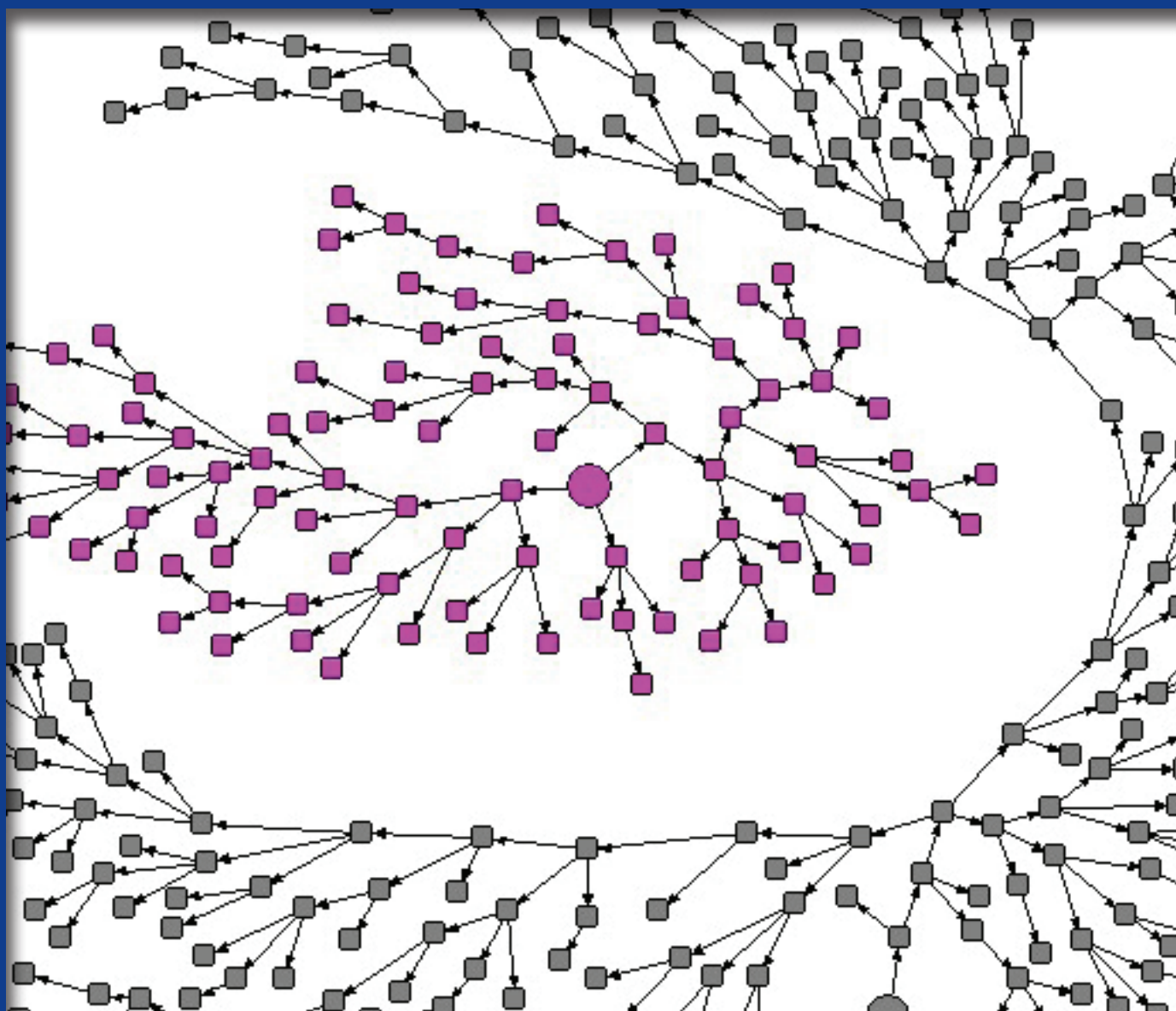


Utilización de los servicios de salud entre los hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero, San Salvador 2011–2012

RESULTADOS DE UN ESTUDIO TRANSVERSAL CON MUESTREO DIRIGIDO POR LOS ENTREVISTADOS



Utilización de los servicios de salud entre los hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero, San Salvador 2011–2012

RESULTADOS DE UN ESTUDIO TRANSVERSAL CON MUESTREO DIRIGIDO POR LOS ENTREVISTADOS

AUTORES

Katherine Andrinopoulos, MHS, PhD

Departamento de Sistemas de Salud Global y Desarrollo
Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical
Nueva Orleans, LA
EEUU

John Hembling, MPH

Departamento del Sistemas de Salud Global y Desarrollo
Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical
Nueva Orleans, LA
EEUU

February 2013



La realización de este informe fue posible gracias al apoyo de la Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), conforme a los términos del Acuerdo de Cooperación GHA-A-00-08-00003-00. Las opiniones expresadas en él son las de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos. TR-13-92-es (February 2013).

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento al Lic. Giovanni Meléndez por su importante contribución a este trabajo, que incluye su ayuda con la conceptualización inicial del estudio, el desarrollo del protocolo, el análisis y la interpretación de los datos, y la revisión del informe final.

También queremos agradecer al equipo dedicado de TEPHINET que nos ayudó con la elaboración del estudio, la implementación y la interpretación de los hallazgos y dentro del cual se incluye la Dra. María Elena Guardado y Dra. Flor María Hernández. Los entrevistadores y el equipo de campo que, con su dedicación, nos apoyaron y fueron un factor invaluable para la buena calidad del producto final. Entre ellos, la Sra. Patricia Herrera y los entrevistadores: Kevin Daniel Pérez, Vidal Dueñas, Meybelin Rivas, Saúl Palacios y Carlos Portán (QDDG).

Le agradecemos a la Coordinadora del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, la Dra. Ana Isabel Nieto Gómez, y la Lic. Maricarmen Estrada de USAID/El Salvador por su ayuda con la elaboración del estudio e interpretación de los hallazgos.

También, queremos reconocer el esfuerzo de la Dra. Lisa Johnston por las consultas técnicas sobre la metodología de muestreo dirigido por los entrevistados y su orientación para la elaboración del protocolo, el manual operativo, y las preguntas relativas al análisis.

Quisiéramos expresar nuestro agradecimiento a los señores Freddy Alvarenga, William Hernández y la señora Mónica Hernández por su asesoría en la implementación del estudio y su ayuda para conseguir apoyo para el estudio entre los grupos de la sociedad civil y las ONG.

Damos nuestras más sentidas gracias a todas las personas que participaron en este estudio y compartieron sus conocimientos y sus experiencias personales con la esperanza de que se elaboren recomendaciones para los servicios de salud que atienden a las minorías sexuales y que con ellas, se mejore la calidad de vida de otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y de las mujeres transgénero.

Por último, expresamos nuestro reconocimiento a PEPFAR y USAID por haber financiado esta investigación.

Tabla de Contenido

Resumen Ejecutivo	1
Capítulo 1: Introducción	5
Capítulo 2: Diseño y Metodología del Estudio	7
Capítulo 3: Características Sociodemográficas y Rasgos Importantes de la Población Objeto del Estudio	14
Capítulo 4: Nivel de Conocimiento del VIH, Comportamiento Sexual, y Uso de Sustancias	24
Capítulo 5: Utilización de los Servicios de Salud: Preferencias, Frecuencias y Correlativos	35
Capítulo 6: Utilización de los Servicios de VIH: Preferencias, Frecuencias y Correlativos	52
Recomendaciones	67
Referencias	72
Apéndice A: Análisis Suplementario: Percepción de Cuántas Personas Saben Sobre su Orientación Sexual	74
Apéndice B: Índice de Homonegatividad Internalizada	76
Apéndice C: Apoyo Social	80
Apéndice D: Escala de Actitudes Correspondientes al Rol Masculino	82
Apéndice E: Instrumento para la Encuesta	85

Resumen Ejecutivo

INTRODUCCIÓN

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres transgénero (MT) en El Salvador se ven desproporcionadamente infectados por el VIH y otras ITS, además de que experimentan barreras en los servicios de salud debido a la marginación social. En un esfuerzo para apoyar los programas de VIH/SIDA y los programas orientados a mejorar la calidad de vida, salud y bienestar de los HSH y las MT, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) apoyó un estudio de investigación para aportar información descriptiva sobre la utilización de servicios de salud enfocado en la prueba del VIH y las barreras en el cuidado de los HSH y las MT.

MÉTODOS

Se administró una encuesta estructurada a una muestra representativa de 670 HSH y MT en San Salvador, entre noviembre de 2011 y febrero de 2012. Los participantes fueron reclutados mediante Muestreo Dirigido por el Entrevistado (RDS por sus siglas en inglés). Los criterios de elegibilidad fueron: ser hombres o mujeres transgénero mayores de 18 años de edad que hubieran tenido al menos una relación sexual anal con otro hombre o una mujer transgénero en los 12 meses previos a su participación y haber vivido, estudiado o trabajado en el departamento de San Salvador por un mínimo de tres meses antes de la entrevista. Las entrevistas fueron conducidas por personal entrenado utilizando asistentes digitales personales (PDA) y tenían una duración aproximada entre 45 y 75 minutos. Los comités de ética de la Universidad de Tulane y del Comité Nacional de Ética de Investigación Clínica aprobaron el estudio. Los datos se analizaron utilizando RDSAT 6.0 para facilitar la aplicación apropiada de pesos.

RESULTADOS

Perfil Sociodemográfico

- La mayoría de los participantes (69.7%) tenían entre 18–24 años de edad.
- Más de la mitad de los participantes terminó la secundaria o había estudiado en la universidad. Entre las MT se notó un nivel menor de educación en comparación con los HSH.
- La muestra representa a una población pobre. El 27.8% no tenía ningún ingreso mensual, y 43.5% tenía ingresos menores a \$250 por mes.
- Un 15.1% informó que el trabajo sexual fue su principal fuente de ingresos. Casi la mitad de las MT (46.6%) mencionaron el trabajo sexual como su principal fuente de ingresos, comparado con el 7.3% de los HSH. Entre las MT hubo más antecedentes de encarcelamiento (24.9%), en comparación con el mismo dato correspondiente a los HSH (12.5%).
- La mayoría de los participantes se autoidentificó como hombre (81.5%), y el 18.5% de la muestra se identificó como MT. Un porcentaje alto de hombres se autoidentificó como bisexual (52.0%), mientras un porcentaje alto de MT se auto-identificó como heterosexual (81.1%).
- Un tercio de los participantes (35.0%) nunca le ha contado a nadie sobre su relación sexual con hombres o MT.
- El índice de experiencias de agresión sexual se considera alto (20.8% alguna vez y 8.3% durante los 12 meses anteriores a la entrevista).

Utilización de los Servicios de Salud

- Un tercio (30.2%) de la muestra visitó un proveedor de salud en los últimos 12 meses.

Seguro Médico, Proveedor de Salud Regular, e Ingresos

- Solamente uno de cada cuatro participantes tenía seguro médico (22.2%) o un proveedor regular de salud (24.3%).
- El porcentaje que visitó un médico en los últimos 12 meses fue mayor para los participantes que tenían seguro médico comparado con los que no contaban con seguro médico (55.5% vs. 22.9%) y para aquellos que tenían un proveedor de salud regular comparado con los que no lo tenían (69.3% vs. 17.7%).
- Solamente 4.5% de los participantes que no tenían ningún ingreso consultó con un médico en los últimos 12 meses. Este porcentaje es bastante menor que el de aquellos con algún ingreso mensual (41.6% entre los que tenían ingreso mensual menor a \$250 mensual, y 38.3% en los que reciben \$250 o más).

Revelación de la orientación sexual

- Solamente la mitad de participantes (52.9%) reveló a algún familiar que ellos establecían relaciones sexuales con parejas hombres o mujeres transgénero.
- El porcentaje que visitó un médico en los últimos 12 meses fue mayor entre los que revelaron su orientación sexual a algún familiar comparado con los que no la revelaron (44.0% vs 14.7%).
- De igual forma, la minoría de los participantes (7.7%) reveló a su médico su orientación sexual.
- El porcentaje que visitó un médico en los últimos 12 meses fue mayor entre los que revelaron su orientación sexual a su médico comparado con los que no la revelaron (74.6% vs. 26.7%).

Abuso y Maltrato

- Uno de cada cinco participantes (21.6%), experimentó algún abuso o maltrato por ser HSH o MT en los últimos 12 meses, incluyendo golpes, puñetazos, amenazas, regaños o humillaciones.
- La mayoría de los participantes (63.3%) que experimentaron abuso o maltrato visitaron a un médico en los últimos 12 meses. Este porcentaje es mucho mayor que el porcentaje de los participantes que no experimentaron abuso o maltrato (21.1%).

Discriminación por Parte de un Proveedor de Salud Percibido

- Cerca de dos tercios de los participantes (62.0%) experimentaron discriminación por parte de un proveedor de salud alguna vez en su vida. Las MT mostraron una mayor tendencia que los HSH a informar que habían sufrido discriminación por parte de un proveedor de salud.
- Ejemplos de discriminación por parte de un proveedor experimentado incluyen su percepción de: ser tratado con menos respeto (55.4%); recibir peor calidad de servicios (59.3%); negación de servicios (57.7%); y sentir que es necesario decir que son heterosexuales (58.8%).
- El porcentaje que consultaron con un médico en los últimos 12 meses fue menor para los participantes que reportaron un alto nivel de discriminación percibida por parte de un proveedor comparado con ellos que experimentaron un bajo nivel de discriminación (20.6% vs. 37.2%).

Acceso a Proveedores con Características de Apoyo

- La mitad de participantes (48.9%) reportaron que tenían acceso a un proveedor de salud con características de apoyo para la población de HSH y MT.
- Algunos ejemplos de un proveedor con características de apoyo son: aquel con que el participante se siente cómodo haciéndole preguntas sobre conducta sexual (36.9%) y sobre el VIH/ITS (36.8%); el que mantiene la confidencialidad (36.8%); el que tiene suficientes conocimientos sobre las necesidades de salud de los HSH y las MT (32.6%); aquel que no le juzga (35.6%); o el que le trata con respeto (38.8%).

- El porcentaje de participantes que visitaron un médico en los últimos 12 meses fue mayor entre los participantes que reportaron acceso a un proveedor con uno o más características de apoyo comparado con los participantes sin acceso a un proveedor con características de apoyo (50.2% vrs. 11.4%).

La Prueba de VIH

- La gran mayoría de los participantes se había hecho la prueba de VIH al menos una vez en su vida (74.9%).
- Más de la mitad de los participantes se hicieron la prueba de VIH en los 12 meses previos a la encuesta (60.8%), y tenían intención de hacerse la prueba de VIH el siguiente año (65.4%).
- Entre las personas que no se habían hecho la prueba de VIH durante los 12 meses anteriores, las razones más comunes por no habérsela hecho incluyeron su preocupación por la confidencialidad, una larga espera para recibir los resultados, temor al prejuicio del proveedor, temor de que se divulgara en forma imprevista su orientación sexual, y temor del resultado de la prueba.
- La mayoría de los HSH y las MT que se realizaron la prueba durante los 12 meses anteriores lo hicieron en una jornada nacional para pruebas de VIH u otro evento similar.
- Los participantes que hicieron la prueba de VIH en los últimos 12 meses reportaron un alto nivel de calidad de parte del proveedor.
- Solamente un 67.7% de los participantes recibió condones durante la consejería por la prueba de VIH.
- Los participantes que dijeron haberse sometido a una prueba de VIH alguna vez en su vida fueron las personas mayores de 24 años de edad; los que habían tenido 16 o más parejas sexuales en su vida; los que se consideran en mayor riesgo de contraer VIH; los que sobrevivieron a una agresión sexual; los que informan que más de la mitad de sus conocidos se hicieron una prueba de VIH, los que ya divulgaron su orientación sexual a un miembro de su familia, y los que dijeron conocer a una persona con VIH. Entre los HSH, los participantes con una mayor homonegatividad internalizada¹ mostraron menos probabilidades de haberse practicado una prueba de VIH.
- Los participantes que dijeron haberse hecho una prueba de VIH durante los 12 meses anteriores fueron las personas mayores de 24 años de edad; los que sobrevivieron a una agresión sexual; y los que ya divulgaron su orientación sexual a un miembro de su familia.
- No se encontró ninguna diferencia entre la realización de pruebas alguna vez en su vida y la realización de las mismas durante los 12 meses anteriores relacionada con la orientación o identidad sexual ni con un comportamiento de riesgo relativo al VIH.

Preferencias en Relación a Servicios de Salud

- Un 64.4% de los participantes prefiere un médico general.
- Un 33.8% de los participantes prefiere un especialista como proveedor. Entre los participantes, las MT dijeron preferir a un proctólogo, un endocrinólogo o un ginecólogo, mientras que los HSH indicaron su preferencia por un urólogo, proctólogo o infectólogo.
- Un gran porcentaje indicó que prefiere asistir a un proveedor privado de salud (45.6%) o a un hospital/clínica del MINSAL (42.0%).

Preferencias para Servicios "Amigables" por HSH/MT

- Se prefiere a una persona que pertenece a una minoría sexual para la prestación de servicios médicos (33.0%).
- Se detectó una preferencia notable por proveedores (76.2%) y establecimientos (78.2%) que se especializan en las necesidades específicas que tienen las MT y los HSH en cuanto a su salud.

¹ La homonegatividad internalizada es un constructo psicosocial que se refiere al fenómeno de odio a sí mismo o vergüenza que se da entre los HSH, debido a sus propias creencias sobre su orientación sexual.

- Las razones principales por las cuales prefirieron el tipo de proveedor “amigable” fueron que sentían que los proveedores tendrían mayores conocimientos sobre las necesidades de salud de HSH y MT (38.6%), o porque ellos tendrían mas confianza al consultar (31.2%).
- Entre los que manifestaron no preferiría un proveedor que era “amigable”, a la mayoría le preocupaba que su familia se daría cuenta de su orientación sexual al asistir a este tipo de proveedor (53.9%), o porque no creían que fueron necesarios (37.4%).

RECOMMENDACIONES

- Las normas sociales que discriminan a los HSH y a las MT siguen siendo obstáculos importantes para la utilización de servicios de salud por estas poblaciones, y deben ser abordadas por el sistema de salud y por la comunidad en general. Estas normas sociales deberían de abordarse de forma integral a través de la salud sexual y reproductiva (SSR), enfoque de derechos y respeto a la diversidad sexual. Algunos de los factores influenciados por estas normas sociales y que impactan el uso de servicios de salud por los HSH y las MT son: la divulgación de la orientación sexual, experiencia de discriminación por parte de un profesional de la salud, y el acceso a un proveedor que dé apoyo a los HSH y las MT.
- Se debe brindar apoyo a los HSH y a las MT para que lleven a cabo el proceso para divulgar su orientación sexual y/o identidad de género. Los proveedores de servicios en salud, ciertamente, desempeñan un papel importante en las intervenciones para aumentar la divulgación, también la sociedad civil y las ONG pueden incursionar de diversas formas para abordarla. Se debe valorar con otras estrategias más de abogacía institucional para el respeto de sus derechos y calidad en la atención en los servicios de salud. También, considerarse el fortalecimiento de la autoestima.
- Toda intervención para incrementar las pruebas de VIH deben enfocarse en la propia aceptación entre los HSH y las MT. Los proveedores de salud, lo mismo que las ONG y los grupos de la sociedad civil, deben participar en este tipo de intervenciones, entre las cuales podría estar la consejería individual y grupal.
- La creación de servicios especializados para estas poblaciones no es suficiente, por sí sola, para enfrentar las barreras de acceso a la asistencia sanitaria. Esta acción debería acompañarse de cambios entre los mismos proveedores de todo el sistema de salud, de forma que sean más receptivos y conocedores de las necesidades de salud específicas de los HSH y las MT.
- Es muy importante abordar las causas subyacentes de la vulnerabilidad económica y social de los HSH y las MT, con el fin de incrementar la utilización de los servicios de salud, disminuir el trabajo sexual y la vulnerabilidad al VIH y las ITS. Aunque las medidas para realizar estos cambios requerirán acciones por parte de las mismas poblaciones de HSH y MT, también es necesario realizar cambios sociales a nivel comunitario, por medio de la abogacía apropiada y el cambio estructural.
- La mayoría de los participantes usa los servicios de la prueba de VIH. Sin embargo, es importante que estos servicios sean bien dirigidos para poder alcanzar a los HSH y las MT en mayor riesgo de adquirir el VIH.
- Las redes sociales de los HSH y las MT influyen en su decisión de hacerse la prueba de VIH. El uso de estrategias de referencia a través de las redes sociales puede aumentar el uso de servicios de pruebas de VIH. También se debe promover la integración a nivel local de las redes de atención y de servicios de SSR y VIH.

Capítulo 1 Introducción

Es muy importante que en El Salvador y la región centroamericana se garantice el acceso a los servicios de salud a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y los grupos que los incluyen (hombres gay, homosexuales o bisexuales) y a las mujeres transgénero (MT), especialmente a aquellos servicios relacionados con el VIH y las ITS, tanto por razones de salud pública como por cuestión de derechos humanos. Estas poblaciones están infectadas por el VIH/sida de una manera desproporcionada. Se estima que en El Salvador el 10% de los HSH y el 26% de las MT están infectadas con VIH. [1]. Aunque está claro que la situación del VIH y las ITS es un problema de salud crítico en estas poblaciones, poco se sabe sobre otras necesidades o preferencias de servicios de salud dentro de este contexto. Por otro lado, en otros contextos se ha logrado determinar que los HSH y las MT pueden padecer de manera desproporcionada de otros problemas de salud derivados de la marginación social, como la depresión, el uso de sustancias y trastorno del estrés post trauma (TEPT) [2].

De conformidad con las recomendaciones que ONUSIDA ha establecido para incrementar el acceso universal a los servicios básicos para los HSH y las personas transgénero [3], las investigaciones y esfuerzos programáticos llevados a cabo recientemente en Centroamérica se han enfocado en minimizar el estigma y la discriminación entre los proveedores de servicios de salud. Esto contempla las evaluaciones cualitativas y cuantitativas de los diversos proveedores de servicios de salud, así como el establecimiento de un proceso y de una forma de evaluar para que los sitios donde se brinda la atención médica puedan certificarse como no discriminatorios [4, 5]. Esta información presenta la perspectiva desde el punto de vista de los proveedores de servicios y del sistema de salud, pero no presenta adecuadamente la perspectiva del posible cliente. Por lo tanto, el objetivo general de este estudio fue el de determinar el uso que actualmente le dan los HSH y las MT a los servicios de salud, la calidad de los servicios que reciben y los factores determinantes que inciden en el uso de los servicios de salud y de pruebas del VIH, desde el punto de vista de los mismos HSH y MT.

Para poderles brindar atención médica integral y de calidad a los HSH y las MT es necesario determinar hasta qué grado la exclusión social y la marginalización que enfrentan estas poblaciones afectan su necesidad y deseo de buscar servicios de salud, su percepción sobre los servicios disponibles y su experiencia en la búsqueda de los mismos. Como se hizo notar en una reunión de expertos en este tema que se llevó a cabo recientemente en la región: *“La consideración del impacto psicosocial causado por la exclusión diaria debiera ser la ventana para comprender las barreras que afectan la prestación y el acceso a la atención y apoyo a las comunidades de HSH (p.5)[6].”* Por lo tanto, a través de este estudio se investigaron las variables modificables que se dan a lo largo del continuo de la atención, incluyendo los factores relacionados con tanto la oferta como la demanda en la utilización de los servicios de salud. A continuación se describen los objetivos específicos de la investigación.

1.1 ENTRE LOS HSH Y LAS MT

- Describir los patrones de uso de los servicios de salud durante el último año, incluyendo los servicios de salud en general y los servicios para VIH/ITS.
- Identificar los mecanismos preferidos para la obtención de servicios de salud, incluyendo el tipo de proveedor (público/privado/específico para HSH), lugar y horario de servicio.
- Identificar los factores en el ambiente social relacionados con la identidad de género y la orientación sexual que puedan influir en la utilización de los servicios de salud.
- Determinar el grado de discriminación que existe por parte de los proveedores de servicios de salud y la relación que tiene esta actitud con la utilización de los servicios de salud.

Para alcanzar estos objetivos se llevó a cabo una encuesta transversal entre HSH y MT. Este informe presenta los resultados de dicha encuesta y las correspondientes implicaciones de las políticas y los programas vigentes en El Salvador.

Capítulo 2 Diseño y Metodología del Estudio

2.1 CRITERIOS APLICADOS PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD

La población objeto de este estudio la conforman los HSH y las MT que viven o trabajan en San Salvador, El Salvador. Para participar en el estudio, los participantes debían cumplir con los siguientes criterios de elegibilidad:

- Ser mayor de 18 años.
- Ser un hombre o una mujer transgénero que haya tenido relaciones sexuales anales (receptiva o penetrativa) con otro hombre o con mujer transgénero, durante los doce meses anteriores al estudio
- Haber vivido, trabajado o estudiado en San Salvador por lo menos tres meses antes de la entrevista.
- Poseer un cupón de muestreo dirigido por los entrevistados (MDE) otorgado por un conocido que ya haya participado en el estudio (con excepción de los que fueron semillas).

2.2 MÉTODO DE RECLUTAMIENTO

En este estudio se utilizó la metodología de muestreo dirigido por los entrevistados (MDE) para reclutar a los participantes en la investigación. El MDE es una técnica de muestreo basado en cadenas de referencia, que se usa comúnmente para reclutar a miembros de poblaciones estigmatizadas o “difíciles de alcanzar”, incluyendo los HSH [7–9]. Si se implementa y analiza adecuadamente, la información generada mediante el MDE es representativa de la red social de la cual se obtuvo la muestra. En los análisis MDE se efectúan ajustes estadísticos para determinar el tamaño diferencial de las redes y los patrones de reclutamiento, así como para ponderar la muestra, y así mitigar el efecto causado por el reclutamiento no aleatorio de los participantes iniciales. Según revisiones sistemáticas de la MDE que se han llevado a cabo en escenarios internacionales, desde el 2003 se han realizado más de 120 estudios utilizando esta técnica en 28 países [10]. La técnica de muestreo se ha utilizado exitosamente en Centroamérica y México como medio para reclutar HSH y generar datos representativos, incluyendo entre los HSH de Guatemala [11], El Salvador [1, 12] y Nicaragua[12, 13].

Un supuesto clave de la MDE es que los propios miembros de las poblaciones “escondidas” pueden identificar a otros miembros de su red social y motivar con mayor efectividad su participación. El reclutamiento comienza con la selección directa de ciertos miembros de la población objeto del estudio, denominados “semillas.” Se entrevista a cada semilla y se le otorga una cantidad establecida de cupones numerados para que proceda a reclutar a otros pares elegibles para el estudio (no más de 3). Este grupo de reclutados conforman la “ola 1” de la cadena de reclutamiento. Los reclutados por la “ola 1” se denominan “ola 2” dentro de la cadena de reclutamiento, y así sucesivamente. Para cumplir con los supuestos claves del MDE, la muestra debe estar conformada por cadenas largas de reclutamiento, con el fin de alcanzar el equilibrio o el punto en el cual las características de la muestra ya no cambian de manera significativa a pesar del incremento en la cantidad de personas que se van reclutando para el estudio [14].

2.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra utilizada en este estudio fue de 670 participantes, incluyendo a cinco semillas. La prueba de VIH, un elemento relevante en la utilización de los servicios esenciales, sirvió de base para el cálculo del tamaño de la muestra. Esta cantidad de participantes permite la determinación de un 15% de diferencia absoluta, en una variable de exposición dada, entre los participantes que se sometieron a la prueba de VIH en los doce meses anteriores y aquellos que no lo hicieron. El índice base de las pruebas de VIH se estimó en un 60%, según resultados de los estudios realizados con HSH en la región en los años 2007 y 2009 [11, 12]. Usando un criterio conservador, se asumió una relación de 1:1 como variable de exposición. Para determinar el tamaño de la muestra de este estudio se aplicó la siguiente fórmula [15]:

$$n = D \left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p'(1-p')} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right\}^2 / (p_1 - p_2)^2$$

D = efecto del diseño

p_1 y p_2 = las proporciones estimadas

p' = el promedio de p_1 y p_2

n = el tamaño de la muestra de cada grupo

Se estimó un efecto de diseño de dos para dar cuenta del uso del MDE [16]. Además, la muestra se incrementó para sopesar un índice de falta de respuesta del 10%. El error de tipo alfa (error tipo I) se estableció en un 5% (prueba de dos colas alfa = 95%) y para el cálculo del tamaño de la muestra se estableció un poder estadístico del 80%.

2.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Tabla 1 Características de las semillas

Semilla	Identidad de Género	Orientación sexual	Edad
1	Hombre	Gay/Homosexual	29
2	Hombre	Bisexual	21
3	Mujer Transgénero	Bisexual	32
4	Hombre	Bisexual	31
5	Hombre	Gay/Homosexual	27

La selección de las semillas se inició con la determinación de nueve candidatos, efectuada por organizaciones de la sociedad civil claves en San Salvador. Entre éstos se seleccionaron cinco como semillas. Cuatro de ellos se autoidentificaron como hombres y una se autoidentificó como mujer transgénero. En lo que respecta a la orientación sexual, dos semillas eran hombres gay/homosexuales y tres eran bisexuales. Las edades de las semillas oscilaron entre los 21 y los 32 años. Se invitó a las cinco semillas para que asistieran a sus entrevistas en el sitio del estudio. El sitio del estudio estaba localizado céntricamente, de fácil acceso para los participantes por medio de varias líneas de autobuses y cerca de una gran área comercial. El sitio contaba con una sala de espera, tres salones para entrevistas privadas y un área para la administración de los cupones y de los incentivos. Las semillas respondieron a las preguntas durante una entrevista personal, en español, conducida por entrevistadores debidamente capacitados.

Los participantes respondieron a las preguntas hechas por el entrevistador en salones privados, diseñados para tal efecto, dentro del sitio del estudio.

Cuadro 1 **Procedimientos para el Reclutamiento**

1. El participante presenta su cupón de referencia válido y se verifica su elegibilidad.
2. El participante que se considera elegible acepta participar en el estudio.
3. El participante responde a la entrevista personal.
4. El administrador de los cupones le explica el proceso de reclutamiento al entrevistado y le entrega hasta tres cupones numerados.
5. El participante recibe un incentivo primario por haber respondido al cuestionario.
6. El participante se va del sitio del estudio.
7. El participante regresa al sitio del estudio para recibir incentivos secundarios por haber logrado reclutar a otros con éxito.

El equipo de entrevistadores resultó muy diverso e incluyó tres HSH, una mujer heterosexual y una MT, para que los participantes pudieran identificarse con ellos y así incrementar su nivel de confianza. Todos los entrevistadores tenían experiencia previa en la conducción de encuestas con preguntas igualmente delicadas, relacionadas con el comportamiento sexual y el VIH y las ITS. El coordinador de las encuestas permaneció en el sitio todo el tiempo mientras se llevó a cabo la recopilación de los datos, supervisando y apoyando al personal que formó parte del estudio, incluyendo los que tenían a cargo el sistema de distribución de cupones, el proceso de consentimiento y la confidencialidad, propiciando un ambiente de afinidad con los participantes.

Los datos se recolectaron por medio de dispositivos móviles, y luego se trasladaron regularmente a una computadora central para minimizar los errores manuales en el registro de datos. Cada entrevista duró entre 45 y 75 minutos. Luego de la entrevista, los participantes recibieron hasta tres cupones identificados mediante una numeración única para que los repartieran a sus pares que cumplieran con los criterios de elegibilidad. Los participantes recibieron un incentivo primario de US\$5 por responder a la entrevista. Por cada par que se presentara con un cupón de referencia válido, que cumpliera con los requisitos de elegibilidad y que se inscribiera en el estudio, el participante reclutador recibiría US\$3 como incentivo secundario. Los participantes podían reclutar hasta tres compañeros y obtener un máximo incentivo secundario de US\$9. Este proceso continuó hasta alcanzar el tamaño de la muestra que se había establecido (Cuadro 1).

2.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La depuración de los datos se llevó a cabo por medio del programa SAS/STAT®. Las variables se crearon y recodificaron en STATA SE® versión 12.0 (Statacorp, 2011). Para calcular los estimados de proporción se utilizó la Herramienta para el Análisis del Muestreo Dirigido por los Entrevistados 6.01 (RDSAT por sus siglas en inglés) con intervalos de confianza de un 90% y un 95% para las variables de interés. Este paquete de software se diseñó específicamente para analizar los datos recabados a través del MDE (<http://www.respondentdrivensampling.org>). El RDSAT ajusta los posibles sesgos asociados con el muestreo de referencia en cadena. Se utilizó el calculador de multiplicidad del programa para ponderar los datos correspondientes al tamaño de la red de los participantes y para controlar los distintos patrones de reclutamiento [17]. Por medio de la función “calcular prevalencia” se calculó la proporción y se determinaron los intervalos de confianza en 90% y 95%, para aquellas variables en las que hacía falta más de un tercio de la muestra (principalmente debido a un patrón de salto).

El análisis bivariable también se llevó a cabo utilizando la función para calcular la prevalencia del RDSAT [17]. Sin embargo, por medio del RDSAT no se puede calcular Pearson χ^2 ni otro tipo de pruebas de asociación. Para determinar asociaciones con significado estadístico entre las variables categóricas se compararon los intervalos de confianza de 90% y 95% ajustados por el RDSAT. Se consideró que los intervalos de confianza que no se traslapaban tenían significado estadístico. Las medianas, rangos, y las medias se calcularon con STATA, utilizando los datos que no se habían ajustado.

La regresión logística multivariable se llevó a cabo en STATA SE® versión 12.0. Los pesos individuales se exportaron del RDSAT 6.01 y se aplicaron a las medidas de los resultados (Ej., utilización de los servicios de salud y realización de las pruebas de VIH) durante el análisis. No se ponderaron las variables independientes incluidas en los modelos de regresión logística.

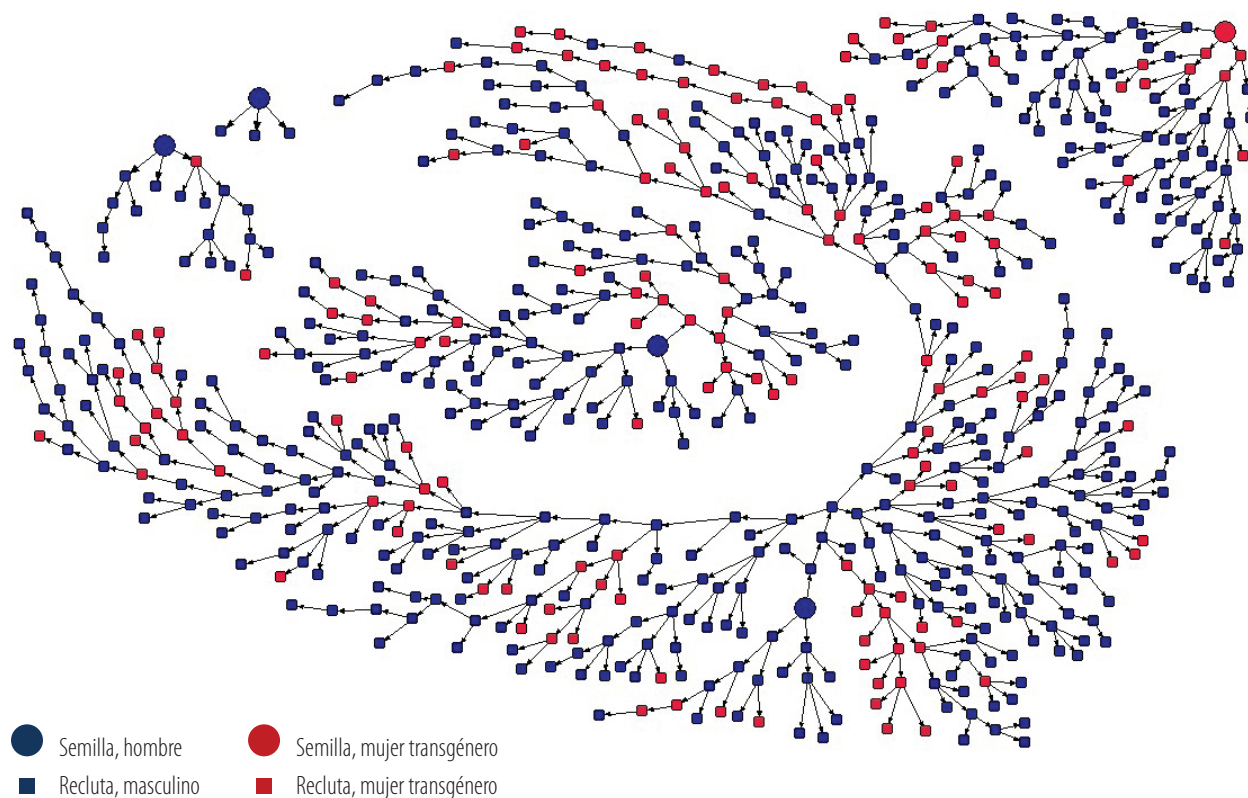
2.6 APROBACIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS Y OTRAS CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio contó con la aprobación para utilizar sujetos humanos, tanto de la Universidad de Tulane (Noviembre 3, 2011) como del Comité Nacional de Investigación Clínica de El Salvador (Septiembre 20, 2011). La participación en el estudio fue voluntaria y todos los participantes dieron su consentimiento informado antes de aceptar participar en la encuesta.

2.7 RESULTADOS DEL RECLUTAMIENTO

La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de noviembre 2011 a febrero 2012. Al final, se contó con un tamaño de muestra de 670. Todas las semillas reclutaron activamente a más participantes, lo que dio como resultado cinco distintas cadenas de reclutamiento (Figura 1).

Figura 1 : Gráfica del reclutamiento de la muestra (N = 670), San Salvador, El Salvador 2011–2012



La cadena de reclutamiento generada por la semilla número cuatro fue la más exitosa. Esta cadena representó el 65% (n = 437 participantes) del total de la muestra y generó 24 olas. La semilla número uno sólo reclutó a tres participantes, generó una sola ola y constituyó la proporción más pequeña de la muestra (0.60%).

