

**CENTRO PROVINCIAL DE PREVENCIÓN DE ITS/VIH/SIDA**

**VILLA CLARA**

**TÍTULO:** Las adicciones en los hombres que tienen sexo con hombres en Villa Clara.

**AUTORES:** Lic. MAYKEL GARCIA MARTINEZ

**Lic. ADNIER DE LA TORRE REAL.**

**2018**

**Resumen**

**Autores:** Lic. Maykel García Martínez.

**Lic. Adnier De la Torre Real.**

**Red HSH Villa Clara**

**Centro Provincial de Prevención de las ITS/VIH-sida de Villa Clara.**

**Título:** Las adicciones en los hombres que tienen sexo con hombres en Villa Clara.

**Modalidad:** Presentación Oral.

El trabajo titulado Las adicciones en los hombres que tienen sexo con hombres en Villa Clara, responde a una de las acciones de la Gestión participativa de la sociedad civil en la Prevención de la Salud. La investigación que se presenta parte del siguiente problema científico. ¿Cuáles son las adicciones más frecuentes que

práctican los hombres que tienen sexo con hombres en Villa Clara?, para darle cumplimiento a esta interrogante científica se trazaron los siguientes: Objetivo General, Caracterizar las adicciones en los hombres que tienen sexo con hombres en Villa Clara de 2017 a 2018, Objetivos específicos, Describir las adicciones más frecuentes en hombres que tienen sexo con hombres y Caracterizar las variables socio-demográficas que influyen en la práctica de las adicciones en hombres que tienen sexo con hombres, para ello se empleó una metodología cualitativa descriptiva. La muestra fue de 200 HSH que acuden a los diferentes sitios de encuentros identificados en nuestra provincia. Entre los métodos y técnicas se utilizaron: Análisis Documental, el Cuestionario y la Triangulación, que nos permitieron el análisis de los resultados de los hombres que tienen sexo con hombres encuestados demostrando así el incremento de la práctica de las adicciones en esta población meta.

## **1. INTRODUCCIÓN**

El uso de sustancias con características psicoactivas ha acompañado a la humanidad desde los albores de la civilización. Se piensa que los antiguos primates antecesores del hombre tenían un gusto por las frutas sobremaduradas, que presentaban cierta cantidad de azúcares fermentados a alcohol etílico. La ingesta de dichos frutos implicaba una ventaja adaptativa, ya que eran ricos en azúcares en comparación con los frutos menos maduros. Esto pudo haber seleccionado evolutivamente el gusto por las bebidas alcohólicas.

La práctica de las adicciones es una de las grandes tragedias del mundo actual, debido al nivel de sufrimiento que causa en el consumidor, su familia y la sociedad; están relacionadas con los accidentes, la violencia en todos sus ámbitos, los trastornos mentales, la invalidez y muerte. Se calcula que aproximadamente son diez los años de vida potencialmente perdidos, para las personas que consumen. Es un grave problema de salud que alcanza rango de

pandemia y afecta a millones de personas sin distinción social, cultural, racial, educacional, ni económica **(1)**.

Datos actualizados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantean que el uso, mal uso, abuso y dependencia de drogas legales, de prescripción, e ilegales, se relaciona mundialmente con 12,4 % de los fallecimientos y 8,9 % del total de años perdidos por discapacidades físicas o mentales.

Estimados mundiales conservadores plantean que los años de vida perdidos por discapacidades asociadas a las drogas llegan a 59 millones en el tabaco, 58 millones en el alcohol y 20 millones en las drogas ilegales, pese a que en estas últimas no se incluyen las incapacidades vinculadas a la criminalidad asociada **(2)**.

Dichas cifras se hacen aún más espeluznantes, cuando a estas se suman los años perdidos por muertes tempranas, en que las cifras respectivas para el tabaco, alcohol y sustancias ilícitas alcanzan 160, 120 y 50 millones de años, con una suma total de 330 millones que se pierden a escala mundial cada 12 meses.

La repercusión económica anual de estos absurdos comportamientos ante las drogas blandas y drogas duras alcanza, en países desarrollados, cifras cercanas a los dos mil dólares por cada habitante mayor de 15 años, distribuyéndose a partes iguales entre las drogas blandas y drogas duras con el sorprendente hallazgo de que en estas últimas (que son modificadoras del comportamiento) 55 % se relaciona con el uso no social de alcohol, categoría epidemiológica opuesta a la abstinencia y al verdadero consumo social.

El consumo excesivo de alcohol y drogas son la causa principal de muerte y discapacidad a nivel mundial (OMS, 2014). Según la Organización Mundial de la Salud, el 10% de las muertes entre adolescentes (con edades entre los 15-19

años) en el Mundo fueron atribuibles al alcohol, el tabaquismo y las drogas (Drost et al. 2016).

Hoy en día, el consumo episódico excesivo de alcohol (BD, binge drinking) es uno de los patrones de consumo de alcohol más prevalentes **(3)**.

El abuso y la adicción al alcohol, la nicotina y las drogas ilícitas y medicamentos recetados les cuestan a los estadounidenses más de \$700 mil millones al año, ya que se incrementan los costos de atención médica, se genera mayor delincuencia y se pierde productividad.

Cada año, las drogas ilícitas y recetadas y el alcohol provocan la muerte de más de 90,000 estadounidenses, mientras que el tabaco está vinculado a un estimado de 480,000 muertes por año.

Debe tenerse en cuenta que en la vida actual, llena de instrumentos y aparatos, se exacerban otras modalidades de adicción, entre las que se destacan las de las tecnologías de la informática y las comunicaciones, que van desde los teléfonos móviles hasta las computadoras y sus redes, lo que incluso hoy afecta la comunicación libre entre las personas, que se supeditan a los medios tecnológicos.

Como no siempre lo nuevo sustituye a lo viejo, sigue entonces como modalidad de las adicciones el clásico tabaquismo, que a pesar de todas las campañas y medidas para reducir su consumo, incluso mediante penalidades recogidas en muchas regulaciones en el mundo, sigue siendo un verdadero conflicto, que como en toda adicción no se sabe qué es peor, si ella en si mismo o sus consecuencias secundarias.

