

2012

Instituto
Nacional
de Salud
Pública



**INFORME TÉCNICO ANALÍTICO SOBRE
PREVALENCIA DE VIH; ASÍ COMO FACTORES
DE RIESGO Y VULNERABILIDAD, EN
HOMBRES HOMOSEXUALES Y HOMBRES
BISEXUALES.**

Julio de 2012

Proyecto para determinar la prevalencia de VIH; así como factores de riesgo y vulnerabilidad, en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Investigador responsable: Juan Pablo Gutiérrez Reyes (jpgutier@insp.mx)

Elaboración: Juan Pablo Gutiérrez Reyes, Aurora Franco Nuñez, Diana Nichte-Há Sansores Martínez, Andrey Ryo Shiba Matsumoto.

CONTENIDO

Resumen Ejecutivo	1
Introducción	1
Abordaje	1
Resultados.....	1
Implicaciones.....	2
1. Introducción	4
1.1 Antecedentes.....	4
1.2 Objetivo General.....	8
2. Metodología	9
2.1 Definición y selección de población estudio	9
2.2 Diseño del estudio y tamaño de muestra	10
2.3 Instrumento de recolección de información	10
2.4 Medición y operacionalización de variables	10
2.6 Estrategia y resultados de campo.	11
3. Resultados.....	14
3.1 Identificación de los sitios de reunión o encuentro	15
3.2 Sero-prevalencia de VIH.....	15
3.3 Factores de riesgo y de vulnerabilidad asociados a Prevalencia de VIH.....	16
3.3.1 Descripción de variables que caracterizan a la población	16
4. Conclusiones.....	35
4.1 Limitaciones.....	36
Referencias.....	37

Figuras y Tablas

Figura 1. Organigrama del equipo para la recolección de información en campo.....	14
Tabla 1. Muestra por ciudad y población HSH	14
Tabla 2. Sitios de reunión de HSH	15
Tabla 3. Diferencia entre auto-reporte y pruebas de VIH en HSH	16
Tabla 4. Características del HSH	18
Tabla 4' Cont. Características del HSH	19
Tabla 5. Sexualidad y Factores de Riesgo.....	22
Tabla 5' Cont. Sexualidad o Factores de Riesgo.....	23
Tabla 6. Sexualidad o Factores de Riesgo: Última relación sexual	26
Tabla 7. Sexualidad o Factores de Riesgo: Penúltima relación sexual	27
Tabla 8. Capacidades Sociales.....	28
Tabla 9. Acceso a Insumos y Servicios de Salud.....	30
Tabla 9' Cont. Acceso a Insumos y Servicios de Salud	31
Tabla 10. Violencia, estigma y discriminación	32
Tabla 11. Violencia, estigma y discriminación	33
Tabla 12. Migración.....	34

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Resumen Ejecutivo

Introducción

En México, la epidemia de VIH en México se encuentra concentrada en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas que realizan trabajo sexual y personas que usan drogas inyectables; y la principal forma de transmisión del VIH es la sexual (CENSIDA 2011a). De acuerdo a diferentes estudios entre 1991 a 2005, se han estimado sero-prevalencias de VIH en la población HSH en un rango de 10% a 15%, comparado con la estimación más reciente de ONUSIDA de población general entre 15 y 49 años de 0.22% a 0.33%. (Magis, Loo y Santarriaga 1997; Gayet, Magis et al. 2007; CENSIDA 2011b). Las cifras más recientes, de la línea de base de la evaluación del proyecto del Fondo Mundial, ubican la prevalencia de VIH entre HSH en 16.99%, con variaciones importantes entre regiones; estas cifras se obtuvieron a través de una prueba rápida.

Abordaje

Con la intención de generar mayor evidencia sobre la situación de la epidemia de VIH entre HSH en México, este estudio siguió una metodología similar al del proyecto del Fondo Mundial, agregando una segunda prueba rápida lo que permite contar con mayor precisión en las estimaciones. Para ello, se realizó una encuesta en sitios de reunión de HSH (hombres homosexuales y bisexuales) en siete zonas urbanas identificadas en los estados de Jalisco (ZM de Guadalajara y Puerto Vallarta), México (ZM de Toluca, Ecatepec, y Netzahualcóyotl) y Veracruz (Veracruz y Coatzacoalcos-Minatitlán).

Resultados

La sero-prevalencia considerando como positivos únicamente aquellos individuos en los que ambas pruebas resultaron reactivas resulta en 12.79% (IC95% 10.82 - 14.76); ajustando este valor para considerar el tamaño relativo de las ciudades, la sero-

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

prevalencia resulta en 12.16% (IC95% 6.61 - 17.69). Estas cifras no son estadísticamente diferentes entre sí, ni con la estimación del proyecto del Fondo Mundial. Asimismo, es importante resaltar que a diferencia de las cifras reportadas por el proyecto del Fondo Mundial, para estas estimaciones no se incluyeron los resultados en mujeres transgénero, transexuales y travestis (que se reportan en otro documento), entre quienes las estimaciones de sero-prevalencia son mayores.

Por lo que se refiere a prácticas sexuales, 65.8% de los VIH+ y 60.0% de los VIH- reportaron haber utilizado condón en su última relación sexual, lo que es menor a la cifra reportada para el proyecto del Fondo Mundial, que fue de 74%.

En términos del perfil socioeconómico, no se identificaron diferencias importantes entre los VIH+ y los VIH-. Por lo que se refiere al acceso a servicios de salud, se identificó una mayor afiliación al Seguro Popular entre los VIH+, en tanto que los VIH- cuentan con mayor cobertura de seguridad social. Únicamente 30.9% de los positivos reportaron estar viviendo con VIH (aunque es complicado diferenciar entre el resto de los que no conocen su sero-estatus y no quisieron reportarlo). No obstante, 85.7% (reactivos) y 62.5% (no reactivos), reportaron haberse realizado alguna vez una prueba, y la mayoría de estos conocen el resultado de la misma.

Implicaciones

Los resultados obtenidos confirman las estimaciones recientes sobre el nivel de la epidemia de VIH entre los HSH, que resultan mayores a las identificadas previamente. Estas diferencias no implican necesariamente un incremento en la sero-prevalencia entre HSH, sino que pueden reflejar únicamente la mayor disponibilidad de evidencia dura, es decir, datos primarios.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

En lo que se refiere a las prácticas sexuales, es claro que el uso de condón dista de ser consistente, incluso entre los VIH+, lo que llama a reforzar las estrategias en curso para facilitar el acceso a los mismos, así como a analizar las causas de no uso. La razón más importante reportada en este estudio fue el acuerdo entre la pareja para no usarlo, lo que sugiere la necesidad de desarrollar estrategias para reforzar la imagen del condón, y su incorporación a la vida sexual.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

1. Introducción

1.1 Antecedentes

En México, se estimaba que para 2010 que había entre 151,483 y 223,704 personas viviendo con VIH, con una mayor prevalencia entre la población masculina, con 3.4 casos acumulados de VIH en hombres por cada caso en mujeres. Del total de casos acumulados de VIH hasta 2011, 94% se originaron por transmisión sexual. La epidemia en México es de tipo concentrada, con una mayor prevalencia entre la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (CENSIDA 2011b; Gutierrez 2003; Vera-Gamboa, Cerón-Bracamonte et al. 2004; Bastos, Caceres et al. 2008).

El término de HSH se utiliza epidemiológicamente para definir la práctica de relaciones sexuales entre hombres. Dentro de los hombres que tienen sexo con hombres, se consideran aquéllos que se identifican como homosexuales, bisexuales; y aunque no hay una definición aceptada de manera general, también se incluyen a los que se identifican como personas transgénero o transexuales (Estrada 2006; Magis, Bravo et al. 2006; Magis, Bravo et al. 2008). Si bien únicamente alrededor de 50% del total de casos registrados de VIH en el país hasta 2011 se han identificado como HSH, esta cifra puede estar subestimando el porcentaje real si se considera el estigma social asociado a las prácticas homosexuales y a las personas transgénero o transexuales (CENSIDA 2011b) De hecho, es entre este grupo de la población en el que se han identificado, en algunos estudios, prevalencias de VIH en un rango de 10% a 15%, en tanto que en población general está sólo entre 0.22% a 0.33% (Izazola and Ávila-Figueroa 1995; Magis, Loo y Santarriaga 1997; Gutierrez 2003; Magis and Bravo 2005; Gayet, Magis et al. 2007; CENSIDA 2011b).

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Entre los años 2004 y 2006 se encontraron prevalencias de VIH en HSH, en algunas ciudades del país como Acapulco, Monterrey, Tampico y Nezahualcóyotl (Estado de México), de entre 9 y 10 por ciento. Los resultados de la línea de base de la evaluación del proyecto del Fondo Mundial en México, la encuesta de mayor alcance en términos de tamaño de muestra y cobertura geográfica realizada hasta la fecha en México, con un muestreo probabilístico en 24 ciudades identificó una sero-prevalencia de 16.99%, con importantes variaciones regionales (de 9.87% en el centro occidente, a 20.43% en el centro) (Magis, Gayet et al. 2005; Bautista-Arredondo, Colchero et al. 2012).

Como parte de las estrategias de intervención que buscan frenar el avance del VIH, el estudio de las prácticas de riesgo entre los HSH ha jugado un papel fundamental para el diseño de políticas y acciones de prevención focalizadas a combatir el avance de esta enfermedad. Para esto, es indispensable definir y ubicar a los integrantes de esta población a los cuales se focalizarán estas acciones. Sin embargo, debido a las dificultades (culturales, sociales, etc.) no se cuenta con estimaciones adecuadas de su tamaño; y por ende, las estrategias de muestreo típicamente utilizadas difícilmente pueden obtener una muestra representativa de este grupo.

Entre 1987 y 1989 se realizaron por parte de la Secretaría de Salud las primeras encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en grupos de riesgo en 6 ciudades del país (Ciudad de México, Guadalajara, Monterrey, Acapulco, Mérida y Tijuana), incluyendo 853 encuestas a HSH en lugares de reunión (usando un muestreo por cuotas), que mostraron una frecuencia en el uso del condón en la última relación sexual del 30% en HSH, existiendo importantes diferencias según el lugar de residencia habitual. Por otra parte, en la encuesta aplicada en el Centro de Información de SIDA, "Flora", se encontró una prevalencia de VIH de 30%, sólo alrededor de 5% reportó usar condón siempre y 67% reportó no haberlo usado nunca (Izazola and Ávila-Figueroa 1995).

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

La Encuesta de Vigilancia Epidemiológica de Comportamientos de Riesgo para VIH/SIDA, llevada a cabo entre 2000 y 2002, recabó información sobre 2,580 HSH de Michoacán (1,518) y Puebla (1,062). Los resultados de este estudio mostraron que los HSH tenían un promedio de parejas sexuales de 8.6, frente a 1.8 de la población general; además, 79.2% reportó haber utilizado condón con su última pareja no estable (Magis, Gayet et al. 2004).