Tabla 2 Reclutamiento de las semillas y desarrollo de las cadenas

Semilla	Número de Reclutados*	Número de Olas*	Porcentaje de la Muestra
1	3	1	0.60
2	18	5	2.83
3	96	10	14.48
4	437	24	65.37
5	111	11	16.72

* No incluye las semillas

En la Tabla 3 se presenta información sobre el tamaño promedio de la red, homofilia, y el número de olas necesarias para alcanzar equilibrio. Según la identidad de género, el tamaño promedio de la red fue de 6.07 para HSH y 8.26 para las mujeres transgénero. Los HSH tuvieron 0.08 de homofilia lo que indica que fueron igualmente proclives a reclutar HSH o MT en el estudio. Las MT presentaron una tendencia ligeramente mayor para reclutar a otra MT que a un HSH en el estudio, con una puntuación de 0.32 homofilia. Los participantes que usaron los servicios de salud en

los últimos 12 meses tuvieron un tamaño promedio de la red de 7.86, mientras que los que no utilizaron los servicios de salud disponibles reportaron un tamaño promedio de la red de 5.88.

Entre los participantes en general, independientemente si utilizaban o no los servicios de salud, la homofilia fue cercana a cero (0.14 y -0.07, respectivamente), esto indica una propensión igual a reclutar a otras personas similares o diferentes a ellos mismos basados en esta característica. Por último, el tamaño promedio de la red entre los participantes que alguna vez se habían hecho la prueba de VIH era 6.88, mientras que este tamaño fue de 5.29 para los participantes que nunca se habían hecho la prueba del VIH. En esta variable la homofilia fue casi de cero (0.22 para los que alguna vez se habían hecho la prueba y -0.07 para los que nunca se la habían realizado) lo que indica una propensión relativamente igual en ambos grupos de reclutadores para reclutar a otros participantes similares o diferentes a ellos basados en esta característica. El número de olas de reclutamiento necesarias para alcanzar el equilibrio en todas las variables presentadas fue de 2, y este valor fue superado por 4 cadenas de reclutamiento (Tabla 2). En general, estos datos indican que los supuestos necesarios para el análisis de RDS se han cumplido.

Tabla 3 Promedio de tamaño de red, homofilia y equilibrio en variables clave

Variable	Promedio de Tamaño de Red	Homofilia**	Numero de Olas Requeridas para Alcanzar el Equilibrio
Identidad de genero	—	—	2
• HSH	6.07	0.08	—
• Mujeres transgénero	8.26	0.32	—
Utilización de servicios de salud en los últimos 12 meses			2
• Utilizaron servicios	7.86	0.14	—
• No utilizaron servicios	5.88	-0.07	—
Prueba de VIH alguna vez en la vida			2
• Alguna vez se hizo la prueba de VIH	6.88	0.22	—
• Nunca se hizo la prueba de VIH	5.29	-0.07	—

** Homofilia estándar

2.8 ÍNDICE DE HOMONEGATIVIDAD INTERNALIZADA

En este estudio incluimos la medición de la homonegatividad internalizada, dada la importancia que este constructo tiene para comprender la relación que existe entre las experiencias vividas por los HSH y su actitud para buscar servicios de salud.² La homonegatividad internalizada es un constructo psicosocial que se refiere al fenómeno de odio a sí mismo o vergüenza que se da entre los HSH, debido a sus propias creencias

² Entre otros constructos psicosociales medidos están el apoyo social y las actitudes del rol masculino. Estos constructos psicosociales también se seleccionaron, dada su posible influencia en las experiencias vividas por los HSH y las MT y en su utilización de los servicios de salud. Estas variables no resultaron significativas, en términos estadísticos, para ninguna de las dos variables clave: la utilización de los servicios de salud o la prueba para el VIH. En el apéndice hay un análisis complementario con más detalles sobre estas mediciones y sobre la homonegatividad internalizada, incluyendo la frecuencia de los ítems y el puntaje que corresponde al constructo.

sobre su orientación sexual. Estas creencias las moldea el medio social, pero, a la larga, se asientan dentro del individuo. Como parte de la conciencia de un individuo, la homonegatividad internalizada puede afectar negativamente la percepción de sí mismo, incluyendo la autoestima, y puede incidir también en la actitud de la persona para buscar servicios de salud, dada su baja autoestima. Esta forma de estigma se ha denominado también estigma “percibido” o “interno” [18], que es lo opuesto al estigma “externo” [19], que se refiere a la percepción que otras personas de la comunidad tienen sobre la homosexualidad masculina.

Se han desarrollado formas específicas para medir la homonegatividad internalizada tendientes a captar las experiencias que viven los hombres homosexuales, pero éstas no consideran adecuadamente las experiencias únicas vividas por las MT. En este estudio se usó el Índice de Homonegatividad Internalizada (IHI) de Mayfield, que contiene 23 ítems, como base para medir los constructos, utilizando la escala de respuestas de 4 puntos de Likert, que oscila entre “totalmente en desacuerdo” (calificación 1, la más baja) y “totalmente de acuerdo” (calificación 4, la más alta) [20].

En este estudio, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.90 para el IHI, que es un indicativo de la alta consistencia interna de la medición. El rango de punteos posibles para la medición es de 23–92. En este estudio, el puntaje promedio entre los participantes fue de 50 (23–83). Un puntaje más alto es indicativo de mayor homonegatividad internalizada. Sin embargo, no hay un punto de corte establecido para la homonegatividad internalizada alta versus la baja. Más bien, lo que este puntaje permite es la comparación relativa de los participantes que conforman la muestra. En los análisis subsiguientes contenidos en este informe, la variable de homonegatividad internalizada se presenta como una variable categórica, indicando categoría “alta” o “baja”, basándose en la división de la mediana.

Capítulo 3 Características Sociodemográficas y Rasgos Importantes de la Población Objeto del Estudio

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En este capítulo se describen las características sociodemográficas y otros rasgos importantes de la población objeto de este estudio. Entre éstas están las mediciones de la identidad de género, orientación sexual, revelación de identidad de género y orientación, movilidad, auto-evaluación de su condición de salud y violencia. Se presentan los resultados correspondientes al total de la muestra y, cuando es posible, se separan los resultados para HSH y para MT. En el texto se hacen comparaciones entre los resultados de los grupos de HSH y de MT únicamente cuando existen diferencias significativas, en términos estadísticos, en las estimaciones puntuales basadas en intervalos de confianza del 90% y el 95%.³

En la Tabla 4, se presentan las características sociodemográficas. La mediana correspondiente a la cantidad de miembros de la red social que cumplieron con los criterios de elegibilidad fue de 10 (rango de 1 a 350). En general, la población de la muestra fue de jóvenes, con una mediana de edad de 22 años. Un poco más de los dos tercios de los participantes (69.7%) estaban comprendidos en el rango de edad de 18 a 24 años. La mayor parte de la población indicó haber terminado la secundaria o haber tenido acceso a cierta educación a nivel universitario (26.1% y 33.3% respectivamente). Cerca de la tercera parte de los participantes (31.4%) manifestó haber cursado parcialmente la secundaria. Menos de la décima parte de la población (9.2%) no tuvo acceso a la educación formal o dijo haber cursado solamente la primaria. Una porción mayor de MT manifestó no haber tenido acceso a educación formal o solamente educación primaria (17.1%) comparado con el 7.1 de los HSH. Solamente el 20.2% de las MT manifestó haber tenido acceso a cierta educación universitaria o completó sus estudios universitarios, en comparación con el 36.5% de los HSH.

Solamente una minoría de la población total está casada o unida con una mujer (10.6%). Esta proporción fue menor entre las MT (0.6%) en comparación con los HSH (13.1%).⁴ Un tercio de los participantes (31.4%) informó que convivía con un hombre o con una MT. Uno de cada diez participantes (11.1%) del total de la mues-

³ El intervalo de confianza de una estimación puntual representa el margen de error del porcentaje que se presenta. Se calcula sobre la base de la desviación estándar de la estimación puntual o frecuencia. Un nivel de confianza del 90% o el 95% es indicativo de la probabilidad de que la frecuencia real que corresponde a la población de donde se obtuvo la muestra, se encuentre dentro del rango establecido por el intervalo de confianza. Por ejemplo, un 69.7% de la población se encuentra dentro del rango de edad de 18–24 años. Se puede contar con un 95% de confianza de que el valor real de la población objeto de nuestro estudio está entre el 64.2% y el 75.5%. Al comparar las diferencias entre los grupos, el significado estadístico se determinó estableciendo un traslape de la estimación puntual de los intervalos de confianza, usando un 90% y un 95% de probabilidad de exactitud.

⁴ La pregunta se formuló así: “Actualmente está casado(a) con una mujer, unido legalmente con una mujer, está soltero o no tiene una mujer como pareja.” En vista de que esta pregunta se refiere específicamente a una relación con una mujer, en el caso de las MT, esta situación puede implicar una relación lesbiana o, tanto para HSH como para las MT, relaciones en donde la identidad de género u orientación sexual no se revela.

tra manifestó tener por lo menos un hijo. Esta proporción fue menor entre las MT (1.3%) en comparación con los HSH (13.7%). La mayor parte de la población manifestó ser católica (57.3%), en segundo lugar están los cristianos evangélicos (21.8%) y luego los ateos (19.5%).

La mediana del ingreso mensual fue de US\$200 (rango 0–3,000). Un poco más de un cuarto de los participantes manifestó no contar con ingresos mensuales (27.8%) y el 43.5% dijo ganar entre US\$1–249 y el 28.7% ganaba más de US\$250 al mes. Las principales fuentes de ingresos fueron: empleados de terceros (36.2%) y trabajadores por cuenta propia (29.7%). Un porcentaje menor (14.9%) recibe dinero de terceros (padres, remesas o pareja). Un porcentaje importante (15.1%) informó que su principal medio de generación de ingresos es el trabajo sexual y esta proporción fue mayor entre las MT. Casi la mitad (46.6%) de las MT informaron que su principal medio de ingresos era el trabajo sexual, comparado con solamente el 7.3% de los HSH. Se tomaron en consideración temas como la preocupación por poder procurarse sus alimentos y los posibles antecedentes de arrestos, por ser parámetros de vulnerabilidad económica y social. Casi la mitad de participantes informaron que se preocuparon porque no tenían suficientes comida para él o su familia en los últimos 6 meses (46.4%). Un 15.0% informó que habían sido encarcelados alguna vez en su vida. Esta proporción fue mayor entre las MT (24.9%) en comparación con los HSH (12.5%).

Casi la mitad (46.6%) de las MT y 7.3% de los HSH informaron que su principal medio de ingresos era el trabajo sexual.

Tabla 4

Características socio-demográficas de HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Tamaño del red social			
Número (mediana) de HSH que cumplen con los criterios de inclusión en su red social (rango)	8 (1–350)	12 (1–350)	10 (1–350)
Número (mediana) de mujeres transgénero que cumplen con los criterios de inclusión en su red social (rango)	0 (0–80)	4 (0–200)	1 (0–200)
Edad			
18–24	72.5 (66.2–78.4)	58.4 (47.6–70.1)	69.7 (64.2–75.5)
25–34	20.1 (15.2–26.0)	31.6 (21.1–42.2)	22.4 (17.7–27.4)
35–65	7.4 (4.3–10.5)	10.0 (3.8–17.2)	7.9 (4.9–10.8)
Mediana edad (rango)	22 (18–65)	23 (18–51)	22 (18–65)
Nivel Educativo			
No escuela / Primaria incompleta / Primaria completa	7.1 (4.2–10.0)	17.1 (10.2–24.2)*	9.2 (5.9–12.8)
Secundaria incompleta	30.7 (25.0–36.3)	35.2 (24.3–46.8)	31.4 (26.3–36.7)
Secundaria completa	25.7 (20.8–31.2)	27.4 (17.7–38.8)	26.1 (21.4–31.1)
Universidad incompleta / Universidad completa	36.5 (30.1–43.3)	20.2 (11.9–29.4)**	33.3 (27.6–39.2)
Casado/Acompañado/En Unión Libre			
Actualmente en relación estable con una mujer	13.1 (9.1–17.5)	0.6 (0.0–1.9)**	10.6 (7.3–14.2)
Actualmente tiene una pareja fija que HSH o MT	31.5 (26.0–36.8)	29.2 (19.5–39.0)	31.4 (26.4–36.1)
Hijos			
Uno o mas	13.7 (9.3–19.0)	1.3 (0.1–3.1)**	11.1 (7.5–15.2)
Religión			
Católico	57.3 (51.2–63.6)	56.9 (42.0–67.1)	57.3 (51.4–62.3)
Evangélico	21.4 (17.1–27.0)	23.0 (14.0–35.6)	21.8 (18.1–26.9)
Ateo	20.1 (14.6–24.9)	17.9 (9.6–29.5)	19.5 (15.0–24.1)
Otro	1.2 (0.3–2.2)	2.2 (0.4–5.1)	1.4 (0.6–2.3)

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Ingresos mensuales[^]			
No tiene ingresos	27.1 (22.6–33.2)	29.0 (18.6–39.5)	27.8 (23.0–32.4)
US \$1–249	43.4 (36.6–48.2)	46.6 (36.0–58.2)	43.5 (38.4–48.6)
≥ US \$250	29.5 (24.7–35.1)	24.4 (15.4–34.0)	28.7 (24.3–33.5)
Mediana (rango)	US\$ 200 (0–3,000)		
Actividad principal con la gana dinero			
Empleado de terceros	39.9 (31.7–47.3)	21.3 (13.5–36.9)	36.2 (29.8–43.2)
Autoempleado	32.2 (25.0–39.8)	19.5 (7.2–28.6)	29.7 (22.8–35.7)
Recibe dinero de terceros (padres, pareja, remesas)	16.8 (10.7–22.8)	7.1 (1.0–14.9)	14.9 (9.5–19.9)
Trabajo sexual	7.3 (3.7–13.3)	46.6 (30.1–61.8)**	15.1 (10.2–21.6)
Otro	3.7 (1.5–7.5)	5.5 (0.5–14.2)	4.2 (2.0–7.6)
Seguridad alimentaria			
Preocupado porque no tenía suficiente comida para él o su familia en los últimos 6 meses	47.4 (41.8–53.4)	42.3 (31.7–52.7)	46.4 (41.3–51.7)
Historia de encarcelación			
Alguna vez detenido en la carcel o bartolina por mas de 48 horas	12.5 (9.9–15.8)	24.9 (15.9–32.2)*	15.0 (11.6–18.8)

[^] 53 estuديات actuales que no ganan un sueldo fueron eliminados del análisis, N = 616
Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de 0.10 (*) 0.05 (**)

3.2 IDENTIDAD DE GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL

En la Tabla 5 se presenta la información sobre identidad de género y orientación sexual de los participantes en el estudio. En lo que respecta a identidad de género, el 81.5% se autoidentificó como MT. En cuanto a la orientación sexual, las proporciones resultaron similares: del total de participantes, el 41.3 se identificó como homosexual o gay y el 40.2% como bisexual. Una minoría se autoidentificó como heterosexual (18.5%). La orientación sexual también se calculó de manera separada para hombres y para MT. Entre los hombres, la mayoría de los participantes se autoidentificó como bisexual (52.0%), seguido por gay u homosexual (43.2%) y heterosexual (4.7%). Entre las MT se pudo observar lo contrario. La gran mayoría de MT se autoidentificó como heterosexual (81.1%), seguido por gay u homosexual (11.1%) y bisexual (7.8%). Se creó una medición combinada para la identidad de género y la orientación sexual.⁵ De toda la muestra, el 37.9% lo constituyeron hombres que se autoidentificaron como gays u homosexuales; el 43.7%, hombres que se autoidentificaron como bisexuales o heterosexuales; el 14.3%, MT que se autoidentificaron como heterosexuales, y el 4.1%, MT que se autoidentificaron como gays o bisexuales.

Tabla 5 Identidad de género y orientación sexual de los participantes en el estudio, San Salvador, El Salvador, 2011–2012 (N = 670)

	n	% Ponderado	95% IC
Identidad de género			
Hombre	506	81.5	76.9–85.7
Mujer Transgénero	164	18.5	14.3–23.1
Orientación sexual auto-identificado (toda la muestra)			
Gay/Homosexual	298	41.3	35.5–46.5
Bisexual	210	40.2	34.6–46.3
Heterosexual	162	18.5	14.5–23.0
Orientación sexual auto-identificado, hombres			
Gay/Homosexual	279	43.2	35.8–51.1
Bisexual	201	52.0	43.8–58.5
Heterosexual	26	4.7	2.6–8.9
Orientación sexual auto-identificado, MT			
Gay/Homosexual	19	11.1	3.3–25.4
Bisexual	9	7.8	0.7–14.5
Heterosexual	136	81.1	64.9–93.3
Orientación sexual e identidad de género (toda la muestra)			
Hombre—Gay/Homosexual	279	37.9	(32.2–43.3)
Hombre—Bisexual/Heterosexual	227	43.7	(38.2–50.5)
Mujer Transgénero—Heterosexual	136	14.3	(10.6–18.1)
Mujer Transgénero—Gay/Homosexual/Bisexual	28	4.1	(2.0–6.0)

⁵ La medición combinada de identidad de género y orientación sexual se utilizó en los subsiguientes análisis bivariantes o multivariantes.

3.3 VIVIENDA Y MOVILIDAD

En la Tabla 6 se presenta la información sobre vivienda y movilidad. Aproximadamente un cuarto de los participantes (26.2%) informó que no tenía donde vivir o no tuvo un lugar donde dormir, por lo menos una noche, durante los 6 meses anteriores. Este porcentaje fue mayor entre los HSH (28.6%) en comparación con las MT (15.6%). La mitad de los participantes (50.2%) vivían en su propia casa o apartamento, el 41.8% vivía en la casa de sus padres o de un pariente, solamente el 2.3% vivía en la casa o apartamento de su pareja y menos del 1% vivía en un hotel o en la calle. El 8.0% de los participantes informó haber tenido movilidad—definida como las estadías fuera de su casa por un mes o más—durante los 12 meses anteriores.

Tabla 6 Vivienda y movilidad de HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Vivienda inestable			
No tenía donde vivir o no tuvo un lugar donde dormir, por lo menos una noche durante los 6 meses anteriores	28.6 (24.2–33.8)	15.6 (9.9–22.4)**	26.2 (22.3–30.6)
Vivienda (donde durmió la mayoría de los noches en los últimos 30 días)			
Casa o apartamento propio	49.2 (43.3–54.9)	54.4 (42.9–63.5)	50.2 (44.7–55.1)
Casa de padres o miembro de familia	43.9 (38.2–49.9)	32.5 (24.4–45.0)	41.8 (37.0–47.4)
Casa de pareja	1.9 (0.8–3.6)	4.0 (1.3–8.2)	2.3 (1.3–3.9)
Hotel o calle	0.8 (0.1–1.8)	0.6 (0.0–2.0)	0.7 (0.2–1.7)
Otro	4.1 (2.2–6.4)	8.5 (2.7–13.1)	5.0 (2.9–6.90)
Movilidad			
Viajó fuera de su lugar de residencia por mas de un mes en los últimos 12 meses	8.9 (6.1–12.1)	4.4 (1.0–9.2)	8.0 (5.4–10.8)

** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

3.4 ESTADO DE SALUD Y CONTEMPLACIÓN DE SUICIDIO

En general, los participantes manifestaron gozar de buena salud (Tabla 7). La mayoría (89.4%) dijo estar en excelentes, muy buenas o buenas condiciones de salud. Solamente el 10.6% manifestó tener un estado de salud regular o malo. Sin embargo, más de un cuarto de los participantes (26.8%) manifestó que siempre o algunas veces ha pensado en cometer suicidio, lo cual es un indicativo de que existen problemas de salud mental.

Tabla 7 Estatus de salud y contemplación de suicidio entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Estatus de salud (auto-reportado)			
Excelente, muy buena, buena	89.6 (85.5–93.0)	88.5 (81.1–94.6)	89.4 (85.8–92.5)
Regular o mala	10.4 (7.0–14.5)	11.5 (5.4–18.9)	10.6 (7.5–14.3)
Suicidio			
Pensó en suicidarse	26.7 (21.5–32.2)	27.0 (18.1–37.2)	26.8 (22.2–31.6)

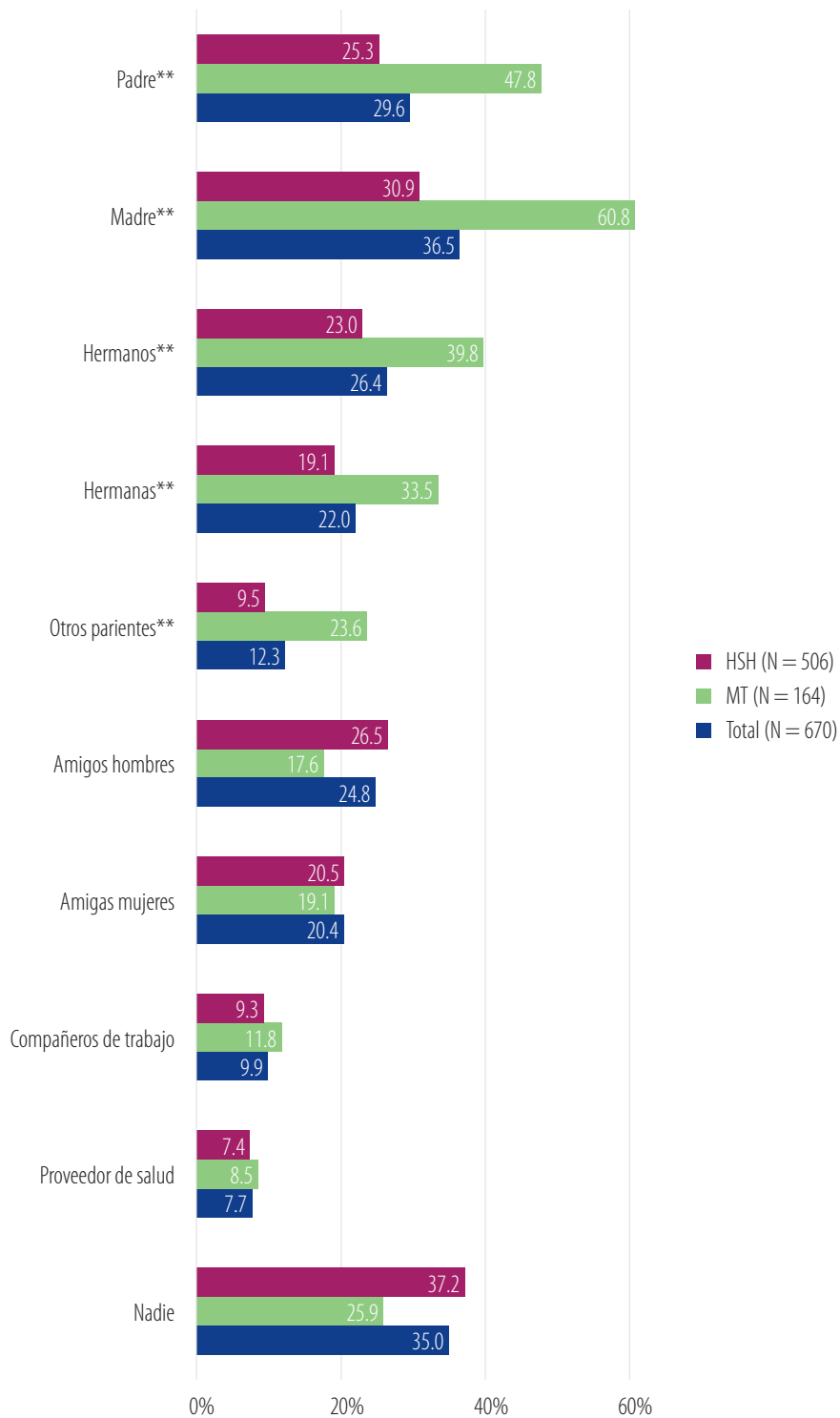
3.5 DIVULGACIÓN DE ORIENTACIÓN SEXUAL

En la Figura 2, se muestra el porcentaje de participantes que ya le contaron a su familia, amigos, compañeros de trabajo o trabajadores de salud que tienen relaciones sexuales con hombres o con MT. Un total del 52.9% le había contado a algún familiar sobre sus relaciones sexuales con hombres o con MT. Un poco más de un tercio de los participantes (36.5%) se lo reveló a su madre, seguido del 29.6% que se lo contó a su padre; el 26.4% a los hermanos; el 24.8% a amigos varones; el 22% a las hermanas; el 20.4% a sus amigas; el 12.3% a otros parientes, y el 9.9% a sus compañeros de trabajo. Menos de uno de cada diez participantes (7.7%) le comentó a un doctor, enfermero o a cualquier otro proveedor de servicios médicos sobre sus relaciones sexuales con hombres o con MT.

En general, las MT fueron más abiertas para revelar a otra persona que habían tenido relaciones sexuales con hombres o con otra MT. Se pudo determinar que existen diferencias significativas, en términos estadísticos, entre los datos de las MT y los HSH en lo que respecta a la divulgación activa de este comportamiento: se lo contó a su madre (60.8% de las MT comparado con el 30.9% de HSH), al padre (47.8% de las MT comparado con el 25.3% de los HSH), a hermanos (39.8% de las MT comparado con el 23.0% de los HSH), hermanas (33.5% de las MT comparado con el 19.1% de los HSH) y a otros parientes (23.6% de las MT comparado con el 9.5% de los HSH).

Casi un tercio de los HSH y MT (35.0%) nunca le han comentado a otra persona que tienen relaciones sexuales con otro hombre o con una MT.

Figura 2 Porcentaje de participantes que divulgaron a miembros de su familia u otros sobre sus relaciones sexuales con un hombre o con una MT



** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

3.6 VIOLENCIA Y ABUSO

Se les solicitó a los participantes que informaran sobre cualquier acto de violencia y abuso experimentados por razones de su orientación sexual o identidad de género, así como sus experiencias de agresión sexual. Uno de cada cinco participantes (21.6%) manifestó haber experimentado algún tipo de abuso o maltrato durante los 12 meses anteriores, debido a su identidad de género u orientación sexual. A cada participante se le leyeron en voz alta las definiciones de abuso y maltrato, como sigue: “golpes, manadas, patadas, amenazas, regaños o humillaciones.” No hubo diferencias significativas, en términos estadísticos, en estas formas de violencia experimentadas tanto por MT como por HSH. Uno de cada cinco participantes (20.8%) también manifestó haber sufrido una agresión sexual alguna vez en su vida. Aproximadamente uno de cada 10 (8.3%) manifestó que había sufrido una agresión sexual durante los últimos doce meses.

Tabla 8 Violencia y abuso experimentado por HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Víctima de abuso o maltrato por identidad de género u orientación sexual			
Últimos 12 meses	21.7 (17.6–26.3)	20.8 (13.4–29.6)	21.6 (18.0–25.6)
Víctima de abuso sexual			
Alguna vez	18.8 (14.5–23.1)	28.5 (19.8–39.0)	20.8 (17.1–25.0)
Últimos 12 meses	7.9 (5.0–11.2)	9.6 (5.6–14.8)	8.3 (5.4–10.8)

3.7 RESUMEN DEL CAPÍTULO 3

- La mayoría de los participantes en el estudio eran jóvenes, comprendidos entre las edades de 18–24 años.
- En términos de escolaridad, aproximadamente la mitad de los participantes culminaron sus estudios de secundaria o tuvieron acceso a alguna educación universitaria. Entre las MT se notó un nivel menor de educación en comparación con los HSH.
- Pocos de los participantes tienen actualmente una pareja mujer. Un tercio de los participantes tienen actualmente una pareja hombre o MT.
- La mediana del ingreso mensual fue de \$200. La cuarta parte de los participantes informó que no tiene ingresos mensuales. Un 15.1% informó que el trabajo sexual fue su principal fuente de ingresos. Casi la mitad de las MT (46.6%) mencionaron el trabajo sexual como su principal fuente de ingresos, comparado con el 7.3% de los HSH.
- Casi la mitad de los participantes (46.4%) manifestó que se habían preocupado por la incertidumbre de poder procurarse sus alimentos y los de su familia en los seis meses anteriores.
- Entre las MT (24.9%) hubo más antecedentes de encarcelamiento, en comparación con el mismo dato correspondiente a los HSH (12.5%).
- El 26.2% no habían tenido hogar o no habían tenido un lugar donde dormir, por lo menos una noche, durante los últimos seis meses. Este porcentaje fue mayor entre los HSH (28.6%) en comparación con las MT (15.6%).
- La mayoría de los participantes se autoidentificó como hombre (81.5%) y el 18.5% de la muestra se identificó como MT. Un porcentaje alto de hombres se autoidentificó como bisexual (52.0%), mientras un porcentaje alto de MT se auto-identificó como heterosexual (81.1%).
- La gran mayoría manifestó que gozaba de excelente, muy buena o buena salud. Sin embargo, la cuarta parte de los participantes (26.8%) respondió que alguna vez había considerado el suicidio, indicativo de un problema de salud mental.
- Un tercio de los participantes (35.0%) nunca le ha contado a nadie que tiene relaciones sexuales con hombres o MT.
- Solamente el 7.7% le ha contado a un proveedor de servicios médicos sobre sus relaciones sexuales con hombres o con MT.
- Es más común que los participantes le hablen a su madre sobre su identidad de género y orientación sexual (36.5%), le siguen los padres, los hermanos y amigos varones. Las MT tienen mayor facilidad que los HSH para compartir esta información.
- El índice de experiencias de agresión sexual se considera alto (20.8% alguna vez y 8.3% durante los 12 meses anteriores) y el índice de maltrato sufrido durante los doce meses anteriores debido a la orientación sexual fue de 21.6%.

Capítulo 4 Nivel de Conocimiento del VIH, Comportamiento Sexual, y Uso de Sustancias

4.1 CONOCIMIENTOS DE VIH

Este capítulo contiene información descriptiva sobre el nivel de conocimiento sobre el VIH, la percepción del riesgo de contraer VIH y los comportamientos de riesgo, como el comportamiento sexual y el uso de sustancias. En este estudio se tomaron en cuenta estas tres variables, ya que aportan información útil para el desarrollo de los servicios de atención al VIH. Para garantizar que las intervenciones lleguen a las poblaciones objetivo de manera apropiada, también es importante saber si las personas en mayor riesgo usan los servicios de salud. Al igual que en el Capítulo 3, se presentan los resultados correspondientes al total de la población y luego se desagregan por HSH y MT. Dentro del texto únicamente se comparan los datos de los HSH con los de las MT en los casos en los que las diferencias son significativas en términos estadísticos, tomando en cuenta los intervalos de confianza del 90% y el 95% con respecto a las estimaciones puntuales.

Los puntajes que corresponden a los conocimientos que tienen los participantes sobre el VIH fueron altos (Tabla 9). Por medio de una pregunta abierta se le pidió a cada participante que describiera todas las formas de prevenir el VIH. Casi todos los participantes (91.9%) mencionaron el uso de un condón como método para prevenir el VIH. Luego del uso de condón, también se mencionaron la abstinencia sexual (62.6%) y la monogamia (62.2%) como métodos de prevención. Un poco más de la mitad de los participantes (55.0%) dijo que no compartir jeringas era un medio para prevenir el VIH. Se estableció un puntaje combinado del nivel de conocimiento del VIH para establecer la cantidad de participantes que describieron espontáneamente dos o más métodos correctos para prevenir el VIH. La mayoría de los participantes (70.6%) conocía dos o más métodos para prevenir el VIH. Más MT mencionaron dos o más métodos de prevención de VIH en comparación con los HSH (80.6% comparado con 68.0%). Además de los métodos de prevención, casi todos los participantes (97.1%) respondieron correctamente a la pregunta acerca del concepto erróneo más común sobre el VIH y están conscientes de que una persona con VIH puede verse saludable.

Tabla 9 Conocimientos de VIH entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 490)	MT (N = 158)	Total (N = 648)
Métodos de prevención de VIH mencionados espontáneamente			
No compartir jeringas	52.6 (47.0–58.5)	65.1 (54.0–76.3)	55.0 (49.9–60.6)
No tener relaciones sexuales	60.9 (55.2–65.9)	69.3 (58.5–80.5)	62.6 (57.6–67.6)
Usar condones correctamente	91.7 (88.3–94.7)	91.9 (83.7–97.7)	91.9 (88.7–94.5)
Tener una sola pareja sexual	59.7 (54.2–65.2)	71.2 (61.1–80.7)	62.2 (57.1–67.2)
Conocimientos de VIH			
Menciona 2 o mas métodos de prevención de VIH	68.0 (63.5–72.0)	80.6 (73.1–87.6)*	70.6 (66.0–75.1)
Sabe que una persona viviendo con VIH puede verse saludable	97.6 (95.7–99.0)	95.1 (88.3–99.3)	97.1 (95.3–98.6)

* Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .10

4.2 PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CONTRAER VIH

A los participantes se les pidió su opinión sobre el grado de riesgo personal que tienen de contraer VIH (Tabla 10).⁶ Esta respuesta se midió utilizando dos ítems que hicieron reflexionar a los participantes sobre su percepción del riesgo actual y futuro. Se utilizó una escala de respuestas de 4 puntos de Likert con anclas del 1 al 4, que oscilaron entre “imposible” a “muy posible.” Aproximadamente la mitad de los participantes pensó que era muy posible o de alguna manera posible que estuvieran infectados actualmente con VIH (34.1% muy posible, 17.4% de alguna manera posible). Aproximadamente dos tercios de los participantes pensaron que era muy posible o de alguna manera posible que contraigan VIH en el futuro (37.9% muy posible, 32.4% un tanto posible). La mediana del puntaje entre los participantes en este estudio fue de 6 (rango 2–8), lo cual es un indicativo de un nivel elevado de percepción del riesgo. El coeficiente alfa de Cronbach para la medición agregada demostró buena consistencia interna (0.79). En los análisis subsiguientes presentados en este informe, la variable de percepción del riesgo de contraer VIH se presenta como una variable categórica indicando categoría “alta” o “baja” basándose en la división de la mediana.

⁶ La formulación y el análisis de la variable de percepción de riesgo de contraer VIH excluye a 5 participantes que indicaron ser VIH positivos al responder a la pregunta abierta sobre las razones por las cuales no se hicieron la prueba de VIH durante los 12 meses anteriores.

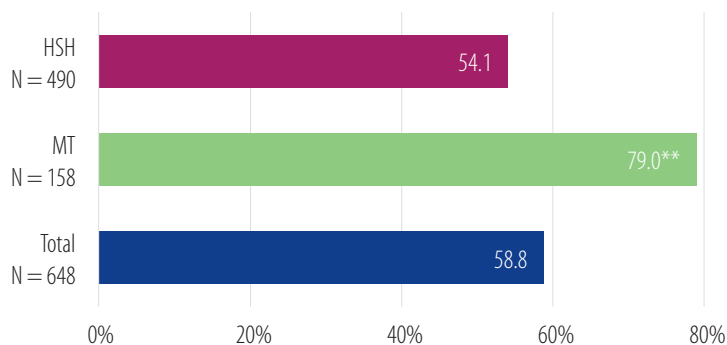
Tabla 10 Percepción de riesgo de contraer VIH en HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 490)	MT (N = 158)	Total (N = 648)
Posibilidad que el participante tiene VIH actualmente			
Imposible	12.7 (8.7–17.3)	7.7 (0.9–14.9)	11.5 (7.9–15.5)
No muy posible	39.4 (33.8–45.5)	24.6 (14.0–34.7)	37.0 (31.7–42.4)
De alguna manera posible	17.0 (12.9–21.2)	18.5 (10.8–26.9)	17.4 (13.7–21.4)
Muy posible	30.9 (25.0–36.3)	49.2 (39.3–63.0)**	34.1 (28.8–29.4)
Posibilidad que el participante; tendrá el VIH alguna vez en el futuro			
Imposible	8.1 (5.0–11.4)	9.3 (3.1–17.5)	8.2 (5.4–11.3)
No muy posible	22.9 (18.1–28.3)	15.2 (6.5–25.6)	21.6 (17.3–26.5)
De alguna manera posible	34.1 (29.1–40.4)	23.1 (15.8–32.3)	32.4 (27.7–37.5)
Muy posible	34.8 (29.6–39.2)	52.3 (41.7–61.4)*	37.9 (32.4–42.8)
Puntaje agregado			
Mediana (rango)	6 (2–8)	6 (2–8)	6 (2–8)
Alfa de Cronbach	0.786	0.732	0.776

Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .10 (*) o .05 (**)

La proximidad social con una persona que vive con el VIH (PVV) fue alta entre los participantes en el estudio (Figura 4.1). Más de la mitad (58.8%) de los participantes indicaron que conocían a por lo menos una PVV. Este porcentaje fue mayor entre las MT en comparación con los HSH. La gran mayoría de MT (79.0%) conocía a alguien que vive con VIH, mientras que un poco más de la mitad de todos los HSH (54.1%) dijo conocer a una PVV.

Figura 3 Porcentaje de los participantes que conoce a por lo menos una persona que vive con VIH entre los HSH y las MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012



** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

4.3 HISTORIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Una minoría de los participantes manifestó haber tenido una infección de transmisión sexual (ITS). Esta pregunta se formuló utilizando la sintomatología de las ITS, como sigue: “¿Alguna vez ha tenido secreción, pus, úlceras, forúnculos, verrugas en el pene o ano, o alrededor de ellos?” Solamente el 12.3% de los participantes indicó haber tenido alguna vez una ITS. Solamente 27 participantes (5.9%) manifestaron haber tenido una ITS durante los 12 meses anteriores (Tabla 11). No se presenta más información acerca de las experiencias que han tenido con los servicios para las ITS debido al número tan bajo de respuestas en esa sección.

Tabla 11 Historia de infecciones de transmisión sexual entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

Historia de ITS	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 504)	MT (N = 164)	Total (N = 668)
Alguna vez	13.2 (9.6–17.2)	9.7 (4.8–16.3)	12.3 (8.7–16.4)
Últimos 12 meses	6.5 (4.0–9.8)	3.2 (0.5–7.0)	5.9 (3.3–9.0)

4.4 CONDUCTAS SEXUALES

En la Tabla 12 se presenta información sobre la edad de iniciación sexual, la cantidad de parejas sexuales que ha tenido en su vida y el uso del condón. La edad promedio en que los participantes tuvieron su primera experiencia sexual fue de 15 años (rango 1–29). El porcentaje de los participantes que indicó haber tenido su primera experiencia sexual a los 14 años de edad o menos fue mayor en los HSH (66.3%) en comparación con las MT (45.8%). La mediana del número de parejas sexuales a lo largo de la vida en el total de los participantes fue de 15 (rango 1–100,000). La proporción de todos los participantes que indicaron haber tenido más de 16 parejas sexuales en su vida fue mayor entre las MT (52.8%) comparado con los HSH (34.5%). El dato sobre el número de parejas sexuales en su vida también se calculó excluyendo a los partici-

pantes que indicaron haber sido trabajadores del sexo alguna vez en su vida. Al limitar la muestra a participantes que no manifestaron haber sido alguna vez trabajadores del sexo, la mediana fue de 7 (rango 1–1,000).

