joanes J, et al. Plan estratégico nacional para la prevención y control de las ITS-VIH/sida 2014-2018 [Internet]. La Habana: Programa nacional de prevención y control de las ITS-VIH/sida [Citado 06/02/2018]; 2013. Disponible en: <http://fcbc.cu/intranet/web/uploads/55895996.pdf>

13. Ministerio de Salud Pública. Prevención de la transmisión materno-infantil de la sífilis y el VIH. Informe de resultados, Cuba 2014 [Internet]. La Habana [citado 06/02/2018]; 2014. Disponible en: http://files.sld.cu/sida/files/2015/02/cuba_informe-pais-validacion-eliminacion-tmi-sifilis-y-vih.pdf

14. Barreda V, Carballo-Diéguez A, Marone R, et al. Prevención del VIH/sida en los circuitos de levante HSH: Una asignatura pendiente. Sex Salud Soc [Internet]. 2010 [Citado 23/05/2018]; (6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/360pubmed.com/pmc/articles/PMC3161410/>
15. Negroni N, Vargas G, Rueda CM, et al. Identificación de sitios de encuentro de parejas sexuales en dos ciudades de la frontera sur de México, mediante el método PLACE. Salud Pública Mex [Internet]. 2003 [Citado 20/02/2019]; 45(5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001100010
16. Castañeda IE. Construcción de indicadores sintéticos para medir diferencias de género en el contexto social cubano. [Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias de la Salud]. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública, 2005.
17. Ochoa R. Factores sicosociales y VIH. La Habana: Lazo Adentro del Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH/sida; 2014.
18. Andrinopoulos K, Hembling J. Determinantes sociales de la salud para los HSH y mujeres transgénero en San Salvador [Internet]. El Salvador: Chapel Hill, NC: MEASURE Evaluation; 2014 [Citado 11/06/2018]. Disponible en: [http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/determinantes_sociales_de_salud_HSH_MT\(2\).pdf](http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/determinantes_sociales_de_salud_HSH_MT(2).pdf)
19. Miranda O, Fariñas AT, Coutín G. Desigualdades de salud en la infección por el VIH en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 25/01/2016]; 36(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_04_10/spu03410.htm
20. Liscano YD, Estrada JH. Exploración y análisis a los determinantes sociales estructurales e intermedios de la pandemia del VIH-SIDA. Acta Odontológica Colombiana [Internet] 2015 [Citado 20/02/2019]; 5(1). Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>
21. Cantillo L. Alteridades de las masculinidades gay en el Departamento del Atlántico. Justicia Juris [Internet]. 2016 [Citado 11/06/2018]; 12(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-857120160002000095&script=sci_abstract&lng=es
22. Ochoa R, Rodríguez I. Estrategia de género en apoyo al componente educativo de la respuesta nacional a las ITS-VIH/SIDA. La Habana: Lazo Adentro; 2012. 72 p. Ochoa R, Rodríguez I. No a la violencia de género: Una respuesta efectiva al VIH/sida. La Habana: Lazo Adentro; 2013. 35 p.
23. Rosales Y. Padres homosexuales: una aproximación desde la teoría de las masculinidades. Rev Sexol Sociedad [Internet]. 2017 [Citado 28/09/2018]; 23(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2017/rss172b.pdf>
24. American Sociological Association [Internet]. Making Money, Doing Gender, or Being Essentialist? Partner Characteristics and Americans' Attitudes toward Housework. [Actualizado Ago 2016; citado 3 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/08/160821093100.htm>[Actualizado

25. The guardian. Research suggests that gay couples have more equal relationships and share more childcare responsibilities [Internet]. [citado 03/07/2018]; 2016.

Disponible en: <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2016/aug/23/same-sex-relationship-gender-roles-chores>

26. Sempol D. Hablando de derechos DESS+A. Charlas de formación en derechos humanos. Políticas públicas y diversidad sexual [Internet]. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social; 2014 [Citado 14/05/ 2018]. Disponible en:

http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/20120/1/librillo_07.pdf

27. Encuesta de indicadores de prevención de la infección por VIH [Internet]. Cuba: Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE). Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI); 2017 [Citado 01/06/ 2019]. Disponible en:

<http://www.one.cu/publicaciones/cepde/EncuestaPrevencionSida/Informe%20de%20Resultado%20Encuesta%20de%20Indicadores%202017.pdf>

28. Global aids response progress reporting [Internet]. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA); 2014 [Citado 03/03/2018].

Disponible en: <http://www.aidsinfoonline.org>

29. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity [Internet]. Geneva: United Nations Human Rights Council [Citado 03/07/ 2018]; 2011. Disponible en:

http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19.41_English.pdf

**Yandy Alberto Betancourt Llody (70 %). Idea y diseño del estudio, recogida de datos y análisis e interpretación de los mismos. Redacción del borrador del manuscrito y aprobación de la versión final. Puede responder por todos los aspectos del trabajo, garantizando que las cuestiones relativas a la exactitud, la confiabilidad y la integridad de cualquier parte del trabajo puedan ser adecuadamente investigadas y resueltas.

***Zoe Díaz Bernal (15 %). Análisis e interpretación de los datos, revisión crítica de su contenido y aprobación de la versión final del manuscrito. Puede responder ante la exactitud, la confiabilidad y la integridad del análisis e interpretación realizada.

****Ileana Elena Castañeda Abascal (15 %). Análisis e interpretación de los datos, revisión crítica de su contenido y aprobación de la versión final del manuscrito. Puede responder ante la exactitud, la confiabilidad y la integridad del análisis e interpretación realizada.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.