En Cuba, gracias a tener un Sistema Nacional de Salud que es responsabilidad del Estado, que se caracteriza por su accesibilidad y gratuidad, y que sobre la

base de un notable desarrollo de la atención primaria de salud, donde existe un médico y una enfermera de la familia preparados para enfrentar estas situaciones, se puede garantizar la atención en salud a cualquier persona que se pueda ver afectada por algunas de las manifestaciones y consecuencias de las adicciones.

Siendo un país que tiene una circulación mínima de drogas fuertes, pues no existen cultivos de estas y son estrictamente contraladas las vías para su entrada al país, no estamos exentos de los serios problemas que genera cualquier nivel de consumo, pero sobre todo estamos muy expuestos al alcohol y el tabaco, y nos estamos vinculando cada día más a todos los riesgos que generan las nuevas tecnologías, de ahí la importancia de profundizar en estos temas como lo hacen los reconocidos autores de esta obra.

En Cuba la cantidad de pacientes alcohólicos, al considerar la suma de sus dos formas clínicas (consumo perjudicial y dependencia) ronda 5 % de la población de 16 o más años, cifra relativamente moderada, si se compara con muchos países de la región (que están por encima del 15%) y algunos países africanos con cifras de 25% en iguales grupos de edades **(4)**.

El problema más importante en este caso no es la cifra de pacientes alcohólicos, sino 10 % de personas mayores de la edad referida que consume alcohol en forma no social sin ser alcohólicos, junto al incipiente fenómeno del consumo de sustancias ilegales que se enfrentado con todos los recursos multisectoriales al alcance.

En el caso del alcohol consumido en forma no social y del uso de otras drogas duras, los efectos dañinos no se producen por el mecanismo del humo indirecto, sino por la angustia mantenida en los convivientes, hasta que el adicto encuentra el camino de su rehabilitación **(5)**.

Esta angustia, vinculada a lo impredecible del comportamiento del adicto y a los frecuentes psicotraumas, determinados por la violencia hogareña, las tendencias incestuosas y el daño económico y moral, no se expresa solo por cuadros psiquiátricos, sino también por enfermedades corporales vinculadas al estrés mantenido, como la hipertensión, la obesidad, el hipertiroidismo, el infarto del miocardio, los accidentes vasculares cerebrales, las úlceras duodenales y la soriasis, por mencionar solo algunas.

El total de personas que, en el transcurso de sus vidas, serán víctimas de las drogas duras alcanza, por tanto, la tercera parte de la humanidad, catástrofe humana que resulta aún más dolorosa cuando se reconoce su carácter prevenible.

También nuestro país ha aumentado las cifras de prevalencia de las adicciones en su población, y sobre todo en el sexo masculino en edades tempranas de la adolescencia, todo relacionado con los cambios y modos de vida de las personas según situaciones económicas y sociales, incluyendo el entorno familiar en el que conviven.

En el contexto social cubano actual la práctica de las adicciones en hombres que tiene sexo con otros hombres han mostrado un aumento considerablemente, y estos no escapan de esta problemática y es muy frecuente que realicen estas prácticas desde edades tempranas y en lugares de socialización creadas para y/o por ellos mismos, por lo que los lleva a ser partícipe de disímiles acciones negativas en la sociedad, independientemente a su orientación sexual.

Los HSH desde la adolescencia generan constantemente conductas de riesgo que van marcando su tránsito por esta etapa crucial en busca de una nueva identidad. En esta etapa las relaciones de grupo son importantes, así como los ejemplos o modelos de imitación dentro de la familia, la escuela y la sociedad. Pueden comenzar probando o buscando bienestar, y sin darse cuenta ellos y los adultos a su alrededor, se enredan en las adicciones **(6)**.

La mayoría de la sociedad suele desaprobarnos y rechazarlos en todos los espacios y son más frecuentes las críticas y la no tolerancia en este grupo de personas con características específicas.

Teniendo en cuenta lo anterior decidimos realizar el presente estudio donde nos propusimos el siguiente problema científico:

### **1.1 Problema Científico**

**¿Cuáles son las adicciones más frecuentes que practican los hombres que tienen sexo con hombres en Villa Clara?**

### **1.2 Objetivos**

#### **Objetivo general**

Caracterizar las adicciones en los hombres que tienen sexo con hombres en Villa Clara de 2017 a 2018.

#### **Objetivos específicos**

1. Describir las adicciones más frecuentes en hombres que tienen sexo con hombres.
2. Caracterizar las variables socio-demográficas que influyen en la práctica de las adicciones en hombres que tienen sexo con hombres.

## **2. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS.**

La investigación es un estudio cualitativo descriptivo que aborda las adicciones más frecuentes que practican los hombres que tienen sexo con hombres en Villa Clara, que frecuentan los diversos espacios de socialización de Santa Clara y Se utilizaron los métodos de análisis de documentos, el cuestionario y la triangulación y de investigación-acción participativa dentro de este grupo.

### **Análisis de documentos:**

Constituye uno de los métodos de recogida de información más utilizados en la metodología de la investigación cualitativa. Cumple diferentes cometidos como el apoyo a métodos más directos de recogida de información, la validación y constatación de la información colectada, reconstrucción de acontecimientos y generación de hipótesis.

El problema más importante en el análisis de documentos oficiales es la determinación del grado de confianza, porque el hecho de que estos materiales tengan carácter oficial no puede ser de ninguna manera una condición de objetividad, por lo que la tarea del investigador consiste en valorar el grado de validez y objetividad de dichos documentos. Se realizó análisis de periódicos, materiales de archivos, fotos, tesis, libros, que nos sirvió para obtener los datos necesarios, los que fueron posteriormente verificados.

### **Cuestionario:**

Constituye una importante fuente ya que tiene como finalidad recabar información, que nos permite conocer gran cantidad de datos valiosos y además constituye una vía efectiva para conocer sentimientos, pensamientos e intenciones en las personas.