Estudios entre HSH en México han identificado una proporción de no uso de condón en la práctica de sexo anal receptivo de forma consistente en esta población alrededor de 30%, lo que podría repercutir en mayor riesgo de transmisión de ITS (Mendoza-Pérez and Ortiz-Hernández 2009). Resultados de un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública entre 2006 y 2007 en la Ciudad de México identificaron a una población con un nivel socioeconómico mayor al promedio de la población general, y con una elevada presencia de comportamientos de riesgo. Aunque para este estudio no se contó con marcadores biológicos de los HSH que participaron, hasta 30% reportó ser seropositivo a VIH (Gutiérrez 2012).

Con relación al tamaño de la población HSH en México, el único estudio con estimaciones poblacionales publicado corresponde a la Ciudad de México; a través de una encuesta probabilística en hogares, identificó que la proporción de hombres entre 15 y 60 años que reportaron relaciones sexuales exclusivas con hombres en su vida sexual fue de 0.4%, en tanto que los que reportaron relaciones con hombres y mujeres fue de 2.1% (Izazola-Licea, Gortmaker et al. 2000).

Existe una amplia literatura que analiza los riesgos relacionados con el VIH entre los HSH y muestran factores individuales que conducen a un comportamiento sexual de riesgo (Carballo-Diéguez 1996; Shifter y Madrigal 1998; Toro-Alfonso 2000; Dilorio et al.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

2002). Sin embargo, recientemente se ha analizado la vulnerabilidad al VIH centrándose en las cuestiones de estructura social como la raza, la etnia, la clase social, las cuestiones de género, el estigma y la discriminación, entre otros (Parker y Aggleton 2003, Gupta et al 2008; Infante, Sosa et al. 2009).

La información disponible sobre la prevalencia de VIH entre la población de HSH es escasa por lo que contar con mayor información y de mejor precisión constituye un elemento central para la respuesta mexicana a la epidemia. En ese sentido, este estudio busca contribuir a mejorar la evidencia disponible con la realización de una medición con mayor precisión de la sero-prevalencia en comparación con estudios previos.

Para este estudio, y siguiendo lo establecido en la NOM-010-SSA2-2010 para el diagnóstico de VIH, se realizarán 2 pruebas rápidas de laboratorios diferentes y de manera paralela e independiente de los resultados entre ellas, acompañadas de consejería previa a las pruebas y en el momento de la entrega de los resultados a todos los informantes en forma indistinta. Esto permite una diferencia cualitativa importante con los estudios sobre HSH referenciados más arriba, sobre todo con el realizado en 2011 bajo el financiamiento del Fondo Mundial, al incrementar la precisión en la identificación de personas reactivas, para ésta población. De esta forma, se busca contar con una estimación con la precisión establecida en la NOM, y de acuerdo a los estándares internacionales.

Las actividades de este proyecto se coordinarán con el equipo de la Fundación Mexicana para la Salud (Funsalud) que realiza las intervenciones del proyecto del Fondo Mundial, para asegurar por un lado que no haya una carga excesiva sobre las poblaciones en las necesidades de información, como para proporcionar la información con mayor precisión para las actividades del proyecto del Fondo Mundial. El interés del

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

estudio es contar con mayor evidencia que soporte las estimaciones ya realizadas sobre la sero-prevalencia entre HSH

Por otro lado, una potencial limitación de estudios previos y del nuestro es que, ante la ausencia de marco muestral preciso, la selección de la muestra para poblaciones de difícil acceso se suele basar en los sitios de reunión o encuentro, los cuales tienden a ser poco estables, es decir, tienen una vida corta. En general, es difícil asegurar la representatividad cuando no se tiene un universo claro, sin embargo, al considerar algunas de las ciudades incluidas en el estudio de 2011, se buscó contrastar resultados para asegurar que las estimaciones son replicables independientemente de esta circunstancia, lo que fortalece los resultados de ambos proyectos, al mostrar la reproducibilidad de los mismos. Esto es, mostrar que los resultados son consistentes en diferentes momentos genera mayor certidumbre sobre la independencia del resultado de la selección específica de los sitios.

Asimismo, se busca aportar al análisis de los factores relacionados con la infección, en particular, los que pueden incrementar el riesgo y vulnerabilidad a la misma. Todo esto proporcionará evidencia a las estrategias que ya se están implementando y servirá en el objetivo común de frenar la expansión de la epidemia de manera efectiva.

1.2 Objetivo General

Generar información estratégica sobre la situación de la epidemia de VIH en México en la población HSH, a fin de orientar la toma de decisiones en cuanto a acciones de prevención focalizada; así como actualizar el conocimiento de determinantes asociados a la epidemia del VIH en este grupo de personas. Lo anterior fortalecerá a la par el sistema de vigilancia (monitoreo) de la respuesta nacional al VIH/SIDA conforme a lo establecido en el Programa de Acción específico 2007-2012, contribuyendo también al seguimiento de

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

otros compromisos adoptados por el país mediante los Objetivos del Milenio; y las declaraciones políticas en materia de VIH/SIDA aprobadas en la Asamblea General de las Naciones Unidas, la más reciente en 2011.

Para alcanzar el objetivo general, se llevó a cabo una encuesta con determinación de sero-estatus a través de pruebas rápidas entre HSH que acuden a sitios de reunión, en zonas urbanas de los estados de Jalisco, México y Veracruz.

2. Metodología

2.1 Definición y selección de población estudio

En principio, el universo ideal son el conjunto de los hombres homosexuales y bisexuales en el país. Por cuestiones de presupuesto, el estudio se limitó a siete áreas urbanas en el país, que se identificaron en acuerdo con CENSIDA en función del tamaño de población de estudio, el peso de la entidad en la epidemia de VIH; así como de la factibilidad para llevar a cabo el estudio. Las áreas seleccionadas fueron Puerto Vallarta, zona metropolitana de Guadalajara, Ciudad Nezahualcóyotl, Ecatepec, zona metropolitana de Toluca, Veracruz y Coatzacoalcos-Minatitlán.

Por otra parte, al no contarse con información que permita identificar el universo en estas áreas, la selección se restringió a los integrantes de las poblaciones que acuden a sitios de reunión o trabajo. Si bien esto excluyó a un grupo de la población de interés que no acude a estos sitios; al igual que son menos accesibles para ser identificados, lo son para ser atendidos por los programas de prevención.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

La población elegible que fue invitada a participar en el estudio fueron hombres que acuden a sitios de reunión de población HSH, de 18 años o más años de edad, y que reportaron haber tenido sexo con otro hombre.

2.2 Diseño del estudio y tamaño de muestra

Se trata de un estudio transversal (tipo encuesta), con información por reporte y serológica a través de pruebas rápidas de detección.

A partir de la información comentada previamente en los antecedentes, se espera una sero-prevalencia de VIH de alrededor de 15% entre la población de homosexuales y bisexuales que acuden a los sitios de reunión. La muestra esperada era de 1 mil participantes, y se lograron 1,161.

2.3 Instrumento de recolección de información

El instrumento desarrollado se basó en uno previamente utilizado para estudios con poblaciones de HSH que ha sido adaptado en colaboración con CENSIDA y será auto-aplicable (Gutiérrez 2012). La temática abarca comportamientos sexuales, habilidades sociales, conocimientos sobre VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS), acceso a servicios de salud, estigma y discriminación, migración y aspectos socioeconómicos.

2.4 Medición y operacionalización de variables

La principal variable de resultado es la sero-positividad a VIH considerando a aquella que presente dos resultados de pruebas rápidas de anticuerpos positivos (NOM 010 SSA2 2010". Se realizarán dos pruebas rápidas de forma paralela y de laboratorios diferentes (Laboratorios Lafón S. A. de C. V.: Lafón VIH ½ y bioLytical Laboratories Inc: INSTI), determinándose sero-positividad si ambas pruebas coinciden en el resultado, y negativos en los demás casos (discordancia o concordancia negativa).

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

El uso de condón se preguntó para la última y penúltima relaciones sexuales, identificando para cada una si se usó condón en todas las penetraciones. Además del uso de condón, se incluyeron otros factores de riesgo alrededor del encuentro sexual: consumo de alcohol, consumo de drogas, uso de lubricante, si cree que su pareja tuviera alguna ITS o VIH/SIDA, el tiempo que llevaba de conocerla (si es pareja casual), si le pagaron o pagó por tener sexo, el rol sexual y la diferencia en edad entre el participante y la pareja. Se incluirá también variables sobre comportamientos sexuales, número de relaciones sexuales con penetración anal durante el último mes, y sexo recompensado en el último año. Adicionalmente, conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) y conocimiento sobre su estado de infección.

Para las variables de vulnerabilidad social se incluyeron preguntas sobre abusos a derechos humanos (violencia, estigma y discriminación).

2.6 Estrategia y resultados de campo.

El levantamiento de la información se realizó por medio de computadoras, además de la toma de muestras capilares para la realización de las pruebas de detección de VIH, y se llevó a cabo en un mes. El equipo de campo estuvo conformado por 2 coordinadores y se contará con la colaboración de la Fundación Mexicana para la Salud y de las ONGs que ya participan con ella en las intervenciones del proyecto del Fondo Mundial para lograr una mayor eficiencia en la selección, el abordaje y la respuesta de los potenciales participantes, a la vez que disminuir las solicitudes de entrevista y pruebas a los mismos individuos. La dinámica a seguir en cada zona de trabajo será la siguiente:

- a) Se aplicará en todos los establecimientos o lugares de reunión, previa autorización de cada sitio, en cada ciudad seleccionada.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

- b) El informante será contactado directamente a la entrada del establecimiento, se le ofrecerá responder el cuestionario y la toma de muestra capilar.
- c) El informante adecuado deberá ser cualquier varón de 18 años o más, que haya tenido relaciones sexuales con otro hombre y que no se encuentre bajo los efectos del alcohol o algún otro estimulante.
- d) Antes de la aplicación del cuestionario se le leerá la carta de consentimiento informado donde se le explica que además de responder las preguntas del cuestionario, se le realizará una toma de muestra capilar para la realización de dos pruebas rápidas de detección de VIH y se le dará consejería pre y post-prueba; y se le pedirá que la firme o rubrique.
- e) Una vez que se tenga el consentimiento del informante, recibirá consejería para la recolección de las muestras capilares.
- f) Antes de realizar el cuestionario, se le dará las indicaciones pertinentes para iniciar con la auto-aplicación del cuestionario.
- g) Una vez realizada la lectura de las muestras y terminando el cuestionario, los resultados se le entregarán con la consejería post-prueba adecuada.
- h) Finalmente, en caso de que la persona resulte doblemente reactiva a VIH, se referirá a los servicios de salud con el fin de que reciba la atención correspondiente.

