Hivos
people unlimited

MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica

SITUACIÓN DE LAS PERSONAS LGTBIQ+ Y PERSONAS CON VIH EN LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COSTA RICA

Mayo 2020

Créditos

Investigación

Laura Sánchez, Hivos-Proyecto VIH-CR
María José Longhi, Hivos-Proyecto VIH-CR
Sergio Pacheco S, Indefinido (Estudio de Comunicación)

Coordinación de proyecto
Judith Monge, Indefinido (Estudio de Comunicación)

Diseño
Daniel Araya, Indefinido (Estudio de Comunicación)

Tabla de Contenidos

1. Introducción — 3

2. Metodología — 4

3. Resultados

3.1 Datos sociodemográficos — 6

3.2 Impacto económico: ingresos, vivienda, acceso a Internet — 10

3.3 Sexo & COVID — 16

3.4 VIH & COVID — 22

3.5 Hormonas para personas trans — 24

3.6 Consumo de drogas — 24

3.7 Información sobre COVID-19: información de autoridades sanitarias, información clara, medios utilizados, información deseada — 26

4. Conclusiones y recomendaciones — 28

5. Referencias bibliográficas — 32

1. Introducción

En el contexto de la pandemia internacional y nacional por COVID-19, el Proyecto VIH-CR "*Costa Rica: transitando hacia la sostenibilidad de la respuesta al VIH con financiamiento doméstico*" ha estado interesado en poder responder a esta coyuntura desde el trabajo con las poblaciones clave como hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), mujeres trans y personas con VIH.

Esta pandemia si bien está afectando a todas las personas del mundo, desde una perspectiva de Derechos Humanos se entiende que las afectaciones son diferenciadas, pues ya antes de la crisis sanitaria las poblaciones tenían diferentes características, condiciones y necesidades.

De hecho, las personas LGBTIQ+ y las personas con VIH históricamente han sido poblaciones excluidas y rezagadas en su acceso a servicios de apoyo social, salud, entre otros.

Es por esto que, surgió la necesidad entonces de levantar alguna información estratégica sobre las condiciones que en este momento están viviendo estas poblaciones, con el fin de que esta información sea de utilidad para las intervenciones que desde el Proyecto desarrollamos más en términos de salud sexual de estas poblaciones. Además, siendo que uno de los objetivos del Proyecto también siempre ha sido la incidencia para el mejoramiento del entorno legal, social y político hacia el cumplimiento de derechos de estas poblaciones, se consideró de gran relevancia levantar alguna otra información que sirva de insumo para la toma de decisiones en políticas públicas.

2. Metodología

Esta Encuesta pretendió ser un sondeo, que permitiera de manera rápida acceder a alguna información en este momento de crisis. Por lo tanto, no hubo un diseño muestral específico, ni existió una pretensión de contar con una muestra estadísticamente representativa.

Se diseñó entonces una encuesta que se trabajó en la plataforma de Google Forms, con el fin de poder distribuirla y que fuera llenada virtualmente, aprovechando además las ventajas que esta plataforma ofrece en términos de sistematización automática de las respuestas en una base de datos. Además, en este momento, la metodología virtual era la más adecuada, pues las personas podrían completar la encuesta sin necesidad de que nadie saliera de casa. Por supuesto que comprendemos que la metodología virtual también establece, de inicio, una barrera de acceso importante para quienes no tuvieran acceso a algún dispositivo para completarla (celular, tableta o computadora), o bien tampoco tuvieran acceso a Internet. Esto es importante de considerar a la hora de analizar los resultados de la encuesta.

El link de la encuesta fue ampliamente distribuido por medio de redes sociales como Facebook y Whatsapp; tanto por las plataformas oficiales del Proyecto y otras organizaciones de personas LGBTIQ+ y personas con VIH, así como a través de las redes sociales personales, es decir, más “de boca en boca” o “de persona a persona”.

En el caso de las mujeres trans, a través de la organización Transvida, y luego de que transcurridos algunos días de estar habilitada la Encuesta se notó una poca participación de mujeres trans, se reforzó la estrategia aprovechando que las mujeres trans llegaban a la organización a recoger víveres y condones, y ahí mismo el personal de Transvida les hacía la Encuesta. Esto probablemente permitió captar a algunas mujeres trans que, no hubiesen podido llenar la encuesta por sí mismas, por los factores de acceso a tecnología, pero que de esta forma sí pudieron participar.

---

1 Si bien es cierto en el Proyecto VIH-CR trabajamos fundamentalmente con HSH y mujeres trans, no quisimos desaprovechar la oportunidad para invitar a todas las personas LGBTIQ+ a participar de esta encuesta, y poder recoger información más general de estas poblaciones.

También a mitad del período en que el estuvo habilitada la Encuesta (entre el 13 y el 20 de abril de 2020), también se notó que las mujeres lesbianas tenían una muy baja participación, por lo que se contactó a algunas lideresas para que nos apoyaran con la promoción de la encuesta entre esta población particular.

Una vez que se cerró el análisis de los datos, se exportó la base de datos que ofrece la plataforma de google forms para el análisis mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS por sus siglas en inglés).

3. Resultados

A continuación se presentan los principales resultados de la Encuesta realizada, aunque vale la pena mencionar que a partir de la información existente sería posible realizar otros múltiples análisis y cruces de variables, que permitan una mayor desagregación por categorías como edad, identidad de género, orientación sexual, condición por VIH (o no), entre muchas otras. Acá presentamos los que nos han parecido los más relevantes para un primer momento, sin que esto signifique para nada un agotamiento en los análisis que son posibles de realizar con esta información disponible.

3.1 Datos sociodemográficos

La Encuesta fue respondida por 762 personas. La distribución por grupos de edad de esas personas se muestra en el Gráfico 1.

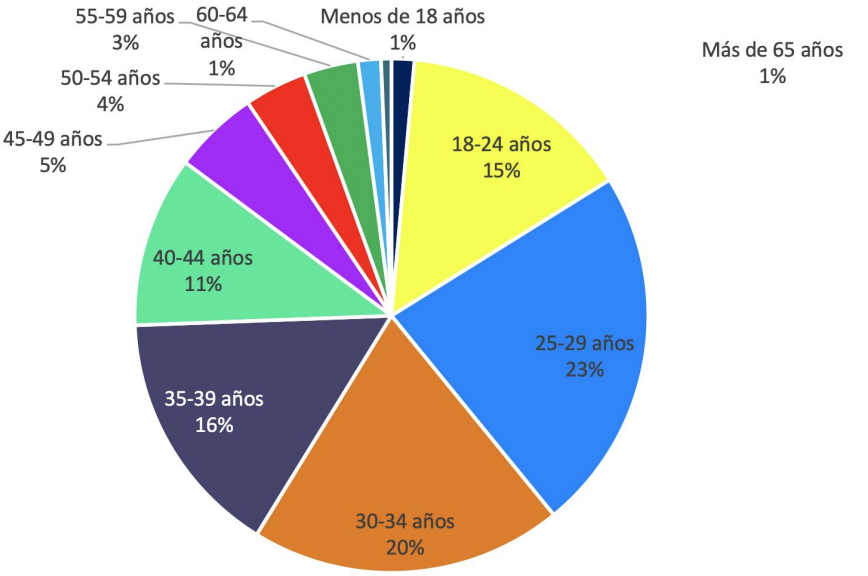


Gráfico 1. Distribución de personas por edad.

La mayoría de personas que respondieron la encuesta se encuentra entre los 18 y los 49 años de edad, lo cual corresponde con los grupos que se denominan de personas productivas y personas en edad reproductiva, en términos generales.

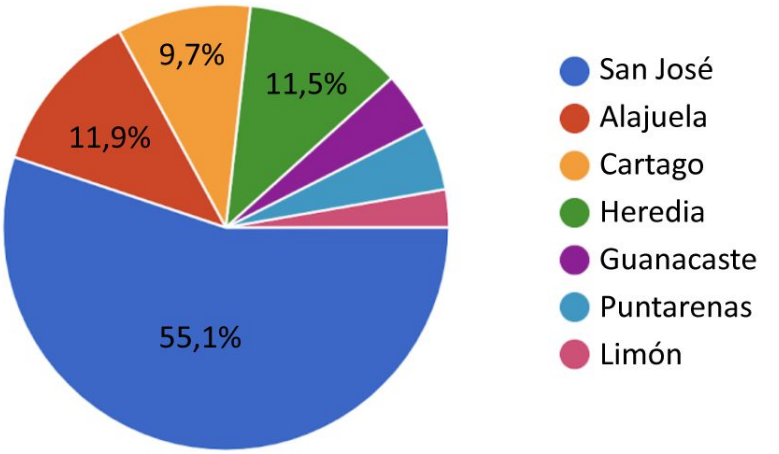


Gráfico 2. Distribución de personas por provincia de residencia.

En términos de las provincias en las cuales residen estas personas, tal como se muestra en el Gráfico 2, se logró que respondieran esta Encuesta personas de todas las provincias del país, aunque con una mucha mayor cantidad de personas de San José, Alajuela, Cartago y Heredia, en orden de importancia.

Esta preponderancia de participación de personas de San José puede deberse a varios factores: 1) por una parte, según el último Estudio de Estimación de Tamaño Poblacional para HSH y mujeres trans realizado por el Ministerio de Salud en el 2017, confirma que estas poblaciones se concentran, como ocurre también en otros países, mayoritariamente en el Gran Área Metropolitana (GAM), por los efectos del estigma y la discriminación, que suelen ser muchos más fuertes en zonas alejadas de la capital; 2) el Proyecto VIH-CR, como tal, tiene sus acciones concentradas en el GAM y en Puntarenas, y por lo tanto, es probable que la información sobre la Encuesta llegara con más fuerza a estos sitios donde ya se tiene una red de contactos establecida; 3) la mayoría de organizaciones de personas LGBTIQ+ y personas con VIH en Costa Rica, también concentran una mayoría de población del GAM, y aunque dichosamente cada vez más existen organizaciones locales de este tipo, aún agrupan a cantidades pequeñas de personas, y 4) finalmente, si se hubiese querido tener una representación equitativa en este sentido, se hubiesen tenido que hacer esfuerzos importantes de otro tipo para el llenado de la Encuesta.