La mediana de la edad de iniciación sexual se determinó en 15 años para toda la muestra. Más HSH que MT informaron que su edad de iniciación en el sexo fue de 14 años o menos.

Una minoría de los participantes manifestó no haber tenido pareja sexual durante los últimos seis meses (8.5%).⁷ Más de la mitad de los participantes (58.5%) indicó que tuvo una sola pareja sexual durante los 6 meses anteriores. Un tercio de los participantes (33.0%) manifestó haber tenido dos o más parejas sexuales durante los últimos 6 meses. El uso del condón fue elevado entre los participantes. La gran mayoría de los participantes (79.9%) manifestó haber usado un condón la última vez que tuvo relaciones sexuales. En forma similar, aproximadamente dos tercios de los participantes (66.9%) indicó que siempre utilizó un condón con su pareja sexual más reciente. Un total del 25.5% indicó que utilizó un condón algunas veces y solamente el 7.6% manifestó que nunca usó un condón con su pareja sexual más reciente.

⁷ Se debe hacer notar que el haber tenido actividad sexual con un hombre o una MT alguna vez en su vida fue requisito para que una persona pudiera participar en el estudio.

Tabla 12 Edad de iniciación sexual, número de parejas sexuales y uso de condones entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Edad de iniciación sexual			
Mediana (rango)	15 (1–29)	14 (1–25)	15 (1–29)
<14 años de edad	66.3 (61.0–71.8)	45.8 (35.5–58.0)**	62.2 (56.9–67.6)
Número de parejas sexuales a lo largo de la vida			
Mediana (rango)	12 (1–2,000)	50 (1–5,000)	15 (1–5,000) ^o
≥16 parejas sexuales	34.5 (28.7–40.6)	52.8 (40.8–65.0)**	38.2 (32.9–43.8)
Número de parejas sexuales a lo largo de la vida, excluyendo los que han vendido sexo			
Mediana (rango)	7 (1–350)	8 (1–1,000)	7 (1–1,000)
≥ 8 parejas sexuales	39.9 (32.3–47.6)	39.9 (22.8–60.3)	40.0 (32.8–47.2)
Número de parejas sexuales en los últimos 6 meses			
Ninguna pareja sexual	8.9 (5.7–12.6)	6.6 (1.9–13.0)	8.5 (5.8–11.8)
1 pareja sexual	60.0 (54.9–66.2)	53.8 (44.6–66.2)	58.5 (54.1–63.9)
≥2 parejas sexuales	31.1 (24.8–36.4)	39.6 (27.3–48.8)	33.0 (27.3–37.5)
Última pareja sexual[^]			
Usó condón en el último acto sexual	79.0 (74.0–83.9)	84.9 (76.7–91.2)	79.9 (75.7–84.4)
Frecuencia del uso de condón con última pareja sexual			
Nunca	7.4 (4.6–10.7)	8.2 (3.5–15.1)	7.6 (5.1–10.6)
Algunas veces	26.6 (21.1–32.1)	21.4 (13.2–32.7)	25.5 (20.6–30.6)
Siempre	66.0 (60.0–72.0)	70.3 (57.6–79.5)	66.9 (61.3–72.1)

** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

^o Los valores extremos (3 valores por encima del percentil 75) fueron reemplazados con la mediana.

[^] Entre los que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses (N = 623)

La práctica del sexo a cambio de dinero u otros recursos fue muy común entre los participantes en el estudio (Tabla 13). Casi la mitad de la muestra (47.0%) informó que alguna vez en su vida intercambió sexo por beneficios económicos. Un tercio de los participantes (33.5%) indicó que intercambió sexo por dinero o bienes durante los 12 meses anteriores. El haberse dedicado al sexo transaccional alguna vez en su vida y durante los 12 meses anteriores fue más común entre las MT que entre los HSH (alguna vez: el 60.5% entre las MT comparado con el 44.2% entre los HSH. Durante los 12 meses anteriores: 53.4% entre las MT comparado con el 29.0% entre los HSH). Los participantes mostraron menor tendencia a ser clientes del sexo comercial y más a recibir dinero o bienes a cambio de sexo. Solamente el 17.7% mencionó haberle dado a una persona dinero, drogas, comida, ropa o albergue a cambio de sexo.

Tabla 13 Sexo transaccional entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Recibió dinero, drogas, comida, ropa o albergue a cambio de sexo			
Alguna vez	44.2 (38.7–49.0)	60.5 (51.2–71.5)*	47.0 (41.6–52.4)
Últimos 12 meses	29.0 (24.0–34.4)	53.4 (41.3–65.2)**	33.5 (28.9–38.5)
Dió dinero, drogas, comida, ropa o albergue a cambio de sexo (cliente)			
Últimos 12 meses	16.7 (12.5–20.9)	21.8 (14.0–30.5)	17.7 (14.0–21.4)

Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .10 (*) o .05 (**)

4.5 USO DE ALCOHOL Y DE SUSTANCIAS ILEGALES

En la Tabla 14 se presentan los datos sobre la frecuencia en el uso de alcohol y de sustancias ilegales. Más de la mitad de los participantes indicó haber consumido alcohol durante los 30 días anteriores. El consumo de alcohol en grandes cantidades fue una tendencia muy común entre los participantes. La mayoría de los participantes (60.5%) manifestó haber tomado 5 o más bebidas alcohólicas en alguna ocasión durante los 30 días anteriores. Entre los participantes que mencionaron haber tenido una pareja sexual durante los 6 meses anteriores, la cuarta parte (26.1%) indicó que ellos o su pareja habían tomado bebidas alcohólicas la última vez que tuvieron relaciones sexuales.

El consumo excesivo de alcohol fue bastante común entre los participantes. El 60.5% de los encuestados dijeron haber bebido 5 o más bebidas alcohólicas en una ocasión durante los 30 días anteriores. La cuarta parte de los participantes en el estudio indicó que ellos o su pareja habían ingerido bebidas alcohólicas la última vez que tuvieron relaciones sexuales.

Entre las drogas ilícitas están la marihuana, heroína, éxtasis, pegamento, crack, cocaína o anfetaminas. Uno de cada 5 participantes (20.2%) informó que ha utilizado drogas ilícitas alguna vez en su vida. Un total de 15.3% de los participantes mencionó haber consumido drogas ilegales durante los 30 días anteriores. Uno de cada 10 participantes (11.3%) informó haber consumido cocaína o crack durante los 30 días anteriores. Entre los participantes que dijeron haber tenido relaciones sexuales durante los 6 meses anteriores, un total de 8.7% informó que ellos o su pareja habían consumido drogas ilícitas la última vez que tuvieron relaciones sexuales.

Tabla 14 **Uso de sustancias y conducta sexual entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012**

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Uso de alcohol			
Consumió alcohol en los últimos 30 días	63.3 (57.5–69.3)	54.4 (43.4–65.6)	61.9 (56.7–67.2)
5+ bebidas alcohólicas en una ocasión en los últimos 30 días	61.6 (56.0–67.6)	54.4 (43.6–65.8)	60.5 (55.5–65.8)
Participante o una de sus últimas 3 parejas consumió alcohol la última vez que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 6 meses*	26.9 (22.5–33.2)	22.3 (14.5–32.6)	26.1 (22.3–31.6)
Uso de drogas ilícitas			
Alguna vez	20.3 (15.6–25.3)	18.9 (12.2–26.9)	20.2 (16.0–24.6)
Últimos 30 días	15.0 (11.0–19.2)	16.5 (10.3–23.5)	15.3 (11.8–19.1)
Cocaína o crack en los últimos 30 días	10.6 (7.0–14.4)	13.8 (8.3–20.1)	11.3 (8.1–14.7)
Participante o una de sus últimas 3 parejas consumió drogas la última vez que tuvieron relaciones sexuales [^]	9.2 (6.2–12.8)	6.8 (3.4–10.8)	8.7 (6.3–11.8)

* Entre los que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 6 meses (N = 623)

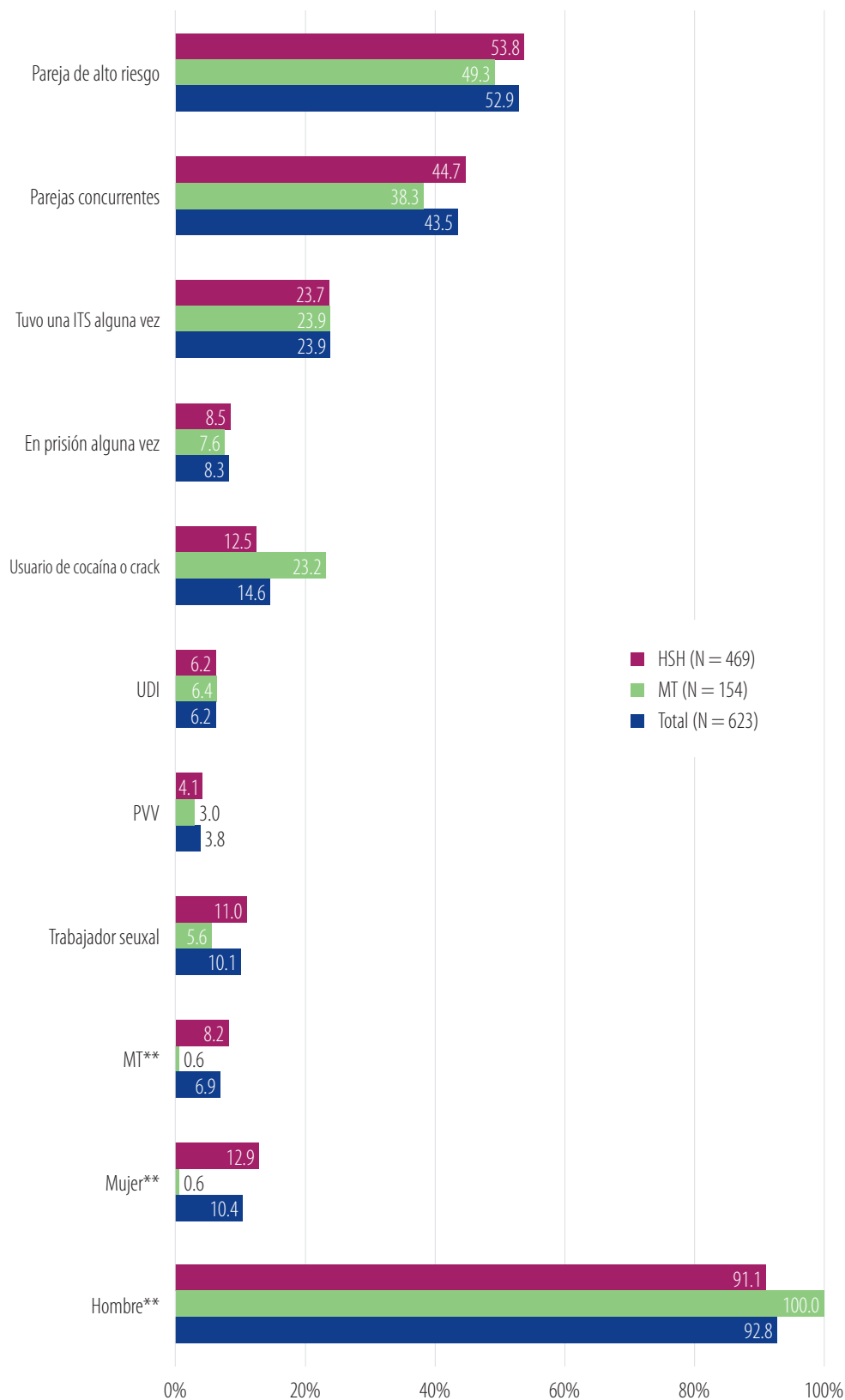
4.6 CARÁCTERÍSTICAS DE LA PAREJA SEXUAL

El riesgo de contraer VIH o una ITS depende del propio comportamiento y de la exposición a la infección a través de una pareja sexual que está infectada. Asimismo, la información sobre los patrones para buscar parejas, es decir, los vínculos que existen entre los individuos de alto y bajo riesgo es de primordial importancia para comprender el potencial que existe de que las enfermedades infecciosas se propaguen a toda una población. Por estas razones, es importante caracterizar el comportamiento de riesgo en las parejas, de la misma manera en que se considera el comportamiento de riesgo individual en lo que respecta al VIH y las ITS. En este estudio se les solicitó a los participantes que suministraran información descriptiva sobre sus tres últimas parejas sexuales durante los 6 meses anteriores. La información fue anónima y se les pidió a los participantes que únicamente indicaran su percepción en cuanto a los rasgos de cada una de sus parejas sexuales. En la Figura 4 se presenta la información de estas características, entre las cuales están el género, los comportamientos de riesgo de contraer VIH e ITS, así como las características asociadas con una mayor prevalencia del VIH y las ITS en las parejas sexuales.

De los participantes que respondieron haber estado sexualmente activos durante los últimos 6 meses, casi todos (91.1%) indicaron que tuvieron relaciones sexuales con una pareja masculina. Una minoría indicó haber tenido pareja sexual femenina (12.9%) o una MT (8.2%). En términos de riesgo por el comportamiento sexual y las características de las parejas en relación a este riesgo, el más mencionado fue tener múltiples parejas concurrentes. Un poco menos de la mitad de los participantes (43.5%) indicó que por lo menos una de sus parejas sexuales tenía otra pareja además de ellos. Un poco menos de la cuarta parte de los participantes (23.7%) indicó haber tenido una pareja que alguna vez tuvo una ITS. En lo que respecta al uso de sustancias, el 12.5% indicó que al menos una pareja sexual consumía crack o cocaína y el 6.2% indicó que al menos una de sus parejas es usuario de drogas inyectables (UDI). Uno de cada diez participantes (11.0%) informó que una de sus parejas era un trabajador del sexo.⁸ Un porcentaje similar (8.5%) manifestó que una de sus parejas sexuales había estado en prisión. Un total del 4.1% mencionó que por lo menos una de sus parejas era una PVV. Los comportamientos de riesgo y los rasgos descritos se combinaron en una medición agregada, la de tener una pareja sexual de riesgo. Un poco más de la mitad (53.8%) de los participantes sexualmente activos indicaron haber tenido por lo menos una pareja sexual de riesgo durante los 6 meses anteriores y la característica de riesgo más común entre ellos fue la de múltiples parejas concurrentes.

⁸ Nota, el hecho de tener una pareja que es trabajador del sexo no indica si el participante es o no un cliente del comercio sexual. Es solamente un indicativo de la percepción que tiene el participante de que una de sus parejas intercambia sexo por bienes.

Figura 4 Características de la pareja sexual, basándose en las tres últimas parejas que tuvo durante los 6 meses anteriores, entre los HSH y las MT sexualmente activos, San Salvador, El Salvador, 2011–2012*



* Entre los que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 6 meses (N = 623)

** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

4.7 RESUMEN DEL CAPÍTULO 4

- El nivel de conocimiento entre los participantes sobre las formas de prevenir la transmisión del VIH fue alto. Entre las estrategias para prevenirlo que más se mencionaron están el uso del condón (91.9%), seguido por la abstinencia sexual y la monogamia. Más MT tendieron a conocer dos o más métodos de prevención del VIH en comparación con los HSH.
- Los participantes en este estudio mostraron un nivel alto de percepción sobre el riesgo de contraer VIH.
- La mayoría de los participantes de este estudio conocen a una persona que vive con el VIH (PVV) (59%). Entre las MT se dio una mayor tendencia a conocer a PVV que entre los HSH (MT 79% y HSH 54%).
- Pocos HSH y MT manifestaron haber tenido una infección de transmisión sexual (12.3%).
- La mediana de la edad de iniciación sexual se determinó en 15 años para toda la muestra. Más HSH (66.3%) que MT (45.8%) informaron que su edad de inicio de relaciones sexuales fue de 14 años o menos.
- La mediana de la cantidad de parejas sexuales a lo largo de la vida se determinó en 15 para el total de la muestra. La mediana de la cantidad de parejas sexuales a lo largo de la vida fue mayor entre las MT (50 parejas sexuales) que entre los HSH (12 parejas sexuales).
- La mayoría de los HSH y las MT que participaron en este estudio tuvo una pareja sexual durante los 6 meses anteriores (58.5%). El 33.0% de los participantes manifestó haber tenido múltiples parejas sexuales durante los 6 meses anteriores y el 8.6% manifestó no haber tenido pareja sexual durante los 6 meses anteriores.
- La gran mayoría de HSH y de MT que formaron parte de este estudio dijeron que habían utilizado un condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales (79.9%).
- Casi la mitad de los participantes (47.0) manifestó haber recibido alguna vez en su vida dinero, drogas, comida, ropa o albergue a cambio de sexo, y un tercio (33.5%) indicó haberlo hecho durante los 12 meses anteriores. El intercambiar sexo por bienes es más común entre las MT que entre los HSH. Pocos de los participantes indicaron ser clientes de trabajadores del sexo.
- El consumo excesivo de alcohol fue bastante común entre los participantes. El 60.5% de los encuestados dijeron haber bebido 5 o más bebidas alcohólicas en una ocasión durante los 30 días anteriores. La cuarta parte de los participantes en el estudio indicó que ellos o su pareja habían ingerido bebidas alcohólicas la última vez que tuvieron relaciones sexuales.
- Un total de 15.3% de los participantes mencionó haber consumido drogas ilegales durante los 30 días anteriores y el 11.3% de los participantes mencionó haber utilizado cocaína o crack durante los 30 días anteriores. El 8.7% de los participantes informó que ellos o sus parejas consumieron drogas ilícitas la última vez que tuvieron relaciones sexuales.
- Un poco más de la mitad de los participantes indicó haber tenido una pareja sexual de riesgo durante los 6 meses anteriores. Entre los tipos de riesgos correspondientes a la pareja sexual que más se mencionaron están el de tener múltiples parejas concurrentes (43.5%), tener una pareja que posiblemente haya tenido una ITS (23.7%) o tener una pareja que consume crack o cocaína (12.5%).

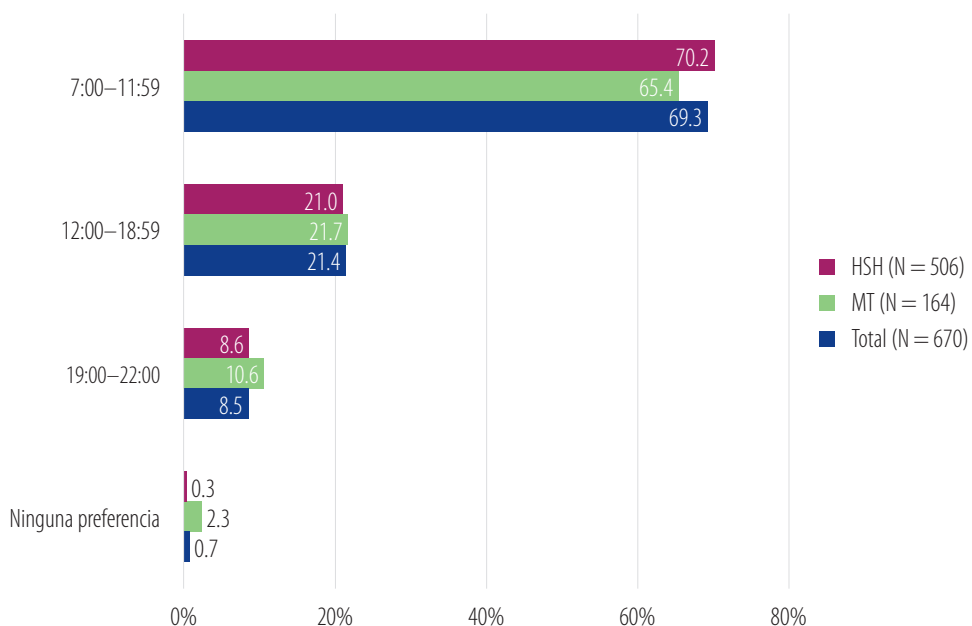
Capítulo 5 Utilización de los Servicios de Salud: Preferencias, Frecuencias y Correlativos

En este capítulo, se presenta información sobre la preferencia de servicios de salud y la utilización de los servicios de salud (HSU por sus siglas en inglés) por parte de los HSH y las MT. Como en los capítulos anteriores, las frecuencias se presentan para la muestra total y se desagregan para los grupos de HSH y MT. Las diferencias significativas, en términos estadísticos, entre estos grupos se anotan en el texto, basándose en estimaciones puntuales y en intervalos de confianza del 90% y el 95%. Las características descriptivas que aparecen en este capítulo, así como las características seleccionadas que se relacionan con los comportamientos para buscar atención en salud que se presentan en los capítulos 3 y 4, se analizaron en relación con los resultados de la utilización de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores. También se consideran los factores que demuestran una asociación significativa, en términos estadísticos, con la utilización de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores en los modelos bivariantes y multivariantes.

5.1 PREFERENCIAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

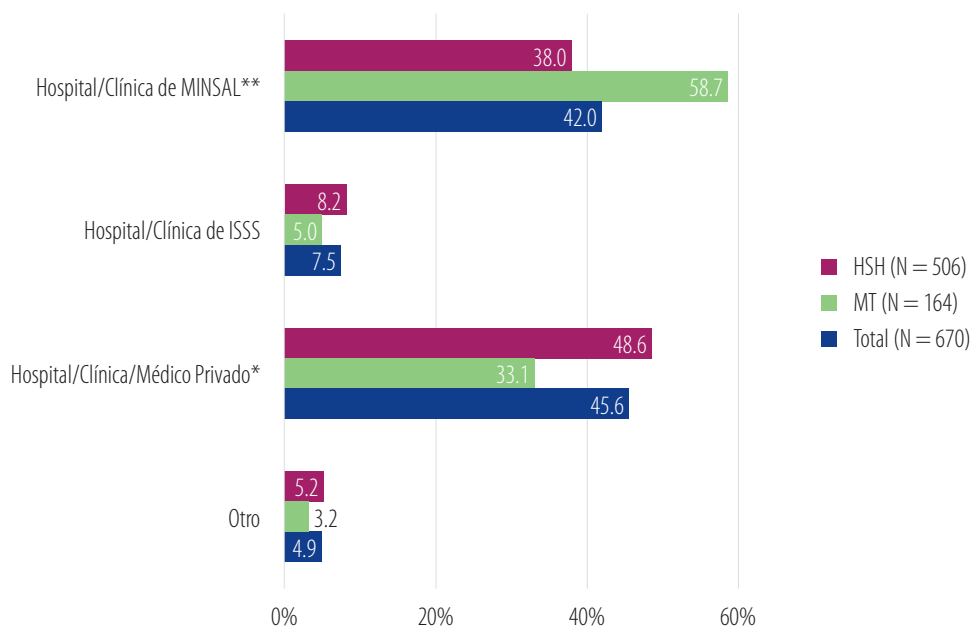
La mayoría de los participantes (69.3%) mostraron su preferencia por acudir a un establecimiento de salud en las mañanas, de 7:00 a 11:59, seguida de las tardes de 12:00–18:59 PM (21.4%) y las noches de 19:00–22:00 (8.7%) (Figura 5).

Figura 5 Hora del día preferida para visitar un establecimiento de salud entre los HSH y las MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012



La mayor parte de participantes mostraron su preferencia por acudir a un hospital, clínica o doctor privados (45.6%), seguida por una preferencia por los hospitales y clínicas que opera el Ministerio de Salud (MINSAL) (42.0%) (Figura 6). Las MT mostraron más tendencia a preferir un hospital o clínica del MINSAL (58.7%), mientras que los HSH mostraron preferencia por un hospital, clínica o doctor privados (48.6%). Una minoría de participantes mostraron su preferencia por un hospital o clínica operada por el Instituto de Seguridad Social Salvadoreño (ISSS) (7.5%).

Figura 6 Tipo de establecimiento de salud preferido para recibir servicios de salud generales entre los HSH y las MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012



Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .10 (*) o .05 (**)

En la Tabla 15 se presentan las preferencias en relación con el tipo de proveedor de servicio. Dos tercios de los participantes (64.4%) mostraron su preferencia por recibir servicios de salud de un médico internista o general. Un tercio de los participantes (33.8%) dijo preferir los servicios de salud prestados por un especialista. Un tercio de los participantes (33.0%) mostraron su preferencia por un proveedor de servicios en salud perteneciente a una minoría sexual, seguido por la preferencia de una proveedora femenina de servicios de salud (25.5%) o un proveedor masculino de servicios de salud (22.2%). Un total del 19.3% no mostraron ninguna preferencia en cuanto a la orientación sexual o el género de su proveedor de servicios de salud.

Un 64% de los participantes prefiere un médico general.

Tabla 15 Preferencias en relación con el tipo de proveedor de servicios de salud entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Tipo de proveedor de servicios			
Médico general	63.8 (58.0–70.2)	67.2 (55.9–78.3)	64.4 (58.8–69.9)
Especialista	34.4 (28.2–40.2)	31.1 (20.3–42.5)	33.8 (28.5–39.4)
Otro	1.8 (0.6–3.2)	1.6 (0.0–4.0)	1.7 (0.7–3.0)
Identidad de género u orientación sexual del proveedor			
Hombre	23.0 (16.0–24.9)	30.1 (20.1–41.1)	22.2 (17.8–26.7)
Mujer	24.7 (19.7–29.7)	28.7 (18.0–38.6)	25.5 (21.0–30.4)
Minoría sexual (gay, bisexual, transgénero)	34.3 (29.0–39.6)	27.4 (18.9–38.5)	33.0 (28.3–38.0)
Ninguna preferencia	20.3 (16.0–24.9)	13.8 (7.0–21.2)	19.3 (15.4–23.1)

En la Tabla 16 se incluye información sobre el tipo de especialista preferido, en forma separada, por los HSH y las MT. Como se subrayó anteriormente, sólo un 33.8% de la muestra total señaló a un especialista como su tipo de proveedor de servicios de salud preferido.

Entre los HSH, un 34.4% dijeron preferir a un especialista. Del 34.4% de HSH que mostraron preferencia por un especialista, un cuarto dijo preferir a un urólogo (27.5%) o a un proctólogo (27.4%). La opción de especialista que siguió en preferencia entre los HSH fue un infectólogo (15.8%). Un total del 16.1% respondió que no tenían preferencias en cuanto a un tipo específico de especialista.

Entre las MT, un 31.1% dijeron preferir a un especialista. De las MT que mostraron preferencia por un especialista, un cuarto dijo preferir un proctólogo (26.6%). Las opciones de especialista que siguieron en preferencia entre las MT fue un endocrinólogo (20.6%), y un ginecólogo (19.2%). Un total de 11.4% respondió que no tenían preferencias en cuanto a un tipo específico de especialista.

Tabla 16 Preferencias en relación a los tipos de especialistas entre HSH y MT que prefieren acudir a un especialista para servicios de salud, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	n	% Ponderado	95% IC
HSH (N = 162)			
Urólogo	36	27.5	18.5–37.7
Proctólogo	41	27.4	18.1–38.2
Infectólogo	27	15.8	8.1–24.2
Ninguna preferencia	36	16.1	9.8–23.2
Otro	22	13.2	6.6–20.8
MT (N = 55)			
Proctólogo	12	26.6	8.7–45.5
Endocrinólogo	12	20.6	5.4–40.3
Ginecólogo	15	19.2	5.1–38.7
Ninguna preferencia	6	11.4	2.7–23.6
Otro	10	22.2	5.5–41.6

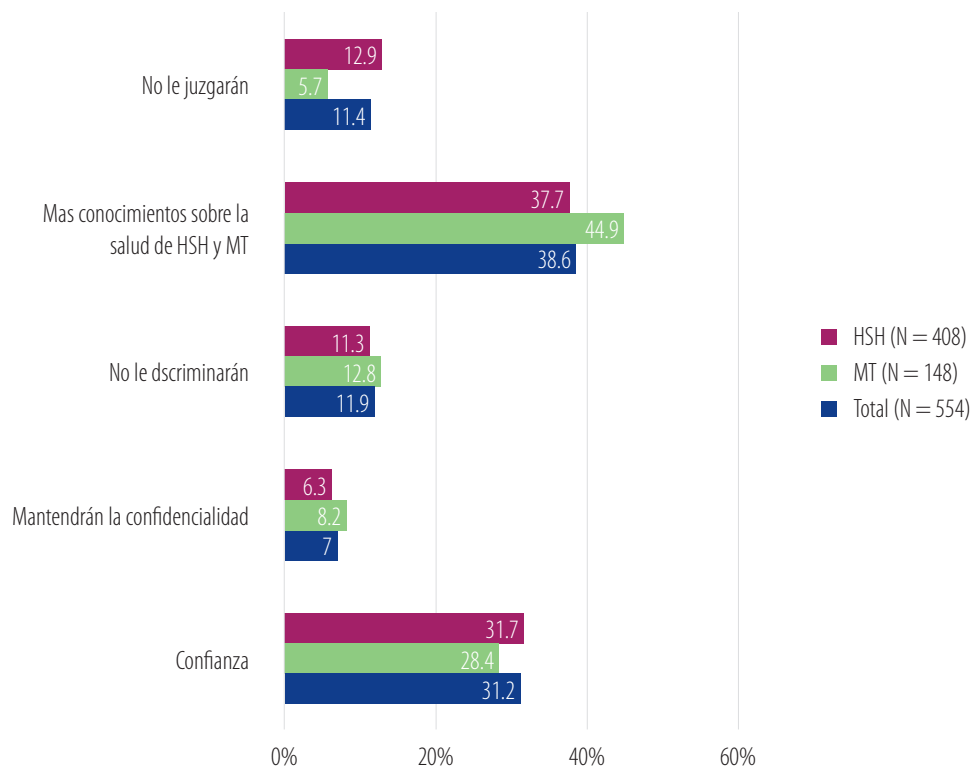
La mayoría de participantes (76.2%) mostró preferencia por un proveedor de salud que se centre en las necesidades de los HSH o las MT. De igual manera, un 78.2% dijo preferir un establecimiento de salud que se especialice en atención en salud para HSH y MT (Tabla 17).

Tabla 17 Preferencias por proveedores de salud que se especializan en las necesidades de los HSH o las MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Prefiere un proveedor de salud que se especializa en las necesidades de salud de HSH o MT	75.7 (70.6–80.6)	77.3 (66.8–86.7)	76.2 (71.7–80.5)
Prefiere un centro de salud que especializa en la salud de HSH y MT	77.5 (72.4–82.1)	81.7 (71.2–90.3)	78.2 (74.0–82.8)

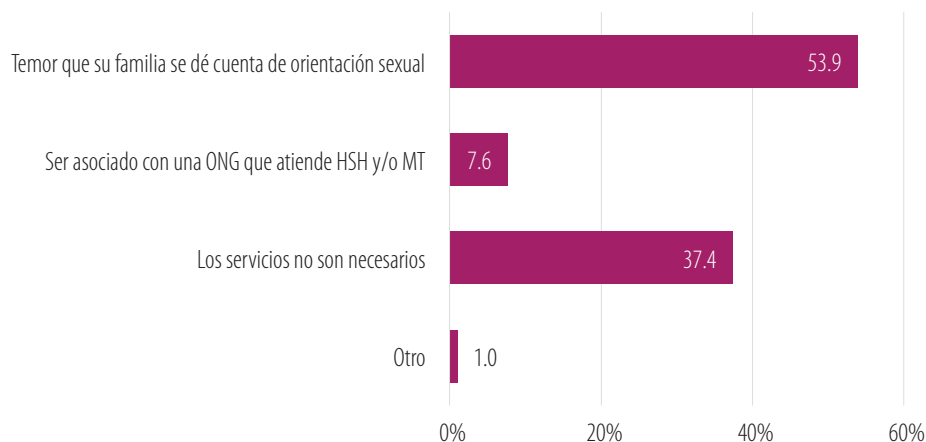
A aquellos participantes que dijeron preferir un proveedor de salud o un establecimiento de salud que se centra en las necesidades de los HSH y las MT se les pidió que mencionaran la razón más importante de su preferencia. La razón principal de los participantes para su preferencia por este tipo de servicio fue la creencia de que estos proveedores tenían mejores capacidades técnicas para brindarles servicios de salud a las poblaciones de HSH y las MT. Un total del 38.6% de los participantes dijo preferir este tipo de proveedor porque tendría más conocimientos sobre las necesidades de los HSH y las MT. La segunda razón más mencionada para esta preferencia fue un mayor sentido de confianza en este tipo de proveedor (31.2%). Únicamente un 11.9% dijo sentir que la principal razón para preferir este tipo de proveedor era que no discriminaría a los HSH y las MT, seguido por un 11.4% que respondió que este tipo de proveedor no los juzgaría. Por último, un 7.0% contestó que la confidencialidad era la razón más importante para sentir esta preferencia (Figura 7).

Figura 7 Razones para preferir un establecimiento de salud que se especializa en servicios de salud para HSH y MT expresadas por los HSH, San Salvador, El Salvador, 2011–2012



A los participantes que no mostraron preferencia por un proveedor de salud o un establecimiento de salud que se especializa en las necesidades de los HSH y las MT también se les pidió que manifestaran la razón principal por la cual no tiene preferencia por este tipo de proveedor (Figura 8). Un poco más de la mitad (53.9%) de los participantes que dijeron no tener preferencia por los servicios designados como apropiados para los HSH expresó su temor de que, al acudir a ellos, su familia se daría cuenta de su orientación sexual. Después del temor de que se revelara su orientación sexual en forma imprevista, un 37.4% expresó como razón el sentir que este tipo de servicio especializado no era necesario, seguido del temor de que se les asociara con una organización que atiende a HSH o las MT si acudían a este tipo de establecimiento o proveedor para buscar atención (7.6%).

Figura 8 Razones para no preferir un establecimiento de salud que se especializa en atender a HSH y las MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012*

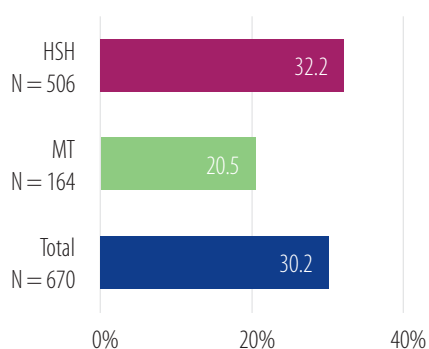


* No habían suficientes casos para calcular esta variable por HSH y MT

5.2 USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

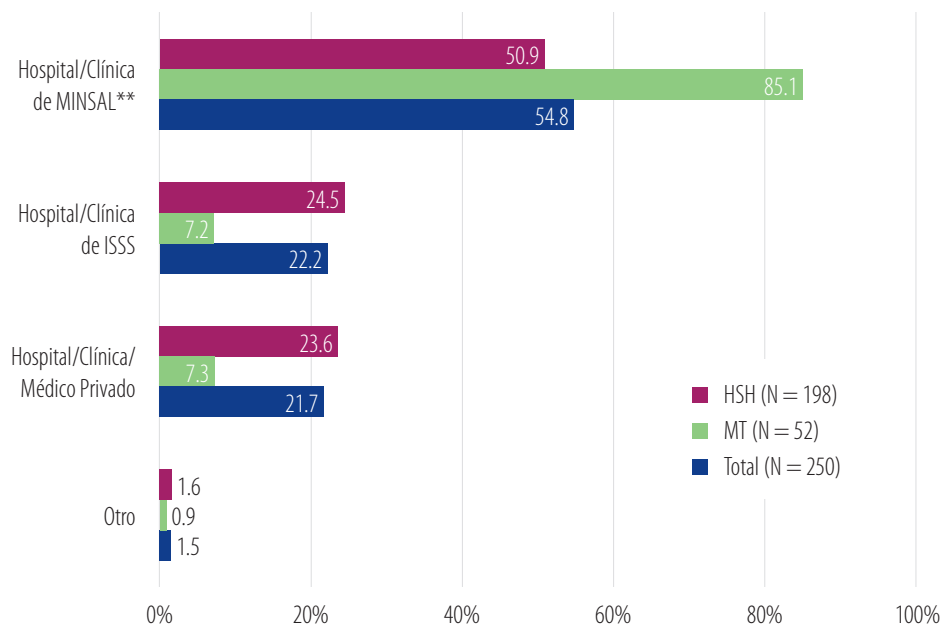
El enfoque central de esta investigación es la utilización de servicios de salud entre los HSH y las MT, como medio para identificar los posibles vacíos y barreras a la cobertura de servicio. Un poco menos de un tercio de los participantes usó los servicios de salud en los 12 meses anteriores (30.2%) (Figura 9).

Figura 9 Porcentaje que acudió a un doctor o a otro proveedor de salud durante los 12 meses anteriores, entre HSH y las MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012



En la Figura 10, se presenta información sobre el tipo de establecimiento que utilizaron los participantes que visitaron a un doctor u otro proveedor de salud. Del 30.2% de participantes que usaron servicios de salud en los 12 meses anteriores, la mayoría (54.8%) acudió a un hospital o clínica del MINSAL. En segundo lugar, el tipo de establecimiento de salud al que acudieron fue un hospital o clínica del ISSS (22.2%), seguido de un hospital, clínica o doctor privados (21.7%). Las MT tendieron más a recibir servicios de salud en un hospital o clínica del MINSAL (85.1%) en comparación con los HSH (50.9%). Los HSH mostraron más tendencia a recibir atención en salud en un hospital, clínica o doctor privados (23.6%) si se comparan con las MT (7.3%).