El personal que participará cubre el siguiente perfil:

- Haber demostrado, durante la entrevista de reclutamiento, una postura neutral y tolerancia ante las posibles circunstancias en las que se llevará a cabo el levantamiento, es decir no tener conductas homofóbicas.
- Haber aprobado el curso de capacitación.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

- Tener disponibilidad de viajar y tiempo completo.
- Conocimiento en el uso de computadoras personales portátiles.
- Tener experiencia en cuestionarios auto-aplicables.
- Mantener una actitud neutral y objetiva ante los informantes seleccionados.

En todo momento se cuidará de manera estricta, la confidencialidad de toda la información obtenida para este proyecto.

Para el caso específico de las enfermeras, además de los requisitos arriba citados se aseguró que cubrieran con estos dos aspectos:

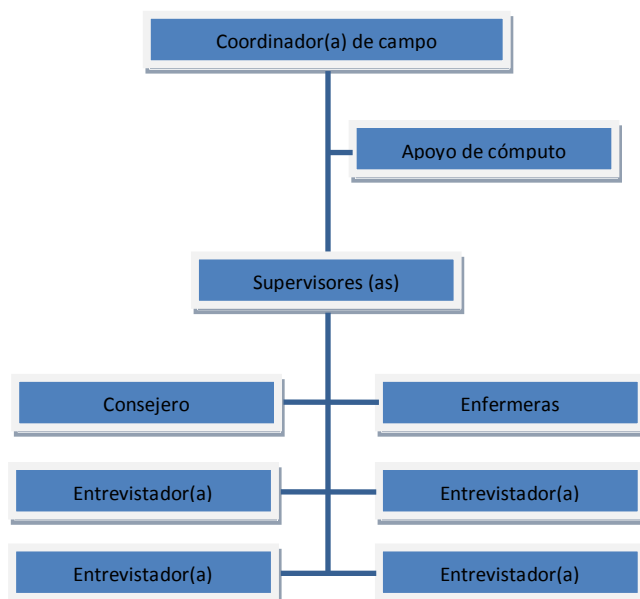
- Contar con estudios mínimos en enfermería.
- Tener experiencia en la toma de muestra capilar.

En el caso de las(los) enfermeras(os), la introducción a cada prueba se fue realizada por los representantes de los proveedores de las pruebas. Se revisó cada etapa que involucra el procedimiento apropiado del diagnóstico. La capacitación se concentró en el manejo apropiado y dominio del procedimiento, ya que es de vital importancia la obtención de los resultados con la minimización de posibles errores humanos. El aspecto donde se hizo hincapié es la forma en que se obtienen las gotas de sangre ya que, en cada paso, el procedimiento debe ser realizado con máximo cuidado, desde la forma en que se toma una torunda impregnada con alcohol, pasando por cómo se coloca el dedo para permitir la obtención de las gotas de sangre capilar, así como la colocación correcta de los desechos en sus contenedores. Se estableció la manera en que se operaría, ya que la realización de ambas pruebas sería realizada por dos enfermeras(os) y se requería un trabajo en equipo para todo el procedimiento.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Se integró un equipo de recolección de campo compuesto por 55 personas: tres coordinadores de campo y seis supervisores de los equipos, 13 enfermeras y enfermeros, 3 apoyos de cómputo y 6 consejeros. (Ver Figura 1).

Figura 1. Organigrama del equipo para la recolección de información en campo



3. Resultados

La muestra efectiva fue de 1,161 entrevistas distribuidas como se muestra a continuación:

Tabla 1. Muestra por ciudad y población HSH

ENTIDAD	CIUDAD	HSH
JALISCO	ZM GUADALAJARA	194
	PUERTO VALLARTA	191
	ECATEPEC	83
ESTADO DE MÉXICO	NEZAHUALCÓYOTL	111
	ZM TOLUCA	176
VERACRUZ	COATZACOALCOS-MINATITLAN	188
	ZM VERACRUZ	169
TOTAL		1,112

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

3.1 Identificación de los sitios de reunión o encuentro

De acuerdo a la estimación en campo, la forma en que se distribuyó el tamaño de población en un día regular en que operaban los establecimientos fue la siguiente.

Tabla 2. Sitios de reunión de HSH

SITIOS	n	%
Antro/Bar	759	68.3%
Calle/Metro/Plaza/Parque	328	29.5%
Playa	10	0.9%
Fiesta Privada	11	1.0%
Otro	4	0.4%

La mayor parte de las entrevistas para esta población fueron realizadas en sitios de reunión o encuentro como Antros y Bares y en segundo lugar en la Calle, el Metro, Plaza pública o Parque.

3.2 Sero-prevalencia de VIH

Como resultado del levantamiento de campo se obtuvo un total de 1,112 entrevistados que aceptaron la realización de la prueba, con consejería pre y post, de los cuales se logró realizar ambas pruebas rápidas a 1,110 individuos. Los resultados de las pruebas nos reportan una estimación de prevalencia de VIH de 12.79% (IC95% 10.82-14.76), la cual se ajusta a 12.16% (IC95% 6.62 - 17.69) considerando el tamaño relativo de las ciudades.

Es importante considerar que estas cifras contrastan con el auto-reporte de vivir con VIH/SIDA, que fue de 4.5%. En la tabla siguiente se puede observar que de las personas reactivas, 30.9% se consideraban VIH+ y 54.6% estado no lo consideraban. De los no reactivos, el 68.9% confirmó su estado. Hay un 14.4% de esta población que desconocen su estatus pero que salieron reactivas.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Tabla 3. Diferencia entre auto-reporte y pruebas de VIH en HSH

Auto-reporte	No reactivo	Reactivo
VIH +	0.9% (0.5-1.5)	30.9% (19.5-45.3)
VIH -	68.9% (60.1-76.4)	54.6% (47.3-61.7)
No sabe	30.2% (23.0-38.6)	14.4% (7.2-26.8)

3.3 Factores de riesgo y de vulnerabilidad asociados a Prevalencia de VIH

3.3.1 Descripción de variables que caracterizan a la población

Características Socioeconómicas

En la Tabla 4 se presentan los resultados de las características de los HSH presentada por submuestras de personas que resultaron reactivas y no reactivas a ambas pruebas de detección de VIH. En las primeras dos columnas se muestran los resultados de media o porcentaje y su respectivo intervalo de confianza (IC) para los entrevistados no reactivos y en las dos últimas, para los entrevistados reactivos. Dentro de las características socioeconómicas encontramos que la edad promedio de los HSH reactivos en este estudio es de 27 años (IC 95% 25-29), mayor aunque no significativamente a los HSH no reactivos que tienen una edad promedio de 26 años (IC 95% 25 - 27). Del total de los participantes HSH reactivos, 60.6% (IC 95% 25.7-87.2) nació en el estado en que fue entrevistado y fue el caso del 71.0% (IC 95% 46.3 - 87.5) para los no reactivos. La escala de riqueza de auto-reporte (Rango: 1-10), es muy similar entre ambos subgrupos, para los reactivos sólo un 0.1 punto porcentual menor que los reactivos, ubicándose en un nivel de 5.9 (5.4 - 6.3). Observando otros indicadores de la vivienda los entrevistados reactivos poseen un perfil similar a los no reactivos. El 39.8% de entrevistados reactivos reporta que posee su propia casa y el 42.3% de los no reactivos reporta esta medida. En ese sentido, las diferencias no resultan estadísticamente significativas, por lo que puede considerarse una población relativamente homogénea. De las personas que comparten su

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

vivienda, en promedio, los reactivos comparten la vivienda con 3.8 personas mayores de 15 años, similar a los no reactivos que son 3.4 personas. Ambos comparten, en promedio, con sólo 1 persona menor de 15 años. El porcentaje de personas que hablan una lengua indígena es de 4.2% en el caso de los reactivos y 2.5% para los no reactivos. Por otro lado, los años de escolaridad de los no reactivos en promedio son de 13.0 años (IC 95% 12.3 - 13.6) y los reactivos con 12.3 años (IC 95% 11.5 - 13.2). Esto corresponde aproximadamente al nivel medio superior. Esto es, 25.4% de los reactivos logrando este nivel y 33.3% de los no reactivos tienen este nivel de estudios. La ocupación principal de ambos subgrupos fue el trabajo no sexual, 44.4% y 50.0% para no reactivos y reactivos, respectivamente, por lo que la principal fuente de ingresos económicos actual resultó el trabajo no sexual (56.5% y 54.8%, no reactivos y reactivos, respectivamente). De esta muestra, tanto de ambas submuestras, en promedio 20.8% de personas no reactivas y 23.8% personas reactivas poseía un automóvil propio.

En el caso en que no sea el jefe de su vivienda, éste tiene una edad promedio 44.4 años (IC 95% 43.3 - 45.6) para no reactivos y 42.2 (IC 95% 37.8 - 46.7) años para reactivos; un nivel de estudios en mayor proporción de nivel secundaria seguido por el nivel profesional o superior para ambos subgrupos.

Dentro de los tres indicadores que hemos clasificado como culturales, se tiene que en promedio, los no reactivos han leído 2.1 libros el último mes y los reactivos 1.8; los no reactivos leyeron 2.6 veces el periódico la semana pasada, contra 1.9 veces de los reactivos. Finalmente, el número de horas que vieron televisión esa semana pasada fue muy similar (12.4 hrs. para no reactivos versus 12.5 hrs. para reactivos).

