

## **PREVALENCIA Y VARIABLES ASOCIADAS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN VARONES COLOMBIANOS AUTOIDENTIFICADOS COMO HOMOSEXUALES**

CARLOS ALEJANDRO PINEDA ROA\*  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA, COLOMBIA

Recibido: 11 de diciembre de 2014

Aprobado: 27 de abril de 2015

Para referenciar este artículo:

Pineda Roa, C. (2015). Prevalencia y variables asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en varones colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 83-91

### **Resumen**

El propósito del presente artículo es reportar la prevalencia y factores relacionados al uso de sustancias psicoactivas SPA en varones autoidentificados como homosexuales residentes en Bogotá Colombia. Se diseñó un estudio transversal de tipo correlacional mediante muestreo no probabilístico tipo Bola de Nieve. Participaron 175 adolescentes y adultos jóvenes, quienes respondieron si actualmente consumen algún tipo de licor y una o más SPA. Las opciones de respuesta fueron de tipo dicotómico, Si o No. Se aplicó una prueba de ideación suicida ( $\text{Alfa}=.87$ ) y otra de homofobia internalizada ( $\text{Alfa}=.73$ ). Sesenta y tres participantes (36%) reportaron consumo de una o más SPA actualmente. Rango de edad estuvo entre 14 y 27 años ( $M = 19,08$ ;  $DE = 2.07$ ). Consumo de SPA fue evidente a una menor edad ( $U = 2751$ ,  $p = 0.014$ ). Se encontró asociación significativa entre consumo de SPA y consumo de algún tipo de licor en el último mes  $OR=3.06$ ,  $p = .007$ , IC 95% [1.35; 6.93], además, entre consumo de SPA y homofobia internalizada  $OR=1.06$ ;  $p = .023$ ; IC 95% [1.009, 1.127]. En contraste, no se halló relación estadísticamente significativa entre ideación suicida y consumo de SPA,  $OR=.96$ ;  $p = .25$ ; IC 95% [0.89; 1.03]. En conclusión, a menor edad, mayor es el riesgo de SPA, varones homosexuales quienes consumen alcohol actualmente, tienen tres veces más riesgo de consumo de una o más SPA. Homofobia internalizada tiende a asociarse con el consumo de SPA. Se requieren más estudios con otras poblaciones sexualmente diversas y en contextos latinoamericanos.

Palabras clave: Homosexualidad; consumo de SPA; adolescentes y jóvenes gay.

## **PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN COLOMBIAN MEN SELF-IDENTIFIED AS GAY**

### **Abstract**

The purpose of this paper is to report the prevalence and factors related to the use of psychoactive substances SPA in self-identified gay men living in Bogota Colombia. A transverse correlational study was designed by no probability sampling Snowball type. The participants were 175 adolescents and young adults, respondents if they currently use some type of liquor and one or more SPA. Response options were dichotomous type, or Off proof of suicidal ideation ( $\text{Alpha} = .87$ ) was applied and one of internalized homophobia ( $\text{Alpha} = .73$ ). Sixty-three participants (36%) reported use of one or more currently SPA. Age range was between 14 and 27 years ( $M = 19.08$ ,  $DS = 2.07$ ). SPA consumption was evident at a younger age ( $U = 2751$ ,  $p = 0.014$ ). Significant association between consumption of SPA and consumption of any type of liquor was found in the last month  $OR = 3.06$ ,  $p = 0.007$ , 95% CI [1.35, 6.93], also between consumption and internalized homophobia SPA  $OR = 1.06$ ;  $p = 0.023$ , CI 95% [1,009; 1,127]. In contrast, no statistically significant relationship between suicidal ideation and SPA consumption  $OR = .96$ ;  $p=0.25$ ; CI 95% [0.89; 1.03]. In conclusion, the younger, the greater the risk of SPA, gay men who currently consume alcohol, have three times the risk of consumption of one or more SPA. Internalized homophobia tends to be associated with the consumption of SPA. More studies are needed with other sexually diverse contexts and Latin American populations.

Key words: Homosexuality; psychoactive substance use; gay adolescents and young

\* Magíster en Salud Sexual y Reproductiva, Profesor de Tiempo Completo, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Correo electrónico: carlos.pineda01@uptc.edu.co

## Introducción

El consumo de SPA continúa siendo tanto en Colombia como en el mundo un problema de salud pública. Según los más recientes estudios realizados por el gobierno colombiano en 2008 y 2013, el panorama del consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas es un tema cada vez más preocupante, tanto en colegios como en universidades, contextos laborales y comunitarios, debido al crecimiento de las tasas de consumo reciente entre los dos períodos en la mayoría de los departamentos del país (Ministerio de la protección social, & Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009; Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, & Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Preocupa sobre todo el aumento de consumo de las sustancias ilícitas. La afectación de tal conducta permea no solo la salud física sino mental de nuestros jóvenes, independientemente del sexo y del contexto académico, sino que también, se extiende al interior de las familias, con una clara afectación de la salud física y mental del consumidor y de su entorno social (González & Matute, 2013).