Sin embargo, sí es importante tener esto en consideración pues sin duda alguna, de manera habitual pero más aún en una crisis como esta, las personas de las periferias sufren mayores vulnerabilidades pues es más difícil que la ayuda llegue hasta esos sitios de manera eficiente y oportuna.

En cuanto a la distribución de personas por identidad de género y orientación sexual, las Tablas 1 y 2 muestran los datos detallados.

Tabla 1. Distribución por identidad de género

Identidad de género	Frecuencia	%
Hombre cisgénero	514	69,7
Hombre trans	15	2,0
Mujer cisgénero	83	11,3
Mujer trans	70	9,5
Otro	3	0,4
Persona no binaria	52	7,1
Total	737	100,0

Tabla 2. Distribución por orientación sexual

Orientación sexual	Frecuencia	%
Asexual	1	0,1
Bisexual	90	12,3
Demisexual	1	0,1
Gay	510	69,5
Heterosexual	96	13,1
Lesbiana	31	4,2
Pansexual	5	0,7
Total	734	100,0

En términos generales, se puede observar que la mayoría de personas que participaron fueron hombres cisgénero gays. Este también puede ser un sesgo producto de varios factores: 1) en primer lugar, porque los hombres gays forman parte de una de las poblaciones con las cuales trabajamos en el Proyecto VIH-CR, y por lo tanto, las organizaciones de sociedad civil con las cuales trabajamos, les tienen muy bien mapeados, identificados y tienen claras redes de contacto con ellos; 2) el otro factor posible es que, al realizar la convocatoria también a través de organizaciones de personas con VIH, los hombres gays son un grupo que se convoca altamente por este medio, ya que esta es una población en la que está concentrada la epidemia del VIH en Costa Rica y, por lo tanto, una importante proporción de las personas con VIH en nuestro país corresponden a este segmento de la población.

En cuanto a las mujeres trans, considerando que son un grupo cuyo tamaño poblacional en el GAM se estima que es de 416 personas (con un índice de confianza de 95%, lo cual establece un rango entre 396 y 438 personas), las 70 mujeres que respondieron a esta encuesta corresponde aproximadamente un 16.82% de esta población, lo cual se considera un muy buen acercamiento a las necesidades de esta población.

Llama la atención que algunas poblaciones como las personas no binarias y las personas bisexuales tuvieron un nivel alto de respuesta, considerando que son grupos con los que el Proyecto VIH-CR no trabaja tradicionalmente, y considerando además que son grupos que tienen un nivel menor de visibilidad y organización en el movimiento de personas LGBTIQ; aunque en Costa Rica, dichosamente en los últimos tiempos esto ha ido cambiando y está creciendo su visibilidad y organización.

Finalmente, en esta primera sección de datos sociodemográficos, cabe destacar el aspecto migratorio. Tal como se muestra en el Gráfico 3, la mayoría de personas que respondieron la encuesta son costarricenses (87.6%). Sin embargo, hubo una participación nada despreciable de personas migrantes en condición regular (3.9%), personas refugiadas (2.1%), personas solicitantes de refugio (5.3%) y con una menor participación, personas migrantes en condición irregular (0.8%).

La participación de personas no costarricenses fue promovida, en gran medida, a través de las organizaciones de personas LGBTIQ+ migrantes, refugiadas y solicitantes de refugio que han ido creciendo en los últimos tiempos en Costa Rica, como producto de las olas migratorias que han venido de Nicaragua, Venezuela, el resto de Centroamérica, entre otros.

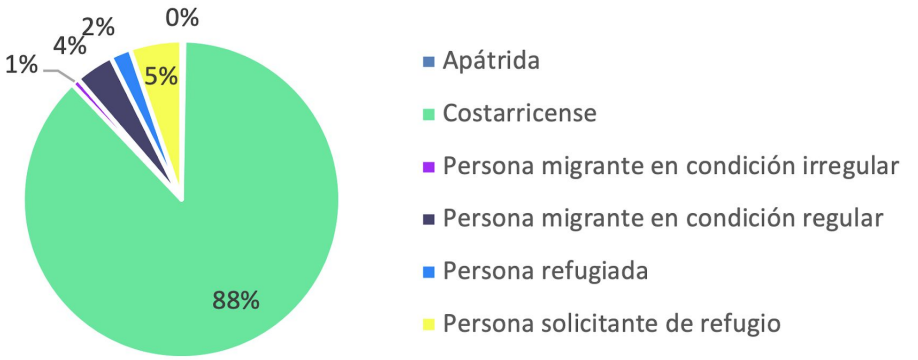


Gráfico 3. Distribución por condición migratoria

Al cruzar los datos de condición migratoria por orientación sexual, identidad de género y diagnóstico de VIH, destaca que sólo 1.2% de las personas con VIH encuestadas se encuentran en condición migratoria irregular. Esto es importante pues, para los efectos de la atención de esta condición de salud en el sistema público costarricense, si la persona se encuentra en una condición migratoria irregular, para que pueda acceder a la respectiva atención en salud necesitará sobrepasar una serie de obstáculos, entre los que se encuentran el proceso de regularización migratoria, el cual dependiendo de cada caso podría ser muy complejo y tomarse mucho tiempo, poniendo en riesgo la salud de estas personas.

Además de las personas con VIH, la condición migratoria determina en muchos casos la posibilidad, o no, de acceder a una serie de servicios y beneficios estatales en Costa Rica, por lo que es una variable fundamental a tomar en consideración.

3.2 Impacto económico: ingresos, vivienda, acceso a Internet

Ha sido ampliamente descrito y analizado por diversos organismos internacionales como el Sistema de Naciones Unidas, el impacto económico que la crisis sanitaria por COVID-19 está teniendo a nivel global, y por supuesto Costa Rica no escapa de ello (PNUD, 2020).

En Costa Rica la crisis sanitaria por el COVID-19 también ha generado afectaciones importantes en términos de pérdida de empleos, reducción de jornadas laborales, reducción de ingresos para quienes se dedican a actividades informales, etc (Ruiz-Hidalgo, 2020). Si bien estas afectaciones han sido en todos los sectores y a todas las poblaciones, si consideramos que algunos subgrupos dentro de las personas LGBTIQ+ y las personas con VIH, ya desde antes de esta crisis formaban parte de las poblaciones en pobreza y pobreza extrema del país (CIDH,2018), podría preverse entonces una exacerbación de las afectaciones en estos grupos particulares.

Es por eso que, en esta encuesta se decidió incluir algunas preguntas que nos permiten acercarnos a la condición socioeconómica de estos grupos en esta coyuntura.

El Gráfico 4 muestra los ingresos que están teniendo las personas, por mes, en esta coyuntura, y además se señalan con líneas rojas lo que en Costa Rica se considera actualmente el límite para la pobreza y la pobreza extrema.

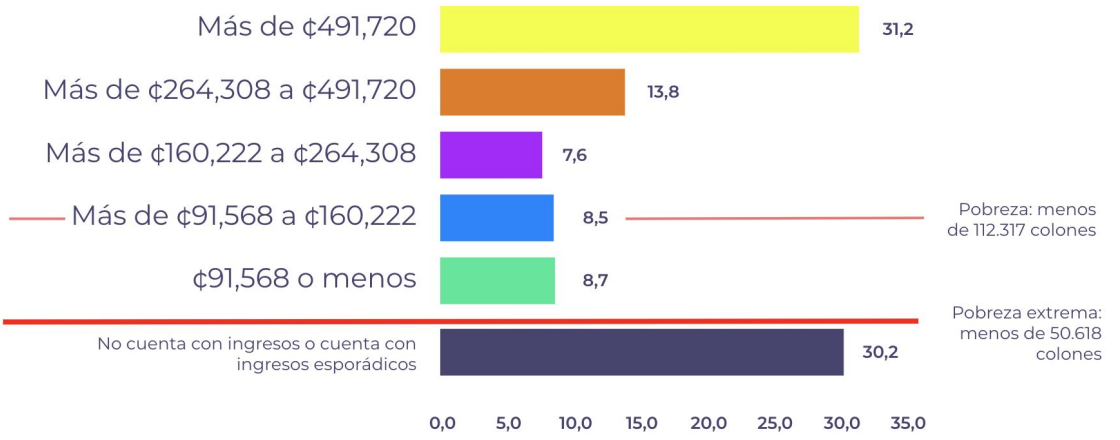


Gráfico 4. Distribución por ingresos mensuales

Se nota entonces que, un porcentaje muy importante de las personas que respondieron la Encuesta (30.2%) en este momento no cuenta con ingresos o tiene ingresos muy esporádicos; lo que les coloca por debajo de la línea de pobreza extrema. Y hay otro 16% aproximadamente que, de igual forma se encuentra por debajo de la línea de pobreza. Es decir, casi la mitad de las personas que respondieron esta encuesta son personas que se encuentran en pobreza en este momento. Ya que no consultamos por su condición anterior a la crisis sanitaria, no es posible determinar si esa condición viene desde antes o es nueva (por la coyuntura dada por el COVID-19).