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Tabla 4. Características del HSH

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
Muestra total (N)=1,112				
PREVALENCIA DE VIH			12.15%	(6.61-17.69)
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS				
Edad	26	(25 - 27)	27	(25 - 29)
Nacieron en el estado donde fueron entrevistados	71.0%	(46.3-87.5)	60.6%	(25.7-87.2)
Nivel socioeconómico (Escala de riqueza 1-10)	6.0	(5.7 - 6.3)	5.9	(5.4 - 6.3)
Indicadores socioeconómicos				
Posee su propia casa	42.3%	(35.8-49.0)	39.8%	(30.6-49.7)
Tiene una laptop o computadora de escritorio en su vivienda	76.1%	(70.2-81.1)	69.3%	(57.9-78.7)
Tiene algún servicio de TV por cable o satelital en su vivienda	67.2%	(55.2-77.3)	65.4%	(45.2-81.3)
Tiene acceso a internet en su vivienda**	64.8%	(60.4-68.2)	57.2%	(51.8- 62.3)
Posee un coche en su vivienda	57.9%	(50.0-65.4)	56.0%	(46.8- 64.8)
Vive solo(a) en su vivienda	11.3%	(9.3- 13.6)	13.1%	(7.0- 22.9)
Personas con las que comparte su vivienda				
Personas de 15 años en adelante*	3.4	(3.0 - 3.8)	3.8	(3.4 - 4.3)
Personas menores de 15 años	1.2	(1.1 - 1.3)	1.1	(0.7 - 1.5)
Habla una lengua indígena	2.5%	(1.6 - 4.1)	4.2%	(1.4- 12.1)
Años de escolaridad	13.0	(12.3-13.6)	12.3	(11.5-13.2)
Nivel de estudios del entrevistado				
Ninguno	0.9%	(0.5 - 1.8)	-	-
Preescolar o kinder	-	-	-	-
Primaria	4.0%	(1.7 - 9.6)	7.9%	(2.7- 21.1)
Secundaria	13.4%	(8.2- 21.2)	15.5%	(9.5- 24.4)
Preparatoria o bachillerato	34.6%	(31.6-37.8)	39.6%	(32.4-47.2)
Normal	1.3%	(0.6 - 2.5)	-	-
Carrera técnica o comercial	9.5%	(6.9- 12.9)	7.1%	(3.6- 13.7)
Profesional o superior	33.3%	(27.5-39.6)	25.4%	(20.0-31.8)
Maestría o doctorado	2.9%	(2.6 - 3.3)	4.4%	(1.2-14.9)
Ocupación principal actual del entrevistado				
Trabajo (No Sexual)	44.4%	(38.4-49.8)	50.0%	(37.5-62.5)
Desempleado	8.6%	(5.1- 14.2)	6.1%	(2.6- 13.5)
Estudiante	25.1%	(16.8-35.6)	18.2%	(11.2-28.1)
Trabajo Sexual	1.5%	(0.6 - 3.6)	4.3	(1.5- 11.9)
Negocio propio	11.1%	(7.4- 16.4)	12.3%	(6.0- 23.6)
Otro	7.2%	(6.3 - 8.3)	5.2%	(1.6- 16.0)
No contesta	2.4%	(1.8 - 3.4)	3.9%	(1.1- 13.3)
Principal fuente de ingresos económicos actual del entrevistado				
Trabajo (No Sexual)	56.5%	(50.8-61.9)	54.8%	(42.0-67.1)
Trabajo Sexual	2.1%	(1.2 - 3.7)	3.5%	(0.8- 14.1)
Negocio propio	13.4%	(10.4-16.9)	13.3%	(6.8- 24.1)
Jubilación	-	-	-	-
Rentas	0.4%	(0.0 - 0.3)	1.0%	(0.1 - 9.7)
Mi pareja me sostiene	2.5%	(1.0 - 6.1)	3.0%	(1.4 - 6.7)
Mis padres me sostienen	20.1%	(14.6-27.0)	12.7%	(4.4- 31.4)
Otro	1.0%	(0.6 - 1.5)	1.9%	(0.4 - 8.4)
No contesta	4.0%	(2.6 - 6.2)	9.9%	(3.0- 28.0)
Automóvil propio	20.8%	(19.9-21.8)	23.8%	(17.9-31.1)

*p<0.1 **p<0.05

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Tabla 4' Cont. Características del HSH

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
Es jefe de su vivienda actual	21.2%	(16.5-26.9)	19.4%	(8.7- 37.7)
Edad del jefe del hogar	44.4	(43.3-45.6)	42.2	(37.8-46.7)
Nivel de estudios (jefe del hogar)*				
Ninguno	3.2%	(1.7 - 6.1)	5.8%	(2.6- 12.4)
Preescolar o kinder	0.1%	(0.0 - 1.2)	-	-
Primaria	15.1%	(12.1-18.6)	16.3%	(9.9- 25.8)
Secundaria	26.4%	(20.6-33.0)	28.3%	(21.0-37.0)
Preparatoria o bachillerato	14.6%	(7.7- 25.9)	15.5%	(6.1- 34.2)
Normal	2.0%	(0.5- 7.2)	-	-
Carrera técnica o comercial	5.1%	(2.8 - 9.3)	6.8%	(3.1- 14.1)
Profesional o superior	17.4%	(10.2-28.1)	19.5%	(10.6-33.2)
Maestría o doctorado	3.6%	(2.3 - 5.5)	-	-
No sé	9.1%	(5.4- 14.7)	4.8%	(1.7- 13.3)
No contesta	3.6	(1.4 - 9.0)	2.9	(0.6- 12.4)
Indicadores culturales				
Libros que ha leído el último mes	2.1	(1.7 - 2.4)	1.8	(1.1- 2.6)
Número de veces que ha leído el periódico la semana pasada**	2.6	(2.3 - 2.9)	1.9	(1.2- 2.6)
Horas que ha visto televisión la semana pasada	12.4	(10.8-14.0)	12.5	(9.4- 15.5)

*p<0.1 **p<0.05

Sexualidad y Factores de Riesgo

La sexualidad y los factores de riesgo son una de las características relevantes a estudiar en esta población para comprender el tipo de comportamientos que pudieran estar incrementando el riesgo de obtener una infección de transmisión sexual, particularmente, el VIH. La edad promedio en que tuvieron su primera relación sexual ya sea por penetración anal, vaginal o por sexo oral fue a los 16 años (IC 95% 15.9 – 16.1) para los no reactivos y de 15.4 años (IC 95% 15.1 - 15.8) para los reactivos, en las cuales, para ambos subgrupos, cerca del 46% reporta que se usó condón (Tabla 5). Existe una diferencia en la manera en que los subgrupos de población ha obtenido condones el último año; los no reactivos los han obtenido principalmente comprándolos (51.7%) o recibiendo los gratuitos de una clínica de salud (32.0%), de igual manera, los reactivos los

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

han obtenido mayormente comprándolos (43.6%), seguido de obtenerlos gratuitamente en las clínicas de salud en un 39.8%.

De los que han revelado su identidad, en promedio la edad en que lo hicieron fue a los 18.5 años para los no reactivos y a los 17.6 años para los reactivos. De acuerdo a cómo ellos se identifican, los reactivos se identifican en mayor proporción como Gay u homosexual (85.1%), mientras que los no reactivos se consideran en esta categoría principalmente (66.4%) pero también como Bisexual (22.3%).

Gran parte reporta no tener una pareja estable (29.9% para no reactivos, y 31.4% para reactivos) o no tener ningún tipo de pareja (21.5% no reactivos y 27.9% reactivos); o también en segundo nivel de proporción, tienen una pareja sexual estable hombre (38.9% para no reactivos, 37.9% reactivos). De aquéllos que tienen una pareja sexual estable, en promedio su relación ha durado más si es no reactivo con 3.5 años (IC 95% 2.6 - 4.4) que los reactivos con 2.9 años (IC 95% 2.3 - 3.5).

El rol sexual que más practican los no reactivos es el activo (39.2%) seguido del inter pasivo/activo (36.1%); mientras que los reactivos practican más el inter pasivo/activo (44.9%).

En promedio los reactivos han tenido una relación sexual con un hombre más que los no reactivos y han recibido regalos el año pasado o alguna vez en la vida en mayor proporción que los no reactivos, ya que han recibido en promedio 20.7 veces regalos el año pasado versus sólo 7.9 para los no reactivos en ese mismo periodo.

Es notable que los reactivos han usado algún tipo de droga inhalada o inyectada bajo prescripción médica en una proporción de 25.8% y distinta a los no reactivos (0.9%), pero los no reactivos reportan un mayor porcentaje de uso de alguna droga en el último

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

año (30.8%) que los reactivos (23.2%) y ambos han usado en mayor proporción la marihuana y luego la cocaína inhalada.

La frecuencia en que consume cualquier bebida alcohólica ha sido de igual manera de una a dos veces a la semana (31.9% no reactivos, 38.1% reactivos) o de dos o tres veces al mes (22.0% no reactivos, 24.5% reactivos).

Con respecto al conocimiento de VIH, contestaron correctamente cuando se les preguntó: 91.4% no reactivos y 96.5% reactivos si usar correctamente un condón protege contra el VIH; 72.3% no reactivos y 80.1% reactivos si se contrae el VIH mediante picaduras de mosquito; y 87.7% no reactivos y 86.3% reactivos, si una persona aparentemente sana podría estar infectada con el VIH.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Tabla 5. Sexualidad y Factores de Riesgo

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
SEXUALIDAD Y FACTORES DE RIESGO				
Edad que tuvo por primera vez relaciones sexuales (penetración anal, vaginal o sexo oral)**	16.0	(15.9-16.1)	15.4	(15.1-15.8)
Usó condón primera vez que tuvo relaciones sexuales (penetración anal, vaginal o sexo oral)	46.5%	(44.1-48.9)	46.4%	(28.7-65.0)
Edad que tuvo por primera vez relaciones sexuales (penetración anal)***	17.3	(17.0-17.5)	16.3	(15.9-16.6)
Usó condón primera vez que tuvo relaciones sexuales (penetración anal)	51.4%	(47.3-55.5)	51.9%	(30.4-72.7)
Manera en que ha conseguido condones:				
Comprados*	51.7%	(45.7-57.7)	43.6%	(29.9-58.3)
Gratis en clínica de salud	32.0%	(28.1-36.2)	39.8%	(25.5-56.2)
Gratis ONG***	10.8%	(5.0- 21.9)	19.4%	(8.3- 39.1)
Gratis antro/bar	13.9%	(9.2- 20.5)	14.0%	(9.4- 20.3)
Gratis calle	9.0%	(3.5- 21.2)	9.4%	(2.8- 26.8)
Pareja/Amigo(a)	6.7%	(5.2 - 8.6)	4.1%	(1.2- 13.1)
Otro	1.6%	(1.3 - 1.9)	2.4%	(0.4- 13.6)
Edad en que reveló su identidad o preferencia sexual**	18.5	(18.1-18.9)	17.6	(16.7-18.6)
Identidad o preferencia sexual***				
Gay/homosexual	66.4%	(57.2-74.5)	85.1%	(71.8-92.8)
Bisexual	22.3%	(15.5-31.0)	7.5%	(2.1- 23.2)
Hombre que tiene sexo con hombres	8.7%	(6.6- 11.4)	6.2%	(3.0- 12.2)
No contesta	2.5%	(1.6 - 3.9)	1.3%	(0.2 - 6.8)
Tiene una pareja sexual estable:				
Mujer	7.3%	(3.5- 14.4)	1.0%	(0.1- 14.2)
Hombre	38.9%	(32.5-45.7)	37.9%	(24.7-53.2)
Hombre y mujer	0.9%	(0.6 - 1.6)	0.9%	(0.1 - 8.2)
No tengo pareja estable	29.9%	(27.4-32.6)	31.4%	(22.0-42.7)
No tengo ningún tipo de pareja	21.5%	(19.8-23.3)	27.9%	(21.2-35.7)
No contesta	1.5%	(0.7 - 3.2)	0.9%	(0.1 - 8.2)
Duración de su relación más estable (años)*	3.5	(2.6 - 4.4)	2.9	(2.3 - 3.5)
Actividad sexual en el último año				
No practica la penetración anal	1.1%	(0.3 - 3.6)	-	-
Activo	39.2%	(33.4-45.4)	25.3%	(16.8-36.1)
Tanto Pasivo como Activo	36.1%	(30.1-42.5)	44.9%	(39.0-50.9)
Pasivo	18.5%	(16.2-21.1)	25.0%	(18.8-32.4)
No contesta	5.1%	(3.4 - 7.6)	4.9	(1.3- 16.9)
No. parejas sexuales(anales) el último mes**	2.6	(2.1 - 3.1)	3.6	(2.8 - 4.3)
Regalos o dinero a cambio de sexo alguna vez en la vida	23.9%	(20.4-27.9)	31.0%	(17.6-48.5)
Regalos, viajes o dinero a cambio de sexo en el último año (veces)	7.9	(2.0- 13.9)	20.7	(-9.8- 51.1)