### **Triangulación:**

Tiene como principio básico la recogida y análisis de información desde diversos ángulos con la finalidad de constatarlos e interpretarlos. Esta confrontación puede hacerse extensiva a datos, investigadores, teorías, métodos y otros, que originan diferentes tipos de triangulación; procedimiento que permitió hacer comparaciones en cuanto a las informaciones recogidas por diferentes vías para su verificación.

Nos permitió constatar e interpretar los datos desde diversos ángulos, con el fin de minimizar los errores y buscar la confiabilidad de la información en la investigación. Se utilizó la triangulación por el método y por la fuente, lo que sirvió

para esclarecer las coincidencias y las diferencias entre las informaciones obtenidas y por tanto la veracidad de las mismas.

## **Población y muestra**

El universo y la muestra fue de 200 hombres que tienen sexo con hombres, se excluyeron los que no quisieron participar.

## **3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

### **3.1 ¿Qué es la adicción a las drogas?**

Se considera adicción (*del latín addictus*, que era el deudor insolvente que, por falta de pago, era entregado como esclavo a su acreedor) a una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por una búsqueda patológica de la recompensa y/o alivio a través del uso de una sustancia u otras conductas (7).

El término adicción, tal como se utiliza, puede considerarse como equivalente a un grave trastorno por uso de sustancias, según se define en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition [Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales, quinta edición] (DSM-5, 2013).

Esto implica una incapacidad de controlar la conducta, dificultad para la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo, disminución del reconocimiento de los problemas significativos causados por la propia conducta y en las relaciones interpersonales así como una respuesta emocional disfuncional.

El resultado es una disminución en la calidad de vida del afectado (generando problemas en su trabajo, en sus actividades académicas, en sus relaciones sociales y/o en sus relaciones familiares o de pareja). La neurociencia actualmente considera que la adicción a sustancias y a comportamientos comparten las mismas bases neurobiológicas.

Además del consumo de sustancias psicoactivas existen adicciones a procesos como la adicción al sexo, la adicción al juego (ludopatía), la adicción a la pornografía, la adicción a la televisión, al deporte, la adicción a las nuevas tecnologías (tecnofilia), al móvil (nomofobia) y la adicción a Internet.

El uso de sustancias con características psicoactivas ha acompañado a la humanidad desde los albores de la civilización. Se piensa que los antiguos primates antecesores del hombre tenían un gusto por las frutas sobremaduradas, que presentaban cierta cantidad de azúcares fermentados a alcohol etílico. La ingesta de dichos frutos implicaba una ventaja adaptativa, ya que eran ricos en azúcares en comparación con los frutos menos maduros. Esto pudo haber seleccionado evolutivamente el gusto por las bebidas alcohólicas.

La adicción a sustancias es un padecimiento crónico, recurrente, progresiva y en ocasiones mortal que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las sustancias psicoactivas y las conductas compulsivas modifican la estructura y funcionamiento de ciertas áreas de este órgano. Implica una dependencia de una sustancia, actividad o relación debido a trastornos que esta causa en los circuitos de recompensa, motivación y memoria (véase núcleo accumbens) de la persona afectada.

Está conformada por los deseos que consumen los pensamientos y comportamientos (síndrome de abstinencia) de la persona, y estos actúan en aquellas actividades diseñadas para conseguir la sensación o efecto deseado y para comprometerse en la actividad deseada (comportamientos adictivos). A diferencia de los simples hábitos o de las influencias consumistas, las adicciones son «dependencias que traen consigo graves consecuencias. Estas consecuencias afectan negativamente la vida personal y social del individuo y su salud (física y mental), además de que limitan la capacidad de funcionar de manera efectiva. Es adicta la persona que cree que no puede vivir sin el objeto de su adicción, por lo cual lo busca de forma permanente y compulsiva.

El adicto no controla su adicción, sino que vive en función de ésta: este es el eje y el condicionante de toda su rutina; si trata de salir repentinamente de esta rutina, se ve afectado por problemas de ansiedad y, por lo general, vuelve a caer en el consumo de su adicción, aunque puede dejar de ser adicto después de pasar por una fase comúnmente llamada «mono».

El riesgo de un futuro trastorno adictivo se incrementa en gran medida si una persona se expone a una sobrecarga constante o se involucra en el abuso de drogas durante la adolescencia debido a que es una etapa del desarrollo neurológico crítico que es sensible a este tipo de experiencias. La razón de que el abuso de sustancias y el estrés durante la adolescencia aumenten el riesgo de adicción se debe a los cambios que provoca en el cerebro.

Otros términos conceptuales Ej. (Gárciga O., 2006) define como la conducta adictiva o adicciones como una enfermedad crónica no trasmisible por agentes biológicos, pero muy contagiosa por vía psicosocial, al hacer abuso de sustancias legales o de cualquier índole, así como el uso de sustancia ilegales, que se conviertan en el eje fundamental del estilo de vida de esa persona, ocupe en exceso su tiempo de vida y cree disfuncionamiento en áreas esenciales de su existencia, con manifestaciones o síntomas en las esferas siguientes: física, psíquica, social, cultural y espiritual.

### **¿Cómo se clasifican las drogas?**

La más general de las clasificaciones establece 4 categorías que son:

1. **Drogas legales.** Que además de la aceptación jurídica, son producidas y expandidas con fines de consumo humano.

- ✓ Alcohol.
- ✓ Tabaco.
- ✓ Café.
- ✓ Cola.

2. **Drogas ilegales.** De carácter ilícito, pero también producidas con fines de consumo humano.
  - ✓ Heroína.
  - ✓ Marihuana.
  - ✓ Cocaína.
3. **Drogas de prescripción (algunos medicamentos).** Son de carácter legal, cuando cumplen indicaciones profesionales, se producen con fines de consumo humano pero devienen ilegales cuando el consumo persigue modificar en forma relevante el comportamiento.
4. **Inhalantes.** Sustancias legales, producidas con fines ajenos al consumo humano, pero cuyo uso se hace ilegal cuando se utilizan como sustitutivos de las drogas.

