INFORME DE RESULTADOS

Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

en siete ciudades de Colombia

(Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cúcuta, Pereira y Cartagena), 2016

Mecanismo de Coordinación de País – MCP Colombia Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

Proyecto VIH Fondo Mundial: "Fortalecimiento de la capacidad institucional y comunitaria para la oferta de servicios de calidad y la reducción de la morbi-mortalidad por VIH/Sida en grupos de alta vulnerabilidad en Colombia".

ISBN: PENDIENTE
CORRECCIÓN DE ESTILO DIAGRAMACIÓN/IMPRESIÓN:
Impresores Unión Gráfica SAS
uniongrafica@yahoo.com
BOGOTÁ D.C. 2016

La reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio escrito o visual, debe ser autorizada por el Mecanismo Coordinador de País (MCP) o Global Communities (anteriormente CHF) .

EQUIPO DE GERENCIA
GLOBAL COMMUNITIES
RECEPTOR PRINCIPAL

CATALINA TAPIAS ARANA
Gerente Técnica Operativa

CLARA INÉS VARGAS ROJAS
Coordinadora de Educación

ADRIANA DURÁN CASTRO
Coordinadora de Monitoreo y Evaluación

CARLOS ALBERTO GONZÁLEZ PROMICEROS
Coordinador de Salud Pública

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

CLARA ÁNGELA SIERRA ALARCÓN
Magíster en Epidemiología
Investigadora principal

MARCELA ARRIVILLAGA QUINTERO
PhD en Salud Pública
Co-investigadora

MAURICIO PÉREZ FLÓREZ
Magíster en Epidemiología
Estadístico

SUPERVISORES DEL EQUIPO
DE INVESTIGACIÓN

SILVIA SASTOQUE
Supervisora de Cúcuta

JOSÉ RAFAEL GUILLEN
Supervisor de Cartagena

GIOVANNI CANO
Supervisor de Pereira

LUIS ALEJANDRO AGUDELO
Supervisor de Medellín

MILENA ORTÍZ
Supervisora de Barranquilla

AMANDA MOLINA
Supervisora de Cali

ALEJANDRA MARTÍNEZ
Supervisora de Bogotá

COMITÉ ASESOR DE ESTUDIOS MECANISMO COORDINADOR DE PAÍS

RICARDO LUQUE NÚÑEZ
Asesor Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

JENNIFER ORTÍZ
Consultora - Observatorio de la Gestión Programática en VIH
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social

LUIS ÁNGEL MORENO DÍAZ
Country Manager
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida - ONUSIDA

PATRICIA BELALCÁZAR
Asesora VIH
Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

CARLOS FERNÁNDEZ
Consulto para VIH
Convenio 638
Ministerio de Salud y Protección Social - Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA

BERTHA GÓMEZ MARTÍNEZ
Asesora Subregional Programa VIH/Sida
Organización Panamericana de la Salud, OPS - OMS

MECANISMO COORDINADOR DE PAÍS

EDUARDO PASTRANA SALCEDO
Presidente

EQUIPO DE TRABAJO DE CAMPO

UNIÓN TEMPORAL ESTUDIO HSH 2015:

COORDINACIÓN:

CARLOS FABIAN BETANCUR
Coordinador Técnico Nacional
ISABEL RIVAS
Coordinadora Administrativa

SUPERVISORES DE CIUDAD

LUDER FUENTES	Barranquilla
FERNANDO GONZÁLEZ	Bogotá
EUGENIO SÁNCHEZ	Cali
JUAN FELIPE RODRÍGUEZ	Cali
ALICIA ROMEO	Cartagena
LEIDY PARRA	Cúcuta
CARLOS JAVIER PÉREZ	Medellín
EDWIN BUITRAGO	Pereira

PROFESIONALES DE CAMPO

JULIAN SUEVIS	Barranquilla
NESTOR CABALLERO	Barranquilla
LEONARDO DUARTE	Barranquilla
LUWDIN CAVAS	Barranquilla
INDIRA PINILLA	Bogotá
LEIDY MONTEALEGRE	Bogotá
CARLOS GONZÁLEZ	Bogotá
SOFÍA DÁVILA	Cali
EDUARDO CASTAÑEDA	Cali
JAVIER URIBE	Cali
JONATHAN MORALES	Cali
NIDYAN GUERRERO	Cartagena
EDUARDO PASTRANA	Cartagena
JOAN RODRÍGUEZ	Cúcuta
JOSÉ SANDOVAL	Cúcuta
RAÚL ALBERTO OSORIO	Medellín
JUAN CAMILO HOYOS	Medellín
JENNY GUTIERREZ	Pereira
NORBEY AGUDELO	Pereira

LÍDERES DE TRABAJO DE CAMPO

HERIBERTO MEJÍA	Barranquilla
VICTOR AMÓRTEGUÍ	Bogotá
TRINO JAIMES	Bogotá
CRISTIAN SÁENZ	Cali
CRISTIAN CARMONA	Cali
GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ	Cartagena
RONNZY ARMANDO SMITH ORTEGA	Cúcuta
LUIS PÉREZ	Cúcuta
JUAN CARLOS CALLE	Medellín
VICTOR ALFONSO GONZÁLEZ	Pereira

CENTRO DE ANÁLISIS MOLECULAR CAM

PATRICIA OLAYA
MARÍA DEL PILAR RAMÍREZ

RECONOCIMIENTOS

Al Comité Institucional de Ética en Investigaciones de la Universidad del Bosque por su revisión y aportes al "Protocolo e instructivo para la recolección de la información del estudio Comportamiento Sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cúcuta, Pereira y Cartagena)".

AGRADECIMIENTOS

A todos los hombres que aceptaron participar en el estudio, puesto que con su valiosa colaboración e información ha sido viable caracterizar la epidemia de VIH en la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. A las personas que participaron como "semillas" que con su sentido de pertenencia con el estudio fue posible alcanzar la muestra estimada en cada una de las ciudades del estudio.

Contenido

INTRODUCCIÓN 15

RESUMEN 21

MARCO CONCEPTUAL 23
- Comportamientos en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 23
- Acceso a servicios de salud 29
- Muestreo dirigido por entrevistados: *Respondent Driven Sampling (RDS)* 31

OBJETIVOS 39
- Objetivo general 39
- Objetivos específicos 39

GENERALIDADES DE LA METODOLOGÍA 41
- Tipo de estudio 41
- Universo de estudio y muestreo 41
- Procedimiento para la aplicación de RDS 42
- Técnica de recolección de la información 44
- Técnica de recolección de la muestra de sangre 44
- Detección de la infección por VIH 45
- Definición de variables 27
- Análisis de datos 46

RECLUTAMIENTO, MUESTRAS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS REDES SOCIALES POR CIUDAD 51
- Reclutamiento y muestra obtenida por ciudad 51
- Descripción del tamaño de la red 53

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS 55

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD 65

COMPORTAMIENTO SEXUAL 71
- Auto-identificación de género y de orientación sexual 71
- Autoreporte de circuncisión 72
- Primera relación sexual 72
- Comportamiento sexual por tipo de pareja 80
  - Comportamiento sexual por tipo de pareja en Barranquilla 80
  - Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cartagena 81
  - Comportamiento sexual por tipo de pareja en Medellín 83
  - Comportamiento sexual por tipo de pareja en Pereira 84
  - Comportamiento sexual por tipo de pareja en Bogotá 85
  - Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cali 86
  - Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cúcuta 87
- Pago por relaciones sexuales 105
- Trabajo sexual 115

ACCESO Y USO DE CONDONES Y LUBRICANTES 129

CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA 153

CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH 163

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 179

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN 187

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 203

PREVALENCIA DE VIH Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS AÑOS 2010 Y 2015 219
- Prevalencia de VIH 219
- Características sociales y demográficas en HSH con prueba positiva del VIH 221
- Atención en salud en HSH con prueba positiva del VIH 230
- Orientación sexual en HSH con prueba positiva del VIH 235
- Circuncisión en HSH con prueba positiva del VIH 237
- Comportamiento sexual por tipo de pareja en HSH con prueba positiva del VIH 239
- Trabajo sexual en HSH con prueba positiva del VIH 260
- Conocimientos hacia el VIH en HSH con prueba positiva del VIH 268
- Infecciones de transmisión sexual en HSH con prueba positiva del VIH 276
- Consumo de sustancias psicoactivas en HSH con prueba positiva del VIH 284
- Modelos de Análisis Multivariado 292

INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISO SOBRE EL VIH/SIDA EN POBLACIÓN HSH 301
- Indicadores Generales 301
- Indicadores para trabajadores sexuales 308
- Indicadores para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 311

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 317

LECCIONES APRENDIDAS ESTUDIOS COMPORTAMIENTO SEXUAL Y PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH EN HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES, COLOMBIA 2015 327

REFERENCIAS 343

ANEXOS 349

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS 375
- Índice de tablas 375
- Índice de figuras 380

Introducción

Tres décadas desde la aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en las comunidades de todo el mundo siguen siendo desproporcionadamente afectados por la epidemia del VIH.

En Colombia, igual que en el resto del mundo, se han realizado estudios sobre VIH/Sida con el propósito de calcular la prevalencia en la población y vigilar su evolución. Los datos encontrados con respecto a su dispersión hacen prever que la epidemia está afectando a distintos subgrupos de la población de manera diferente y superpuesta en el tiempo, lo cual complejiza las acciones de seguimiento de la epidemia, fundamentales a la hora de programar y planificar actividades preventivas y de reducción de su impacto.

La diversidad de posibilidades de manifestación y comportamiento de la epidemia del VIH hace indispensable que en Colombia se realicen los esfuerzos que sean necesarios para conocer a fondo su naturaleza y evolución. Para comprender completamente la epidemia del VIH es necesario contar con información sobre las personas que tienen mayor vulnerabilidad en el país e identificar cuáles son los comportamientos que contribuyen a tal situación. Al efecto, estudios anteriores han estimado que el grupo de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es uno de los que está en mayor condición de vulnerabilidad; por ello, la destinación de recursos para la vigilancia serológica y del comportamiento constituye una de las estrategias que permite obtener información adecuada sobre la epidemia.

El objetivo general de este estudio fue producir información sobre la magnitud y las características de la epidemia de VIH en la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de 18 años y más, así como de los comportamientos sexuales asociados, en siete ciudades colombianas (Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Barranquilla, Cúcuta, Pereira). Además, se buscó realizar un análisis comparativo con los datos obtenidos en este mismo sentido en el año 2010.

Se trató de un estudio de seroprevalencia, corte o transversal, anónimo-ligado, que empleó la técnica de muestreo *Respondent Driven Sapling* —RDS—, método probabilístico, por considerarse la técnica de recolección de muestras más acertada y menos sesgada en poblaciones de difícil acceso. La recolección de la información se realizó con la aplicación de una encuesta estructurada que fue elaborada con base en otras encuestas previamente aplicadas en algunos países latinoamericanos y en la encuesta sugerida por Family Health International[<?>], encuesta que fue previamente utilizada en el año 2010[<?>]. Para determinar el diagnóstico de VIH, se recogieron y analizaron muestras de sangre a todos los participantes, a quienes se les realizó la respectiva asesoría pre prueba y pos prueba.

---

1 Family Health International & Implementing AIDS Prevention and Care Project. Behavioral Surveillance Surveys. Guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. Durham, United States of America. Family Health International, 2000. Tomado de http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/cvhxzmwxjlfgkl4mezcmep6ogzqty3lbyf5ighmb6k2swbgar32xup6yh5sykj6ii2kwp/ bssguidelinesfullenhv.pdf

2 Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, UNFPA Colombia. Informe de resultados. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en siete ciudades de Colombia. http://www.unfpa.org.co/?portfolio=comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-en-hombres-que-ti

Siguiendo el método propuesto, en las ciudades seleccionadas, se invitó un grupo representativo dentro de la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, a quienes se les informó sobre el propósito del estudio y, con su debido consentimiento, se les realizó la encuesta para determinar los comportamientos sexuales y los factores de vulnerabilidad. Al finalizar la encuesta, se les realizó una asesoría pre prueba, se obtuvo el consentimiento informado para realizar las pruebas de detección del VIH y luego se recolectó la muestra de sangre de cada uno de ellos. Durante toda la investigación se mantuvo el carácter privado y se protegió la confidencialidad de las personas, los datos y la información resultante.

Las muestras de laboratorio requeridas para obtener la información seroepidemiológica fueron obtenidas por medio de la absorción de la sangre en papel de filtro y finalmente enviadas al laboratorio clínico especializado para ser procesadas con base al algoritmo diagnóstico definido para el estudio. Una vez procesadas las muestras, los resultados fueron entregados a los participantes con su respectiva asesoría pos prueba, y en los casos en los que fuese necesario se les remitió al régimen de seguridad social en salud respectivo.

El diseño de encuesta anónima ligada, adoptado por el presente estudio, garantizó la obtención de información que será de gran utilidad en salud pública y minimización de los riesgos para el individuo, respetando todas las consideraciones éticas consagradas en las normas nacionales e internacionales que rigen la investigación en seres humanos.

El análisis de la información se efectuó utilizando el *software* RDSAT, que se basa en los patrones de reclutamiento de los participantes (quién reclutó a quién), y en el tamaño de la red social de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los datos fueron sopesados y ajustados según su peso proporcional, de manera que se puede calcular el comportamiento de las variables. Igualmente, con el RDSAT se calcularon las medias y las proporciones con los respectivos intervalos de confianza al 95% de cada una de las variables que conforman las tablas de datos (resultados de las pruebas de detección de la infección y preguntas de la encuesta). Se realizaron análisis univariados, además de una estimación de los indicadores globales de progreso de respuesta al Sida (Global Aids Response Progress Reporting 2015 –GARPR por sus siglas en inglés) específicos para la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y de aquellos indicadores de población general, sobre los cuales se tendrá información. También se llevaron a cabo análisis multivariados con el *software* Stata 12.

Este informe presenta los resultados de esta investigación y está dirigido a una audiencia conformada por técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Onusida, OPS, UNFPA y otras agencias nacionales e internacionales, Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), Direcciones Territoriales de Salud (DTS), gremios, entidades de carácter académico-científico y Organizaciones de Base Comunitaria (OBC). La investigación tuvo el apoyo y asesoramiento del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida (ONUSIDA), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), quienes conformaron el Comité Asesor de Estudios del Mecanismo Coordinador de País.

En la primera parte, el informe describe los objetivos y las generalidades del método implementado en el estudio[3]; a su vez, se presenta el proceso seguido para el análisis de datos, cuya metodología siguió las recomendaciones para el procesamiento de información lograda mediante la implementación del método de muestreo dirigido por entrevistados.

En el capítulo titulado Reclutamiento, muestras y características de las redes sociales por ciudad, se especifican cuestiones referidas al reclutamiento y muestra obtenida por ciudad, el número de semillas y olas generadas por cada semilla.

El capítulo Características sociales y demográficas, describe los resultados en términos de la edad de los participantes, nivel educativo, estrato socio-económico, estado civil, con quien viven, si han estado casados o han vivido alguna vez con una mujer, ocupación en los últimos siete días y origen étnico. Posteriormente, se presentan las características de acceso a los servicios de salud especificando tipo de afiliación al régimen de seguridad social en salud, proporción de HSH sin afiliación o con carta de vinculados, participantes que manifestaron haber presentado algún problema de salud en los 12 meses anteriores a la recolección de datos, y de ellos, en qué lugares recibieron atención, y cuáles fueron las características del pago por estos servicios. Tanto para las características sociales y demográficas como para el acceso a servicios de salud, se destacan algunos datos que resultaron significativos para cada una de las ciudades, y que merecerían especial atención por parte de tomadores de decisiones del nivel local y nacional.

En cuanto al comportamiento sexual, se muestran características relacionadas con la auto-identificación de género y de orientación sexual la primera y última relación sexual, y el comportamiento sexual por tipo de pareja: estable, ocasional, mujer. A continuación, se describe el comportamiento de los HSH que reportaron pago por relaciones sexuales, y los antecedentes y las características de los participantes dedicados al trabajo sexual. En el capítulo titulado Acceso y uso de condones y lubricantes, se analizan conocimientos y actitudes hacia el condón y los lubricantes en general; de la misma manera se ilustran las condiciones de acceso a los mismos en cada una de las ciudades del estudio.

Los capítulos siguientes del informe presentan tanto los conocimientos, opiniones y actitudes hacia el VIH como hacia las pruebas de detección del virus; entre otros aspectos se analizan las fuentes de información que han tenido, la participación en actividades de información o educación sobre el VIH/Sida, y los conocimientos específicos relacionados con la prevención y con la transmisión del virus. Respecto a las pruebas para el VIH se describe la prevalencia de uso, los motivos para realizársela, y algunas cuestiones relacionadas con la consejería y la percepción de vulnerabilidad para adquirir el virus.

En el capítulo Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se analizan los conocimientos que tiene la población de estudio sobre ITS, así como sobre los síntomas en hombres, las ITS que fueron diagnosticadas, el tratamiento médico recibido, el lugar de consulta, el lugar donde obtuvieron los medicamentos, y el pago por la atención recibida. Respecto al capítulo Estigma y discriminación, se indican fuentes, tipo y frecuencias de discriminación y rechazo reportadas por los HSH debido a su práctica sexual; de igual forma, se describen estas características en los servicios de salud que utilizan. En el capítulo Consumo de

3 La información detallada sobre el método del estudio podrá consultarse en el documento del protocolo de la investigación.

sustancias psicoactivas se muestra la prevalencia de consumo de alcohol o drogas, así como el tipo de sustancia consumida en los últimos 12 meses, con su correspondiente frecuencia de consumo.

En la última parte de la presentación de resultados, se reportan las prevalencias de VIH encontradas para cada una de las ciudades, y se describen características asociadas que resultaron de particular interés a partir de análisis bivariados conducidos en RDSAT. Para mayor ilustración del lector, en este capítulo se refieren una serie de anexos que presentan figuras con las redes que correspondieron a cada semilla en las siete ciudades; estas gráficas muestran casos de VIH positivo. Estos resultados se presentan haciendo un análisis comparativo con los datos del estudio realizado en 2010. Para complementar, también se encuentran análisis multivariados para explicar las prevalencias de VIH encontradas en cada ciudad.

Por último, se presentan los indicadores de la declaración de compromiso sobre el VIH/Sida, específicos para la población HSH, comparando datos de 2010 y de 2015. Los indicadores de población general medidos fueron conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH, relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, múltiples parejas sexuales, uso del condón durante la última relación sexual cuando se han tenido múltiples parejas sexuales, pruebas del VIH en la población. Por su parte, los indicadores para trabajadores sexuales fueron uso del condón, prueba para el VIH, prevalencia de VIH en trabajadores sexuales; y específicamente para HSH, porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han vinculado con programas de prevención del VIH, porcentaje de hombres que usaron el condón la última vez que tuvieron sexo anal con un hombre, porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han hecho la prueba para detectar el VIH y conoció su resultado, y porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que viven con VIH.

En la sección de Conclusiones y Recomendaciones se relacionan los principales hallazgos del estudio con recomendaciones para la prevención del VIH en Colombia.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo producir información sobre la magnitud y las características de la epidemia de VIH en la población HSH de 18 años o más, así como sobre los comportamientos sexuales asociados, en siete ciudades colombianas: Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Barranquilla, Cúcuta, Pereira durante el año 2015.

A su vez, realizar un análisis comparativo con los hallazgos de este mismo estudio obtenidos durante el año 2010. Se realizó un estudio de seroprevalencia (corte o transversal) anónimo-ligado, con un muestreo probabilístico utilizando el método de RDS. La seroprevalencia de la infección por VIH de cada ciudad se determinó con el análisis de muestras residuales de sangre seca en un laboratorio clínico especializado de la ciudad de Bogotá. La recolección de la información se llevó a cabo mediante el método de muestreo dirigido por entrevistados "Respondent-Driven Sampling (RDS)" y la aplicación de una encuesta serológica anónima-ligada. La muestra total estuvo conformada por 2.228 HSH. El análisis de datos se efectuó utilizando principalmente el *software* RDSAT, paquete estadístico específicamente diseñado para ajustar las proporciones estimadas con base en el tamaño de las redes sociales y los patrones de reclutamiento en cada una de las ciudades. Adicionalmente se condujeron análisis multivariados con la herramienta Stata para enriquecer los hallazgos encontrados en relación con las prevalencias de VIH.

Los resultados mostraron las siguientes prevalencias de VIH: Medellín 20,7%, Cali 1,.6%, Bogotá 17,2%, Pereira 14,8%, Barranquilla 11,3%, Cúcuta 10% y Cartagena 7,2%. Respecto al estudio de 2010, Medellín y Pereira presentaron aumento en la prevalencia; también se encontró un incremento en la ciudad de Bogotá. Por el contrario, ciudades donde se presentó menor prevalencia respecto a 2010 fueron Cali, Barranquilla, Cartagena y Cúcuta. En todas las ciudades la prevalencia de VIH se distribuyó a lo largo de todos los rangos de edad. Como en el año 2010, en las siete ciudades del estudio las mayores prevalencias de VIH se encontraron entre los participantes de estratos socio-económicos 0, 1, 2 y 3.

Como conclusión principal, se señala que debe continuar el esfuerzo de prevención de la transmisión entre los HSH con acciones integrales en salud pública, involucrando instituciones de salud, entidades territoriales y organizaciones no gubernamentales. Especiales acciones preventivas deben dirigirse al grupo de mayores de 25 años.

La categoría "Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres" (HSH) surge por iniciativa del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta a mediados de la década de los años 90, debido a la necesidad de priorizar fondos dirigidos a poblaciones de alta vulnerabilidad, sin degradar su identidad. Debido a varios factores, incluyendo aspectos políticos que pretendían mantener enmascarada a esta subpoblación, en Latinoamérica la categoría hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se empezó a difundir en estudios y publicaciones científicas sólo hasta finales de la década de los años 90; a partir del año 2000 son variadas y numerosas las fuentes que la emplean[4, 5].

Recientemente se ha indicado que la categoría hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se refiere a un constructo usado en la salud pública para definir los comportamientos sexuales de los varones que tienen relaciones sexuales con otros varones, independientemente de la motivación para mantener relaciones sexuales o de la identificación con una "comunidad" en particular. Como resultado, la categoría hombres que tienen relaciones sexuales con hombres cubre una gran variedad de entornos y contextos en los que se lleva a cabo. Tal vez la distinción más importante es que hay hombres que comparten una identidad no heterosexual (es decir, *gay*, homosexual, bisexual o otros conceptos específicos de la cultura que equiparan con atracción por otros hombres), y hombres que ven a sí mismos como heterosexuales pero que tienen relaciones sexuales con otros hombres, por diversas razones (por ejemplo, aislamiento, compensación económica, deseo sexual, guiones de género)[6].

Comportamientos en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

La literatura científica ha ilustrado de manera amplia los comportamientos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Tradicionalmente se han analizado el uso de condón, la seroselección, el trabajo sexual, y consumo sustancias y drogas inyectables, como se describe a continuación:

Uso del condón. Los estudios existentes sobre los HSH comparten resultados comunes que indican que por lo general existe un bajo e inconsistente uso del condón durante el coito anal receptivo y con penetración. A su vez, muchas características se han asociado con el uso del condón en esta población, incluyendo sociodemográficas como bajos ingresos y escolaridad, de comportamiento como el consumo de alcohol y drogas ilegales, los rasgos de personalidad como impulsividad, contextuales como pobreza, homofobia

4 Cáceres C, Pecheny M, Terto V. SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción. Perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Red de investigación en sexualidades y VIH/ SIDA en América Latina; 2002.

5 Cáceres, C, Konda, K, Pecheny, M, Chatterjee, A, & Lyerla, R. Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. Sex Transm Inf. London, England; 2006. 82: iii3 - iii9.

6 USAID. Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People. VOLUME I National and Sub National Levels; 2013.

y discriminación, y los factores relacionados con las redes de apoyo social[7]. La falta de comprensión de la transmisión del VIH y de los mecanismos de prevención, las debilidades de los servicios sanitarios, las molestias para hablar de sexo y negociar el uso del condón, las creencias que los condones sacrifican la sensibilidad y espontaneidad sexual, la percepción de las normas de pares negativas hacia el uso del condón, son condiciones que afectan su uso[8,9].

En todo caso, el uso sistemático y correcto del condón es importante para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres por el alto riesgo de transmisión del VIH durante el coito anal no protegido. Además, es posible que los hombres que tienen relaciones sexuales anales con otros hombres también tengan parejas del sexo femenino, que igualmente podrían contraer el VIH. El uso del condón con la pareja masculina más reciente se considera un indicador fiable del comportamiento a largo plazo, pero, dada su eficacia imperfecta, por sí solo, es poco probable para detener la ola de la infección por el VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres[10].

No obstante lo anterior, tras evaluar el efecto relativo global del uso del condón sobre la transmisión de la infección por el VIH se encontró un riesgo relativo (RR) de 0,36, y se determinó que el uso sistemático del condón reducía la transmisión de la infección por el VIH en 64%[11].

Sobre este aspecto, a nivel global se ha encontrado que las creencias en menos susceptibilidad a transmitir el VIH y menos motivación para usar los condones se asocian significativamente con el coito anal sin protección, en especial entre parejas ocasionales serodiscordantes[12]. También que pequeñas proporciones de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres utilizan el condón de manera consistente con sus

7 Rocha GM, Kerr LRFS, De Brito AM, Dourado I, Guimarães MDC. Unprotected receptive anal intercourse among men who have sex with men in Brazil. AIDS Behav. 2013;17(4):1288-95.

8 Rhodes SD, McCoy TP, Hergenrather KC, Vissman AT, Wolfson M, Alonzo J, et al. Prevalence estimates of health risk behaviors of immigrant latino men who have sex with men. J Rural Health; 2012; 28(1):73-83.

9 Carlos J, Bingham T, Stueve A. The role of peer support on condom use among Black and Latino MSM in three urban areas. AIDS Educ ...; 2010;22(5):430-44.

10 Remis RS, Alary M, Liu J, Kaul R, Palmer RWH. HIV Transmission among Men Who Have Sex with Men due to Condom Failure. PLoS One; 2014;9(9):e107540.

11 Organización Mundial de la Salud (2012). Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2012.

12 Peterson JL, Miner MH, Brennan DJ, Rosser BRS. HIV treatment optimism and sexual risk behaviors among HIV positive African American men who have sex with men. AIDS Educ Prev; 2012;24(2):91-101.

parejas femeninas, por considerar que no es necesario ([13]). El uso consistente del condón en relaciones sexuales anales con hombres está entre el 40 y el 70%[14,15,16].

Otros autores han señalado que históricamente, no usar el condón en relaciones sexuales anales se ha utilizado como un indicador primario de la conducta de riesgo tanto para fines de investigación y vigilancia. Sin embargo, en las últimas etapas de la epidemia del VIH, muchas medidas de no uso del condón no reflejan la complejidad de la conducta sexual ni discriminan el comportamiento sexual de riesgo entre los hombres homosexuales y otros que tienen relaciones sexuales con hombres. A mediados de la década de 2000, seis comportamientos de reducción de riesgos de VIH se han descrito y se centran en el conocimiento sobre el estado serológico de la pareja VIH; estos son: (a) "Seroselección" es una de ellas y se refiere a cuando no se usa el condón con de la misma condición de VIH; (b) "Seguridad negociada" es una forma de seroselección donde los miembros de las parejas VIH-negativas en una relación regular, se comprometen a usar el condón fuera de su relación, y no usarlo entre sí; (c) "Posicionamiento estratégico" es cuando un hombre VIH negativo sólo toma el papel insertivo y el hombre con VIH toma el papel receptivo; (d) "Retiro" es cuando la pareja que penetra retira el pene del recto de la pareja sin VIH antes de que ocurra la eyaculación; (e) "Clasificación de la carga viral" es cuando un hombre VIH negativo se involucra en la relación sexual sin condón con una pareja con VIH sólo cuando la carga viral de la pareja positiva es indetectable; y por último, (f) "Profilaxis pre-exposición al VIH", se presenta cuando el hombre VIH negativo tomar antirretrovirales en forma regular para minimizar el riesgo de transmisión del VIH. Con estas experiencias, recientemente, se ha afirmado y mostrado evidencia que indica que los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres han mostrado patrones claros de conducta de reducción de riesgo de VIH. Así, utilizar la prevención basada en el no uso del condón de manera indiscriminada, puede no ser de utilidad[17].