Esta condición sí plantea un aspecto que debe considerarse en términos de las ayudas sociales que el gobierno de Costa Rica está ofreciendo en este momento, tales como el Bono Proteger, pues para acceder a este las personas deben confirmar que su condición de ingresos se ha visto afectada a causa de la crisis sanitaria. Y entonces surge la gran pregunta de ¿qué sucede con las personas que ya desde antes estaban necesitando apoyo? ¿cuáles serían los mecanismos que tienen en este momento para ser apoyadas también?.

Los gráficos 5, 6 y 7 muestran la distribución de ingresos por identidad de género, orientación sexual y condición de VIH (o no).

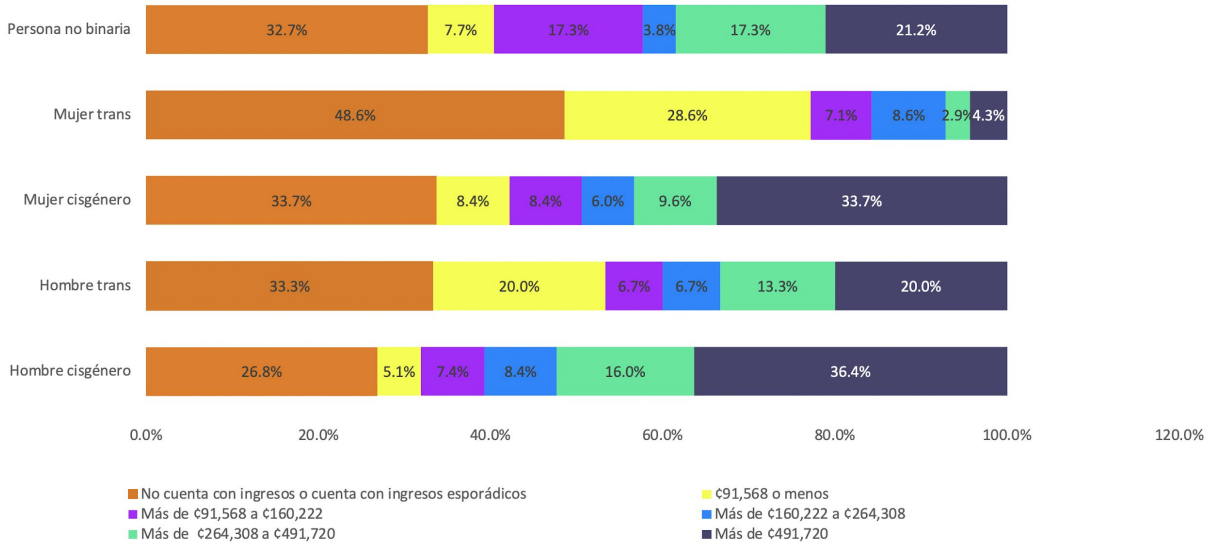


Gráfico 5. Ingresos mensuales de las personas según su identidad de género

2 Ver detalles del Bono Proteger en http://www.mtss.go.cr/elministerio/despacho/covid-19-mtss/plan_proteger/bono_proteger.html

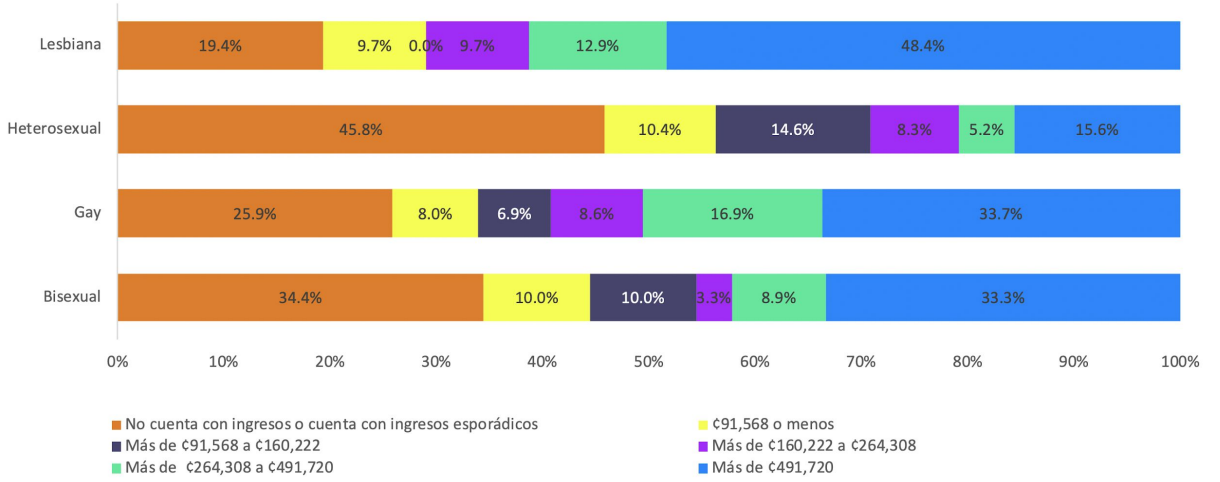


Gráfico 6. Ingresos mensuales de las personas según su orientación sexual

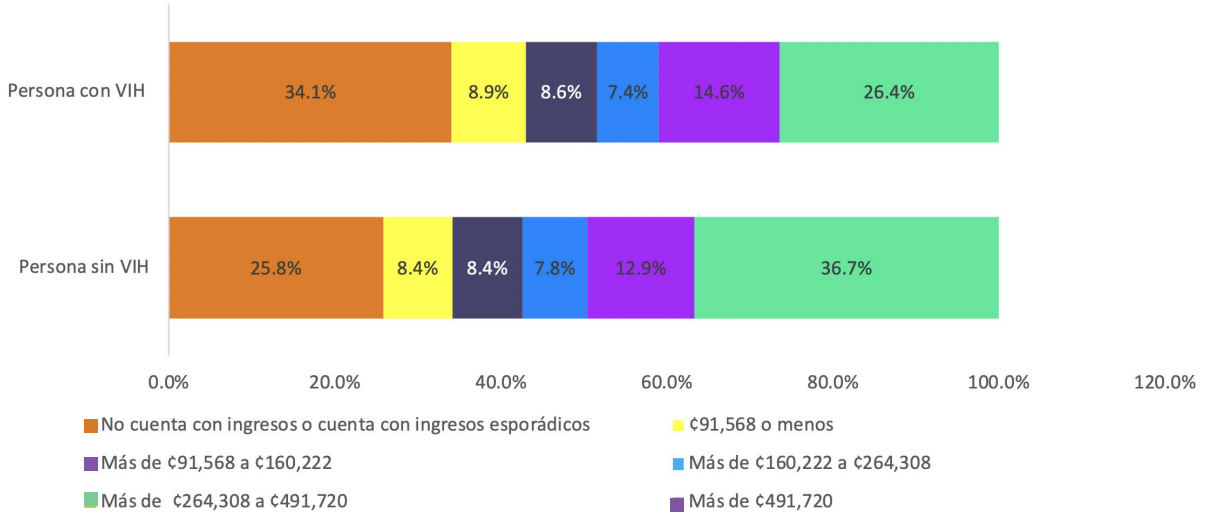


Gráfico 7. Ingresos mensuales de las personas según si son, o no, una persona con VIH

En términos generales, para la mayoría de poblaciones se nota que la mayor concentración de personas está en los dos polos, es decir, en quienes no tienen ingresos o tienen ingresos esporádicos, o en quienes tienen ingresos superiores a los 491.720 colones. Esto puede deberse, no solo a la polarización que en términos generales presenta Costa Rica en las últimas décadas (Morales-Aguilar, 2019), sino también a que las diferencias entre los otros rangos son menores.

Solamente en las personas trans, aunque con mayor agudeza en las mujeres trans, se nota que la mayoría de personas en estos grupos están en pobreza o pobreza extrema y es muy reducido el porcentaje de mujeres trans que accede a ingresos mayores.

En cuanto a vivienda, tal como se muestra en el Gráfico 8, la mayoría de personas alquila un apartamento o casa, o bien se encuentra viviendo en un espacio que le presta una amistad, familiar o alguna otra persona cercana. Este subgrupo de personas que vive en un espacio que se considera “prestado”, aún cuando muchas veces se describe que con quienes vive es con su papá, mamá, hermanxs, tías, tíos, es muy simbólico desde el punto de vista psicológico precisamente de la discriminación y exclusión que estas personas viven en sus familias. Además, en una coyuntura como la actual donde la indicación sanitaria fundamental es “Quedarse en casa”, surgen muchas preguntas y preocupaciones sobre cuáles podrían ser las condiciones, no solo materiales sino emocionales, de la convivencia con personas que “prestaron” un espacio.