Una de las preocupaciones más sentidas es el inicio a edades cada vez más temprana y la forma como los jóvenes pasan del consumo de sustancias lícitas al consumo de sustancias ilícitas. En efecto, la Corporación Nuevos Rumbos señaló que para el año 2008, hubo una disminución de la edad de inicio, que en estudios previos de orden nacional estaba en 12 años; en este fue de 10 años para los hombres y 11 para las mujeres. Igualmente, se observó que 13% de los hombres y 8% de las mujeres comenzaron a consumir alcohol antes de cumplir 10 años, y las dos ciudades en donde estos fenómenos fueron más pronunciados fueron Medellín y Tunja por encima del 20% (Pérez, & Scoppetta, 2009).

En el 2011, el Gobierno Colombiano realizó un estudio nacional en una muestra de 92.929 jóvenes escolares entre los 11 y 18 años de edad, incluyendo tanto hombres como mujeres tanto de establecimientos públicos como privados. El reporte final señaló que 24,3% reportan consumo de tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida, cifra superior en los hombres, con casi 28%, con relación a las mujeres, con 21%. Seguidamente, el consumo actual de cigarrillo (prevalencia de uso del último mes) se evidenció en casi un 10% de los escolares, donde el consumo entre los hombres es marcadamente superior al de las mujeres, 11,9% versus 7,9%. Con respecto a ingesta de alcohol, el 40% de los estudiantes, de 11 a 18 años, declararon haber consumido algún tipo de bebida alcohólica durante el último mes, con cifras muy

similares por sexo, hombres (40,1%) y mujeres (39,5%) (Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2011).

En relación al nivel educativo, los porcentajes de consumo aumentan a medida que avanzan en su grado escolar. Un 19,4% de los escolares de sexto grado reporta haber usado alcohol en el último mes, cifra que se eleva a un 39,2% entre los estudiantes de octavo grado, llegando a algo más de un 60% entre los estudiantes del último grado, con un porcentaje mayor entre estudiantes de establecimientos privados (44,1%) que públicos (38,4%).

Con respecto a sustancias ilícitas, el informe señala que 8,6% reporta haber usado alguna sustancia ilícita o de uso indebido alguna vez en la vida, incluyendo marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, alucinógenos, popper, dick y solventes en el último año (10,3% en los hombres y 7,1% en las mujeres) y un 4,7% las usó en el último mes (5,6% en hombres y 3,9% en mujeres). Añade el reporte que Caldas, Antioquia, Risaralda, Quindío, y Bogotá, son los departamentos con mayor consumo de SPA ilícitas en el último año significativamente superior al resto del país (cada uno de ellos supera el 13%). Similar a lo que ocurre con las bebidas alcohólicas, el consumo de sustancias ilícitas aumenta a medida que los jóvenes transcurren por el contexto escolar.

Debido a las preocupantes cifras anteriores, para el 2012 se creó en Colombia la Ley 1566 (Congreso de la Republica de Colombia, 2012), mediante la cual el Estado Colombiano en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social debe garantizar la atención integral a las personas que consumen SPA, no solo en el ámbito de la atención secundaria sino también comprometerse con la prevención del consumo tanto de sustancias lícitas como ilícitas en contextos educativos, productivos y comunitarios. Señala la ley en su artículo 2 Parágrafo 2 que con el fin de garantizar el acceso a los servicios, se destinarán recursos presupuestales por parte de las entidades territoriales dando prioridad a los menores de edad y a poblaciones que presenten mayor grado de vulnerabilidad. Claramente la población de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas, en adelante LGBT, es considerada población vulnerable.

No obstante, en ninguno de estos estudios nacionales sobre consumo de SPA realizados en Colombia tanto en el 2008 como 2013 se ha tenido en cuenta la orientación sexual como variable a analizar. Los estudios más importantes realizados en Colombia sobre Salud Mental tampoco indagan específicamente la orientación sexual del encuestado. El tener datos más específicos para otras variables adicionales al sexo, el nivel educativo, el tipo de colegio, la edad, el tipo de sustancia, etc. podría ayudar a comprender mejor la problemática y

a realizar acciones preventivas e intervenciones diferenciales según subtipos poblacionales.