Seroselección. Entendida como el comportamiento en el cual "una persona elige a un compañero sexual que comparte el mismo estado serológico con respecto a la infección por el VIH, por lo general para tener relaciones sexuales sin protección, a fin de reducir el riesgo de contraer o transmitir el virus"[18]. Por el contrario, la motivación para utilizar preservativos con parejas serodiscordantes puede ser socavada si los hombres con VIH

---

13 Ministerio de la Protección Social y Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS). Encuesta Nacional de Salud 2007. Bogotá, Colombia; 2007. Tomado de: http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=17317&IDCompany=3

14 Zeng G, Feng L, Ouyang L, Lu R, Xu P, Wu G, et al. The dynamic trends of HIV prevalence, risks, and prevention among men who have sex with men in Chongqing, China. Biomed Res Int. 2014; 2014.

15 Park JN, Papworth E, Kassegne S, Moukam L, Billong SC, Macauley I, et al. HIV prevalence and factors associated with HIV infection among men who have sex with men in Cameroon. J Int AIDS Soc; 2013;16 Suppl 3(July):18752.

16 Silan V, Kant S, Haldar P, Goswami K, Rai SK, Misra P. HIV risk behavior among men who have sex with men. N Am J Med Sci. 2013;5(9):515-22.

17 Jin F, Prestage GP, Mao L, Poynten IM, Templeton DJ, Grulich AE, et al. "Any Condomless Anal Intercourse" is No Longer an Accurate Measure of HIV Sexual risk Behavior in Gay and Other Men Who have Sex with Men. Front Immunol; 2015:86.

18 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Meeting summary: Consultation on serosorting practices among men who have sex with men, 2009, http://www.cdc.gov/hiv/topics/research/resources/other/ seroselección.htm (consultado el 1 de abril del 2011).

sienten que los esfuerzos para usar los condones son innecesarios porque es menos probable la transmisión si están en terapia retroviral, lo que en su percepción reduce la posibilidad de transmisión[19].

Un estudio estatal en España fue coincidente con otros datos internacionales, mostrando que muchos hombres consideran su estado serológico y el de sus parejas estables a la hora de decidir si utilizan o no medidas de protección en sus relaciones sexuales. En general, el uso del condón es inferior con la pareja estable que con las parejas ocasionales. En cambio, el uso del preservativo con parejas de estado serológico desconocido o discordante, es menor cuando se trata de las parejas ocasionales. Otras investigaciones han mostrado que esto puede deberse al hecho de que con las parejas ocasionales no se llega a conocer el seroestatus porque no es un tema que se suela preguntar o discutir antes de tener relaciones sexuales[20,21].

La prevalencia de la seroselección va desde 21% en el caso de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y que son seropositivos al VIH y hasta 62% para aquellos seronegativos[22,23,24]. En latinos se ha encontrado más relaciones anales serodiscordantes que en no latinos[25]. En el estudio del año 2010 en Colombia, a este respecto se halló que en la mayoría de las ciudades, aproximadamente una cuarta parte de los participantes desconocían el estado serológico de su pareja (25%), excepto en la ciudad de Cali, cuya cifra es del 50%.

Trabajo sexual. Los trabajadores del sexo han estado entre las poblaciones más afectadas por el VIH desde que comenzara la epidemia hace ya más de 30 años. En epidemias concentradas y generalizadas, la prevalencia del VIH es más alta entre los trabajadores del sexo que en la población general. Las organizaciones y las redes de trabajo sexual informan de una importante falta de acceso a los preservativos en muchos contextos de prevalencia alta y de la exigencia continua de relaciones sexuales sin protección por parte de los clientes[26].

---

19 Peterson JL, Miner MH, Brennan DJ, Rosser BRS. HIV treatment optimism and sexual risk behaviors among HIV positive African American men who have sex with men. AIDS Educ Prev; 2012;24(2):91-101.

20 Folch C, Fernández-Dávila P. Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. ... y Microbiol Clin. SEGO; 2014; 32(6):341-9.

21 Fernández Dávila P, Folch C, Zaragoza K, Casabona J. Silence and assumptions: Narratives on the disclosure of HIV status to casual sexual partners and serosor-ting in a group of gay men in Barcelona. International Journal of Sexual Health.2011;23:139-55

22 Peterson JL, Miner MH, Brennan DJ, Rosser BRS. HIV treatment optimism and sexual risk behaviors among HIV positive African American men who have sex with men. AIDS Educ Prev; 2012;24(2):91-101.

23 Eaton, L.A. et al., A strategy for selecting sexual partners believed to pose little/no risks for HIV: serosorting and its implications for HIV transmission, AIDS Care, 2009, 21:1279-1288.

24 Ritchie AJ, Kuldanek K, Moodie Z, Wang ZM, Fox J, Nsubuga RN, et al. Comparison of sexual behavior and HIV risk between two HIV-1 serodiscordant couple cohorts: The chavi 002 study. PLoS One. 2012;7(5):1-10.

25 Bedoya CA, Mimiaga MJ, Beauchamp G, Donnell D, Mayer KH, Safren SA. Predictors of HIV Transmission Risk Behavior and Seroconversion Among Latino Men Who have Sex with Men in Project EXPLORE. AIDS and Behavior 2012 04;16(3):608-17

26 UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work (2012). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf

Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales masculinos tienen necesidades específicas de prevención debido al elevado número de clientes, las relaciones sexuales sin condón, la pobreza, el consumo de sustancias, la prevalencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), experiencias de violencia, dificultades para negociar los condones con los clientes, el sexo con parejas masculinas y femeninas, las bajas tasas de revelación de su comportamiento a los médicos, y dificultades para acceder a la atención médica. La marginación social y el estigma exacerban barreras para acceder a la ayuda social, la atención médica y los servicios de prevención del VIH[27,28].

En Colombia, el trabajo sexual es legal en las áreas designadas por los gobiernos como "zonas de tolerancia". Los trabajadores sexuales que operan en las zonas de tolerancia están obligados a llevar una tarjeta de identificación y de salud. Los propietarios de los establecimientos comerciales que participan en la industria de trabajo sexual deben promover y proporcionar condones, participar en la formación de la salud, y evitar que menores que trabajen como trabajadores sexuales en sus establecimientos[29].

Consumo de sustancias psicoactivas. Está bien documentado que el consumo de sustancias psicoactivas es muy frecuente entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y que se correlaciona con el sexo sin protección[30,31,32,33], mayor número de parejas sexuales, relaciones sexuales con parejas de serodiscordantes o estado desconocido el VIH, mayor probabilidad de ser infectados con el VIH u otras ITS, así como con la compulsividad sexual[34].

Otras investigaciones han revelado que el consumo se asocia con tener sexo anal sin condón y con la búsqueda de sexo a través de casas de baños y de internet[35]. También

27 Ballester-Arnal R, Gil-Llario MD, Salmeron-Sanchez P, Gimenez-Garcia C (2014) HIV prevention interventions for young male commercial sex workers. Curr HIV/AIDS Rep 11: 72-80.

28 Underhill K, Morrow KM, Colleran CM, et al. Access to Healthcare, HIV/STI Testing, and Preferred Pre-Exposure Prophylaxis Providers among Men Who Have Sex with Men and Men Who Engage in Street-Based Sex Work in the US. Newman CE, ed. PLoS ONE. 2014;9(11):e112425. doi:10.1371/journal.pone.0112425.

29 Bianchi FT, Reisen C a, Zea MC, Vidal-Ortiz S, Gonzales F a, Betancourt F, et al. Sex work among men who have sex with men and transgender women in Bogotá. Arch Sex Behav. 2014. 43(8):1637-50.

30 Mirzazadeh A, Emmanuel F, Gharamah F, Al-Suhaibi AH, Setayesh H, McFarland W, et al. HIV prevalence and related risk behaviors in men who have sex with men, Yemen 2011. AIDS Behav. 2014;18(SUPPL. 1).

31 Carvalho C, Fuertes R, Lucas R, Martins a., Campos M, Mendão L, et al. HIV testing among Portuguese men who have sex with men - results from the European MSM Internet Survey (EMIS). HIV Med. 2013;14(SUPPL.3):15-8.

32 Berghe W Vanden, Nöstlinger C, Hospers H, Laga M. International mobility, sexual behaviour and HIV-related characteristics of men who have sex with men residing in Belgium. BMC Public Health. 2013;13(1):1-14.

33 Mansergh G, McKirnan DJ, Flores S a., Hudson SM, Koblin B a., Purcell DW, et al. HIV-Related Attitudes and Intentions for High-Risk, Substance-Using Men Who Have Sex With Men: Associations and Clinical Implications for HIV-Positive and HIV-Negative MSM. J Cogn Psychother. 2010;24(4):281-93.

34 Forrest DW, Metsch LR, LaLota M, Cardenas G, Beck DW, Jeanty Y. Crystal methamphetamine use and sexual risk behaviors among HIV-positive and HIV-negative men who have sex with men in South Florida. J Urban Health; 2010;87(3):480-5.

35 Poon MKL, Wong JPH, Sutdhibhasilp N, Ho PTT, Wong B. Drug use and STI/HIV risk among East and Southeast Asian men who have sex with men in Toronto. Can J Hum Sex. 2012;21(3-4):127-33.

se ha señalado que este fenómeno se produce porque los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres presentan tasas más altas de depresión y ansiedad en razón del estrés crónico, su aislamiento social, el estigma y la discriminación, y su desconexión de una variedad de servicios de salud y apoyo[36]. Un estudio reciente exploró por vía cualitativa los procesos mediante los cuales el sexo se asocia con el consumo de alcohol, encontrando que los guiones sexuales a base de alcohol eran reforzados con frecuencia en los contextos sociales y culturales. Expresiones como "el alcohol es como el agua potable", "'tener sexo borracho es realmente bueno", y "el sexo borracho es más apasionado", ejemplifican este patrón. En los más jóvenes, este consumo les permite ser más audaces en su intento de explorar su orientación sexual[37].

Dado lo anterior, el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un componente importante de la prevención del comportamiento del VIH, ya que procesos de cognición, como la resolución de problemas o la estimación del riesgo están fuertemente influenciadas[38]. Así mismo, se ha planteado que el énfasis de las intervenciones y de la investigación debería recaer en la frecuencia y las modalidades de consumo (oral, inhalación, inyección), incluyendo las denominadas "drogas de fiesta" como la metanfetamina[39].

Relaciones sexuales con mujeres. Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres podrían ser el "puente viral" para la transmisión del VIH a sus parejas sexuales, sobretodo porque se ha encontrado que el uso del condón con mujeres es bajo[40,41]. Al estudiar la motivaciones para este comportamiento, varios estudios han mostrado que factores familiares, laborales y las presiones sociales limitan la posibilidad para conformar relaciones homosexuales estables. Si bien están preocupados por el riesgo de transmitir el VIH u otras infecciones de transmisión sexual (ITS) a sus parejas femeninas, dado el bajo uso del condón, describen cómo el estigma limita su capacidad de revelar su estado

36 Organización Mundial de la Salud (2012). Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2012.

37 Mutchler MG, McDavitt B, Gordon KK. "Becoming bold": alcohol use and sexual exploration among Black and Latino young men who have sex with men (YMSM). J Sex Res. 2014;51(6):696-710.

38 Carvalho C, Fuertes R, Lucas R, Martins a., Campos M, Mendão L, et al. HIV testing among Portuguese men who have sex with men - results from the European MSM Internet Survey (EMIS). HIV Med. 2013;14(SUPPL.3):15-8.

39 Organización Mundial de la Salud (2012). Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2012.

40 Wang S, Song D, Huang W, He H, Wang M, Manning D, Zaller N, Zhang H, Operario D. Heterosexual Partnerships and the Need for HIV Prevention and Testing for Men Who Have Sex With Men and Women in China: A Qualitative Study. AIDS Educ Prev. 2015 ;27(2):126-8.

41 Huang D, Hu Y, Wu G, Jia Y, Lu R, Xiao Y, et al. HIV prevention services and testing utilization behaviors among men who have sex with men at elevated risk for HIV in Chongqing, china. Biomed Res Int. 2014;2014:8-10.

serológico a las parejas femeninas. Por su parte, los hombres VIH negativos se preocupan menos acerca de la necesidad de que las parejas femeninas se realicen a prueba del VIH[42].

Expuestas algunas de las conductas de riesgo entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, vale señalar que una línea de investigación en el tema consiste en la idea de que el VIH aumenta en función del abandono del sexo seguro por el "optimismo tratamiento". Esta explicación sugiere que la adopción generalizada de los tratamientos antirretrovirales dio lugar a la creencia de que el VIH/Sida ya no es una enfermedad mortal. El optimismo sobre los resultados del tratamiento a su vez llevó al aumento de las relaciones sexuales sin protección y de otras prácticas sexuales inseguras. Otra perspectiva coherente con la lógica abandono norma se centra en la idea de que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres han sido "sobreexpuestos" a los mensajes de prevención, y, como resultado, su comportamiento refleja una respuesta contraria. Otra línea de investigación ha indicado que el rechazo del sexo seguro se asocia con la excesiva cantidad de programas de prevención dirigidos a ellos. Estos hallazgos sugieren que, si bien el agotamiento por el sexo seguro puede jugar un papel en el cambio de las tendencias de comportamiento, hay una necesidad de investigar el papel de otras variables para explicar con más detalle estos fenómenos[43].

Acceso a servicios de salud

Todas las personas tienen derecho a la seguridad social y a otras medidas de protección social, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Por esto, es obligación de los Estados adoptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar el acceso a la seguridad social y a los servicios de salud, en igualdad de condiciones y sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Este acceso debe incluir beneficios laborales, licencia por paternidad, beneficios por desempleo, seguro, atención o beneficios ligados a la salud (incluso para modificaciones del cuerpo relacionadas con la identidad de género), otros seguros que cubran cuestiones sociales, beneficios familiares, beneficios funerarios, pensiones y beneficios para paliar la pérdida de apoyo como resultado de enfermedad o muerte de cónyuges o parejas[44].

Según el ONUSIDA, en 2012 más del 70% de los países no informó de los niveles de acceso a los servicios en materia de VIH para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y solo el 43% informó de que sus estrategias nacionales contra el SIDA se dirigían a personas transgénero. En los casos en que se presentó esta información, el acceso a los servicios en materia de VIH varió entre el 12% en zonas de África y el 43% en zonas de América Latina. Una encuesta reciente realizada por el Foro Mundial sobre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres evaluó la disponibilidad y el acceso

42 Poon MKL, Wong JPH, Sutdhibhasilp N, Ho PTT, Wong B. Drug use and STI/HIV risk among East and Southeast Asian men who have sex with men in Toronto. Can J Hum Sex. 2012;21(3-4):127-33.

43 Fendrich M, Mackesy-Amiti ME, Johnson TP, Pollack LM. Sexual risk behavior and drug use in two Chicago samples of men who have sex with men: 1997 vs. 2002. J Urban Health; 2010; 87(3):452-66.

44 Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. 2007.

a pruebas y servicios de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH en ocho regiones. De los 17 servicios evaluados (incluidos asesoramiento y pruebas del VIH e infecciones de transmisión sexual, tratamiento del VIH, preservativos gratuitos, servicios de salud mental, circuncisión y campañas en medios de comunicación para reducir el VIH y la homofobia), solamente en dos áreas (pruebas de infecciones de transmisión sexual y circuncisión) la mayoría de los encuestados (51% en ambos casos) indicó que los servicios eran de fácil acceso. Los encuestados también señalaron los diversos obstáculos para acceder a los servicios, entre otros, la homofobia, la estigmatización, la criminalización de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, los obstáculos relacionados con las políticas y la falta de sensibilidad o de conciencia entre los proveedores de atención de la salud.

Estudios globales han mostrado que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen resistencia y miedo a buscar los servicios de salud por el estigma y la discriminación que supone, además de la violación de otros derechos humanos como la búsqueda de la vivienda[45]; por lo general evitan revelar en los servicios que tienen pareja hombre[46]. Un estudio efectuado en Estados Unidos reveló que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se identificaron como heterosexuales, en comparación con aquellos que se identificaron como homosexuales o bisexuales, eran 60% menos propensos a acceder un proveedor de salud; que la probabilidad de consultar los servicios fue 54% menor para los que habían usado drogas ilegales y que los hombres latinos asisten menos a los servicios que los blancos[47]. También se ha encontrado que los que tienen más apoyo de proveedores de servicios de salud aumentan la probabilidad de uso consistente del condón[48].

Dadas estas dificultades, no en vano se ha señalado que los proveedores de atención primaria de VIH deberían evaluar rutinariamente pacientes potenciales comportamientos de transmisión del VIH, en particular los más jóvenes, recientemente diagnosticados con VIH, con historia de consumo de alcohol o que utilicen cualquier medicamento de venta libre, particularmente estimulantes, con el fin de disminuir la propagación del VIH[49].

45 Baral S, Burrell E, Scheibe A, Brown B, Beyrer C, Bekker L-G. HIV Risk and Associations of HIV Infection among men who have sex with men in Peri-Urban Cape Town, South Africa. BMC Public Health. 2011;11(1):766.

46 Maung Maung T, Chen B, Moore DM, Chan K, Kanters S, Michelow W, et al. Risks for HIV and other sexually transmitted infections among Asian men who have sex with men in Vancouver, British Columbia: a cross-sectional survey. BMC Public Health. 2013;13:763.

47 Merighi JR, Chassler D, Lundgren L, Inniss HW. Substance use, sexual identity, and health care provider use in men who have sex with men. Subst Use Misuse. 2011;46(4):452-9.

48 Nelson LE, Wilton L, Agyarko-Poku T, Zhang N, Zou Y, Aluoch M, et al. (2015) Predictors of Condom Use among Peer Social Networks of Men Who Have Sex with Men in Ghana, West Africa. PLoS ONE 10(1): e0115504.

49 Mayer KH, Skeer MR, O'Cleirigh C, Goshe BM, Safren S a. Factors associated with amplified HIV transmission behavior among American men who have sex with men engaged in care: Implications for clinical providers. Ann Behav Med. 2014;47(2):165-71.

Muestreo dirigido por entrevistados: *Respondent Driven Sampling (RDS)*

La pandemia del VIH/Sida se comporta como un agregado de epidemias que afecta a diferentes poblaciones vulnerables. Esta es una característica evidente al observar el comportamiento de la epidemia en poblaciones ocultas, que puede manifestarse en proporciones distintas en grupos como el de mujeres trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Estos grupos han sido afectados de manera desproporcionada por la epidemia en todos los lugares del mundo, incluyendo América Latina[50].

Estas "poblaciones ocultas" tienen dos características principales: la primera es que no existe un marco conocido de muestreo, así que se desconoce el tamaño real de la población; la segunda es que debido a las condiciones propias de los grupos a los que pertenecen, sus integrantes son recelosos en suministrar información debido al temor de ser estigmatizados, procesados, identificados y rechazados. Los estudios dirigidos a identificar estos subgrupos poblacionales deben incluir suficientes sujetos y ser lo suficientemente amplios para realizar estimaciones poblacionales.

Aunque se han propuesto varios métodos para acceder a poblaciones ocultas, todos presentan inconvenientes asociados a la dificultad que plantea la condición propia de los grupos de difícil identificación. Para intentar superar los inconvenientes presentados por los métodos que se ofrecían hasta 1994 y a la vez recolectar una muestra aleatoria, Broadhead y Heckathorn describieron y aplicaron, en el mismo año, una nueva metodología en un estudio de prevención de VIH en usuarios de drogas intravenosas en Connecticut[51].

Inicialmente, este nuevo planteamiento metodológico fue presentado en la XI Conferencia Internacional de Sida, en la ciudad de Vancouver, en julio de 1996, y fue posteriormente perfeccionado y publicado por Heckathorn en 1997 con el nombre de muestreo dirigido por entrevistados, o RDS (por sus iniciales en inglés *Respondent Driven Sampling*). Como cualquier otro método de muestreo en cadena, el RDS asume que los individuos ideales para acceder a una población oculta son aquellos que pertenecen a la población que participará en el estudio. Las primeras personas que se contactan para iniciar el estudio se conocen con el nombre de semillas y de ellas dependerá el acceso a otras personas conocidas dentro de sus redes sociales para que, a su vez, entren a hacer parte del estudio, quienes se denominan reclutados. A las semillas se les consulta, mediante una guía de preguntas, el estimado más cercano del tamaño de su red social y se les pide que por medio de tres cupones seleccionen, de manera aleatoria dentro de su red, a posibles participantes en el estudio. Dada la importancia de establecer adecuadamente el tamaño de la red social de la semilla y el manejo de los cupones, se volverá sobre estos puntos más adelante.

---

50 Rocha GM, Kerr LRFS, De Brito AM, Dourado I, Guimarães MDC. Unprotected receptive anal intercourse among men who have sex with men in Brazil. AIDS Behav. 2013;17(4):1288-95.

51 Broadhead, R, Heckathorn D. AIDS prevention outreach among injection drug users: Agency problems and new approaches. Social Problems. Los Angeles, United States of America; 1994. 41: 47-495.

Para una aplicación exitosa de la metodología RDS es fundamental que exista una relación previa de mutuo conocimiento entre el reclutador y el reclutado, situación reafirmada por los resultados de la aplicación del método en estos últimos años en los que se confirma que los reclutadores no deben ser extraños; por el contrario, deben haber estado en contacto con el reclutado al menos en los tres o seis meses previos al estudio[52]. El abordaje cualitativo previo al inicio del estudio, siguiendo la propuesta planteada por la metodología de utilización de mapas etnográficos, puede ser una herramienta muy útil para conocer los grupos antes de intervenirlos[53]. Esta metodología es cada vez más utilizada en la vigilancia de poblaciones vulnerables frente al VIH/Sida, en estudios alrededor del mundo (con usuarios de drogas intravenosas, mujeres trabajadoras sexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres), reportando resultados satisfactorios[54,55,56,57,58,59,60,61,62,63].

La condición previa para el uso de esta estrategia de reclutamiento es la existencia de las redes sociales dentro de la población objetivo. Características de las poblaciones de difícil alcance son el tamaño desconocido de la población y la fuerte de privacidad, ya

52 Ramírez-Valles J, Heckathorn D, Vazquez R, Diaz R, Campbell R. From networks to populations: the development and application of respondent driven sampling among IDU and Latino gay men. AIDS Behav; 2005. 9: 387-402.

53 Yeka W, Maibani-Michie G, Prybylski, D, Colby D. Application of respondent driven sampling to collect baseline data on FSWs and MSM for HIV risk reduction interventions in two urban centres in Papua New Guinea. Journal of urban health: Bulletin of the New York Academy of Medicine; 2006. 83 (7).

54 Ministerio de Salud y Protección Social. Informe UNGASS, 2012: Informe Panorama 2012 HSH: Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, 2012.

55 Zea MC, Reisen C., Del Río-González AM, Bianchi F., Ramirez-Valles J. Poppen P. HIV Prevalence and Awareness of Positive Serostatus Among Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Bogota, Colombia. Am J Public Health; 20156, 20, 2015: e1-e8.

56 Rocha GM, Kerr LRFS, De Brito AM, Dourado I, Guimarães MDC. Unprotected receptive anal intercourse among men who have sex with men in Brazil. AIDS Behav. 2013;17(4):1288-95.

57 Kendall C, Kerr L, Gondim R, Werneck G, Macena R, Kerr M. et al. An empirical comparison of respondent-driven sampling, time location sampling, and snowball sampling for behavioral surveillance in men who have sex with men, Fortaleza, Brazil. AIDS Behav; 2008. 12: s97-s104.

58 Johnston L, Malekinejad M, Kendall C, Iuppa I, Rutherford G. Implementation Challenges to using Respondent Driven Sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: field experiences in international settings. AIDS Behav; 2008. 12: S 131-S141.

59 Malekinejad M, Johnston L, Kendall C, Franco L, Raven M, Rutherford G. Using Respondent-Driven Sampling Methodology for HIV Biological and Behavioral Surveillance in International Settings: A Systematic Review. AIDS Behav; 2008. 12: S105-S 130.

60 Cai Y, Lau JTF. Multi-dimensional factors associated with unprotected anal intercourse with regular partners among Chinese men who have sex with men in Hong Kong: a respondent-driven sampling survey. BMC Infect Dis. 2014;14:205.

61 Carballo-Diéguez A, Balan I, Marone R, et al. Use of respondent driven sampling (RDS) generates a very diverse sample of men who have sex with men (MSM) in Buenos Aires, Argentina. PLoS ONE. 2011;6(11): e27447.

62 Paz-Bailey G, Miller W, Shiraishi RW, Jacobson JO, Abimbola TO, Chen SY. Reaching men who have sex with men: a comparison of respondent-driven sampling and time-location sampling in Guatemala City. AIDS Behav. 2013;17(9):3081-3090.

63 Hakim AJ, Aho J, Semde G, Diarrassouba M, Ehoussou K, Vuylsteke B, et al. (2015) The Epidemiology of HIV and Prevention Needs of Men Who Have Sex with Men in Abidjan, Cote d'Ivoire. PLoS ONE 10(4): e0125218.

que la pertenencia a estos grupos a menudo involucra comportamientos estigmatizados o ilegales. El proceso de reclutamientos se apoya en un sistema de cupones e incentivos de participación y para la remisión de nuevos participantes. Números de identificación individuales permiten el monitoreo de las cadenas de reclutamiento. En cadenas largas con varias "oleadas" de reclutamiento, la composición de la muestra comienza a llegar a un punto de "equilibrio". El supuesto es que la muestra final será independiente de las características de la primera ola de semillas de quien comenzó el reclutamiento[64].

La metodología RDS ofrece dos incentivos correspondientes a dos momentos de la fase investigativa (el primero se entrega al participante cuando accede a ser entrevistado y el segundo por reclutar a otros individuos pertenecientes al grupo que se quiere evaluar dentro del estudio), situación que ha mostrado ser clave al momento de configurar y alcanzar el tamaño muestral estimado en menor tiempo[65]. Este doble incentivo ofrece además un doble beneficio; por un lado, el beneficio material (el incentivo que puede ser monetario, en especie o un bono para adquirir bienes materiales) y por el otro, la posibilidad de protegerse y proteger a otros pares de una epidemia mortal. Es importante resaltar que el método RDS no exige al entrevistado que identifique a sus pares ante el investigador, sólo que los invite (reclute) para hacer parte del estudio.

Esta característica reduce el enmascaramiento y permite a los pares la oportunidad de decidir por ellos mismos si participan o no del estudio, sin que sean identificados por terceros; además, propicia un seguimiento de los nuevos reclutados por los reclutadores dado que de su asistencia y cumplimiento de la entrevista depende el segundo incentivo. El incentivo debe ser apropiado, no debe ser de muy alto ni de muy bajo costo para motivar económica y socialmente a los diferentes miembros de la población que se pretende evaluar[66].

Esta metodología de muestreo permite, incluso a los individuos con redes sociales pequeñas, reclutar personas —sin limitar a aquellos que poseen redes sociales extensas—. En la propuesta inicial de Heckathorn y en muchos de los estudios consultados, se solicitó al entrevistado contactar tres individuos que cumpliesen con el requisito de participación del estudio y que deseasen hacerlo, y que a cada uno de ellos les entregase uno de los tres cupones que les permitieran luego ser identificados como reclutados por él, sin importar el tamaño de la red social del reclutador[67]. A estos tres reclutados se les conoce desde

64 Zimmermann R, Marcus U, Schäffer D, et al. A multicentre sero-behavioural survey for hepatitis B and C, HIV and HTLV among people who inject drugs in Germany using respondent driven sampling. BMC Public Health. 2014;14:845.