Dentro de las múltiples sustancias que producen adicción está el alcohol, una de las más consumidas mundialmente, por lo cual se le llama "la droga modelo", por ser capaz de producir todas las afectaciones de la conciencia y la personalidad, que producen otras drogas. Con aceptación social de su consumo, es la droga más nociva hasta hoy conocida, facilita el consumo de otras sustancias (droga portero) igualmente dañinas para la salud del individuo.

El alcohol tiene la característica de no producir daños desde el inicio del consumo. Los primeros síntomas por afectación del tóxico aparecen entre los 5-10 años de iniciado el consumo, puede ser menos si ingieren grandes cantidades o diariamente, y existen antecedentes familiares (madre o padre) de alcoholismo.

En Cuba, las cifras de prevalencia de alcoholismo es de 5 % entre los dependientes y abuso de consumo de alcohol y de 10 % en bebedores de riesgo y consumidores inadecuados, todas estas cifras en población mayor de 16 años.

El alcohol produce daño en diferentes sistemas del organismo, a nivel vascular aumenta los lípidos en sangre y facilita el proceso de aterosclerosis. Produce disminución en la secreción de hormonas tiroideas y testosterona, encargada de mantener la libido. La testosterona actúa sobre la función y estructura del músculo

liso del cuerpo cavernoso, así como en la preservación de la enzima óxido nítrico sintetasa en los nervios del cuerpo cavernoso. El déficit de testosterona y el alcohol en sí, producen depresión del sistema nervioso central y limita el control cortical de la conducta a través del mecanismo de gasto anticipado de neurotransmisores, lo que se relaciona con la violencia asociada al consumo de alcohol. El consumo de esta bebida es factor de riesgo para enfermedades metabólicas, cardiovasculares, neurológicas, hepáticas, entre otras.

Desde el imaginario social el consumo de alcohol está muy ligado a la masculinidad, que no es solo la conducta de personas aisladas, es también, una estructura ideológica desde donde se decide, emite y modela esa conducta. La masculinidad crea y a la vez se sostiene en una "armazón" constituida por dos ejes, uno donde se encuentra lo individual y lo cotidiano, y otro donde se encuentra la sociedad (Hernández A. Masculinidad y diversidad. I Jornada Cubana de Masculinidad. CENESEX, 2006).

El tabaquismo es otra de las adicciones que más muertes causa a nivel mundial con casi 6 millones anualmente, por lo que resulta más mortal que la suma de fallecimientos provocados por el resto de las drogas, el sida, los suicidios y los accidentes de tránsito, siendo la primera causa de muerte prevenible en el mundo.

En el humo del tabaco se han aislado más de 4 000 sustancias tóxicas, de ellas más de 400 son cancerígenas. La sustancia psicoactiva presente en el tabaco es la nicotina, una droga, la cual no solo es adictiva, sino que también es tóxica. Es un alcaloide producido por la planta del tabaco como defensa contra los insectos depredadores, ya que activa los receptores colinérgicos produciendo disfunción en el sistema nervioso de estos.

La adicción al tabaco se inicia luego de una fase de consumo experimental, que ocurre principalmente en los jóvenes, los que se ven motivados por la curiosidad y los deseos de experimentar los efectos que le han descrito otros fumadores; luego, este consumo puede pasar a ser recreativo, efectuándose en ambientes sociales y entre amigos que desean compartir; posteriormente puede ocurrir de forma

situacional por la necesidad de lograr un determinado efecto para afrontar una situación específica y de continuar este camino, se pasa al consumo intensificado fumando por lo menos una vez al día, este puede ser programado, pero cada vez se va haciendo más frecuente e intenso hasta llegar a la dependencia.

Las causas de la adicción son complejas, múltiples e interaccionan de una manera complicada para producir el desorden adictivo. Cada persona es diferente y muestra diferentes matices del problema de modo que es necesario individualizar cada caso.

Se debe hacer referencia que aunque esta práctica de fumar ha ido en incremento en los cubanos, nuestra sociedad ha concientizado los muchos daños que provoca para su salud sobre todo si se comienza desde la adolescencia.

El estimulante adictivo que se encuentra en el tabaco y en los cigarros es la Nicotina y la tasa de mortalidad asociada con la adicción al tabaco es de aproximadamente 100 millones de personas durante el siglo XX y, si las tendencias actuales de tabaquismo continúan, se ha proyectado que el total de muertes en este siglo alcanzará los mil millones.

Para muchos jóvenes experimentar el consumo del alcohol, el tabaco y otras drogas es un rito necesario al atravesar la fase de individuación.

El consumo de café es básicamente otra de las prácticas más comunes que crea dependencia y más cuando se tiene como hábito desde edades tempranas.

Otras que crean dependencia habitual son:

**Marihuana:** es la sustancia ilegal que más se consume.

**Medicamentos recetados:** en este grupo se encuentran los analgésicos opiáceos (como OxyContin y Vicodin), los sedantes ansiolíticos (como Valium y Xanax) y los estimulantes contra el TDAH (como Adderall y Ritalin), que comúnmente son mal utilizados en el autotratamiento de problemas médicos o consumidos en exceso con el fin de potenciar su efecto o (especialmente con estimulantes) mejorar el rendimiento. Sin embargo, el mal uso o el abuso de estos medicamentos (es decir,

su consumo de otra manera que no sea exactamente como lo indica un médico para los fines prescritos) puede conducir a la adicción, e incluso, en algunos casos, a la muerte. Por ejemplo, con frecuencia se abusa de los analgésicos opiáceos al aplastarlos e inyectarlos o inhalarlos, aumentando así en gran medida el riesgo de adicción y sobredosis. Por desgracia, existe una percepción errónea de que, debido a que estos medicamentos son recetados por los médicos, son seguros, incluso cuando se consumen de forma ilegal o por personas a quienes no se los han recetado.