En el presente estudio, la homosexualidad se entiende como una categoría de la orientación sexual, la cual se define como la atracción erótica-afectiva entre personas del mismo sexo. Así, esta no se refiere únicamente a la prácticas sexuales entre personas del mismo sexo, sino que abarca un repertorio conductual guiado por el deseo. En el contexto anglosajón, la homosexualidad puede ser masculina (entre hombres gay) o femenina (entre mujeres lesbianas). Por su parte, la heterosexualidad es definida como la atracción erótica entre personas del sexo opuesto. Finalmente, la bisexualidad se entiende como la atracción erótica-afectiva simultánea hacia personas del mismo sexo, como del sexo contrario, (Organización Panamericana de la Salud –OPS– y Organización Mundial de la Salud –OMS–, 2000). Para el presente estudio sólo se incluyeron varones homosexuales.

En el ámbito internacional, diversos estudios han reportado tasas más altas de uso de cigarrillo, consumo de SPA, uso de alcohol y de múltiples SPA, incluso mediante inyección, en adolescentes autoidentificados como lesbianas, gay, bisexuales y transgeneristas (LGBT) en comparación a sus contrapartes heterosexuales, (King et al., 2008; Marshal, et al., 2008; Saewyc, 2011; Rosario, et al., 2014). A continuación se revisan los hallazgos de cada uno de estas investigaciones.

King et al. (2008), realizaron un metanálisis en el que reportaron diferencias en el consumo de alcohol y de SPA, entre población LGB y población heterosexual. Respecto al consumo de alcohol y otras toxicomanías, señalaron que el consumo en los últimos 12 meses, el riesgo relativo fue de 1,5 veces mayor en población LGB que en sus contrapartes heterosexuales (intervalo RR 1,51 a 4,00). Los resultados fueron similares en ambos sexos, pero el metaanálisis reveló que las mujeres lesbianas y bisexuales estaban particularmente en riesgo de dependencia de sustancias (alcohol 12 meses: RR 4,00, IC 2,85, 5,61; drogodependencia: RR 3,50, IC 1,87, 6,53; trastorno por cualquier uso de sustancias RR 3,42, IC 1,97 a 5,92). Cabe anotar que este estudio tomó 25 investigaciones que cumplieron los criterios de inclusión como haber definido orientación sexual y desenlaces de salud mental; haber realizado comparaciones entre población LGB y heterosexual, así como haber reportado niveles de autoidentificación con ser gay, lesbiana o bisexual en un período de casi 40 años (entre 1966 y el 2005) con búsquedas en variadas bases de datos a nivel mundial. Se excluyeron estudios en los cuales se reportara que los participantes asistieran a servicios psicológicos o a psicoterapia.

Marshal et al. (2008), realizaron un metanálisis en el cual incluyeron 18 estudios de bases de datos como Medline y PsylInfo, que hubiesen probado la relación entre orientación sexual y uso de sustancias. Los autores encontraron que adolescentes LGB tienen tres veces más riesgo de uso de sustancias que adolescentes autoidentificados como heterosexuales (OR= 2.89, Cohen's d = .59). Además, los adolescentes LGB tienden a iniciar consumo de alcohol a una edad más temprana que los heterosexuales. Señalaron que las probabilidades de uso de sustancias para jóvenes LGB fueron, en promedio, un 190% superior a la de los jóvenes heterosexuales, primordialmente más altas dentro de algunas poblaciones de jóvenes LGB (340% mayor para los jóvenes bisexuales, 400% más alto para las mujeres). Los autores concluyeron que gran parte de los mecanismos causales, factores protectores y explicaciones teóricas con estudios longitudinales y de largo plazo frente a esta hecho son desconocidos.

De acuerdo con Saewyc (2011), durante la década pasada se realizaron pocos estudios longitudinales que se centraran en modelos de uso de sustancias en el tiempo, (Coker, 2010, citado en Saewyc, 2011). Sin embargo los pocos estudios existentes señalan que grupos de minorías sexuales tienen más alto riesgo de bebidas alcohólicas y que la edad de iniciación del consumo ayuda a explicar el por qué las minorías sexuales jóvenes son un grupo de mayor riesgo de consumo excesivo de bebidas en etapas posteriores.

Por su parte Rosario et al. (2014), en una muestra de 5.647 jóvenes pertenecientes a un programa longitudinal denominado "Creciendo Hoy" (con media de 20,6 años de edad en 2005), el 1,6% eran lesbianas / gay (LG), 1,6% bisexual (BI), 9,9% mayoritariamente heterosexuales (MH), y 86,9% completamente heterosexual (CH). Ellos encontraron que significativamente más minorías sexuales (LG, BI, y MHs) que CHs informaron que alguna vez en la vida y en el último año haber consumido tabaco, drogas ilícitas distintas a la marihuana y usar indebidamente medicamentos recetados. Las otras minorías sexuales también reportaron el uso de marihuana en el último año.