65 Mantecón A, Montse J, Calafat A, Becoña E, Román E. Respondent-Driven sampling: un nuevo método de muestreo para el estudio de poblaciones visibles y ocultas. Adicciones. Palma de Mallorca, España; 2008. 20 (2): 161-170.

66 Johnston L, Khanam R, Reza M, Khan S, Banu S, Alam S, et al. The Effectiveness of Respondent Driven Sampling for Recruiting Males Who have Sex with Males in Dhaka, Bangladesh. AIDS Behav; 2008. 12: 294-304.

67 Heckathorn D. Respondent-Driven Sampling: A new approach to the study of hidden populations. Social Problems. Los Angeles, United States of America; 1997. 44 (2): 174-199.

entonces, y así es citado en todos los estudios, como "cuota de reclutamiento"[68,69]. El grupo de nuevas personas reclutadas que llegan al estudio para ser entrevistadas (en promedio, cada semana), provenientes de un determinado grupo de semillas, se conoce como "ola de reclutamiento" y mediante el adecuado manejo de los códigos de identificación de los cupones y la utilización de formatos prediseñados para tal fin es posible, en todo momento, por parte del equipo investigador, determinar cómo va la germinación de cada semilla y si es necesario hacer una resiembra para cumplir con las cuotas de reclutamiento semanales[70,71].

En un estudio realizado en Fortaleza, Brasil, se diseñó un software de fácil manejo que permite llevar a cabo, en el sitio de las entrevistas, un adecuado manejo y seguimiento de los cupones mediante la asignación de un código que permite establecer de qué semilla proviene el nuevo reclutado, a qué ola de reclutamiento pertenece, qué número de cupón le corresponde y, si decide continuar en el estudio, el código de los tres cupones que le serán entregados[72]. En el caso de usar este *software*, la persona que ingresa la información imprime dos adhesivos de lectura óptica con el código asignado, pegando cada uno de ellos en dos partes diferentes del cupón: una de las partes será conservada por el reclutador (para reclamar su incentivo) y la otra se la entregará a su reclutado (para presentarla el día de la entrevista y permitir su identificación). En caso de que no se disponga de este *software*, el código se asigna de manera manual en cada una de las fracciones del cupón y se consigna esta información en los formatos diseñados para tal efecto.

En su primera presentación del método RDS, Heckathorn propuso dos teoremas para destacar la efectividad de la metodología por él planteada que, de cumplirse, permitirían que más o menos hacia la quinta ola se consiguiera el equilibrio capaz de eliminar el posible sesgo de selección de las semillas[73]. La situación de equilibrio se define como el estado en el cual se presentará una variación limitada de la muestra, sin importar el número de olas adicionales que sean reclutadas. El primer teorema de Heckathorn dice que "mientras el proceso de reclutamiento continúe de ola en ola, se alcanzará un equilibrio de mezcla entre los reclutados que es independiente de las características del sujeto o del grupo de sujetos del cual inició el reclutamiento". El segundo teorema de Heckathorn

68 Broadhead, R, Heckathorn D. AIDS prevention outreach among injection drug users: Agency problems and new approaches. Social Problems. Los Angeles, United States of America; 1994. 41: 473-495.

69 Ramírez-Valles J, Heckathorn D, Vazquez R, Diaz R, Campbell R. From networks to populations: the development and application of respondent driven sampling among IDU and Latino gay men. AIDS Behav; 2005. 9: 387-402.

70 Carballo-Diéguez A, Balan I, Marone R, et al. Use of respondent driven sampling (RDS) generates a very diverse sample of men who have sex with men (MSM) en Buenos Aires, Argentina. PLoS ONE. 2011;6(11): e27447.

71 Paz-Bailey G, Miller W, Shiraishi RW, Jacobson JO, Abimbola TO, Chen SY. Reaching men who have sex with men: a comparison of respondent-driven sampling and time-location sampling in Guatemala City. AIDS Behav. 2013;17(9):3081-3090.

72 Mayer KH, Skeer MR, O'Cleirigh C, Goshe BM, Safren S a. Factors associated with amplified HIV transmission behavior among American men who have sex with men engaged in care: Implications for clinical providers. Ann Behav Med. 2014;47(2):165-71.

73 Hakim AJ, Aho J, Semde G, Diarrassouba M, Ehoussou K, Vuylsteke B, et al. (2015) The Epidemiology of HIV and Prevention Needs of Men Who Have Sex with Men in Abidjan, Cote d'Ivoire. PLoS ONE 10(4): e0125218.

dice que "el grupo de sujetos generado por el método RDS alcanza el equilibrio a una tasa geométrica rápida". En síntesis, con el estricto cumplimiento de estos teoremas, el método RDS logra configurar una muestra que parte de un grupo inicial de sujetos con un sesgo desconocido a un subsecuente grupo de sujetos que es independiente del sesgo inicial[74].

Si alcanzado el tamaño muestral algunas de las cadenas de reclutamiento son o muy grandes o muy pequeñas, mediante el análisis estadístico propio del modelo RDS es posible realizar un proceso denominado post-estratificación, que permite estandarizar el peso proporcional de cada una de las cadenas en el análisis final. Esta estratificación se sustenta en el modelo matemático de reclutamiento derivado de la teoría en cadena de Markov y de la teoría de sesgo en cadena, lo cual proporciona, además, las bases para calcular las estimaciones no sesgadas, así como el error estándar y los intervalos de confianza[75,76,77,78]. El reclutamiento en cadena larga representa parte de la teoría de Markov, en la cual se plantea que el proceso de reclutamiento alcanza un equilibrio dinámico entre la tendencia de las personas con características similares de asociarse entre sí (condición conocida como homofilia), la composición de la muestra, el tamaño relativo de las redes sociales y el enmascaramiento de la población objetivo[79].

El método RDS, comparado con otros métodos de recolección, produce muestras que incluyen un mayor número de personas de estratos socioeconómicos bajos, lo cual cobra altísima importancia si se tiene en cuenta que la mayoría de casos de VIH/Sida en población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se reportan en el grupo más afectado por la pobreza. Vale la pena resaltar que con el método RDS las personas desempleadas, que son estudiantes, o que asisten a los albergues u hogares de paso (en los países donde existen), son muy buenas reclutadoras, probablemente por el hecho de disponer de tiempo y por la necesidad que pueden tener de acceder al incentivo económico propuesto por el grupo de investigación[80]. Sin embargo, puede que al mismo tiempo subestime la proporción de población afectada en grupos socioeconómicos altos. La manera de sortear esta dificultad por la metodología RDS, es que el reclutamiento en

74 Hakim AJ, Aho J, Semde G, Diarrassouba M, Ehoussou K, Vuylsteke B, et al. (2015) The Epidemiology of HIV and Prevention Needs of Men Who Have Sex with Men in Abidjan, Cote d'Ivoire. PLoS ONE 10(4): e0125218.

75 Broadhead, R, Heckathorn D. AIDS prevention outreach among injection drug users: Agency problems and new approaches. Social Problems. Los Angeles, United States of America; 1994. 41: 473-495.

76 Hakim AJ, Aho J, Semde G, Diarrassouba M, Ehoussou K, Vuylsteke B, et al. (2015) The Epidemiology of HIV and Prevention Needs of Men Who Have Sex with Men in Abidjan, Cote d'Ivoire. PLoS ONE 10(4): e0125218.

77 Zimmermann R, Marcus U, Schäffer D, et al. A multicentre sero-behavioural survey for hepatitis B and C, HIV and HTLV among people who inject drugs in Germany using respondent driven sampling. BMC Public Health. 2014;14:845.

78 Abu A-Q, Heckathorn D, Keith S, Tobi S. Implementation and analysis of respondent driven sampling: lessons learned from the field. Journal of urban health: Bulletin of the New York academy of medicine; 2006. 83 (7): i1-i5.

79 Mayer KH, Skeer MR, O'Cleirigh C, Goshe BM, Safren S a. Factors associated with amplified HIV transmission behavior among American men who have sex with men engaged in care: Implications for clinical providers. Ann Behav Med. 2014;47(2):165-71.

80 Merighi JR, Chassler D, Lundgren L, Inniss HW. Substance use, sexual identity, and health care provider use in men who have sex with men. Subst Use Misuse. 2011;46(4):452-9.

cadena permite que esta, al expandirse a diferentes niveles y dentro de redes diferentes, alcance un grupo poblacional más grande y variado[81].

En todo caso, se deben tener en cuenta algunas limitantes que presenta este método. En primer lugar, no es útil para hacer evaluaciones en áreas geográficas muy amplias (no serviría por ejemplo para evaluar prevalencias a nivel nacional basadas en un solo sitio de recolección de información), debido a la dificultad de desplazamiento de los individuos contactados. Además, el método RDS no es apto para evaluar poblaciones que no tengan lazos que las identifiquen entre sí.

Un grupo ideal para aplicar la metodología RDS será aquel cuya estructura garantice profundidad sociométrica basada en conocimiento mutuo de los participantes y que, al mismo tiempo, esté lo suficientemente desestructurado como para que el reclutamiento de sus miembros refleje la presencia de los diferentes subgrupos que conforman el grupo estudiado dentro de una población objetivo. De esta manera, cada invitado (reclutado) puede seleccionar una mezcla aleatoria de personas de la población objetivo, independientemente de su pertenencia grupal. La probabilidad de que un entrevistado seleccione a otro de un determinado grupo será igual a la proporción de personas de ese otro grupo en el total de la población objetivo y se evitarán de esta forma problemas de sobre o infra representación.

81 Mayer KH, Skeer MR, O'Cleirigh C, Goshe BM, Safren S a. Factors associated with amplified HIV transmission behavior among American men who have sex with men engaged in care: Implications for clinical providers. Ann Behav Med. 2014;47(2):165-71.

Objetivos

Objetivo general

Producir información sobre la magnitud y las características de la epidemia de VIH en la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de 18 años o más y los comportamientos sexuales asociados, mediante una encuesta serológica anónima-ligada, en siete ciudades colombianas (Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Barranquilla, Cúcuta, Pereira).

Objetivos específicos

1. Estimar la prevalencia de VIH en la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en las ciudades seleccionadas.
2. Describir las características sociales y demográficas de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de las ciudades de estudio.
3. Describir el acceso a los servicios de salud de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, de 18 años en adelante, en las ciudades objeto de estudio.
4. Identificar y analizar los comportamientos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en relación con las ITS y VIH/Sida, desde el enfoque de derechos en salud sexual y reproductiva, y de género.
5. Realizar un análisis comparativo de la magnitud de la prevalencia de VIH y de las características de los comportamientos de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en relación con las ITS y el VIH/Sida, entre los años 2010 y 2015.
6. Formular recomendaciones orientadas a suministrar información útil para el diseño de políticas y programas de salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS, VIH y Sida, dirigidos a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio de seroprevalencia (corte o transversal) anónimo-ligado, con un muestreo probabilístico utilizando el método de RDS. La seroprevalencia de la infección por VIH de cada ciudad se determinó con el análisis de muestras residuales de sangre seca en un laboratorio clínico especializado de la ciudad de Bogotá.

La información destallada de todos los aspectos metodológicos se encuentran en el documento de trabajo "Protocolo e instructivo para la recolección de la información del estudio comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cúcuta, Pereira y Cartagena)". Este procotolo fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en la Investigación de la Universidad El Bosque en Bogotá, Colombia.

Universo de estudio y muestreo

Para este estudio, la categoría HSH se definió como todo hombre biológico que informó haber tenido relaciones o prácticas sexuales manuales, orales, genitales o anales insertivas o receptivas con otro(s) hombre(s) durante los 12 (12) meses previos al estudio, independientemente de su identidad percibida, reconocida o asignada de género. Estos hombres pueden o no tener una orientación homosexual, bisexual o heterosexual y lo que interesa son las prácticas sexuales homosexuales (homoeróticas).

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estimar prevalencias en estudios que usan RDS[82]. Así, se tomaron las prevalencias de VIH encontradas en cada una de las ciudades del estudio en 2010, así como la estimación del tamaño de la población encontrada entonces[83].

Los parámetros considerados y el cálculo del tamaño de muestra se muestran continuación. Se asumió un efecto del diseño de 2 (D=2) y se usaron estimativas del tamaño de población de HSH.

La formula aplicada fue la siguiente:

$$n = D\left[\frac{N Z^2_{\alpha/2} P(1-P)}{d^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} P(1-P)}\right]$$

D = Efecto de diseño.
N = Tamaño de la población.
$Z\alpha/2$ = Valor de Z, correspondiente al nivel de significación deseado.

82 Salganik MJ. Variance Estimation, Design Effects, and Sample Size Calculations for Respondent-Driven Sampling. Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine. 2006; 83(Suppl 1), 98-112.

83 Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, UNFPA Colombia. Informe de resultados. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en siete ciudades de Colombia. http://www.unfpa.org.co/?portfolio=comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-en-hombres-que-ti

P= Prevalencia esperada de VIH en HSH.
d = Error de estimación.

En todas las ciudades, excepto en Cali, se alcanzaron los tamaños muestrales planeados. Para la ciudad de Cali se planeó un tamaño muestral de 555 (asumiendo una prevalencia de VIH de 24,1% y un error de estimación del 5%). Sin embargo, solo se encuestaron 444 hombres. Con la prevalencia encontrada en Cali (menor a la planeada) el tamaño muestal permitio la estimación de VIH con un error del 5,1% para esta ciudad.

Procedimiento para la aplicación de RDS

La aplicación de RDS se llevó a cabo mediante los siguientes pasos:

1. Identificación de las redes sociales entre la población de estudio.
2. Invitación de hombres (por cada una de las ciudades) interesados en participar en la investigación y que cumplan con las características necesarias de "semilla".
3. Si bien, el muestreo RDS es una técnica probabilística, basada en cadenas de referencia que terminan controlando el sesgo de selección hacia la 5 o 6 ola de reclutamiento, para minimizar el posible sesgo de selección de las semillas en la fase inicial, en cada ciudad se aplicó el mecanimo de casos por estrato socioeconómico, por considerarse el mejor trazador de la posición social (ocupación, educación e ingresos) de los participantes. Así, se seleccionaron semillas en tres grupos de estrato socioeconómico: estrato 1 y 2, estrato 3 y 4, y estrato 5 y 6.
4. Evento lúdico o social de iniciación y motivación a las personas que actuaron como "semillas". Presentación formal de los objetivos del estudio, de la metodología a implementar y las funciones como "semilla" del estudio.
5. Concertación de citas para la recolección de la muestra con algunas semillas.
6. Aplicación de encuesta, asesoría pre prueba, recolección de muestra sanguínea y compensación primaria. Para este estudio se trata de un bono redimible por veinte mil pesos, COP$25.000 (US$10), redimible en cualquier almacén de cadena de la ciudad. El bono no podía ser redimido por alcohol ni por cigarrillos.
7. Instrucciones al encuestado sobre la forma de invitar (reclutar) a tres posibles participantes al estudio, y de esta manera seguir con las olas de reclutamiento. Además de seguir una guía de reclutamiento, a la semilla y/o posterior participante (reclutador) le fueron entregados tres cupones o tarjetas efectivas de invitación (Ilustración 1), que se codificaban para identificar de qué semilla provenía.
8. Entrega de la compensación secundaria por el tiempo invertido en la invitación de pares que participaron efectivamente en el estudio, que consistía en un bono por quince mil pesos, COP$15.000 (US$7,5), redimible en cualquier almacén de cadena de la ciudad. El bono no podía ser redimido por alcohol ni por cigarrillos.

Ilustración 1. Cupón de invitación (reclutamiento) para el estudio.

9. Esta secuencia de selección de la muestra se continuó hasta completar el tamaño muestral calculado.

10. La selección de la muestra finalizó cuando se alcanzó el tamaño muestral definido en el protocolo de estudio.

Es importante resaltar que toda la recolección de información se realizó en lugares adaptados para tal fin, en seis de las siete ciudades de estudio las sedes fueron casas, apartamentos u oficinas arrendadas, en las cuales se adecuaron y amoblaron los espacios para asegurar y brindar confidencialidad y privacidad del participante; sólo en la ciudad de Barranquilla por distintos problemas administrativos y logísticos, la sede de estudio correspondía a una ONG, aunque esta no sólo trabaja con la población HSH sino con la población LGBTI, así mismo esta sede brindaba completa confidencialidad y privacidad a los participantes de esta ciudad.

El trabajo de campo comenzó en el mes de diciembre de 2015 y terminó en el mes de abril de 2016, alcanzando en la mayoría de ciudades la muestra estimada, en la ciudad de Cali, el trabajo de campo conllevó más tiempo del proyectado por diversos motivos administrativos, logísticos, relativos a la selección de las semillas y dinámica propia de la situación de VIH en esta ciudad y en esta población específica.

Técnica de recolección de la información

La recolección de la información se realizó con una encuesta estructurada que fue originalmente elaborada con base en otras encuestas previamente aplicadas en algunos países latinoamericanos y en la encuesta sugerida por Family Health International(1). Luego de la aplicación de esta encuesta en el año 2010 en siete ciudades de Colombia, se realizó un revisión que permitió validar la pertinencia y viabilidad de algunas preguntas y se realizaron ajustes minimos que dieron como resultado la versión final de la encuesta que fue utilizada en el trabajo de campo del estudio (Anexo 1).

La aplicación de esta encuesta permitió estimar los indicadores globales de progreso de respuesta al Sida, (Global Aids Response Progress Reporting 2015 - GARPR por sus siglás en inglés)[84] aplicables a la población de HSH. Estos indicadores son básicos para el seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida de 2001, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que rige la respuesta mundial al Sida.

Técnica de recolección de la muestra de sangre

Finalizado el diligenciamiento de la encuesta, el(la) encuestador(a) realizó la asesoría pre prueba de VIH y obtuvo el consentimiento informado por medio de la firma del participante, posteriormente con una punción capilar recolectó unas gotas de sangre en papel de filtro, que fueron enviados con las muestras de sangre seca a la ciudad de Bogotá para ser procesadas en el laboratorio clínico especializado, implementando el algoritmo diagnóstico de VIH del País.

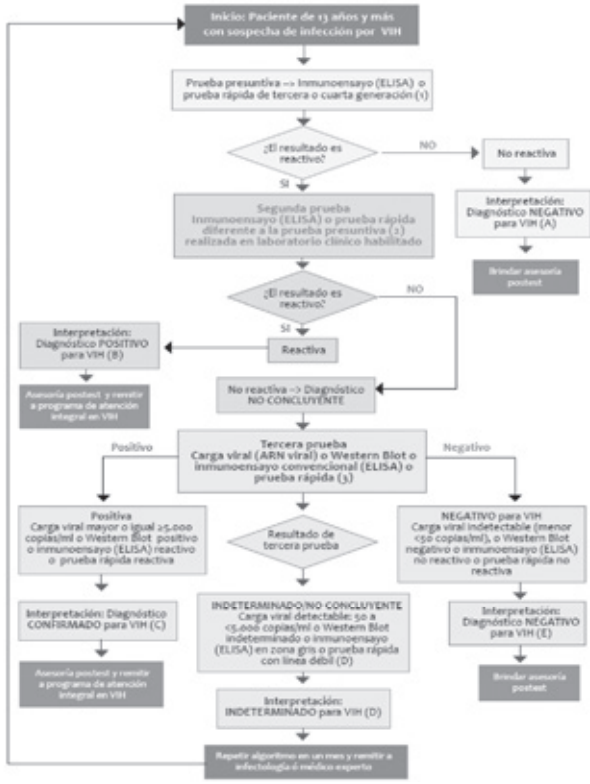
La empresa encargada de la recolección de la información hizo uso de los medios de comunicación necesarios (llamadas telefónicas y envío de mensajes de texto) para informarle al participante que el resultado de la prueba se encontraba disponible en la sede y estaría disponible allí mientras la sede se encontraba habilitada para la ejecución del estudio. Después de cerrado el trabajo de campo los resultados que no fueron entregados fueron enviados a la ciudad de Bogotá a la Coordinación Nacional de los Estudios de Global Communities.

84 UNAIDS. Global AIDS Response Progress Reporting 2015. Construction of Core Indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. December 2014, Geneva, Switzerland.

Detección de la infección por VIH

En el laboratorio clínico centralizado, las muestras de sangre fueron procesadas siguiendo las pautas internacionales[85] y el algoritmo diagnóstico definido en la Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos del Ministerio de Salud y Protección Social[86], que se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Algoritmo de pruebas para la detección de la infección por VIH - Ministerio de Salud y Protección Social, Diciembre 2014.



85 UNAIDS, WHO. Guidelines for Using HIV testing technologies in surveillance: selection, evaluation, and implementation. Geneve, Switzerland: WHO; 2001.

86 Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos. Versión corta. Diciembre 2014, Bogotá, Colombia.

Definición de variables

La variable dependiente fue:

Diagnóstico de la infección por VIH: variable cualitativa nominal cuyas categorías son: positivo, negativo e indeterminado.

Las variables independientes fueron:

Cada una de las preguntas que conforman la encuesta de comportamientos y prácticas (Anexo 1) y que se encuentran en las siguientes secciones de la encuesta:

I. Características sociales y demográficas.
II. Salud y acceso al SGSSS.
III. Historia sexual y reproductiva.
V. Pareja estable hombre.
VI. Parejas ocasionales o contactos casuales.
VII. Relaciones sexuales con mujeres.
VIII. Trabajo sexual.
IX. Pago por relaciones sexuales.
X. Conocimiento y actitudes frente al condón y lubricantes.
XI. Salud - Infecciones de transmisión sexual.
XII. Conocimientos, opiniones y actitudes hacia el VIH/SIDA / Pruebas de detección.
XIII. Estigma y discriminación.
XIV. Redes sociales.
XV. Consumo de sustancias psicoactivas.

Como se puede observar, las variables, por la estructura de la pregunta, son de tipo cualitativo (nominal y ordinal) y cuantitativo: discreta y continua (de intervalo y de razón).

Análisis de datos

De acuerdo con la teoría y la metodología de muestreo RDS, cuya principal característica es acceder a poblaciones carentes de marco muestral, de difícil acceso y que se encuentren en redes sociales, los datos de este estudio fueron analizados con la herramienta RDSAT (versión 7.1.46), paquete estadístico específicamente diseñado para tal fin. RDSAT ajusta las proporciones estimadas con base en el tamaño de las redes sociales y los patrones de reclutamiento respectivos.

A aquellos participantes que tuvieron una menor probabilidad de ser seleccionados (con tamaños pequeños de su red social) RDSAT les asignó un mayor peso, y a aquellos que tuvieron mayor probabilidad de ser seleccionados les asignó un menor peso. A diferencia de otros métodos de cadena de referencia, el RDS permite la evaluación de probabilidades de inclusión en relación a los miembros de la población sobre la base de un modelo matemático del proceso de reclutamiento. Este modelo se deriva de una síntesis y ampliación de la Teoría de Cadena de Markov y la Teoría de Redes Sesgadas. Proporciona

la base para el cálculo de ambos estimadores no sesgados y errores estándar o intervalos de confianza. Estos cálculos se basan en información recogida de los encuestados en cuanto a su relación con sus reclutadores y reclutas, y el tamaño de sus propias redes sociales[87].

De esta forma, RDSAT hace posible analizar la muestra como una muestra probabilística, y en este caso, brinda una muestra representativa de la población de HSH vinculados socialmente en cada una de las ciudades analizadas. Con el programa se calculó la homofilia, que describe la extensión de los vínculos dentro de un grupo específico (índice de homofilia) o los vínculos por fuera del grupo de pertenencia (índice de heterofilia). La escala de homofilia/heterofilia está entre 1 y -1, donde 1 (uno) indica que todos los participantes con ciertas características reclutaron a alguien con las mismas características, mientras que -1 (menos uno) indica que todos los participantes con una cierta característica reclutaron a alguien con una característica opuesta o diferente, 0 (cero) será el punto en el cual los participantes reclutan aleatoriamente a otros individuos de la población de todos los posibles reclutables. Este cálculo y el análisis del equilibrio en cada una de las variables de estudio resultó en una muestra con estimaciones libre de sesgos.

Las proporciones con los respectivos intervalos de confianza al 95% de cada una de las variables del estudio fueron calculadas; también, se realizaron estimaciones para analizar específicamente la relación entre la prevalencia de VIH y características sociales y demográficas, acceso a servicios de salud, comportamiento sexual por tipo de parejas, conocimiento y actitudes frente al condón, infecciones de transmisión sexual, conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH/Sida y a las pruebas de detección de VIH realizadas con anterioridad, y consumo de sustancias psicoactivas.

Debido a que RDSAT excluye del análisis a todas las personas que no respondieron una pregunta del cuestionario o no realizaron alguna prueba de laboratorio, ni a sus reclutados, se reemplazó por un valor fijo ("999") todos los datos faltantes. Este valor fijo no fue considerado en los cálculos. Es importante señalar que en la presentación de los datos ajustados por RDSAT, las proporciones reportadas son, a menudo, diferentes a las proporciones crudas. De igual forma, al analizar todos los datos consignados en este informe debe tenerse en cuenta que la información se circunscribe a las redes sociales estudiadas en cada una de las ciudades a partir del muestreo efectuado.

Como se ha mencionado los análisis descriptivos de los datos se realizaron con RDSAT, programa estadístico que para el análisis no incluye la información de las semillas en el momento de hacer las estimaciones. Sin embargo, en todas las tablas de resultados la columna nombrada N, corresponde a la muestra incluyendo a las semillas.

Una vez ajustados los datos en RDSAT, se realizaron análisis univariados, bivariados, multivariados y de los indicadores GARPR. Para los análisis bivariados se construyeron cuadros de contingencia y se calcularon Oportunidades Relativas (OR), con el fin de

87 Ramirez-Valles J, Heckathorn DD, Vazquez R, Diaz RM & Campbell RT. (2005). From networks to populations: the development and application of respondent-driven sampling among IDUs and Latino gay men. *AIDS Behav*; 9: 387-402.

describir y encontrar posibles asociaciones entre la prevalencia de la infección y las variables de interés de cada uno de los capítulos de la encuesta, como son las características sociodemográficas, acceso al SGSSS, parejas estables/parejas ocasionales o contactos casuales, conocimiento y actitudes frente al condón y el lubricante, salud- infecciones de transmisión sexual, conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH/Sida/prueba de detección de VIH y consumo de sustancias psicoactivas. Con respecto al análisis multivariado, el cual se realizó en el paquete estadístico Stata 10, se utilizó un modelo de regresión logística multiple ponderado donde la variable respuesta será el resultado de la prueba de infección por VIH (positiva o negativa), las variables independientes fueron las más importantes del análisis bivariado o que tuvieran relevancia de acuerdo con el criterio de los investigadores, y la ponderación correspondió al peso proporcional de cada participante de acuerdo al tamaño de su red estimado en RDSAT. El criterio para conservar las variables en el modelo final fue valor $p < 0.05$. Para completar el análisis, se calcularon los indicadores para el seguimiento de la Declaración de Compromisos sobre el VIH/Sida y de acuerdo con el instructivo para la construcción de indicadores GARPR de ONUSIDA, año 2015[88].

Los diagramas de las redes para cada ciudad fueron realizados en el software NetDraw 2.160[89] y se muestran en los Anexos 2 a 8.

88 Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Situación del VIH/SIDA en Colombia 2013- Cuenta de alto costo MSPS. Bogotá: MSPS; 2013. p. 142.

89 Borgatti, S.P., 2002. NetDraw Software for Network Visualization. Analytic Technologies: Lexington, KY.

Reclutamiento y muestra obtenida por ciudad

En el estudio se lograron reclutar un total de 2.228 HSH en las siete ciudades del estudio. La tabla que se presenta a continuación describe el tamaño muestral estimado, el número de semillas por ciudad, el total de participantes incluyendo semillas y la muestra final sin semillas. Todos los participantes cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, que fueron verificados mediante el formato diseñado para tal fin y utilizado antes de aplicar la encuesta. Estos criterios de inclusión fueron:

Criterios de inclusión

- Ser mayor de edad (18 años en adelante).
- Presentar un documento válido para verificar su edad.
- Haber tenido relaciones sexuales manuales, orales, anales o genitales con otro hombre en los doce (12) meses previos al momento de la encuesta.
- Vivir en:
    - Bogotá
    - Medellín: Barbosa, Bello, Caldas, Copacabana, Envigado, Girardota, Itagüí, La Estrella, o Sabaneta.
    - Cali: Jamundi, Yumbo, Candelaria o Palmira.
    - Barranquilla: Soledad, Malambo, Puerto Colombia o Galapa.
    - Cúcuta: Los Patios, Puerto Santander, San Cayetano, Villa del Rosario o el Zulia.
    - Pereira: Dosquebradas, La Virginia.
    - Cartagena: Turbaco, Santa Rosa o Arjona.