*p<0.1 **p<0.05 ***p<0.01

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Tabla 5'Cont. Sexualidad o Factores de Riesgo

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
Ha utilizado alguna droga durante último año	30.8%	(27.1-34.8)	23.2%	(15.3 -33.6)
Tipo de drogas ha utilizado el último año:				
Marihuana	60.1%	(40.3-77.1)	43.7%	(27.4 - 61.4)
Inhalantes como thiner, resistol, activo, poppers o cloruro de etilo	21.7%	(14.4-31.2)	10.4%	(2.6 - 33.8)
Cocaína inhalada	37.7%	(30.8-45.2)	42.4%	(17.6 - 71.8)
Crack*	3.8%	(1.7 - 8.2)	14.6%	(1.9 - 60.1)
Tranquilizantes o barbitúricos como: Valium, Diazepam, Ativan, Rohhypnol, Librium, Rivotril, Dalmane	11.6%	(6.6- 19.8)	12.3%	(5.9- 23.8)
Drogas inyectables	1.6%	(0.4 - 6.8)	-	-
Otra	12.6%	(10.5-15.1)	17.2%	(10.0- 27.9)
Usa droga por tratamiento y bajo prescripción médica**	0.9%	(0.1 - 9.0)	25.8%	(3.8- 75.3)
Ha consumido alguna vez cualquier bebida que contenga alcohol	92.8%	(88.3-95.6)	94.3%	(83.2-98.2)
Frecuencia con que toma cualquier tipo de bebida que contiene alcohol el último año				
Tres o más veces al día	3.5%	(1.5 - 8.2)	0.9%	(0.1 - 9.0)
Dos veces al día	2.4%	(1.4 - 4.2)	-	-
Una vez al día	4.2%	(2.9 - 6.0)	7.4%	(4.4- 12.3)
Casi todos los días (5-6 veces por semana)	4.1%	(2.6 - 6.2)	4.8%	(2.2- 10.1)
Tres o cuatro veces a la semana	6.3%	(4.2 - 9.3)	8.2%	(6.0- 11.2)
Una o dos veces a la semana	31.9%	(27.3-36.8)	38.1%	(33.5-43.0)
Dos o tres veces al mes	22.0%	(20.5-23.6)	24.5%	(12.6-42.1)
Aproximadamente una vez al mes	16.1%	(12.3-20.8)	11.7%	(5.9- 21.8)
De siete a once veces al año	1.7%	(0.8 - 3.5)	2.1%	(0.4 - 9.9)
De tres a seis veces al año	3.4%	(2.1 - 5.7)	0.4%	(0.0 - 5.7)
Dos veces al año	2.5%	(1.7 - 3.9)	-	-
Una vez al año	1.8%	(0.8 - 4.2)	1.8%	(0.2- 11.8)
Conocimiento sobre VIH (contestaron correctamente vs incorrecto o no saben)				
Protegerse contra el VIH usando un condón correctamente cada vez que se tienen relaciones sexuales	91.4%	(89.6-92.8)	96.5%	(85.9-99.2)
Contraer el VIH mediante picaduras de mosquitos	72.8%	(62.5-81.1)	80.1%	(73.3- 85.5)
Persona aparentemente sana puede estar infectada con el VIH, el virus que causa el SIDA	87.7%	(81.5-92.0)	86.3%	(80.9 - 90.4)

*p<0.1 **p<0.05

Con respecto a su última relación sexual (Tabla 6), el 91.7% para los no reactivos y el 96.8% para los reactivos era una pareja sexual hombre, un poco menor para los no

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

reactivos, con una edad promedio aproximada de 26.5 años (IC 95% 25.6 - 27.5) para los no reactivos y de 30 años (IC 95% 27.1 - 33.0) para los reactivos. Un 11.8% de no reactivos y 12.8% de reactivos reporta que los acababa de conocer o en promedio tenían 3.0 años (no reactivos) y 2.6 años (reactivos) de conocerse.

En su mayoría, el lugar donde conocieron a esta pareja sexual, para ambos grupos fue en un antro o bar y en segundo lugar, para los reactivos en la calle, el metro o el parque, en cambio los no reactivos, el segundo lugar fue por medio de un chat. En este encuentro sexual, hubo una mayor proporción donde existió un pago de por medio para los no reactivos (8.2%) que para los reactivos (4.5%) y había ligeramente una mayor proporción de reactivos que reportan que estaban borrachos o al menos uno en la relación usó algún tipo de droga.

El rol sexual principal que practicaron ambas submuestras fue pasivo (37.0% no reactivos y 41.3% para reactivos). El uso de condón fue mayor en los reactivos (65.8%) que en los no reactivos (60.0%). En el caso en que no lo usaron, la razón por la que no lo hicieron para los no reactivos fue por que ambos acordaron no hacerlo (46.3%), mientras que los reactivos fue por que lo olvidaron (37.0%). El uso del lubricante fue similar en ambos tipos de entrevistados con un promedio de uso de 59.0%.

Con respecto a su penúltima relación sexual (Tabla 7), el 92.6% para los no reactivos y el 97.7% para los reactivos era una pareja sexual hombre, un poco menor para los no reactivos; con una edad promedio aproximada de 26.2 años (IC 95% 25.3 - 27.0) para los no reactivos, que para los reactivos con una edad promedio de 28.5 años (IC 95% 27.0 - 29.9). Un 7.6% de reactivos reporta que los acababa de conocer o en promedio tenía 2.6 años de conocerla (IC 95% 1.4 - 3.8); y un 15.7% de no reactivos reporta este tipo de pareja, o en promedio de 2.9 años de conocerla (IC 95% 2.1 - 3.7). En

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

su mayoría, el lugar donde conocieron ambos subgrupos a esta pareja sexual fue en un antro o bar y en segundo lugar, para los reactivos en una calle, el metro o el parque, y en cambio los no reactivos fue en el trabajo o escuela. En este encuentro sexual, hubo una mayor proporción donde existió un pago de por medio para los no reactivos (6.9%) que para los reactivos (3.3%) y había una mayor proporción de reactivos que reportan haber estado borrachos o al menos uno en la relación usó algún tipo de droga. El rol sexual principal que practicaron ambas submuestras fue pasivo (37.0% no reactivos y 47.0% para reactivos). El uso de condón fue mayor en los reactivos (74.6%) que en los no reactivos (62.5%). En el caso en que no lo usaron, la razón principal por la que no lo hicieron los dos tipos de entrevistados fue porque ambos acordaron no hacerlo (42.6% no reactivos y 32.1% reactivos). El uso del lubricante fue ligeramente mayor en los reactivos (61.6%) que en los no reactivos (58.8%).

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Tabla 6. Sexualidad o Factores de Riesgo: Última relación sexual

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
ÚLTIMA relación sexual con penetración				
Pareja sexual hombre*	91.7%	(87.4-94.7)	96.8%	(89.7-99.1)
Tiempo de la última relación sexual (meses)	5.4	(3.2 - 7.6)	8.2	(-0.9 - 17.4)
Tiempo de conocer a la pareja (años)	3.0	(2.7 - 3.3)	2.6	(1.7 - 3.6)
Pareja sexual acabada de conocer	11.8%	(8.9- 15.6)	12.8%	(6.4- 24.2)
Lugar donde conoció a la pareja sexual				
Antro/Bar	24.8%	(18.1-32.9)	28.6%	(16.4-44.9)
Fiesta	12.6%	(8.8- 17.7)	16.6%	(9.3- 27.9)
Chat/Internet	16.6%	(9.6- 27.3)	13.6%	(9.2- 19.7)
Calle/Metro/Parque	12.0%	(8.3- 17.1)	17.4%	(8.1- 33.3)
Trabajo/Escuela	14.7%	(11.7-18.4)	10.5%	(3.5- 27.4)
Sauna	2.2%	(0.9 - 5.4)	0.1%	(0.0 - 2.5)
Sanitario Público	0.4%	(0.0 -3.8)	-	-
Cine Porno/Sexshop	1.7%	(0.7 - 4.0)	0.4%	(0.0 - 5.2)
Club sexual/Cuarto Oscuro	0.4%	(0.1 - 1.1)	-	-
Otro	14.7%	(13.7-15.7)	12.8%	(7.1- 21.8)
Pagó o le pagaron por tener sexo	8.2%	(5.9- 11.4)	4.5%	(1.9- 10.3)
Edad aproximada de la pareja sexual**	26.5	(25.6-27.5)	30.0	(27.1-33.0)
Estaban borrachos cuando tuvieron sexo	21.3%	(12.1- 34.7)	23.5%	(11.5-42.2)
Al menos uno en la relación usó alguna droga ingerible o inhalable	7.6%	(3.8- 14.5)	6.1%	(3.1- 11.6)
Rol sexual:**				
Activo	36.9%	(32.3-41.8)	26.7%	(20.6-33.9)
Pasivo y Activo (Inter)	26.1%	(22.4-30.1)	31.9%	(22.2-43.6)
Pasivo	37.0%	(34.9-39.1)	41.3%	(32.2-51.1)
Usaron condón	60.0%	(55.4-64.4)	65.8%	(58.3-72.5)
Razón por la que no usaron condón				
No había	13.9%	(10.3-18.5)	13.4%	(4.5- 33.9)
Yo no quise usar	11.5%	(8.6- 15.3)	11.4%	(4.9- 24.0)
Mi pareja no quiso usar	7.0%	(4.8- 10.2)	5.6%	(1.2- 22.3)
Ambos acordamos no utilizarlo	46.3%	(33.9-59.2)	26.9%	(20.1-35.1)
Lo olvidamos	16.9%	(12.1-23.0)	37.0%	(22.4-54.5)
Nunca he usado	4.4%	(2.0 - 9.1)	5.7%	(0.7- 32.8)
Usaron lubricante	58.6%	(49.1-67.5)	59.6%	(40.0-76.6)

*p<0.1 **p<0.05

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Tabla 7. Sexualidad o Factores de Riesgo: Penúltima relación sexual