**Inhalantes:** son sustancias volátiles que se encuentran en muchos productos para el hogar, tales como limpiadores para hornos, gasolina, pinturas en aerosol y otros aerosoles, que inducen efectos que alteran la mente. Con frecuencia son las primeras drogas que prueban los niños o adolescentes.

**Cocaína:** es un estimulante de acción corta, que puede llevar a los usuarios a tomar la droga muchas veces en una sola sesión (esto se conoce como “atracción”).

**Anfetaminas:** en este grupo se incluye a la metanfetamina. Son estimulantes poderosos que producen sensaciones de euforia y estado de alerta.

**MDMA (Éxtasis o “Molly”):** produce tanto efectos estimulantes como alucinógenos.

**LSD:** es una de las drogas alucinógenas, o que alteran la percepción, más potentes. Sus efectos son impredecibles y los que la consumen pueden ver imágenes y colores vívidos, oír sonidos y percibir sensaciones que parecen reales, pero que no existen. Los consumidores también pueden tener experiencias traumáticas y emociones que pueden durar muchas horas.

**Heroína:** es un medicamento opiáceo potente que produce euforia y sentimientos de relajación. Enlentece la respiración, y su uso está ligado a un aumento del riesgo de enfermedades infecciosas graves, en especial cuando se consume por vía intravenosa. Las personas que se vuelven adictas a los analgésicos opiáceos a veces los reemplazan con heroína, ya que produce efectos similares y puede ser más barata o más fácil de obtener.

**Esteroides:** si bien se los puede recetar para determinadas afecciones médicas, se abusa de ellos para aumentar la masa muscular y mejorar el rendimiento

atlético o la apariencia física. Entre las graves consecuencias del abuso podemos mencionar acné severo, enfermedades del corazón, problemas en el hígado, accidentes cerebrovasculares, enfermedades infecciosas, depresión y suicidio.

**Combinaciones de drogas.** Una práctica particularmente peligrosa y común es la combinación de dos o más drogas. La práctica va desde la coadministración de drogas legales, como el alcohol y la nicotina, a la mezcla peligrosa de fármacos recetados, y a la combinación letal de heroína o cocaína con fentanil (un medicamento opiáceo para el dolor). Sea cual sea el contexto, es fundamental tener en cuenta que debido a las interacciones de las drogas– con otros medicamentos, tales prácticas suelen plantear riesgos significativamente más altos que los fármacos, que ya son nocivos por sí solos.

### **¿Es el adicto victimario o víctima?**

Existe consenso internacional para reconocer que el paciente adicto se comporta como un victimario de su familia de origen y sobre todo de su familia de procreación, por su relevancia en esta como autoridad y suministrador. Este papel de victimario es sobre todo evidente en la etapa en que el paciente aún no ha abierto los ojos y carece totalmente de conciencia acerca de su situación. Es la dolorosa fase precontemplativa en la que, como ocurre en casos de adulterio, el último que se entera del problema es el propio adicto.

Se debe destacar que este papel de tirano ante su familia, al mostrar indiferencia ante los sufrimientos derivados de su conducta, da la falsa impresión de ser alguien de malos sentimientos y carente de sensibilidad humana, cuando en realidad lo que ocurre es que está siendo víctima de sus autoengaños derivados de los mecanismos de negación.

Estos mecanismos, inconscientes por lo general, les impiden percatarse de la situación creada. Afortunadamente, esta fase es siempre superada en quienes buscan ayuda y se transforma en actitudes totalmente opuestas, durante la etapa en que el adicto, al avanzar en su rehabilitación, repone, con su nuevo comportamiento los daños infligidos durante la fase de consumo.

Finalmente, se debe resaltar que el adicto es, además, víctima de los productores, traficantes y expendedores comunitarios de drogas, y a veces también, víctima de supuestos amigos que lo arrastran al consumo para lograr una fuente de financiamiento para sus propios gastos. Estas realidades son muy tardíamente reconocidas por los jóvenes adictos que cayeron en la trampa, con la supuesta idea de que el consumo era expresión de audacia y que ahora son rechazados por muchos de los otrora amigos que contribuyeron como para iguales al establecimiento de estilos de vida de alto riesgo para su iniciación y penosa evolución.

Otros autores consideran que el adicto es un ser humano, un enfermo que sufre, por lo que requiere de la más respetuosa atención del personal que atiende a estos pacientes y de las personas que se relacionan con ellos, comprensión, paciencia y grandes dosis de amor, son los primeros e indispensables fármacos que requieren los aquejados. Por las características de las actividades afines (contexto drogado) que desarrollan estos enfermos, bajo los efectos de las drogas o sin estarlo, en la desesperada búsqueda de los recursos para obtenerlas, estos pacientes son criticados, rechazados, maltratados y considerados personas inmorales, débiles mentales, depravados, peligrosos e indeseables. Se debe tener presente que en muchos casos, fue la falta de una adecuada educación, apoyo familiar y dedicación afectiva las causas por las que los afectados fueron arrastrados al mundo de las drogas.

Se debe tener consciencia que el ser humano es muy presto acusar, pero tardos en reconocer culpas y responsabilidades. (Gárciga, 2009 a, 2009 b)

Los estudios que se han realizado buscando una personalidad clave que con una frecuencia incuestionable que diera lugar a la enfermedad, no ha sido hallada, solo algunas características han sido identificadas, entre ellas se encuentran los buscadores de novedad y los evitadores de riesgo, así como los que desde temprano presentan trastornos en el control de impulsos, genéticamente ya han sido detectados una decena de genes con responsabilidad en el desarrollo de

conductas adictivas, no solo a las químicas, sino también a las sociales, pero aún falta mucho por investigar y los factores ambientales continúan predominando.