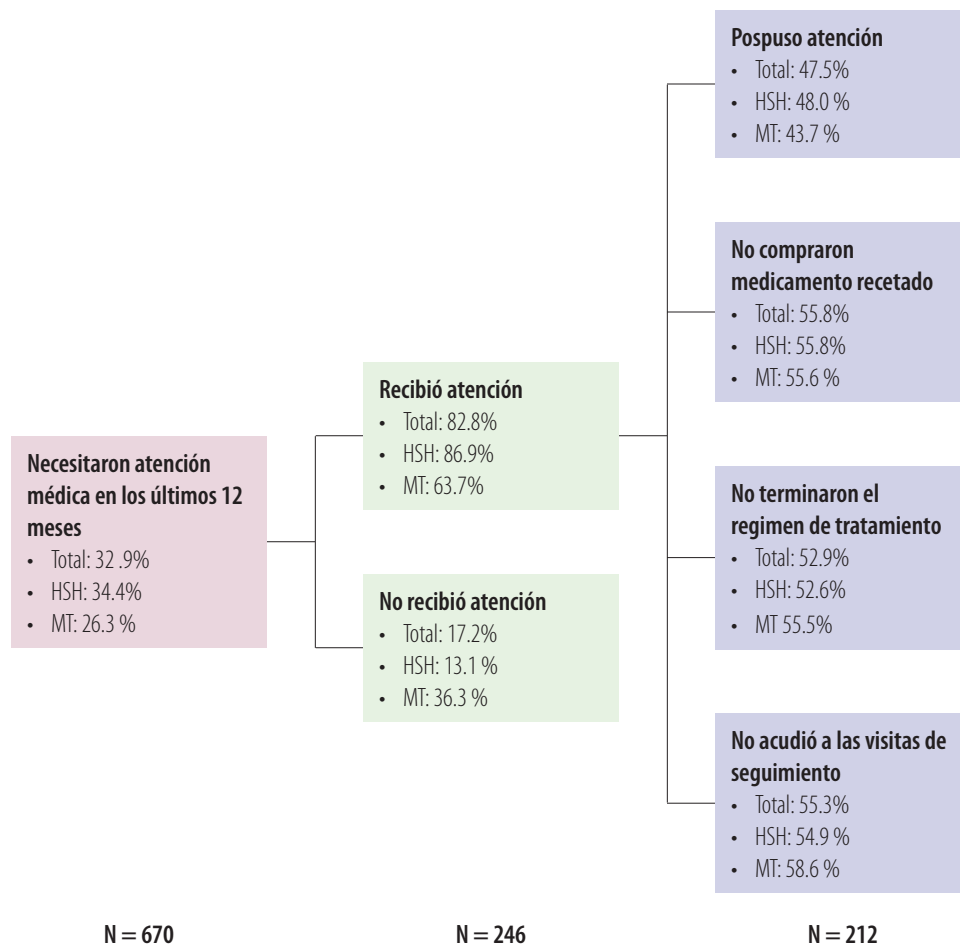
Figura 10 Tipo de establecimiento al que acudieron para buscar atención en salud durante los 12 meses anteriores, HSH y las MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012



Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .10 (*) o .05 (**)

Además de preguntarles sobre su uso de un servicio de salud durante los 12 meses anteriores, a los participantes también se les preguntó acerca de su necesidad de servicios de salud y el uso actual. La información acerca de la necesidad y el uso de los servicios en salud se presenta en la Figura 11. Aproximadamente un tercio de los participantes (32.9%) informó que había necesitado servicios de salud durante los 12 meses anteriores. De los participantes que necesitaron atención en salud, la mayoría (82.8%) recibió atención, mientras que el 17.2% no la recibió. De los que necesitaron y recibieron atención, alrededor de la mitad pospuso el momento de buscarla, pero finalmente la obtuvo (47.5%), se les recetó una medicina, pero no la compraron (55.8%), no terminaron el régimen de tratamiento que les aconsejó su proveedor de salud (52.9%), o no acudió a todas las visitas de seguimiento recomendadas (55.3%).

Figura 11 Utilización de los servicios de salud y cumplimiento de las indicaciones médicas entre los HSH y MT que necesitaron atención en salud durante los 12 meses anteriores, San Salvador, El Salvador, 2011–2012



5.3 FACTORES DETERMINANTES DEL USO DE SERVICIOS DE SALUD

Una fuente habitual de atención en salud y el apoyo económico para procurarse dicha atención por medio de un seguro de salud son factores importantes que deben considerarse en relación con los comportamientos para buscar atención en salud (Tabla 18). En este estudio, un 22.2% de los participantes estaban afiliados o eran beneficiarios de seguros de salud públicos o privados. Entre los que contaban con un seguro de salud, la mayoría (86.8%) estaban asegurados por medio de la seguridad social, y un 15.2% estaban asegurados con una compañía privada. Menos de un cuarto de los participantes (24.3%) contaba con un médico, enfermero u otro proveedor de salud habitual. El porcentaje que contaba con un proveedor de salud habitual fue menor entre las MT (14.0%) que entre los HSH (26.6%). Un poco menos de un tercio de los participantes (30.1%) manifestó contar con acceso a un establecimiento de atención médica regular.

Tabla 18 Seguro de salud y proveedor de salud regular entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Acceso a seguro de salud			
Afiliado o beneficiario de algún seguro médico	25.3 (19.9–31.1)	9.7 (4.6–15.9)**	22.2 (17.7–27.4)
Tipo de seguro médico, de los que tienen algún seguro (N =155)*			
Seguro social	—	—	86.8 (79.5–93.4)
Seguro privado	—	—	15.2 (7.8–22.9)
Acceso a un proveedor de salud regular o habitual			
Tiene acceso a un médico, enfermero u otro proveedor de salud regular	26.6 (21.7–31.7)	14.0 (8.7–21.0)**	24.3 (20.2–28.7)
Acceso a un establecimiento de atención médica regular	32.0 (26.7–37.1)	21.4 (13.3–30.1)	30.1 (25.4–34.6)

* No habían suficientes casos para calcular esta variable para HSH y MT

** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

En la Tabla 19 se presenta una asociación entre la fuente habitual de atención en salud, el seguro de salud y la utilización de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores. Los participantes que contaban con seguro mostraron una mayor tendencia al uso de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores, en comparación con los participantes sin seguro (un 55.5% de las personas aseguradas usaron los servicios en comparación con un 22.9% de las personas no aseguradas). El contar con una fuente habitual de atención en salud, ya sea un proveedor de salud o un establecimiento de salud, también se asoció con el uso de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores. Un total del 69.3% de las personas con un proveedor de salud habitual utilizaron los servicios de salud, en comparación con sólo un 17.7% de personas que no tenían un proveedor habitual. Un total del 42.8% de los participantes que utilizaban un establecimiento de salud habitual usaron servicios de salud en los 12 meses anteriores, comparado con sólo el 23.4% de los que no usaban un establecimiento habitual.

Tabla 19 Acceso a seguro médico y proveedores regulares y el uso de servicios de salud en los últimos 12 meses entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

		Usó servicios de salud en los últimos 12 meses		
		N	Ponderado %	95% CI
Afiliado o beneficiario de algún seguro médico	No	514	22.9	18.6–27.8**
	Sí	155	55.5	43.0–67.0
Tiene acceso a un médico, enfermero u otro proveedor de salud regular	No	470	17.7	12.7–22.6**
	Sí	199	69.3	58.8–79.5
Acceso a un establecimiento de atención médica regular	No	418	23.4	18.3–28.4**
	Sí	251	42.8	31.9–48.9

** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

A los participantes también se les preguntó sobre las probabilidades que tienen en la actualidad de acceder a un proveedor de salud con características que apoyen a las poblaciones de HSH y MT y con el que tengan la confianza suficiente para hacer preguntas sobre el HIV y las ITS y su comportamiento sexual (Tabla 20). Un poco más de un tercio (38.8%) de los participantes informó que tenía acceso a un proveedor de salud que los trata con dignidad y respeto. Un porcentaje similar (35.6%) informó que tenía acceso a un proveedor de salud sin prejuicios. El 32.6% dijo tener acceso a un proveedor de servicio con los conocimientos suficientes sobre las necesidades de los HSH. Alrededor de un tercio (36.8%) informó tener acceso a un proveedor de salud que respeta la confidencialidad de sus pacientes. El mismo porcentaje de participantes informó que tenía acceso a un proveedor con el que se sentían cómodos hablando de VIH y de ITS (36.8%) o hablando sobre comportamientos sexuales (36.9%). Se estableció una medición agregada para captar el acceso a un proveedor con al menos una de estas características. Un número ligeramente menor de la mitad de participantes (48.9%) respondió que tenía acceso a un proveedor con al menos una característica de apoyo para brindar servicios a la población de HSH y MT.

Tabla 20 Acceso a un proveedor de salud con características de apoyo para las poblaciones de HSH y MT, entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

Si necesitara cuidado médico, tiene acceso a un proveedor de salud con las siguientes características	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Le muestra respeto y dignidad	41.2 (35.4–47.2)	28.6 (20.9–38.8)	38.8 (33.9–44.0)
No le juzga negativamente	37.0 (31.4–43.1)	30.3 (22.3–39.9)	35.6 (30.6–40.8)
Tiene suficientes conocimientos sobre las necesidades médicas de HSH y MT	33.4 (27.6–38.8)	30.0 (22.6–41.5)	32.6 (27.7–37.5)
Mantiene la confidencialidad de sus pacientes	37.5 (31.7–43.5)	34.2 (24.8–45.5)	36.8 (31.5–42.0)
Se siente cómodo haciéndole preguntas sobre el VIH u otras ITS	37.1 (31.8–43.3)	36.1 (26.3–47.6)	36.8 (31.9–42.2)
Se siente cómodo haciéndole preguntas sobre su conducta sexual	37.3 (32.2–43.6)	36.1 (26.6–47.9)	36.9 (32.3–42.5)
Acceso a un proveedor con por lo menos una característica de apoyo	50.9 (45.5–57.2)	41.1 (31.1–53.4)	48.9 (44.0–54.6)

El acceso a un proveedor con características de apoyo para la provisión de servicios a los HSH y a las MT fue un factor determinante de importancia en la utilización de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores (Tabla 21). La mayor diferencia entre aquellos participantes que usaron servicios de salud durante los 12 meses anteriores se detectó en los porcentajes correspondientes a los participantes con acceso a un proveedor que tuviera suficientes conocimientos sobre las necesidades de salud de los HSH en comparación con los participantes que no tenían acceso a este tipo de proveedor (un 67.3% en comparación con un 17.9%). Los participantes que informaron tener acceso a un proveedor que los trata con dignidad y respeto también mostraron una mayor tendencia a utilizar los servicios de salud durante los 12 meses anteriores, en comparación con los participantes que no contaban con este tipo de proveedor (un 57.8% en comparación con un 13.1%). Lo mismo ocurrió con el acceso a un proveedor que no juzga al participante. Más de la mitad de los participantes (56.6%) con acceso a un proveedor sin prejuicios utilizaron un servicio de salud durante los 12 meses anteriores, en comparación con sólo un 15.9% de los participantes que no tuvieron acceso a este tipo de proveedor. Los participantes con acceso a un proveedor que respeta la confidencialidad del paciente se mostraron más propensos a haber usado los servicios de salud durante los 12 meses anteriores (50.9%), en comparación con los participantes que no tenían acceso a un proveedor que respeta su confidencialidad (18.1%). Los participantes que se sentían más cómodos hablando con su proveedor sobre VIH e ITS y el comportamiento sexual presentaron una mayor tendencia a utilizar un servicio de salud durante los 12 meses anteriores (un 51.1% en el caso de VIH e ITS y un 48.8% en el caso del comportamiento sexual), en comparación con aquellos que no tuvieron acceso a este tipo de proveedor (un 18.0% en el caso de VIH e ITS y un 19.6% en el caso del comportamiento sexual).

El puntaje agregado de acceso a un proveedor con características que apoyan a las poblaciones de HSH y MT también mostró una relación significativa, en términos estadísticos, con la utilización de los servicios. Un total del 50.2% de los participantes que tuvieron acceso a un proveedor con por lo menos una de las características de apoyo utilizaron los servicios de salud durante los 12 meses anteriores, en comparación con sólo un 11.4% de los participantes que no tuvieron acceso a este tipo de proveedor.

Tabla 21 Asociaciones entre acceso a un proveedor de salud con características de apoyo para las poblaciones de HSH y el uso de los servicios de salud en los últimos 12 meses entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

Si necesitara cuidado médico, tendría acceso a un proveedor de salud con las siguientes características de apoyo		Usó servicios de salud en los últimos 12 meses		
		N	% Ponderado	95% IC
Le muestra respeto y dignidad	No	367	13.1	8.5–17.2**
	Sí	300	57.8	49.4–65.4
No le juzga negativamente	No	391	15.9	11.4–21.0**
	Sí	278	56.6	48.2–64.7
Tiene suficientes conocimientos sobre las necesidades médicas de HSH y MT	No	409	17.9	12.7–23.1**
	Sí	260	67.3	50.1–92.5
Mantiene la confidencialidad de sus pacientes	No	373	18.1	12.6–23.3**
	Sí	296	50.9	42.7–58.9
Se siente cómodo haciéndle preguntas sobre el VIH u otras ITS	No	386	18.0	12.6–23.5**
	Sí	283	51.1	43.0–59.1
Se siente cómodo haciéndle preguntas sobre su conducta sexual	No	380	19.6	14.0–25.2**
	Sí	289	48.4	40.3–56.3
Acceso a un proveedor con por lo menos una característica de apoyo	No	306	11.4	6.8–16.2**
	Sí	363	50.2	42.7–57.1

** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

A los participantes se les hicieron preguntas acerca de la discriminación que han experimentado al buscar atención en salud (Tabla 22). Las preguntas para medir las experiencias de discriminación por parte de un proveedor de salud se adaptaron de las utilizadas para medir la discriminación racial en el ámbito de la atención en salud en los Estados Unidos [21–23] y se diseñaron sobre la base de las consultas realizadas con organizaciones de HSH y MT de la sociedad civil durante la fase de desarrollo del protocolo para el estudio. Un poco más de la mitad de participantes (55.4%) informó que, al acudir a un servicio de salud, un proveedor de salud los había tratado con menos respecto por ser HSH o MT. Este porcentaje fue mayor entre las MT (71.4%) en comparación con los HSH (52.1%). Un total de 59.3% informaron haber recibido servicios de menor calidad por ser HSH o MT. Las MT mostraron una mayor tendencia a haber recibido servicios de menor calidad por parte de los proveedores de salud como consecuencia de su identidad de género y su orientación sexual (76.4%) comparadas con los HSH (56.1%). Casi dos tercios (62.0%) respondió que había sufrido discriminación por parte de un proveedor de salud por ser HSH o MT. Las MT

mostraron una mayor tendencia que los HSH a informar instancias de discriminación por parte de un proveedor de salud (un 82.5% en comparación con un 57.6%). Un poco más de la mitad de los participantes (57.7%) contestaron que se les habían negado los servicios porque eran HSH o MT. De nuevo, este porcentaje fue mayor entre las MT (74.3%) en comparación con el de los HSH (55.2%). Un poco más de la mitad de los participantes (58.8%) respondieron que sentían la necesidad de actuar en una forma más masculina o aparentar que eran heterosexuales cuando acudían a los servicios de salud. Este porcentaje resultó mayor entre las MT (69.4%) que entre los HSH (55.3%). Se estableció una medida agregada de la discriminación experimentada basada en estos ítems y se separó en la mediana para establecer categorías altas y bajas. Un porcentaje mayor de MT informó haber experimentado un alto grado de discriminación por parte de los proveedores de servicio (65.7%) en comparación con los HSH (41.0%).

Tabla 22 Discriminación experimentada al buscar servicios de salud entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

Al buscar atención médica	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Le trató con menos respeto por ser HSH o MT	52.1 (46.2–57.5)	71.4 (61.0–80.3)**	55.4 (50.5–60.3)
Recibió un servicio de peor calidad que otras personas por ser HSH o MT	56.1 (50.8–61.6)	76.4 (66.0–83.9)**	59.3 (54.7–64.1)
Experimentó discriminación por ser HSH o MT	57.6 (52.0–63.3)	82.5 (74.0–89.3)**	62.0 (57.2–66.7)
Le negaron servicios por ser HSH o MT	55.2 (49.5–60.8)	74.3 (64.1–82.8)**	57.7 (52.7–62.5)
Fue necesario decir que era heterosexual o actuar mas masculino	55.3 (50.7–60.1)	69.4 (60.4–77.0)*	58.8 (53.8–63.8)
Experimentó un alto nivel de discriminación al buscar servicios de salud	41.0 (35.0–57.2)	65.7 (55.3–75.7)**	45.6 (41.4–50.2)

Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .10 (*) o .05 (**)

En la Tabla 23 se presenta la relación entre la discriminación por parte de un proveedor de salud y la utilización de un servicio de salud durante los 12 meses anteriores. En general, no se detectó una diferencia significativa entre la discriminación experimentada y la utilización de servicios de salud durante los 12 meses anteriores correspondiente a cada uno de los ítems. Entre un 26.5% y un 29.2% de participantes utilizaba servicios de salud cuando manifestaron haber experimentado la discriminación, que incluyó: falta de respeto en el trato, una menor calidad de los servicios, discriminación, negación de servicios o la percepción de que deben actuar masculinamente o fingir que son heterosexuales. Esto contrasta con el 31.6–35.5% de participantes que usaron servicios de salud durante los 12 meses anteriores y que no experimentaron las mismas formas de discriminación.

Aun cuando en cada uno de los ítems no se notó una asociación significativa con la utilización de los servicios de salud en los 12 meses anteriores, una medición acumulativa de las experiencias de discriminación fue un factor determinante muy importante en este tipo de comportamiento. Sólo el 20.6% de los participantes que manifestaron haber experimentado un alto grado de discriminación usaron los servicios durante los 12 meses anteriores, en comparación con un 37.2% de los participantes que manifestaron haber experimentado un bajo grado de discriminación.

Tabla 23 Asociación entre la discriminación experimentada y el uso de los servicios de salud en los últimos 12 meses entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

Al buscar atención médica		Usó servicios de salud en los últimos 12 meses		
		N	% Ponderado	95% IC
Le trató con menos respeto por ser HSH o MT	No	309	33.2	25.8–39.7
	Sí	356	27.2	20.4–37.6
Recibió un servicio de peor calidad que otras personas por ser HSH o MT	No	288	34.6	27.7–42.3
	Sí	376	27.0	21.1–33.7
Experimentó discriminación por ser HSH o MT	No	257	31.6	24.8–39.4
	Sí	410	29.2	23.1–35.9
Le negaron servicios por ser HSH o MT	No	297	32.0	25.0–39.0
	Sí	364	27.9	21.7–34.5
Fue necesario decir que era heterosexual o actuar más masculino	No	276	35.5	27.8–43.5
	Sí	388	26.5	20.9–32.2
Experimentó altos niveles de discriminación de parte de un proveedor de salud	No	378	37.2	30.8–43.8**
	Sí	275	20.6	14.9–28.7

** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

Además de las variables de contar con una fuente habitual de atención en salud, un seguro de salud y acceso a un proveedor de salud que apoya a los HSH, así como la variable de haber sufrido discriminación, se analizaron ciertas variables seleccionadas de los Capítulos 3 y 4, los cuales se relacionan específicamente con los comportamientos para buscar atención en salud durante los 12 meses anteriores. En la Tabla 24 se presentan las variables seleccionadas que demuestran una asociación que resulta significativa, en términos estadísticos, entre la utilización de los servicios de salud, en los análisis bivariados y multivariados.

La vulnerabilidad económica también fue un factor determinante de mucha importancia de la utilización de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores. Sólo un 4.5% de los participantes que no percibían ingresos usaron los servicios de salud durante los 12 meses anteriores, en comparación con el 41.6% de los participantes que percibían entre US\$1–249 al mes y 38.3% de los participantes que ganaban más de US\$250 al mes y que usaban los servicios de salud.

Entre aquéllos que no cuentan con ningún ingreso mensual se notó una tendencia menor al uso de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores, en comparación con los participantes que recibían ingresos mensuales.

Los participantes que habían sido víctimas de abuso o maltrato como consecuencia de su orientación sexual en los 12 meses anteriores fueron los que mostraron una mayor tendencia a utilizar los servicios de salud. Casi dos tercios de los participantes (63.3%) que habían sufrido abuso o maltrato durante los 12 meses anteriores también usaron un servicio de salud en el mismo período de tiempo, en comparación con sólo un 21.1% que no habían sufrido abuso o maltrato. La interpretación de este hallazgo presenta un reto, en parte por la naturaleza transversal de los datos. Una posibilidad es que los participantes que manifestaron haber sido abusados o maltratados durante los 12 meses anteriores podrían también haber experimentado discriminación en el ámbito de la atención en salud durante el mismo período de tiempo.

La divulgación activa de un comportamiento sexual con otros hombres o con MT también fue un factor determinante para la utilización de los servicios de salud. Casi la mitad de los participantes (44.2%) que habían divulgado a sus familias que tenían relaciones sexuales con hombres o con MT usaron los servicios de salud en los 12 meses anteriores, comparados con sólo un 14.7% de participantes que no habían contado nada a los miembros de su familia. Tres cuartas partes de los participantes (74.6%) que divulgaron a un proveedor de servicios que tenían relaciones sexuales con hombres o con MT usaron los servicios durante los 12 meses anteriores, comparado con sólo un 26.7% de los participantes que no lo hicieron.

El porcentaje que visitó un médico en los últimos 12 meses fue mayor entre los que revelaron su orientación sexual a algún familiar comparado con los que no la revelaron (44.2% vrs 14.7%) y también entre los que revelaron su orientación sexual a su médico comparado con los que no la revelaron (74.6% vrs. 26.7%).

No se encontró ninguna asociación entre la identidad de género y la orientación sexual y el uso de los servicios durante los 12 meses anteriores.

Tabla 24 Asociaciones entre ingresos, experiencias con violencia o maltrato, y divulgación de orientación sexual/identidad de género y el uso de servicios de salud en los últimos 12 meses entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	Usó de servicios de salud en los últimos 12 meses		
	N	% Ponderado	95% IC
Ingresos mensuales			
Ningún ingreso	141	4.5	1.6–8.1**
US\$1–249	288	41.6	34.0–49.4
≥ US\$250	240	38.3	29.3–47.7
Víctima de abuso o maltrato por su orientación sexual y/o identidad de género en los últimos 12 meses			
No	483	21.1	16.4–25.9**
Sí	185	63.3	53.0–72.5
Divulgó a sus familiares que tenían relaciones sexuales con hombres o con MT			
No	271	14.7	9.6–20.0**
Sí	398	44.2	37.2–51.2
Divulgó a su proveedor de salud que tenían relaciones sexuales con hombres o con MT			
No	603	26.7	22.2–31.6**
Sí	66	74.6	59.5–86.7

** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

5.4 RESUMEN DEL CAPÍTULO 5

Preferencias en los servicios de salud

- Se prefiere el horario matutino para acudir a los servicios de salud (7:00–11:59 AM).
- En cuanto al tipo de establecimiento, se prefiere un hospital o una clínica privados, seguido de un hospital o una clínica operados por el MINSAL. Entre las MT se observó la tendencia a preferir un hospital o clínica del MINSAL, mientras que entre los HSH, la tendencia fue la de preferir un hospital, clínica o proveedor privados.
- Se prefiere a un internista como proveedor de servicios médicos.
- Alrededor de un tercio de los participantes mostraron su preferencia por un especialista como proveedor de salud. Entre los participantes, las MT dijeron preferir a un proctólogo, un endocrinólogo o un ginecólogo, mientras que los HSH indicaron su preferencia por un urólogo, proctólogo o infectólogo.
- Se detectó una preferencia notable por proveedores y establecimientos que se especializan en las necesidades específicas que tienen las MT y los HSH en cuanto a su salud. La razón principal para esta preferencia es que los participantes perciben que este tipo de proveedores cuentan con mayor capacidad técnica para llenar las necesidades de la salud de los HSH y las MT y la segunda razón es que tienen más confianza en ellos. En cuanto a la minoría que no expresó su preferencia por este tipo de proveedor, la mayoría de ésta manifestó su preocupación de que este servicio especializado pudiera, en forma imprevista, revelar su orientación sexual a su familia o consideró que no era necesario.
- Se prefiere a una persona que pertenece a una minoría sexual para la prestación de servicios médicos.

Utilización de los servicios de salud

- Aproximadamente un 30.2% de los participantes usó los servicios de salud durante los 12 meses anteriores. La mayoría acudió a un hospital o clínica de MINSAL. Las MT mostraron una mayor tendencia comparado con HSH a recibir atención en un hospital o clínica del MINSAL, mientras que entre los HSH, la tendencia fue la de recibir atención en un hospital, clínica o proveedor privado.
- La mayor parte de las personas que indicaron necesitar atención médica la habían recibido durante los 12 meses anteriores. Sin embargo, alrededor de la mitad que necesitaban y recibieron atención pospusieron el momento en que acudieron a recibirla; no recibieron la medicina que les recetaron, no completaron su régimen de tratamiento, ni acudieron a todas las visitas de seguimiento.

Factores determinantes de la utilización de los servicios de salud en los 12 meses anteriores al estudio

- Pocos HSH y MT dijeron contar con un seguro de salud (22.2%) o con un proveedor (24.3%) o establecimiento (30.1%) habitual de salud a donde pueden acudir para recibir atención. Las personas sin seguro de salud y sin un proveedor o establecimiento habitual de salud presentaron menos tendencia al uso de los servicios durante los 12 meses anteriores que aquellas personas con seguro o con acceso a una fuente habitual de atención en salud.
- Entre los participantes que contaban con acceso a un proveedor de servicios con características que apoyan a los HSH y a las MT se notó una mayor tendencia a utilizar los servicios de salud en los 12 meses anteriores que entre aquellos participantes que no contaban con acceso a un proveedor con estas características.
- Más de la mitad de los participantes informaron haber experimentado discriminación por parte de un proveedor de salud. Las MT mostraron una mayor tendencia que los HSH a informar que habían sufrido discriminación por parte de un proveedor de salud. Las personas que señalaron haber experimentado un alto grado de discriminación por parte de un proveedor de salud mostraron una tendencia menor al uso de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores al estudio, en comparación con las personas que dijeron haber experimentado un grado menor de discriminación.
- Entre aquellos que no cuentan con ningún ingreso mensual se notó una tendencia menor al uso de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores, en comparación con los participantes que recibían ingresos mensuales.
- Las personas que sufrieron abuso o maltrato debido a su orientación sexual durante los 12 meses anteriores mostraron mayor propensión al uso de los servicios de salud durante ese mismo período, en comparación con aquellas que no habían sufrido abuso o maltrato.
- Los participantes que no habían divulgado su orientación sexual a los miembros de su familia o a un proveedor de salud mostraron una menor tendencia a la utilización de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores, en comparación con aquellos que sí la habían divulgado.

Capítulo 6 Utilización de los Servicios de VIH: Preferencias, Frecuencias y Correlativos

6.1 UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE VIH Y PREFERENCIAS

En este capítulo se presenta información sobre el uso de servicios de salud relacionados con el VIH, incluyendo la utilización de las pruebas de VIH, las preferencias para someterse a dichas pruebas y los factores determinantes de las pruebas de VIH entre los HSH y las MT. Se presentan, asimismo, las frecuencias de las características descriptivas de la muestra total y los datos desagregados correspondientes a los grupos de HSH y MT. Las diferencias significativas, en términos estadísticos, entre estos grupos se hacen notar en el texto, sobre la base de estimaciones puntuales e intervalos de confianza del 90% y el 95%. Se analizaron las características seleccionadas de este capítulo y de los Capítulos 3 y 4 que se relacionan con la decisión de realizarse pruebas de VIH alguna vez y durante los 12 meses anteriores. Se presentan los factores que demuestran una asociación significativa, en términos estadísticos, con las pruebas de VIH en los modelos bivariantes y multivariantes.

En la Tabla 25, se incluyen los servicios para prevenir el VIH que habían recibido los participantes en el estudio durante los 12 meses anteriores. Casi todos los participantes (91.9%) habían recibido condones gratis durante los 12 meses anteriores. Más de la mitad de los participantes (57.5%) recibieron lubricante gratis. Un poco menos de la mitad de los participantes (43.9%) recibieron materiales educativos sobre cómo prevenir el VIH. A uno de cada 5 participantes (18.1%) se les refirió para que se les hiciera una prueba de VIH. Sólo se refirió a un 6.4% de los participantes con ITS. Un total de 1.8% de los participantes dijeron haber usado la línea telefónica de ayuda SIDATEL VIH/sida. En general, el 16.3% de los participantes dijeron haber usado el internet para buscar información sobre el VIH y las ITS o sobre la salud sexual. Un porcentaje menor de MT (7.7%) en comparación con el de HSH (18.2%) tuvieron acceso a información sobre el VIH, las ITS o la salud sexual por medio del internet. El número promedio de actividades tocantes al VIH, las ITS o la salud sexual a las que asistieron durante los 12 meses anteriores fue de 2 (en un rango de 0–100). Casi dos tercios de los participantes (62.1%) asistieron a por lo menos una actividad educativa sobre VIH, las ITS o la salud sexual. El porcentaje de MT que asistió a actividades educativas sobre VIH, ITS o salud sexual resultó más alto, en comparación con el de HSH (un 76.8% entre las MT comparado con el 58.9% entre los HSH).

El 16.3% de los participantes dijeron haber usado el internet para buscar información sobre el VIH y las ITS o sobre la salud sexual durante el año pasado. Los HSH tienen más probabilidades que las MT de acceder a información sobre salud sexual o VIH y las ITS en el Internet, mientras que entre las MT hubo una mayor tendencia que entre los HSH a haber asistido a una actividad educativa durante los 12 meses anteriores.

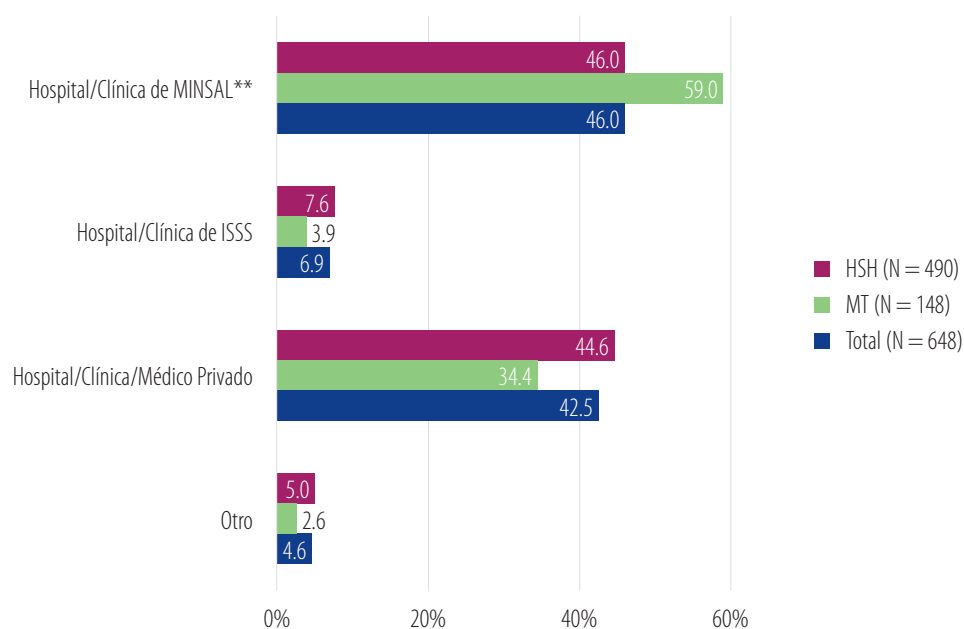
Tabla 25 Servicios para prevenir el VIH recibidos en los últimos 12 meses entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 490)	MT (N = 158)	Total (N = 648)
Servicio de prevención de VIH recibido			
Condomes de forma gratuita	90.6 (86.4–94.3)	96.8 (92.9–100.0)	91.9 (88.3–95.1)
Lubricante de forma gratuita	55.9 (50.0–62.2)	64.6 (53.0–77.7)	57.5 (52.5–63.3)
Materiales sobre prevención de VIH/ITS	41.9 (35.8–47.8)	51.7 (40.4–63.4)	43.9 (38.5–49.3)
Referencias para hacerse la prueba de VIH	18.2 (13.4–23.6)	19.3 (11.1–29.3)	18.1 (14.2–23.1)
Referencia para una ITS	5.5 (3.4–8.0)	9.8 (3.8–18.4)	6.4 (4.2–8.9)
Asistencia de la línea de ayuda—SIDATEL	1.5 (0.0–3.0)	4.6 (0.0–10.6)	1.8 (0.5–3.5)
Internet			
Utilizó el internet para obtener información de salud sexual—VIH/ITS	18.2 (13.8–22.3)	7.7 (3.2–13.0)**	16.3 (12.6–19.8)
Actividades educativas			
Número de actividades educativas sobre salud sexual o VIH/ITS que asistieron (rango)	1 (0–100)	3 (0–100)	2 (0–100)
Asistió por lo menos 1 actividad educativa	58.9 (52.1–64.6)	76.8 (65.9–86.1)**	62.1 (56.2–67.5)

** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

A los participantes se les solicitó que informaran sobre su preferencia en cuanto al tipo de centro de salud para recibir servicios relacionados con el VIH y las ITS. La mayoría de los participantes dijo preferir un hospital o clínica del MINSAL (46.0%), seguido por un hospital o clínica privada (42.6%). Sólo el 6.9% prefirió un hospital o clínica del ISSS. Un porcentaje mayor de MT mostró su preferencia por un hospital o clínica del MINSAL en comparación con los HSH (un 59.0% entre las MT comparado con el 46.0% entre los HSH) (Figura 12).

Figura 12 Tipo de centro de salud preferido por los HSH y las MT para recibir servicios específicos de VIH/ITS, San Salvador, El Salvador, 2011–2012



* Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .10

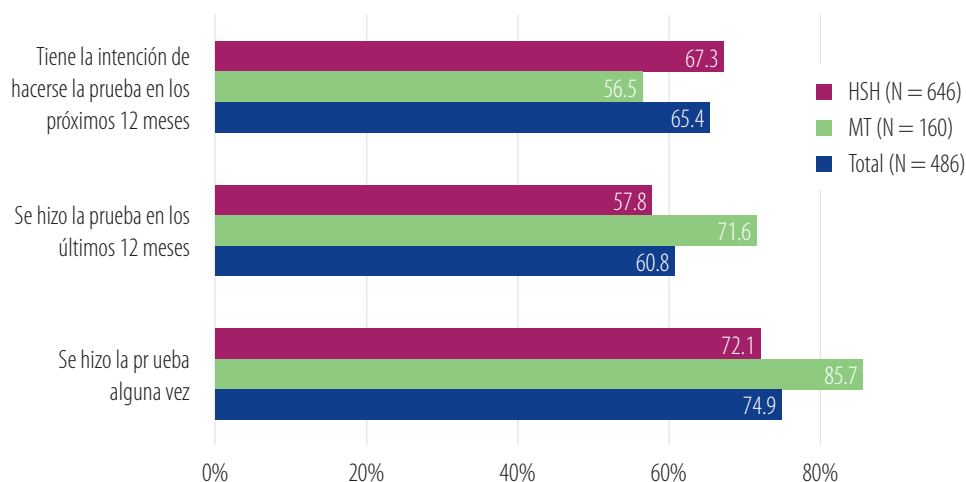
La mayoría de los participantes (60.3%) expresaron su preferencia por acudir a un médico general cuando necesitan servicios relacionados con el VIH y las ITS. Poco más de un tercio de los participantes (39.4%) dijeron preferir a un especialista en ese campo al requerir esos tipos de servicios. Tanto los HSH como las MT respondieron que el tipo de especialista que preferían para que les brindara servicios relativos al VIH y las ITS era un infectólogo (89.8% de HSH y 88.7% de MT). En cuanto a la identidad de género y la orientación sexual del proveedor de servicios, un 40.9% de los participantes dijo preferir a una persona que perteneciera a una minoría sexual (alguien que fuera gay, bisexual o MT) para que le brindara servicios relativos al VIH y las ITS. Seguidamente se encuentra su preferencia por una mujer (23.1%) y su preferencia por un hombre (14.6%) (Tabla 26).

Tabla 26 Preferencias en relación a servicios de de VIH/ITS entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 488)	MT (N = 156)	Total (N = 644)
Tipo de proveedor de salud			
Especialista	41.5 (36.0–48.5)	30.8 (19.6–43.3)	39.4 (34.3–45.6)
Médico general	58.5 (51.5–64.0)	69.2 (56.7–80.4)	60.3 (54.0–65.3)
Tipo de especialista (de los que prefieren un especialista)			
Infectólogo	89.8 (81.9–95.9)	88.7 (73.2–97.8)	89.6 (82.6–95.2)
Otro/Ninguna preferencia	10.2 (4.1–18.1)	11.3 (2.2–26.8)	10.4 (4.8–17.4)
Orientación sexual e identidad de género del proveedor			
Hombre	14.5 (10.8–18.9)	15.8 (8.6–25.8)	14.6 (11.4–18.6)
Mujer	22.4 (17.0–28.0)	26.6 (15.5–37.5)	23.1 (18.1–28.0)
Minoría sexual (gay, bisexual, transgénero)	41.5 (35.7–47.1)	37.8 (26.7–49.1)	40.9 (35.7–46.0)
Ninguna preferencia	21.6 (16.9–27.1)	19.8 (11.1–29.3)	21.4 (17.0–26.0)

La gran mayoría de participantes (74.9%) dijo haberse sometido a una prueba de VIH por lo menos una vez en su vida. Casi dos tercios de los participantes (60.8%) se sometieron a una prueba de VIH durante los 12 meses anteriores. Un porcentaje similar (65.4%) dijeron tener intenciones de someterse a una prueba de VIH en el próximo año (Figura 13).

Figura 13 Comportamiento e intenciones con respecto a las pruebas de VIH entre los HSH y las MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012



Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .10 (*) o .05 (**)

A los participantes que se habían sometido a una prueba de VIH durante el año anterior se les pidió que evaluaran la calidad de los servicios de consejería y pruebas de VIH que habían recibido la última vez que habían acudido a recibir dichos servicios (Tabla 27). Los ítems que se utilizaron para describir la calidad se tomaron principalmente de la herramienta de la Organización Mundial de Salud para la evaluación de la calidad de la consejería y prueba de VIH [24]. En general, los participantes informaron que la calidad de los servicios de consejería y prueba de VIH era buena. Más del 75% de los participantes informó que el proveedor les había explicado que los resultados eran confidenciales, les indicó los resultados que podrían obtenerse de la prueba y les señaló la forma como se transmite y como se pueden prevenir el VIH y las ITS. Un total del 75% o más también indicó que el proveedor los trató con dignidad y respeto, que contaron con la privacidad suficiente durante la sesión de consejería, que el proveedor de servicios, el guardia de seguridad, el personal administrativo y los otros pacientes no los discriminaron y que el proveedor salvaguardó la confidencialidad. Entre el 61.3% y el 74.9% dijeron que el proveedor les había proporcionado condones, que no los había juzgado en forma negativa, y que contaba con los conocimientos suficientes sobre las pruebas de VIH y las necesidades de los HSH y las MT y, además, que se sintieron con la suficiente confianza como para hacerle preguntas al proveedor sobre el VIH y las ITS y el comportamiento sexual. La mayor parte de los participantes (82.7%) también expresó que recomendarían a ese proveedor a otros HSH y MT.