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
<u>PENÚLTIMA relación sexual con penetración</u>				
Pareja sexual hombre*	92.6%	(85.9-96.2)	97.7%	(86.0-99.7)
Tiempo de la penúltima relación sexual (meses)	6.7	(5.7 - 7.6)	9.8	(2.1-17.5)
Tiempo de conocer a la pareja (años)	2.9	(2.1 - 3.7)	2.6	(1.4 - 3.8)
Pareja sexual acabada de conocer	15.7%	(12.4-19.7)	7.6%	(1.4- 31.7)
Lugar donde conoció a la pareja sexual				
Antro/Bar	23.3%	(16.3-32.2)	30.3%	(17.9-46.5)
Fiesta	13.5%	(9.2- 19.5)	16.0%	(9.2- 26.3)
Chat/Internet	16.6%	(9.7- 26.9)	6.7%	(3.1- 13.5)
Calle/Metro/Parque	13.4%	(9.5- 18.7)	19.0%	(11.1-30.6)
Trabajo/Escuela	18.0%	(14.0-23.0)	12.6%	(9.2- 17.0)
Sauna	2.1%	(0.6 - 7.0)	2.0%	(0.2- 15.8)
Sanitario Público	0.1%	(0.0 - 1.2)	1.8%	(0.2- 17.6)
Cine Porno/Sexshop	1.8%	(1.1 - 2.8)	-	-
Club sexual/Cuarto Oscuro	0.7%	(0.1 - 4.1)	-	-
Otro	10.2%	(7.8- 13.3)	11.5%	(6.6- 19.3)
Pagó o le pagaron por tener sexo	6.9%	(4.2- 11.2)	3.3%	(0.8- 12.1)
Edad aproximada de la pareja sexual***	26.2	(25.3-27.0)	28.5	(27.0-29.9)
Estaban borrachos cuando tuvieron sexo	16.1%	(11.6-22.0)	17.5%	(11.7-25.4)
Al menos uno en la relación usó alguna droga ingerible o inhalable	4.6%	(2.9 - 7.0)	2.4%	(0.3- 16.9)
Rol sexual:				
Activo	34.8%	(30.4-39.5)	31.0%	(21.3-42.7)
Pasivo y Activo (Inter)	26.7%	(21.6-32.5)	20.1%	(14.7-26.8)
Pasivo	37.0%	(34.2-39.8)	47.0%	(33.1-61.4)
No practicó penetración anal	1.5%	(0.8 - 2.9)	1.9%	(0.2- 17.1)
Usaron condón***	62.5%	(59.1-65.7)	74.6%	(69.7-79.0)
Razón por la que no usaron condón				
No había	15.8%	(12.0-20.5)	15.6%	(3.2- 50.2)
Yo no quise usar	11.7%	(8.7- 15.4)	9.4%	(2.3- 31.2)
Mi pareja no quiso usar	6.4%	(3.7- 10.9)	17.3%	(5.4- 43.6)
Ambos acordamos no utilizarlo	42.6%	(39.2-46.0)	32.1%	(16.3-53.5)
Lo olvidamos	19.2%	(13.6-26.4)	18.2%	(4.7- 50.1)
Nunca he usado	4.3%	(3.2 - 6.0)	7.3	(1.2- 34.2)
Usaron lubricante	58.8%	(51.3-65.9)	61.6%	(45.7-75.4)

*p<0.1 **p<0.05 ***p<0.01

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Capacidades sociales

En el tipo de capacidades sociales (Tabla 8) encontramos que mayormente les resulta fácil entablar una conversación con una persona que apenas conocen o conseguir una pareja sexual. Ambos tipos de entrevistados se describen como ser delgado y en segundo lugar, se consideran pasados de peso, siendo muy parecidas las proporciones que se reportan en ambos subgrupos. En promedio el nivel donde se colocan en la escala de atractividad es similar en ambos subgrupos, en el 7.0 (IC 95% 6.7 - 7.2) para no reactivos y 6.9 (IC 95% 6.6 – 7.2) para reactivos, y la mayoría de ambos grupos se considera moreno claro o moreno.

Tabla 8. Capacidades Sociales

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
CAPACIDADES SOCIALES				
Facilidad para entablar una conversación con una persona que acaba de conocer				
Muy difícil (de 1 a 3 de cada 10)	12.4%	(10.0- 15.1)	18.3%	(6.8- 40.9)
Difícil (de 4 a 6 de cada 10)	21.9%	(19.0-25.2)	23.9%	(17.1-32.3)
Fácil (de 7 a 9 de cada 10)	46.8%	(42.3-51.3)	33.3%	(24.5-43.4)
Muy fácil (10 de 10)	19.0%	(14.8-24.0)	24.5%	(7.1- 57.9)
Facilidad para conseguir pareja sexual				
Muy difícil (de 1 a 3 de cada 10)	20.0%	(16.9-23.6)	20.2%	(13.4-29.2)
Difícil (de 4 a 6 de cada 10)	30.8%	(26.4-35.5)	35.0%	(24.3-47.5)
Fácil (de 7 a 9 de cada 10)	36.3%	(30.2-42.9)	35.2%	(24.4-47.8)
Muy fácil (10 de 10)	12.9%	(8.6- 18.8)	9.6%	(4.9- 17.9)
Complexión física				
Muy Delgado	4.0%	(2.0 - 7.6)	2.6%	(0.7 - 9.3)
Delgado	56.0%	(51.7-60.2)	66.1%	(53.2-77.7)
Atlético	16.0%	(11.3-22.1)	9.0%	(4.3- 17.8)
Musculoso	2.9%	(2.2 - 3.8)	1.5%	(0.2- 10.6)
Pasado de peso	19.9%	(17.4-22.6)	20.7%	(13.1-31.3)
Obeso	1.3%	(0.6 - 2.8)	-	-
Escala de belleza (1-10)	7.0	(6.7 - 7.2)	6.9	(6.6 - 7.2)
Tipo de raza/etnia				
Rubio/Blanco	20.6%	(16.5-25.4)	14.8%	(5.7- 33.1)
Moreno claro	51.8%	(50.6-53.1)	59.1%	(37.9-77.4)
Moreno	25.9%	(21.2-31.3)	25.7%	(12.1-46.5)
Negro	0.5%	(0.2 - 0.9)	0.4%	(0.0 - 5.2)
Indígena	0.5%	(0.2 - 1.1)	-	-
Otro	0.7%	(0.1 - 3.9)	-	-

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Acceso a insumos y servicios de salud

Con respecto al acceso a bienes y servicios de salud (Tabla 9), la mayoría se atiende en el IMSS y en segundo lugar, los reactivos en la SSA (20.2%); y los no reactivos con un médico privado (31.4%). Una mayor proporción (25.7%) de personas no reactivas reporta no estar afiliada a ningún servicio médico ni privado que personas reactivas (17.2%). El principal proveedor de servicios de salud es el IMSS para ambos subgrupos, si bien entre los reactivos destaca también la afiliación al Seguro Popular.

Una mayor proporción de reactivos se ha hecho una prueba de VIH (85.7%) que no reactivos (62.5%), y la edad promedio en que se hicieron la prueba, es similar entre los no reactivos (21.6 años) y los reactivos (21.0 años). Una alta proporción reporta que le ofrecieron la consejería al entregarle los resultados de esta prueba (76.4% para reactivos y 73.3% para no reactivos). Casi 1% en ambos grupos no fueron a recoger sus resultados.

Con respecto a haber padecido algún tipo de infección de transmisión sexual en los últimos 12 meses, la prevalencia arrojada fue de 5.5% y 12.4% para los no reactivos y reactivos respectivamente. En servicio en donde fueron diagnosticados, se muestra una diferencia entre la consulta privada (33.2% no reactivos) y las clínicas de la Secretaría de Salud (24.6% reactivos).

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Tabla 9. Acceso a Insumos y Servicios de Salud

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
ACCESO A INSUMOS Y SERVICIOS DE SALUD				
Servicio de salud donde se atiende*				
Seguro Social (IMSS)	40.8%	(35.4-46.4)	42.1%	(23.1-63.7)
ISSSTE	4.3%	(2.4 - 7.6)	1.6%	(0.3 - 9.1)
ISSSTE Estatal	1.2%	(0.6 - 2.2)	-	-
Pemex	0.7%	(0.1 - 3.6)	1.1%	(0.1 - 8.1)
Defensa o Marina	0.4%	(0.1 - 1.1)	1.0%	(0.1 - 8.7)
Centro de Salud u hospital de la SSA	6.7%	(5.0 - 9.0)	20.2%	(9.8- 37.3)
IMSS Oportunidades	3.0%	(1.5 - 5.9)	3.9%	(1.1- 12.9)
Consultorios dependientes de farmacias	6.4%	(4.2 - 9.6)	5.8%	(1.2- 24.7)
Médico privado	31.4%	(27.8-35.2)	16.9%	(11.1-25.0)
Se automédica	1.3%	(0.6 - 2.8)	0.4%	(0.0 - 5.3)
Otro lugar	2.2%	(0.7 - 6.2)	4.3%	(0.8- 20.0)
No se atiende	1.7%	(1.0 - 3.0)	2.8%	(0.5- 14.8)
Tipo de afiliación a servicio médico**				
Seguro Social (IMSS)	53.9%	(47.0-60.7)	43.8%	(32.7-55.5)
ISSSTE	5.3%	(4.0 - 7.1)	1.6%	(0.3 - 9.2)
ISSSTE Estatal	1.1%	(0.4 - 2.9)	1.0%	(0.1 - 9.2)
Pemex	0.9%	(0.2 - 3.7)	1.1%	(0.1 - 8.2)
Defensa o Marina	0.7%	(0.2 - 2.1)	1.0%	(0.1 - 9.2)
Seguro Popular	7.0%	(4.3- 11.0)	25.5%	(13.2-43.6)
Seguro privado	3.0%	(1.5 - 6.0)	5.9%	(2.1- 15.0)
Otra Institución	2.5%	(0.8 - 7.1)	3.1%	(0.6- 14.2)
No está afiliado(a) o inscrito(a) a los servicios médicos ni públicos ni privados	25.7%	(20.8-31.3)	17.2%	(7.7- 33.9)
Prueba de VIH				
Se han hecho la prueba***	62.5%	(50.2-73.3)	85.7%	(76.6-91.7)
Edad de primera prueba	21.6	(20.6-22.6)	21.0	(19.4-22.7)
Conoce los resultados de su última prueba	88.4%	(83.7-92.0)	84.0%	(66.5-93.3)
Servicio médico donde se realizó la última prueba				
Clínica/ hospital del Seguro Social (IMSS)	15.2%	(8.9- 24.6)	11.9%	(4.2- 29.5)
Clínica IMSS-Oportunidades	2.0%	(0.8 - 5.0)	3.5%	(1.1- 10.7)
Clínica/hospital del ISSSTE	2.1%	(1.4 - 3.2)	0.4%	(0.0 - 3.1)
Centro de Salud/hospital de la Secretaría de salud	9.5%	(6.5- 13.9)	19.4%	(14.5-25.4)
CAPASITS	9.9%	(4.9- 19.3)	12.4%	(5.6- 25.2)
Unidad móvil de servicios de salud Estatales	6.9%	(4.7- 10.0)	1.9%	(0.4 - 8.2)
Clínica de Pemex, Defensa, Marina u otra institución de gobierno	1.1%	(0.2 - 5.7)	2.6%	(0.4- 16.1)
Organismo No gubernamental (ONG)	12.0%	(4.6- 27.9)	11.6%	(4.2- 28.2)
Consultorio/clínica/hospital privado	32.8%	(26.7-39.7)	30.9%	(15.6-52.0)
Feria, carpa o puesto en evento comunitario	4.5%	(3.5 - 5.8)	1.3%	(0.2 - 8.5)
Otro	3.9%	(2.5 - 5.9)	4.2%	(1.1- 14.9)
Le dieron consejería al entregarle resultados de su última prueba	73.3%	(68.1-78.0)	76.4%	(67.1-83.6)
No fue a recoger los resultados de su última prueba	0.9%	(0.2 - 3.8)	1.0%	(0.1- 13.6)