Con el fin de comprender mejor las disparidades de consumo de SPA según la orientación sexual, Rosario et al. (2014) aplicaron un modelo teórico basado en el estrés y en las relaciones de apego con la madre. Hallaron que las relaciones entre la orientación sexual y consumo de sustancias estaban influenciadas por los marcadores de estrés, al aumentar el malestar de la madre con la homosexualidad de su hijo, también aumenta el uso sustancias de las jóvenes BI y MHs que CHs. Entre más comportamientos de inconformidad con el género en la infancia, mayor es el uso de sustancias en los jóvenes LG que CHs. Adicio-

nalmente, reportan que las relaciones entre la orientación sexual y consumo de sustancias fueron mediados por el apego y afecto maternal (el porcentaje de influencia varió de 5.6% a 16.8 % para el uso de sustancias de por vida y un 4.9% a 24.5% para el consumo en el último año).

Rosario et al. (2014) concluyeron que las minorías sexuales reportaron mayor uso de sustancias, más conductas de inconformidad con el género en la infancia, y un apego menos seguro que los hermanos CH; además, madres reportaron menos afecto por su minoría sexual que por su descendencia CH. Finalizan diciendo que estos resultados demuestran la importancia del estrés y el establecimiento de paradigmas para la comprensión de las disparidades de consumo de sustancias según orientación sexual.

En el contexto latinoamericano (incluida Colombia), estudios sobre consumo de sustancias lícitas como ilícitas en población LGBT son muy escasos. Aunque Colombia avanzó ya con la creación de un marco legal que ordena intervenir sobre la atención integral a personas consumidoras y sobre prevención, se requieren más datos sobre el papel que cumple la orientación sexual en el consumo de SPA. El propósito del presente artículo es reportar factores relacionados al uso de SPA en varones auto identificados como homosexuales residentes en Bogotá Colombia en el 2013.

## Método

### Diseño, participantes y muestreo

Se diseñó un estudio transversal de tipo correlacional en tanto que la descripción se hace en un único momento, (Montero & León, 2007). Se implementó un muestreo no probabilístico tipo Bola de Nieve, que se basa en la idea de que existe una red social y la recolección de los casos consiste en ampliar progresivamente los sujetos de nuestro campo partiendo de los contactos facilitados por otros participantes. Igualmente, no es probabilístico dado que no existe un marco muestral o base de datos del cual se pueda seleccionar de manera aleatoria personas con orientación sexual homosexual, (Coolican, 2005).

La muestra estuvo compuesta por 175 participantes. El rango de edad estuvo entre 14 y 27 años con un promedio de 19.08 años (DE = 2.07). Los criterios de inclusión de los participantes fueron adolescentes y jóvenes homosexuales autoidentificados y que cumplieran con el requisito de puntuar 4, 5 ó 6 en una escala Kinsey para orientación sexual, (opción homosexual primordialmente). Los datos en cuanto a esta variable mostraron que un 86,12% de los participantes cumplieron este criterio y se presenta en la figura 1.

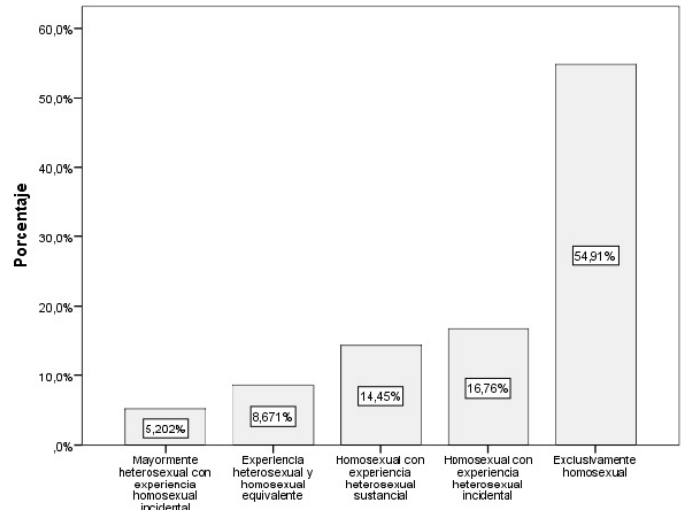


Figura. 1. Porcentajes de identificación con la orientación sexual homosexual

Las variables cuantitativas de interés fueron la edad en años cumplidos. Las variables categóricas fueron abuso sexual durante su vida por parte de un adulto, nivel educativo, identificación con la orientación sexual, conocimiento del estado serológico para el virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, si mantenían pareja estable por un período de tres meses o más, si consumió algún tipo de licor en el último mes y si ingiere una o más SPA actualmente. La opción de respuesta para la variable consumo de SPA fue de tipo dicotómico, Si o No, ver detalles en Anexo 1.