Puede notarse en la Tabla 1 que en seis (6) de las siete (7) ciudades de estudio se alcanzó la muestra estimada. Sólo en la ciudad de Cali la muestra final estuvo por debajo del tamaño muestral, situación que se presentó por diferentes problemas administrativos, logísticos, selección adecuada inicial de semillas, entre otros. Inicialmente se calculó un tamaño muestral de 555 hombres (asumiendo una prevalencia de VIH de 24,1% y un error de estimación del 5%), sin embargo, sólo se encuestaron 444 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, de ahí que, la prevalencia estimada de VIH en Cali (menor a la asumida para el calculo de la muestra), presente un error del 5,1%.

Tabla 1. Reclutamiento y muestra obtenida por ciudad. HSH, Colombia – 2015.

	BARRANQUILLA	CARTAGENA	MEDELLÍN	PEREIRA	BOGOTÁ	CALI	CÚCUTA
Muestra planeada	371	283	263	167	407	578	304
Semillas	3	3	4	2	8	11	3
Total de participantes incluyendo Semillas	374	286	267	169	415	444	307
Muestra obtenida sin Semillas	371	283	263	167	407	433	304

A continuación, la Tabla 2 detalla el número de semillas y el número de olas de reclutados que produjo cada semilla en las siete ciudades. En las ciudades de Pereira, Cartagena y Barranquilla todas las semillas alcanzaron más de ocho (8) olas de reclutamiento.

En Medellín se había planteado tener tres (3) semillas; sin embargo, al observar el comportamiento de estas, se realizó la siembra de una semilla más; como se observa en la tabla sólo la semilla dos (2) tuvo más de ocho (8) olas de reclutamiento. Por la dinámica y la experiencia previa en la ciudad de Bogotá, se comenzó el trabajo de campo con seis (6) semillas, pero por el crecimiento de éstas se sembraron dos (2) semillas más, solo cuatro (4) de ocho (8) alcanzaron más de siete (7) olas de reclutamiento. En la ciudad de Cúcuta, la semilla tres (3) sólo logró tres (3) olas de reclutamiento. Sólo en la ciudad de Cali se presentó el caso de una semilla, que no produjo ningun referido, las semillas 2, 3 y 5 lograron más de nueve (9) olas de reclutamiento.

Tabla 2. Número de semillas y olas en siete ciudades. HSH, Colombia – 2015.

	Número	
Ciudad	**Semillas**	**Olas**
Barranquilla	1	13
	2	12
	3	13
Cartagena	1	9
	2	10
	3	11
Medellín	1	6
	2	12
	3	7
	4	5
Pereira	1	12
	2	11
Bogotá	1	6
	2	4
	3	12
	4	10
	5	6
	6	9
	7	11
	8	5

	Número	
Ciudad	Semillas	Olas
Cali	1	4
	2	18
	3	9
	4	6
	5	11
	6	1
	7	5
	8	3
	9	0
	10	6
	11	7
Cúcuta	1	14
	2	11
	3	3

Descripción del tamaño de la red

Debido a que RDSAT ajusta las proporciones estimadas con base en el tamaño de las redes sociales y a los patrones de reclutamiento respectivos, lo cual es necesario para obtener una muestra representativa de la población de HSH vinculados socialmente en cada una de las ciudades analizadas, fue necesario determinar el tamaño de las redes sociales. Este tamaño se determinó con base en las respuestas a la pregunta 1409, descrita en el Capítulo XIV titulado "Redes Sociales" de la encuesta aplicada en el estudio,esta pregunta fue:

Si le diéramos (número de la 1407) cupones, ¿cuántos de estos cupones usted podría entregar en exactamente 7 días, a partir de este momento a conocidos suyos que tengan sexo con hombres y que sean mayores de 18 años?

Características sociales y demográficas

En este capítulo se describen las características sociales y demográficas de los participantes en cada una de las ciudades del estudio.

Para comenzar, la mayoría de los participantes en la ciudad de **Barranquilla** tenían entre 18 y 34 años con un total de 82,8%, un 11,6% tenía edades entre los 35 y 44 años, y un 5,5% 45 años o más. En términos del estrato socio-económico, se destaca que el 95,5% de la muestra de estudio se ubicó en los estratos 0, 1, 2 y 3; sobre los niveles educativos se encontró una participación importante de HSH que tienen estudios de secundaria con un 44,4%, estudios técnicos, tecnológicos o universitarios con un 45,5%, y un 10,1%, porcentaje más alto de todas las ciudades, con ningún estudio o nivel educativo en primaria. En cuanto al estado civil, el 72,7% reportó estar soltero al momento de recolección de los datos. Se destaca que de todas las ciudades del estudio, al igual que los resultados del estudio de 2010, Barranquilla es la ciudad con mayor proporción de HSH que expresó estar casado o vivir en unión libre, con un 15,8 %; el 83,7% reportó estar soltero. En esta misma línea, es la ciudad con mayor porcentaje de HSH que indicó que alguna vez en su vida había estado casado o había vivido con una mujer, con el 12,1%.

La mayoría de los participantes, es decir un 73,9% indicó que vivía con otros familiares como padre, madre o hermanos, así como con otras personas no familiares; con el compañero un 5,6%. Respecto a la ocupación, vale resaltar que el 53,5% estaba trabajando como empleado o como independiente y que el 12,7% se dedicaba a trabajar y estudiar simultáneamente; el reporte de HSH buscando trabajo estuvo en el 7,1%. Finalmente, en cuanto a la etnia, el 5% se declaró a sí mismo como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, mientras el 91%, es decir una mayoría de los encuestados, no se identificó con esta etnia ni tampoco como indígena, raizal de San Andrés o palenquero de San Basilio, lo que hace suponer una muestra conformada principalmente por población HSH de origen mestizo o blanco. Respecto los ingresos mensuales, el 25,8% no reportó ingresos, un 41,8% ingresos entre $20.000 y $700.000 pesos colombianos (COP) (Aprox. USD 6,6 a 233), 32,2% más de $700.000 COP (más de USD 233).

Continuando con la región Caribe, en la ciudad de **Cartagena**, el 93,5% de los HSH estaban entre los 18 y 34 años, con una mayor participación de HSH más jóvenes entre los 18 y 24 años correspondiente al 66,6%. Los HSH de 45 años o más llegaron solo a un 2,4% de la muestra. Respecto al estrato socio-económico, el 95,4% reportó pertenecer a los estratos 0, 1, 2 y 3. En términos del último nivel educativo alcanzado, el 72,2% manifestó haber logrado estudios técnicos, tecnológicos o universitarios, mientras el 27,5% reportó estudios de secundaria; solo un 0,3% no tenía ningún nivel educativo o alcanzó algún grado de educación primaria. Al igual que en todas las ciudades, la mayoría de los HSH encuestados reportaron estar solteros con un 92,2%, un 9,1% indicó estar casado o en unión libre, y un 4,3% expresó haber estado casado o vivido alguna vez con una mujer. En cuanto a con quien viven los participantes, el 80% señaló que lo hace con familiares como padre, madre o hermanos, y también con otras personas no familiares. Sobre la ocupación, un 12,2% buscando trabajo; por el contrario, el 36,4% estaba trabajando al momento del estudio y el 32,2%, trabajando y estudiando al mismo tiempo. Referente a la etnia auto-reportada, se destaca que Cartagena tiene el mayor grupo de HSH negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes, con un 33%. En cuanto a ingresos mensuales, el 28% no reportó ingresos, un 41,7% ingresos entre $20.000 y $700.000 pesos colombianos (COP) (Aprox. USD 6,6 a 233), 30,3% más de $700.000 COP (más de USD 233).

Pasando a Antioquia y al Eje Cafetero, del total de participantes encuestados en **Medellín** el 72,3% tenía edades entre los 18 y 34 años. Respecto a la estratificación socio-económica, el 85.6% se ubicó en los estratos 0, 1, 2, y 3, mientras el 14,4% en los estratos 4, 5 y 6. Los niveles educativos reportados muestran que más de la mitad de los participantes, el 65,4%, tenían educación técnica, tecnológica o universitaria, el 31% estudios de secundaria, y el 3,6% ninguna educación o solo algún grado de primaria alcanzado. En cuanto al estado civil un 92,2% se reportó soltero y un 6,4% casados o en unión libre con un 6,4%. Ningún encuestado expresó haber estado casado o vivido con una mujer alguna vez en su vida; y al igual que en el resto de las ciudades, en Medellín los HSH viven principalmente con otros familiares como padre, madre o hermanos y con personas no familiares, con un 73%. En cuanto a la ocupación, el 52% de los participantes estaban trabajando, el 18% trabajando y estudiando al mismo tiempo, y el 4,8% buscando trabajo. Respecto la etnia, el 0,5% se auto identificó como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y el 99,5% como lo que podría considerarse mestizo o blanco. Por último, respecto a ingresos mensuales, el 9,9% no reportó ingresos, un 43,7% ingresos entre $20.000 y $700.000 pesos colombianos (COP) (Aprox. USD 6,6 a 233), 46,5% más de $700.000 COP (más de USD 233).

Por su parte, respecto a la edad de los participantes encuestados en **Pereira** hubo HSH jóvenes entre los 18 y 24 años con un 55,9%, seguido por el grupo con edades entre los 25 y los 34 años, con un 28,7%; un 8,3% de 45 años en adelante. En cuanto a estrato socioeconómico, el 30,9% en los estratos 4, 5 y 6, el 69,1% restante reportó ubicarse en los estratos 0, 1, 2 y 3. Respecto al nivel educativo, es preciso resaltar que más de la mitad, es decir, el 51% de los HSH reportaron algún grado de educación secundaria, mientras que el 44,2% manifestó educación en el nivel técnico, tecnológico o universitario. En cuanto al estado civil al momento de la encuesta, la mayoría, el 85,5% reportó estar soltero y el 12,8% casado o en unión libre. Sólo el 1,4% informó haber estado casado o ha vivido alguna vez con una mujer. Por el contrario, el comportamiento de la variable con quien vive actualmente fue similar al de las otras ciudades, con un mayor porcentaje de encuestados que viven con otros familiares como padre, madre o hermanos y con otros no familiares, con un 69,3%. Respecto a la ocupación el 52,8% de los HSH en Pereira estaba trabajando, el 11.8% trabajando y estudiando, y el 6,8% buscando trabajo. En cuanto a la etnia, el 1,7% de los HSH se identifican como negros, mulatos, afrocolombianos, afrodescendientes e indígenas, y 97,4% pueden considerarse de origen mestizo o blanco. Para finalizar, el 25,5% no reportó ingresos, un 32,2% ingresos entre $20.000 y $700.000 pesos colombianos (COP) (Aprox. USD 6,6 a 233), 42% más de $700.000 COP (más de USD 233).

En la ciudad de **Bogotá**, el 87,6% de la muestra fueron HSH entre los 18 y 34 años; la gran mayoría, es decir el 87,9% eran participantes de estratos socioeconómicos 0, 1, 2 o 3. En cuanto al nivel educativo, el 53% alcanzó educación universitaria, técnica o tecnológica, mientras que el 43.3% logró algún nivel de educación secundaria, y un 3,7% ninguna escolaridad o nivel de primaria. Como en las demás ciudades del estudio, en Bogotá la mayor parte de los HSH definen su estado civil como solteros, con un 87,1%. El grupo de casados o en unión libre estuvo en 12,2%; la proporción de HSH que expresaron haber estado casados o que han vivido alguna vez con una mujer fue del 0,2%. Respecto a con quien viven, los HSH manifestaron en un 16.8% vivir solos o solos con hijos. El 70% expresó que vive con otras personas no familiares. Sobre la ocupación en los últimos siete días, el 43,4% estuvo trabajando como empleado o independiente,

el 37,8% estudiando y trabajando, y un 13,8% buscando trabajo. Datos sobre la etnia indican hubo 3% de negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes; un 1% se considera en la categoría otros, y un 96% en ninguna categoría. Finalmente, el 16.5% no reportó ingresos, un 61,4% ingresos entre $20.000 y $700.000 pesos colombianos (COP) (Aprox. USD 6,6 a 233), 22,1% más de $700.000 COP (más de USD 233).

En **Cali**, el 81,2% de los HSH tenían entre 18 y 34 años, 35 y 44 años de edad 7,9%; el grupo de 45 años o más estuvo en un 10,9%. En Cali la muestra tuvo una participación importante de HSH en estratos socio-económicos 4, 5 y 6, con un 19.8%; en cambio, el 80,2% se ubicó en los estratos 0, 1, 2 y 3. Respecto al nivel educativo, el comportamiento de la variable fue similar al de la mayoría de las ciudades, el 28,3% reportó educación técnica, tecnológica o universitaria, un 47,5% alcanzó algún grado en secundaria y un 4,6% ninguna escolaridad o nivel de primaria. De igual forma, sucedió con el estado civil donde el mayor porcentaje se presentó en quienes manifestaron estar solteros con un 81,7%, seguido por HSH casados o en unión libre, con un 16,9%. El 4,8% expresó haber estado casado o vivido alguna vez con una mujer, y como en las demás ciudades, la mayoría viven con otros familiares como padre, madre o hermanos y con otros no familiares. En cuanto a la ocupación, un 48,8% estaba trabajando y un 30,7% estudiando y trabajando de forma simultánea. Finalmente, respecto a la etnia los HSH se identificaron a sí mismos como negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes con un 12,6% y como de ninguna un 85,9%.

Por último, en la ciudad de **Cúcuta** se encontró un porcentaje importante de HSH en edades comprendidas entre los 18 y 24 años, con un 67,2%; un 23,6% con edades entre 25 y 34 años, y un 9,3% mayores de 35 años. Respecto al estrato socio-económico, en 0, 1, 2 y 3 un 90% de participantes; y en cuanto al último nivel educativo alcanzado, se encontró que el 48,7% logró algún grado en secundaria, mientras el 47,3% reportó educación técnica, tecnológica o universitaria. Datos referidos al estado civil indican que prevalecen los HSH solteros con un 89,1% sobre los casados o en unión libre con un 10,6%. En Cúcuta, el 1.6% de los HSH ha estado casado o ha vivido alguna vez con una mujer; y el 76,8% vive con otros familiares como padre, madre o hermanos y con otras personas no familiares. Sobre la ocupación, buscando trabajo un 7,7%; en contraste, se encontró que un 39% estaba trabajando y que un 27,1% trabajando y estudiando al mismo tiempo. Los HSH de Cúcuta se identificaron en un 96,3% como lo que puede considerarse de origen mestizo o blanco; un 2,5% de HSH reportaron como su etnia ser negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes. El 33,9% no reportó ingresos, un 47,7% ingresos entre $20.000 y $700.000 pesos colombianos (COP) (Aprox. USD 6,6 a 233), 18,4% más de $700.000 COP (más de USD 233).

La información detallada sobre las características sociales y demográficas en las siete ciudades del estudio se presenta en las Tablas 3 y 4 que siguen a continuación.

Tabla 3. Características sociales y demográficas en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EDAD												
18 a 24 años	374	196	60 (52.3-68.4)	286	188	66.6 (57.8-74.3)	267	98	45.1 (34-58.3)	169	94	55.9 (42.7-70.5)
25 a 34 años		98	22.8 (17.6-28.5)		72	26.9 (20.3-34.9)		89	27.2 (18.9-33.9)		49	28.7 (18.3-39)
35 a 44 años		48	11.6 (6.8-16.4)		16	4.2 (1.7-7.1)		41	15.5 (8.6-22.9)		11	7.2 (2-13.6)
45 años en adelante		32	5.5 (2.6-8.8)		10	2.4(0.5-4.3)		39	12.3 (5.4-21.8)		15	8.3 (2.6-15.5)
No sabe / No responde		0			0			0			0	
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO												
Estratos 0 -1 - 2 -3	374	354	95.5 (92.8-97.8)	286	272	95.4 (92.2-98.1)	267	227	85.6 (78.1-91.4)	169	125	69.1 (58.7-79.2)
Estratos 4 - 5 - 6		18	4.5 (2.2-7.2)		14	4.6 (1.9-7.8)		40	14.4 (8.6-21.9)		44	30.9 (20.8-41.3)
No sabe / No responde		2			0			0			0	
NIVEL EDUCATIVO												
Ninguno / Pre-escolar / Primaria	374	31	10.1 (5.9-14.2)	286	1	0.3(0-0.9)	267	4	3.6(0.2-8.3)	169	11	4.7 (1.5-8.5)
Secundaria		153	44.4 (38.5-51.8)		67	27.5 (20-34.1)		93	31 (23.2-39.4)		81	51 (39.2-60.7)
Técnico / Tecnológico		122	30.6 (24.2-36.9)		103	35.3 (27.6-42.8)		97	37.5 (28.1-46.5)		43	20 (13.8-28.9)
Universitario		65	14.9 (10.2-19.5)		115	36.9 (29.6-46)		73	27.9 (19.7-38)		33	24.2 (14.9-35.4)
No sabe / No responde		3			0			0			1	

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
ESTADO CIVIL ACTUAL												
Soltero	374	305	83.7 (78.7-88.3)	286	253	89 (82.7-94.4)	267	242	92.2 (88.5-95.8)	169	149	85.5 (78.4-92.7)
Casado / Unión Libre		60	15.8 (11.3-20.8)		25	9.1 (4.4-14.4)		20	6.4 (3-10.1)		18	12.8 (6.5-18.8)
Separado / Divorciado / Viudo		3	0.4 (0-1.1)		1	1.9 (0-5.6)		4	1.4 (0.3-3.1)		2	1.7 (0-4.6)
No sabe / No responde		6			7			1			0	
CON QUIÉN VIVE ACTUALMENTE												
Solo / Solo con hijos	374	20	6.4 (2.8-10.3)	286	23	7.2 (4.1-11.2)	267	47	16.8 (10.8-23.9)	169	20	18.9 (8.2-30.1)
Compañero		23	5.6 (2-8.8)		21	6.1 (2.7-9.9)		24	10.1 (5.3-15.4)		18	12.1 (5.2-20)
Esposa / Compañera		44	12.1 (8.3-16.4)		11	4.3 (1.8-7.2)		0			4	1.4 (0-5.5)
Otros familiares y no familiares		278	73.9 (67.7-80.2)		227	80 (73.3-85.9)		196	73 (65.9-79.8)		130	69.3 (57.3-82.3)
OCUPACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS												
Trabajar (Empleado o Independiente)	374	205	53.5 (45.3-61.1)	286	114	36.4 (29.2-42.8)	267	135	52 (43.7-60.8)	169	95	52.8 (43.4-62.3)
Buscar trabajo		26	7.1 (4.4-10.4)		32	12.2 (7.2-18.8)		7	4.8 (1.3-9.2)		12	6.8 (2.8-12.1)
Estudiar y trabajar		52	12.7 (9-16)		94	32.2 (24.3-38.9)		48	18.2 (10.8-25)		15	11.8 (4.9-18.6)
Otro		87	26.7 (20.7-34.6)		46	19.2 (13.7-26.8)		77	25 (18-33.5)		47	28.6 (20.7-37)
No sabe / No responde		4			0			0				

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
ETNIA												
Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	374	21	5 (2.6-7.4)	286	103	33(25.7-41.2)	267	3	0.5(0-4.6)	169	4	1.7 (0-1.7)
Otro (Indígena, Room, Raizal del San Andrés, Palenquero San Basilio)		37	4 (1.5-7.5)		4	1.2 (0-4.2)		0	N/A		1	0.9 (0-4.7)
Ninguna de las anteriores		312	91 (87.2-94.5)		179	65.8 (56.8-72.7)		264	99.5 (95.4-100)		162	97.4 (93.8-100)
No sabe / No responde		4										
INGRESOS MENSUALES												
Sin ingresos	374	79	25.8 (19.2-34.8)	286	69	28 (20.3-41)	267	35	9.9 (5.6-15.1)	169	39	25.8 (18.8-34.7)
Entre $ 20.000 y $ 700.000		119	41.8 (33.6-49.7)		78	41.7 (29.2-50.9)		96	43.7 (34.3-52.7)		59	32.2 (22.2-43.1)
Entre $ 700.001 y $ 1.400.000		84	25 (-16.8-32.3)		47	21 (12.6-28.1)		83	25.8 (19.3-33.5)		52	27.8 (17.8-36.4)
Mas de $ 1.400.000		30	7.2 (3.9-10.6)		21	9.3 (4.3-15.9)		53	20.7 (13.6-27.8)		19	14.2 (5.6-24.3)
No sabe / No responde		62			71			0			0	

Tabla 4. Características sociales y demográficas en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EDAD									
18 a 24 años	415	205	56.8(47.9-64.4)	444	237	53.9(46.2-60.7)	307	208	67.2(58.1-75.9)
25 a 34 años		135	30.8(24.8-38.9)		116	27.3(21.3-32.9)		65	23.6(16.8-31.9)
35 a 44 años		55	9.2(5.7-14.3)		36	7.9(4.9-11.8)		16	4.2(1.2-8.1)
45 años en adelante		19	3.2(0.4-5.4)		55	10.9(7.1-16.7)		18	5.1(2.2-8.5)
No sabe / No responde		1						1	
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO									
Estratos 0 -1 - 2 -3	415	362	87.9(82.5-92.3)	444	362	80.2(74.3-85.8)	307	282	90(83.4-94.9)
Estratos 4 - 5 - 6		51	12.1(7.7-17.5)		82	19.8(14.2-25.7)		25	10(5.1-16.6)
No sabe / No responde		2						0	
NIVEL EDUCATIVO									
Ninguno / Pre-escolar / Primaria	415	18	3.7(1.6-6.5)	442	16	4.6(2-6.8)	307	11	4(1.2-7.4)
Secundaria		170	43.3(36.6-49.9)		212	47.5(40.4-54.3)		142	48.7(40.6-57.4)
Técnico / Tecnológico		76	17.3(12.5-22.6)		117	28.3(22.7-33.9)		66	19.5(12.7-25.5)
Universitario		151	35.7(28.9-42.8)		97	19.7(14.9-26.4)		88	27.8(20.3-36.6)
No sabe / No responde		0							
ESTADO CIVIL ACTUAL									
Soltero	415	364	87.1(81.4-91.7)	435	366	81.7(75.3-86.8)	307	274	89.1(83.7-93.9)
Casado / Unión Libre		48	12.2(7.9-17.7)		62	16.9(12-23.3)		31	10.6(5.7-15.9)
Separado / Divorciado / Viudo		2	0.7(0-2.6)		7	1.4(0.4-2.7)		1	0.3(0-1.6)
No sabe / No responde		1						1	

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE									
Solo / Solo con hijos	415	86	16.8(11.5-22.3)	444	54	11.2(7.1-15)	307	39	12.5(7.6-18.8)
Compañero		51	11.7(7-17.5)		51	11.2(7-16)		29	9.6(5.6-14.4)
Esposa / Compañera		8	0.2(0-0.5)		16	4.8(1.9-8.3)		6	1.6(0.5-3.1)
Otros familiares y no familiares		272	70(62.6-76.3)		325	73.8(67.8-79.8)		233	76.8(69.1-82.7)
OCUPACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS									
Trabajar (Empleado o Independiente)	415	193	43.4(37.6-52.5)	442	227	48.8(42.1-56.8)	307	138	39(29.2-45.9)
Buscar trabajo		49	13.8(9-18.6)		34	8.5(5.1-12)		24	7.7(3.6-11.9)
Estudiar y trabajar		139	37.8(28.7-44.4)		131	30.7(24-37.1)		58	27.1(18.8-35.6)
Otro		34	5(2.4-8.2)		50	12(8.3-16.4)		87	26.2(22.2-34.8)
No sabe / No responde		0						0	
ETNIA									
Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	415	16	3(1.4-5)	439	54	12.6(8.8-16.8)	307	2	2.5(0-5.7)
Otro (Indígena, Room, Raizal del San Andrés, Palenquero San Basilio)		2	1(0-2.9)		7	1.5(0.5-2.8)		2	1.3(0-3.3)
Ninguna de las anteriores		397	96(93.2-98.2)		378	85.9(81.4-89.9)		302	96.3(92.2-99.8)
No sabe / No responde									
INGRESOS MENSUALES									
Sin ingresos	415	60	16.5(11.2-24.3)	361	74	21.4(13.7-25.2)	307	87	33.9(25.7-42)
Entre $ 20.000 y $ 700.000		101	27.7(20.5-34.7)		136	34(26.7-42.4)		134	47.7(39.7-55.4)
Entre $ 700.001 y $ 1.400.000		115	33.7(25.6-40.8)		113	31.4(24.5-39.4)		53	14.7(10.4-21.6)
Mas de $ 1.400.000		73	22.1(14.9-30.4)		38	13.2(9.2-21.2)		12	3.7(1.1-6.3)
No sabe / No responde		66						21	

Acceso a servicios de salud

En este capítulo se presentan las características relacionadas con el acceso a los servicios de salud de los HSH encuestados en cada una de las ciudades del estudio. En particular, se describe el tipo de afiliación al régimen de seguridad social en salud, así como la proporción de HSH sin afiliación; se muestra el porcentaje de participantes que manifestó haber presentado algún problema de salud en los 12 meses anteriores a la recolección de datos, y de ellos, en qué lugares recibieron atención y cuáles fueron las características del pago por estos servicios. Se destacan algunos datos que resultan significativos para cada una de las ciudades y que merecerían especial atención por parte de tomadores de decisiones en materia de acceso a los servicios de salud.

Para iniciar, en la ciudad de **Barranquilla**, un poco más de la mitad de los encuestados, el 51,9% recibía atención de salud en Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado (EPSs); el 3% no estaba afiliado a ningún régimen de salud; el 41,8% reportó afiliación a Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo (EPSc) al momento del estudio, y el 3,4% al régimen especial. Del total de los HSH en esta ciudad, el 55,9% manifestó haber presentado algún problema de salud en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta y de ellos, el 34,5% consultó en un centro de atención de una EPS y el 20.6% consultó en una institución pública. Respecto al pago por servicios de salud en este mismo periodo de tiempo, el 34% pagó cuota moderadora o efectuó pago parcial, el 63.6% no pagó nada y el 2.4% pagó el total de los servicios.

En **Cartagena** el 48.2% de los HSH participantes en el estudio recibía atención de salud a través de una EPSc, mientras que el 37.5% se encontraba afiliado a una EPSs. El 10.9% de los HSH no estaban afiliados a ningún régimen de seguridad social en salud, y 3.4% a régimen especial. El 69.1% reportó problemas de salud en los últimos 12 meses, y de ellos el 45,1% acudió a un centro de atención de una EPS, y el 12,2% en una institución pública. De los que consultaron servicios de, la proporción de HSH que no pagaron nada por estos servicios fue de un 48%, mientras que el 40,4% pagó cuota moderadora o realizó pago parcial, y el 11,6% pagó el total de los servicios.

Por su parte, en la ciudad de **Medellín** el 49,3% de los participantes se encontraba afiliado a una EPSc y el 46,3% a una EPSs; no estaban afiliados un 1,3% y en régimen especial el 3,1%. El 94,1% de los participantes reportó haber tenido algún problema de salud en el último año. A su vez, de este grupo el 27,2% fue atendido en un centro de una EPS, el 64,4% en una institución pública. Se destaca también que en Medellín el 60,3% de los HSH pagó cuota moderadora o pagó parcialmente al consultar los servicios, y el 38,6% no pagó nada y sólo un 1.1% cubrió por cuenta propia los costos totales o parciales por servicios de salud.