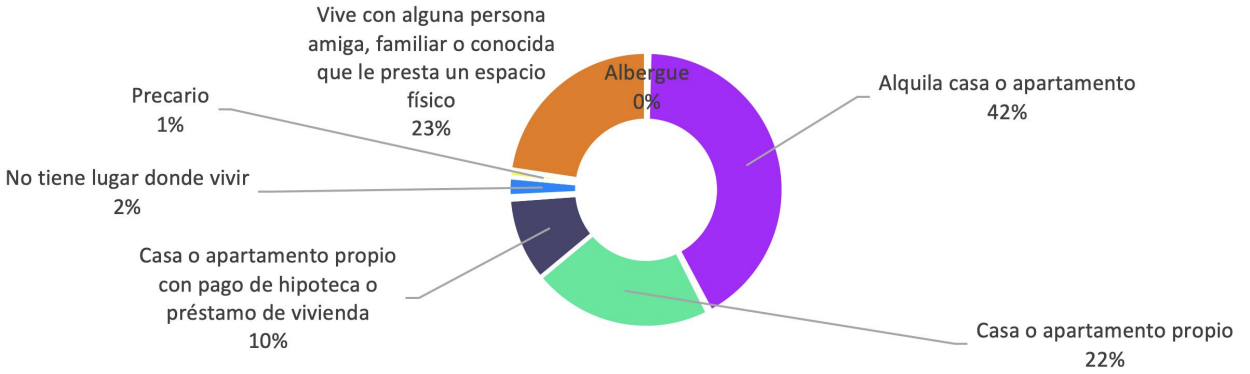
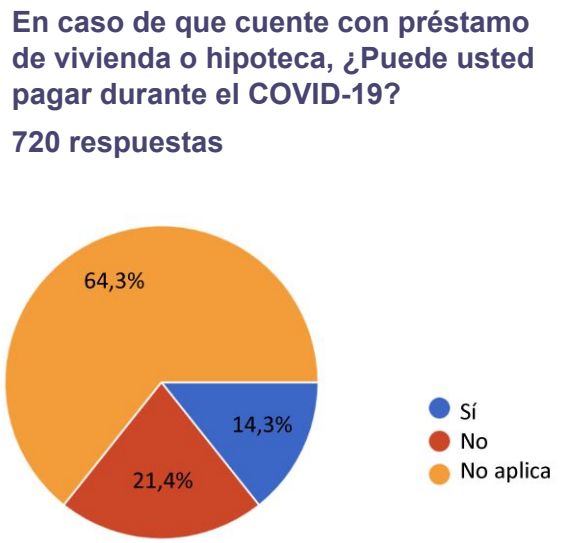


Gráfico 8. Distribución por tipo de vivienda en la que se encuentra actualmente

Por otra parte, también cabe destacar que hay un 2% de personas que indican no tener donde vivir, lo cual es muy grave y preocupante, por la exclusión máxima que esto representa en términos del nulo acceso a servicios de protección y atención estatal.

El gráfico 9 muestra, para quienes están pagando alquiler o una hipoteca, las posibilidades de pago (o no) que están teniendo en este momento.



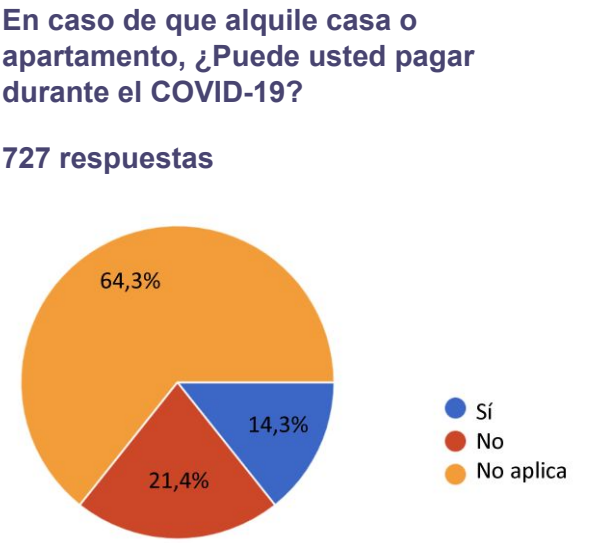


Gráfico 9. Posibilidades de pago de alquiler o hipoteca de vivienda

En ambos casos, entre un 20 y un 30% de personas no están teniendo posibilidades de pagar sus obligaciones de alquiler o hipoteca de vivienda. Probablemente esto no sea muy distinto a lo que muchas otras poblaciones en Costa Rica están viviendo, por la reducción de ingresos en la coyuntura actual. Lo que sí se puede prever, por las condiciones particulares de las personas LGBTIQ+ y las personas con VIH, y sobre todo considerando el estigma y discriminación que muchas veces viven en sus círculos más cercanos, es que si se quedan donde vivir, probablemente tendrán más dificultades que otras personas para encontrar alguien que les reciba.

Finalmente, en esta sección de impacto económico, se consultó sobre el acceso a Internet que están teniendo estas poblaciones. Este dato resulta de gran relevancia en el contexto actual, siendo que por las medidas de distanciamiento físico estipuladas por las autoridades sanitarias, se han reducido muchísimo los encuentros presenciales, y por lo tanto, la virtualidad es la forma en la cual en este momento las personas pueden desarrollar la mayoría de sus actividades, desde encuentro con personas queridas, ejercicios, acceso a información, acceso a mecanismos de participación, e incluso el acceso a beneficios estatales como el Bono Proteger requiere el acceso a Internet.

Tal como lo muestra el Gráfico 10, el 95% de las personas cuentan con algún tipo de acceso a Internet. Algunas con mayor acceso pues cuentan con Internet tanto en el hogar como en su dispositivo móvil, y otras con acceso a Internet solamente a través de su móvil. Sin embargo, existe un 5% de personas que manifestó no tener acceso a Internet del todo. Este segmento de la población fue posible captarla probablemente gracias a las metodologías de llenado de esta encuesta como las que implementó Transvida, pues de otra forma, si una persona no tiene acceso a Internet, ni siquiera hubiese podido completar esta encuesta. Esto significa que, podría existir un mayor porcentaje de estas poblaciones sin acceso a Internet, y que no está siendo reflejado en estos resultados, por la razón indicada anteriormente.

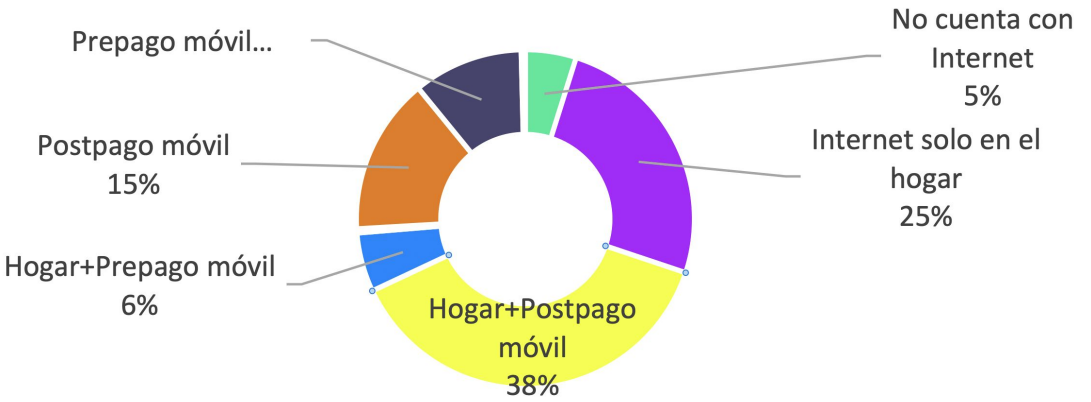


Gráfico 10. Distribución por tipo de acceso a Internet

3.3 Sexo & COVID

En la coyuntura de la pandemia por COVID-19 y considerando el trabajo que se realiza desde el Proyecto VIH-CR, se identificó de gran relevancia poder conocer cuáles están siendo las prácticas sexuales que, las poblaciones están teniendo en este momento, para construir mensajes no solo de prevención de ITS y VIH, como es nuestra misión usual, sino sobre todo, aportar a la prevención de la transmisión del COVID-19.

En este sentido, un 54.1% de las personas que respondieron la encuesta indicó no tener prácticas sexuales, mientras que el 45.9% manifestaron que sí las tienen. Si se desglosan estos datos por orientación sexual, identidad de género y si tiene o no VIH, en la mayoría quienes sí están teniendo relaciones sexuales representan entre el 40 y el 60%.

Un aspecto importante este tiempo de quedarse en casa, es precisamente saber con quién están teniendo estas prácticas sexuales, principalmente si se están teniendo con personas fuera del hogar, por el peligro que salir de casa puede implicar en términos de la exposición al COVID-19.

Tal como lo muestra el Gráfico 11, aproximadamente la mitad reporta estar teniendo prácticas sexuales con la pareja con la cual convive. Y luego hay dos grupos importantes, cada uno ronda el 25%, que está teniendo prácticas sexuales con una sola pareja pero con la cual no convive y otro grupo con personas fuera de su hogar (que no son su pareja).

De las personas que respondieron estar teniendo sexo con alguien fuera del hogar, destaca que el 54.5% de las mujeres trans, el 23.2% de los gays y el 23.3% de las personas con VIH reportaron esta práctica.

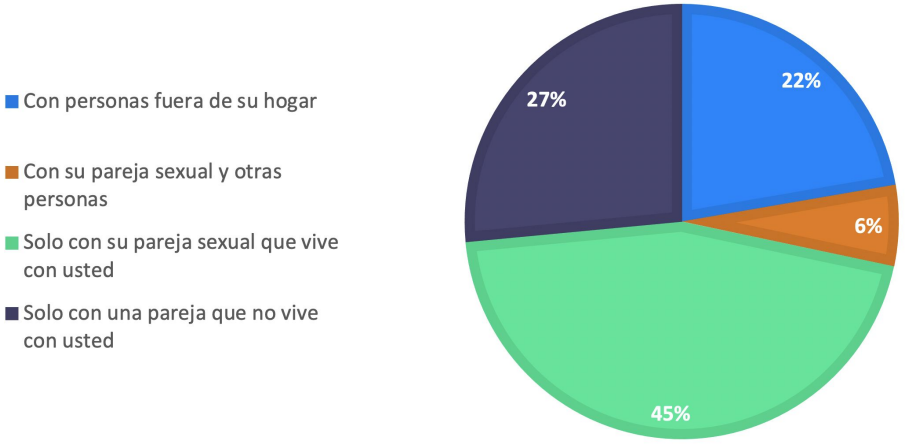


Gráfico 11. Distribución por el tipo de personas con las que se está teniendo sexo

Para tener dichas prácticas sexuales, el 31.9% de las personas está saliendo de sus casas. Destaca la población de mujeres trans, en cuya población un 50% está saliendo, mientras que a lo interno de las otras poblaciones, el porcentaje de quienes sale para tener sexo ronda el 30%.