En varios casos, los porcentajes correspondientes a los aspectos de calidad difirieron entre los HSH y las MT. Se notó una mayor tendencia a haber recibido condones en su última visita para realizarse la prueba del VIH entre las MT (85.9%) que entre los HSH (63.6%). Los HSH mostraron una menor tendencia a informar sobre discriminación al hacerse la prueba del VIH en comparación con las respuestas de las MT. Un total del 86.4% de los HSH informaron que el personal del centro de salud, incluyendo los guardias de seguridad y otro personal administrativo, no los discriminaron, en comparación con sólo el 55.5% de las MT. De igual manera, un total del 88.5% de los HSH informaron que los otros pacientes no los discriminaron cuando acudieron a los servicios que realizan pruebas de VIH, en comparación con el 70.4% de las MT.

Tabla 27

Calidad de la consejería y prueba de VIH la última vez que realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 309)	MT (N = 124)	Total (N = 433)
El proveedor le explicó que los resultados eran confidenciales	92.2 (88.5–95.4)	94.0 (83.9–99.6)	91.9 (88.4–95.1)
El proveedor le explicó sobre los posibles resultados de la prueba	92.3 (88.0–96.4)	92.8 (81.8–99.5)	91.5 (87.8–94.7)
El proveedor le explicó cómo el VIH es transmitido y prevenido	80.2 (75.7–87.9)	90.6 (79.1–98.2)	86.5 (81.5–91.4)
El proveedor le dió condones	63.6 (50.9–69.6)	85.9 (73.4–94.2)**	67.7 (62.2–74.5)
Tuvo suficiente privacidad	72.4 (62.9–79.6)	88.1 (78.4–98.0)	75.9 (70.4–81.7)
El proveedor le trató con respeto y dignidad	82.6 (72.8–88.5)	86.2 (73.8–96.9)	83.3 (77.6–88.5)
El proveedor no le juzgó negativamente	67.7 (63.9–79.4)	58.6 (40.0–69.1)	65.7 (58.6–71.6)
Los proveedores de salud, como los médicos o enfermeros no le discriminaron	81.1 (79.1–89.2)	60.2 (41.5–70.6)**	77.1 (70.9–81.9)
El personal administrativo, como la recepcionista o vigilante, no le discriminaron	86.4 (83.3–91.9)	55.5 (36.0–66.8)**	79.1 (73.5–84.0)
Los otros pacientes no le discriminaron	88.5 (86.7–94.2)	70.4 (51.3–80.9)**	85.5 (80.5–89.3)
El proveedor tuvo suficientes conocimientos sobre la prueba de VIH	59.6 (48.8–66.0)	71.9 (59.0–84.4)	61.3 (55.5–68.3)
El proveedor tuvo conocimientos de las necesidades de salud de HSH y MT	58.6 (48.5–66.8)	74.7 (62.5–86.3)	63.3 (57.2–70.0)
El proveedor le dedicó el tiempo necesario	70.2 (62.2–78.3)	72.6 (57.0–85.4)	71.4 (65.3–77.1)
El proveedor mantuvo la confidencialidad	78.2 (70.1–85.6)	79.0 (64.2–90.8)	78.3 (72.5–83.6)
Se sintió cómodo haciéndole preguntas al proveedor sobre VIH o ITS	73.7 (65.9–80.8)	73.2 (56.3–85.4)	74.3 (68.3–79.9)
Se sintió cómodo haciéndole preguntas al proveedor sobre comportamiento sexual	73.1 (63.8–79.2)	74.3 (56.1–85.2)	72.6 (67.2–78.7)
Recomendaría este proveedor de salud a otros HSH o a MT	83.9 (75.3–89.8)	80.0 (62.6–90.6)	82.7 (77.7–88.0)

** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

Como se establece en la Figura 13, alrededor de un 39.2% de los participantes no se habían realizado una prueba de VIH en los 12 meses anteriores al estudio. A los participantes que no se habían sometido a una prueba en ese período se les pidió que respondieran a una serie de preguntas que incluían las razones para no haberse hecho las pruebas del VIH. La razón más común para no haberse sometido a pruebas de HIV durante los 12 meses anteriores al estudio fue que les preocupaba la confidencialidad (respuesta de un 46.9% de los participantes que no se habían hecho la prueba durante los 12 meses anteriores). Luego del aspecto de la confidencialidad, las razones más comunes para no haberse hecho la prueba fueron: la prolongada espera para recibir los resultados (42.4%), la creencia de que el proveedor los juzgaría (40.4%), no querer que otros supieran de su orientación sexual (40.3%) y el temor de recibir los resultados de las pruebas (38.2%) (Tabla 28). No se observó una diferencia significativa, en términos estadísticos, entre las razones que dieron los HSH y las que dieron las MT para no haberse sometido a las pruebas.

Entre las personas que no se habían hecho la prueba de VIH durante los 12 meses anteriores, las razones más comunes por no habérsela hecho incluyeron su preocupación por la confidencialidad, una larga espera para recibir los resultados, temor al prejuicio del proveedor, temor de que se divulgara, en forma imprevista, su orientación sexual, y temor del resultado de la prueba.

Tabla 28

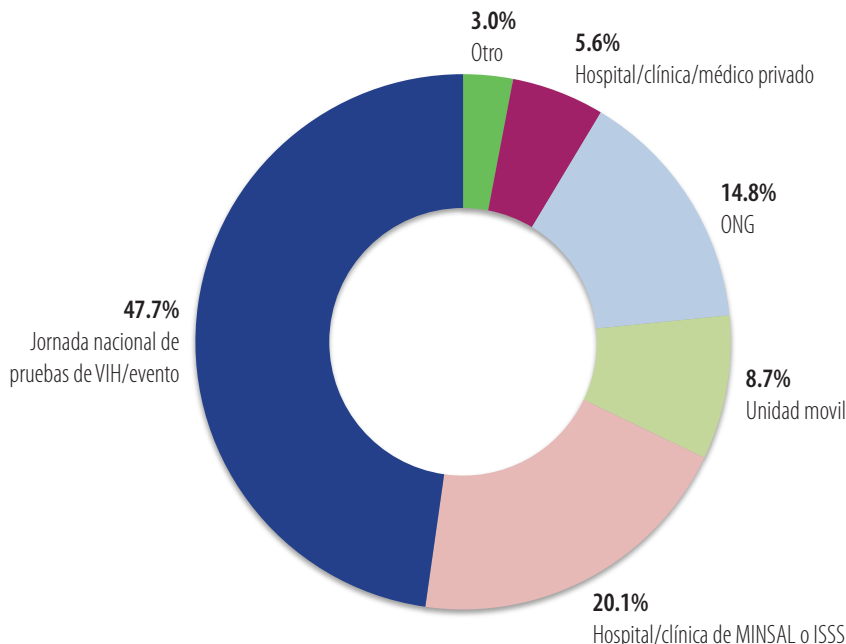
Razones por las cuales no se hizo la prueba de VIH en los últimos 12 meses entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 182)	MT (N = 38)	Total (N = 220)
Preocupado por la falta de confidencialidad	46.8 (37.4–55.9)	49.8 (26.8–71.6)	46.9 (37.8–55.4)
Creyó que el proveedor le juzgara	40.0 (31.0–48.6)	48.8 (26.4–70.6)	40.4 (32.1–48.9)
No quería que otros se dieran cuenta de su orientación sexual o identidad de género	40.9 (32.2–49.9)	40.1 (18.1–62.4)	40.3 (32.0–48.7)
Tener que esperar por mucho tiempo para hacerse la prueba	41.6 (33.4–49.9)	53.7 (30.7–75.1)	42.4 (34.2–50.5)
Temía discriminación de los otros pacientes	36.1 (27.7–45.0)	40.7 (19.7–64.5)	36.3 (28.1–44.9)
No había un proveedor con suficientes conocimientos de la prueba de VIH	35.0 (26.9–44.2)	39.8 (17.9–61.9)	35.2 (26.9–43.5)
No había un proveedor con quien se sentía cómodo hablando sobre VIH	32.3 (23.7–40.9)	38.1 (16.6–60.8)	32.5 (24.3–40.9)
Le dió mucha pena hacerse la prueba	34.4 (25.6–43.6)	40.6 (19.1–61.7)	35.2 (26.7–43.2)
No había un lugar con equipos, suministros médicos o medicamento de calidad para hacerse la prueba de VIH	29.4 (21.0–37.3)	43.4 (21.7–65.1)	30.9 (22.7–38.5)
No quería recibir consejería sobre su riesgo de contraer el VIH	29.3 (21.8–37.7)	39.4 (18.0–61.6)	30.5 (23.0–38.5)
No sabía dónde acudir para hacerse la prueba	28.9 (21.1–37.4)	41.7 (20.1–64.4)	30.3 (22.6–38.7)
Le dió miedo recibir los resultados de la prueba de VIH	35.9 (26.5–45.5)	54.3 (32.9–76.5)	38.2 (29.4–47.1)
El proveedor quedó muy lejos	27.1 (19.3–35.2)	40.6 (18.3–63.4)	28.6 (21.2–36.6)
No podía ir al proveedor durante sus horas de atención	30.3 (22.4–39.0)	41.6 (20.1–64.0)	31.9 (24.1–40.1)
No tenía suficiente dinero para hacerse la prueba	29.0 (20.8–37.5)	39.3 (17.3–62.3)	30.5 (22.5–38.7)
Temía discriminación por parte de los médicos o enfermeros	33.8 (25.8–43.0)	24.0 (9.5–44.0)	32.5 (25.0–40.8)
Temía discriminación por parte del personal administrativo	32.0 (23.9–41.1)	44.8 (23.3–69.1)	33.2 (25.3–42.1)
Temía acoso o abuso sexual por el personal de centro	22.3 (14.7–29.9)	27.3 (8.8–49.7)	22.5 (15.1–30.0)

A los participantes que se habían realizado la prueba del VIH durante los 12 meses anteriores se les preguntó la ubicación y el tipo de establecimiento donde se habían efectuado la prueba más reciente. Casi la mitad de los participantes (47.7%) se efectuaron las pruebas durante una jornada nacional de pruebas de VIH o un evento similar. Uno de cada cinco participantes (20.1%) se hizo la prueba en un hospital o

clínica de MINSAL o del ISSS la última vez durante los 12 meses anteriores. Hubo menos participantes que se hicieron la prueba en una organización no-gubernamental (ONG) (14.8%), seguido por una unidad móvil (8.7%) y por un hospital, clínica o proveedor privados (5.6%) (Figura 14).

Figura 14 Lugar donde se hicieron las pruebas de VIH la última vez durante los 12 meses anteriores entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012*

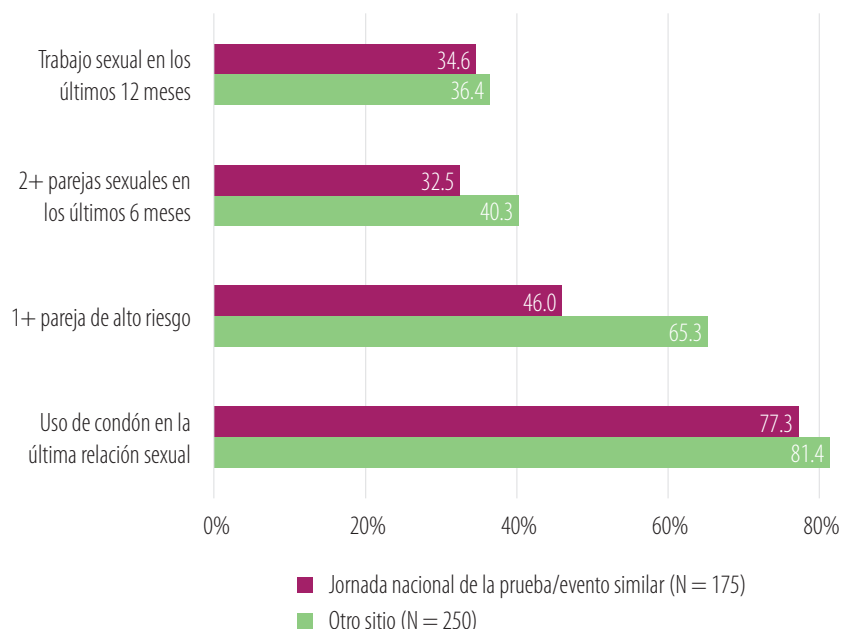


* N = 426 participantes que se habían sometido a la prueba de VIH durante los 12 meses anteriores

Además del porcentaje de participantes que se realizaron la prueba en los distintos lugares, se evaluaron también las características de riesgo al VIH de los participantes que se efectúan la prueba en los distintos lugares. El fin de analizar los datos en esta forma fue brindar información para orientar los servicios que realizan las pruebas hacia aquellas personas que están en mayor riesgo de contraer VIH. Debido a las bajas cifras en cada categoría, se combinaron las de los hospitales o clínicas del MINSAL y del ISSS, las ONG, las unidades móviles y los hospitales, clínicas o proveedores privados en un solo grupo y se compararon los comportamientos sexuales y de consumo de drogas de este grupo con los que se hicieron las pruebas en una jornada nacional para efectuar pruebas o un evento similar. No se detectó una diferencia significativa, en términos estadísticos, entre la mayoría de comportamientos de riesgo. La única excepción fue que las personas que se realizaron las pruebas durante una jornada nacional o evento similar mostraron una menor tendencia a informar que tenían por lo menos una pareja sexual de alto riesgo⁹ (46.0%) en comparación con los participantes que se hicieron las pruebas en otros sitios (65.3%) (Figura 15).

⁹ Una pareja sexual de alto riesgo se define como una pareja que es un trabajador del sexo, una PVV, un usuario de drogas inyectables, una persona que usa crack o cocaína, que alguna vez ha estado en la cárcel o que alguna vez ha tenido parejas sexuales concurrentes.

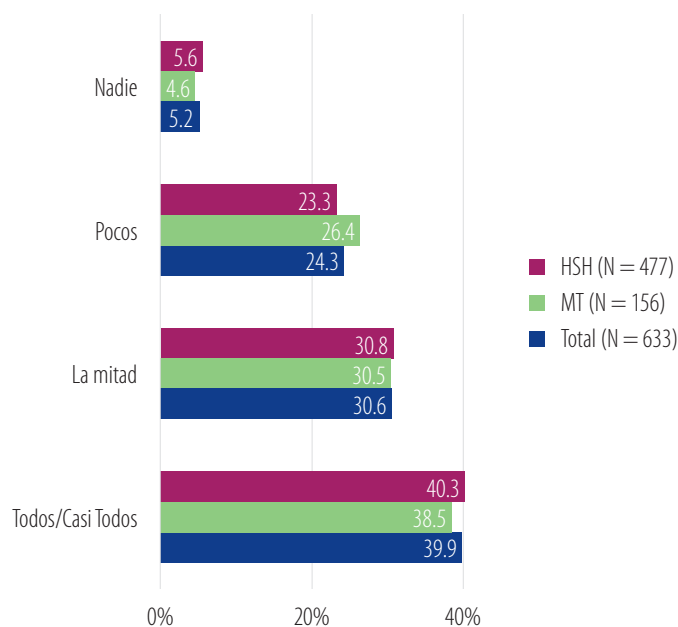
Figura 15 Comportamiento sexual de riesgo manifestado por lo participantes, según el lugar donde se realizaron la prueba entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012 (jornada nacional de pruebas de VIH o un evento similar, comparado con otros sitios)



** Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .05

A los participantes también se les preguntó sobre el número de sus conocidos que se han efectuado la prueba del VIH. Un 40.0% de los participantes dijo pensar que todas o casi todas las personas que conocen se han hecho la prueba del VIH. Un porcentaje menor opinó que sólo la mitad de las personas que conocían se habían hecho la prueba (30.6%), que pocos de sus conocidos se habían hecho la prueba (24.3%) o que ninguno de sus conocidos se había realizado la prueba (5.2%) (Figura 16).

Figura 16 La percepción entre los HSH y las MT sobre el número de sus conocidos que se han realizado la prueba del VIH, San Salvador, El Salvador, 2011–2012



En la Tabla 29 se presenta información sobre los factores determinantes de haberse realizado una prueba de VIH alguna vez y durante los 12 meses anteriores al estudio. Entre las variables que se estudiaron en relación con estos resultados están las variables sociodemográficas y las variables sobre los comportamientos de riesgo relacionados con el VIH contenidos en los Capítulos 3 y 4, así como las características descriptivas que se incluyeron en este capítulo (Tabla 29).¹⁰

6.2 FACTORES DETERMINANTES PARA HABERSE REALIZADO ALGUNA VEZ LA PRUEBA DEL VIH

El hecho de haberse realizado la prueba del VIH alguna vez fue más común entre los participantes de mayor edad que entre los más jóvenes (68.0% a 87.9%). Asimismo, el hecho de haberse sometido a una prueba de VIH alguna vez también fue más prevalente entre los participantes que habían tenido más de 16 parejas sexuales durante su vida, en comparación con aquellos con 15 o menos parejas sexuales a lo largo de su vida (82.1% en comparación con 68.1%). Las personas que se consideran en un nivel mayor de riesgo de contraer VIH fueron las que mostraron una mayor tendencia a haberse realizado la prueba del VIH, en comparación con las personas que se consideran en bajo riesgo de contraer VIH (el 84.5% comparado con el 71.5%). Los sobrevivientes de una agresión sexual mostraron una mayor tendencia a haberse realizado alguna vez la prueba del VIH, en comparación con las personas que no han sufrido agresión sexual (un 88.8% comparado con el 70.1%).

¹⁰ Entre las variables incluidas en el modelo multivariable para establecer las asociaciones bivariadas están todas las que se presentan en la Tabla 29, así como el ingreso mensual y la escolaridad como variables de control. En estas variables se incluyen todas las que son significativas para el análisis bivariante en cuanto a haberse realizado la prueba del VIH alguna vez o haberse realizado la prueba durante los 12 meses anteriores al estudio. Sólo las asociaciones que continúan siendo significativas en el modelo multivariable se incluyen en el texto.

Las relaciones sociales fueron un factor determinante importante de haberse realizado la prueba de VIH alguna vez en su vida. Aquellos participantes que respondieron que más de la mitad de sus conocidos se habían hecho la prueba de VIH mostraron una mayor tendencia a realizarse ellos la prueba, en comparación con las personas que pensaban que pocos de sus conocidos se habían hecho la prueba (el 79.9% comparado con el 61.7%). Aquellos participantes que le habían divulgado a un miembro de su familia que tenían relaciones sexuales con hombres o MT mostraron una mayor propensión a haberse realizado una prueba del VIH alguna vez que aquellos participantes que no lo habían divulgado (un 81.5% en comparación con el 66.9%). Por último, la homonegatividad internalizada entre los HSH, se asoció con haberse realizado la prueba del VIH. Entre los HSH con un alto nivel de homonegatividad internalizada se percibió la tendencia a no haberse realizado la prueba de VIH, comparado con aquellos que tienen un bajo nivel de homonegatividad internalizada (un 79.3% comparado con un 62.8%).¹¹

6.3 FACTORES DETERMINANTES PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE VIH EN LOS 12 MESES ANTERIORES

La realización de pruebas de VIH durante los 12 meses anteriores resultó más común entre los participantes del grupo etario mayor que entre los participantes más jóvenes (un 70.1% en comparación con el 56.4%). Los sobrevivientes de una agresión sexual mostraron más tendencia a haberse realizado la prueba del VIH durante los 12 meses anteriores al estudio, en comparación con las personas que no habían sufrido una agresión sexual (el 72.2% comparado a un 57.7%). Aquellos participantes que le habían divulgado a un miembro de su familia que tenían relaciones sexuales con hombres o MT mostraron una mayor propensión a haberse realizado una prueba del VIH durante los 12 meses anteriores que aquellos participantes que no lo habían divulgado (un 67.7% en comparación con el 52.7%).

No hubo ninguna diferencia en el hecho de haberse realizado una prueba alguna vez en su vida o durante los 12 meses anteriores que tuviera como base la orientación sexual o la identidad sexual, ni los comportamientos de riesgo para el VIH, incluyendo el haber tenido múltiples parejas sexuales durante los seis meses anteriores; el haberse dedicado al trabajo del sexo; el uso de un condón durante su último encuentro sexual; el uso de drogas durante los últimos encuentros sexuales; el consumo de drogas ilícitas durante los 30 días anteriores, o el haber tenido una o más parejas sexuales de alto riesgo durante los seis meses anteriores. Los constructos psicológicos, incluyendo las actitudes del rol masculino y el apoyo social tampoco tuvieron asociación alguna con el hecho de haberse realizado una prueba de VIH alguna vez o durante los 12 meses anteriores al estudio.

¹¹ La homonegatividad internalizada sólo se midió entre los encuestados que se autoidentificaron como hombres. Por lo tanto, el modelo multivariable que incluyó esta variable excluye de este análisis a todas las MT. En este modelo multivariable, la homonegatividad internalizada se asoció en forma significativa con el hecho de haber realizado una prueba de VIH. Sin embargo, de las otras variables contenidas en la tabla 6.5, sólo la edad y el hecho de conocer a gente que se había hecho la prueba de VIH permanecieron asociadas de una manera significativa con haberse realizado la prueba de VIH al introducir esta variable. Esta variable no se incluyó en el modelo multivariable correspondiente a las pruebas de VIH durante los 12 meses anteriores, ya que no se relacionaba con este resultado en el análisis bivariado y volvía insignificantes todas las asociaciones entre las variables y el resultado al incluirla en el modelo.

Tabla 29 Determinantes de la realización de la prueba de VIH alguna vez y en los últimos 12 meses entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	N	Realización de la prueba de VIH alguna vez		Realización de la prueba de VIH en los últimos 12 meses	
		% Ponderado	95% IC	% Ponderado	95% IC
Edad					
Jóvenes: 18–24	409	68.0	62.0–74.3**	56.4	50.4–62.1*
Adultos: 25–65	237	87.9	82.6–93.3	70.1	62.5–76.9
Número de parejas sexuales a lo largo de la vida					
≤15 parejas sexuales	333	68.1	61.5–74.5**	55.9	47.8–62.3
≥16 parejas sexuales	313	82.1	77.4–88.8	66.7	59.1–74.2
Percepción de riesgo de VIH					
Bajo	437	71.5	65.8–76.0*	60.7	53.4–67.0
Alto	181	84.5	78.2–90.3	68.2	58.6–76.2
Sobreviviente de violencia sexual					
No	475	70.1	64.2–75.8**	57.7	52.2–62.8*
Sí	170	88.8	82.2–95.2	72.2	63.6–80.3
Más de la mitad de sus conocidos se habían hecho la prueba de VIH					
No	149	61.7	50.3–71.9**	52.8	40.2–63.0
Sí	484	79.9	75.7–85.4	66.5	59.6–72.8
Conoce una PVV					
No	211	64.8	55.6–72.7**	53.2	43.2–61.7
Sí	425	82.5	76.8–87.7	66.3	58.4–72.4
Divulgó su orientación sexual o identidad de género a un familiar					
No	256	66.9	58.7–73.9**	52.7	45.8–58.7*
Sí	390	81.5	76.3–86.4	67.7	61.1–73.2
Nivel de homonegatividad internalizada[^]					
Bajo	236	79.3	71.5–85.5*	62.1	50.0–70.3
Alto	222	62.8	51.6–68.8	50.0	38.7–58.6

Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .10 (*) o .05 (**)

[^] Incluyendo HSH (N=458)

La utilización y las preferencias relativas a los servicios de VIH e ITS

- Casi todos los HSH y las MT dijeron haber recibido condones gratis durante el año anterior y aproximadamente la mitad recibió lubricante gratis y materiales educativos sobre la prevención del VIH. A pocos se les refirió para que se les practicara una prueba de VIH o de ITS.
- La mayoría prefiere recibir servicios relacionados con el VIH de un médico general. Entre la minoría que prefiere acudir a un especialista para obtener estos servicios se prefiere a un infectólogo como proveedor.
- Se prefiere a un proveedor que también pertenezca a una minoría sexual para que brinde servicios relativos al VIH y las ITS.
- El tipo de establecimiento que se prefiere para recibir los servicios relacionados con el VIH y las ITS es un hospital o clínica del MINSAL.
- El 16.3% de los participantes dijeron haber usado el internet para buscar información sobre el VIH y las ITS o sobre la salud sexual durante el año pasado. Los HSH tienen más probabilidades que las MT de acceder a información sobre salud sexual o VIH y las ITS en el Internet, mientras que entre las MT hubo una mayor tendencia que entre los HSH a haber asistido a una actividad educativa durante los 12 meses anteriores.

Servicios donde se practican pruebas de VIH

- Casi todos los HSH y las MT se habían realizado pruebas de VIH al menos una vez en su vida (74.9%). A más de la mitad se le había practicado una prueba de VIH en los 12 meses anteriores (60.8%) o tenía la intención de hacerse una prueba de VIH en los siguientes 12 meses (65.4%).
- La mayoría de los participantes dijeron haber recibido servicios relativos a las pruebas de VIH de alta calidad, basándose en las normas de la OMS para las pruebas y consejería en VIH. Algunas de las áreas donde se puede mejorar son la distribución de condones, el prejuicio por parte de los proveedores y los conocimientos del proveedor sobre las pruebas del VIH y las necesidades de salud de los HSH y las MT. Menos HSH que MT dijeron haber recibido condones gratuitos cuando se hicieron la prueba. Las MT dieron cuenta de más discriminación por parte del personal del centro y otros pacientes cuando acudieron a hacerse las pruebas que los HSH.
- Entre las personas que no se habían hecho la prueba de VIH durante los 12 meses anteriores, las razones más comunes por no habérsela hecho incluyeron su preocupación por la confidencialidad, una larga espera para recibir los resultados, temoral prejuicio del proveedor, temor de que se divulgara, en forma imprevista, su orientación sexual y temor del resultado de la prueba.
- La mayoría de los HSH y las MT que se realizaron la prueba durante los 12 meses anteriores lo hicieron en una jornada nacional para pruebas de VIH u otro evento similar. La única diferencia que pudo observarse entre las personas que se hicieron la prueba durante una jornada nacional y otro evento similar y las que se la hicieron en otro lugar (por ejemplo, en un hospital o clínica de MINSAL/ISSS, un hospital privado, clínica o proveedor privado, una unidad móvil o una ONG) fue que entre las personas que se hicieron la prueba durante una jornada de pruebas o una actividad similar se dio una menor tendencia a informar sobre su relación con una pareja de alto riesgo durante los seis meses anteriores.

Factores determinantes para las pruebas de VIH

- Los participantes que dijeron haberse sometido a una prueba de VIH alguna vez en su vida fueron las mayores de 24 años de edad; las que habían tenido 16 o más parejas sexuales en su vida; las que se consideran en mayor riesgo de contraer VIH; las que sobrevivieron a una agresión sexual; las que informan que más de la mitad de sus conocidos se hicieron una prueba de VIH, las que ya divulgaron su orientación sexual a un miembro de su familia, y las que dijeron conocer a una PVV. Entre los HSH, los participantes con una mayor homonegatividad internalizada mostraron menos probabilidades de haberse practicado una prueba de VIH.
- Los participantes que dijeron haberse hecho una prueba de VIH durante los 12 meses anteriores fueron las personas mayores de 24 años de edad; los que informaron que más de la mitad de sus conocidos se han hecho una prueba de VIH, y los que ya divulgaron su orientación sexual a un miembro de su familia.
- No se encontró ninguna diferencia entre la realización de pruebas alguna vez en su vida y la realización de las mismas durante los 12 meses anteriores relacionada con la orientación o identidad sexual ni con un comportamiento de riesgo relativo al VIH.

Recomendaciones

Los hallazgos de esta investigación complementan los datos existentes sobre El Salvador y la región centroamericana sobre el incremento en la vulnerabilidad al VIH y las ITS entre los HSH y las MT, incluyendo la discriminación que han experimentado en el ámbito de los servicios de salud. Este estudio además proporciona otro tipo de evidencias de mucha importancia. Primero, la inclusión de una MT como semilla en el reclutamiento inicial y la redacción de las preguntas con criterios de elegibilidad que incluyan tanto a los HSH como a las MT dio como resultado un mayor porcentaje de MT como parte de población del estudio, en comparación con los anteriores estudios con MDE realizados dentro de este contexto. Un total del 18.1% de los participantes en el estudio eran MT, lo cual permitió la desagregación de la información por HSH y por MT para realizar análisis univariados y la capacidad para captar algunas diferencias entre los HSH y las MT en el análisis bivariado. Segundo, el diseño del cuestionario se basó en un enfoque que considera los factores determinantes de tipo social para abordar la salud de las minorías sociales [2]. Este enfoque condujo a la inclusión de variables relacionadas con las experiencias vivenciales de los HSH y las MT en un contexto dominado por heterosexuales que puede influir en el comportamiento para la búsqueda de servicios además de las mediciones tradicionales de los factores del sistema de salud. De esta manera, pudimos operativizar cómo el experimentar estigma y discriminación dentro del ámbito social y el temor a la divulgación se relacionan con los comportamientos para buscar atención en salud, además de documentar las experiencias de los clientes que influyen en este comportamiento, una vez que hayan ingresado dentro del sistema de salud.

En cada capítulo se incluye un resumen de los hallazgos más importantes. Las siguientes recomendaciones en cuanto a las políticas y los programas están basadas en estos hallazgos.

UN MAYOR APOYO A LA DIVULGACIÓN DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y UNA MAYOR ORIENTACIÓN DENTRO DE LAS FAMILIAS Y EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

Recomendación

Se debe brindar apoyo a los HSH y las MT para que lleven a cabo el proceso para divulgar su orientación sexual y/o identidad de género. Este apoyo se puede proporcionar de distintas formas, pero debería incluir consejería e intervenciones con los HSH o las MT mediante sesiones individuales y grupales, así como el involucramiento de los miembros de la familia en el proceso. Esto requiere que haya una comprensión más profunda de la perspectiva de los miembros de la familia con relación a las minorías sexuales, las posibles barreras que existen para la aceptación y cómo mitigar los temores de su propia estigmatización como resultado de verse asociado con alguien que pertenece a una minoría sexual. El apoyo a los individuos dentro del proceso de divulgación también requiere una comprensión del punto en que se encuentra cada HSH y MT en su proceso de propia aceptación y una evaluación de la seguridad al darse la divulgación, basándose en la etapa de preparación en la que se encuentran la familia y el proveedor para aceptar a su familiar o cliente.

Si bien es cierto que los proveedores de servicios en salud ciertamente desempeñan un papel importante en las intervenciones para aumentar la divulgación, también la sociedad civil y las ONGs pueden incursionar de diversas formas para abordarla. Las intervenciones deben basarse en la evidencia proporcionada por otros programas (por ejemplo, las herramientas de abogacía, el currículo y las intervenciones de la organización Padres, Familias y Amigos de Lesbianas y Gays de los Estados Unidos [PFLAG por sus siglas en inglés]). También sería importante desarrollar las capacidades de las ONGs para dar consejería y ejercer trabajo social, de manera que puedan mediar en las conversaciones de divulgación entre los HSH y las MT y sus familias o su proveedor de salud.

Hallazgos que apoyan esta recomendación

Un tercio de los participantes (35.0%) nunca le han divulgado a nadie que tienen relaciones sexuales con hombres o con MT. Aproximadamente la mitad (52.9%) de ellos había divulgado su orientación sexual y/o identidad de género a un familiar, mientras que sólo el 7.7% lo había divulgado a un proveedor de servicios de salud. La divulgación de la orientación sexual y/o identidad de género se asoció con el uso de los servicios de salud, de manera que aquellos que la habían divulgado a sus familias o a sus proveedores de salud mostraron una mayor propensión al uso de los servicios de salud. Las razones de esta asociación pueden ser múltiples. La divulgación podría ser indicativa de una mayor autoestima o autovaloración, lo cual conduce al individuo a cuidar de sí mismo y a buscar los servicios de salud. Por otro lado, las personas que ya divulgaron su orientación sexual a su familia o a su proveedor de salud podrían sentir menos preocupación de que se divulgue en forma imprevista dicha orientación al buscar los servicios de salud. Entre los participantes que dijeron no preferir a un proveedor o un establecimiento que se especialice en servicios de salud para los HSH y las MT, el temor a la divulgación imprevista fue la razón que más se mencionó para ello.

Sobre la base de los hallazgos de este estudio, se considera que al aumentar la divulgación de la orientación sexual a las familias y a los proveedores de salud se eliminaría una barrera a la utilización de los servicios de salud. El divulgar su orientación también podría mejorar la calidad de vida del individuo en una forma general, disminuyendo la depresión, el estrés y el comportamiento sexual que se asocia con una baja autoestima.

UN MAYOR APOYO A LA PROPIA ACEPTACIÓN ENTRE LA POBLACIÓN DE HSH Y MT

Recomendación

Toda intervención para incrementar las pruebas de VIH deben enfocarse en la propia aceptación entre los HSH y las MT, además de considerar las barreras que imponen las enfermedades a la realización de las pruebas. Los proveedores de salud, lo mismo que las ONGs y los grupos de la sociedad civil, deben participar en este tipo de intervenciones, entre las cuales podría estar la consejería individual y grupal.

Hallazgos que apoyan esta recomendación

En los resultados de este estudio se puede detectar que los HSH y las MT en El Salvador pueden tener dificultades en reconocer que tienen todo el derecho a su orientación sexual e identidad de género. Primero, como se mencionó anteriormente, un tercio de los participantes no habían divulgado su comportamiento sexual con hombres o con MT a ninguno. Una proporción considerable de hombres (43.7%) también se identificaron como bisexuales o heterosexuales, aun cuando las relaciones anales receptivas o penetrativas durante los 12 meses anteriores fue uno de los criterios de elegibilidad para participar en el estudio. Además, entre los que informaron haber tenido un encuentro sexual durante los 6 meses anteriores, únicamente un 12.9% respondió que su pareja había sido una mujer. Aunque esto se podría deber a la interpretación de bisexualidad basándose en el papel asumido durante el acto sexual (pareja penetrativa), la proporción tan alta de participantes con una orientación bisexual o heterosexual también podría indicar un bajo grado de propia aceptación a su orientación sexual, por lo menos entre los HSH.

Un bajo grado de aceptación de su identidad de género y/o su orientación sexual podría impedir su divulgación a otros sobre ellas, lo cual se ha señalado como un factor importante para utilizar los servicios de salud. Sin embargo, una baja aceptación también podría estar vinculada a otros problemas de salud, entre ellos el estrés, la ansiedad y la depresión. Una proporción considerable de los HSH y las MT que participaron en este estudio manifestaron haber contemplado el suicidio (26.8%). Una proporción importante también dijo abusar de sub-

stancias, lo cual se puede usar como un mecanismo de defensa. Un 60.5% de los participantes dijeron haber consumido cantidades excesivas de alcohol y un 15.3% dijo haber abusado de drogas ilícitas durante los 30 días anteriores al estudio. Se midió la propia aceptación de la orientación sexual entre los HSH mediante un índice de homonegatividad internalizada. En aquellos participantes cuya homonegatividad internalizada alcanzó niveles altos se notó una probabilidad considerablemente menor de que se hubieran sometido a una prueba de VIH, lo cual demuestra una conexión directa entre un bajo grado de aceptación de su orientación sexual y la utilización de los servicios de VIH.

INCLUSIÓN DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS HSH Y LAS MT EN EL PLAN DE ESTUDIOS EN SALUD

Recomendación

Aunque la mayoría de los participantes dijo preferir un proveedor que se especializa en las necesidades de salud de los HSH, la mayoría de HSH y MT también mostraron su preferencia por un médico general. Esto podría ser una indicación de su deseo por obtener servicios de salud que sean más amplios y no se concentren únicamente en el VIH y las ITS. También sugiere que no es suficiente capacitar sólo un grupo reducido de especialistas que atiendan a los HSH y las MT, sino que todo lo contrario: se debe ampliar la capacitación sobre las necesidades y el tratamiento apropiado de los HSH y las MT e incluirlo en la capacitación y los planes de estudio de todos los profesionales en salud. Involucrar a las universidades que cuentan con escuelas de medicina y enfermería, al Colegio Médico y otras asociaciones de profesionales de la medicina en este esfuerzo representaría un gran reto, pero es necesario para alcanzar esta meta. También debe recalcar que los participantes expresaron su preferencia por proveedores que son miembros de una minoría sexual. Por lo tanto, otra forma de apoyar los cambios dentro del sistema de salud sería fomentar la incursión de los HSH y las MT en los estudios profesionales en salud. Con ello se aumentarían los proveedores de servicio que son miembros de una minoría sexual y que puedan atender a clientes que son HSH y MT. También se podrían convertir en líderes dentro de la comunidad de la atención en salud y posicionarse adecuadamente para lograr cambios en la forma como se brindan los servicios a estas poblaciones.

Hallazgos que apoyan esta recomendación

Hay varios hallazgos de este estudio que indican una necesidad urgente de abordar ciertos factores dentro del sistema de salud con el fin de aumentar la utilización de servicios por parte de los HSH y las MT. Las instancias de discriminación al buscar atención en salud oscilaron entre un 55.4% y un 62.0% en los distintos ítems que miden las formas de discriminación por parte de un proveedor de servicios. Estos porcentajes resultaron más altos entre las MT que entre los HSH. Entre aquellos participantes que dijeron haber experimentado un alto grado de discriminación por parte de los proveedores de salud se detectó un uso más reducido de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores. Ello indica claramente que se necesita más capacitación entre los proveedores de salud, actuales y futuros y para el personal de los establecimientos de salud sobre el tratamiento respetuoso y apropiado que debe darse a las minorías sexuales.

También debe señalarse que los participantes que dijeron haber acudido a un proveedor con características que apoyan a los HSH y a las MT mostraron más probabilidades de usar los servicios de salud que aquellos que no tuvieron acceso a este tipo de proveedor. Las características del apoyo se basaron en las destrezas de comunicación interpersonal, así como las normas para respetar la confidencialidad y tratar a los clientes sin prejuicios y con dignidad y respeto. Al brindarles a los proveedores de salud este tipo de destrezas, es muy probable que se aumentara la utilización de los servicios de salud por parte de los HSH y las MT.