En la ciudad de **Pereira**, el 57,9% de los HSH encuestados se encontraban afiliados a una EPSc y el 31,1% a una EPSs; sin afiliación el 8,7%. El 76,4% reportó problemas de salud en el último año. De este grupo, un 22,2% fue atendido en una institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública o estatal y el 53,4% en un entidad de una EPS; el 60,6% pagó cuota moderadora o pago parcial por los servicios, el 5,6% pagó el total de estos servicios y el 33,8% no pagó nada.

En la ciudad de **Bogotá**, los resultados indican que el 68,4% de los HSH estaban afiliados a una EPSc al momento del estudio. Por su parte, el grupo de los afiliados a una EPSs estuvo

en el 19,1%, y sin afiliación a ningún régimen de salud lo constituyeron un 17,3% de los participantes. En Bogotá, del total de los HSH en esta ciudad, el 84,8% manifestó haber presentado algún problema de salud en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta y de ellos, el 59,7% consultó en un centro de atención de una EPS. Respecto al pago por servicios de salud en este mismo periodo de tiempo, el 56,6% pagó cuota moderadora o efectuó pago parcial, el 38,9% no pagó nada y el 4,5% pagó el total de los servicios.

En **Cali** se encontró un porcentaje de afiliados a una EPSc de 58,6%, mientras que un 29,3% de los participantes estaban afiliados a una EPSs, sin afiliación a ninguna entidad de seguridad social en salud un 11,2%. En esta ciudad el 76,8% manifestó haber experimentado problemas de salud en los últimos 12 meses y el 48% de este grupo expresó que había sido atendido en un centro de una EPS, mientras que el 25,3% fue atendido en una institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública o estatal. En Cali el 45,8% de los encuestados pagó cuota moderadora o pagó parcialmente por los servicios de salud recibidos.

Para finalizar, en la ciudad de **Cúcuta**, el 31,8% recibía atención de salud a través de una EPSc, el 50,1% de una EPSs y el 17,3% no estaba afiliado al momento del estudio. En esta ciudad un 68,8% de HSH reportó algún problema de salud en los 12 meses previos a la recolección de la información. De ellos, el 26% fue atendido en una institución pública o estatal, y el 38% en una institución de una EPS. El 32,7% pagó cuota moderadora o realizó pago parcial por los servicios de salud recibidos, el 54,4% no pagó nada y el 12,9% pagó el total de los servicios.

Datos detallados sobre las características de acceso a los servicios de salud en las siete ciudades del estudio se presentan en las Tablas 5 y 6 que se muestran a continuación.

Tabla 5. Acceso a servicios de salud en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
RECIBE ATENCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE												
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPSc)	371	150	41.8(34.7-48.3)	272	132	48.2(41.7-58)	261	134	49.3(39.7-58.6)	165	93	57.9(47.5-68.3)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs) / Carnet del resguardo indígena		196	51.9(44.8-58.7)		99	37.5(28.9-44)		115	46.3(37-55.8)		57	31.1(21.1-41.4)
No está afiliado		12	3(1.3-4.8)		34	10.9(6.2-14.5)		7	1.3(0.2-2.8)		12	8.7(3.1-15.4)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL régimen especial)		13	3.4(1.6-6.3)		7	3.4(1.1-6.7)		5	3.1(0.4-7)		3	2.3(0-6.2)
LUGAR DE CONSULTA DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES												
No tuvo ningún problema de salud	374	166	44.1(37.6-50.7)	286	79	30.9(24.1-36.9)	267	22	5.9(2.9-9.6)	169	42	23.6(16.2-30.8)
Institución pública (ESTATAL)		72	20.6(15.1-26.3)		30	12.2(7.5-18.6)		149	64.4(56.6-71.9)		37	22.2(14.4-30.1)
Centro de atención de una EPS		132	34.5(28.5-41.6)		148	45.1(37.4-52.6)		87	27.2(20.4-34.1)		89	53.4(44.1-63.8)
Otro		4	0.8(0-1.6)		29	11.7(7-17.6)		9	2.4(0.6-4.6)		1	0.8(0-2.7)
PAGAR POR SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES												
Sí, pago total de los servicios	204	9	2.4(0-7.6)	205	23	11.6(6.2-18.7)	245	6	1.1(0.3-2.2)	128	5	5.6(0-17.8)
Sí, pago cuota moderadora o pago parcial		68	34(22.4-44.6)		88	40.4(32.8-52.2)		142	60.3(51-69.9)		77	60.6(47.3-76.6)
No pagó nada		127	63.6(51.1-75.3)		94	48(36.8-54.9)		97	38.6(28.9-47.8)		46	33.8(17.5-44.1)

Tabla 6. Acceso a servicios de salud en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
RECIBE ATENCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE									
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPSc)	415	275	68.4(61.7-74.7)	438	262	58.6(54-65.3)	307	99	31.8(24.3-39.5)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs) / Carnet del resguardo indígena		81	19.1(14-24.7)		124	29.3(23.7-34.9)		156	50.1(42-58.1)
No está afiliado		50	9.8(6.6-13.6)		47	11.2(7-14.1)		49	17.3(11.5-23.9)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL régimen especial)		9	2.6(0.8-5)		5	0.9(0.2-1.8)		3	0.7(0-2.7)
LUGAR DE CONSULTA DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES									
No tuvo ningún problema de salud	415	72	15.2(10.7-20)	444	94	22.7(17-27.1)	307	97	31.2(24.4-39)
Institución pública (ESTATAL)		84	18.3(12.7-23.2)		120	25.3(20.7-31.9)		86	26.1(19.7-33)
Centro de atención de una EPS		233	59.7(53.9-66.6)		208	48(42.1-54.1)		111	38.1(30.2-45.9)
Otro		26	6.8(3.6-10.4)		22	4(2.2-6.1)		13	4.5(1.6-8.2)
PAGAR POR SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES									
Sí, pago total de los servicios	343	16	4.5(1.3-7.4)	350	12	2.5(1-4.7)	204	15	12.9(4.4-20.1)
Sí, pago cuota moderadora o pago parcial		194	56.6(49.8-66.5)		174	45.8(38.4-54.1)		51	32.7(25.9-45.2)
No pagó nada		133	38.9(29.8-45.9)		164	51.7(43.2-59.2)		138	54.4(42.6-63.4)

En este capítulo se muestra la información relacionada con la forma como los participantes se auto-identifican en términos de género y de orientación sexual; se incluyen aquí datos sobre el auto-reporte de circuncisión. Luego, se da paso a los resultados sobre la primera relación sexual; para continuar con el comportamiento sexual por tipo de pareja. Esta sección incluye hallazgos sobre el comportamiento con pareja estable hombre, parejas ocasionales, pareja estable mujer y parejas ocasionales mujeres. Finalmente, se describe la información sobre la conducta de pagar por relaciones sexuales penetrativas y sobre los HSH dedicados al trabajo sexual.

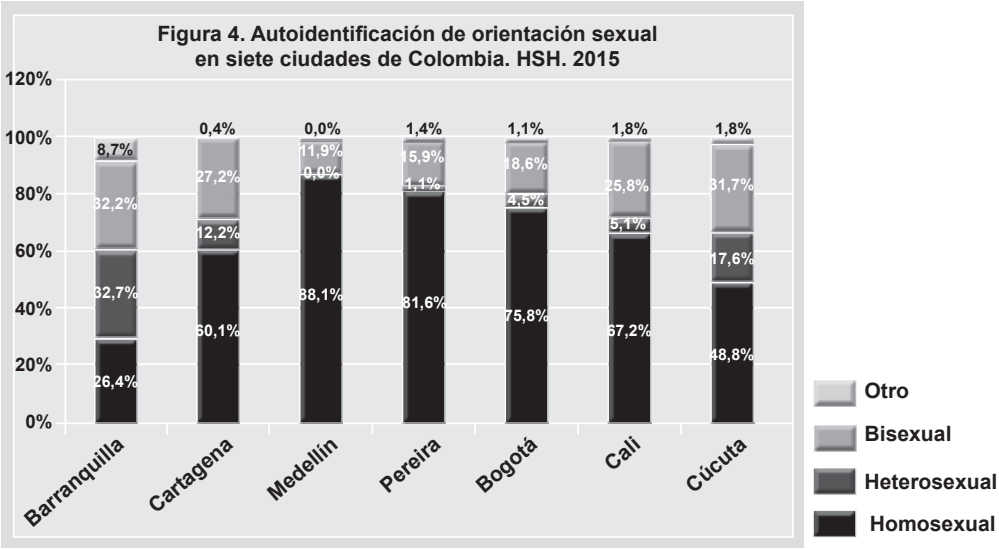
Auto-identificación de género y de orientación sexual

En todas las ciudades del estudio la gran mayoría de los HSH se auto-identificaron como personas del género masculino. El 100% de los HSH en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Medellín, Pereira, Bogotá, el 98% en Cali y el 99,1% en Cúcuta se reconocen como del género masculino. En estas dos últimas ciudades el 2% y el 0,9% se auto-identificaron con el género femenino, respectivamente. Datos completos al respecto se pueden observarse en la Tabla 7.

Tabla 7. Autoidentificación de género en siete ciudades de Colombia. Colombia - 2015

CIUDAD	TOTAL	MASCULINO			FEMENINO
	N	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
BARRANQUILLA	374	374	100%	0	0%
CARTAGENA	286	286	100%	0	0%
MEDELLÍN	267	267	100%	0	0%
PEREIRA	169	169	100%	0	0%
BOGOTÁ	415	415	100%	0	0%
CALI	444	435	98(95.5-99.5)	9	2(0.5-4.5)
CÚCUTA	307	304	99.1(97.9-100)	3	0.9(0-2.1)

En cuanto a la auto-identificación de orientación sexual, las ciudades de Medellín, Pereira y Bogotá se caracterizaron por ser lugares con mayores proporciones de HSH que se identificaron a sí mismos como homosexuales, con un 88,1%%, 81,6%, 69,4% y 75,8%, respectivamente. Barranquilla, Cúcuta y Cartagena fueron las ciudades con mayor porcentaje de HSH que manifestaron identificarse como heterosexuales. En todas las ciudades hubo HSH que se reconocen como bisexuales con porcentajes entre 11,9 y 32,2%. Ver Figura 4.



Autoreporte de circuncisión

Los HSH en las siete ciudades del estudio autoreportaron proporciones de circuncisión entre el 12 y el 21%. En la ciudad de Cali, el 20,7% de los participantes expresó estar circuncidado, seguido por las ciudades de Bogotá, Pereira, Medellín y Cartagena con un 20,6%, 18%, 17,7% y 17,3%, respectivamente. Es de resaltar que en la ciudad de Cúcuta se encontró el porcentaje más alto de HSH que manifestaron no estar circuncidados. Datos completos sobre el autoreporte de circuncisión se pueden observar en la Tabla 8.

Tabla 8. Autoreporte de circuncisión en siete ciudades de Colombia. Colombia – 2015.

CIUDAD	TOTAL	CIRCUNCISIÓN		NO CIRCUNCISIÓN	
	N	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
BARRANQUILLA	372	41	12.4(7.9-17.1)	311	82.3(77.4-87.2)
CARTAGENA	286	46	17.3(11.4-22.6)	240	82.7(77.4-88.6)
MEDELLÍN	267	48	17.7(10.3-25.5)	219	82.3(74.5-89.7)
PEREIRA	169	24	18(9.9-27.9)	145	82(72.1-90.1)
BOGOTÁ	409	69	20.6(15.9-27)	340	78.1(71.6-82.8)
CALI	443	92	20.7(15.8-25.8)	333	75.5(70.1-80.3)
CÚCUTA	307	29	9.8(6-14)	278	90.2(86-94)

Primera relación sexual

En esta sección se presentan los resultados en cuanto a la primera relación sexual de los HSH del estudio. Se describe la edad de la primera relación sexual, la edad de la persona con quien se tuvo esta relación, el uso del condón en esa ocasión y los motivos para no usarlo. A su vez, se muestra el porcentaje de HSH que tuvo la primera relación sexual con un hombre, la edad de iniciación de las prácticas homosexuales y la edad de la persona con quien se tuvo tal relación.

En la ciudad de **Barranquilla** el 38,2% de los HSH entrevistados tuvo su primera relación sexual a la edad de 14 años o menos, el 42,2% entre los 15 y 17 años, y el 19,4% a los 18 años o más. Esto indica que una proporción importante de la muestra tuvo una iniciación sexual temprana. Respecto a la edad de la persona con quien se tuvo esta primera relación sexual, los datos se distribuyen en todos los rangos de edad. El 37,7% tuvo relaciones con personas de 17 años o más, el 38% con personas entre los 18 y 24 años y el 24,3% con personas de 25 años o más. El no uso del condón en la primera relación sexual fue del 72,5%. Los motivos para no utilizarlo fueron principalmente personales y de opinión sobre el condón[90] con un 74%; mientras que el 16,3% reportó que tuvo que ver con motivos relacionados con la pareja o su condición[91]. De especial atención resulta que un 17,5% manifestó que no lo utilizó debido a problemas de acceso al condón[92]. La primera relación sexual fue consentida en la mayoría de los casos, con un 94,8%.

El 40,3% de los participantes en Barranquilla tuvo su primera relación sexual con un hombre y el 59,6% con una mujer. La edad de la primera relación homosexual ocurrió a los 14 años o menos en el 2,2%, el 37,5% entre los 15 y los 17 años, el 52,6% entre los 18 y los 24 años, el 7,7% de los 25 años en adelante. Respecto a la edad de los hombres con quienes se tuvo esa relación el 91,5% expresó que eran mayores de 18 años.

En **Cartagena** el 30,1% tuvo su primera relación sexual a los 14 años o menos, el 48,7% entre los 15 y los 17 años, y el 21,2% de los 18 años en adelante. Por su parte, la edad de la persona con la que se tuvo esta primera relación sexual fue en su mayoría entre los 17 años o menos con un 43.2%, mientras que el 25,7% reportó haber tenido esta relación con personas de 25 años o más. El 61,7% manifestó que no usó el condón en esa ocasión, y los motivos para no hacerlo fueron principalmente personales o de opinión sobre el condón con un 66,9%, seguidos por motivos relacionados con la pareja y su condición con un 20,9%, y por problemas de acceso al mismo con un 20,1%. En el 92,2% de los casos la primera relación sexual se dio con consentimiento.

En esta ciudad el 69,4% de los participantes indicó que su primera relación sexual fue con un hombre y el 30,6% con una mujer. Por su parte, la edad de la primera relación homosexual fue entre los 18 y 24 años con un 64,7%, de los 17 años o menos con un 32,3%, y sólo un 3,0% a los 25 años o más. En cuanto a la edad del hombre con quienes tuvieron esta relación se encontró que fue en su mayoría con hombres mayores

90 Entre los MOTIVOS PERSONALES Y DE OPINIÓN PARA NO USAR EL CONDÓN estuvieron las opciones: "Usted creía que disminuiría el sentir placer", "Usted estaba bajo los efectos del alcohol", "Usted estaba bajo los efectos de las drogas", "Usted estaba excitado", "Creía que no era seguro", "Sintió vergüenza de pedir el condón", "Nunca lo ha pensado", "No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos", "No los conocía". Esto aplica para todas las ciudades del estudio.

91 Entre los MOTIVOS RELACIONADOS CON LA PAREJA O SU CONDICIÓN se encontraban las opciones: "La pareja no estaba de acuerdo en usarlo", "Creía que la pareja no tenía VIH o alguna ITS", "Confiaba en la fidelidad de su pareja", "No quiso usar condón por erotismo", "La pareja estaba bajo los efectos del alcohol", "La pareja estaba bajo los efectos de las drogas", "La pareja está tomando tratamiento antirretroviral", "Había sentimientos de afecto". Esto aplica para todas las ciudades del estudio.

92 Entre los MOTIVOS RELACIONADOS CON PROBLEMAS DE ACCESO AL CONDÓN estaban las opciones: "Eran difíciles de conseguir", "Eran caros", "Se habían terminado". Esto aplica para todas las ciudades del estudio.

de 25 años con un 46,4%. Si se compara el porcentaje de HSH que reportaron tener su primera relación homosexual menores de 17 años, que correspondió con un 32,3%, con hombres de 18 años o más, equivalente a un 90,6%, puede concluirse que una importante proporción de HSH tuvo esta relación con hombres mayores.

Pasando a la ciudad de **Medellín** los hallazgos señalan que una proporción importante de HSH tuvo su primera relación sexual a los 14 años o menos con un 40,8%, el 32,7% entre los 15 y 17 años y el 26,6% de 18 años en adelante. Sobre la edad de la persona con quien se tuvo esta relación, los resultados se distribuyen en todos los rangos de edad con un 32,2% con personas de 17 años o menos, el 31,4% con personas entre los 18 y 24 años y el 36,4% con edades de 25 años o más. El 69,5% no usó condón en esta relación y un 66% expresó que no lo utilizó por motivos personales y de opinión sobre el condón, mientras que un 36,9% manifestó no haberlo usado por motivos relacionados con la pareja o su condición. Un 12% reportó problemas de acceso al condón. El 93,7% tuvo su primera relación sexual consentida.

En Medellín, se presentó uno de los mayores porcentajes entre todas las ciudades del estudio, donde los HSH reportaron que su primera relación sexual fue con un hombre con un 81,1%; el 18,9% con una mujer. En cuanto a la edad de inicio de las prácticas homosexuales fue en su mayoría entre los 18 y 24 años con un 61,9%, el 22,9% a los 17 años o menos y el 15,2% a los 25 años o más. La edad de los hombres con quienes tuvieron relaciones homosexuales estuvo en su mayoría en los mayores de 18 años con un 78,9%. Los resultados indican que una proporción importante de HSH menores de edad se iniciaron con hombres mayores.

En **Pereira**, el 35,5% de los HSH participantes tuvo su primera relación sexual a los 14 años o menos, el 44,3% entre los 15 y 17 años, y el 20,2% a los 18 años o más. Respecto a la edad de la persona con quien tuvieron esta primera relación se encontró que el 35,1% manifestó que fue con personas de 17 años o menos, el 34,9% con personas entre los 18 y 24 años, y el 29,5% con personas de 25 años o más. El 61,2% no usó condón en esta relación, y los motivos para no hacerlo fueron en un 86,4% motivos personales o de opinión sobre este método; un 14,1% expresó que no usó condón por motivos relacionados con la pareja o su condición, y el 3% expresó problemas de acceso al condón.

El 75,4% de los HSH en Pereira tuvo su primera relación sexual con un hombre y el 24,6% con una mujer. Sobre la edad de iniciación de las prácticas homosexuales se encontró que fue principalmente entre menores de 17 años con 70,2%, la edad reportada de los hombres con quienes se dio la relación estuvo en su mayoría entre los mayores de 18 años con un 82,2%.

En **Bogotá**, la edad de la primera relación sexual se distribuyó en todos los rangos de edad, encontrándose que un 27,8% de los HSH se iniciaron sexualmente a los 14 años o menos, el 41,4% entre los 15 y 17 años y el 30,8% a los 18 años o más. De forma similar, ocurrió con la edad de la persona con la que tuvieron su primera relación sexual que estuvo entre los 17 años o menos con un 32,9%, entre 18 y 24 años con un 34,4%, y de 25 años o más en un 32,8%. En la ciudad los HSH que manifestaron no haber utilizado el condón en esa ocasión fue del 52,9%, y como en la mayoría de las ciudades, los motivos para no hacerlo fueron de índole personal o de opinión sobre el condón con un 68,7%. Un 11,3%

manifestó problemas de acceso al condón. La primera relación sexual fue consentida en un 93,3% de los casos.

En esta ciudad el 76,8% de los participantes señalaron que su primera relación sexual fue con un hombre y el 22,9% con una mujer. Sobre la edad de la primera relación homosexual se encontró que el 73,8% tuvo esta relación entre los 18 y 24 años, el 20,1% entre los 15 y los 17 años, y un 6,1% a los 14 años o menos. En cuanto a la edad de los hombres con quienes tuvieron su primera relación homosexual, los resultados muestran que fue con hombres mayores de 18 años con un 86,6%.

En la ciudad de **Cali**, se presentó un porcentaje importante de HSH que reportaron haber tenido su primera relación sexual a los 14 años o menos con un 28,9%, seguido por el grupo de 15 a 17 años con un 50,4%. En cuanto a la edad de las personas con quienes los participantes señalaron que ocurrió esta relación sexual, los resultados indican que el 39% tenía 17 años menos, el 38,9% 18 a 24 años, y el 22,1% a los 25 años o más. Respecto al uso del condón, se destaca la proporción de HSH que no lo utilizaron en la primera relación sexual, con un 62,8%; y de forma similar a las demás ciudades, los motivos para no usarlo fueron principalmente de tipo personal o de opinión sobre el condón, con un 77,4%. Los motivos relacionados con la pareja o su condición estuvo en un 29,1%.

En Cali los participantes reportaron que su primera relación sexual fue con un hombre en un 71,4% y el 28,6% con una mujer. Respecto a la edad de la primera relación homosexual los hallazgos mostraron que el 74.1% tuvo esta relación entre los 18 y los 24 años, el 14,3% a los 25 años o más, el 9,2% entre los 15 y 17 años, y el 2,4% a los 14 años o menos. Sobre la edad de los hombres con quienes tuvieron esta relación, el comportamiento de la variable fue parecido al de las demás ciudades, encontrándose que el 96,9% se inició con personas de 18 años o más.

Por último, en la ciudad de **Cúcuta**, como en Cali, una proporción importante de HSH manifestó que su primera relación sexual ocurrió a la edad de 14 años o menos, con un 37,5%. El 40,5% indicó que fue entre los 15 y los 17 años y el 21,9% de los 18 años en adelante. Sobre la edad de la persona con quienes tuvieron esta primera relación se encontró que el 46,7% eran de 17 años o menos, el 32% tenían entre 18 y 24 años y un 19,2% con personas de 25 años o más. El no uso del condón en esa ocasión estuvo en el 63,8%, y las razones para no hacerlo incluyeron motivos personales o de opinión sobre el condón con un 85,1%, seguidos por por motivos relacionados con la pareja y su condición con un 22,7%, y motivos relacionados con problemas de acceso al condón con un 4,2%.

En Cúcuta, el 64,8% de los participantes reportó que su primera relación sexual fue con un hombre y el 35,2% con una mujer. En cuanto a la edad de la primera relación homosexual, el 45,7% se inició entre los 18 y los 24 años, el 37,6% entre los 15 y 17 años y el 4,7% a los 14 años o menos. Respecto a la edad de los hombres con quienes se tuvo esta primera relación homosexual, el 64,9% manifestó que fue con personas de 18 años o más.

Información detallada sobre la primera relación sexual de los HSH en las siete ciudades del estudio se presenta en las Tablas 9 y 10 que se muestran a continuación.

Tabla 9. Primera relación sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia – 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
PRIMERA RELACIÓN SEXUAL												
Edad primera relación sexual												
14 años o menos	374	143	38.5(32-44.7)	286	85	30.1(23.4-37.9)	267	117	40.8(31.5-50.7)	169	59	35.5(25.9-45.8)
15 a 17 años		160	42.2(35.9-48.5)		134	48.7(40.5-55.8)		88	32.7(24.7-41.4)		81	44.3(34.5-54.2)
18 años o más		71	19.4(14.3-25.3)		67	21.2(16-26.5)		62	26.6(18-35.4)		29	20.2(11.8-29.3)
Primera relación sexual con hombre, mujer o transgénero												
Hombre	374	185	40.3(31.8-48.3)	286	203	69.4(61.4-76.5)	267	215	81.1(73.9-87.8)	169	125	75.4(64.7-82.8)
Mujer		188	59.6(51.5-68)		83	30.6(23.5-38.6)		52	18.9(12.2-26.1)		44	24.6(17.2-35.3)
Transgénero		1	0.1(0-1.3)		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Edad de la persona con la que tuvo primera relación sexual												
17 años o menos	374	148	37.7(31.4-43.5)	285	113	43.2(34.9-51.2)	267	98	32.2(24-40.3)	168	63	35.1(25.5-45.6)
18 a 24 años		130	38(31.8-45)		106	31.1(25.6-38.3)		81	31.4(24.4-39.5)		59	34.9(24.9-44.8)
25 años o más		96	24.3(19.4-29.5)		66	25.7(18.8-32.2)		88	36.4(28.2-44.6)		46	29.5(19.5-40.5)
Uso de condón en primera relación sexual												
Si	374	107	27.5(21.9-33.6)	286	101	38.3(30.1-46.2)	267	75	30.5(21.7-39.3)	169	65	38.8(28.5-51.3)
No		267	72.5(66.4-78.1)		185	61.7(53.8-69.9)		192	69.5(60.7-78.3)		104	61.2(48.7-71.5)
Motivos para NO usar condón en la primera relación sexual												
Motivos personales o opinión sobre uso del condón	267	197	74(63.3-80.9)	185	137	66.9(58.2-77.8)	192	123	66(52.6-73.3)	104	88	86.4(76.1-94.1)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		52	16.3(10.8-22.5)		29	20.9(11.6-27.7)		74	36.9(28.8-49)		15	14.1(4.6-24.2)
Problemas de acceso al condón		40	17.5(10.8-25.8)		23	20.1(11.6-31.9)		32	12(7.4-21.1)		5	3(0-11.4)
Otros		6	3.1(0.1-7.9)		14	9.5(2.8-16.2)		8	4.3(0.3-12)		8	4.9(0.6-11.8)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
PRIMERA RELACIÓN SEXUAL												
La primera relación sexual fue con consentimiento												
Si	357	339	94.8(91.1-97.9)	285	260	92.2(88.6-95.7)	265	249	93.7(88.3-98)	168	154	91.4(85.8-96.1)
No		17	5(1.9-8.8)		22	6.9(3.6-10.5)		16	6.3(2-11.7)		14	8.6(3.9-14.2)
NS/NR		1	0.1(0-0.4)		3	0.9(0-2.3)		0	N/A		0	N/A
PRIMERA RELACIÓN HOMOSEXUAL												
Edad de primera relación sexual, oral o anal con un hombre												
14 años o menos	189	5	2.2(0-6.7)	83	3	0	51	5	4.3(0-5.4)	163	42	26.2(17.6-37.3)
15 a 17 años		67	37.5(28.2-49.4)		31	32.3(9.1-53)		18	18.6*		75	44(32.5-52)
18 a 24 años		101	52.6(41.8-62.8)		46	64.7(39.6-87.5)		24	61.9*		43	28.2(19.9-39.4)
25 años o más		16	7.7(1.7-11.9)		3	3(0-13.9)		4	15.2*		3	1.6(0-3.6)
Edad del hombre con el que tuvo la primera relación												
17 años o menos	188	15	8.5(4.2-17.9)	83	13	9.4(0-25.8)	51	11	21(0-65.6)	161	33	17.8(11.3-27.2)
18 a 24 años		58	34.3(24.3-46.8)		37	44.2(14.9-70.2)		22	56.4(0-100)		70	41.4(30.1-52.9)
25 años o más		115	57.2(40.3-67.1)		33	46.4(15.7-78.6)		18	22.5(0-100)		58	40.8(29.3-51.2)
La primera relación sexual con otro hombre fue con consentimiento												
Si	369	351	95.1(91.3-98)	286	270	93.3(88.8-96.8)	267	250	94.7(90.3-97.9)	169	156	93.1(88.8-97)
No		17	4.8(1.9-8.5)		14	5.5(2.6-9.2)		17	5.3(2.1-9.7)		12	6.8(2.8-11.1)
NS/NR		1	0.1(0-0.3)		2	1.1(0-3.7)		0	N/A		1	0.1(0-0.4)
Prácticas sexuales con más de un hombre a la vez												
Si	370	99	20.1(14.4-26.4)	285	82	29.2(22.5-35.2)	267	157	49.6(41.5-58.7)	168	76	38.5(28.2-49.2)
No		271	79.9(73.6-85.6)		202	70.6(64.6-77.3)		110	50.4(41.3-58.5)		92	61.5(50.8-71.8)
NS/NR		0	0(0-0)		1	0.1(0-0.6)		0	N/A		0	N/A