De quienes están saliendo para tener sexo, el 45.3% reportaron estar teniendo sexo con diferentes personas fuera de su hogar y el 37.7% está teniendo sexo solo con una pareja con la que no vive.

---

3 Vale mencionar en este punto que, por un problema con la plataforma en la cual se colocó la encuesta, durante las primeras horas en las que la encuesta estuvo disponible, y en las que alrededor de 400 personas la completaron, hubo un problema técnico que ocasionó que las personas respondieran a la pregunta de si estaban teniendo prácticas sexuales en esta época, pero no les aparecieron las siguientes preguntas de esta sección. El problema se detectó y se solucionó pero esto hizo que, en las otras preguntas de la sección sobre Sexo & COVID tengamos un descenso importante de la cantidad de personas que la respondieron (ronda, en la mayoría de preguntas las 163 personas).

Estas personas que están saliendo de su hogar para tener prácticas sexuales, lo hacen por diferentes medios, lo cual también implica diferentes riesgos para adquirir el SARS-Cov-2, virus que produce el COVID-19, tal como se muestra en el Gráfico 12.

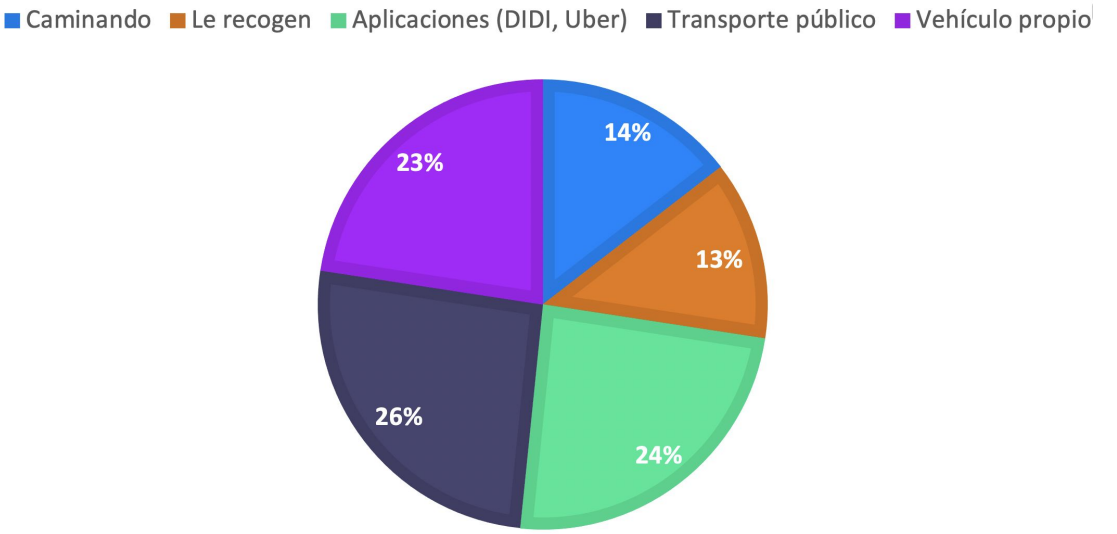


Gráfico 12.Medio de transporte utilizado para salir a tener sexo

Los medios de transporte más utilizados son, en orden de importancia, transporte público, aplicaciones de transporte y vehículo propio. Llama particularmente la atención el uso de transporte público para estos efectos, considerando el alto riesgo que representa en términos de un posible contagio por COVID-19. El 42.9% de las mujeres trans y el 33.3% de las personas con VIH que salen para tener sexo, están utilizando este medio de transporte.

En cuanto al uso de aplicaciones de ligue, el 39.2% de las personas encuestadas manifiesta utilizar aplicaciones o redes sociales para encontrar parejas sexuales. Dentro de estas aplicaciones destacan Grindr, Facebook e Instagram, tal como se muestra en el gráfico 13.

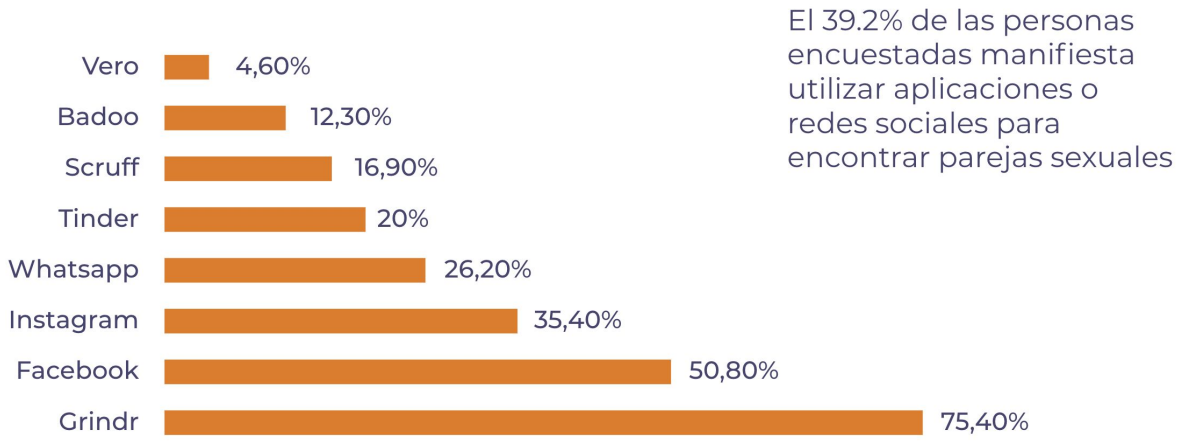


Gráfico 13. Aplicaciones de ligue, según su utilización

La aplicación Grindr es preferida por los hombres cisgénero (91.3%) y los gay (93.2%), Facebook tiene una mayor utilización entre las mujeres trans (90%) y las lesbianas (75%), mientras que el público de instagram, son en su mayoría hombres cisgénero (26.6%) y personas bisexuales (25%). La aplicación Whatsapp, que se encuentra en cuarto lugar de utilización, es preferida por las mujeres cisgénero (60%).

Otro tema que resulta fundamental en esta coyuntura es el acceso a los condones, como método de prevención frente a ITS y VIH. Un 88.6% de las personas encuestas reportó sí tener acceso a condones en este momento, lo cual mayoritariamente se hace en supermercados y farmacias, tal como se muestra en el Gráfico 14.

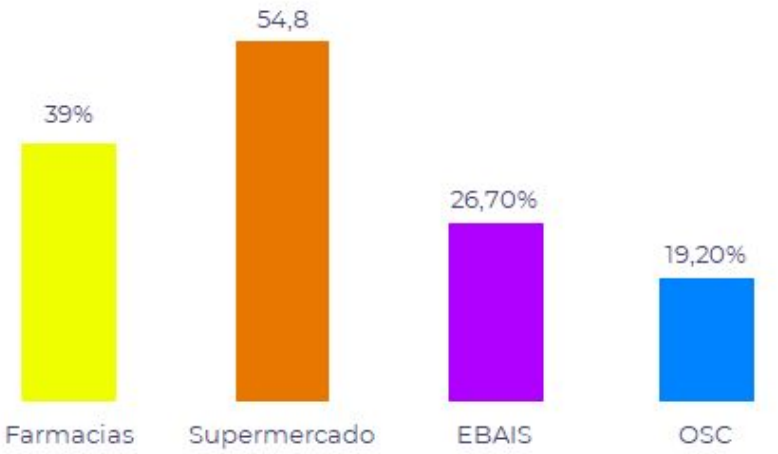


Gráfico 14. Servicios donde se obtienen condones

Esto no es nuevo considerando que en Costa Rica el consumo de condones de bolsillo, es decir, que las personas pagan con recursos propios, siempre ha sido muy alto. Eso no significa que, no deje de ser muy importante para algunos segmentos de población acceder a condones también por medio de los EBAIS y las organizaciones de sociedad civil. Además de que, vale la pena considerar que la mayoría de personas no obtiene condones de una sola fuente, sino de varias.

Entre las poblaciones que más acceden a condones en los EBAIS, están los hombres gay (un 35.6% de ellos) y las personas con VIH (un 64% de ellas). Por su parte, las mujeres trans son las que típicamente acceden a condones en las organizaciones de sociedad civil y las personas migrantes, por su parte, solamente los obtienen a través de la CCSS o de las OSC.

Ante la consulta de si se le han negado condones en la CCSS, solo un 6% indica haber enfrentado esta situación. De quienes la enfrentaron, las poblaciones más afectadas han sido hombres gays, personas heterosexuales, mujeres trans y personas con VIH, según orden de afectación de mayor a menor.

Finalmente, en esta sección hay un tema que ha sido sensible en esta coyuntura y es el de la actividad sexual remunerada. Al momento de realizar la encuesta, 15 mujeres trans y 7 hombres gays se encontraban ofreciendo servicios sexuales. En la actual coyuntura de restricciones por COVID-19, las dinámicas del trabajo sexual se han modificado, lo cual se evidencia en la poca actividad que se desarrolla en la calle y una concentración en la posibilidad de que el cliente se traslade a la casa de las personas que ofrecen los servicios sexuales, tal como aparece en el Gráfico 14.