Ninguna personalidad está a salvo del mal, sin descartar los factores genéticos predisponentes, que pueden expresarse en diferentes intensidades, cualquier persona que se exponga de manera frecuente, que utilice en exceso el tóxico legal o pruebe el ilegal (en ocasiones una sola vez es suficiente para quedar atrapado), que incorpore a su estilo de vida el consumo como parte de él, sin importar personalidad previa, ni condición social, nivel cultural o raza, quedara atrapado irremisiblemente.

El período de la investigación abarcó desde enero 2017 hasta enero 2018, aunque se tomaron en cuenta todas las etapas, porque durante el verano acuden más cantidad de HSH que en el periodo docente a estos lugares.

En todo el proceso de estudio y aplicación de los cuestionarios para ver cómo se comporta la práctica de las adicciones en los hombres que tienen sexo con hombres en Villa Clara, se visitaron varios espacios y sitios de socialización en los 2 municipios priorizados de la provincia, aunque en total el territorio cuenta con 13 municipios.

#### **Municipio: Santa Clara (capital provincial y municipio priorizado)**

- Sitio Amigable, ubicado en el Centro Provincial de Prevención.
- Centro Cultural El Mejunje.
- Cabaret Cubanacán.
- Centro Cultural de Artex El Bosque.
- Sitio de Sexo La Matica.
- Sitio de Sexo La fuente de los deseos.
- Sitio de Sexo El Surfing.
- Sitio de Sexo Los Tamarindos.

#### **Municipio: Caibarien (municipio priorizado)**

- Complejo Recreativo La Sirena. Peña El Butacón de Juanito.

- Sitio de tránsito Malecón.
- Sitio de tránsito Parque central.
- Sitio combinado Playa Caibarien.

Se toman estos 2 municipios priorizados por la alta prevalencia que registran durante estos años de contabilización del VIH/sida, aunque en el caso de Caibarien ha disminuido la incidencia en estos últimos años.

Para este estudio fueron visitados con anterioridad y para conveniar con cada administrador de los Cabaret y Centros recreativos las posibilidades de habilitar un local para la aplicación de los cuestionarios. En el Sitio Amigable se aprovechó la amplia participación de hombres que tienen sexo con hombres que acuden a las actividades que se realizan en este espacio de socialización.

En los sitios de encuentros el proceso se llevo a cabo mediante la intervención con las personas que se encontraban en los lugares y siempre bajo su consentimiento, aunque nos fue un poco complejo dado las características de estos sitios.

En el abordaje a estos sitios se pudo constatar la gran afluencia de población HSH, no solo de Villa Clara sino de varias provincias, fundamentalmente de la región central del país y como en estos lugares se venden en el casos de los Cabaret y Centros culturales bebidas alcohólicas y cigarrillos.

Se contó con la colaboración de un grupo de promotores voluntarios de los municipios de Santa Clara y Caibarien para poder aplicar los cuestionarios y así poder acceder a varios lugares al mismo tiempo, pues en estos espacios la población que acude no poseen las mismas características ni provienen de los mismos territorios. Ej. En Caibarien acuden a estos sitios HSH de los municipios y poblados de Remedios, Camajuaní, Encrucijada, Placetas, Santa Clara, Vueltas, Zulueta y otras provincias como Santis Spiritus, Ciego de Ávila, Chambas, Yaguajay y menor caso Camagüey y las demás provincias orientales, pues en este municipio se encuentra el Polo Turístico de la Cayería Norte.

En Santa Clara la población HSH que frecuenta estos espacios de socialización y de encuentros tienen su afluencia de casi todas las provincias del país, pues Villa Clara por estar ubicada en el centro de la isla es un territorio de tránsito, además que su interés turístico hace que las personas hagan estancia por varios días en el territorio, aunque las características son muy diversas en esta población por poseer varios lugares espacios para la recreación, actuación (transformistas) y encuentros ocasionales, donde se conocen e intercambian experiencias.

## **4. RESULTADOS**

La investigación requirió de un profundo trabajo de mesa para la tabulación de los resultados, pues los cuestionarios fueron muy abarcadores en cuanto a las preguntas realizadas.

Los hombres que tiene sexo con hombres que formaron parte del estudio, el 80 % están enmarcados entre los 15-35 años, el 12 % entre 36-49 años y el 7.5 % la edad pasaba de los 50 años y el 100 % declaró practicar al menos una adicción.

Los lugares de residencia que aportaron HSH para el estudio fueron:

- Santa Clara (87)
- Caibarien (51)
- Remedios (22)
- Camajuaní (12)
- Ranchuelo (9)
- Placetas (7)
- Manicaragua (5)
- Santo Domingo (2)

Aunque también participaron 5 HSH de las provincias de Camagüey (3), Sancti Spiritus (1) y Santiago de Cuba (1).

Entre los 200 HSH, se declararon 132 HSH, 25 HSH-PPST, 12 HSH-PVV, 23 HSH-Trans y 8 Bisexuales, donde El 55 % mantiene vínculo laboral (estatales o particulares), 15 % estudia, 15 % estudia y trabaja y 15 % no realiza ninguna actividad. El 72.5 % se declaró soltero, aunque el 20 % convive con su pareja y el 67.5 % con su familia.

Las Adicciones más practicadas por esta población según los resultados fueron el consumo de Café (72.1), Cigarro (64.3) y Alcohol (42.1) y ninguno de haber ingerido otro tipo de drogas, El 55.7 % práctica hasta 2 tipos de adicciones y 41.5 % más de 2, solamente el 2.8 manifestaba la práctica de 1 adicción.

La edad promedio de inicio de la práctica de consumo fue a los 13 años, con incremento de la cantidad y frecuencia después los 25-30 años y una evolución de hasta 10 y 15 años de consumo de alcohol, cigarro y café.

El 100 % manifestó convivir con alguna persona que al menos práctica alguna adicción y que el 96.4 % de su familia conoce de la práctica y las influencias mayores fueron dadas por un amigo (46.4) y por la familia (35.7).

Además el 82.4 % lo hace diariamente y a su vez el 35.7 % declara que es prioridad para ellos. El 75.7 % lo realizan en el hogar y 63.6 en Centros recreativos o sitios de encuentros.