### Instrumentos

Se aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas, psicológicas y de variables de índole sexual (Anexo 1); seguidamente, los participantes contestaron dos pruebas psicológicas, una de ideación suicida y otra de insatisfacción con la propia orientación sexual homosexual u homofobia internalizada; estas se describen a continuación.

#### La Prueba de Ideación Suicida Positiva y Negativa PANSI de Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios, & Chiros (1998), validada en Colombia por Villalobos (2010)

La prueba consta de catorce ítems y se subdivide teóricamente en dos partes: una escala que mide ideación suicida positiva ó pensamientos protectores hacia el suicidio y otra que mide pensamientos o ideas suicidas. En el presente estudio se utilizó solamente la escala de ideación suicida negativa, la cual presentó un elevado nivel de consistencia interna (Alfa de Cronbach = .87). La prueba puntúa mediante escala tipo likert entre Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi Siempre y Siempre. Algunos ítems de la prueba son ¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste

que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento? y ¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?

**Prueba de Homofobia Internalizada de Herek, Cogan, Gillis, & Glunt (1997) (en inglés, Internalized Homophobia, IHP)**

Consta de nueve ítems auto administrados, se responde con una escala tipo likert de cinco puntos desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Se tienen datos en la población objetivo en Colombia, que aportan evidencia que la prueba es válida y que mide con precisión (Alfa de Cronbach =0,73) y buena validez de constructo. Algunos ítems de la prueba son Desearía ser heterosexual, y Si existiera una pastilla que cambiara mi orientación sexual, me la tomaría.

**Procedimiento**

En la primera fase se aplicaron pruebas piloto, con el fin de garantizar que la información presentada en los distintos instrumentos se entienda y por tanto aclarar y resolver posibles dudas. Esta tuvo lugar en la ciudad de Villavicencio (Colombia). En la segunda fase, de reclutamiento de la muestra definitiva, se invitó a participar en la investigación a grupos específicos en internet mediante redes sociales, grupos de encuentro y apoyo a la diversidad sexual en Bogotá para personas gay como el Centro Comunitario LGBT. En la tercera fase se capturó la información en una Base de Datos en SPSS (versión 18) y en la cuarta fase se realizaron los análisis de frecuencias y porcentajes para variables categóricas y de medias y desviaciones para variables cuantitativas. Puntajes total de ideación suicida y edad no se distribuyeron normalmente ( $p > .05$ ), por lo que se calcularon pruebas U de Mann Whitney entre el consumo de sustancias y la edad. Prueba  $\chi^2$  de asociación entre variables categóricas fue aplicada para calcular asociación entre consumo de sustancias y los rangos de homofobia internalizada (bajo, moderado y alto) y con las restantes variables. Finalmente, Odd Ratio OR con intervalos de confianza del 95% fueron usados para cuantificar la magnitud de la asociación.

**Aspectos éticos**

Según la Resolución 8430 de 1993 en su artículo 11 (Ministerio de Salud, 1993), se trató de una investigación con riesgo mínimo, ya que: “se trataron aspectos sensibles del comportamiento mediante instrumentos psicológicos, no representó un riesgo importante para la integridad física y psicológica, no se realizó ninguna intervención”. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética de una universidad privada en Bogotá.

Se aplicó consentimiento informado, por escrito y firmado por cada participante, en él se incluyó: “que el carácter de la investigación fue confidencial, incluyó los objetivos de la investigación, los participantes podían suspender el diligenciamiento del cuestionario en cualquier momento” (Código Bioético y Deontológico del Psicólogo, Capítulo III, Artículo 36, numerales a e i. Colegio Colombiano de Psicólogos, 2012).

**Resultados**

Los resultados que se muestran a continuación presentan la descripción de la muestra en cada una de las variables sociodemográficas y otras variables de interés. Seguidamente se detallan las asociaciones significativas de cada variable interrogada con el consumo de SPA. Finalmente se señala la relación del consumo de SPA con las dos pruebas contestadas.

**Análisis descriptivo de las diferentes variables evaluadas**

De los ciento setenta y cinco casos válidos, sesenta y tres participantes (36%) reportaron consumo de una o más SPA actualmente. El rango de edad estuvo entre 14 y 27 años con un promedio de 19,08 años (DE = 2.07).