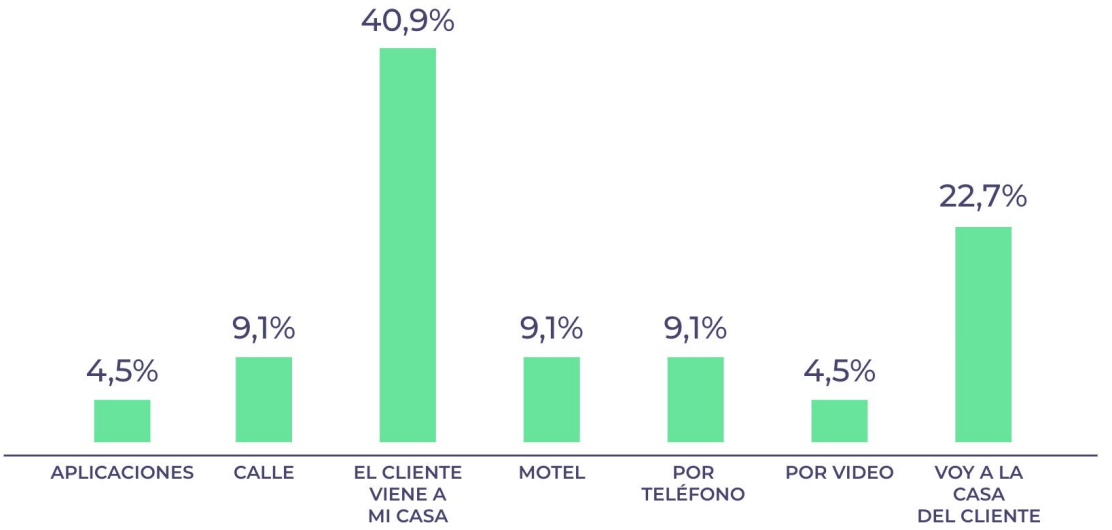


Gráfico 15. Medios por los cuales se ofrecen los servicios sexuales

Trasladarse a la casa del cliente, es la segunda opción más utilizada, en tanto la utilización de teléfono, video y aplicaciones, no parecen estar siendo los medios de preferencia.

Quienes realizan los servicios sexuales, utilizan algunas medidas que consideran importantes para su protección, cuando se tiene contacto directo con el cliente. Entre ellas destacan el lavado de manos, el uso de condones y evitar los besos, tal como se muestra en el Gráfico 16.

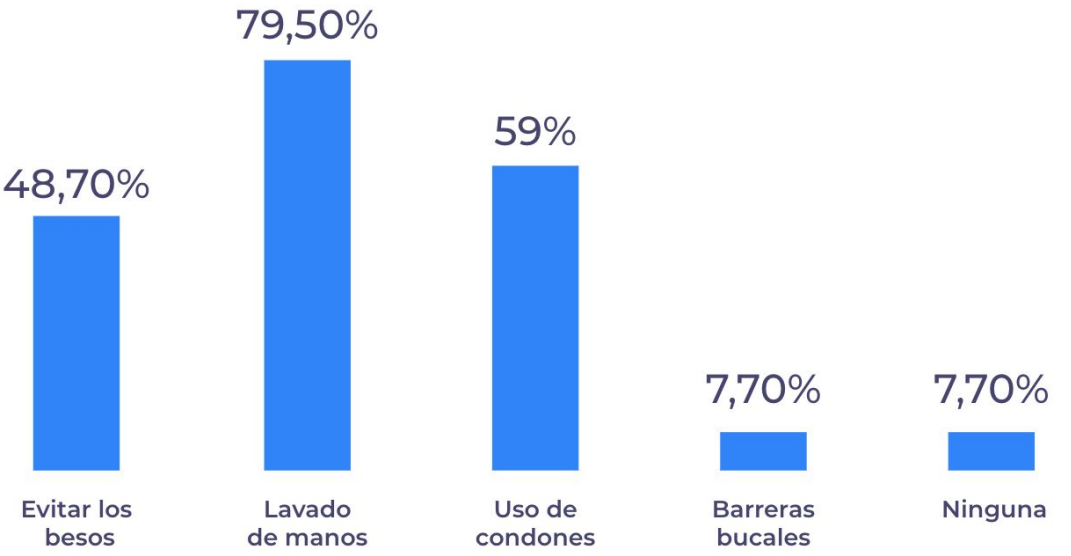


Gráfico 16. Medidas de protección frente al COVID-19 en la actividad sexual remunerada

Las barreras bucales para la estimulación de zonas como el ano o los genitales, siguen siendo de muy bajo uso. Sin embargo, hay conciencia de la importancia de generar estrategias de protección a la salud, en diferentes sentidos.

3.4 VIH & COVID

El cuestionario fue respondido por un total de 405 personas con VIH. Entre ellas se encuentran 324 hombres cisgénero, de los cuales 322 son gays, 3 hombres trans, 20 mujeres cisgénero y 16 mujeres trans.

La mayoría no cuentan con ningún factor de riesgo asociado al COVID-19, en cuanto a su salud física. Sin embargo, entre quienes sí tienen un factor asociado, destacan el asma, principalmente en las mujeres trans y la hipertensión, principalmente en las personas heterosexuales, tal como se muestra en el Gráfico 17. Y hay pequeños segmentos de población que presentan una combinación de estas condiciones, lo cual podría ponerles en mayor vulnerabilidad frente al COVID-19, por lo que se convierten en personas a quienes se les debe brindar particular atención.

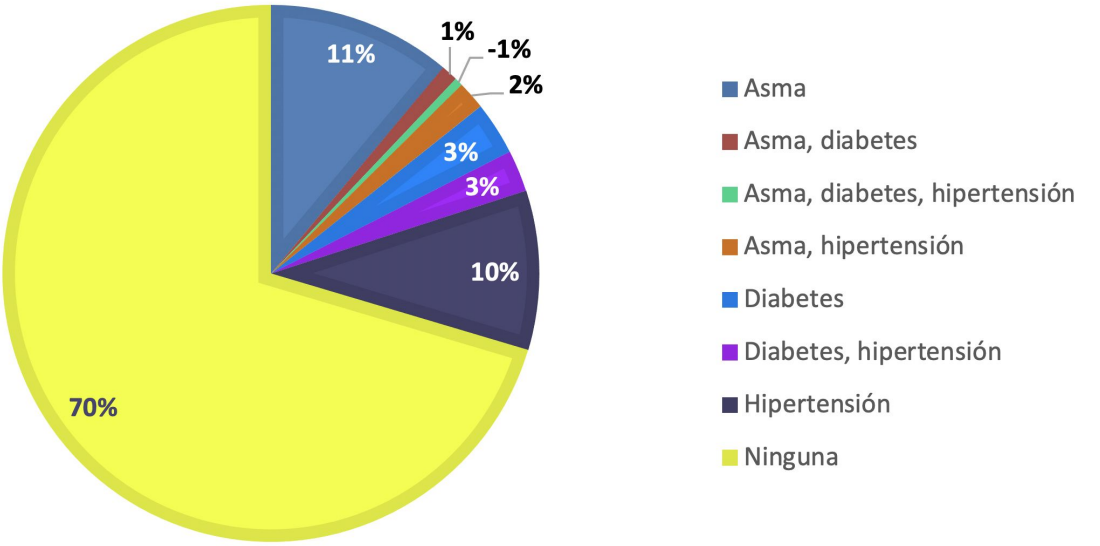


Gráfico 17. Condiciones de salud asociadas en las personas con VIH

En cuanto al acceso a medicamentos antiretrovirales, un 92.3% manifiestan no tener ningún problema. Dentro de las razones que dificultan el acceso de quienes están teniendo dificultades se encuentran la falta de seguro social de la CCSS (ya sea por ser personas extranjeras o por no contar con dinero para pagarlo) y la necesidad de cita o receta, debido a las dificultades logísticas que se han presentado en este tiempo. Respecto al último punto, se mencionan aspectos como la cancelación de citas o falta de claridad del funcionamiento de los centros de salud.

Para quienes cuentan con medicamento en este momento, la mayoría lo tiene por 1 mes (52.2%) o menos de un mes (26%). Esto se relaciona con la forma de entrega del medicamento, ya que a las personas que se encuentran estables, se les asigna cita cada 6 meses o un año y se les entrega recetas de antirretrovirales para todo este período, las cuales deben retirar mes a mes.

El 91.1% de las personas que cuentan con tratamiento, están siendo adherentes y no manifiestan ningún problema con seguir tomándolo, tal como lo hacían previamente. De las 23 personas que indican no estar siendo adherentes, la razón principal es que no cuentan con medicamento, lo cual, en algunos casos está relacionado con que no ha podido retirarlo por la coyuntura actual del COVID-19. La segunda razón por la que se manifiesta no se adherente, es que las personas no han iniciado el tratamiento, ya que se encuentran cumpliendo el proceso de exámenes de laboratorio y citas con diferentes especialistas (ver Gráfico 18).

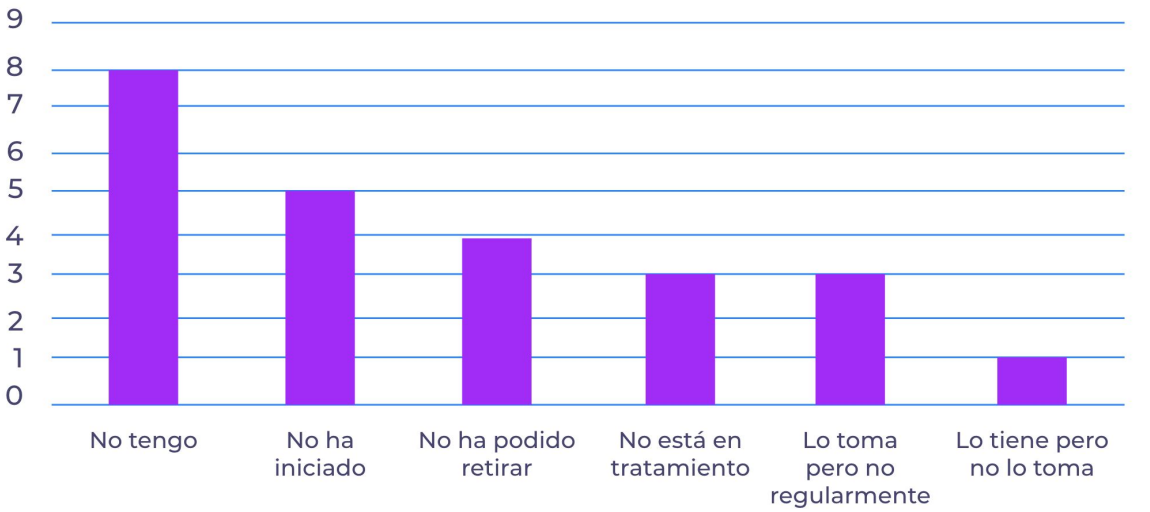


Gráfico 18. Razones por las que no están siendo adherentes al tratamiento antirretroviral

Como se indicó anteriormente, una de las principales dificultades con respecto al acceso de medicamentos, tiene que ver con la logística de recetas y su retiro, lo cual se evidencia también en que, solo un 29.3% ha podido coordinar la entrega de sus medicamentos a domicilio.