Tabla 10. Primera relación sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
PRIMERA RELACIÓN SEXUAL									
Edad primera relación sexual									
14 años o menos	415	148	27.8(22.7-34)	443	143	28.9(24.7-35)	307	129	37.5(30.4-45.3)
15 a 17 años		167	41.4(34.1-48.1)		205	50.4(44.5-56.1)		131	40.5(33.3-47.6)
18 años o más		100	30.8(23.5-37.8)		95	20.7(15.3-24.6)		47	21.9(15.2-28.8)
Primera relación sexual con hombre, mujer o transgénero									
Hombre	415	316	76.8(70.4-82.2)	443	320	71.4(65.2-76.5)	307	207	64.8(56-73.1)
Mujer		96	22.9(17.4-29.3)		123	28.6(23.5-34.8)		100	35.2(26.9-44)
Transgénero		3	0.3(0-0.7)					0	N/A
Edad de la persona con la que tuvo primera relación sexual									
17 años o menos	414	152	32.9(27-39.7)	443	176	39(33.6-46)	301	140	46.7(39.8-54.9)
18 a 24 años		146	34.4(28.1-40.7)		169	38.9(32.9-44.6)		102	32(24.4-38.8)
25 años o más		116	32.8(26.2-39)		98	22.1(17-26.6)		59	19.2(13-25.8)
Uso de condón en primera relación sexual									
Si	415	168	47.1(39.8-53.9)	444	164	37.2(30.7-42.8)	307	111	36.2(28.4-43.6)
No		247	52.9(46.1-60.2)		280	62.8(57.2-69.3)		196	63.8(56.4-71.6)
Motivos para NO usar condón en la primera relación sexual									
Motivos personales o opinión sobre uso del condón	247	189	68.7(54.9-77)	280	211	77.4(67.2-82.5)	196	167	85.1(76.2-92.6)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		25	11.7(6-16.4)		97	29.1(23.3-38.8)		47	22.7(12.3-31.1)
Problemas de acceso al condón		17	11.3(5.7-19.3)		29	13.3(6.9-19.9)		13	4.2(0.7-7.8)
Otros		26	10.6(5.5-15.5)		8	3.1(0.4-8.8)		9	5.4(1.2-11.2)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
La primera relación sexual fue con consentimiento									
Si	414	373	93.3(90.3-95.5)	441	418	94.6(91.6-97.1)	306	288	94.3(90.3-97.4)
No		40	6.7(4.4-9.4)		21	5.3(2.8-8.1)		18	5.7(2.6-9.7)
NS/NR		1	0(0-1)		2	0.2(0-0.6)		0	N/A
PRIMERA RELACIÓN HOMOSEXUAL									
Edad de primera relación sexual, oral o anal con un hombre									
14 años o menos	98	9	6.1(0-10.2)	118	9	2.4	97	6	4.7(0.9-7.2)
15 a 17 años		29	20.1(5.6-34.5)		35	9.2(0-51.2)		39	37.6(20.4-60.6)
18 a 24 años		51	73.8(61-91.9)		60	74.1(37-89.7)		48	45.7(29.4-66.6)
25 años o más		9	0.0*		14	14.3(1.7-24.1)		4	12(0-22.4)
Edad del hombre con el que tuvo la primera relación									
17 años o menos	98	16	13.4(2.6-23.8)	118	18	3.1(0-11.5)	93	14	23.4(8.7-32.8)
18 a 24 años		41	45.7(37-73.6)		59	49.1(33.4-68.7)		44	35(23.5-57.9)
25 años o más		41	40.9(15.3-52.4)		41	47.8(29.3-63.3)		35	29.9(16-42.9)
NS/NR								4	11.7(0-27.6)
La primera relación sexual con otro hombre fue con consentimiento									
Si	408	375	93.8(90.7-96.2)	439	418	95.1(92.5-97.5)	307	297	95.7(91.6-98.7)
No		32	6.2(3.8-9)		19	4.7(2.2-7.1)		10	4.3(1.3-8.4)
NS/NR		1	0(0-1)		2	0.2(0-0.9)		0	N/A
Prácticas sexuales con más de un hombre a la vez									
Si	410	182	37(30.2-45.3)	441	175	38.5(32.7-45.6)	306	82	25.3(17.9-32.4)
No		227	62.6(54.2-69.5)		265	61.2(54.2-67.1)		224	74.7(67.6-82.1)
NS/NR		1	0.4(0-1.4)		1	0.3(0-0.9)		0	N/A

Comportamiento sexual por tipo de pareja

En esta sección se presentan los resultados respecto al comportamiento sexual de los HSH según el tipo de pareja en las siete ciudades del estudio. En primer lugar, se describe el comportamiento sexual de los participantes con **pareja estable hombre**, es decir, aquella con quienes han tenido una relación por más de seis meses, de la cual no han recibido dinero y a quienes tampoco no le han pagado por tener relaciones sexuales. A continuación se muestran las características del comportamiento sexual de los HSH que manifestaron tener **parejas ocasionales** o contactos casuales, lo que significa haber tenido relaciones sexuales por menos de seis meses, sin recibir o dar dinero a cambio de las relaciones sexuales. Y por último, los lectores encuentran información sobre el comportamiento sexual de los encuestados que reportaron tener **relaciones sexuales con mujeres.**

Comportamiento sexual por tipo de pareja en Barranquilla

En **Barranquilla**, el 64,9% de los participantes expresó en general que había tenido relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas y 25,3% con 5 a 10 personas. En particular, 85.1% tuvo este tipo de relaciones con 1 a 4 hombres y 10,2% con 5 a 10 hombres; un 6,5% reportó haber tenido relaciones con 1 o más personas transgéneros.

El 22,2% de los HSH manifestó tener una **PAREJA ESTABLE** al momento del estudio. El 4,3% reportó tener pareja con VIH. El 90,6% había hablado con su pareja sobre ITS, VIH o SIDA; el 95,3% había tenido sexo anal durante los últimos 12 meses, pero sólo un 20,3% había utilizado el condón en estas relaciones sexuales. Los motivos[93] para no usar el condón fueron motivos relacionados con la pareja o su condición en un 70,2%, y motivos personales o de opinión sobre este método en un 54,3%. El número de veces con sexo anal (penetrativo o receptivo) con la pareja estable en los últimos 30 días fue de seis veces o más en un 100%. Y la frecuencia de uso del condón durante el sexo anal en los últimos 30 días fue nunca con un 63,7%, la mayoría de las veces con un 18,1%, siempre con un 11,4% y algunas veces con un 6,8%.

Respecto al comportamiento sexual con **PAREJAS OCASIONALES** se encontró que el 91,6% de los HSH de la ciudad había tenido relaciones sexuales con este tipo de parejas en los últimos 12 meses, que un 53,7% no había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional, y que el 74,8% indicó que esta pareja no vivía con el VIH. El 94,8%

93 Recuérdese que entre los MOTIVOS PERSONALES Y DE OPINIÓN PARA NO USAR EL CONDÓN estuvieron las opciones: "Usted creía que disminuiría el sentir placer", "Usted estaba bajo los efectos del alcohol", "Usted estaba bajo los efectos de las drogas", "Usted estaba excitado", "Creía que no era seguro", "Sintió vergüenza de pedir el condón", "Nunca lo ha pensado", "No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos", "No los conocía". Esto aplica para todas las ciudades del estudio. MOTIVOS RELACIONADOS CON LA PAREJA O SU CONDICIÓN: "La pareja no estaba de acuerdo en usarlo", "Creía que la pareja no tenía VIH o alguna ITS", "Confiaba en la fidelidad de su pareja", "No quiso usar condón por erotismo", "La pareja estaba bajo los efectos del alcohol", "La pareja estaba bajo los efectos de las drogas", "La pareja está tomando tratamiento antirretroviral", "Había sentimientos de afecto". Esto aplica para todas las ciudades del estudio. MOTIVOS RELACIONADOS CON PROBLEMAS DE ACCESO AL CONDÓN: "Eran difíciles de conseguir", "Eran caros", "Se habían terminado". Esto aplica para todas las ciudades del estudio.

tenía *sexo oral* con sus parejas ocasionales en los últimos 12 meses, pero sólo un 12,2% utilizó el condón durante este tipo de relación sexual; dato que se complementa con un 87,8% que reportó nunca haber utilizado este método de protección, durante las prácticas de sexo oral. En cuanto al *sexo anal*, el 89,5% señaló que había tenido este tipo de relación sexual en los últimos 12 meses; un 87.8% de los HSH expresó haber tenido de 1 a 5 parejas ocasionales en este mismo periodo de tiempo, y el 12,3% 6 o más parejas. Los lugares en que consiguieron estas parejas fueron principalmente a través de otras personas con un 65,1%, en bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares[94], con un 22,6%, y por medio de páginas de internet y otros medios de comunicación en un 23,6%. El número de veces con sexo anal penetrativo o receptivo con la pareja ocasional en los últimos 30 días fue de seis veces o más con un 8,6%, cinco veces o menos con un 49,1% y ninguna vez con un 42,3%. El 87,8% indicó que había utilizado el condón la última vez que tuvo sexo anal con la pareja ocasional, y los motivos de aquellos HSH que no lo utilizaron fueron personales o de opinión sobre el condón en un 56,8%. De forma complementaria, se encontró que el 60,6% de los participantes manifestó que siempre había utilizado el condón cuando tuvo sexo anal con la pareja ocasional en los últimos 12 meses, el 10,4% algunas veces, el 16,3% la mayoría de la veces y el 12,8% nunca.

En cuanto a las **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES**, en Barranquilla se encontró que el 40,9% de los participantes manifestó haberlas tenido alguna vez; el 15,4% señaló que en los últimos 12 meses había tenido relaciones con 5 mujeres o más, y un 68,2% con 1 a 4 mujeres. En la ciudad sobresale que el 31,7% de los HSH manifestó que tenía pareja estable mujer; no obstante, solo el 19,6% expresó que había utilizado condón la última vez que tuvo relaciones sexuales con esta pareja. Los motivos para no usar el condón con la **pareja estable mujer** en relaciones sexuales anales o vaginales fueron motivos relacionados con la pareja y su condición en un 67,6%, y motivos personales o de opinión sobre el uso del condón en un 53,5%. Es de resaltar que un bajo porcentaje de sólo 14,1% indicó que siempre había utilizado el condón con la pareja estable mujer, mientras que un 83,5% reportó que nunca lo había utilizado.

Los HSH en Barranquilla tienen relaciones sexuales con **parejas ocasionales mujeres** en un 85,1%; y contrariamente a lo que sucede con la pareja estable mujer, un porcentaje importante del 62,5% reportó utilizar el condón con esta pareja. Los motivos para no usar el condón fueron personales y de opinión sobre este método con un 63,3%, y relacionados con la pareja o su condición con un 19,5%. La frecuencia de uso del condón en los últimos 12 meses estuvo en siempre con un 45,9%, la mayoría de las veces con un 14,2%, algunas veces 16,7% y nunca con un 23,2%.

Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cartagena

En **Cartagena**, 63,2% de los HSH indicó que había tenido relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas y 25,1% con 5 a 10 personas. De ellos, 69,1% con 1 a 4 hombres, 22,5% con 5 a 10 hombres y 8,1% con más de 10

94 Otros lugares fueron: Centros comerciales, lugares públicos (parques y calles), transporte público, fiestas para tener sexo, casas de citas, burdeles, prostíbulos, hotel, motel, residencias, baños públicos. Esto aplica para todas las ciudades del estudio.

hombres en este lapso de tiempo; 1,1% de la muestra reportó estas relaciones con 1 o más transgéneros.

En esta ciudad, el 26,1% de los HSH encuestados reportaron tener **PAREJA ESTABLE HOMBRE**. Ninguno manifestó que su pareja vivía con el VIH; el 76,9% expresó que había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja. El 96,9% había tenido sexo anal con la pareja estable en los últimos 12 meses; sin embargo, mas de la mitad, un 68,7% reportó no haber utilizado el condón la última vez que tuvo sexo anal; los motivos para no usarlo estuvieron relacionados con la pareja o su condición en un 93,7%. En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales anales de tipo penetrativo o receptivo, el 81% de los HSH expresó que fue 5 veces o menos en los últimos 30 días; y la frecuencia de uso del condón durante estas relaciones en este mismo periodo de tiempo fue nunca con un 59%, siempre con un 22%, algunas veces con un 12%, y la mayoría de la veces con un 1.5%.

Los datos sobre el comportamiento sexual con **PAREJAS OCASIONALES** indican que el 83% de los HSH de esta ciudad habían tenido relaciones con este tipo de parejas durante los últimos 12 meses. El 67% no había hablado con la pareja ocasional sobre ITS, VIH o SIDA; y el 31,5% expresó que esta pareja no vivía con el VIH. En cuanto a las *relaciones sexuales orales* se encontró que el 96,1% de los encuestados manifestó haberlas tenido en los últimos 12 meses, pero solo un 11,4% reportó uso del condón en esas ocasiones. Un 82,2% señaló que nunca lo había utilizado. Respecto al *sexo anal*, el 89,5% de los participantes había tenido este tipo de relación sexual con la pareja ocasional en los últimos 12 meses; el 27,6% reportó sexo anal con ceis o más personas en este mismo periodo de tiempo, mientras que el 72,4% restante tuvo relaciones con una a 5 personas. El lugar en que los HSH de Cartagena consiguieron a sus parejas ocasionales fue en bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares, con un 18,7%, y por medio de otras personas con un 66,2%. Un 43,8% lo reportó que lo hacía a través de páginas de internet y otros medios de comunicación. El número de veces de sexo anal penetrativo o receptivo con la pareja ocasional en los últimos 30 días fue seis veces o más con un 4,3%, de 5 veces o menos en un 53,4% y ninguna vez en un 42,3%. Se destaca que el 88,6% los HSH reportaron no haber utilizado el condón con la pareja ocasional la última vez que tuvieron sexo anal; y los motivos para no hacerlo estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 61,5%. Respecto a la frecuencia de uso de este método de protección, los datos indican que un 9% reportó no haberlo utilizado nunca, el 21,8% algunas veces, el 19% la mayoría de las veces y un 50,2% siempre.

En Cartagena el 33,4% de los encuestados señaló que alguna vez en su vida había tenido **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES**; que en los últimos 12 meses había tenido relaciones con cinco mujeres o más, con 14,3%, y con 1 a 4 mujeres en un 48,1%. El 56,2% de los HSH al momento del estudio tenía **pareja estable mujer**; el 56,2% utilizó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales con esta pareja. Los motivos para no utilizarlo fueron principalmente por la pareja y su condición. Con la pareja estable mujer la frecuencia de uso del condón en los últimos 12 meses fue nunca con un 40,8%, algunas veces en un 18,6% de los casos y 40,6% la mayoría de las veces. En cuanto a la **pareja ocasional mujer**, los HSH reportaron haber tenido relaciones sexuales con mujeres de manera casual en un 70,7%. El uso del condón con estas parejas estuvo en un 72,3% mientras que el 27,7% restante manifestó no haberlo utilizado. Por último, respecto a la frecuencia de uso del condón los hallazgos indican que hay un mayor uso de este método

con parejas mujeres ocasionales que con parejas mujeres estables. El 41,5% reportó que lo había utilizado siempre, el 20,9% la mayoría de las veces, el 15,8% algunas veces y el 21,8% nunca.

Comportamiento sexual por tipo de pareja en Medellín

En la ciudad de **Medellín** tuvieron relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas el 49,9% de los encuestados, con 5 a 10 personas el 30,5% y con más de 10 personas 19.6%. Con 1 a 4 hombres el 65,9%, con 5 a 10 hombres 18,1% y con más de 10 hombres 15,7%; solo 1,6% reportó estas relaciones con 1 o más transgéneros.

El 29,5% de los HSH encuestados manifestó tener **PAREJA ESTABLE HOMBRE** al momento del estudio. El 9,3% expresó que su pareja vivía con VIH. Un importante porcentaje correspondiente al 80,3% reportó que si había hablado de ITS, VIH o SIDA con esta pareja. El 97,7% de los participantes expresó haber tenido sexo anal con su pareja estable hombre en los últimos 12 meses; el 79% no utilizó el condón y los motivos para no hacerlo estuvieron principalmente relacionados con la pareja penetrativo o receptivo con la pareja estable en los últimos 30 días fue seis veces o más, con un 48,8%, ninguna vez con un 10,5%, y cinco veces o menos con un 40,7%. La frecuencia de uso del condón fue nunca con un 70,8%, siempre 21,5%, algunas veces y la mayoría de las veces 6,2%.

Sobre el comportamiento sexual con **PAREJAS OCASIONALES** o contactos casuales los resultados muestran que el 86,9% de los HSH de Medellín habían tenido relaciones con este tipo de parejas, que el 49,8% habían hablado sobre ITS, VIH o SIDA, y que el 31,5% manifestó que su pareja ocasional no vivía con VIH. El *sexo oral* durante los últimos 12 meses con estas parejas estuvo en el 96,4%; el 89,7% no usó el condón en esas ocasiones; dato que se complementa con que el 84,6% reportó que nunca lo había utilizado, el 10,5% algunas veces, el 2,5% la mayoría de las veces y el 2,3% siempre. Respecto al *sexo anal*, el 95.4% de los HSH de la ciudad expresó haberlo tenido en los últimos 12 meses con parejas ocasionales; el 68,9% con 1 a 5 personas en este mismo periodo de tiempo, y el 31.1% restante con 6 o más personas. Los lugares para conseguir a las parejas ocasionales fueron bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares, con un 26,1%, a través de otras personas con un 44,8%, en páginas de internet y otros medios de comunicación con un 53,4%, y en salones de masajes, saunas baños turcos, salas o cabinas de video X con un 14,2%. Sobre el número de veces en que los HSH tuvieron sexo anal penetrativo o receptivo con la pareja ocasional en los últimos 30 días se encontró que el 9,7% lo hizo seis veces o más, el 50,3% cinco veces o menos y el 40,1% en ninguna oportunidad. El no uso del condón la última vez que tuvo sexo anal con esta pareja estuvo en el 89,7%, y los motivos para no haberlo utilizado fueron personales y de opinión sobre el condón, con un 100%, y motivos relacionados con la pareja y su condición, con un 100%. En cuanto a la frecuencia de uso del condón al tener sexo anal en los últimos 12 meses con la pareja ocasional, los participantes reportaron no usar este método de protección en un 9%, seguido de un 52,7% que reportó utilizarlo siempre, un 9.1% algunas veces y un 29,2% la mayoría de las veces.

Pasando a las **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES,** se encontró que el porcentaje de HSH que manifestó haber tenido alguna vez este tipo de relaciones, fue del 41,7%.

El 13,4% reportó haber tenido relaciones en los últimos 12 meses con 1 a 4 mujeres, y un 5,5% con 5 mujeres o más. La proporción de HSH que expresó tener **pareja estable mujer** fue del 33,7%. Los datos sobre el comportamiento sexual con las **parejas mujeres ocasionales** indican que, del porcentaje de hombres que ha tenido relaciones sexuales con mujeres, el 100% de los HSH de Medellín había tenido relaciones casuales, que el 52,7% no usó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales, y que los motivos para no hacerlo fueron los relacionados con su pareja y su condición, y personales y de opinión sobre este método de protección, con un 38,4% en ambos casos. El 14,7% usó siempre el condón con parejas mujeres ocasionales, el 41,8% la mayoría de las veces, el 7,3% algunas veces y el 36,1% nunca.

Comportamiento sexual por tipo de pareja en Pereira

En la ciudad de **Pereira**, el 48.2% expresó que había tenido relaciones penetrativas, no comerciales en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas, el 31% con 5 a 10 personas y 19.9% con más de 10 personas. En particular con hombres, el 49.2% con 1 a 4 hombres, 31.2% con 5 a 10 hombres, y 18% con más de 10 hombres. Como cuestión atípica respecto al resto de ciudades, un 96.9% reportó relaciones con 1 o más transgéneros.

El 35.2% de los participantes manifestó que tenía una **PAREJA ESTABLE HOMBRE**; el 4% indicó que su pareja vivía con VIH al momento del estudio; el 94,8% expresó que había conversado con la pareja sobre ITS, VIH o SIDA. El 76,4% había mantenido relaciones sexuales anales con su pareja estable en los últimos 12 meses; un 67,8%, planteó que no había utilizado el condón la última vez que tuvo sexo anal. Los motivos para no utilizar el condón estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 14,3%, y personales y de opinión sobre este método de protección, en un 9,4%. Respecto al número de veces que habían tenido sexo anal, penetrativo o receptivo con la pareja estable en los últimos 30 días, el 37,2% señaló que seis veces o más, el 27,8% cinco veces o menos y el 35% en ninguna oportunidad. Y en cuanto a la frecuencia de uso del condón en estas relaciones en este mismo periodo de tiempo, los datos indican que el 45,8% no lo había utilizado nunca, el 28,7% algunas veces, el 10,4% la mayoría de las veces, y el 15,1% siempre.

El 84.9% de los HSH de la ciudad expresaron que había tenido **RELACIONES SEXUALES CON PAREJAS OCASIONALES** en los últimos 12 meses; el 42,8% había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con la pareja ocasional, y el 5,2% manifestó que esta pareja vivía con el VIH. El 98,9% había tenido sexo oral con las parejas ocasionales, un 14,9% de los HSH de Pereira manifestó que había utilizado el condón durante este tipo de relaciones. No obstante, la frecuencia de uso indica que solo el 11,9% lo había utilizado siempre, 3,2% la mayoría de las veces, el 13% algunas veces y el 71,9% nunca. En cuanto al sexo anal, se encontró que el 93,9% mantenía este tipo de relaciones con sus parejas ocasionales en los últimos 12 meses y que el número de parejas estaba entre 1 a 5 personas en un 61,8% y con 6 o más personas en un 38%. Los lugares donde consiguieron a las parejas ocasionales fueron a través de otras personas con un 46,7%, en bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares en un 14,8%, y en páginas de internet y otros medios de comunicación con un 60,8%. El número de veces de sexo anal, penetrativo o receptivo, con las parejas ocasionales fue de seis veces o más en un 13,1% y de cinco veces o menos en un 48%. El 84,2% no utilizó el condón la última vez que tuvo sexo

anal con la pareja ocasional, y los motivos para no hacerlo fueron personales y de opinión sobre este método de protección en un 69,3%, relacionados con la pareja y su condición en un 30,1%, y por problemas de acceso al condón en un 40,2%. Sobre la frecuencia de uso de este método se encontró que el 50,2% lo había utilizado siempre, el 21,4% la mayoría de la veces, el 21,3% algunas veces, y el 7,1% nunca.

De otra parte, los hallazgos indican que los HSH en la ciudad de Pereira habían tenido alguna vez **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES** en un 31,5%. El 26,3% con 1 a 4 mujeres en los últimos 12 meses y un 7,5% con 5 mujeres o más. El 41% reportó que tenía **pareja estable mujer**, y de este el 100% no utilizó condón la última vez que tuvo relaciones con ella. Los motivos para no utilizarlo fueron relacionados con la pareja y su condición. Respecto a **parejas mujeres ocasionales**, los participantes de la ciudad manifestaron en un 64,3% haber tenido relaciones por menos de seis meses con estas parejas; el 100% utilizó el condón la última vez y siempre que tuvo relaciones con este tipo de parejas.

Comportamiento sexual por tipo de pareja en Bogotá

En **Bogotá**, tuvo relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas el 53,9% de la muestra, con 5 a 10 personas el 29,6% y 16,5% con más de 10 personas. Analizando las relaciones con hombres, se encontró que reportaron relaciones de este tipo en este lapso de tiempo con 1 a 4 hombres el 58,8% de los participantes, con 5 a 10 hombres el 25,3% y con más de 10 hombres el 14,6%. Con 1 o más transgéneros el 4,3%.

El 37,5% de los HSH manifestó tener una **PAREJA ESTABLE HOMBRE** al momento del estudio; el 9,2% señaló además que su pareja vivía con VIH, y el 93% de este grupo precisó que en algún momento había hablado con esta pareja sobre ITS, VIH o SIDA. En los últimos 12 meses, el 89,6% de los encuestados reportó que había tenido sexo anal con la pareja estable, y 55,5% no utilizó el condón la última vez que tuvo relaciones de este tipo. Los motivos para no usar el condón fueron en un 71,7% por la pareja y su condición. El 48,4% indicó que había tenido sexo anal, penetrativo o receptivo, con la pareja estable en los últimos 30 días seis veces o más, el 25,1% cinco veces o menos y un 26,5% ninguna vez. Respecto a la frecuencia de uso del condón en los últimos 30 días, se encontró que el 53% manifestó que no lo había utilizado nunca, el 18% algunas veces, el 7,2% la mayoría de las veces y el 21,8% siempre.

En cuanto al comportamiento sexual con **PAREJAS OCASIONALES**, los resultados muestran que en esta ciudad el 80,6% de los participantes reportó haber tenido relaciones sexuales con este tipo de parejas en los últimos 12 meses, que el 56,4% había hablado con la pareja ocasional sobre ITS, VIH o SIDA, y que el 4,6% vivía con VIH. Un 30,8% de los encuestados manifestó desconocer esta condición. El 89,6% reportó que tuvo sexo oral; no obstante, un porcentaje del 80,3% señaló que no utilizó el condón durante este tipo de relaciones. Complementando este dato con la frecuencia de uso del condón en el sexo oral, el 65,1% de los HSH especificó que no lo había utilizado nunca en los últimos 12 meses, el 13,9% algunas veces, el 5% la mayoría de las veces y el 16% siempre. Respecto al sexo anal, el 94,1% expresó que había tenido este tipo de relaciones con la pareja

ocasional en los últimos 12 meses; un 72,2% con 1 a 5 personas en este mismo lapso de tiempo, y un 27,8% con 6 personas o más. Los lugares donde consiguieron a las parejas ocasionales fueron bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares, con un 22,4%, a través de otras personas en un 38,5%, por medio de páginas de internet en un 60,4%, y en salones de masajes, saunas, baños turcos, salas o cabinas de video X en un 6,3%. Sobre la frecuencia de sexo anal, penetrativo o receptivo, con la pareja ocasional en los últimos 30 días, el 4,9% indicó que fue seis veces o más, el 43% cinco veces o menos y el 52,1% en ninguna ocasión. El no uso del condón la última vez que tuvieron sexo anal fue del 80,3%, y los motivos para no hacerlo fueron principalmente motivos personales o de opinión sobre este método de protección. En términos de la frecuencia de uso del condón en los últimos 12 meses, el 67,2% manifestó usarlo siempre, 19,3% la mayoría de las veces, 9,8% algunas veces y 3,7% nunca.

El 32,3% de los HSH en Bogotá expresaron haber tenido **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES** alguna vez en su vida; el 33,3% estuvo con 1 a 4 mujeres en los últimos 12 meses, y un 12,3% con 5 mujeres o más. Los participantes reportaron tener una pareja estable mujer en un 23,4%. El 39,5% no utilizó el condón la última vez que tuvo relaciones esta pareja. La frecuencia de utilización de este método en los últimos 12 meses fue del 17,4% nunca, 43,5% algunas veces, 19,1% la mayoría de las veces y siempre 20%. En cuanto a las parejas ocasionales mujeres, el 67,6% de los HSH expresó que había tenido relaciones sexuales con este tipo de parejas; el 45,1% no utilizó el condón en estos casos. Los motivos para no hacerlo fueron en un 16,5% personales o de opinión sobre este método, 28,4% motivos relacionados con la pareja y su condición y problemas de acceso al condón en un 59,1%. Un 26,6% reportó haberlo utilizado siempre, 45,5% la mayoría de las veces, 21,6% algunas veces y 6,2% nunca.

Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cali

En esta ciudad el 55,5% de los encuestados expresó que había tenido relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas, el 35% con 5 a 10 personas, y el 8,6% con más de 10. En particular, tuvieron relaciones con 1 a 4 hombres 62,2% de la muestra, con 5 a 10 hombres 28,7% y con más de 10 hombres 8,2%. Con 1 o más transgéneros el 0,5%.