La mayoría se encontraban en el bachillerato (sexto a once) o en proceso de terminarlo y corresponden casi a la mitad 48,58% (n=85). 46,9% (n=82) se encontraban cursando algún semestre universitario y solo 2,29% (n=4) revelaron ser profesionales y un 2,23% (n=4) reportó tener primaria completa. De este modo se garantizó que pudieran leer y entender los distintos ítems de las pruebas. Adicionalmente se infiere que la inmensa mayoría estaba vinculada al sistema educativo.

Según la afirmación “actualmente tiene usted pareja estable” (que mantuvieran por más de tres meses), la mayoría de ellos 62,9% (n=110) reportaron no tenerla, el restante 37,1% (n=65) reportó sí estar en pareja. Ante la pregunta de si “alguna vez se ha hecho la prueba para el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH” la mayoría 59,4% (n=104) respondieron afirmativamente y revelaron que el resultado había sido negativo. Solo el 3,4% revelaron convivir con el VIH (n=6) y el 3,4% (n=62) contestó que nunca se ha hecho la prueba. El número de personas que omitieron la pregunta fue el 1,7% (n=3). De esta forma se pudo establecer que un número de casos de personas con VIH positivo fue muy bajo.

Ante la pregunta de si “en los últimos treinta días ingirió licor”, el 33,1% (n=58) contestó negativamente 7 el 69,9% (n= 117) respondió afirmativamente. Esto corrobora un alto consumo de alcohol en la muestra estudiada. Ante

la pregunta de si “actualmente consume SPA” el 64% (n=112) de los participantes manifestó que no lo hace y el 36% (n=63) sí manifestó consumo de una o varias SPA. Esta proporción de consumo de sustancias en jóvenes gay autoidentificados es alta.

Con relación a la religión, el 56,6% (n=96) manifestó pertenecer a la religión católica, un 12% (n=21) señaló que era cristiano no católico, el 6,9% (n=9) señaló pertenecer a otra religión y el restante 24% (n=42) manifestó no estar afiliado a ninguna religión. Casi uno de cada cuatro miembros de la muestra no se identificó con las religiones mayoritarias en Colombia como el catolicismo y el cristianismo (no católico).

Finalmente, ante la pregunta de si “durante su vida consideraba haber sido víctima de abuso sexual por parte de un adulto”, el 80% (n=140) no lo percibe así, mientras que un 19,4% si manifestó abuso sexual. Prácticamente uno de cada cinco encuestados reporta tal hecho. Solo uno de los participantes omitió responder a la pregunta.

### Análisis de asociación entre consumo de SPA y otras variables evaluadas

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las proporciones de jóvenes quienes reportaron consumir SPA y el nivel de identificación con la orientación sexual reportado mediante la escala Kinsey ( $X^2 = 4,11$ ;  $p = 0,391$ ); esto implica que en la muestra estudiada, el proceso de identificación con la orientación sexual homosexual no se realiza necesariamente ligado al consumo de una o más SPA.

Con relación a la edad, se encontró asociación estadísticamente significativa entre haber consumido una o más SPA a un menor promedio de edad (U de Mann Whitney = 2751,  $p = 0.014$ ), siendo los rangos promedio de edad de quienes consumieron alguna sustancia psicoactiva más bajo (Rango promedio= 75,67) con relación a la edad promedio de quienes no consumieron alguna sustancia psicoactiva (rango promedio = 94,94). Se concluye que a menor edad hay mayor riesgo de consumo de SPA.

Se halló relación estadísticamente significativa entre las variables consumo de SPA y consumo de algún tipo de licor en el último mes (OR=3.06,  $p=.007$ , IC95% [1.35; 6.93]), indicando que quienes consumen alcohol actualmente, tienen tres veces más riesgo de consumir SPA que quienes no consumen alcohol.

### Relación entre la homofobia internalizada y la ideación suicida con el consumo de una o más SPA

Desde un punto de vista descriptivo se realizó una tabla de contingencia en la cual se observó una tendencia a que los participantes obtuvieran mayores porcentajes

de Homofobia Internalizada en quienes afirmaron haber consumido SPA (tabla 1).

**Tabla 1**

Porcentajes y frecuencias de los niveles de homofobia internalizada según consumo de SPA en varones.