Tanto para atención médica, como para los exámenes de laboratorio de rutina, un 58.3% indica que sí ha podido coordinar sus citas para dar seguimiento a su condición de salud por VIH.

Del 28.1% que no ha podido coordinar sus citas de control, la mayoría no lo ha hecho porque sus citas ya estaban planificadas desde antes de la cuarentena y el momento de estas citas aún no ha llegado. Lo mismo sucede con el 19.5% de personas que no conocen su estatus de CD4 y carga viral.

Las personas que están teniendo dificultades con la coordinación de sus citas de control, alertan acerca de la saturación de las líneas de la CCSS y nuevamente falta de claridad con respecto a la forma como están trabajando las clínicas de VIH y los centros de salud en general.

Finalmente, y no menos importante, un 70.1% de las personas con VIH pueden quedarse en casa. Del 29.9% restante, la mayoría sale de su casa por trabajo formal, aunque una buena cantidad manifiesta estar realizando trabajo informal para lograr cubrir los gastos mínimos.

Algunas personas cuentan con la posibilidad de quedarse en casa, pero no en las mejores condiciones, ya que comparten espacio con varias personas o no tienen comida. Mientras que otras ni siquiera cuentan con lugar donde vivir.

3.5 Hormonas para personas trans

El 81% de las personas trans no está teniendo acceso al tratamiento hormonal en la coyuntura actual. Sin embargo, no es posible saber si estas personas que están viendo limitado este acceso, no lo tenían desde antes de la coyuntura por COVID-19. Probablemente, conociendo las dificultades que ha habido en este tema, muchas de estas personas no tenían acceso al tratamiento hormonal desde antes.

3.6 Consumo de drogas

Del total de personas encuestadas que respondió a esta pregunta, el 16% manifestó consumir drogas regularmente. Entre quienes destacan las personas no binarias con un 23.1% dentro de su grupo poblacional y las mujeres trans con un 18.6%.

Más de la mitad de las personas indica que realizó su último consumo en un período de un día o menos, de las cuales 55.2% son hombres cisgénero, 75% personas heterosexuales y 52.5% personas con VIH (ver Gráfico 19).

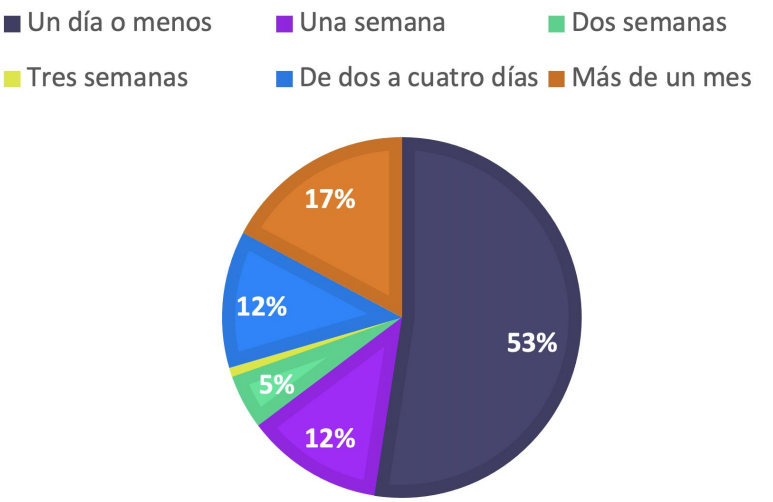


Gráfico 19. Última vez que se consumió drogas

De las 122 personas que indicaron estar consumiendo drogas, el 9.8% se encuentra en algún tratamiento de reducción de daños. Principalmente tratamiento médico-farmacológico y grupal. Entre la población de mujeres trans un 15.4% reporta hacer uso del primero y un 23.1% reporta estar en modalidad grupal.

Teniendo en cuenta las dificultades que podría presentar la coyuntura actual de COVID-19, en cuanto al acceso a las drogas, así como posibles cambios en cuanto a la cantidad de consumo, se consultó acerca de la presencia de algunos síntomas como ansiedad, insomnio, cambio de ánimo o miedos. Ante lo cual, se obtuvieron las siguientes respuestas, que se presentan en el Gráfico 20.

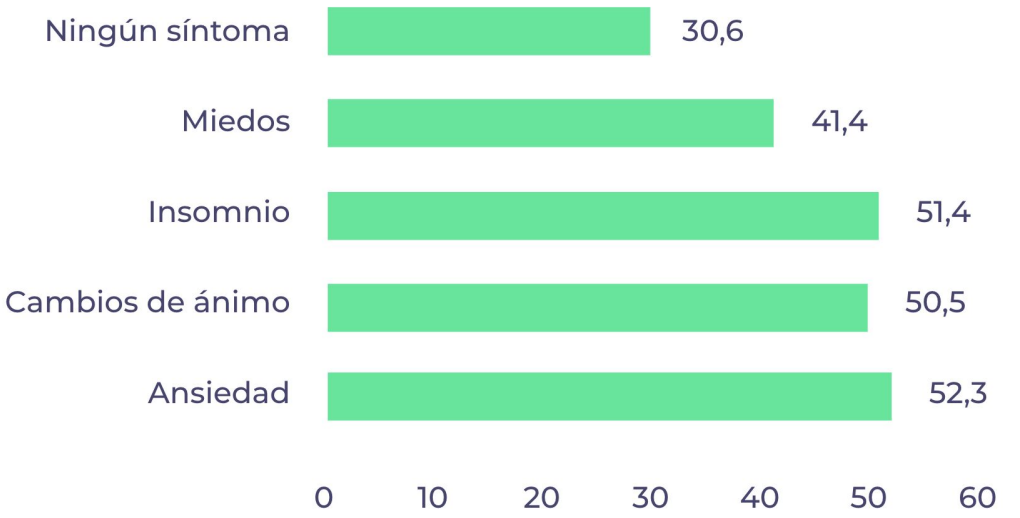


Gráfico 20. Síntomas que podrían asociarse a síndrome de abstinencia

Más de la mitad de las personas está experimentando ansiedad, cambios de ánimo e insomnio, mientras que, un porcentaje más bajo, pero siempre importante, presenta miedos. En esta misma línea, destaca un 18.9% de las personas que consumen drogas, que a su vez manifiesta haber tenido ideas suicidas.

Ante la experimentación de estos síntomas, la mayoría de las personas recurren al ejercicio y/o actividad física en primera instancia y segunda instancia a ejercicios de respiración y a meditación. Adicionalmente, se despliega una serie de actividades de muy diversa índole, que apuntan a ocupar el tiempo para no dar espacio a síntomas que puedan hacerles sentir mal, como por ejemplo, hacer manualidades, cantar, escuchar música, jugar, cocinar, comer, dormir, tomar sol, bañarse, tener un horario, llorar hasta dormirse, ver series u otro tipo de producción audiovisual (ver Gráfico 21).

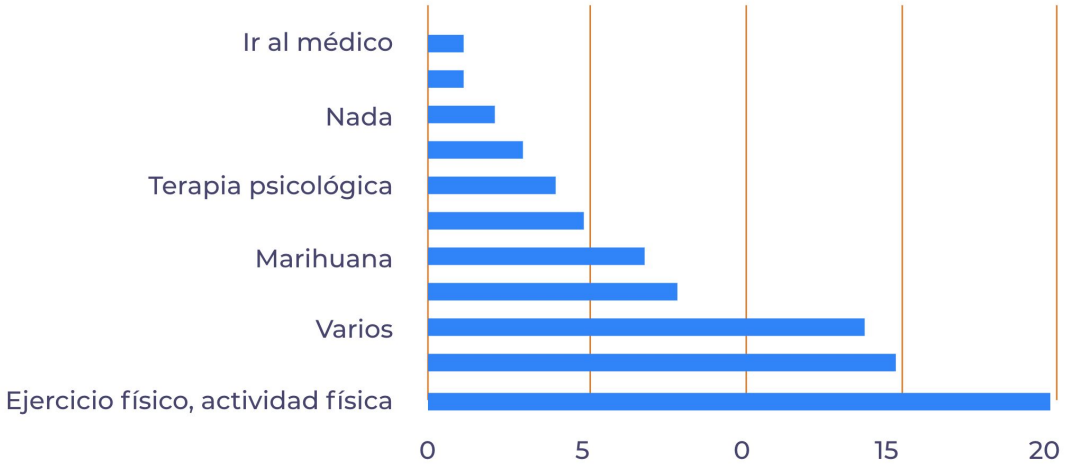


Gráfico 21. Estrategias utilizadas para calmar síntomas por posible síndrome de abstinencia

3.7 Información sobre COVID-19: información de autoridades sanitarias, información clara, medios utilizados, información deseada

Sobre temas sobre los cuales las personas encuestadas quisieran recibir información o aclarar dudas, 151 personas indicaron que su principal asunto de interés refiere al VIH o algún asunto relacionado con el tema. Además, 82 personas indicaron tener interés sobre “prácticas sexuales”, seguidas de 40 personas interesadas en “dar o recibir algún tipo de apoyo”.