El 24% de los participantes en **Cali** reportó que tenía **PAREJA ESTABLE HOMBRE**. La proporción de HSH que manifestó que esta pareja vivía con VIH fue del 14,9%; un porcentaje de 4,1% señaló que no sabía si su pareja tenía este diagnóstico, aun cuando el 84,4% de los participantes manifestó que había hablado de ITS, VIH o SIDA con su pareja estable. El 100% tuvo sexo anal con esta pareja en los últimos 12 meses; un 41,1% reportó no haber utilizado el condón. Los motivos de aquellos HSH que no utilizaron el condón estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 100%, y por motivos personales o de opinión sobre este método en un 18,8%. El número de veces que habían tenido sexo anal, penetrativo o receptivo, con la pareja estable en los últimos 30 días fue de seis veces o más en un 100%. La frecuencia de uso del condón en los últimos 30 días con esta pareja fue siempre con un 52,1%, la mayoría de las veces 9,2%, algunas veces 3,4% y nunca 19,4%.

Pasando a las **PAREJAS OCASIONALES**, el 76,9% de los HSH de la ciudad de Cali manifestó haber tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con este tipo de parejas. El 62,1% había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional, y el 4,6% expresó que esta pareja vivía con VIH. El 91,3% de los encuestados tuvo sexo oral en los últimos 12 meses, y el 85,7% no utilizó el condón la última vez que tuvo este tipo de relación; de hecho, el 73% expresó que nunca lo había utilizado, el 14,5% algunas veces, el 6,1% la mayoría de las veces y solo el 6,5% siempre. En cuanto al sexo anal con las parejas ocasionales, un 87,4% manifestó haberlas tenido en los últimos 12 meses, el 71,8% con 1 a 5 personas y el 28,2% con 6 personas o más. Los lugares en que consiguieron a estas parejas fueron bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares en un 19,1%, por medio de otras personas con un 34,9%, en páginas de internet y otros medios de comunicación en un 52,2%. Sobresale que en Cali los HSH reportaron que contactaban a sus parejas ocasionales en salones de masajes, saunas, baños turcos, salas o cabinas de video X en un 16,8%. El número de veces con sexo anal, penetrativo o receptivo, con las parejas ocasionales en los últimos 30 días fue de seis veces o más con un 12,6%, cinco veces o menos con un 47,7% y ninguna vez en un 39,8%. No utilizaron el condón la última vez que tuvieron sexo anal un 85,7%. Por el contrario, un 13,1% si utilizó este método de protección. Los motivos de los HSH que reportaron no haberlo utilizado estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 76,8%, personales y de opinión sobre el condón con un 46,3%, y por problemas de acceso al mismo en un 27,1%. En cuanto a la frecuencia de utilización, es de resaltar que un 58,2% lo utilizó siempre. Los porcentajes restantes, 21,2% la mayoría de las veces, 16% algunas veces y 4,7% nunca.

En la ciudad de Cali el 31,5% de los encuestados expresó que había tenido **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES** alguna vez en su vida; el 34,2% con 1 a 4 mujeres en lo últimos 12 meses, y un 9,3% con 5 mujeres o más. El 54,6% tenía pareja estable mujer al momento del estudio, y la totalidad de este grupo no utilizó el condón la última vez que tuvo relaciones con esa pareja. Los motivos para no hacerlo estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 100%; además, el 53,9% expresó que nunca lo había utilizado en los últimos 12 meses, 46,1% algunas veces. Por último, el 78,6% de los participantes manifestó que tenía relaciones sexuales con parejas ocasionales mujeres; el 54% no utilizó el condón la última vez que esto sucedió, y los motivos para no hacerlo fueron personales y de opinión sobre este método en un 38%. Como en las demás ciudades, la frecuencia de uso del condón fue mayor con la pareja ocasional mujer que con la pareja estable mujer. Un 37% siempre lo había utilizado, 28,7% la mayoría de las veces, 8,5% algunas veces y 20,4% nunca.

Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cúcuta

En **Cúcuta**, se encontró que el 51,3% de los participantes expresó que había tenido relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas, 34,3% con 5 a 10 personas, y 14,4% con más de 10 personas. Relaciones de esta naturaleza con 1 a 4 hombres estuvieron en un 62,4%, con 5 a 10 hombres en un 26,3% y con más de 10 hombres en un 11,3%; con 1 o más transgéneros en un 3,8%.

En esta ciudad, los HSH reportaron tener una **PAREJA ESTABLE HOMBRE** al momento del estudio con un 18,7%. Un 4% manifestó que su pareja vivía con VIH, y el 100% había

hablado con ella sobre ITS, VIH o SIDA. El 100% mantenía relaciones sexuales anales con esta pareja; sin embargo, el 65,6% reportó que no había utilizado el condón la última vez que tuvo sexo anal con su pareja estable. Los motivos para no hacerlo estuvieron relacionados con la pareja y su condición y con motivos personales y de opinión sobre el uso del condón en un 100%. El número de veces con sexo anal, penetrativo o receptivo, en los últimos 30 días fue seis veces o más en la totalidad de los casos; y la frecuencia de uso del condón en este mismo periodo de tiempo fue nunca con 74,1%, la mayoría de las veces 13,4%, y siempre 12,5%.

En esta ciudad se encontró además que el 84,7% de los participantes manifestó que había tenido relaciones sexuales con **PAREJAS OCASIONALES** en los últimos 12 meses; el 36% había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con la pareja ocasional, y el 1,7% indicó que esta pareja vivía con VIH. El 97,8% había tenido sexo oral, pero un 79% no utilizó el condón la última vez que tuvo este tipo de relación, y un 73,5% no lo utilizó nunca. Un 12,9% reportó haberlo utilizado siempre, 6,2% la mayoría de las veces y 7,4% algunas veces. Por su parte, el 89,4% de la muestra expresó que había tenido sexo anal con la pareja ocasional en los últimos 12 meses; el 77,6% con 1 a 5 parejas ocasionales y el 21,5% con 6 o más. Los lugares donde consiguieron a estas parejas fueron bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares con un 18,9%, a través de otras personas en un 52,8%, en páginas de internet y otros medios de comunicación en un 50,4%. El número de veces con sexo anal, penetrativo o receptivo, con la pareja ocasional en los últimos 30 días fue seis veces o más en un 8,4%, cinco veces o menos 50% y ninguna vez, 41,6%. El 79% no utilizó el condón en esas ocasiones, y los motivos para no hacerlo estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un y con motivos personales y de opinión sobre el uso de este método. El 68,6% lo utilizó siempre, 9,5% la mayoría de las veces, 8,2% algunas veces y 13,7% nunca.

Por último, respecto a las **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES**, el 44,9% de los HSH en Cúcuta manifestaron haberlas tenido algunas vez; el 33,3% con 1 a 4 mujeres en los últimos 12 meses y un 19,2% con 5 mujeres o más. El 24,5% de los encuestados reportó tener pareja estable mujer al momento del estudio; no obstante, casi la totalidad de este grupo no utilizó condón la última vez que tuvo relaciones. Los motivos para no hacerlo fueron por la pareja y su condición en un 70,8% de los casos; la frecuencia indica que algunas veces lo utilizan el 39,5%, la mayoría de las veces 25,1% y siempre 35,5%. Sobre parejas ocasionales mujeres, los datos señalan que el 95,9% de los HSH de la ciudad reportaron relaciones sexuales con este tipo de parejas, y que el 15,9% no había utilizado el condón la última vez que esto sucedió. Los motivos para no hacerlo fueron personales o de opinión sobre este método con un 29,8%. El 37,5% lo utilizó siempre, 49,2% la mayoría de las veces, 8,5% algunas veces y 4,7% nunca.

Las Tablas 11 a 16 que siguen continuación muestran la información detallada sobre el comportamiento sexual por tipo de pareja.

Tabla 11. Comportamiento sexual con PAREJA ESTABLE HOMBRE en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Número de personas con las que ha tenido relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses												
1 a 4 personas	371	234	64.9(57.9-72.1)	286	181	63.2(56-70.7)	267	115	49.9(40.2-59.9)	167	82	48.2(36.7-61.5)
5 a 10 personas		97	25.3(19.6-31.9)		65	25.1(18.9-32.6)		83	30.5(22.6-38.5)		50	31(20.8-40.8)
Más de 10 personas		40	9.8(5.4-14.1)		40	11.6(7.3-15.5)		69	19.6(12.8-27.1)		35	19.9(10.8-28.7)
Número de HOMBRES con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses												
1 a 4 hombres	370	299	85.1(80.3-90.6)	285	196	69.1(62-75.7)	266	118	51.9(42.6-62)	166	82	49.2(38.7-62.5)
5 a 10 hombres		48	10.2(6.1-14.5)		59	22.5(16.4-29.7)		80	28(20.5-35.6)		52	31.2(20.8-40.7)
Más de 10 hombres		23	4.6(1.9-7.2)		30	8.1(4.3-11.3)		68	19(12.2-26.2)		32	18(9.4-26.8)
Número de TRANSGÉNEROS con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses												
Ninguno	262	247	93.5(91.4-98)	286	283	98.9(97.3-100)	267	265	98.4(95-100)	128	126	3.1(0-100)
1 o más		15	6.5(2-8.6)		3	1.1(0-2.7)		2	1.6(0-5)		2	96.9(0-100)
Tiene pareja estable hombre												
Si	374	91	22.2(16.5-27.1)	286	77	26.1(19.7-33.4)	267	85	29.5(21.4-37.6)	169	56	35.2(25.3-45.9)
No		282	77.5(72.6-83.3)		209	73.9(66.6-80.3)		182	70.5(62.4-78.6)		113	64.8(54.1-74.7)
NS/NR		1	0.3(0-1)		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Ha tenido pareja que viva con VIH o haya muerto de SIDA												
SI	369	38	6(3.1-9.3)	286	22	5.9(2.9-9)	267	65	18.3(11.2-25.8)	169	26	12.9(6.9-21.1)
No		329	93.2(89.5-96.4)		145	43.7(36.5-51.9)		197	80.5(72.7-87.6)		111	67.5(55.6-76.6)
No sabe		2	0.8(0-2.8)		119	50.4(42.2-57.8)		5	1.2(0.3-2.6)		32	19.7(11.5-28.9)
Tiempo de relación con la pareja estable												
0 a 6 meses	91	28	26.6(11.8-54.5)	77	14	18.5(2.9-22.7)	85	22	14.1(0-47.6)	56	13	9(0-15.9)
7 a 12 meses		22	37.4(19.1-55.2)		20	17.6(3.4-45.1)		14	13.2(1.2-17.7)		22	55.3(12.1-82.7)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Mas de 12 meses		41	36(13.7-53.9)		43	63.9(43.2-84.8)		49	72.7(43.8-95.1)		21	35.7(10-83.8)
Tiempo viviendo con la pareja estable												
0 a 6 meses	17	3	0*	17	1	0*	23	8	2,3*	18	3	0*
7 a 12 meses		3	0*		5	0*		0	N/A		8	100*
Mas de 12 meses		11	100*		11	100*		15	97.7*		7	0*
Identificación del género de pareja estable												
Hombre	89	85	95.3(76.2-100)	77	76	96.2(72.1-100)	85	84	100*	56	54	100*
Mujer		2	3.5(0-19.4)		0	N/A		0	N/A		1	0*
Transgénero		2	1.2(0-6.3)		1	3.8(0-27.9)		1	0*		1	0*
Sexo oral con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	89	85	96.9(81.2-100)	77	76	90.3(66.7-100)	85	81	100*	56	54	91.1(75.2-100)
No		4	3.1(0-18.8)		1	9.7(0-33.3)		4	0*		2	8.9(0-24.8)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo oral												
Si	85	10	9.7(1.1-16.3)	76	8	1.8(0-4.5)	81	8	8.4(0-18.7)	55	8	11.4(0-20.2)
No		75	90.3(83.7-98.9)		68	98.2(95.5-100)		73	91.6(81.3-100)		47	88.6(79.8-100)
Frecuencia de uso de condón con pareja estable cuando tuvieron sexo oral en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	84	6	5.2(0-8.7)	76	2	1(0-11.5)	81	6	6.9(0-15.7)	54	4	5.2(0-23.1)
La mayoria de las veces		2	5.9(0-18.8)		1	0.7(0-6.7)		2	0*		1	0.8(0-17.6)
Algunas veces		0	N/A		9	14.4(0.8-25.8)		2	4.1(0-9.3)		12	34.7(3.3-65.9)
Nunca		76	88.9(75.9-100)		64	83.9(68.4-97.9)		71	89(81-99)		37	59.3(22-90.9)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Pareja estable vive con VIH												
SI	87	6	4.3(0-28)	76	3	0*	84	14	9.3(0-21.9)	55	4	0*
No		72	81.7(61.8-95.1)		49	51.4(25.5-77.5)		56	76.9(37.6-92.7)		42	0*
No sabe		9	14(0-26.9)		24	48.6(22.5-74.5)		14	13.8(0-53.5)		9	100*
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA, con su pareja estable												
Si	86	67	90.6(73.3-100)	77	62	76.9(65.1-93.5)	85	71	80.3(48-89.1)	55	47	94.8*
No		18	9.4(0-26.7)		15	23.1(6.5-34.9)		14	19.7(10.9-52)		8	5.2*
No sabe		1	0(0-0)		0	N/A		0	N/A		0	N/A
SEXO ANAL CON PAREJA ESTABLE												
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	89	83	95.3(94.7-100)	77	76	96.9(74.5-100)	85	82	97.7(89.4-100)	56	54	76.4(39.7-100)
No		6	4.7(0-5.3)		1	3.1(0-25.5)		3	2.3(0-10.6)		2	23.6(0-60.3)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	82	48	20.3(0-67.4)	76	36	31.4(17.0-58.2)	82	48	21(1.2-55.2)	56	26	38.6(16.4-63.8)
No		34	79.7(32.6-100)		40	68.6(41.8-83.0)		34	79(44.8-98.8)		30	61.4(36.2-83.6)
Motivos para NO uso del condón la última vez que tuvo sexo anal con pareja estable												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	35	18	54.3(0-100)	40	6	22.8(0-81.2)	34	7	0*	144	13	9.4(4.5-20.6)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		26	70.2(0-100)		37	93.7(0-100)		30	100*		27	14.3(6.3-24.7)
Problemas de acceso al condón		4	24(0-100)		0	N/A		1	0*		0	N/A
La relación sexual fue sin su consentimiento		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Número de veces que ha tenido sexo anal (penetrativo o receptivo) con pareja estable en los ÚLTIMOS 30 DIAS												
5 veces o menos	39	15	0*	41	22	81(0-100)	37	14	40.7(0-100)	48	18	27.8(2-32.8)
6 veces o mas		17	100*		12	6.6(0-100)		20	48.8(0-100)		22	37.2(2.6-82)
Ninguna		7	0*		7	12.3(0-46.2)		3	10.5(0-100)		8	35(0-92.6)
Uso del condón cuando tienen sexo anal en los ÚLTIMOS 30 DIAS												
Siempre	81	33	11.4(0-55.8)	68	20	22(7.8-53.4)	81	38	21.5(1.2-55.9)	49	18	15.1(0-54.1)
La mayoría de las veces		9	18.1(0-43.4)		6	1.5*		7	6.2(0.6-42.1)		4	10.4(0-28.5)
Algunas veces		11	6.8(0-26.7)		11	12(1.9-30.4)		7	6.2(0.6-42.1)		9	28.7(7.2-40.8)
Nunca		28	63.7(24.3-78)		31	59(27.5-71.3)		29	70.8(30.5-83.9)		18	45.8(17.9-67)

Tabla 12. Comportamiento sexual con PAREJAS OCASIONALES en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira - HSH, 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	374	341	91.6(87.8-94.8)	286	234	83(76.6-88)	267	235	86.9(80.6-92)	169	147	84.9(75.9-92.7)
No		33	8.4(5.2-12.2)		52	17(12-23.4)		32	13.1(8-19.4)		22	15.1(7.3-24.1)
SEXO ORAL CON PAREJAS OCASIONALES												
Sexo oral con parejas ocasionales o contactos casuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	341	330	94.8(90-98)	234	225	96.1(90.8-99.4)	235	227	96.4(93-99.1)	147	146	98.9(93.5-100)
No		10	4.6(1.7-8.8)		9	3.9(0.6-9.2)		8	3.6(0.9-7)		1	1.1(0-6.5)
No sabe /No responde		1	0.6(0-2.5)		0	N/A		0	0(0-0)		0	N/A
Número de parejas ocasionales o contactos casuales con sexo oral en los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 5 personas	328	258	80.6(74.1-86.9)	224	152	65.1(57.4-74.8)	225	115	57.3(46.1-67.6)	145	95	69(56.2-78.1)
6 o más personas		70	19.4(13.1-25.9)		72	33.8(24.3-41.3)		110	41.8(31.4-53.1)		50	31(21.9-43.8)
Uso de condón la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo oral con pareja ocasional												
Si	330	42	12.2(8-17.9)	225	44	11.4(6.9-17.2)	227	32	10.3(6.1-19.2)	146	22	14.9(8.1-22)
No		288	87.8(82.1-92)		181	88.6(82.8-93.1)		195	89.7(80.8-93.9)		123	84.2(76.4-91.2)
No sabe /No responde		0	N/A		0	N/A		0	N/A		1	0.9(0-4.5)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso del condón cuando tiene sexo oral con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	329	23	6.7(3.3-10.4)	223	11	2.4(0.6-4.5)	226	12	2.3(0.6-5)	146	16	11.9(5.6-19.3)
La mayoría de las veces		9	2.6(0.9-5.2)		10	1.6(0.2-4.3)		8	2.5(0.5-6.2)		7	3.2(0.7-7.3)
Algunas veces		9	3.9(1.1-8)		21	13.7(6.1-21.9)		24	10.5(5.4-19.1)		21	13(6-19.7)
Nunca		288	86.9(81.2-91.7)		181	82.2(73-90.7)		182	84.6(74.6-89.9)		102	71.9(63-81)
SEXO ANAL CON PAREJAS OCASIONALES												
Sexo anal con pareja ocasional o contacto casual en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	341	311	89.5(84-94.5)	232	214	89.5(82-95.3)	235	222	95.4(93-99.2)	147	136	93.9(88.6-97.6)
No		30	10.5(5.5-16)		18	10.5(4.7-18)		13	4.6(0.8-7)		11	6.1(2.4-11.4)
Número de parejas ocasionales con sexo anal en los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 5 personas	311	264	87.7(82.4-92.5)	216	144	72.4(64-80.2)	221	138	68.9(58.7-77)	136	84	61.8(48.3-72.8)
6 o más personas		47	12.3(7.5-17.6)		72	27.6(19.8-36)		83	31.1(23-41.3)		52	38(26.8-50.4)
Lugar en que consiguió a sus parejas ocasionales o contactos casuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Salón de Masajes /Saunas / Baños turcos / Salas o cabinas de video X	311	14	3.9(0.8-10)	216	3	3.8(0-8.7)	221	24	14.2(6.6-20.2)	136	8	4.4(0.8-10.6)
A través de otras personas		207	65.1(58.1-72.3)		122	66.2(53.5-73.6)		104	44.8(35.7-56.8)		91	60.6(47-70)
Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares		63	22.6(15.4-30)		48	18.7(10.8-28.5)		55	26.1(17.6-37)		25	14.8(7.6-22.3)
Páginas de Internet y otros medios de comunicación		70	23.6(17.3-31)		100	43.8(32.4-55.6)		118	53.4(41.4-64.2)		75	60.8(50-75.1)
Otro		25	6.5(2.7-8.2)		32	12.2(6.4-19.4)		84	40.4(28.5-51.4)		14	12.1(5-23.2)
Número de veces sexo anal (penetrativo o receptivo) con pareja ocasional o contacto casual en los ÚLTIMOS 30 DIAS												
5 veces o menos	309	163	49.1(42-57)	216	119	53.4(44.6-63.4)	221	116	50.3(38.7-60.4)	136	69	48(38.9-62.2)
6 veces o más		27	8.6(4.4-13.6)		20	4.3(0.7-5.5)		28	9.7(4.2-17.2)		21	13.1(4.6-22.4)
Ninguna		119	42.3(34.5-50)		77	42.3(33.5-53.1)		77	40.1(29.9-51.7)		43	38.5(25.8-49.5)
No sabe /No responde		0	N/A		0	N/A		0	N/A		3	0.4(0-0.6)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso de condón con pareja ocasional o contacto casual la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	330	42	12.2(7.9-17.3)	225	44	11.4(7-17)	227	32	10.3(6-19.3)	146	22	14.9(7.9-22.4)
No		288	87.8(82.7-92.1)		181	88.6(83-93)		195	89.7(80.7-94)		123	84.2(76.3-91.4)
No sabe / No responde		0	N/A		0	N/A		0	N/A		1	0.9(0-4.4)
Motivos para NO uso del condón la última vez que tuvo sexo anal con pareja ocasional o contacto casual												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	49	24	56.8(28.3-83.6)	38	16	0*	30	15	100*	26	18	69.3(15.4-100)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		22	26.4(0-55.4)		18	61.5(9.1-100)		26	100*		14	30.1(0-84.6)
Problemas de acceso al condón		6	24.4(0-46.7)		7	0*		4	53.1(0-100)		6	40.2(6.2-80)
La relación sexual fue sin su consentimiento		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Uso del condón suyo y de su pareja ocasional o contacto casual cuando tuvieron sexo anal en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	309	193	60.6(51.8-67.9)	216	100	50.2(41.1-60.9)	221	111	52.4(40.4-62.6)	132	68	50.2(35-59.4)
La mayoría de las veces		43	16.3(11.3-23.6)		55	19(10-26)		63	29.2(20.5-40.4)		29	21.4(11.9-35.4)
Algunas veces		35	10.4(6.7-16.1)		46	21.8(16.1-29.7)		35	9.4(5.4-17)		25	21.3(11.7-35.5)
Nunca		38	12.8(7.8-16.4)		15	9(2.5-16.9)		12	9(1.4-15.4)		10	7.1(2-13.9)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional o contacto casual												
Si	307	157	46.3(39.8-55.2)	214	87	33(24.2-44.4)	220	119	50.2(39.8-61.4)	131	60	42.8(30.6-54.2)
No		150	53.7(44.8-60.2)		127	67(55.6-75.8)		101	49.8(38.6-60.2)		71	57.2(45.8-69.4)
Pareja ocasional o contacto casual vive con VIH												
Si	307	4	0.9(0.1-1.9)	216	2	1.3(0-4.4)	221	12	6.3(1.6-14)	132	7	5.2(1.3-9.5)
No		249	74.8(64.7-81.4)		87	31.5(22.7-38.6)		112	45.2(35-57.9)		72	57.3(40.8-72.1)
No sabe / No responde		52	24.3(17.9-34)		127	67.2(59.7-76.2)		97	48.5(34.4-59.1)		53	37.5(23.8-54.2)

Tabla 13. Relaciones sexuales con Mujeres en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira - HSH. Colombia. 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha tenido alguna vez relaciones sexuales con mujeres												
Si	185	87	40.9(28.3-50.7)	200	58	33.4(24.6-45.3)	216	85	41.7(28.9-49.2)	125	40	31.5(15.5-41.8)
No		98	59.1(49.3-71.7)		142	66.6(54.7-75.4)		131	58.3(50.8-71.1)		85	68.5(58.2-84.5)
Número de mujeres con que ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 4 mujeres	274	154	68.2(58-76.2)	143	54	48.1(35.1-64.9)	136	20	13.4(2.5-20.2)	84	21	26.3(10.9-53.2)
5 mujeres o más		31	15.4(10.5-24.2)		12	14.3(6.6-23.5)		5	5.5(0.4-13.9)		3	7.5(0-16.4)
Ninguna		89	16.4(8.2-23.9)		77	37.6(20.5-51)		111	81.1(72-93.7)		60	66.3(39.1-83.4)
PAREJA ESTABLE MUJER												
Pareja estable mujer												
Si	187	63	31.7(21.7-41.8)	67	17	56.2(27.2-81.1)	25	1	33.7(0-100)	23	6	41(0-100)
No		124	68.3(58.2-78.3)		50	43.8(18.9-72.8)		24	66.3(0-100)		17	59(0-100)
Uso de condón con pareja estable mujer la ÚLTIMA VEZ												
Si	61	10	19.6(5.4-35.4)	21	3	0*	2	0	N/A	6	1	0*
No		51	80.4(64.6-94.6)		18	100*		2	N/A		5	100*
Motivos para NO uso del condón con pareja estable mujer en relaciones sexuales anales o vaginales												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	51	22	53.5(30.4-91)	18	3	0*	1	0	N/A	5	1	0*
Motivos relacionados con la pareja y su condición		37	67.6(21.3-96.9)		15	0*		1	N/A		5	100*
Problemas de acceso al condón		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Otros (La relación sexual fue sin su consentimiento / Desean tener hijos)		4	5.2(0-10.1)		3	64.2(0-100)		0	N/A		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso de condón con pareja estable mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	62	10	14.1(2.6-32.3)	17	0	N/A	1	0	N/A	8	2	0*
La mayoría de las veces		3	0.5(0-6.4)		3	40.6(0-100)		1	N/A		1	0*
Algunas veces		8	1.9(0-9.9)		2	18.6(0-100)		0	N/A		0	N/A
Nunca		41	83.5(58.6-97.3)		12	40.8(0-100)		0	N/A		5	100*
PAREJA OCASIONAL MUJER												
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES												
Si	186	158	85.1(76.8-94.2)	67	49	70.7(46.9-89.4)	25	21	100*	24	16	64.3*
No		27	10.6(4.7-16.5)		18	29.3(10.6-53.1)		4	0*		8	35.7*
No sabe /No responde		1	4.2(0-11.1)		0	N/A		0	N/A		8	35.7*
Uso de condón con pareja mujer ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo relaciones sexuales												
Si	158	87	62.5(50.1-74.2)	49	28	72.3(24-100)	21	13	47.3(0-100)	16	15	100*
No		71	37.5(25.8-49.9)		21	27.7(0-76)		8	52.7(0-100)		1	0*
Motivos para NO uso del condón con pareja ocasional mujer en relaciones sexuales anales o vaginales												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	77	45	63.3(49.7-80)	24	9	0*	13	5	N/A	2	1	0*
Motivos relacionados con la pareja y su condición		26	19.5(3.9-40.1)		11	0*		7	38.4(0-68.9)		1	0*
Problemas de acceso al condón		5	6.4(0-10.3)		4	0*		1	38.4(0-68.9)		0	N/A
Otros (La relación sexual fue sin su consentimiento / Desean tener hijos)		1	0*		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Uso de condón con pareja ocasional mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	152	70	45.9(33.2-61.6)	48	22	41.5(0-62.3)	21	11	14.7(0-100)	16	13	100*
La mayoría de las veces		21	14.2(6.4-18)		9	20.9(0-66.2)		3	41.8(0-100)		2	0*
Algunas veces		25	16.7(8.1-27.2)		10	15.8(0-28.6)		4	7.3(0-68.3)		0	N/A
Nunca		36	23.2(13.2-35.2)		7	21.8(0-88.2)		3	36.1(0-100)		1	0*