Otro factor que es importante hacer notar es que la mayoría de los participantes dijeron preferir a un proveedor o un establecimiento que se especializa en las necesidades de salud de los HSH y las MT y que la razón principal de esta preferencia se basó en su mayor capacidad técnica en cuanto a la salud de los HSH y las MT. La capacitación de los proveedores sobre aflicciones específicas –como el estrés, la depresión, el TEPT resultante de la agresión sexual y física y la discriminación, y el uso de sustancias– es muy importante para atender bien a estas poblaciones [2, 6]. Estas necesidades de salud deben reconocerse como un factor esencial que va más allá del enfoque en la salud sexual, que ha sido la norma en los servicios de salud que se prestan a los HSH y las MT debido a su mayor vulnerabilidad al VIH y las ITS. Sin embargo, queda claro que el sistema de salud debe empezar a abordar a los HSH y a las MT en una forma holística y no sólo en términos de su comportamiento sexual.

MOVILIZACIÓN COMUNITARIA Y ABOGACÍA PARA FOMENTAR LA ACEPTACIÓN DE LAS MINORÍAS SEXUALES POR PARTE DE LA SOCIEDAD

Recomendación

Es muy importante abordar las causas subyacentes de la vulnerabilidad económica y social de los HSH y las MT, con el fin de incrementar la utilización de los servicios de salud, disminuir el trabajo sexual y la vulnerabilidad al VIH y las ITS que se asocia a él, y mejorar la calidad de vida y el bienestar general de estas poblaciones. Aunque las medidas para realizar estos cambios requerirán acciones por parte de las mismas poblaciones de HSH y MT, también es necesario realizar cambios a nivel comunitario, por medio de la abogacía apropiada y el cambio estructural.

Hallazgos que apoyan esta recomendación

Al igual que otros estudios efectuados entre los HSH y las MT en El Salvador, los hallazgos de este estudio indican que estos grupos son vulnerables desde el punto de vista económico y social. Por ejemplo, un 9.2% de la población total y un 17.1% de las MT no cuentan con educación formal o estudiaron únicamente la primaria, comparado con el 7.1% de la población masculina general de San Salvador [25]. Poco más de un cuarto de los participantes no contaban con ingresos mensuales. Entre los que no tenían ingresos, un número considerable consignaron el trabajo sexual como el medio principal para procurarse ingresos y, nuevamente, este porcentaje fue más alto entre las MT. Casi la mitad informaron haber tenido la preocupación de cómo procurarse alimentos para ellos y sus familias durante los 6 meses anteriores, y una cuarta parte de ellos dijo no contar con una vivienda estable. Un total del 15.0% estuvo alguna vez en la cárcel, pero hubo más instancias de encarcelamiento entre las MT que entre los HSH. Menos HSH y MT informaron tener acceso a seguros de salud públicos o privados (22.2%) en comparación con la población masculina general (38.7%) [25]. El tener o no acceso a un seguro de salud así como el no percibir ingreso mensual alguno se asociaron con un menor uso de los servicios de salud durante los 12 meses anteriores al estudio.

UN INCREMENTO EN EL ENFOQUE ESTRATÉGICO DE LOS SERVICIOS QUE OFRECEN PRUEBAS DE VIH

Recomendación

Se justifica un incremento en el enfoque de las estrategias correspondientes a las pruebas de VIH hacia los HSH y las MT que están en mayor riesgo. Una estrategia podría ser el uso de referencias de las PVV o las personas con comportamientos de alto riesgo por medio de sus redes sociales, como un mecanismo para reclutar activamente a las personas a manera que acudan a los servicios que ofrecen las pruebas de VIH.

Hallazgos que apoyan esta recomendación

En este estudio, la mayoría de los participantes se habían sometido a una prueba de VIH. Los hallazgos también sugieren que los que se han hecho la prueba de VIH han recibido servicios de buena calidad, aunque entre las MT se vio una mayor tendencia a informar sobre discriminación al acudir a hacerse dichas pruebas. Sin embargo, no queda claro si aquellos que están en un mayor riesgo de infección son los que se hacen la prueba, ni tampoco si las estrategias para las pruebas se enfocan de manera apropiada para incrementar la identificación de casos positivos. No hay diferencia en el comportamiento de riesgo de aquellos que alguna vez se hicieron la prueba de VIH o los que se la hicieron durante los 12 meses anteriores en comparación con aquellos que no se la hicieron. Además, a pesar de que la mayoría de las personas dicen haberse sometido a la prueba de VIH en una jornada nacional de pruebas de VIH o un evento similar, los datos no indican si los clientes que se han hecho la prueba durante estos eventos están en un riesgo mayor o igual de contraer VIH que los clientes que se hicieron las pruebas en otros lugares.

En vez de considerar el número de personas que se someten a la prueba del VIH como un indicador del desempeño de los servicios que practican pruebas, es importante realizar un cambio y considerar la identificación de casos como un marcador de la efectividad de estos programas. Por ejemplo, los recientes esfuerzos tendientes a captar personas que se la hacían por primera vez versus aquellos que se volvían a hacer la prueba es buen paso hacia el logro de servicios con un objetivo más estratégico. En este estudio, las personas que pensaban que la mayoría de sus conocidos se habían realizado pruebas de VIH, así como aquéllas que conocían personalmente a una PVV mostraron una mayor tendencia a hacerse ellas mismas la prueba. Las estrategias para referir personas mediante su red social han resultado exitosas en el contexto de los estudios que se llevan a cabo, tal como esta investigación.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La limitación principal de este estudio es su diseño transversal, el cual impide el establecimiento de relaciones causales o el ordenamiento de las asociaciones que se observaron en él. Por ejemplo, a pesar de que los datos establecieron que un mayor número de los participantes que buscaron servicios de salud tenían un proveedor de salud habitual, no quedó claro si el hecho de tener un proveedor de salud habitual era el resultado de haber buscado servicios de salud o si era un predictor de la búsqueda de dichos servicios. Los datos se captaron por medio de información que dieron los propios participantes y ello podría haber ocasionado un sesgo vinculado con la aceptación social. La ponderación de las variables utilizando el RDSAT se basa en el tamaño de la red social proporcionado por el participante, cuya adecuada conceptualización y exacta relación podría resultar difícil para cualquier individuo. En los análisis de regresión multivariable sólo fue posible ponderar la variable del resultado, si bien las ponderaciones por ítem quedan cuenta tanto del tamaño de la red social como la homofilia son más apropiadas para el análisis de los datos provenientes del MDE.

A pesar de estas limitaciones, los resultados que se presentan en este estudio constituyen una contribución única a la documentación sobre la utilización de los servicios de salud y los servicios específicos para el VIH, incluyendo las pruebas de VIH, tanto entre los HSH como las MT. Los resultados de este estudio indican la necesidad de servicios integrales de salud sexual y reproductiva para los HSH y las MT, así como la necesidad de trabajo complementario entre los programas de VIH y los de SSR (salud sexual y reproductiva). Los resultados destacan la gran influencia de las normas culturales y de género, incluyendo los conceptos de masculinidad y de identidad de género, en los comportamientos de búsqueda de salud entre los HSH y las MT. Es importante estudiar más a fondo estos vínculos utilizando métodos de investigación cualitativos y cuantitativos, así como un mayor desarrollo de las intervenciones para abordar estas puntos mas complejos.

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Universidad de Valle, y Centros para la Prevención y Control de Enfermedades. *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Compartamiento Sexual y Prevalencia de VIH/ITS en Poblaciones Vulnerables*. El Salvador. 2009.
2. Logie, C., The Case for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health to Address Sexual Orientation. *Am J Public Health*, 2012. 102(7): p. 1243–6.
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *UNAIDS Action Framework: Universal Access for Men who have Sex with Men and Transgender People*. 2009.
4. United States Agency for International Development (USAID). *Stigma and Discrimination in HIV Counseling and Testing Services in the Private Health Sector in Guatemala: A Qualitative Study*. 2008.
5. United States Agency for International Development (USAID). *STI/HIV Stigma and Discrimination of Health Providers towards High-risk Groups in Guatemala: A Study of Knowledge, Attitudes and Practices*. 2008.
6. Pan-American Health Organization (PAHO). *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care to Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men (MSM) in Latin America and the Caribbean*. 2010: Panama City, Panama.
7. Heckathorn, D.D. Respondent Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems*, 1997. 44(2):174–199
8. Salganik, M.J. and D.D. Heckathorn. Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. *Sociological Methodology*, 2004. 34(1): p. 193–239.
9. Johnston, L.G., et al., Implementation challenges to using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: field experiences in international settings. *AIDS Behav*, 2008. 12(4 Suppl): p. S131–41.
10. Malekinejad, M., et al. Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: a systematic review. *AIDS Behav*, 2008. 12(4 Suppl): p. S105–30.
11. Population Services International (PSI). *Estudio TRaC de VIH/SIDA entre Hombres que tienen sexo con hombres en Ciudad de Guatemala, Escuintla, Izabal, Quetzaltenango y Suchitepequez 2007*. 2008.
12. Population Services International (PSI). *Centroamerica 2009: VIH/SIDA Estudio TRaC Evaluando Uso de Condon entre Hombres que tienen sexo con Hombres ronda No. 3. 2009: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panama*.
13. Ministerio de Salud Pública, Universidad de Valle, y Centros para la Prevención y Control de Enfermedades. *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Compartamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones vulnerables ECVN Nicaragua 2009*. 2009.

14. Johnston, L.G. *Conducting respondent driven sampling (RDS) studies in diverse settings: A training manual for planning RDS studies*. 2007. Center for Disease Control and Prevention: Atlanta, GA.
15. Levy, P.S., Lemeshow, S. *Sampling of Populations: Methods and Applications*. 4th ed. 2008: Wiley.
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Behavioural Surveillance: Introduction to Respondent Driven Sampling Participant Manual*. 2008.
17. Johnston, L.G., H.R. Fisher, and H. Frank. *Behavioral Surveillance Analysis Manual*. 2010, Centers for Disease Control Global AIDS Program: University of California, San Francisco.
18. Scrambler, G. and A. Hopkins. Being epileptic, coming to terms with stigma. *Sociology of Health and Illness*, 1986. 8: p. 26–53.
19. Green G. Sobo, E. *The landscape of risk: danger, identity and HIV*, in *The Endangered Self: Managing the Social Risk of HIV*. E. Green G. Sobo, Editor. 2000, Rutledge: New York.
20. Mayfield, W., The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. *J Homosex*, 2001. 41(2): p. 53–76.
21. Casagrande, S.S., et al., Perceived discrimination and adherence to medical care in a racially integrated community. *J Gen Intern Med*, 2007. 22(3): p. 389–95.
22. Hausmann, L.R., et al., Perceived racial discrimination in health care and its association with patients' healthcare experiences: does the measure matter? *Ethn Dis*, 2010. 20(1): p. 40–7.
23. PSR Associates. *Survey on Disparities in Quality of Health Care: Spring 2001*. 2001; Available from: http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/qualitysurvey_2001_questionnaire.pdf.
24. World Health Organization (WHO). *Guide for Monitoring and Evaluating National HIV Testing and Counselling (HTC) Programmes*. 2011: Geneva, Switzerland.
25. Salvadoran Demographic Association, Division of Reproductive Health, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *El Salvador Reproductive Health Survey 2002–2003*. San Salvador, El Salvador: ADS. 2004.
26. Zimet, G.D., N. Zimet, S. Farley, G., The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 1988. 52(1): p. 30–41.
27. Zimet, G.P., S. Farley, G. Werkman, S. Berkoff, K., Psychometric Characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 1990. 55(3&4): p. 610–617.
28. World Health Organization (WHO). *Gender, women and health*. 2012; Available from: <http://www.who.int/gender/whatisgender/en/index.html>.
29. Pleck, J.S., F. Ku, L., Masculinity Ideology: Its Impact on Adolescent Males' Heterosexual Relationships. *Journal of Social Issues*, 1993. 49(3): p. 11–29.

Apéndice A: Análisis Suplementario: Percepción de Cuántas Personas Saben Sobre su Orientación Sexual

A los participantes se les solicitó que reflexionaran sobre la proporción de su familia y relaciones sociales que ellos consideraban sabían acerca de su relación sexual con hombres o MT. La percepción del participante con respecto a cuántos de sus familiares saben de su comportamiento sexual con hombres o MT fue baja. Casi la mitad de los participantes (48.3%) opinaron que pocos o ninguno de los miembros de su familia sabían que tenían relaciones sexuales con hombres o con MT. Un total del 17.0% pensaban que la mitad de su familia sabía y un 34.7% pensaban que todos, o casi todos, los de su familia sabían. La percepción del participante con respecto a cuántas personas de su familia saben de su comportamiento sexual fue mayor entre las MT que entre los HSH. La mayoría de las MT (57.6%) opinaron que todos o casi todos los miembros de su familia sabían, en comparación con sólo un 29.3% de los HSH. Por otro lado, la proporción de MT que opinaron que sólo unos cuantos o ninguno de los miembros de su familia sabían fue baja, en comparación con la proporción de HSH (un 25.5% de las MT comparado con el 53.6% de los HSH).

El patrón fue similar con respecto a los amigos. Casi la mitad (48.0%) de los participantes contestó que todos o casi todos sus amigos sabían. Un porcentaje menor de ellos dijo creer que la mitad (22.9%) o muy pocos o ninguno (29.1%) sabían. La percepción del participante con respecto a cuántos de sus amigos saben de su comportamiento sexual con hombres o MT fue más alta entre las MT que entre los HSH. El porcentaje de los que dijeron que todos o casi todos sus amigos sabían de su orientación fue del 71.8% en las MT comparado con el 42.3% de los HSH. El porcentaje que informó que la mitad de sus amigos sabían fue del 11.9% en las MT, comparado con el 25.5% de HSH. Por último, sólo un 16.3% de las MT opinó que pocos o ninguno de sus amigos sabían, en comparación con el 32.2% de HSH.

El patrón correspondiente a los compañeros de trabajo fue similar al patrón de los amigos y la familia. Un total del 40.2% de los participantes dijeron creer que todos o casi todos sus compañeros de trabajo sabían que tenían relaciones sexuales con hombres o MT. Un total del 23.4% de los participantes dijeron creer que la mitad de sus compañeros de trabajo sabían. Poco más de un tercio (36.4%) dijeron creer que pocos o ninguno de sus compañeros de trabajo sabían. Entre las MT hubo una mayor tendencia a creer que sus compañeros de trabajo sabían de su comportamiento sexual con hombres o MT en comparación con los HSH. El porcentaje que informó que todos o casi todos sus compañeros de trabajo sabían fue del 72.8% entre las MT en comparación con el 33.1% entre los HSH. El porcentaje que informó que la mitad de sus compañeros de trabajo sabían alcanzó un 13.2% entre las MT comparado con un 25.7% entre los HSH. Por último, sólo un 13.9% de las MT opinó que pocos o ninguno de sus amigos sabían, comparado con un 41.2% de los HSH.

El patrón correspondiente a los médicos y al personal de salud fue distinto a los patrones correspondientes a la familia, amigos o compañeros de trabajo, dado que un porcentaje más alto (40.0%) dijo creer que pocos o ninguno de los médicos o personal de salud que los atendían sabían que tenían relaciones sexuales con hombres o MT. Un total del 29.1% dijo creer que alrededor de la mitad de los médicos o personal de salud que los atendían sabían, mientras que un 30.9% opinó que todos o casi todos ellos sabían. Más MT que HSH dijeron pensar que todos o casi todos los médicos o personal de salud que los atendían sabían (un 55.5% comparado con un 25.3%). Una menor proporción de MT (14.3%) que de HSH (45.9%) dijeron pensar que pocos o ninguno de los médicos o personal de salud que los atendían sabían acerca de sus relaciones sexuales con hombres o con MT.

Tabla A.1: Percepción de la cantidad de familiares y relaciones sociales que saben de la orientación sexual y/o identidad de género del participante, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

	% Ponderado (95% IC)		
	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Familiares			
Todos/casi todos	29.3 (24.1–35.2)	57.6 (47.3–71.7)**	34.7 (29.9–40.4)
La mitad	17.1 (12.9–21.9)	16.9 (7.9–25.9)	17.0 (13.2–21.1)
Pocos/Ningunos	53.6 (47.1–59.4)	25.5 (14.0–35.4)**	48.3 (42.3–53.5)
Amigos			
Todos/casi todos	42.3 (37.7–49.0)	71.8 (62.7–83.1)**	48.0 (43.6–54.1)
La mitad	25.5 (20.1–30.5)	11.9 (4.1–18.0)**	22.9 (18.2–27.1)
Pocos/Ningunos	32.2 (26.3–37.0)	16.3 (8.7–25.1)**	29.1 (24.0–33.4)
Compañeros de trabajo			
Todos/casi todos	33.1 (27.9–39.3)	72.8 (65.0–84.7)**	40.2 (35.4–46.4)
La mitad	25.7 (20.2–30.6)	13.2 (6.1–18.7)**	23.4 (18.4–27.5)
Pocos/Ningunos	41.2 (35.4–47.3)	13.9 (5.7–21.5)**	36.4 (31.0–41.8)
Médicos y otros proveedores de la salud			
Todos/casi todos	25.3 (19.9–30.5)	55.5 (45.0–68.3)**	30.9 (25.9–36.1)
La mitad	28.7 (23.5–33.9)	30.2 (19.8–40.4)	29.1 (24.5–33.6)
Pocos/Ningunos	45.9 (40.4–52.1)	14.3 (6.7–21.5)**	40.0 (34.9–45.4)

Diferencias estadísticamente significativas con intervalos de confianza de .10 (*) o .05 (**)

Apéndice B: Índice de Homonegatividad Internalizada

Tabla B.1: Homonegatividad internalizada entre HSH, San Salvador, El Salvador, 2011–2012 (N = 506)

	n	% Ponderado	95% IC
Me avergüenzo de mi homosexualidad			
Muy de acuerdo	77	15.8	11.3–20.3
De acuerdo	55	11.5	7.2–15.3
En desacuerdo	140	29.8	23.8–35.3
Muy en desacuerdo	224	42.8	37.6–50.4
Cuando pienso en mi homosexualidad, me siento deprimido			
Muy de acuerdo	71	13.3	8.8–17.1
De acuerdo	60	12.5	8.6–16.7
En desacuerdo	167	36.9	29.5–43.0
Muy en desacuerdo	199	37.2	32.5–44.8
A veces pienso que es mejor estar muerto que ser gay			
Muy de acuerdo	62	11.6	8.0–16.1
De acuerdo	52	10.4	6.6–14.1
En desacuerdo	169	36.4	30.5–43.3
Muy en desacuerdo	214	41.6	35.0–47.6
A veces siento que mi homosexualidad es vergonzosa			
Muy de acuerdo	66	12.2	8.6–16.8
De acuerdo	73	13.2	9.0–17.1
En desacuerdo	169	36.6	30.8–43.1
Muy en desacuerdo	188	38.0	31.6–44.1
Me incomoda cuando la gente nota que soy gay			
Muy de acuerdo	77	13.8	10.2–19.0
De acuerdo	129	25.1	19.9–30.4
En desacuerdo	140	28.4	23.0–35.0
Muy en desacuerdo	150	32.6	25.8–33.7
A veces me ofende mi orientación sexual			
Muy de acuerdo	60	11.5	7.8–16.3
De acuerdo	96	19.2	5.0–25.3*
En desacuerdo	175	36.2	29.6–42.2
Muy en desacuerdo	166	33.0	26.3–38.8
Cuando la gente a mi alrededor habla de homosexualidad me pongo nervioso			
Muy de acuerdo	64	13.3	8.8–17.5
De acuerdo	118	21.6	17.–28.0
En desacuerdo	167	34.7	28.7–41.1
Muy en desacuerdo	148	30.4	23.8–35.6

* Entre hombres auto-identificados solamente (n = 506)

	n	% Ponderado	95% IC
Cuando pienso acerca de la atracción hacia otros hombres me siento infeliz			
Muy de acuerdo	56	11.5	7.7–15.9
De acuerdo	90	17.3	13.3–23.4
En desacuerdo	181	39.1	32.4–45.0
Muy en desacuerdo	167	32.0	25.6–38.1
A veces me molesta cuando pienso que me atraen los hombres			
Muy de acuerdo	51	10.0	6.4–14.4
De acuerdo	107	20.7	16.6–27.2
En desacuerdo	173	38.3	31.2–43.4
Muy en desacuerdo	164	31.1	24.7–37.2
Pienso que es injusto que me atraen los hombres en vez de las mujeres			
Muy de acuerdo	53	11.1	7.2–15.6
De acuerdo	98	18.7	14.1–23.4
En desacuerdo	174	38.2	32.2–44.5
Muy en desacuerdo	169	31.9	25.4–38.3
Desearía controlar mis sentimientos de atracción hacia otros hombres			
Muy de acuerdo	61	14.6	9.9–20.6
De acuerdo	117	23.6	18.3–30.2
En desacuerdo	166	35.1	29.8–42.0
Muy en desacuerdo	149	26.7	20.2–30.8
Yo estoy agradecido por mi orientación sexual			
Muy de acuerdo	129	25.2	19.5–31.1
De acuerdo	186	30.9	30.9–43.6
En desacuerdo	108	18.4	18.4–29.6
Muy en desacuerdo	79	14.4	9.9–18.4
Yo veo mi homosexualidad como un regalo			
Muy de acuerdo	137	26.0	19.5–31.4
De acuerdo	144	29.4	23.0–34.9
En desacuerdo	147	33.3	28.4–40.4
Muy en desacuerdo	65	11.3	7.7–16.2
Yo estoy orgulloso de ser gay			
Muy de acuerdo	184	29.2	23.1–36.2
De acuerdo	167	33.0	25.9–38.6
En desacuerdo	94	27.3	21.3–34.4
Muy en desacuerdo	49	10.4	6.7–15.4
Yo creo que ser gay es una parte muy importante de mí			
Muy de acuerdo	158	30.3	24.7–37.4
De acuerdo	185	35.6	28.9–40.6
En desacuerdo	98	25.1	19.2–31.6
Muy en desacuerdo	52	9.1	6.0–12.6

	n	% Ponderado	95% IC
Yo creo que las escuelas públicas deberían enseñar que la homosexualidad es normal			
Muy de acuerdo	181	32.6	26.4–39.9
De acuerdo	172	34.1	26.8–39.0
En desacuerdo	93	24.3	19.5–31.4
Muy en desacuerdo	50	8.9	5.9–12.4
En general creo que la homosexualidad es tan satisfactoria como la heterosexualidad			
Muy de acuerdo	177	31.0	24.6–37.3
De acuerdo	174	35.7	29.6–41.7
En desacuerdo	95	22.5	17.6–28.7
Muy en desacuerdo	50	10.9	7.0–15.0
Creo que más hombres gays deberían aparecer en los programas de televisión, películas y comerciales			
Muy de acuerdo	164	30.3	24.4–37.9
De acuerdo	182	37.4	30.4–43.2
En desacuerdo	84	21.0	15.7–26.4
Muy en desacuerdo	64	11.3	7.7–15.4
Creo que es moralmente incorrecto para los hombres que se atraigan entre ellos			
Muy de acuerdo	80	14.5	10.7–20.0
De acuerdo	128	27.8	21.5–32.1
En desacuerdo	167	34.8	29.1–41.2
Muy en desacuerdo	120	22.9	17.5–29.2
En mi opinión, la homosexualidad es dañina para el orden de la sociedad			
Muy de acuerdo	69	14.4	10.4–19.6
De acuerdo	98	17.8	13.1–21.8
En desacuerdo	180	42.2	36.0–48.4
Muy en desacuerdo	148	25.5	19.7–32.1
Yo creo que es moralmente incorrecto que los hombres tengan sexo con otros hombres			
Muy de acuerdo	67	10.3	6.4–14.4
De acuerdo	110	22.9	17.7–28.1
En desacuerdo	177	38.6	33.0–45.6
Muy en desacuerdo	142	28.2	21.9–34.2
En general, creo que los hombres gay son más inmorales que los hombres heterosexuales			
Muy de acuerdo	66	10.7	6.7–14.8
De acuerdo	105	22.1	16.8–27.1
En desacuerdo	172	37.3	31.3–44.4
Muy en desacuerdo	151	29.9	24.1–36.4
Creo que está bien que los hombres se sientan atraídos por otros hombres emocionalmente, pero no está bien que tengan sexo entre ellos			
Muy de acuerdo	74	11.2	7.0–15.1
De acuerdo	124	22.1	17.8–27.7
En desacuerdo	167	40.2	34.2–46.9
Muy en desacuerdo	129	26.5	20.3–32.2

Table B.2: Homonegatividad internalizada entre HSH, San Salvador, El Salvador, 2011–2012

Puntaje agregado	HSH (N = 506)	MT	Total (N = 506)
Mediana (Rango)	50 (23–83)	—	50 (23–83)
Alfa de Cronbach	0.901	—	0.901

Apéndice C: Apoyo Social

El apoyo social es un constructo psicosocial que se refiere a la asistencia y a los recursos que se intercambian por medio de las relaciones sociales. El apoyo social funciona como un bien que las personas pueden usar en los momentos de necesidad y ha quedado demostrado que es un factor importante para la salud y los comportamientos para buscar atención. En este estudio medimos el apoyo social utilizando la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet et. al. (MSPSS), que contiene 12 ítems [26, 27]. Esta medida de apoyo social enfatiza las formas emocionales y afectivas del apoyo en forma global y entre tres grupos de referentes: la familia, los amigos y las parejas. En este estudio, se adaptó la escala de respuestas de Likert de 7 puntos a 4 puntos, que oscilan entre “totalmente en desacuerdo” (el puntaje más bajo=1) a “totalmente de acuerdo” (el puntaje más alto=4). Un puntaje más alto indica un mayor apoyo social.

En este estudio, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.94 para el MSPSS, indicando una consistencia interna alta de la medición. El rango de puntajes posibles para esta medición, utilizando la escala de respuesta de Likert de 4 puntos, es de 12–48. En este estudio la mediana del puntaje entre los participantes fue 40 (rango 12–48).

Tabla C.1: Percepción de apoyo social entre HSH/MT, San Salvador, El Salvador 2011–2012 (N = 669)

	n	% Ponderado	95% IC
Hay una persona en especial que tengo cerca cuando yo necesito algo			
Muy de acuerdo	494	70.5	65.8–75.5
De acuerdo	129	21.2	16.9–25.3
En desacuerdo	27	4.8	2.3–7.5
Muy en desacuerdo	31	3.5	2.0–5.6
Hay una persona en especial con quien comparto mis alegrías y mis penas			
Muy de acuerdo	438	63.1	58.2–68.3
De acuerdo	181	29.9	24.8–34.6
En desacuerdo	31	3.4	2.0–5.1
Muy en desacuerdo	19	3.6	1.5–6.1
Mi familia realmente trata de ayudarme			
Muy de acuerdo	391	58.1	52.8–63.2
De acuerdo	200	30.5	25.9–35.3
En desacuerdo	48	7.8	5.3–10.7
Muy en desacuerdo	29	3.6	2.0–5.4
Yo obtengo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia			
Muy de acuerdo	352	52.7	47.6–57.7
De acuerdo	214	32.8	28.2–37.8
En desacuerdo	64	9.1	6.4–12.1
Muy en desacuerdo	37	5.4	3.2–7.7
Yo tengo una persona en especial quien es mi real recurso de consuelo			
Muy de acuerdo	375	52.8	47.3–58.0
De acuerdo	227	37.5	32.2–42.9
En desacuerdo	49	7.2	4.9–10.0
Muy en desacuerdo	18	2.5	1.2–4.1

	n	% Ponderado	95% IC
Mis amigos realmente tratan de ayudarme			
Muy de acuerdo	318	45.0	39.9–50.1
De acuerdo	258	40.5	34.9–45.2
En desacuerdo	67	9.9	7.1–13.4
Muy en desacuerdo	26	4.5	2.5–7.9
Yo puedo contar con mis amigos cuando las cosas andan mal			
Muy de acuerdo	305	42.9	37.7–48.1
De acuerdo	264	41.0	35.6–46.1
En desacuerdo	73	11.5	8.6–15.2
Muy en desacuerdo	27	4.5	2.4–7.6
Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia			
Muy de acuerdo	282	38.9	34.1–44.1
De acuerdo	231	37.8	32.8–43.0
En desacuerdo	102	14.4	11.1–17.8
Muy en desacuerdo	54	8.8	5.6–12.2
Yo tengo amigos con quien comparto mis alegrías y mis penas			
Muy de acuerdo	316	43.2	38.3–48.3
De acuerdo	264	43.6	38.1–49.0
En desacuerdo	63	9.1	6.4–12.0
Muy en desacuerdo	26	4.1	2.1–6.8
Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos			
Muy de acuerdo	335	45.5	40.8–50.6
De acuerdo	246	41.0	35.1–46.0
En desacuerdo	60	9.3	6.6–12.6
Muy en desacuerdo	27	4.3	2.0–6.8
Mi familia está dispuesta en ayudarme a tomar decisiones			
Muy de acuerdo	306	43.2	38.2–48.2
De acuerdo	249	40.8	35.4–46.1
En desacuerdo	70	9.2	6.3–11.6
Muy en desacuerdo	42	6.8	4.5–10.6
Yo puedo hablar de mis problemas con mis amigos			
Muy de acuerdo	310	42.3	37.0–47.4
De acuerdo	262	43.1	37.6–48.0
En desacuerdo	72	9.6	7.0–12.7
Muy en desacuerdo	26	5.0	2.7–8.5

Tabla C.2: Percepción de apoyo social entre HSH y MT, San Salvador, El Salvador 2011–2012

Puntaje agregado	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 670)
Mediana (Rango)	39 (12–48)	40 (12–48)	40 (12–48)
Alfa de Cronbach	0.942	0.931	0.939

Apéndice D: Escala de Actitudes Correspondientes al Rol Masculino

El género se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos que se establecen socialmente sobre la base de lo que una sociedad dada considera apropiado para los hombres y las mujeres [28]. A nivel individual, el género se puede medir por los atributos reales que se alinean con los rasgos masculinos definidos por la cultura o por las actitudes y creencias con respecto a los comportamientos y los rasgos de carácter establecidos para los hombres. Este último enfoque mide la ideología masculina más que la masculinidad en sí, y se asocia con los comportamientos sexuales que conllevan el riesgo de contraer VIH e ITS [29]. Para este estudio utilizamos la Escala de Actitudes del Rol Masculino (MRAS por sus siglas en inglés), que contiene 8 ítems, para captar las creencias de los participantes acerca de sus creencias sobre las características y el comportamiento que son apropiados para un hombre. Los ítems se basan en los rasgos del carácter (Ej., el pilar sólido que restringe las expresiones de emoción) y los comportamientos relacionados con la actividad sexual (Ej., los hombres están más dispuestos a la actividad sexual) y la división del trabajo (Ej., las mujeres deben hacer la mayoría de tareas dentro del hogar), los cuales se han identificado como aspectos importantes de la identidad del género masculino en otras investigaciones psicológicas. La escala de respuestas de Likert de 4 puntos oscila entre “totalmente en desacuerdo” (el puntaje más bajo=1) a “totalmente de acuerdo” (el puntaje más alto=4) y los que los puntajes más altos indican las actitudes más tradicionales con respecto a la norma masculina.

En este estudio, el coeficiente alfa de Cronbach correspondiente a la MRAS fue de 0.68, lo cual indica una buena consistencia interna de la medición. El rango de puntajes posibles es de 8–32. En este estudio, la mediana del puntaje entre los participantes fue de 23 (rango de 8 a 32).

Tabla D.1: Actitud del rol de los hombres entre HSH/MT, San Salvador, El Salvador 2011–2012 (n = 669)

	n	% Ponderado	95% IC
Es esencial para un hombre obtener respeto de otros			
Muy de acuerdo	546	82.0	77.9–85.4
De acuerdo	111	16.5	13.3–20.3
En desacuerdo	7	0.5	0.1–1.1
Muy en desacuerdo	5	1.0	0.1–2.4
Un hombre siempre merece el respeto de su esposa y sus hijos			
Muy de acuerdo	513	75.6	70.9–80.0
De acuerdo	135	22.2	18.0–26.7
En desacuerdo	12	0.7	0.3–1.4
Muy en desacuerdo	9	1.5	0.4–3.0
Yo admiro a un hombre que está seguro de sí mismo			
Muy de acuerdo	495	72.3	68.5–77.1
De acuerdo	144	23.0	18.4–26.5
En desacuerdo	19	2.1	0.9–3.5
Muy en desacuerdo	12	2.6	1.2–4.6

Un hombre pierde respeto si habla de sus problemas				
Muy de acuerdo	140	31.1	26.0–36.1	
De acuerdo	208	22.5	18.5–26.8	
En desacuerdo	164	22.0	18.2–26.4	
Muy en desacuerdo	158	24.3	19.8–28.9	
Un hombre joven debe ser físicamente fuerte aunque no sea tan grande				
Muy de acuerdo	207	27.8	23.3–33.7	
De acuerdo	199	31.9	27.4–37.1	
En desacuerdo	134	19.7	15.6–23.5	
Muy en desacuerdo	127	20.6	15.7–24.5	
Me molesta cuando un hombre actúa como mujer				
Muy de acuerdo	148	23.1	18.5–28.1	
De acuerdo	72	11.1	8.1–14.2	
En desacuerdo	154	22.2	18.1–26.4	
Muy en desacuerdo	295	43.7	38.7–48.5	
Yo pienso que un esposo no debe hacer el trabajo de la casa				
Muy de acuerdo	104	12.5	9.2–15.7	
De acuerdo	82	11.7	8.8–14.7	
En desacuerdo	191	29.6	24.8–34.5	
Muy en desacuerdo	292	46.2	41.1–51.8	
Los hombres siempre están listos para tener sexo				
Muy de acuerdo	362	53.8	48.2–59.1	
De acuerdo	101	14.5	11.3–18.4	
En desacuerdo	92	13.5	10.2–17.4	
Muy en desacuerdo	113	18.2	13.9–22.2	
Buscar ayuda para un problema de salud es una debilidad				
Muy de acuerdo	118	14.4	10.9–17.7	
De acuerdo	125	21.0	16.6–25.3	
En desacuerdo	216	32.2	27.9–38.1	
Muy en desacuerdo	210	32.4	26.6–37.4	
Un hombre enfermo pierde respeto de los demás				
Muy de acuerdo	104	12.9	9.7–16.3	
De acuerdo	132	19.1	15.7–23.4	
En desacuerdo	236	36.8	32.1–42.4	
Muy en desacuerdo	195	31.3	25.3–36.0	
Hombres verdaderos no dejan que otros le digan cómo cuidarse				
Muy de acuerdo	155	21.1	16.6–25.5	
De acuerdo	125	18.2	14.2–22.2	
En desacuerdo	181	25.8	21.8–30.0	
Muy en desacuerdo	205	35.0	29.9–40.3	

Tabla D.2: Actitud del rol de los hombres entre HSH/MT, San Salvador, El Salvador 2011–2012

Puntaje agregado	HSH (N = 506)	MT (N = 164)	Total (N = 669)
Mediana (Rango)	23 (8-32)	23 (8-32)	23 (8-32)
Alfa de Cronbach	0.679	0.658	0.674

Apéndice E: Instrumento para la Encuesta

ELIGIBILIDAD			
No.	Preguntas	Categorías de Codificación	Pase a
LEER EN VOZ ALTA:			
El propósito de este estudio es conocer más sobre su uso de servicios de salud. Mantendremos la información que usted nos dará de manera confidencial. Durante esta entrevista hablaremos sobre hombres que tienen sexo con hombres y con mujeres trans. Cuando nos referimos a hombres que tienen sexo con hombres, se incluye hombres que se identifican como gay, homosexual, bisexual o heterosexual que han tenido sexo anal con otros hombres o con mujeres trans. Cuando nos referimos a mujeres trans, se incluye las personas transgéneros y transexuales. Transgéneros son personas que nacieron siendo hombres, pero se identifican como mujeres. Transexuales son personas que nacieron hombres y algunas se han hecho operaciones de reasignación del sexo para cambiar físicamente para ser mujer.			
P101	CODIGO DE RDS	NÚMERO DE CODIGO_____	
P102	NÚMERO DE ENTREVISTA	NÚMERO DE ENTREVISTA_____	
P103	LUGAR DE LA ENTREVISTA	SITIO RDS 1 OTRO 0	→ P103a
P103a	NOMBRE DEL LUGAR	ESPECIFIQUE:_____	
P104	¿Qué edad tiene? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	EDAD EN AÑOS COMPLETOS <input type="text"/>	si menor de 18 años, No Sabe, No responde→FIN
P105	¿Ha vivido, trabajado o estudiado en el departamento de San Salvador, por lo menos durante los últimos 3 meses?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→FIN →FIN →FIN
P106	En los últimos 12 meses, ¿ha tenido sexo anal con un hombre, o con una mujer trans? Sexo anal es cuando un hombre o una mujer trans inserta su pene en su ano o cuando usted inserta su pene en el ano de otro hombre, o mujer trans.	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→FIN →FIN →FIN
P107	¿Qué es de usted la persona que le entregó el cupón para participar en este estudio?	UN DESCONOCIDO 1 UN(A) AMIGO(A) CASUAL 2 UN(A) AMIGO(A) CERCANO(A) 3 NOVIO(A) O PAREJA SEXUAL 4 FAMILIAR 5 OTRO: (especifique)_____ 6 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→P109 → P109 → P109 → P109
P108	¿Usted sabe el nombre, sobrenombre o alias de la persona que le entregó el cupón para participar en este estudio?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→FIN →FIN →FIN
P109	¿Cómo consiguió el cupón que trajo?	SE LO ENTREGO 1 LO ENCONTRO 2 COMPRÓ EL CUPÓN 3 INTERCAMBIO EL CUPÓN 4 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→FIN →FIN →FIN →FIN →FIN