El 57.1 % manifiestan que la sustentan mediante su trabajo y el 31.4 con la práctica del sexo transaccional, aunque el 87.5 % conoce que es una adicción.

Además el 82.1% declaró que se sienten con voluntad para dejarla, el 57.4 % conocen algún lugar donde acudir para ser atendido y los Servicios que más se conocen son la Consejería Línea Ayuda, Asociación de Alcohólicos Anónimos y la Línea antidrogas.

**Se recogieron los siguientes criterios:**

### **ALCOHOLISMO**

Tuvo entre sus elementos más significativos, que la mayoría no se reconoció adictos, ya que "ellos no están sin trabajo, ni están tirados en la calle".

### **TABAQUISMO**

Entre los aspectos más relevantes, la mayoría no dependen del cigarro, aunque lo ven como una moda de la sociedad contemporánea.

### **CAFÉ**

Declaran que lo hacen en su mayoría por hábitos y costumbres en la familia.

### **DROGAS ILEGALES**

En ningún caso manifestaron consumo de una ninguna sustancia o inhalante toxico, así como fármacos.

## **5. CONCLUSIONES**

1. La mayoría de los HSH que practican las adicciones son jóvenes y sus edades oscilan entre los 15 y 35 años.
2. Las Adicciones que más frecuentes en los HSH son el consumo de Café, Cigarro y Alcohol.
3. Gran parte de ellos conviven con la familia y su pareja, donde al menos uno practica alguna adicción, en su mayoría comenzaron por embullo de las amistades.
4. Un gran número sustenta la practica mediante su trabajo y practicando sexo transaccional.

5. Los lugares donde los HSH practican con mayor frecuencia las adicciones son el Hogar y en los Centros recreativos-culturales.
6. La mayoría de los HSH a pesar de practicar alguna adicción no consideran adictos.
7. Desconocimiento de los HSH sobre los diferentes lugares que brindan servicios a las personas afectadas por la práctica de las adicciones.

## **6. BIBLIOGRAFIA**

Aumento del consumo de alcohol en Cuba. Disponible en <http://progresoseminal.us/20141013/papalote-con-rabo-novedades-evaluativas>.

Bausela, E., Martínez, G. (2008). Adicciones y funcionamiento ejecutivo. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL.

Colectivo de Autores (2008). Glosario Cubano de la Décima Revisión de la clasificación internacional de Enfermedades. Capítulo V. GC-III, La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Duany, A., Hernández, G. (2012) Alcohol, función sexual y masculinidad. Revista Cubana de Medicina General e Integral. 28 (4): 611-619

Gárciga, O. (2006). Fármaco dependencia. Reflexiones sobre las tendencias actuales que dificultan su atención. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana; 3 (1).

Gárciga, O. (2007) El Tabaquismo. La epidemia desconocida. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana; 5 (3).

Gárciga, O. (2010). Las Adicciones. Situación actual. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana; 7 (1).

González, A. M. (2014). Adicciones: las enfermedad de las pérdidas. Trabajadores, 22 de junio del 2014.

González, R. (2007). Tabaco y alcohol. Las drogas bajo piel de cordero. Rev. Cubana. *Gen. Integr.*; 23 (3).

González, R. (2009). *Las adicciones a la luz de las ciencias y el símil*. Editora Política, La Habana.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). Informe global sobre el alcohol y la salud. Disponible en <http://es.shvoong.com/authors/informe-global-sobre-el-alcohol-y-la-salud/>

----- Revista Española: Adicciones no. 3 (2017) Vol. 29. 163-180.

----- Revista Española: Adicciones no. X (2017) Vol. XX.

Sandoval J. E., Hernández A. E. (2004). Alcohol mitos y realidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

## **7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Martí Pérez, J. Observaciones sobre el hábito de fumar cigarrillo de papel. La América. Nueva York, septiembre de 1883. En Obras Completas. T. 8. La Habana. Editorial de Ciencias Sociales, p. 410. Recuperado de: <http://www.josemarti.cu/publicacion/740/>

2. González Menéndez R. Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil. La Habana: Editora Política; 2009.

3. Sandoval Ferrer JE, Hernández Guerrero AE. Alcohol mitos y realidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2004.

4. González Menéndez R. Repercusión social global del uso indebido de drogas. Mensaje a multiplicadores comunitarios. Salud Mental Experiencias Cubanas. La Habana: Representación de la OPS, Ministerio de Salud Pública; 2010.

5. Balaguer M. Pfizer SA, editores. Barcelona: J and C Ediciones Médicas, SL.; 2008. p. 1-3.
6. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al. Manual de Medicina. Madrid McGraw-Hill- Interamericana de España, S.A.U; 2002.
7. Fernández L. Masculinidad, un estudio en grupo de varones [tesis]. La Habana: CENESEX; 2003.
8. Alonso Fernández, F. Alcohol dependencia. Madrid: 1998.
9. Oficina contra las Drogas y el Delito. Informe mundial sobre las drogas 2010. Ginebra: ONUDC.
10. Escohotado, A. Historia general de las drogas. Madrid: Editorial Espasa Calpe. 1998.
11. Barrientos, G. Lineamientos generales para abordar las adicciones. Barrientos, G. (s. f.). Salud mental y adicciones. Atención Integral. La Habana, Minsap. 2003. Recuperado de: <http://www.cubaminrex.cu/Narcotr%E1fico1/Prevenci%F3n/Salud%20mental%20y%20adicciones.htm>
12. Gárciga, O. Adicciones. Situación actual. a). Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana, 2010.