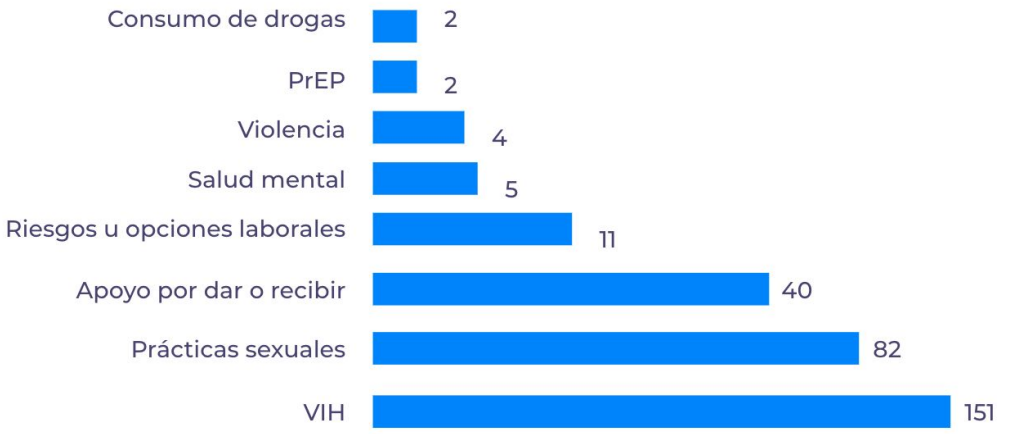


Gráfico 22. Información de interés

En relación a los medios por los cuáles las personas consumen información, el 85,4% indica utilizar alguna red social, mientras que el 80,2% dice utilizar la televisión y un 50,1% noticias en línea. Sobre el uso de chats, el 41,7% indican usarlos para este consumo informativo, en menor medida se indicó escuchar radio (un 25,4%) o leer periódicos (8,9%).

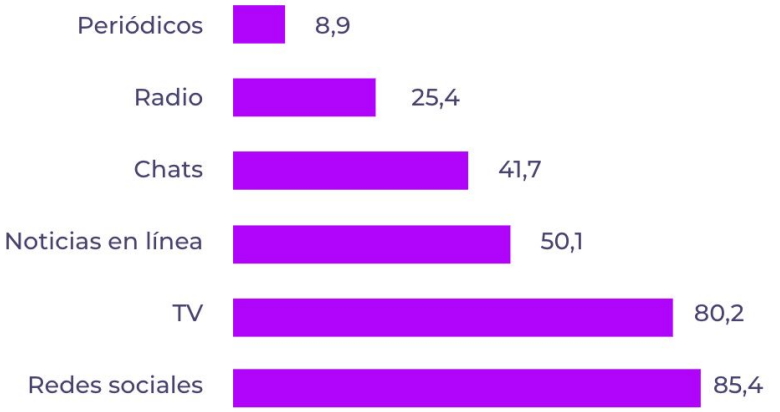


Gráfico 23. Medios de consumo informativo

4. Conclusiones y recomendaciones

A partir de los resultados presentados anteriormente, es posible extraer las siguientes conclusiones y recomendaciones.

- En términos generales está claro que, las personas LGBTIQ+ y las personas con VIH, desde antes de la pandemia por COVID-19 ya contaban con una serie de vulnerabilidades y exclusiones, consecuencia del estigma y la discriminación, entre las cuales se encuentra el vivir en pobreza o pobreza extrema. Ahora bien, independientemente de que sus ingresos se hayan visto directamente afectados o no (porque quizás nunca los ha tenido), por la crisis sanitaria como tal, está claro que una coyuntura como la actual representa mayores desafíos y coloca en mayores vulnerabilidades a quienes ya de por sí no estaban viviendo en condiciones dignas. Por lo tanto, las personas LGBTIQ+ y las personas con VIH representan grupos que, en este momento, requieren de abordajes que consideren sus necesidades y condiciones particulares, tanto las previas a esta coyuntura como las que son propias de esta situación.
- En esta misma línea, resulta muy importante poder trabajar en la garantía del acceso de estas poblaciones a los apoyos que el Estado está ofreciendo, como parte de la respuesta a la crisis. Particularmente en relación con el Bono Proteger, resulta fundamental garantizar el acceso a la información, así como a la plataforma en sí misma y el apoyo para el llenado, cuando esto se requiere. Los apoyos son de particular importancia en poblaciones como las personas trans.
- Considerando que la sexualidad es parte inherente del ser humano, no es posible pensar que en una coyuntura como esta las personas podamos poner en pausa la vivencia de nuestra sexualidad. Más aún, si hablamos de prácticas sexuales autoeróticas y coitales, entendemos que estas pueden ser fuente de gran bienestar y resultar muy útiles para el manejo de la ansiedad, el estrés, entre otros. Por lo tanto, es ingenuo pensar que en esta coyuntura podría pensarse en “prohibir el sexo”. Sin embargo, lo que sí es posible y necesario, es brindar información a las personas sobre los riesgos que las diferentes prácticas sexuales pueden implicar, y por lo tanto, las medidas que pueden tomarse. Por ejemplo, ante la consigna de Quedarse en casa, para reducir el riesgo de contagio por COVID-19 resulta muy estratégico promover prácticas de autoexploración y autosatisfacción, o bien la utilización de otros medios como llamada, video, etc; esto, en el caso de quienes no conviven con su pareja sexual.

- En este sentido, resulta muy complejo también el análisis y la situación de las personas que se dedican a las actividades sexuales remuneradas. Esto porque, por una parte, sus ingresos se han visto afectados por la reducción del servicio, asociada a medidas como el quedarse en casa, la restricción vehicular sanitaria, el cierre de establecimientos, entre otros. Evidentemente estas personas necesitan buscar ingresos para su subsistencia y es por eso que, han buscado seguir ofreciendo, aunque sea por otros medios estos servicios. Sin embargo, además de la dimensión económica, se tiene la dimensión de salud y particularmente la del riesgo de contagio de COVID-19, la cual es muy compleja de manejar en términos de medidas de prevención que pueden recomendarse a esta población, pues de manera realista, no es posible simplemente decirle a estas personas "Quédate en casa". Para poblaciones como esta, es necesario realmente pensarse en intervenciones integrales que brinden una protección amplia.
- Teniendo en cuenta que hay un buen porcentaje de personas que están saliendo para tener sexo, ya sea vendiendo sus servicios o no, es importante promover medidas de prevención que les proteja ante el virus que produce el COVID-19. En primera instancia, la mayor utilización de opciones en línea y otras medidas dentro de lo posible, cuando los encuentros son presenciales.
- Las personas están teniendo acceso a condones, sin embargo es necesario buscar estrategias que permitan el acceso para quienes los obtienen principalmente de las OSC y la CCSS, ya que son espacios que han visto limitados sus servicios. En este sentido, estrategias como las que se han estado desarrollando por parte del Proyecto VIH-CR, que incluyen entrega de condones a domicilio, son necesarias de seguir explorando y desarrollando.
- Ya que las poblaciones siguen utilizando las aplicaciones de ligue, estas y otras redes sociales se vuelven esenciales para llegar a estas personas con información y también por estos medios ofrecer diferentes servicios de asesoría, acompañamiento o incluso entrega de condones.
- Si bien la mayoría de personas con VIH, en este momento tiene medicamentos para al menos un mes, se evidencia la importancia de brindar información acerca de la logística de trabajo de las Clínicas de VIH y de los centros de salud de la CCSS, en general, para que se pueda acceder a tratamiento y a la coordinación de las citas de seguimiento. De la misma manera, es información que serviría para las personas trans, que han tenido dificultades para acceder a su tratamiento hormonal.

Esto es clave para evitar que las personas sufran un desabastecimiento en los próximos meses, o que se expongan innecesariamente asistiendo a centros de salud.

- Para las personas con VIH también se vuelve indispensable brindar un espacio para realizar consultas médicas y apoyo con estrategias para alcanzar la adherencia. Esto, teniendo en cuenta que se están cancelando las citas y no siempre se logra la reprogramación por la vía telefónica.
- En cuanto a la situación que reportan las personas consumidoras de drogas, pero también teniendo en cuenta que la casa en la que se vive, no es necesariamente el lugar más seguro para muchas personas, se vuelve indispensable contar con espacios de atención psicológica, acompañamiento de pares u otras redes que brinden apoyo a la comunidad LGTBIQ.
- En términos generales, por las condiciones de estigma, discriminación, violencia y exclusión que las personas LGBTIQ+ y las personas con VIH han vivido históricamente, la atención de la salud mental en una coyuntura de crisis como la actual, resulta estratégica y absolutamente necesaria.

5. Referencias bibliográficas

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2018). Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas 2018. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf
- Morales-Aguilar, N. (2019). Balance de Equidad e Integración Social. Programa Estado de la Nación. San José, Costa Rica.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2020). Un marco conceptual para analizar el impacto económico del COVID-19 y sus repercusiones en las políticas. Serie COVID19/Documentos de Política Pública.
- Ruiz-Hidalgo, H. (2020). Impactos del COVID-19 en la economía costarricense y mundial. Universidad Estatal a Distancia. Disponible en: https://www.uned.ac.cr/ocex/index.php/124-boletines-articulos/556-impactos-del-covid-19-en-la-economia-costarricense-y-mundial