ANTECEDENTES

No.	Preguntas	Categorías de Codificación	Pase a														
LEER EN VOZ ALTA:																	
Ahora vamos a hablar sobre el número de hombres gay, bisexuales, heterosexuales y mujeres trans que usted conoce. Para llegar al número total quiero que piense en los diferentes ambientes de su vida, incluyendo trabajo o estudio, familia, y social, como amigos, parejas sexuales e iglesia. Es importante que se tome su tiempo y conteste estas preguntas con precisión. Al hablar de relaciones sexuales anales nos referimos a si la persona insertó el pene en su ano o si usted insertó su pene en el ano de otra persona.																	
P201	<p>¿Cuántos hombres, y mujeres trans conoce (usted conoce su nombre y ellos conocen su nombre), que hayan tenido relaciones sexuales anales con un hombre o con una mujer trans en los últimos 12 meses?</p> <p>SI EL PARTICIPANTE CONTESTA "0" PREGUNTE ¿Usted conoce a la persona que le entregó el cupón para participar en este estudio?</p> <p>SI CONTESTA "Si" MARCAR 1.</p> <p>MARCAR "997" SI NO SABE</p> <p>MARCAR "998" SI NO RESPONDE</p>	<p>NUMERO DE HOMBRES, O MUJERES TRANS</p> <table border="1" style="float: right;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				<p>Si "0", "997" ó "998" →FIN;</p> <p>Revisa elegibilidad</p> <p>Termina y agradezca</p>											
P202	<p>De estos (P201) hombres, y mujeres trans, ¿cuántos tienen 18 años o más?</p> <p>COMENZAR CON EL NUMERO DE LA PREGUNTA ANTERIOR</p> <p>DIGITE "997" SI NO SABE</p> <p>DIGITE "998" SI NO RESPONDE</p>	<p>NÚMERO CON 18 AÑOS O MAS</p> <table border="1" style="float: right;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				<p>Si "0", "997" ó "998" →FIN;</p> <p>Revisa elegibilidad</p> <p>Termina y agradezca</p>											
P203	<p>De estos (P202) hombres, y mujeres trans, ¿cuántos han residido, trabajado o estudiado en el departamento de San Salvador durante, por lo menos los últimos 3 meses?</p> <p>COMENZAR CON EL NUMERO DE LA PREGUNTA ANTERIOR</p> <p>DIGITE "997" SI NO SABE</p> <p>DIGITE "998" SI NO RESPONDE</p>	<p>NÚMERO QUE VIVEN, TRABAJAN, O ESTUDIAN EN SAN SALVADOR</p> <table border="1" style="float: right;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				<p>Si "0", "997" ó "998" →FIN;</p> <p>Revisa elegibilidad</p> <p>Termina y agradezca</p>											
P204	<p>De estos (P203) hombres, y mujeres trans, ¿cuántos ha visto en las últimas 2 semanas?</p> <p>COMENZAR CON EL NÚMERO DE LA PREGUNTA ANTERIOR</p> <p>DIGITE "997" SI NO SABE</p> <p>DIGITE "998" SI NO RESPONDE</p> <p>ESCRIBIR ESTE NÚMERO EN LA LISTA DE CHEQUEO DEL PARTICIPANTE</p>	<p>NÚMERO VISTO EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS</p> <table border="1" style="float: right;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				<p>Si "0", "997" ó "998" →FIN;</p> <p>Revisa elegibilidad</p> <p>Termina y agradezca</p>											
P204a	<p>De estos (P204) cuántas son mujeres trans?</p> <p>DIGITE "997" SI NO SABE</p> <p>DIGITE "998" SI NO RESPONDE</p>	<p>NÚMERO DE MUJERES TRANS</p> <table border="1" style="float: right;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>															
P205	<p>¿A qué religión pertenece?</p> <p>ESPONTANEO</p> <p>MARCAR UNO</p>	<table style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: right;">CATÓLICA</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">EVANGÉLICA</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">TESTIGO DE JEovah</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">ATEO</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">OTRA(especifique): _____</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">NO SABE</td><td style="text-align: right;">97</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">NORESPONDE</td><td style="text-align: right;">98</td></tr> </table>	CATÓLICA	1	EVANGÉLICA	2	TESTIGO DE JEovah	3	ATEO	4	OTRA(especifique): _____	5	NO SABE	97	NORESPONDE	98	
CATÓLICA	1																
EVANGÉLICA	2																
TESTIGO DE JEovah	3																
ATEO	4																
OTRA(especifique): _____	5																
NO SABE	97																
NORESPONDE	98																

P206	¿En qué país nació usted? ESPONTANEO MARCAR UNO	EL SALVADOR 1 GUATEMALA 2 HONDURAS 3 BELIZE 4 NICARAGUA 5 COSTA RICA 6 PANAMÁ 7 MÉXICO 8 ESTADOS UNIDOS 9 OTRO PAÍS 10 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P207	¿Cuánto tiempo ha vivido en El Salvador (en años)? DIGITE "0" SI CONTESTA MENOS DE 1 AÑO DIGITE "77" SI CONTESTA TODA SU VIDA DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	NUMERO DE AÑOS	→P209
SI NO NACÍO EN EL SALVADOR (P206), SALTAR A P209			
P208	¿En qué departamento nació usted? ESPONTANEO MARCAR UNO	Ahuachapán 1 Santa Ana 2 Sonsonate 3 Usulután 4 San Miguel 5 Morazán 6 La Unión 7 La Libertad 8 Chalatenango 9 Cuscatlán 10 San Salvador 11 La Paz 12 Cabañas 13 San Vicente 14 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P209	¿En qué departamento vive actualmente? ESPONTANEO MARCAR UNO	Ahuachapán 1 Santa Ana 2 Sonsonate 3 Usulután 4 San Miguel 5 Morazán 6 La Unión 7 La Libertad 8 Chalatenango 9 Cuscatlán 10 San Salvador 11 La Paz 12 Cabañas 13 San Vicente 14 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	

P210	¿Cuánto tiempo ha vivido en este departamento? DIGITE "0" SI CONTESTA MENOS DE 1 AÑO DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	NUMERO DE AÑOS	
P211	¿Qué nivel de estudios tiene? ESPONTANEO MARCAR UNO	NO ASISTIO A LA ESCUELA PRIMARIA INCOMPLETA (1° A 6°) PRIMARIA COMPLETA (1° A 6°) TERCER CICLO INCOMPLETO(7° A 9°) TERCER CICLO COMPLETO (7° A 9°) BACHILLERATO INCOMPLETO BACHILLERATO COMPLETO UNIVERSITARIO INCOMPLETO UNIVERSITARIO COMPLETO NO SABE NO RESPONDE	0 1 2 3 4 5 6 7 8 97 98
P212	¿Está usted actualmente estudiando? ESPONTANEO MARCAR UNO	SI A TIEMPO PARCIAL SI A TIEMPO COMPLETO NO SOY ESTUDIANTE AHORA NO SABE NO RESPONDE	1 2 3 97 98
P213	¿Cuál es la actividad principal con la que gana dinero? ESPONTANEO MARCAR UNO	EMPLEADO POR OTROS DE SU PROPIO TRABAJO-AUTOEMPLEADO LE ENVÍAN REMESAS ES TRABAJADOR SEXUAL LO MANTIENEN SUS PADRES LO MANTIENE SU PAREJA VENTA DE DROGAS OTRAS ACTIVIDADES ILEGALES OTRO: _____ NO TIENE INGRESOS NO SABE NO RESPONDE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 97 98
P214	¿Aproximadamente, cuál es su ingreso monetario mensual? DIGITE "997" SI NO SABE DIGITE "998" SI NO RESPONDE	INGRESO MOETARIO \$	
P215	¿A cuántas personas mantiene o dependen de usted económicamente ahora? DIGITE "0" SI NADIE DEPENDE DE PARTICIPANTE DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	NUMERO DE PERSONAS	
P216	En los últimos 30 días, ¿dónde ha dormido la mayoría de las noches? ESPONTANEO MARCAR UNO	UNA CASA O APARTAMENTO PROPIO LA CASA DE SUS PADRES LA CASA DE UN AMIGO LA CASA DE SU PAREJA HOTEL/MOTEL ALBERGUE HOSPITAL CALLE OTRO _____ NO SABE NO RESPONDE	1 2 3 4 5 6 7 8 9 97 98

P217	¿Quiénes viven habitualmente en su hogar? ESPONTANEO MARCAR TODOS QUE APLIQUEN	PAREJA SEXUAL MUJER 1 PAREJA SEXUAL MUJER TRANS 2 PAREJA SEXUAL HOMBRE 3 PADRES 4 HERMANOS/OTROS FAMILIARES 5 SUS HIJOS 6 AMIGOS/COLEGAS 7 OTROS: _____ 8 VIVE SOLO 9 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P218	En los últimos 6 meses, ¿hubo por lo menos una noche cuando no tenía un lugar donde dormir, o se quedó sin hogar?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P219	En los últimos 6 meses, ¿alguna vez se preocupó porque no tenía suficiente comida para usted o su familia?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P220	Actualmente está... LEER LAS RESPUESTAS MARCAR UNO	Casado con una mujer 1 En unión libre con una mujer 2 Soltero 3 No tiene pareja mujer 4 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→P222 →P222
P221	¿Alguna vez ha estado casado con una mujer?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P222	¿Actualmente tiene una pareja estable que es un hombre, o es una mujer trans?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P223	¿Cuántos hijos e hijas tiene usted? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	NÚMERO DE HIJOS/AS <input type="text"/>	
P224	¿Cuántas veces en su vida ha estado detenido en la cárcel o bartolina por más de 48 horas o dos días? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	NUMERO DE VECES <input type="text"/>	Si 0, 97 ó 98, →P226
P225	En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha estado detenido en la cárcel o bartolina por más de 48 horas o dos días? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	NUMERO DE VECES <input type="text"/>	
P226	En los últimos 12 meses ¿ha sufrido algún tipo de abuso o maltrato por ser hombre gay, bisexual o una mujer trans, o porque alguien sospechaba que has tenido relaciones sexuales con hombres? LEER EN VOZ ALTA: Por abuso o maltrato nos referimos a golpes, puñetazos, patadas, amenazas, regaños o humillaciones.	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	

SERVICIOS DE SALUD

No.	Preguntas	Categorías de Codificación	Pase A
P301	¿Está afiliado o es beneficiario de algún seguro público o privado de salud?	SI NO NO SABE NO RESPONDE	1 0 97 98 →P303 →P303 →P303
P302	¿Con cuál seguro de salud está afiliado? ESPONTANEO MARCAR TODOS QUE APLIQUEN	SEGURO SOCIAL SEGURO PRIVADO NO SABE NO RESPONDE	1 2 97 98
P303	¿Usted diría que, en general, su salud es: LEER TODAS LAS OPCIONES MARCAR UNO	Excelente Muy buena Buena Regular Mala NO SABE NO RESPONDE	1 2 3 4 5 97 98
P304	¿Usted tiene un médico, enfermero u otro profesional de salud a quién acude normalmente cuando está enfermo o necesita cuidado médico?	SI NO NO SABE NO RESPONDE	1 0 97 98 →P305 →P305 →P305
P304a	¿Por cuánto tiempo esta persona ha sido su médico o proveedor de salud? MARCAR NÚMERO DE AÑOS QUE MENCIONA SI CONTESTA MENOS DE 1 AÑO DIGITE CERO "0". DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	AÑOS	<input type="text"/> <input type="text"/>
P304m	MARCAR NÚMERO DE MESES QUE CONTESTA DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	MESES	<input type="text"/> <input type="text"/>
P305	¿Usted tiene un centro asistencial, como un centro de salud, a dónde acude normalmente cuando está enfermo o necesita cuidado médico?	SI NO NO SABE NO RESPONDE	1 0 97 98 →P306 →P306 →P306
P305a	¿Por cuánto ha estado acudiendo a este centro asistencial? MARCAR NÚMERO DE AÑOS QUE MENCIONA SI CONTESTA MENOS DE 1 AÑO DIGITE CERO "0". DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	AÑOS	<input type="text"/> <input type="text"/>
P305m	MARCAR NÚMERO DE MESES QUE CONTESTA DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	MESES	<input type="text"/> <input type="text"/>
P306	¿En los últimos 12 meses ha visitado un médico u otro proveedor de salud para usted mismo?	SI NO NO SABE NO RESPONDE	1 2 97 98 →P308 →P308 →P308

P307	<p>En los últimos 12 meses, ¿dónde acudió cuando necesitaba asistencia médica para usted mismo?</p> <p>ESPONTANEO MARCAR TODOS QUE APLIQUEN Y PARA CADA UNO</p>	<p>HOSPITAL DE MINSAL 1 ¿A qué HOSPITAL DE MINSAL específicamente acudió en los últimos 12 meses? a</p> <hr/> <p>CLINICA DE MINSAL 2 ¿A qué CLINICA DE MINSAL específicamente acudió en los últimos 12 meses? b</p> <hr/> <p>HOSPITAL DE ISSS 3 ¿A qué HOSPITAL DE ISSS específicamente acudió en los últimos 12 meses? c</p> <hr/> <p>CLINICA DE ISSS 4 ¿A qué CLINICA DE ISSS específicamente acudió en los últimos 12 meses? d</p> <hr/> <p>HOSPITAL PRIVADO 5 ¿A qué HOSPITAL PRIVADO específicamente acudió en los últimos 12 meses? e</p> <hr/> <p>CLINICA/MEDICO PRIVADO 6 ¿A qué CLINICA/MEDICO PRIVADO específicamente acudió en los últimos 12 meses? f</p> <hr/> <p>FARMACIA 7 ¿A qué FARMACIA específicamente acudió en los últimos 12 meses? g</p> <hr/> <p>OTRO 8 Especifique: _____ h</p> <hr/> <p>UNIDAD MOVIL 9 ¿A qué UNIDAD MOVIL específicamente acudió en los últimos 12 meses? i</p> <hr/> <p>NO SABE 97 NO RESPONDE 98</p>	
P308	<p>En los últimos 12 meses, ¿Alguna vez ha necesitado asistencia médica de un proveedor de salud pero no la obtuvo?</p> <p>LEER LAS RESPUESTAS MARCAR UNO</p>	<p>No necesitaba asistencia médica en los últimos 12 meses. 2 No obtuvo asistencia médica cuando la necesitaba. 1 Sí obtuvo asistencia médica todas las veces que la necesitaba. 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98</p>	<p>→P314a →P309 →P310 →P310 →P310</p>
P309	<p>La última vez que necesitaba asistencia médica pero no la obtuvo, ¿cuál fue el problema(s) de salud que tenía usted?</p> <p>ESPONTANEO MARCAR UNO</p>	<p>PROBLEMAS DE VÍAS RESPIRATORIAS 1 PROBLEMAS CARDIOVASCULARES 2 PROBLEMAS DE LOS NERVIOS 3 PROBLEMAS DE ALERGÍAS 4 PROBLEMAS EN LAS VÍAS URINARIAS 5 PROBLEMAS MUSCULARES 6 PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS 7 PROBLEMAS GASTROINTESTINALES 8 SINTOMAS DE ITS (UNA SECRECIÓN, PUS, ÚLCERAS O LLAGAS EN EL PENE O ANO) 9 OTRO: _____ 10 NO SABE 97 NO RESPONDE 98</p>	

P310	¿En los últimos 12 meses, hubo alguna vez que pospuso atención médica cuando la necesitaba, pero la recibió después?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98
P311	¿En los últimos 12 meses, hubo alguna vez que no compró el medicamento recetado por su médico cuando lo necesitaba?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98
P312	¿En los últimos 12 meses, hubo alguna vez que no siguió los consejos o plan de tratamiento de su médico? SI CONTESTA "NO", REVISE P311	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98
P313	¿En los últimos 12 meses, hubo alguna vez que no fue a una cita médica de seguimiento con su médico?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98

LEER EN VOZ ALTA: Le voy a leer una lista de razones que podrían influir su decisión de buscar asistencia médica cuando la necesita. ¿Cómo han influido las siguientes razones en su decisión de buscar asistencia médica en el pasado? Para cada razón usted puede contestar si le ha influido "mucho", "un poco", o "nada".

LEER CADA RAZON Y REPUESTA

		Mucho	Un Poco	Nada	NS	NR
P314a	Usted se preocupó por la falta de confidencialidad del proveedor.	2	1	0	97	98
P314b	Pensó que el proveedor de salud le iba a juzgar.	2	1	0	97	98
P314c	No quería que los demás se dieran cuenta de su orientación sexual.	2	1	0	97	98
P314d	Tenía que esperar mucho en la clínica u hospital para ser atendido.	2	1	0	97	98
P314e	Temía discriminación por parte de los otros pacientes.	2	1	0	97	98
P314f	No hubo un proveedor con suficientes conocimientos para tratar su problema.	2	1	0	97	98
P314g	No hubo un proveedor con quien se sentía cómodo hablando de su problema.	2	1	0	97	98
P314h	Su problema de salud le dio pena.	2	1	0	97	98
P314i	No hubo un lugar con equipos, suministros médicos, o medicamento de calidad para tratar su problema.	2	1	0	97	98
P314j	Usted no sabía a dónde acudir para recibir atención médica para su problema.	2	1	0	97	98
P314k	Tenía miedo de darse cuenta que tuviera una enfermedad o problema grave.	2	1	0	97	98
P314l	El proveedor quedó muy lejos de usted.	2	1	0	97	98
P314m	No podía ir al proveedor durante sus horas de atención.	2	1	0	97	98
P314n	No tenía suficiente dinero para la asistencia médica o medicamento.	2	1	0	97	98
P314o	Temía discriminación por parte del personal de salud, como el médico o enfermera, etc.	2	1	0	97	98
P314p	Temía discriminación por parte del personal administrativo, como el vigilante, recepcionista, etc.	2	1	0	97	98
P314q	Temía acoso o abuso sexual por el personal del centro asistencial.	2	1	0	97	98
P315	¿Tiene otras razones importantes que han influido en su decisión de buscar asistencia médica cuando la necesitaba?	SI 1 NO 0	→P316			
P315a	¿Cuáles son estas razones?	Otra: _____				

LEER EN VOZ ALTA: Ahora vamos a hablar sobre qué tan frecuente ha tenido ciertas experiencias con proveedores de salud. Se puede responder “Siempre”, “A veces” o “Nunca”.						
LEER EN VOZ ALTA: En general, cuando ha recibido atención médica ¿qué tan frecuentemente ha ocurrido lo siguiente porque el proveedor de salud sabía o sospechaba que usted tenía sexo con hombres o con mujeres trans? ...		Siempre	A veces	Nunca	NO SABE	NO RESPONDE
P316	...ha sido tratado con menos respeto que otras personas	2	1	0	97	98
P317	...ha recibido un servicio de peor calidad que otras personas	2	1	0	97	98
P318	...ha experimentado discriminación	2	1	0	97	98
P319	...le han negado servicios a usted	2	1	0	97	98
LEER EN VOZ ALTA: En general, cuando ha recibido atención médica ¿qué tan frecuentemente...		2	1	0	97	98
P320	...ha sido necesario decir que usted es heterosexual o actuar mas masculino durante el servicio?	2	1	0	97	98
P321	...usted informa al proveedor de salud que usted tenía sexo con hombres o mujeres trans?	2	1	0	97	98
LEER EN VOZ ALTA: Ahora le preguntaré acerca del acceso a diferentes tipos de proveedores de salud, como médicos y enfermeros.						
Si necesita cuidado médico, usted tiene acceso a un proveedor de salud ...		SI		NO	NO SABE	NO RESPONDE
P322	...que le muestre respeto y dignidad a usted.	1		0	97	98
P323	...que no le juzgue negativamente.	1		0	97	98
P324	...que tenga suficientes conocimientos sobre las necesidades médicas de hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans.	1		0	97	98
P325	...que mantenga la confidencialidad de sus pacientes.	1		0	97	98
P326	...a quien usted se siente cómodo haciéndole preguntas sobre el VIH u otras infecciones de transmisión sexual.	1		0	97	98
P327	...a quien usted se siente cómodo haciéndole preguntas sobre comportamiento sexual.	1		0	97	98

PREFERENCIAS EN CUIDADO DE SALUD					
No.	Preguntas	Categorías de Codificación			Pase a
P401	En general, si pudiera escoger, ¿a qué hora preferiría visitar al proveedor de salud? LEER CADA OPCIÓN MENOS “NINGUNA PREFERENCIA” Y “NO SABE” O “NO RESPONDE” MARCA UNO	En la mañana (7:00-11:59)	1		
		En la tarde (12:00– 18:59)	2		
		En la noche (19:00 – 22:00)	3		
		NINGUNA PREFERENCIA	4		
		NO SABE	97		
		NO RESPONDE	98		
P402	En general, si pudiera escoger, ¿usted preferiría ser visto por un proveedor médico hombre, mujer o alguien de la diversidad sexual?	HOMBRE	1		
		MUJER	2		
		ALGUIEN DE LA DIVERSIDAD SEXUAL	3		
		NINGUNA PREFERENCIA	4		
		NO SABE	97		
		NO RESPONDE	98		

P403	En general, si pudiera escoger, ¿a qué tipo de centro asistencial preferiría acudir usted? ESPONTANEO MARCAR UNO Y PREGUNTAR: "Especifique:"	HOSPITAL DE MINSAL 1 Especifique: _____ 1ª CLINICA DE MINSAL 2 Especifique: _____ 2ª HOSPITAL DE ISSS 3 Especifique: _____ 3ª CLINICA DE ISSS 4 Especifique: _____ 4ª HOSPITAL PRIVADO 5 Especifique: _____ 5ª CLINICA/MEDICO PRIVADO 6 Especifique: _____ 6ª FARMACIA 7 Especifique: _____ 7ª OTRO 8 Especifique: _____ 8ª NINGUNA PREFERENCIA 10 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P404	En general, si pudiera escoger, ¿a qué tipo de proveedor preferiría acudir usted? ESPONTANEO MARCAR UNO	ESPECIALISTA 1 MÉDICO/A GENERAL 2 ENFERMERO/A 3 FARMACEÚTICO 4 OTRO: _____ 5 NINGUNA PREFERENCIA 6 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→P406 →P406 →P406 →P406 →P406 →P406 →P406
P405	En general, ¿a qué tipo de especialista preferiría acudir usted? ESPONTANEO MARCAR UNO	URÓLOGO 1 PROCTÓLOGO 2 GINECÓLOGO 3 GASTROENTERÓLOGO 4 ENDOCRINÓLOGO 5 INFECTÓLOGO 6 OTRO: _____ 7 NINGUNA PREFERENCIA 8 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P406	En general, si pudiera escoger, ¿usted preferiría acudir a un proveedor de salud que se enfoca en las necesidades de salud de hombres que tienen sexo con hombres, o de mujeres trans en lugar de un proveedor de salud que atiende a la población general?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P407	En general, si pudiera escoger, ¿usted preferiría acudir a un centro asistencial que es designado oficialmente como "amigable" para hombres que tienen sexo con hombres, o de mujeres trans?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→P409 →P409 →P409
P408	¿Cuál es la razón principal por la cual preferiría acudir a un centro "amigable" para hombres que tienen sexo con hombres, o para mujeres trans? ESPONTANEO MARCAR UNO	NO LE JUZGARÁN 1 MAS CONOCIMIENTOS SOBRE HSH /MUJERES TRANS 2 NO LE DISCRIMINARÁN 3 CONFIDENCIALIDAD 4 CONFIANZA 5 OTRO: _____ 6 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→P501 →P501 →P501 →P501 →P501 →P501 →P501

P409	¿Por qué no preferiría acudir a un centro "amigable"? MARCAR UNO ESPONTANEO	TEMOR A QUE SU FAMILIA SE DE CUENTA QUE TIENE SEXO CON HOMBRES	1	
		TEMOR A QUE SUS AMIGOS U OTROS CONOCIDOS SE DEN CUENTA QUE TIENE SEXO CON HOMBRES	2	
		TEMOR A SER ASOCIADO CON UNA ORGANIZACIÓN GAY/HOMOSEXUAL	3	
		NO ES NECESARIO	4	
		OTRO: _____	5	
		NO SABE:	97	
		NO RESPONDE	98	

VIH/SIDA

No	Preguntas	Categorías de Codificación				Pase a		
P501	¿Alguna vez ha escuchado del VIH, el virus que causa SIDA?	Si	1	NO	0	NO SABE	97	→P601
				NO RESPONDE	98			→P601
P502	Por favor, dígame todas las maneras de prevenir la transmisión de VIH... ESPONTANEO MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN.							
	NO COMPARTIR JERINGAS.						1	
	NO TENER RELACIONES SEXUALES						2	
	USAR CONDONES CORRECTAMENTE DURANTE EL SEXO						3	
	TENER SOLAMENTE UNA PAREJA SEXUAL						4	
	NO MENCIONO NINGUNA DE LAS ANTERIORES						5	
				NO RESPONDE	98			
	DIRIGIDO							
	¿Cree usted que se puede prevenir el VIH...	SI	NO	NO SABE	NO RESPONDE			
P503a	...no compartiendo jeringas?	1	0	97	98			
P503b	...al no tener sexo?	1	0	97	98			
P503c	...usando un condón correctamente durante el sexo?	1	0	97	98			
P503d	...siendo fiel a una sola pareja sexual?	1	0	97	98			
P504	¿Es posible que una persona que se ve saludable pueda tener el virus que causa el SIDA?			SI	1	NO	0	
				NO SABE	97	NO RESPONDE	98	
		Muy posible	De alguna manera posible	No muy posible	Imposible	NS	NR	
P505	¿Qué tan posible es que usted tenga el VIH ahora mismo? LEER CADA REPUESTA	4	3	2	1	97	98	
P506	¿Qué tan posible es que usted tendrá el VIH alguna vez en el futuro? LEER CADA REPUESTA	4	3	2	1	97	98	

P507	En los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces ha participado en una actividad educativa, como una charla, abordaje, taller, etc, sobre VIH, infecciones de transmisión sexual o salud sexual? SI EL PARTICIPANTE CONTESTA NO SABE, PREGUNTAR: ¿Participó en por lo menos una actividad en los últimos 12 meses? DIGITE 777 SI PARTICIPÓ POR LO MENOS 1 VEZ DIGITE 997 SI TODAVIA NO SABE DIGITE 998 SI NO RESPONDE	NUMERO DE VECES			
P508	En los últimos 12 meses, ¿ha usado el internet para obtener información sobre VIH, otras infecciones de transmisión sexual o salud sexual?	SI	1		
		NO	0	→P510	
		NO SABE	97	→P510	
		NO RESPONDE	98	→P510	
P509	¿Qué sitio de internet sería el más útil para proporcionar esta información? (NO UN BUSCADOR) ESCRIBIR REPUESTA	_____			
P510	¿Aproximadamente cuántas personas que usted conoce han hecho una prueba de VIH alguna vez? LEER LAS RESPUESTAS MARCAR UNO	Todos o casi todos	3		
		La mitad	2		
		Pocos	1		
		Ninguna	0		
		NO SABE	97		
		NO RESPONDE	98		
P511	¿Conoce a alguien que esté infectado con el VIH?	SI	1		
		NO	0		
		NO SABE	97		
		NO RESPONDE	98		
P512	En los últimos 12 meses ¿Ha recibido algunos de los siguientes servicios? LEER CADA OPCIÓN MARCAR TODOS QUE APLIQUEN	Condones de forma gratuita	1		
		Lubricante de forma gratuita	2		
		Materiales sobre prevención del VIH o ITS como folletos o pamfletas	3		
		Referencias para hacerse la prueba de VIH.	4		
		Referencia para una ITS	5		
		Asistencia de la línea de ayuda, SIDATEL	6		
		Otro: _____	7		
		NO RECIBIÓ NINGÚN SERVICIO	8		
		NO SABE	97		
		NO RESPONDE	98		
P513	Si usted necesitara servicios relacionados con el VIH u otras infecciones de transmisión sexual, ¿usted preferiría ser visto por un proveedor médico hombre, mujer, o alguien de la diversidad sexual?	HOMBRE	1		
		MUJER	2		
		ALGUIEN DE LA DIVERSIDAD SEXUAL	3		
		NINGUNA PREFERENCIA	4		
		NO SABE	97		
		NO RESPONDE	98		

P514	Si usted necesitara servicios relacionados con el VIH u otras infecciones de transmisión sexual, ¿a qué tipo de centro asistencial preferiría acudir? ESPONTANEO MARCAR UNO Y PREGUNTAR: “Especifique:”	HOSPITAL DE MINSAL 1 Especifique: _____ 1ª CLINICA DE MINSAL 2 Especifique: _____ 2ª HOSPITAL DE ISSS 3 Especifique: _____ 3ª CLINICA DE ISSS 4 Especifique: _____ 4ª HOSPITAL PRIVADO 5 Especifique: _____ 5ª CLINICA/MEDICO PRIVADO 6 Especifique: _____ 6ª FARMACIA 7 Especifique: _____ 7ª OTRO 8 Especifique: _____ 8ª NINGUNA PREFERENCIA 10 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P515	Si usted necesitara servicios relacionados con el VIH u otras infecciones de transmisión sexual, ¿a qué tipo de proveedor de salud preferiría acudir? ESPONTANEO MARCAR UNO	ESPECIALISTA 1 MÉDICO/A GENERAL 2 ENFERMERO/A 3 FARMACEÚTICO 4 OTRO: _____ 5 NINGUNA PREFERENCIA 6 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→P601 →P601 →P601 →P601 →P601 →P601 →P601
P516	Si usted necesitara servicios relacionados con el VIH u otras infecciones de transmisión sexual, ¿a qué tipo de especialista preferiría acudir? ESPONTANEO MARCAR UNO	URÓLOGO 1 PROCTÓLOGO 2 GINECÓLOGO 3 GASTROENTERÓLOGO 4 ENDOCRINÓLOGO 5 INFECTÓLOGO 6 OTRO: _____ 7 NINGUNA PREFERENCIA 8 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	

PRUEBA DE VIH				
No	Preguntas	Categorías de Codificación		Pase a
P601	¿Ha oído hablar de la prueba de VIH o SIDA?	SÍ 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98		→P701 →P701 →P701
P602	Cuando una persona se hace la prueba de VIH, ¿que puede averiguar sobre su estado de salud? ESPONTANEO MARCAR UNO	SU ESTATUS DE INFECCION CON VIH 1 OTRO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98		
P603	Según usted, ¿qué significa un resultado positivo de la prueba de VIH?	ESTÁ INFECTADO CON EL VIH 1 NO ESTA INFECTADO CON EL VIH 0 OTRO 2 NO SABE 97 NO RESPONDE 98		

P604	¿Alguna vez se ha hecho la prueba de VIH?	SÍ 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→P607a →P607a →P607a
605	La última vez que se hizo la prueba de VIH, ¿recibió los resultados?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P605a	¿En qué mes y año fue la última vez que se hizo la prueba? DIGITE "01/01/1997" SI NO SABE DIGITE "01/01/1998" SI NO RESPONDE	MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
P606	¿Se ha hecho la prueba de VIH en los últimos 12 meses?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→P609

LEER EN VOZ ALTA: Le voy a leer una lista de razones porque algunas personas no se han hecho una prueba de VIH.

¿Cómo influyeron las siguientes razones en su decisión de no hacerse la prueba de VIH?

Para cada razón puede contestar si le influyó "mucho", "un poco", o "nada".

LEER CADA OPCIÓN

MARCAR UNA REPUESTA PARA CADA RAZÓN

		Mucho	Un Poco	Nada	NS	NR
P607a	Usted se preocupó por la falta de confidencialidad del proveedor.	2	1	0	97	98
P607b	Pensó que el proveedor de salud le iba a juzgar.	2	1	0	97	98
P607c	No quería que los de más se dieran cuenta de su orientación sexual.	2	1	0	97	98
P607d	Tenía que esperar bastante en la clínica u hospital para ser atendido.	2	1	0	97	98
P607e	Temía discriminación por parte de los otros pacientes.	2	1	0	97	98
P607f	No hubo un proveedor con suficientes conocimientos para hacer la prueba de VIH.	2	1	0	97	98
P607g	No hubo un proveedor con quien se sentía cómodo hablando de VIH.	2	1	0	97	98
P607h	Le dio pena hacerse la prueba de VIH	2	1	0	97	98
P607i	No hubo un lugar con equipos, suministros médicos, o medicamento de calidad para hacerse la prueba de VIH.	2	1	0	97	98
P607j	No quería recibir consejería sobre su riesgo de contraer el VIH.	2	1	0	97	98
P607k	No sabía dónde ir para hacerse la prueba de VIH.	2	1	0	97	98
P607l	Tenía miedo de recibir los resultados de la prueba de VIH.	2	1	0	97	98
P607m	El proveedor quedó muy lejos.	2	1	0	97	98
P607n	No podía ir al proveedor durante sus horas de atención	2	1	0	97	98
P607o	No tenía suficiente dinero para hacerse la prueba de VIH.	2	1	0	97	98
P607p	Temía discriminación por parte del personal de salud, como el médico o enfermera, etc.	2	1	0	97	98
P607q	Temía discriminación por parte del personal administrativo, como el vigilante, recepcionista, etc.	2	1	0	97	98
P607r	Temía acoso o abuso sexual por el personal del centro asistencial.	2	1	0	97	98
P608	¿Tiene otras razones importantes para no hacerse la prueba de VIH?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→P631 →P631 →P631			
P608a	¿Cuáles son estas razones?	Otra: _____ _____ _____				PASE A P631

P609	¿La última vez que se hizo la prueba, dónde acudió? ESPONTANEO MARCAR UNO Y PREGUNTAR: "Especifique:"	HOSPITAL DE MINSAL 1 Especifique: _____ 1ª CLINICA DE MINSAL 2 Especifique: _____ 2ª HOSPITAL DE ISSS 3 Especifique: _____ 3ª CLINICA DE ISSS 4 Especifique: _____ 4ª HOSPITAL PRIVADO 5 Especifique: _____ 5ª CLINICA O MEDICO PRIVADO 6 Especifique: _____ 6ª FARMACIA 7 Especifique: _____ 7ª OTRO 8 Especifique: _____ 8ª UNIDAD MOVIL 9 ENTRE AMIGOS 10 PASMO 11 FERIA, DIA DE LA PRUEBA U OTROS EVENTOS 12 NO SABE 97 NO RESPONDE 98			
P610	¿Cuánto pagó por la prueba de VIH? DIGITE CERO "0" SI LA PRUEBA FUE GRATUITA DIGITE "997" SI NO SABE DIGITE "998" SI NO RESPONDE	\$			
P611	¿La última vez que se hizo la prueba, usted mismo solicitó la prueba, se le ofreció y aceptó, o fue requerida u obligatoria?	SOLICITÓ LA PRUEBA 1 OFERTADA Y ACEPTADA 2 REQUERIDA U OBLIGATORIA 3 NO SABE 97 NO RESPONDE 98			
P612	¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el proveedor?	MENOS DE 30 MINUTOS 1 30 MINUTOS A 1 HORA 2 1 HORA A 2 HORAS 3 MAS DE 2 HORAS 4 NO SABE 97 NO RESPONDE 98			
LEER EN VOZ ALTA: Las personas tienen diferentes experiencias cuando visitan un proveedor de salud. Le haré algunas preguntas acerca de la última vez que usted se hizo una prueba de VIH. La última vez que usted se hizo una prueba de VIH....					
		SI	NO	NS	NR
P613	¿El proveedor le explicó que los resultados eran confidenciales?	1	0	97	98
P614	¿El proveedor le explicó sobre los posibles resultados de la prueba?	1	0	97	98
P615	¿Usted habló con el proveedor sobre relaciones sexuales con hombres o mujeres trans?	1	0	97	98
P616	¿El proveedor le explicó cómo el VIH es transmitido y prevenido?	1	0	97	98
P617	¿Le dieron condones a usted?	1	0	97	98
P618	¿Tenía suficiente privacidad?	1	0	97	98
P619	¿El proveedor le trató a usted con respeto y dignidad?	1	0	97	98
P620	¿El proveedor le juzgó negativamente?	1	0	97	98
P621	¿El personal de salud, como el médico o enfermero, le discriminó?	1	0	97	98
P622	¿El personal administrativo, como el vigilante o recepcionista, le discriminó?	1	0	97	98
P623	¿Los otros pacientes le discriminaron?	1	0	97	98
P624	¿El proveedor tenía suficientes conocimientos del VIH y otras infecciones de transmisión sexual?	1	0	97	98

P625	¿El proveedor tenía suficientes conocimientos de las necesidades de salud de hombres que tienen sexo con hombres y con mujeres trans?	1	0	97	98
P626	¿El proveedor le dedicó el tiempo necesario a usted?	1	0	97	98
P627	¿El proveedor mantuvo la confidencialidad?	1	0	97	98
P628	¿Usted se sintió cómodo haciéndole preguntas al proveedor sobre el VIH u otras infecciones de transmisión sexual?	1	0	97	98
P629	¿Usted se sintió cómodo haciéndole preguntas al proveedor sobre comportamiento sexual?	1	0	97	98
P630	Recomendaría este proveedor de salud o consejero a otros hombres que tienen sexo con hombres, o a mujeres trans.	1	0	97	98
P631	¿Se hará una prueba de VIH en los próximos 12 meses?	SI 1 NO 0 NO SABE 97			→P633 →P633
P632	¿Dónde se hará la prueba de VIH en los próximos 12 meses? ESPONTANEO MARCAR UNO Y PREGUNTAR: "Especifique:"	HOSPITAL DE MINSAL 1 Especifique: _____ 1ª CLINICA DE MINSAL 2 Especifique: _____ 2ª HOSPITAL DE ISSS 3 Especifique: _____ 3ª CLINICA DE ISSS 4 Especifique: _____ 4ª HOSPITAL PRIVADO 5 Especifique: _____ 5ª CLINICA/MEDICO PRIVADO 6 Especifique: _____ 6ª FARMACIA 7 Especifique: _____ 7ª OTRO 8 Especifique: _____ 8ª UNIDAD MOVIL 9 ENTRE AMIGOS 10 PASMO 11 FERIA, DIA DE LA PRUEBA U OTROS EVENTOS 12 NO SABE 97 NO RESPONDE 98			

LEER EN VOZ ALTA: Las personas tienen diferentes sentimientos y creencias acerca de hacerse la prueba del VIH. Le leeré algunas declaraciones acerca de hacerse la prueba del VIH. Dígame si usted está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS	NR
P633	Afectaría su reputación si se hace la prueba del VIH.	4	3	2	1	97	98
P634	Su familia le trataría diferente si se hace la prueba del VIH.	4	3	2	1	97	98
P635	Sus amigos le tratarían diferente si se hace la prueba del VIH.	4	3	2	1	97	98
P636	La gente podría enterarse que usted ha tenido sexo con otros hombres si se hace la prueba del VIH.	4	3	2	1	97	98
P637	La gente podría pensar que usted ha hecho algo vergonzoso si se hace la prueba del VIH.	4	3	2	1	97	98
P638	La gente podría pensar que usted tiene el VIH si se hace la prueba.	4	3	2	1	97	98

LEER EN VOZ ALTA: Resultar positivo en la prueba del VIH, o sea estar infectado con el virus que causa el SIDA, puede cambiar la vida de alguien en muchas formas. Le leeré algunas declaraciones acerca de cómo usted podría reaccionar. Por favor dígame si usted está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones.