		Consumo SPA		Total
		NO	SI	
Baja	n	42	15	57
	%	73,7%	26,3%	100%
Moderada	n	38	22	60
	%	63,3%	36,7%	100%
Alta	n	30	23	53
	%	56,6%	43,4%	100%
Total	n	110	60	170
	%	64,7%	35,3%	100%

( $X^2 = 3.06$ ;  $p = .04$ ; 1 cola)

En general, existe relación entre el grado de insatisfacción con la propia orientación sexual y el consumo de SPA. A mayor insatisfacción con la orientación sexual (homofobia internalizada), se encontró que es mayor la proporción de consumo de SPA, OR = 1.06;  $p = .023$ ; 95% IC [1.009; 1.127]. Sin embargo, a pesar de haber encontrado un nivel de significación estadística, el intervalo de confianza para el OR se encuentra muy al límite de uno (1), en consecuencia este resultado debe ser leído con precaución. Así, este resultado debe ser corroborado por futuras investigaciones.

Por último, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre ideación suicida y consumo de SPA, OR = .96;  $p = .25$ ; 95% IC [0.89; 1,03].

### Conclusiones y discusión

Se encontró una alta prevalencia (36%) de consumo de SPA en varones autoidentificados como homosexuales residentes en Bogotá Colombia. Los resultados indicaron que el grado de la identificación con la orientación sexual es independiente del consumo de una o más SPA.

Los resultados confirman hallazgos como los de Coker, Austin y Schuster, (2010), en contextos estadounidenses, respecto al inicio a edad cada vez más temprana de consumo de SPA en adolescentes y jóvenes gay. Esto es coherente con los hallazgos en población de jóvenes en general realizados en Colombia por Pérez y Scoppetta (2009) y específicamente en población homosexual, Marshal, et al. (2008).

Existe relación de dependencia entre el consumo de SPA con el consumo de bebidas alcohólicas. Esta relación de consumo de SPA resultó ser tres mayor en quienes reportaron consumo alcohol en el último mes con respecto a quienes no consumen alcohol actualmente. Los resultados implican que los adolescentes y jóvenes gay tienen riesgo de consumo excesivo de alcohol y SPA en años posteriores.

La insatisfacción con la propia orientación sexual u homofobia internalizada tiende a asociarse con el consumo de una o más SPA. Al respecto no se conocen investigaciones con las cuales poder comparar dicho hallazgo.

Se requieren más estudios en contextos latinoamericanos y en otras poblaciones de personas lesbianas, bisexuales y transgeneristas en países de habla hispana. También es importante tener en cuenta otras variables sugeridas en la literatura previa como comunicación familiar, estilos de apego madre hijo gay, nivel de estrés de la madre respecto a homosexualidad de su hijo y nivel de identificación con la orientación sexual.

Es preciso que posteriores investigaciones confirmen la asociación entre consumo de SPA con homofobia internalizada, tomando tamaños poblacionales LGBT más diversos con sus respectivos tamaños del efecto. Es preciso hipotetizar que las causas últimas de un mayor consumo de sustancias estén relacionadas con altos niveles de prejuicio sexual hacia grupos sexualmente minoritarios LGBT, la facilidad de acceso a SPA, los lugares que frecuentan y los distintos tipos de SPA (Briones, Cumsille, Henao, & Pardo, 2013). Es necesario señalar que este estudio, al ser de tipo transversal no permite establecer relaciones causales.

Finalmente, si se comparan los porcentajes de consumo de SPA recientemente, en jóvenes de población general, es altamente probable que los jóvenes auto-identificados como homosexuales también puntúen en tasas más altas de consumo de SPA (5,6% en jóvenes heterosexuales versus 36% en el presente estudio). Un fenómeno similar ocurriría con el consumo de alcohol en el último mes (40,1% en jóvenes heterosexuales versus 69,9% en el presente estudio). Sin embargo, para ello, es necesario un estudio transversal analítico observacional en el que se comparen poblaciones LGBT con jóvenes auto-identificados como heterosexuales de contextos socioculturales y momentos idénticos. De cualquier manera, es urgente realizar programas de atención a consumidores de SPA de población homosexual así como

diseñar programas preventivos con enfoque diferencial dirigidos a población LGBT.

La investigación sobre esta área del conocimiento en Latinoamérica es todavía incipiente y es probable que se encuentre perdida en revistas que no alcanzan un grado importante de visibilidad, el mismo que requieren las minorías sexuales para su inserción en una sociedad más igualitaria.