## ANEXOS

### Cuestionario

1-Datos socio demográficos de la persona	
Datos a llenar	
<b>Fecha de aplicación:</b>	
a) Edad: ___ (años cumplidos) b) Color de la piel: Blanco___ Negro___ Mestizo ___ c) Estado civil: Unido/a___	f) Sexo: Masculino ___ Femenino___  f) Población clave a la que pertenece: HSH___ PPST___ PVV___ Trans ___ Bisexual ___

<p>Divorciado/a ___          Casado/a ___          Viudo/a ___          Soltero/a ___</p> <p>d) Municipio de residencia _____</p> <p>e) En estos momentos usted:          Trabaja (incluido trabajo por cuenta propia) ___          Estudia ___          Estudia y trabaja ___          Es jubilado/a o pensionado/a ___          No realiza ninguna actividad ___</p>	<p>f) Usted tiene relaciones sexuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo con hombres ___</li> <li>• Con hombres y mujeres ___</li> <li>• No tengo relaciones sexuales ___</li> </ul> <p>g) Usted convive con:          Familia _____ Amigos/as _____ Pareja _____ Nadie _____</p>
--	---

## 2-Valoración de la práctica de las adicciones

a) ¿Práctica usted alguna adicción? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

b) ¿A qué edad comenzó la práctica? \_\_\_\_\_

c) ¿Qué tipo de adicción o hábito posee?

Fumar \_\_\_\_\_

Ingestión de bebidas alcohólicas \_\_\_\_\_

Drogas \_\_\_\_\_

Ingestión de productos fármacos \_\_\_\_\_

Cafeína \_\_\_\_\_

d) ¿Conoce su familia la práctica de su hábito o adicción? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

e) ¿Convive con algún familiar que posea alguna adicción?

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

Hermano \_\_\_\_\_

Pareja \_\_\_\_\_

Amigo \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

f) ¿Quién influyó en la práctica de esta adicción?

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

Hermano \_\_\_\_\_

Pareja \_\_\_\_\_

Amigo \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

g) ¿Cuáles fueron las causas o motivos que lo llevaron a la práctica de las adicciones?

Embullo de un amigo \_\_\_\_\_

Enseñanza de un familiar \_\_\_\_\_

Moda de la sociedad \_\_\_\_\_

Seguir al grupo en que te relacionas \_\_\_\_\_

Atraer a alguien \_\_\_\_\_

Ninguna \_\_\_\_\_

h) ¿Con qué frecuencia la práctica?

Diario \_\_\_\_\_

Días alternos \_\_\_\_\_

Fines de semana \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

i) ¿Es prioridad para usted la adicción sin tener en cuenta otras cosas? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

j) ¿En qué espacios acude a la adicción?

Hogar \_\_\_\_\_

Trabajo \_\_\_\_\_

Fiestas \_\_\_\_\_

Centros Recreativos \_\_\_\_  
 Parques \_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_  
 k) Cómo usted sustenta las adicciones que práctica?  
 Trabajando \_\_\_\_  
 Prácticando sexo transaccional \_\_\_\_  
 Mediante regalos \_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_  
 l) ¿Qué afectaciones les puede traer?  
 Económicas \_\_\_\_  
 Familiares \_\_\_\_  
 Sociales \_\_\_\_  
 Otras \_\_\_\_

**3- Influencia de las adicciones en la salud**

a) ¿Sabe usted qué es una adicción? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
 b) ¿Se considera usted un adicto? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 c) ¿Cree usted que es bueno para su salud? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
 d) ¿Qué problemas de salud le trae consigo la práctica de las adicciones?  
 \_\_\_\_\_

e) ¿Qué consecuencias le ha traído la práctica de estas adicciones ante la sociedad?  
 Rechazo \_\_\_\_  
 Disgusto \_\_\_\_  
 Desmotivación \_\_\_\_  
 Soledad \_\_\_\_  
 Pena \_\_\_\_  
 Enemistad \_\_\_\_  
 Discriminación \_\_\_\_  
 Violencia \_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 f) ¿Considera usted que las adicciones influyen a contraer alguna ITS o VIH-sida?  
 Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**4- Uso del condón en parejas que poseen alguna adicción**

**Diga con qué frecuencia usan el condón en sus relaciones sexuales:**  
 Siempre \_\_\_\_ La mayoría de las veces \_\_\_\_ algunas veces \_\_\_\_ casi nunca \_\_\_\_ nunca \_\_\_\_

**Cuando no ha usado el condón es porque práctica la adicción o es por:(puede marcar más de una opción)**

<p>a) No me gusta ____          b) Se me olvida usarlo ____          c) No creo que sea necesario porque solo tengo relaciones con mi pareja ____          d) Confío en que mi pareja solo tiene sexo conmigo ____          e) No me da tiempo de usarlo ____          f) No usándolo le demuestro amor a mi pareja ____          g) No había donde fui a comprarlo ____          h) No se siente igual ____          i) Me pagan por no usarlo ____          j) No tenía condón en ese momento ____</p>	<p>k) Quiero, pero mi pareja no lo permite ____          l) No lo considero como protección segura ____          m) Lo utilizo solo en relaciones ocasionales ____          n) Mi pareja es saludable ____          o) No me sirven ____          p) Usar condón afecta la relación sexual o la erección de los hombres ____          q) Otro. Especifique          _____</p>
--	---

**5- Violencia de género en parejas de hombres homosexuales que poseen alguna adicción.**

	Siempre	A veces	Nunca
a) Acuden a la discriminación sin llegar a la violencia?			

b) Con qué frecuencia se violentan			
c) Se humillan o se ridiculizan en privado			
d) Se humillan o se ridiculizan en público			
e) Se aborrecen por su adicción			
f) Se atacan verbalmente con insultos, amenazas, nombretes, etc.			
g) Se evaden o se rechazan mediante gestos o evitando el contacto visual			
h) Su pareja no le permite tener relaciones sexuales			
i) Se hacen críticas, regaños, prohibiciones o burlas por practicar alguna adicción			
j) Sufren de actos de violencia física (golpes, bofetadas, empujones, patadas, pellizcos, tirones de pelo, escupiditas...) por ser adicto.			

Otras (especifique cuáles)

### 6- Cierre

¿Se siente con voluntad para dejar la adicción?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Sabe dónde acudir para ser atendido?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Qué servicios y lugares usted conoce?

\_\_\_\_\_