LEER EN VOZ ALTA: Imagínese que usted tiene VIH, o sea se da cuenta que está infectado con el virus que causa SIDA...		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS	NR
P639	Usted enfrentaría cualquier rechazo.	4	3	2e	1	97	98
P640	Usted trataría de no desanimarse.	4	3	2	1	97	98
P641	Usted podría manejar los síntomas y signos físicos.	4	3	2	1	97	98
P642	Usted aceptaría el hecho de que tiene el VIH.	4	3	2	1	97	98
P643	Usted completaría sus metas personales.	4	3	2	1	97	98
P644	Usted podría manejar los efectos secundarios provocados por los medicamentos.	4	3	2	1	97	98
P645	Usted seguiría disfrutando la vida.	4	3	2	1	97	98
P646	Usted tendría acceso consistente al tratamiento de VIH.	4	3	2	1	97	98
P647	Usted tendría el apoyo de sus amigos o familia.	4	3	2	1	97	98

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

No.	Preguntas	Categorías de Codificación		Skip
P701	¿Ha tenido una secreción inusual, pus, úlceras, llagas o granos en o cerca de su pene o ano?	SÍ	1	
		NO	0	→703
		NO SABE	97	→703
		NO RESPONDE	98	→703
P702	¿Ha tenido una secreción inusual, pus, úlceras, llagas o granos en o cerca de su pene o ano en los últimos 12 meses?	SÍ	1	
		NO	0	
		NO SABE	97	
		NO RESPONDE	98	
P703	¿Un proveedor de salud le ha dicho que tiene una infección de transmisión sexual en los últimos 12 meses?	SÍ	1	
		NO	0	
		NO SABE	97	
		NO RESPONDE	98	

SI CONTESTA 702 Y 703 CON NO, NO SABE, O NO RESPONDE PASE A 801

P704	¿Qué hizo la última vez que tuvo una infección de transmisión sexual, o alguna de estos síntomas que mencioné? ESPONTANEO MARCAR UNO	BUSCÓ ASISTENCIA MÉDICA EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL O DOCTOR	1	
		BUSCÓ MEDICAMENTO EN UNA FARMACÍA	2	→731 ^a
		NADA – ESPERAR QUE SE DESAPARECIERAN LOS SÍNTOMAS	3	→731a
		OTRO: _____	4	→731a
		NO SABE	97	→731a
		NO RESPONDE	98	→731a

P705	<p>¿Dónde buscó atención médica la última vez que tuvo una infección de transmisión sexual, o alguna de estos síntomas que mencioné?</p> <p>ESPONTANEO MARCAR UNO Y PREGUNTAR: "Especifique:"</p>	<p>HOSPITAL DE MINSAL 1 Especifique: _____ 1ª</p> <p>CLINICA DE MINSAL 2 Especifique: _____ 2ª</p> <p>HOSPITAL DE ISSS 3 Especifique: _____ 3ª</p> <p>CLINICA DE ISSS 4 Especifique: _____ 4ª</p> <p>HOSPITAL PRIVADO 5 Especifique: _____ 5ª</p> <p>CLINICA/MEDICO PRIVADO 6 Especifique: _____ 6ª</p> <p>FARMACIA 7 Especifique: _____ 7ª</p> <p>OTRO 8 Especifique: _____ 8ª</p> <p>UNIDAD MOVIL 9</p> <p>NO SABE 97</p> <p>NO RESPONDE 98</p>	→731a
P706	<p>¿Cuánto pagó por el cuidado médico?</p> <p>DIGITE CERO "0" SI LA PRUEBA FUE GRATUITA DIGITE "997" SI NO SABE DIGITE "998" SI NO RESPONDE</p>	<p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
P707	<p>¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido por el proveedor?</p>	<p>MENOS DE 30 MINUTOS 1 30 MINUTOS A 1 HORA 2 1 HORA A 2 HORAS 3 MAS DE 2 HORAS 4 NO SABE 97 NO RESPONDE 98</p>	

LEER EN VOZ ALTA: Las personas tienen diferentes experiencias cuando visitan un proveedor de salud. Le haré algunas preguntas acerca de la última vez que usted obtuvo servicios médicos por una infección de transmisión sexual. La última vez que usted obtuvo servicios médicos por una infección de transmisión sexual....

		SI	NO	NS	NR
P708	¿El proveedor le explicó que los resultados eran confidenciales?	1	0	97	98
P709	¿El proveedor le explicó sobre los posibles resultados de alguna prueba de una infección de transmisión sexual?	1	0	97	98
P710	¿Usted habló con el proveedor sobre relaciones sexuales con hombres o con mujeres trans?	1	0	97	98
P711	¿El proveedor le explicó cómo las infecciones de transmisión sexual son transmitidas y prevenidas?	1	0	97	98
P712	¿Le dieron condones a usted?	1	0	97	98
P713	¿Tuvo suficiente privacidad?	1	0	97	98
P714	¿El proveedor le trató a usted con respeto y dignidad?	1	0	97	98
P715	¿El proveedor le juzgó negativamente?	1	0	97	98
P716	¿El personal de salud, como el médico o enfermero, le discriminó?	1	0	97	98
P717	¿El personal administrativo, como el vigilante o recepcionista, le discriminó?	1	0	97	98
P718	¿Los otros pacientes le discriminaron?	1	0	97	98
P719	¿El proveedor tenía suficientes conocimientos de las infecciones de transmisión sexual?	1	0	97	98
P720	¿El proveedor tenía suficientes conocimientos de las necesidades de salud de hombres que tienen sexo con hombres o mujeres trans?	1	0	97	98
P721	¿El proveedor le dedicó el tiempo necesario a usted?	1	0	97	98
P722	¿El proveedor mantuvo la confidencialidad?	1	0	97	98
P723	¿Usted sintió cómodo haciéndole preguntas al proveedor sobre las infecciones de transmisión sexual?	1	0	97	98
P724	¿Usted se sintió cómodo haciéndole preguntas al proveedor sobre comportamiento sexual?	1	0	97	98
P725	¿Usted se sintió cómodo haciéndole preguntas al proveedor sobre salud de su parte genital?	1	0	97	98
P726	¿Recomendaría este proveedor de salud o consejero a otros hombres que tienen sexo con hombres o a mujeres trans?	1	0	97	98
P727	¿Le ofrecieron una prueba de VIH?	1	0	97	98
P728	¿Recibió una receta de medicamento para la infección de transmisión sexual o los síntomas que mencioné?		SÍ NO NO SABE NO RESPONDE	1 0 97 98	→P801 →P801 →P801 →P801
P729	¿Consiguió todo, una parte o ninguna parte del medicamento?		TODO PARTE NINGUNA PARTE NO SABE NO RESPONDE	2 1 0 97 98	→P801
P730	¿Cuáles son las razones que no consiguió todo el medicamento recetado? MARQUE TODOS QUE APLIQUEN ESPONTANEO		NO TENIA SUFICIENTE DINERO TENÍA DEMASIADO PENA TEMIA QUE EL FARMACÉUTICO LE JUZGARÁ NO HABIA MEDICAMENTO. LA FARMACIA QUEDÓ LEJOS OTRA: _____ NO SABE NO RESPONDE	1 2 3 4 5 6 97 98	

PASE A 801

LEER EN VOZ ALTA: Le voy a leer una lista de razones porque algunas personas no buscan atención médica cuando tienen una infección de transmisión sexual o los síntomas que mencioné.

¿Cómo influyeron las siguientes razones en su decisión de no buscar atención médica la última vez que tuvo una infección de transmisión sexual o uno de los síntomas que mencioné?

Para cada razón puede contestar si le influyó “mucho”, “un poco”, o “nada”.

LEER CADA OPCIÓN

MARCAR UNA RESPUESTA PARA CADA RAZÓN

		Mucho	Un Poco	Nada	NS	NR
P731a	Usted se preocupó por la falta de confidencialidad del proveedor	2	1	0	97	98
P731b	Pensó que el proveedor de salud le iba a juzgar.	2	1	0	97	98
P731c	No quería que los de más se dieran cuenta de su orientación sexual.	2	1	0	97	98
P731d	Tenía que esperar bastante en la clínica u hospital para ser atendido.	2	1	0	97	98
P731e	Temía discriminación por parte de los otros pacientes.	2	1	0	97	98
P731f	No hubo un proveedor con suficientes conocimientos para tratar los síntomas o infección de transmisión sexual que tenía.	2	1	0	97	98
P731g	No hubo un proveedor con quien se sentía cómodo hablando de infecciones de transmisión sexual.	2	1	0	97	98
P731h	Los síntomas o la infección le dieron pena.	2	1	0	97	98
P731i	No hubo un lugar con equipos, suministros médicos, o medicamento de calidad para sus síntomas o la infección.	2	1	0	97	98
P731j	No quería recibir consejería sobre su riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.	2	1	0	97	98
P731k	No sabía dónde acudir para recibir atención médica por los síntomas o infección de transmisión sexual que usted tenía.	2	1	0	97	98
P731l	Tenía miedo de recibir el resultado de una prueba de infección de transmisión sexual.	2	1	0	97	98
P731m	El proveedor quedó muy lejos.	2	1	0	97	98
P731n	No podía ir al proveedor durante sus horas de atención.	2	1	0	97	98
P731o	No tenía suficiente dinero para la asistencia médica o medicamento.	2	1	0	97	98
P731p	Temía discriminación por parte del personal de salud, como el médico o enfermera, etc.	2	1	0	97	98
P731q	Temía discriminación por parte del personal administrativo del central asistencial, como el vigilante o recepcionista.	2	1	0	97	98
P731r	Temía acoso o abuso sexual por el personal de salud.	2	1	0	97	98
P732	¿Tiene otras razones importantes para no buscar atención médica cuando tenía una infección de transmisión sexual o los síntomas que mencioné?			SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98		→P801 →P801 →P801
P733	¿Cuáles son estas razones?	Otra: _____				

CONDUCTA SEXUAL EN GENERAL

LEER EN VOZ ALTA

El siguiente grupo de preguntas serán acerca de su actividad sexual. Algunas de estas preguntas serán personales. Le puedo asegurar que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que nadie fuera del estudio tendrá acceso a ellas. Al hablar de relaciones sexuales nos referimos a la penetración del pene en ano, vagina o boca.

Iniciaré con algunas preguntas acerca de cómo se identifica usted sexualmente.

No.	Questions	Coding Categories				Skip
P801	¿Cuál es su identidad sexual? LEER LAS RESPUESTAS MARCAR UNO	Hombre 1 Mujer 2 Mujer Trans 3 Otro 4 Especifique: _____ NO SABE 97 NO RESPONDE 98				
P802	¿En términos de su orientación sexual, como se identifica usted? ESPONTANEO MARCAR UNO	HOMBRE GAY U HOMOSEXUAL 1 BISEXUAL 2 HETEROSEXUAL 3 OTRO 4 ESPECIFIQUE _____ NO SABE 97 NO RESPONDE 98				
	¿Aproximadamente cuántas personas que usted conoce saben que usted establece relaciones de pareja sexual con hombres, o con mujeres trans? LEER CADA CATEGORÍA DE PERSONAS Y CADA RESPUESTA	Todos o Casi todos	Más o menos la mitad	Pocas o Ninguna	NO SABE	NO RESPONDE
P803a	¿Cuántos saben de su(s)... ...Familia?	3	2	1	97	98
P803b	...Amigos?	3	2	1	97	98
P803c	...Compañeros(as) de Trabajo?	3	2	1	97	98
P803d	...Médicos, enfermeros, farmacéuticos, u otros personal de salud?	3	2	1	97	98
P804	¿A quiénes de las siguientes personas les ha contado usted mismo que establece relaciones de pareja sexual con hombres? ESPONTANEO MARCAR TODOS QUE APLIQUEN	PADRE 1 MADRE 2 HERMANOS (HOMBRES) 3 HERMANAS (MUJERES) 4 OTROS PARIENTES 5 AMIGOS (HOMBRES) 6 AMIGAS (MUJERES) 7 COMPAÑEROS DE TRABAJO 8 SU MÉDICO 9 ENFERMERO U OTRO PROVEEDOR DE SALUD 10 NADIE 11 NO SABE 97 NO RESPONDE 98				

LEER EN VOZ ALTA: El número de compañeros sexuales que las personas han tenido difieren bastante de persona a persona..			
P805	Incluyendo las personas con quienes tienen sexo actualmente, ¿cuántas parejas sexuales ha tenido en toda su vida? DIGITE "997" SI NO SABE DIGITE "998" SI NO RESPONDE	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si contesta "0", → FIN Revisa elegibilidad y termina
P806	¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	EDAD <input type="text"/> <input type="text"/>	Si contesta "0" → FIN Revisa elegibilidad y termina
P807	Alguna vez en su vida, ¿ha recibido ropa, comida, dinero, drogas o un lugar donde dormir a cambio de tener sexo con alguien?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→P809 →P809 →P809
P808	En los últimos 12 meses, ¿usted ha recibido ropa, comida, dinero, drogas o un lugar donde dormirse a cambio de tener sexo con alguien?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P809	En los últimos 12 meses ¿usted le ha dado ropa, comida, dinero, drogas o un lugar donde dormirse a alguien a cambio de tener sexo con usted?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P810	¿En los últimos 12 meses con cuántas personas ha tenido sexo? DIGITE "997" SI NO SABE DIGITE "998" SI NO RESPONDE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si contesta "0" → FIN Revisa elegibilidad y termina
P811	¿Alguna vez en la vida alguien lo obligó a tener relaciones sexuales a pesar que usted no quería? Al hablar de sexo obligado nos referimos a la penetración del pene en ano, vagina o boca.	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	→P813 →P813 →P813
812	Durante los últimos 12 meses, ¿alguien lo obligó a tener sexo a pesar que usted no quería?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
813	En los últimos 12 meses ¿en cuántas ocasiones usted ha viajado o estado fuera de su lugar de residencia por más de un mes? DIGITE "997" SI NO SABE DIGITE "998" SI NO RESPONDE	NUMERO DE OCASIONES <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Si "0" "997" "998" →901
814	¿Cuáles fueron las razones más importantes de estar fuera de su lugar de residencia durante esas ocasiones? MARCAR TODOS QUE APLIQUEN ESPONTANEO	TRABAJO 1 VACACIONES 2 ENFERMEDAD 3 ESTUDIOS 4 PRIVACIÓN DE LIBERTAD 5 OTROS: _____ 6 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
815	Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez tuvo sexo anal o vaginal con alguien que vivía en ese lugar las veces que estaba <u>allá</u> ?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	

CONDUCTA SEXUAL POR PAREJA SEXUAL (LAS ÚLTIMAS 3 PAREJAS SEXUALES)

No.	Preguntas	Categorías de codificación	Pase a
<p>LEER EN VOZ ALTA: Ahora me gustaría hacerle unas preguntas sobre su actividad sexual reciente. Le puedo asegurar que sus respuestas son estrictamente confidenciales y que nadie tendrá acceso a ellas. No nos pondremos en contacto con ninguna de sus parejas sexuales ni contarle a nadie la información que nos está compartiendo. Si hay una pregunta que no quiere contestar, por favor avíseme y pasaremos a la siguiente pregunta.</p>			
901	¿Con cuántas personas ha tenido sexo en los últimos 6 meses? (hombres, mujeres trans, mujeres) DIGITE "997" SI NO SABE DIGITE "998" SI NO RESPONDE	NÚMERO DE PARJEAS	Si 0, → P1001
<p>LEER EN VOZ ALTA: Me gustaría hacer una lista de las 3 personas más recientes con las que ha tenido sexo en los últimos 6 meses así podríamos hablar de cada una de ellas. Podría darme solo el primer nombre, sobrenombre, iniciales, o alias de las 3 personas más recientes con las que ha tenido sexo? Empecemos con la última vez que usted tuvo sexo.</p>			
P902	¿Cómo le gustaría que yo me refiera a <u>la última</u> persona con la que tuvo sexo?	NOMBRE, SOBRENOMBRE, INICIALES, O ALIAS:	
P903	¿En qué mes y año fue la última vez que tuvo sexo con (P902)? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	MES AÑO	
P904	La última vez que tuvo sexo con (P902), ¿usaron condón?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P905	En los últimos 6 meses qué tan frecuentemente usó condones con (P902)? LEER CADA OPCIÓN MARCAR UNO	Nunca 0 A veces 1 Siempre 2 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P906	¿(P902) es un hombre, una mujer, una mujer trans, o un hombre trans? MARCAR UNO	HOMBRE 1 MUJER 2 MUJER TRANS 3 HOMBRE TRANS 4 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
<p>LEER EN VOZ ALTA Ahora me gustaría que piense si esta pareja sexual es una pareja principal, ocasional, casual, comercial, o cliente. Parejas principales: son sus parejas primarias. Son personas con las que tiene un vínculo emocional fuerte y con quien tiene sexo regularmente. Ustedes no necesariamente viven juntos. Parejas regulares: son personas con las que tiene sexo regularmente y existe un vínculo emocional pero no es una pareja principal, como un amante o "amigo con derechos". Parejas casuales: son personas con las que tiene sexo ocasionalmente y que no existe ningún vínculo emocional. Son personas con las que ha tenido relaciones sexuales sin dar o recibir dinero a cambio, por ejemplo un ligue. Parejas comerciales: son personas a las que les paga para tener relaciones sexuales. Clientes: son personas que le pagan para tener sexo con usted.</p>			
P907	¿Qué tipo de pareja sexual considera usted a (P902)? LEER CADA OPCIÓN MARCAR UNO	Pareja principal 1 Pareja Regular 2 Pareja Casual 3 Pareja Comercial 4 Pareja Cliente 5 Otro: _____ 6 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	

P908	¿Cuántos años tiene (P902)? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	AÑOS					
P909	¿En qué departamento reside (P902) habitualmente?	SAN SALVADOR 1 OTRO DEPARTAMENTO 2 OTRO PAÍS 3 NO SABE 97 NO RESPONDE 98					
		SI	TALVEZ	NO	NO SABE	NO RESPONDE	
P910	¿(P902) es un(a) trabajador(a) sexual?	2	1	0	97	98	
P911	¿(P902) usa drogas inyectables?	2	1	0	97	98	
P912	¿(P902) consume crack o cocaína no inyectable?	2	1	0	97	98	
P913	¿(P902) está Infectado(a) con VIH?	2	1	0	97	98	
P914	¿(P902) ha estado en la cárcel o bartolina por más de 48 horas o 2 días alguna vez?	2	1	0	97	98	
P915	¿Cree usted que (P902) tendrá una infección de transmisión sexual alguna vez en su vida?	2	1	0	97	98	
P916	¿Cree usted que (P902) actualmente tenga otras parejas sexuales además de usted?	2	1	0	97	98	
P917	¿Qué tan frecuentemente ha tenido relaciones sexuales con (P902) en los últimos 6 meses?	NUNCA 0 UNA VEZ 1 MENSUAL 2 UN PAR DE VECES AL MES 3 SEMAMANAL 4 UN PAR DE VECES A LA SEMANA 5 DIARIO 6 NO SABE 97 NO RESPONDE 98					
P918	¿Piensa que usted tendrá sexo con (P902) en el futuro?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98					
P919	La última vez que tuvo sexo con (P902) ¿los dos o alguno de los dos bebieron alcohol o cerveza?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98					
P920	La última vez que tuvo sexo con (P902) ¿los dos o alguno de los dos usó drogas?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98					
P921	¿En qué mes y año fue la primera vez que tuvo sexo con (P902)? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	MES AÑO					
P922	¿(P902) le dio el cupón que usted trajo hoy para participar en la encuesta?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98					
P923	Aparte de (P902) ¿ha tenido usted sexo con otra persona durante los últimos 6 meses?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98					→P1001 →P1001 →P1001

P924	¿Cómo le gustaría que yo me refiera a la <u>penúltima</u> persona con la que tuvo sexo?	NOMBRE, SOBRENOMBRE, INICIALES, O ALIAS:			
P925	¿En qué mes y año fue la última vez que tuvo sexo con (P924)?	MES			
		AÑO			
P926	La última vez que tuvo sexo con (P924), ¿usaron condón?	SI	1		
		NO	0		
		NO SABE	97		
		NE RESPONDE	98		
P927	En los últimos 6 meses qué tan frecuentemente usó condones con (P924)? LEER CADA OPCIÓN	Nunca	0		
		A veces	1		
		Siempre	2		
		NO SABE	97		
		NO RESPONDE	98		
P928	¿(P924) es un hombre, una mujer, una mujer trans, o un hombre trans?	HOMBRE	1		
		MUJER	2		
		MUJER TRANS	3		
		HOMBRE TRANS	4		
		NO SABE	97		
		NO RESPONDE	98		

LEER EN VOZ ALTA

Ahora me gustaría que piense si esta pareja sexual es una pareja principal, ocasional, casual, comercial, o cliente.

Parejas principales: son sus parejas primarias. Son personas con las que tiene un vínculo emocional fuerte y con quien tiene sexo regularmente. Ustedes no necesariamente viven juntos.

Parejas regulares: son personas con las que tiene sexo regularmente y existe un vínculo emocional pero no es una pareja principal, como un amante o "amigo con derechos".

Parejas casuales: son personas con las que tiene sexo ocasionalmente y que no tiene ningún vínculo emocional. Son personas con las que ha tenido relaciones sexuales sin dar o recibir dinero a cambio, por ejemplo un ligue.

Parejas comerciales: son personas a las que les paga para tener relaciones sexuales.

Clientes: son personas que le pagan para tener sexo con usted.

P929	¿Qué tipo de pareja sexual considera usted a (P924)? LEER CADA OPCIÓN MARCAR UNO	Pareja principal	1			
		Pareja Regular	2			
		Pareja Casual	3			
		Pareja Comercial	4			
		Pareja Cliente	5			
		Otro: _____	6			
		NO SABE	97			
		NO RESPONDE	98			
P930	¿Cuántos años tiene (P924)? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	AÑOS				
P931	¿En qué departamento reside (P924) habitualmente?	SAN SALVADOR	1			
		OTRO DEPARTAMENTO	2			
		OTRO PAÍS	3			
		NO SABE	97			
		NO RESPONDE	98			
	LEER LAS RESPUESTAS	Si	Talvez	No	NO SABE	NO RESPONDE
P932	¿(P924) es un(a) trabajador(a) sexual?	2	1	0	97	98
P933	¿(P924) usa drogas inyectables?	2	1	0	97	98
P934	¿(P924) consume crack o cocaína no inyectable?	2	1	0	97	98
P935	¿(P924) está Infectado(a) con VIH?	2	1	0	97	98
P936	¿(P924) ha estado en la cárcel o bartolina por más de 48 horas o 2 días alguna vez?	2	1	0	97	98

P937	¿Cree usted que (P924) tendrá una infección de transmisión sexual alguna vez en su vida?	2	1	0	97	98
P938	¿Cree usted que (P924) actualmente tenga otras parejas sexuales además de usted?	2	1	0	97	98
P939	¿Qué tan frecuentemente ha tenido relaciones sexuales con (P924) en los últimos 6 meses?	NUNCA 0 UNA VEZ 1 MENSUAL 2 UN PAR DE VECES AL MES 3 SEMANAL 4 UN PAR DE VECES A LA SEMANA 5 DIARIO 6 NO SABE 97 NO RESPONDE 98				
P940	¿Piensa que usted tendrá sexo con (P924) en el futuro?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98				
P941	La última vez que tuvo sexo con (P924) ¿los dos o alguno de los dos bebieron alcohol o cerveza?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98				
P942	La última vez que tuvo sexo con (P924) ¿los dos o alguno de los dos usó drogas?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98				
P943	¿En qué mes y año fue la primera vez que tuvo sexo con (P924)? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
P944	¿(P924) es la persona que le dio el cupón que usted trajo hoy para participar en la encuesta?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98				
P945	Aparte de (P902) y (P924) ¿ha tenido usted sexo con otra persona durante los últimos 6 meses?	SI 1 NO 0 →P1001 NO SABE 97 →P1001 NO RESPONDE 98 →P1001				
P946	¿Cómo le gustaría que yo me refiera a la <u>ante-penúltima</u> persona con la que tuvo sexo?	NOMBRE, SOBRENOMBRE, INICIALES, O ALIAS: _____				
P947	¿En qué mes y año fue la última vez que tuvo sexo con (P946)? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>				
P948	La última vez que tuvo sexo con (P946), ¿usaron condón?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NE RESPONDE 98				
P949	En los últimos 6 meses qué tan frecuentemente usó condones con (P946)? LEER CADA OPCIÓN	Nunca 0 A veces 1 Siempre 2 NO SABE 97 NO RESPONDE 98				

P950	¿(P946) es un hombre, una mujer, una mujer trans, o un hombre trans? MARCAR UNO	HOMBRE 1 MUJER 2 MUJER TRANS 3 HOMBRE TRANS 4 NO SABE 97 NO RESPONDE 98
------	---	--

LEER EN VOZ ALTA

Ahora me gustaría que piense si esta pareja sexual es una pareja principal, ocasional, casual, comercial, o cliente.

Parejas principales: son sus parejas primarias. Son personas con las que tiene un vínculo emocional fuerte y con quien tiene sexo regularmente. Ustedes no necesariamente viven juntos.

Parejas regulares: son personas con las que tiene sexo regularmente y existe un vínculo emocional pero no es una pareja principal, como un amante o “amigo con derechos”.

Parejas casuales: son personas con las que tiene sexo ocasionalmente y que no tiene ningún vínculo emocional. Son personas con las que ha tenido relaciones sexuales sin dar o recibir dinero a cambio, por ejemplo un ligue.

Parejas comerciales: son personas a las que les paga para tener relaciones sexuales.

Clientes: son personas que le pagan para tener sexo con usted.

P951	¿Qué tipo de pareja sexual considera usted a (P946)? LEER CADA OPCIÓN MARCAR UNO	Pareja principal 1 Pareja Regular 2 Pareja Casual 3 Pareja Comercial 4 Pareja Cliente 5 Otro: _____ 6 NO SABE 97 NO RESPONDE 98
------	--	--

P952	¿Cuántos años tiene (P946)? DIGITE “97” SI NO SABE DIGITE “98” SI NO RESPONDE	AÑOS <input type="text"/>
------	---	---------------------------

P953	¿En qué departamento reside (P946) habitualmente?	SAN SALVADOR 1 OTRO DEPARTAMENTO 2 OTRO PAÍS 3 NO SABE 97 NO RESPONDE 98
------	---	--

LEER LAS RESPUESTAS		Si	Talvez	No	NS	NR
P954	¿(P946) es un(a) trabajador(a) sexual?	2	1	0	97	98
P955	¿(P946) usa drogas inyectables?	2	1	0	97	98
P956	¿(P946) consume crack o cocaína no inyectable?	2	1	0	97	98
P957	¿(P946) está Infectado(a) con VIH?	2	1	0	97	98

P958	¿(P946) ha estado en la cárcel o bartolina por más de 48 horas o 2 días alguna vez?	2	1	0	97	98
------	---	---	---	---	----	----

P959	¿Cree usted que (P946) tendrá una infección de transmisión sexual alguna vez en su vida?	2	1	0	97	98
------	--	---	---	---	----	----

P960	¿Cree usted que (P946) actualmente tenga otras parejas sexuales además de usted?	2	1	0	97	98
------	--	---	---	---	----	----

P961	¿Qué tan frecuentemente ha tenido relaciones sexuales con (P946) en los últimos 6 meses?	NUNCA 0 UNA VEZ 1 MENSUAL 2 UN PAR DE VECES AL MES 3 SEMANAL 4 UN PAR DE VECES A LA SEMANA 5 DIARIO 6 NO SABE 97 NO RESPONDE 98
------	--	---

P962	¿Piensa que usted tendrá sexo con (P946) en el futuro?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98
P963	La última vez que tuvo sexo con (P946) ¿los dos o alguno de los dos bebieron alcohol o cerveza?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98
P964	La última vez que tuvo sexo con (P946) ¿los dos o alguno de los dos usó drogas?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98
P965	¿En qué mes y año fue la primera vez que tuvo sexo con (P946)? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
P966	¿(P946) le dio el cupón que usted trajo hoy para participar en la encuesta?	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98

SF-12

No.	Preguntas	Categorías de codificación	Pase a
<p>LEER EN VOZ ALTA: Las siguientes preguntas le piden su opinión acerca de su estado de salud general. Esta información permitirá saber cómo se siente y qué tan bien puede hacer sus actividades normales.</p> <p>Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día normal. ¿su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, cuánto lo limitan...?</p> <p>LEER CADA REPUESTA</p>			
1001	...Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, trapear, lavar, jugar futbol o beisbol	Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 1 No me limita en absoluto. 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
1002	...Subir varios pisos por la escalera.	Sí, me limita mucho 2 Sí me limita un poco 1 No me limita en absoluto. 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
<p>LEER EN VOZ ALTA: Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?</p>			
P1003	Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
P1004	Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	
<p>LEER EN VOZ ALTA: Durante el último mes, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional?</p>			
P1005	...Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.	SI 1 NO 0 NO SABE 97 NO RESPONDE 98	

P1006	...No ha hecho el trabajo u otras actividades con el cuidado de siempre	SI	1	
		NO	0	
		NO SABE	97	
		NO RESPONDE	98	
P1007	Durante el último mes, ¿sus problemas emocionales le han dificultado su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres cotidianos de la casa?	Nada	0	
		Un poco	1	
		Más o menos	2	
		Mucho	3	
		Demasiado	4	
		NO SABE	97	
		NO RESPONDE	98	

LEER EN VOZ ALTA: Estas preguntas se refieren a como se ha sentido usted durante el último mes. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

	¿Cuánto tiempo durante el último mes...	Siempre	Casi Siempre	Muchas Veces	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca	NS	NR
P1008	...se ha sentido tranquilo y sosegado?	5	4	3	2	1	0	97	98
P1009	...ha tenido mucha energía?	5	4	3	2	1	0	97	98
P1010	...se ha sentido desanimado y triste?	5	4	3	2	1	0	97	98
P1011	Durante el último mes, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc)	5	4	3	2	1	0	97	98
P1012	Alguna vez en su vida, ¿Ha pensado en suicidarse?	SIEMPRE LO PIENSO 1 A VECES LO PIENSO 2 NUNCA LO HE PENSADO 3 NO SABE 97 NO RESPONDE 98							

ALCOHOL Y DROGAS

No.	Preguntas	Categorías de codificación				Pase a
P1101	En los últimos 30 días usted tomó alcohol o cerveza?	SI	1			
		NO	0			→P1103
		NO SABE	97			→P1103
		NO RESPONDE	98			→P1103
P1102	En los últimos 30 días, ¿cuántas veces usted tomó 5 o más tragos, bebidas alcohólicas y/o cervezas en la misma ocasión? DIGITE "97" SI NO SABE DIGITE "98" SI NO RESPONDE	NUMERO DE VECES <input type="text"/>				
P1103	Alguna vez en su vida usted ha tomado drogas? (por ejemplo: Marihuana, Cocaína, Crack, Heroína, pega)	SI	1			
		NO	0			→P1107
		NO SABE	97			→P1107
		NO RESPONDE	98			→P1107
P1104	En los últimos 30 días, ¿ha usado alguna de las siguientes drogas? LEER CADA RESPUESTA MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN	Anfetaminas	1			
		Cocaína	2			
		Crack/Piedra	3			
		Diluyente o Pega	4			
		Extasis	5			
		Heroína	6			
		Marihuana	7			
		Otro _____	8			
		No usó ninguna droga	9			
		NO SABE	97			
		NO RESPONDE	98			

P1105	En los últimos 30 días ¿se ha inyectado drogas <u>sin</u> incluir vitaminas o medicinas usadas con propósito médico?	SI	1	
		NO	0	→P1107
		NO SABE	97	→P1107
		NO RESPONDE	98	→P1107
P1106	En los últimos 30 días ¿usó una aguja o jeringa después de que alguien la haya usado para inyectarse con drogas?	SI	1	
		NO	0	
		NO SABE	97	
		NO RESPONDE	98	
P1107	En los pasados 30 días, ¿usted se ha inyectado medicamentos o vitaminas con propósito médico?	SI	1	
		NO	0	→P1201
		NO SABE	97	→P1201
		NO RESPONDE	98	→P1201
P1108	En los últimos 30 días ¿ usó una aguja o jeringa después de que alguien la haya usado para inyectarse con medicamentos o vitaminas con propósito médico?	SI	1	
		NO	0	
		NO SABE	97	
		NO RESPONDE	98	

P1200	NO LEER PREGUNTA FILTRO ¿EL PARTICIPANTE SE IDENTIFICA COMO MUJER O MUJER TRANS?	SI	1	→1301
		NO	0	

INVENTARIO DE HOMONEGATIVIDAD INTERNALIZADA

No. Preguntas Categorías de Codificación

LEER EN VOZ ALTA: Ahora le leeré algunas declaraciones acerca de cómo usted se siente acerca de su orientación sexual. Por favor dígame si usted está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones:

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS	NR
P1201	Me avergüenzo de mi homosexualidad.	4	3	2	1	97	98
P1202	Cuando pienso en mi homosexualidad, me siento deprimido.	4	3	2	1	97	98
P1203	A veces pienso que es mejor estar muerto que ser gay.	4	3	2	1	97	98
P1204	A veces siento que mi homosexualidad es vergonzosa.	4	3	2	1	97	98
P1205	Me incomoda cuando la gente nota que soy gay.	4	3	2	1	97	98
P1206	A veces me ofende mi orientación sexual.	4	3	2	1	97	98
P1207	Cuando la gente a mi alrededor habla de homosexualidad me pongo nervioso.	4	3	2	1	97	98
P1208	Cuando pienso acerca de la atracción hacia otros hombres me siento infeliz.	4	3	2	1	97	98
P1209	A veces me molesta cuando pienso que me atraen los hombres.	4	3	2	1	97	98
P1210	Pienso que es injusto que me atraen los hombres en vez de las mujeres.	4	3	2	1	97	98
P1211	Desearía controlar mis sentimientos de atracción hacia otros hombres.	4	3	2	1	97	98
P1212	Yo estoy agradecido por mi orientación sexual.	4	3	2	1	97	98
P1213	Yo veo mi homosexualidad como un regalo.	4	3	2	1	97	98
P1214	Yo estoy orgulloso de ser gay.	4	3	2	1	97	98
P1215	Yo creo que ser gay es una parte muy importante de mí.	4	3	2	1	97	98
P1216	Yo creo que las escuelas públicas deberían enseñar que la homosexualidad es normal.	4	3	2	1	97	98
P1217	En general creo que la homosexualidad es tan satisfactoria como la heterosexualidad.	4	3	2	1	97	98
P1218	Creo que más hombres gays deberían aparecer en los	4	3	2	1	97	98

	programas de televisión, películas y comerciales.						
P1219	Creo que es moralmente incorrecto para los hombres que se atraigan entre ellos.	4	3	2	1	97	98
P1220	En mi opinión, la homosexualidad es dañina para el orden de la sociedad.	4	3	2	1	97	98
P1221	Yo creo que es moralmente incorrecto que los hombres tengan sexo con otros hombres.	4	3	2	1	97	98
P1222	En general, creo que los hombres gay son más inmorales que los hombres heterosexuales.	4	3	2	1	97	98
P1223	Creo que está bien que los hombres se sientan atraídos por otros hombres emocionalmente, pero no está bien que tengan sexo entre ellos.	4	3	2	1	97	98

PERCEPCION DEL APOYO SOCIAL

No	Preguntas	Categorías de Codificación					
LEER EN VOZ ALTA: Estamos interesados en conocer más acerca del tipo de apoyo que usted tiene cuando se enferma. Le leeré un grupo de declaraciones y le preguntaré si está de acuerdo o en desacuerdo con ellas.							
LEER EN VOZ ALTA: Piense en los momentos que usted ha estado enfermo, que tan fuerte está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones.							
		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NR	NS
P1301	Hay una persona en especial que tengo cerca cuando yo necesito algo.	4	3	2	1	97	98
P1302	Hay una persona en especial con quien comparto mis alegrías y mis penas.	4	3	2	1	97	98
P1303	Mi familia realmente trata de ayudarme.	4	3	2	1	97	98
P1304	Yo obtengo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia.	4	3	2	1	97	98
P1305	Yo tengo una persona en especial quien es mi real recurso de Consuelo.	4	3	2	1	97	98
P1306	Mis amigos realmente tratan de ayudarme	4	3	2	1	97	98
P1307	Yo puedo contar con mis amigos cuando las cosas andan mal.	4	3	2	1	97	98
P1308	Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia.	4	3	2	1	97	98
P1309	Yo tengo amigos con quien comparto mis alegrías y mis penas.	4	3	2	1	97	98
P1310	Hay una persona especial en mi vida a quien le importan mis sentimientos.	4	3	2	1	97	98
P1311	Mi familia está dispuesta en ayudarme a tomar decisiones.	4	3	2	1	97	98
P1312	Yo puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	4	3	2	1	97	98

ESCALA DE LA ACTITUD DEL ROL DE LOS HOMBRES

No. Preguntas

Categorías de Codificación

LEER EN VOZ ALTA: Que tan fuerte está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NR	NS
P1401	Es esencial para un hombre obtener respeto de otros.	4	3	2	1	97	98
P1402	Un hombre siempre merece el respeto de su esposa y sus hijos.	4	3	2	1	97	98
P1403	Yo admiro a un hombre que está seguro de si mismo.	4	3	2	1	97	98
P1404	Un hombre pierde respeto si habla de sus problemas.	4	3	2	1	97	98
P1405	Un hombre joven debe ser físicamente fuerte aunque no sea tan grande.	4	3	2	1	97	98
P1406	Me molesta cuando un hombre actúa como mujer.	4	3	2	1	97	98
P1407	Yo pienso que un esposo no debe hacer el trabajo de la casa.	4	3	2	1	97	98
P1408	Los hombres siempre están listos para tener sexo.	4	3	2	1	97	98
P1409	Buscar ayuda para un problema de salud es una debilidad.	4	3	2	1	97	98
P1410	Un hombre enfermo pierde respeto de los demás.	4	3	2	1	97	98
P1411	Hombres verdaderos no dejan que otros le digan cómo cuidarse.	4	3	2	1	97	98

MEASURE Evaluation

Carolina Population Center
University of North Carolina at Chapel Hill
206 W. Franklin Street
Chapel Hill, NC 27516

www.measureevaluation.org