## Referencias

- Briones, A., Cumsille, F., Henao, A., & Pardo, B. (2013). *El problema de las drogas en las Américas*. Organización de los Estados Americanos. Recuperado de: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/destacados/CO031052013-OEAS\\_drogas\\_americas\\_informe.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/destacados/CO031052013-OEAS_drogas_americas_informe.pdf).
- Coker, T. R., Austin, S. B., & Schuster, M. A. (2010). The health and health care of lesbian, gay and bisexual adolescents. *Annual Review of Public Health, 31*, 457–477.
- Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1566*. Bogotá: Senado de la Republica. Recuperado de [http://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley\\_1566.pdf](http://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley_1566.pdf).
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2012). *Código Bioético y Deontológico del Psicólogo* (3ª. ed.). Bogotá: Manual Moderno.
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología* (3ª. ed.). México: Manual Moderno.
- González, A., & Matute, E. (2003). *Cerebro y Drogas*. México: Manual Moderno.
- Herek, G., Cogan, J.C., Gillis, J.R., & Glunt, K. (1997). Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men. *Journal of Gay & Lesbian Medical Association, 2*, 17–25.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popleyuk, D., & Irwin, N. A. (2008). Systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry, 8*, 1–17.
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., & Morse, J.Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *Addiction, 103*, 546 – 556.
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - UNODC Colombia, Organización de Estados Americanos – OEA, & Embajada de los Estados Unidos de América. (2011). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Colombia 2011*. Colombia, Bogotá: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en Colombia.

- Ministerio de la protección social, & Dirección Nacional de Estupefacientes (2009). *Estudio Nacional de consumo de drogas en Colombia 2008*. Bogotá, Colombia Editora Guadalupe. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio\\_Nacional\\_Consumo\\_2008.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Nacional_Consumo_2008.pdf)
- Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, & Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia-2013*. Bogotá, Colombia: ALVI Impresores S.A.S. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Guatemala: Asociación Mundial de Sexología. Recuperado de [http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion\\_de\\_Salud\\_Sexual%20OMS%202000.pdf](http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion_de_Salud_Sexual%20OMS%202000.pdf)
- Osman, A., Gutierrez, P., Kopper, B. Barrios, F., & Chirros, C. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological Report*, 82, 783-793.
- Pérez, A., & Scoppetta, O. (2009). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2008. Un estudio con jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en 7 capitales de departamento y dos municipios pequeños*. Colombia, Bogotá: Nuevos Rumbos.
- Rosario, M., Reisner, S. L., Corliss, H. L., Wypij, D., Calzo, J., & Austin, S. B. (2014). Sexual-Orientation Disparities in Substance Use in Emerging Adults: A Function of Stress and Attachment Paradigms. *Psychology of Addictive Behaviors*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035499>
- Saewyc, E. M. (2011). Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma, and resilience. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 256-272.
- Villalobos-Galvis, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa PANSI, en estudiante colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.



**Anexo 1**  
**Características socio-demográficas,**  
**psicológicas y sexuales**

A continuación se incluyen una serie de preguntas generales sobre su persona. Le agradeceré que conteste cada una de las preguntas lo más sinceramente posible. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa lo que realmente piensa o siente.

1. Ciudad de residencia: \_\_\_\_\_
2. Edad (en años): \_\_\_\_\_
3. Consumo de alcohol.- ¿En los últimos 30 días ingirió algún tipo de licor?  
SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
4. Abuso sexual.-¿Durante su vida, ha sido víctima de Abuso sexual por parte de un adulto?  
SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
5. ¿Consumo de una o más sustancias psicoactivas SPA actualmente?:  
SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_
6. Estrato: \_\_\_\_
7. Pareja estable:  
¿Actualmente mantiene una relación de pareja con alguien de su mismo sexo?: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
Tiempo de duración en meses \_\_\_\_
8. Nivel educativo:  
A continuación marca con una X el nivel educativo máximo alcanzado:
  - Primaria completa \_\_\_\_ Primaria incompleta \_\_\_\_
  - Secundaria completa (Noveno grado) \_\_\_\_ Secundaria incompleta \_\_\_\_
  - Bachillerato completo (once grado) \_\_\_\_
  - Universitario \_\_\_\_ No. de semestres \_\_\_\_ Profesional \_\_\_\_
9. Religión, A cuál de las siguientes religiones pertenece:  
Católica \_\_\_\_ Cristiano no católico \_\_\_\_ otra \_\_\_\_ cuál \_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_
10. Diagnóstico para VIH: Alguna vez se hizo la prueba y resultó:  
Positivo \_\_\_\_ Negativo \_\_\_\_ Nunca se ha hecho la prueba \_\_\_\_
11. Identificación con la Orientación Sexual  
A continuación marca con una X sobre el número la posición que mejor refleja su orientación sexual, según la siguiente convención:
  1. Exclusivamente heterosexual
  2. Mayormente heterosexual con experiencia homosexual incidental
  3. Experiencia Heterosexual y Homosexual equivalente
  4. Homosexual con experiencia heterosexual sustancial
  5. Homosexual con experiencia heterosexual incidental
  6. Exclusivamente homosexual