*p<0.1 **p<0.05 ***p<0.01

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Tabla 9'Cont. Acceso a Insumos y Servicios de Salud

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
Actualmente vive con VIH/SIDA***	0.9%	(0.5 - 1.5)	30.9%	(19.5-45.3)
En los últimos doce meses ha sido diagnosticado con alguna ITS diferente al VIH*	5.5%	(3.6 - 8.3)	12.4%	(5.4- 26.2)
Servicio médico donde fue diagnosticado con alguna ITS diferente al VIH**				
Clínica/ hospital del Seguro Social (IMSS)	23.6%	(12.2-40.9)	15.9%	(5.5- 38.2)
Clínica IMSS-Oportunidades	0.4%	(0.0 - 6.8)	-	-
Clínica/Hospital del ISSSTE	0.8%	(0.0- 12.9)	-	-
Centro de Salud/hospital de la Secretaría de salud	4.8%	(1.0- 20.6)	24.6%	(13.4-40.9)
CAPASITS	2.7%	(0.3- 21.8)	17.4%	(1.4- 76.4)
Clínica de Pemex, Defensa, Marina u otra institución de gobierno	0.4%	(0.0 - 6.8)	8.9%	(0.7- 56.2)
Organismo No gubernamental (ONG)	9.0%	(4.0- 19.3)	-	-
Consultorio/clínica/hospital privado	33.2%	(23.3-44.9)	4.2%	(0.4- 32.6)
Farmacia	6.0%	(1.7- 18.9)	2.5%	(0.3- 20.0)
Otro	7.5%	(2.7- 19.1)	26.5%	(5.2- 70.4)

*p<0.1 **p<0.05 ***p<0.01

Violencia, estigma y discriminación

En estos aspectos tan relevantes para este grupo de población (Tablas 10 y 11), una mayor proporción reporta que nunca lo ha sentido, tanto en los reactivos (57.7%) como los no reactivos (47.1%); y quienes lo han sentido ha sido mayoritariamente por su preferencia u orientación sexual (28.7% los reactivos y 35.7% los no reactivos). La forma en que mayormente lo ha sentido es por medio de violencia verbal (51.8% reactivos y 45.3% no reactivos), o aislamiento (26.6% reactivos y 37.3% no reactivos).

Se han sentido discriminados principalmente por amigos, familiares o compañeros de la escuela e incluso por la policía. Sólo 7.8% de los reactivos y 6.1% de los no reactivos han hecho alguna denuncia en su mayoría por medio de la CNDH (58.8% reactivos y 36.4% no reactivos) o la Procuraduría (30.8%) para los no reactivos o el

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Ministerio Público (30.3%) para los reactivos. En el caso en que no lo hayan hecho, ambos subgrupos reportan como la razón principal que no quisieron hacerlo (41.6% no reactivos y 36.1% reactivos) o por desconocimiento (20.1%) en los no reactivos y por miedo (15.4%) en los reactivos.

Es notable que un mayor porcentaje (29.7%) de reactivos reporta que alguna vez ha sido forzado o presionado para tener un contacto sexual versus los no reactivos (15.4%) y el número de veces promedio en que esto ha sido así es de 5.2 veces (IC 95% 0.2-10.2) para los reactivos y 5.0 veces (IC 95% 3.8-6.1) para los no reactivos. En el caso en que reporten quien los ha forzado, los reactivos indican que en su mayoría fue un desconocido (36.5%) mientras que los no reactivos reportan a un amigo o conocido (34.6%).

Tabla 10. Violencia, estigma y discriminación

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
VIOLENCIA, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN				
Alguna vez se ha sentido rechazado, excluido o discriminado (sí==1)				
Su preferencia/orientación sexual	35.7%	(26.4-46.1)	28.7%	(21.8-36.8)
Por vivir con VIH/SIDA***	0.2%	(0.0 - 1.4)	4.1%	(1.8 - 8.9)
Por su apariencia física	10.7%	(5.1- 21.0)	5.7%	(1.8- 17.1)
Por ser trabajador(a) sexual**	0.6%	(0.3 - 1.5)	3.5%	(1.1- 10.8)
Por ser afeminado	8.9%	(5.0-15.2)	9.4%	(5.3- 16.0)
Por ser usuario de drogas*	2.9%	(1.3 - 6.3)	0.5%	(0.1 - 4.1)
Por no tener dinero	6.5%	(4.4 - 9.5)	7.2%	(5.0- 10.3)
Otros	2.5%	(1.5 - 4.3)	1.7%	(0.3 - 8.6)
Nunca lo ha sentido	47.1%	(38.3-56.0)	57.7%	(41.5-72.5)
Forma en que ha sentido rechazo, exclusión o discriminación				
Aislamiento	37.3%	(31.7-43.3)	26.6%	(9.7- 54.9)
Amenazas	7.7%	(5.0- 11.6)	7.0%	(2.4- 18.8)
Violencia física (golpes)	8.7%	(4.9- 14.9)	7.9%	(3.3- 17.7)
Violencia sexual (manoseo, tocamientos, violación)	5.8%	(3.1- 10.8)	7.1%	(2.4- 19.3)
Extorsión	3.9%	(2.0 - 7.4)	0.9%	(0.1- 11.5)
Negación de algún servicio de salud***	1.0%	(0.3 - 3.8)	6.6%	(2.0- 19.6)
Negación de un trabajo/despido	10.4%	(4.2- 23.2)	15.1%	(8.1- 26.4)
Desalojo de viviendas	1.0%	(0.2 - 5.1)	-	-
Violencia verbal (insultos, burlas, etc.)	45.3%	(39.4-51.4)	51.8%	(29.1-73.8)
Otros	2.3%	(1.0 - 5.1)	3.2%	(0.8- 12.8)

*p<0.1 **p<0.05 ***p<0.01

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Tabla 11. Violencia, estigma y discriminación

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
Personas que lo han discriminado				
Personal de salud***	3.9%	(1.3- 11.3)	14.0%	(4.7- 35.1)
Policía	22.5%	(15.7-31.0)	18.0%	(6.7- 40.4)
Otros servidores públicos***	9.4%	(6.6- 13.3)	22.9%	(13.5-36.2)
Miembros de la iglesia	15.9%	(7.0- 32.1)	12.5%	(2.8- 41.7)
Periodistas	0.7%	(0.1 - 8.0)	-	-
Amigos	28.7%	(25.5-32.2)	31.7%	(18.5-48.6)
Familiares	27.8%	(24.5-31.4)	32.4%	(18.0-51.1)
Compañeros de la escuela	33.6%	(21.0-49.1)	24.4%	(10.6-46.8)
Maestros	10.5%	(5.7- 18.4)	9.1%	(2.3- 30.1)
Empleador**	9.0%	(4.1- 18.6)	25.4%	(15.0-39.5)
Casero	2.9%	(1.5 - 5.3)	5.0%	(0.4- 39.3)
Otros	15.3%	(11.4-20.4)	21.8%	(7.0- 50.7)
Alguna vez ha denunciado este rechazo, exclusión o Discriminación	6.1%	(4.4 - 8.3)	7.8%	(3.0- 18.8)
Institución donde denunció				
C N D H	36.4%	(9.9- 74.9)	58.8%	(5.9- 97.0)
CEDH	7.6%	(1.1- 38.3)	-	-
Procuraduría	30.8%	(15.8-51.4)	10.9%	(0.6- 72.6)
CONAPRED	12.6%	(2.1- 49.0)	-	-
Ministerio Público	12.6%	(3.7- 35.4)	30.3%	(1.5- 92.8)
Razón por la que no ha denunciado				
Por desconocimiento	20.1%	(18.3-22.0)	14.5%	(3.0- 48.0)
Porque no quise hacerlo	41.6%	(36.9-46.5)	36.1%	(15.0-64.4)
Por miedo	11.3%	(9.0- 14.0)	15.4%	(7.7- 28.5)
Porque no sé cómo hacerlo	5.7%	(2.9- 10.9)	12.5%	(4.5- 30.1)
Porque no pasa nada aunque denuncie	13.2%	(9.0- 19.1)	11.5%	(3.9- 29.6)
Por falta de tiempo	3.3%	(1.2 - 8.9)	6.9%	(2.1- 20.8)
Otros	4.8%	(3.2 - 7.1)	3.0%	(0.3- 26.2)
Alguna vez ha sido forzado o presionado a tener un contacto sexual**	15.4%	(12.9-18.2)	29.7%	(20.2-41.3)
Número de veces en que ha sido forzado o presionado a tener un contacto sexual	5.0	(3.8 - 6.1)	5.2	(0.2-10.2)
Quien lo ha forzado o presionado a tener un contacto sexual				
Amigo(a), conocido(a)	34.6%	(26.9-43.2)	21.3%	(9.8- 40.4)
Novio(a), esposo(a), pareja	3.8%	(1.6 - 9.0)	9.3%	(1.5- 41.5)
Familiar	22.7%	(15.4-32.0)	17.2%	(2.1- 66.9)
Compañero(a) de la escuela o trabajo	7.4%	(2.0- 23.8)	-	-
Autoridad (jefe, profesor, etc.)	4.7%	(2.4 - 9.0)	5.2%	(0.8- 27.5)
Desconocido	26.7%	(16.4-40.5)	36.5%	(19.3-57.9)
Un grupo de personas	0.1%	(0.0 - 2.3)	10.5%	(2.4- 35.8)

*p<0.1 **p<0.05 ***p<0.01

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Migración

En cuanto a aspectos relacionados con algún tipo de migración a Estados Unidos (EU), en promedio, el 19.2% de no reactivos reporta tener visa a este país, mientras que el 13.3% de reactivos la tienen. Un porcentaje similar entre grupos reporta haber ido alguna vez a EU y la edad promedio es menor para los no reactivos (14.5 años) que para los reactivos (17.3 años). El principal motivo de su viaje fue por vacaciones (para ambos grupos) o por cuestiones de trabajo.

Tabla 12. Migración

Variables HSH	VIH-		VIH+	
	Media / %	IC 95%	Media / %	IC 95%
MIGRACIÓN				
Tiene VISA a EU*	19.2%	(13.2-27.2)	13.3%	(5.4- 29.4)
Ha ido alguna vez a EU	26.7%	(20.8-33.7)	26.2%	(12.1-47.6)
Edad en que fue la primera vez a EU	14.5	(13.9-15.1)	17.3	(12.7-22.0)
Motivo de su viaje				
Trabajo	19.1%	(16.4-22.1)	29.5%	(16.8-46.6)
Vacaciones	65.2%	(57.1-72.5)	63.0%	(41.3-80.4)
Estudios	8.1%	(5.0- 13.0)	1.2%	(0.1- 12.0)
Otros	7.6%	(5.5- 10.4)	6.3%	(1.6- 21.2)

*p<0.1

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

4. Conclusiones

Los resultados obtenidos confirman las estimaciones recientes sobre el nivel de la epidemia de VIH entre los HSH, que resultan mayores a las identificadas previamente. Estas diferencias no implican necesariamente un incremento en la sero-prevalencia entre HSH, sino que pueden reflejar únicamente la mayor disponibilidad de evidencia dura, es decir, datos primarios. De acuerdo a la estimación que se presenta en este documento 12.79% de los HSH (o 12.16% si se hace el ajuste por tamaño de ciudad) viven con VIH, con una importante variabilidad regional. Esta cifra si bien menor al 16.99% reportada para el proyecto del Fondo Mundial, incluye en el intervalo de confianza el valor del FM, lo que la hace no diferente, a la vez que excluye a la población trans, que si se considera en la cifra del FM, entre quienes la prevalencia se ha identificado mayor.

En lo que se refiere a las prácticas sexuales, es claro que el uso de condón dista de ser consistente, incluso entre los VIH+, lo que llama a reforzar las estrategias en curso para facilitar el acceso a los mismos, así como a analizar las causas de no uso. La razón más importante reportada en este estudio fue el acuerdo entre la pareja para no usarlo, lo que sugiere la necesidad de desarrollar estrategias para reforzar la imagen del condón, y su incorporación a la vida sexual.

Un elemento importante identificado en la edad de la primera relación sexual, que es menor entre los VIH+. Si bien un primer elemento sobre esta diferencia tiene que ver con el tiempo de exposición (es decir, mayor duración de vida sexual incrementa la probabilidad de infección), el hecho que este inicio haya ocurrido entre los 15 y 17 años, indica la importancia de enfocar estrategias de educación sexual integral, con un enfoque en la diversidad sexual, desde edades tempranas.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

4.1 Limitaciones

La principal limitación de este estudio, de forma similar a otros previos, se refiere a la dificultad para identificar un marco muestra para la población de interés. En ese sentido, y como consecuencia del abordaje planteado, estos resultados son aplicables únicamente a los hombres homosexuales y a los hombres bisexuales que acuden a los sitios identificados de reunión de HSH, y en ese sentido, no son aplicables a los HSH que no acuden a estos sitios.

Adicionalmente, la información se recolectó únicamente en 6 zonas urbanas, por lo que no son representativos del país. No obstante, la concordancia con el estudio nacional realizado para el Fondo Mundial sugiere que la población entrevistada en estas zonas urbanas es similar a la población HSH urbana del país.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

Referencias

- Bastos, F. I., C. Caceres, et al. (2008). "AIDS in Latin America: assessing the current status of the epidemic and the ongoing response." *Int. J. Epidemiol.* 37(4): 729-737.
- Bautista-Arredondo, S., M. A. Colchero, et al. (2012). Diagnóstico situacional, mapeo de sitios de encuentro y evaluación de impacto de las estrategias de prevención de VIH/SIDA en México. *CIEE/INSP*. México.
- Bronfman M., Leyva R., et al. (2002). Mobile populations and HIV/AIDS in Central America, Mexico and the United States. Amsterdam, Mondizzi Editore S.P.A. Bocking WO, Robinson BE, Forberg J, Scheltema K. *AIDS Care*. 2005 Apr;17(3):289-303. Evaluation of a sexual health approach to reducing HIV/STD risk in the transgender community
- Bucardo J., Semple S., et al. (2004). A qualitative exploration of female sex work in Tijuana, Mexico. *Arch Sex Behav* 33(4):343-51.
- Carballo-Dieguez A., and Dolezal C. (1996). HIV risk behaviours and obstacles to condom use among Puerto Rican men in New York City who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 86, 1619–1622.
- CENSIDA (2011a). El VIH/SIDA en México 2011. *Numeralia epidemiológica*. Noviembre de 2011. México, CENSIDA
- CENSIDA (2011b). Panorama epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México. 31 de diciembre 2011. México, CENSIDA.
- CONAPO (2006) Proyecciones de la población de México 2005-2050. Cifras, 2009, En http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=234.
- Córdova Villalobos JA, Ponce de León Rosales S, Valdespino JL. (2009). 25 años de SIDA en México Logros, desaciertos y retos. Instituto Nacional de Salud Pública, 2ª edición. Cuernavaca, Morelos.
- Cuadra S., Leyva R., et al. (2003). The regulation of STI/HIV/AIDS control among sex workers in two cities along the southern border of Mexico. *Research for sex work* December(6):18-19.
- Dreser A., Caballero M., et al. (2002). The vulnerability to HIV/AIDS of migrant sex workers in Central America and Mexico. *Research for Sex Work* 5:15-16.
- Dilorio, C., Hartwell, T., and Hansen, N., (2002) Childhood sexual abuse and risk behaviour among men at high risk for HIV infection. *American Journal of Public Health*, 92, 214-219.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

- Estrada JH. (2006) Modelos de prevención en la lucha contra el VIH/SIDA. *Acta bioethica* 12(1).
- Gupta, G. Parkhurst J., Odgen, J., Aggleton, P., and Mahal, A. (2008). Structural approaches to HIV prevention. *The Lancet*, published online Aug 6. DOI:10.1016/S014-6736 (08)60887-9.
- Gutierrez, J. P. (2003). Segunda generación de vigilancia epidemiológica de comportamientos de riesgo para VIH/SIDA: Validación de instrumentos. Resultados de la encuesta con hombres que tienen sexo con hombres. Documentos de Trabajo. Cuernavaca, INSP.
- Gutiérrez, J. P. (2012). "Profile of gay men in Mexico City: results of a survey of meeting sites" Tropical Medicine & International Health 17(3): 353-360.
- Infante C., Sosa-Rubi S. G., et al. (2009) Sex work in Mexico: vulnerability of male, travesti, transgender and transsexual sex workers. *Culture, Health & Sexuality* 11(2):125-137.
- Izazola-Licea, J. A., S. L. Gortmaker, et al. (2000). "Prevalence of same-gender sexual behavior and HIV in probability household survey in Mexican men." Journal of Sexual Research 37(1): 37-43.
- Izazola, J. A. and C. Ávila-Figueroa (1995). "Transmisión homosexual del VIH/SIDA en México." Salud Pública de México 37(6): 602-614.
- Magis, C. and E. Bravo (2005). Las encuestas de comportamiento en HSH realizadas en México en prevención de la infección de VIH en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad. México, CENSIDA. 37.
- Magis, C, E. Bravo-García et al. (2006) Grupos vulnerables al VIH/SIDA: alcances y estrategias para su protección. Documento interno de trabajo. CENSIDA. México, CENSIDA.
- Magis, C., C. Gayet, et al. (2004). A new approach HIV/AIDS surveillance: the Mexican experience. XV International AIDS Conference: 57-60.
- Magis, C., C. Gayet, et al. (2005). Informe de resultados de la encuesta sobre prevalencia y vigilancia de comportamiento en VIH/SIDA en: Hombres que tiene sexo con hombres, mujeres trabajadoras sexuales, hombres trabajadores sexuales y usuarios de drogas inyectables. CENSIDA. México, CENSIDA.
- Magis, C., E. Loo, y M. Santarriaga. (1997). Vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA a través de encuestas Centinela 1991-1996. *SIDA ETS*; 3: 60-62
- Magis C, E. Bravo et al. (2008) El VIH y el SIDA en México al 2008. Hallazgos, tendencias y reflexiones. CENSIDA. México.

Informe técnico analítico sobre seroprevalencia de VIH y factores de riesgo y vulnerabilidad en hombres homosexuales y hombres bisexuales

- Mendoza-Pérez, J. C. and L. Ortiz-Hernández (2009). "Factores asociados con el uso inconsistente de condón en hombres que tienen sexo con hombres de Ciudad Juárez." Revista de Salud Pública 11(5): 700-712.
- Parker, R., and Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57, 13-24.
- Patterson T. L., Semple S. J., et al. (2005). An HIV-prevention intervention for sex workers in Tijuana, Mexico: a pilot study. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 27(1):82-100.
- Patterson T. L., Semple S. J., et al. (2006). A sexual risk reduction intervention for female sex workers in Mexico: Design and baseline characteristics. *Journal of HIV/AIDS & Social Services* 5(2):115–137.
- Patterson T., Mausbach B., et al. (2008a). Efficacy of a brief behavioral intervention to promote condom use among female sex workers in Tijuana and Ciudad Juárez, México. *Am J Public Health* 98(11):2051-2057.
- Patterson T., Semple S., et al. (2008b). Prevalence and correlates of HIV infection among female sex workers in 2 Mexico-US border cities. *The Journal of Infectious Diseases* 197:728-732.
- Shifter, J., and Madrigal. (1998) *Las gavetas sexuales de los jóvenes costarricenses: Implicaciones para la prevención del SIDA*. San José, Costa Rica, Editorial ILPES.
- Toro-Alfonso, J., (2000). El desarrollo de una intervención para la prevención del VIH para hombres homosexuales en Puerto Rico: Un modelo para el Caribe. *Inter-American Journal of Psychology*, 34, 173-1993.
- Torres Pereda MP, Allen B et al. (2010). Mujeres, adolescentes y niñas mexicanas: una mirada comprensiva en torno al VIH y el SIDA. *Epidemiología, prevención, atención y mejores prácticas en México*. Serie Ángulos del SIDA. Volumen 10. México: CENSIDA, INMUJERES/INSP.
- Uribe-Zúñiga P, Hernández-Tepichín G, Del Río-Chiriboga C, Ortiz V. (1995) Prostitución y SIDA en la Ciudad de México. *Salud Pública Mex*; 37:592-601.
- Vera-Gamboa, L., B. Cerón-Bracamonte, et al. (2004). "Hombres que tienen sexo con hombres: conocimientos y prácticas sexuales en relación a la epidemia del VIH/SIDA en Mérida, Yucatán México." Revista Biomédica 15(3): 157-163.