Tabla 14. Comportamiento sexual con PAREJA ESTABLE HOMBRE en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Número de personas con las que ha tenido relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses									
1 a 4 personas	413	209	53.9(46.5-60.4)	441	240	55.5(47.9-61.2)	307	159	51.3(43-58.2)
5 a 10 personas		122	29.6(23.8-36.8)		163	35(29.5-41.1)		99	34.3(27.9-41.7)
Más de 10 personas		82	16.5(10.7-22.2)		38	8.6(5.7-13.1)		49	14.4(9.1-21)
Número de HOMBRES con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses									
1 a 4 hombres	411	228	58.8(51.2-64.1)	442	266	62.2(54.4-67.2)	307	193	62.4(54.5-69)
5 a 10 hombres		109	25.3(20-32.5)		140	28.7(24.2-35)		76	26.3(20.7-33.1)
Más de 10 hombres		74	14.6(10-20.3)		36	8.2(5.2-12.4)		38	11.3(6.4-16.9)
Número de MUJERES con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses									
Ninguna	338	278	77.7(70-86.2)	388	307	78.3(73.8-85.3)	307	230	70.8(61.4-79.8)
1 a 4 mujeres		45	17.5(10.4-22.7)		70	17.7(11.7-20.6)		55	19.3(12.8-26.3)
5 a 10 mujeres		9	3.6(0.7-8.4)		9	4(1.1-8)		13	5.3(1.5-10.5)
Más de 10 mujeres		6	1.2(0-3.2)		2	0.1(0-0.3)		9	4.6(1.3-8.5)
Número de TRANSGÉNEROS con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses									
Ninguno	333	321	95.7(91.8-98.5)	379	371	99.5(97-100)	307	296	96.2(93.3-98.8)
1 o más		12	4.3(1.5-8.2)		8	0.5(0-3)		11	3.8(1.2-6.7)
Tiene pareja estable hombre									
Si	415	168	37.5(29.9-44.6)	444	110	24(18.2-29.2)	307	61	18.7(13.3-24.7)
No		247	62.5(55.4-70.1)		330	75.6(70.3-81.3)		246	81.3(75.3-86.7)
NS/NR		0	N/A		4	0.4(0-1.3)		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha tenido pareja que viva con VIH o haya muerto de SIDA									
SI	415	98	16.3(12.1-21.4)	440	61	14.9(11.1-20.5)	307	28	7.8(3.7-13.6)
No		306	80.3(75-84.9)		355	81(74.6-85.1)		258	87(81-91.6)
No sabe		11	3.4(1.2-6.2)		24	4.1(2.3-7)		21	5.2(2.7-7.8)
Tiempo de relación con la pareja estable									
0 a 6 meses	168	71	35.2(20.5-56)	110	32	14(1.1-29)	61	5	0*
7 a 12 meses		32	16.2(4.1-25.8)		17	9.1(0-23.5)		12	100*
Mas de 12 meses		65	48.6(31.8-66.4)		61	76.9(57.1-96.2)		44	0*
Tiempo viviendo con la pareja estable									
0 a 6 meses	44	13	22.5(0-100)	40	10	0	23	9	0*
7 a 12 meses		11	30.5(0-76.5)		5	0		2	0*
Mas de 12 meses		20	0.47(0-1)		25	0.47(0-1)		12	100*
Identificación del género de pareja estable									
Hombre	168	164	99.5*	110	102	96(92.8-100)	61	59	95.4(80-100)
Mujer		1	0*		7	3.9(0-7.2)		1	0*
Transgénero		3	0.5*		1	0.1(0-0.2)		1	4.6(0-19.8)
Sexo oral con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	168	157	97.2(94.8-100)	110	102	100	61	59	100*
No		11	2.8(0-5.2)		8	0		2	0*
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo oral									
Si	157	13	4.1(1-13)	101	8	3.9(0-12.4)	59	3	0*
No		144	95.9(87-99)		93	96.1(87.6-100)		56	100*

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Frecuencia de uso de condón con pareja estable cuando tuvieron sexo oral en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	157	7	2.8(0.2-8)	102	7	0(0-0)	59	3	4.7(0-43.3)
La mayoria de las veces		7	1.1(0-5.1)		4	5.3(0-15.2)		0	N/A
Algunas veces		20	9.1(2.1-14.3)		12	13.1(0-22.8)		9	18.6(0-71.2)
Nunca		123	87(78.1-94.6)		79	81.6(69.5-96.8)		47	76.7(0-100)
Pareja estable vive con VIH									
SI	168	20	9.2(3.4-22.2)	110	5	8.5(0-18.1)	61	4	0(0-0)
No		134	85.4(71.5-92.2)		95	86.5(75.2-97.1)		53	83.1(56.3-100)
No sabe		14	5.4(0.7-11.5)		10	5(0-13.2)		4	16.9(0-43.7)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA, con su pareja estable									
Si	168	149	93(84.6-98.7)	110	100	84.4(61.2-100)	61	58	100*
No		19	7(1.3-15.4)		10	15.6(0-38.8)		3	0*
No sabe		0	N/A					0	
SEXO ANAL CON PAREJA ESTABLE									
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	168	154	89.6(82.9-98)	110	105	100(100-100)	61	61	100*
No		14	10.4(2-17.1)		5	0(0-0)		0	N/A
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal									
Si	154	78	43.2(29.4-64.1)	105	58	59.0(23.0-85.6)	61	24	34.4(5.5-81)
No		76	56.8(35.9-70.6)		47	41.0(14.4-77.0)		37	65.6(19-94.5)
Motivos para NO uso del condón la última vez que tuvo sexo anal con pareja estable									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	76	24	29.4(11.4-50.8)	47	17	18.8(0-60.9)	37	8	100*
Motivos relacionados con la pareja y su condición		57	71.7(22.6-89.4)			100*		33	100*
Problemas de acceso al condón		3	8(0-42.8)		5	0(0-0)		3	0*
La relación sexual fue sin su consentimiento		0	N/A			N/A		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Número de veces que ha tenido sexo anal (penetrativo o receptivo) con pareja estable en los ÚLTIMOS 30 DIAS									
5 veces o menos	88	31	25.1(9.9-57.1)	51	28	0	37	17	0*
6 veces o mas		40	48.4(24.6-77.6)		12	100		19	100*
Ninguna		17	26.5(3.2-35.7)		11	0		1	0*
Uso del condón cuando tienen sexo anal en los ÚLTIMOS 30 DIAS									
Siempre	145	46	21.8(10.2-44.8)	96	40	52.1(20.9-83.2)	58	15	12.5(0-42.2)
La mayoría de las veces		19	7.2(1.7-10.9)		9	9.2(0-27.1)		7	13.4(0-30.6)
Algunas veces		25	18(6.4-27.7)		16	3.4(0-8.4)		4	0*
Nunca		55	53(32.8-70.4)		31	19.4(0-57.8)		32	74.1(37.6-94.2)

Tabla 15. Comportamiento sexual con PAREJAS OCASIONALES en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia, 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	415	332	80.6(75.1-86.3)	444	349	76.9(71.3-82.3)	307	257	84.7(79.8-89.3)
No		83	19.4(13.7-24.9)		95	23.1(17.7-28.7)		50	15.3(10.7-20.2)
SEXO ORAL CON PAREJAS OCASIONALES									
Sexo oral con parejas ocasionales o contactos casuales en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	331	299	89.6(85.1-93.8)	349	315	91.3(86.5-95.6)	257	249	97.8(95-99.6)
No		32	10.4(6.2-14.9)		33	8.5(4-12.9)		8	2.2(0.4-5)
No sabe /No responde		0	N/A		1	0.2(0-2)		0	N/A
Número de parejas ocasionales o contactos casuales con sexo oral en los ÚLTIMOS 12 MESES									
1 a 5 personas	300	194	69(61.1-78.3)	315	193	64.1(53.5-71.7)	248	192	81.8(74.4-87.6)
6 o más personas		106	31(21.7-38.9)		122	35.9(28.3-46.5)		56	18.2(12.4-25.6)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso de condón la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo oral con pareja ocasional									
Si	300	47	19.7(13.5-28.3)	315	57	13.1(8.5-18.2)	248	60	21(12.2-27.8)
No		253	80.3(71.7-86.5)		257	85.7(80.1-90.8)		188	79(72.2-87.8)
No sabe /No responde		0	N/A		1	1.2(0-4.1)		0	N/A
Uso del condón cuando tiene sexo oral con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	300	35	16(9.4-24.4)	314	31	6.5(3.6-12.7)	248	35	12.9(7.2-19.3)
La mayoría de las veces		20	5(1.4-10.5)		21	6.1(3-10)		17	6.2(2.7-12)
Algunas veces		50	13.9(9.1-20.4)		46	14.5(8.6-21.6)		21	7.4(2.8-9.8)
Nunca		195	65.1(54-73.5)		216	73(63.5-79.3)		175	73.5(65.2-82.7)
SEXO ANAL CON PAREJAS OCASIONALES									
Sexo anal con pareja ocasional o contacto casual en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	332	313	94.1(90.6-97.5)	347	306	87.4(83.5-92.8)	257	237	89.4(80.2-94.3)
No		19	5.9(2.5-9.4)		41	12.2(6.8-16.1)		20	10.6(5.7-19.8)
Número de parejas ocasionales con sexo anal en los ÚLTIMOS 12 MESES									
1 a 5 personas	313	205	72.2(64.3-79.7)	304	204	71.8(58-76.1)	235	181	77.6(69.7-85.8)
6 o más personas		108	27.8(20.3-35.7)		100	28.2(23.9-42)		54	21.5(13.7-29)
Lugar en que consiguió a sus parejas ocasionales o contactos casuales en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Salón de Masajes /Saunas / Baños turcos / Salas o cabinas de video X	315	29	6.3(2.6-11.1)	306	44	16.8(12.2-27.5)	236	2	0.4(0-1)
A través de otras personas		119	38.5(30-46.9)		123	34.9(30.5-48.1)		142	52.8(43.1-63.5)
Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares		83	22.4(16.4-33.4)		59	19.1(12.3-28)		45	18.9(11-27.5)
Páginas de Internet y otros medios de comunicación		189	60.4(51.6-68.9)		146	52.2(43.8-60.2)		117	50.4(40.4-61.6)
Otro		107	37.4(28.6-44.7)		109	37.2(27.7-43)		43	15.3(9.4-23.4)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Número de veces sexo anal (penetrativo o receptivo) con pareja ocasional o contacto casual en los ÚLTIMOS 30 DIAS									
5 veces o menos	313	143	43(33.3-49.6)	304	145	47.7(39.9-56.7)	235	117	50(39.1-59.2)
6 veces o más		23	4.9(1.7-10.1)		41	12.6(9.3-20.4)		26	8.4(4-12)
Ninguna		147	52.1(44.9-61.9)		118	39.8(29.7-45)		92	41.6(33.9-53.1)
No sabe /No responde		0	N/A					0	N/A
Uso de condón con pareja ocasional o contacto casual la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal									
Si	300	47	19.7(13.4-28)	315	57	13.1(8.3-18.3)	248	60	21(11.8-27.7)
No		253	80.3(72-86.6)		257	85.7(80.1-91)		188	79(72.3-88.2)
No sabe / No responde		0	N/A		1	1.2(0-3.9)		0	N/A
Motivos para NO uso del condón la última vez que tuvo sexo anal con pareja ocasional o contacto casual									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	30	14	N/A	38	9	46.3(0-100)	26	14	0*
Motivos relacionados con la pareja y su condición		8	N/A		29	76.8(3.2-100)		15	100*
Problemas de acceso al condón		9	N/A		6	27.1(0-100)		4	0*
La relación sexual fue sin su consentimiento		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Uso del condón suyo y de su pareja ocasional o contacto casual cuando tuvieron sexo anal en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	313	203	67.2(59.5-77.2)	302	170	58.2(49.8-66.4)	236	156	68.6(61.8-78.7)
La mayoría de las veces		74	19.3(12.1-26.3)		66	21.2(14.7-27.2)		40	9.5(4.2-14)
Algunas veces		26	9.8(4.2-14.6)		46	16(10.7-21.4)		18	8.2(4.6-13)
Nunca		10	3.7(0.9-7.5)		20	4.7(2.1-9.2)		22	13.7(6.1-19.5)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional o contacto casual									
Si	313	172	56.4(50.6-65.9)	303	191	62.1(51.2-68.6)	236	116	36(26-45.8)
No		141	43.6(34.1-49.4)		112	37.9(31.4-48.8)		120	64(54.2-74)
Pareja ocasional o contacto casual vive con VIH									
Si	313	19	4.6(1.8-8.8)	300	19	4.6(1.7-8.6)	235	4	1.7(0.2-3.8)
No		191	64.6(57.9-74.4)		211	72.5(62.7-80.9)		169	70.1(61.7-81.3)
No sabe /No responde		103	30.8(21.5-36.8)		70	22.9(15.5-31.4)		62	28.3(17-36.8)

Tabla 16. Relaciones sexuales con Mujeres en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha tenido alguna vez relaciones sexuales con mujeres									
Si	316	112	32.3(24.6-40.8)	321	113	31.5(24.5-39.6)	208	89	44.9(34.4-53.9)
No		204	67.7(59.2-75.4)		208	68.5(60.4-75.5)		119	55.1(46.1-65.6)
Número de mujeres con que ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES									
1 a 4 mujeres	211	49	33.3(20-44.2)	235	79	34.2(23.6-41.3)	188	58	33.3(21.7-46.5)
5 mujeres o más		16	12.3(2.9-23.1)		12	9.3(3.4-19.6)		20	19.2(10-32.7)
Ninguna		146	54.4(38.3-72.7)		144	56.6(44.3-69.1)		110	47.5(30.6-60.8)
PAREJA ESTABLE MUJER									
Pareja estable mujer									
Si	65	13	23.4(9.3-49)	89	26	54.6(9.3-93.1)	78	13	24.5(4.7-36.5)
No		52	76.6(51-90.7)		63	45.4(6.9-90.7)		65	75.5(63.5-95.3)
Uso de condón con pareja estable mujer la ÚLTIMA VEZ									
Si	14	5	60.5(27.4-100)	26	4	0(0-0)	13	3	0*
No		9	39.5(0-72.6)		22	100(100-100)		10	100*
Motivos para NO uso del condón con pareja estable mujer en relaciones sexuales anales o vaginales									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	9	3	N/A		0	100	10	4	70.8(30.7-100)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		4	N/A		20	100(100-100)		10	100*
Problemas de acceso al condón		1	N/A		2	30.7(0-100)		0	N/A
Otros (La relación sexual fue sin su consentimiento / Desean tener hijos)		0	N/A		0	N/A		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso de condón con pareja estable mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	13	3	20(0-100)	27	3	0(0-12.6)	13	3	35.5(0-100)
La mayoría de las veces		2	19.1(0-100)		2	0(0-12.6)		0	25.1(0-59.9)
Algunas veces		2	43.5(0-100)		11	46.1(0-100)		5	39.5(0-100)
Nunca		6	17.4(0-40.5)		11	53.9(0-100)		5	0(0-0)
PAREJA OCASIONAL MUJER									
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES									
Si	65	46	67.6(59.2-88.3)	88	69	78.6(64.2-95.3)	78	72	95.9(78.3-100)
No		19	32.4(11.7-40.8)		19	21.4(4.7-35.8)		6	4.1(0-21.7)
No sabe /No responde		0	N/A					0	0(0-0)
Uso de condón con pareja mujer ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo relaciones sexuales									
Si	46	30	54.9(36.4-72.8)	70	48	46(23.8-87.9)	72	51	84.1(69-91.2)
No		16	45.1(27.2-63.6)		22	54(12.1-76.2)		21	15.9(8.8-31)
Motivos para NO uso del condón con pareja ocasional mujer en relaciones sexuales anales o vaginales									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	15	7	16.5(0-66.7)	30	16	38(0-100)	21	11	29.8(8.6-65.2)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		7	28.4(0-100)		11	0(0-0)	19	9	0*
Problemas de acceso al condón	13	4	59.1(27.3-100)		2	0(0-0)		4	0*
Otros (La relación sexual fue sin su consentimiento / Desean tener hijos)	9	0	N/A		1	0	14 10	0	N/A
Uso de condón con pareja ocasional mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	44	19	26.6(0-77.7)	69	33	37(0-81.2)	72	28	37.5(26.1-63.9)
La mayoría de las veces		15	45.5(0-82)		17	28.7(0-60.5)		29	49.2(25.7-56)
Algunas veces		6	21.6(0-69.2)		11	13.9(0-41.2)		9	8.5(2-18.2)
Nunca		4	6.2(0-45.5)		8	20.4(0-61.5)		6	4.7(0-12.2)

Pago por relaciones sexuales

Sobre el pago por relaciones sexales se muestran resultados sobre la edad de la primera vez que los HSH dieron dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas, la prevalencia de esta conducta en los 12 meses anteriores a la recolección de datos del estudio, el tipo de servicios sexuales que reciben de las personas a las que les pagan, los lugares donde esto sucede, y el uso del condón en este tipo de relaciones.

Para comenzar, en la ciudad de **Barranquilla**, se encontró que el 16,1% de los encuestados manifestó haber dado dinero alguna vez en su vida por relaciones sexuales penetrativas; la edad de la primera vez en que esto ocurrió fue entre los 18 y 24 años en un 61,4% de los casos y de 17 años o menos en el 38,6%. En los últimos 12 meses el 23,8% de los HSH de la ciudad habían pagado por relaciones sexuales penetrativas tanto con hombres como con mujeres. Los tipos de servicios sexuales que habían recibido fueron sexo oral en un 22,6%, sexo vaginal en un 67,6%, sexo anal en un 32,1% y otros servicios 4,7%. En cuanto a los lugares donde habían conseguido a las personas para pagar por relaciones sexuales fueron principalmente bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares con un 65,2%; y los sitios donde reportaron haber tenido estas relaciones fueron lugares públicos en un 77,4% y espacios privados en un 37,6%. El uso del condón la última vez que se pagó para tener relaciones sexuales fue del 91%; el 67,4% reportó que en los últimos 12 meses había utilizado este método siempre, y la mayoría de las veces 32,6%.

En **Cartagena**, el 7% de los HSH entrevistados manifestó que alguna vez en su vida había pagado por relaciones sexuales; el 68,3% tuvo esta conducta entre los 18 y 24 años y el 21,7% a los 17 años o menos. En los últimos 12 meses, el 13,5% dio dinero a cambio de estas relaciones. El número de personas con las que tuvieron relaciones penetrativas, a cambio de dinero, en los últimos 12 meses fueron de 1 a 4 en un 20,1% y de 5 a 10 en un 2,5%. En la distribución por sexo de las parejas a quienes se les pagó por sexo, fue, de 1 a 4 hombres, con 90,2%, de 1 a 4 mujeres el 7,8%, 1 o más transgénero un 6,5%.

En **Medellín**, el 11,5% de los HSH expresaron que alguna vez en su vida había dado dinero por relaciones sexuales penetrativas; el 100% pagó por primera vez después de los 25 años. En la ciudad, los HSH reportaron haber pagado por relaciones sexuales en los últimos 12 meses en un 72,3%. El número de personas con las que tuvieron relaciones penetrativas, a cambio de dinero, en los últimos 12 meses fueron, de 1 a 4 en un 3,8% y más de 5 en un 1,9%. En la distribución por sexo la mayoría de los HSH que han pagado por relaciones sexuales le han pagado a hombres.

En la ciudad de **Pereira**, el 7% de los HSH señalaron que habían dado dinero alguna vez en su vida por relaciones sexuales penetrativas; el 100% lo hizo por primera vez a la edad de 25 años o más. En los últimos 12 meses el 64,2% reportó que había pagado por estas relaciones, y el tipo de servicios que habían recibido fueron sexo oral con un 76,3%, sexo anal con un 100% y otros servicios el 96,1%. El 24,6% reportó que había conseguido a las personas a las cuales les pagaron por medio de otras personas, y páginas de internet y otros medios de comunicación, con un 100%. La totalidad de los HSH reportó tener éstas relaciones en espacios privados y un 23,7 en otros lugares; el 79,1% reportó que había utilizado el condón la última vez; el 81,2% lo utilizó siempre y 18,8% nunca.

En **Bogotá** el 10,6% de los participantes manifestó que alguna vez en su vida había dado dinero por relaciones sexuales penetrativas; el 51,4% lo hizo por primera vez a los 25 años o más, el 33,7% entre los 18 y los 24 años y el 15% a los 17 años o menos. El 55,5% de la muestra reportó que había pagado por relaciones sexuales en los últimos 12 meses, y que recibió como servicios: sexo anal en un 61,9%, sexo oral en un 2,4% y sexo vaginal en un 98,2%. Los lugares donde expresaron que consiguieron a las personas a las que les habían pagado fueron salones de masajes, saunas, baños turcos y salas o cabinas de video X, con un 51,6% y por medio de paginas de internet y otros medios de comunicación en un 50,3%; estas relaciones se dieron en sitios "especializados" en un 100%. La totalidad de los HSH manifestaron uso del condón, siempre, la última vez que tuvieron relaciones sexuales pagadas.

En la ciudad de **Cali**, el 15,2% reportó que había dado dinero alguna vez en su vida por relaciones sexuales penetrativas; dato que se complementa con que el 68,3% lo hizo por primera vez a los 25 años o más con el 53,4% y el 31,7% entre los 18 y los 24 años. En los últimos 12 meses, esta conducta se presentó en el 41,5% de los casos. El tipo de servicios sexuales recibidos fueron sexo oral y sexo anal en un 100%, y sexo vaginal con un 98,4%. Los bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares fueron los lugares donde contactaron a las personas a las que les pagaron, con un 1,2%. Todos reportaron uso del condón la última vez que ocurrieron estas relaciones siempre. En cuanto si habían hablado sobre ITS, VIH o SIDA con las personas a las que les pagaron, los resultados muestran que ninguno nunca lo había hecho.

Para finalizar, en **Cúcuta** el 7,5% de los HSH encuestados señaló que alguna vez en su vida había dado dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas; el 45,9% a los 25 años o más por primera vez, el 13,8% entre los 18 y los 24 años, y el 40,3% a los 17 años o menos. En los 12 meses previos al estudio, el 64,3% pagó por relaciones sexuales. El número de personas con las que tuvieron relaciones penetrativas, a cambio de dinero, en los últimos 12 meses fueron de 1 a 4 en un 9,2% y de 5 a 10 en un 2,6%. Principalmente hombres, de 1 a 4 con 71,5%, de 1 a 4 mujeres el 13,6%, 1 o más transgénero un 24,8%.

En las Tablas 17 y 18 se puede detallar la información completa sobre el comportamiento de pago por relaciones sexuales en todas las ciudades del estudio.

Tabla 17. Pago por relaciones sexuales en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Número de personas con las que ha tenido relaciones penetrativas, a cambio de dinero, en los últimos 12 meses												
Ninguno	355	219	62.3(54.7-69)	274	220	77.2(66.6-85.2)	266	241	94.3(90-97.6)	166	146	99.3*
1 a 4 personas		125	35.2(29.2-42.9)		45	20.1(12.2-28.1)		15	3.8(1.1-7.6)		14	0.7*
5 a 10 personas		10	2.5(0.8-4.2)		5	1.6(0.3-4.1)		4	0.4(0-1.2)		4	0.1*
Más de 10 personas		1	0*		4	1.1(0.2-4.6)		6	1.5(0-3.4)		2	0*
Número de HOMBRES con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, a cambio de dinero, en los últimos 12 meses												
Ninguno	118	3	5(0-14.5)	53	3	4.4(0-11.3)	235	212	93.7(87.6-96.8)	26	10	0*
1 a 4 hombres		107	91(82.1-99.3)		42	90.2(54.3-100)		14	3.5(1.2-8.7)		12	0*
5 a 10 hombres		7	4(0-7.6)		5	4.1(0-32.4)		3	0.7(0-2.9)		2	0*
Más de 10 hombres		1	0*		3	1.3(0-13.3)		6	2(0.2-4.5)		2	100*
Número de MUJERES con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, a cambio de dinero, en los últimos 12 meses												
Ninguna	82	64	74.5(56.6-95.7)	40	37	92.2(76.2-100)	234	233	100*	16	13	96.6*
1 a 4 mujeres		18	25.5(4.3-43.4)		3	7.8(0-23.8)		1	0*		3	3.4*
5 mujeres o más		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Número de TRANSGÉNEROS con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, a cambio de dinero, en los últimos 12 meses												
Ninguno	74	71	97.2(82.1-100)	38	37	93.5(0-100)	234	234	N/A	14	12	96.3*
1 o más		3	2.8(0-17.9)		1	6.5(0-100)		0	N/A		2	3.7*
Alguna vez en su vida ha dado dinero por relaciones sexuales penetrativas												
Si	374	56	16.1(11.1-21.6)	286	20	7(3.1-12.1)	267	32	11.5(6.1-17.9)	169	17	7(2.4-13.8)
No		317	83.4(77.9-88.5)		266	93(87.9-96.9)		235	88.5(82.1-93.9)		152	93(86.2-97.6)
No sabe /No responde		1	0.5(0-2.1)		0	N/A		0	N/A		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Edad de la primera vez que dio dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
17 años o menos	56	11	38.6(11.4-50.2)	20	3	21.7(0-100)	32	3	0*	17	1	0*
18 a 24 años		23	61.4(49.8-88.6)		8	68.3(0-100)		11	0*		6	0*
25 años o más		22	0*		9	10(0-54)		18	100*		10	100*
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha dado dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	56	24	23.8(0-69.4)	20	9	13.5(0-70.1)	32	13	72.3(0-100)	16	9	64.2(0-100)
No		32	76.2(30.6-100)		11	86.5(29.9-100)		19	27.7(0-100)		6	25.8(0-100)
No sabe /No responde		0	N/A		0	N/A		0	N/A		1	10(0-100)
Tipo de servicios sexuales que recibe de las personas a las que le paga												
Sexo anal	24	15	32.1(0-69)	9	7	N/A	13	13	N/A	10	8	100*
Sexo oral		23	22.6(0-69)		8	N/A		13	N/A		9	76.3(7.4-100)
Sexo vaginal		11	67.6(31-100)		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Otros		13	4.7(1.8-8.4)		7	1.2(0.3-2.3)		13	6.2(2.3-11.8)		7	3.9(0.4-9.8)
Número de veces que ha pagado por tener relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
5 veces o menos	24	20	100*	9	4	N/A	13	11	N/A	10	9	65.8(0-100)
6 veces o más		3	0*		4	N/A		2	N/A		1	34.2(0-100)
Ninguna		1	0*		1	N/A		0	N/A		0	0(0-0)
Personas a las que le ha pagado por tener relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Hombres	24	13	32.4(0-69)	9	8	N/A	13	13	N/A	10	10	N/A
Mujeres		10	65.1(31-100)		0	N/A		0	N/A		1	N/A
Transgénero		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Lugar o forma como ha conseguido a las personas a las que les paga por tener relaciones sexuales												
Salón de masajes / Saunas / Baños turcos/ Salas o cabinas de video X	24	1	0*	9	1	N/A	13	3	N/A	10	0	N/A
A través de otras personas		10	18(0-69)		2	N/A		4	N/A		4	24.6(0-66.4)
Bar / Discoteca / Taberna / lugares swinger y otros lugares		9	65.2(31-100)		3	N/A		2	N/A		1	0*
Páginas de internet y otros medios de comunicación		5	0*		1	N/A		2	N/A		6	100*
Otro		1	0*		5	N/A		5	N/A		2	0*
Sitios en los que tiene relaciones sexuales con las personas a las que les paga												
Sitios "Especializados"	24	7	0*	9	2	N/A	13	5	N/A	10	2	0*
Lugares públicos		1	77.4(31-100)		1	N/A		0	N/A		1	0*
Espacios privados		17	37.6(0-69)		8	N/A		5	N/A		7	100*
Otros		0	N/A		1	N/A		5	N/A		1	23.7(0-92.6)
Uso de condón la ÚLTIMA VEZ que pagó para tener relaciones sexuales												
Si	23	21	91.0*	9	6	N/A	13	9	N/A	10	8	79.1(7.4-100)
No		2	9.0*		3	N/A		4	N/A		2	20.9(0-92.6)
Motivos para NO uso del condón la Última vez que le pago a una persona para tener relaciones sexuales penetrativas la ÚLTIMA VEZ												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	2	0	N/A	3	3	N/A	4	4	N/A	2	0	N/A
Motivos relacionados con la pareja y su condición		1	100*		1	N/A		1	N/A		2	N/A
Problemas de acceso al condón		1	100*		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Otros		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso del condón con las personas a las que les ha pagado para tener relaciones sexuales penetrativas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	24	22	67.4(31-100)	9	4	N/A	13	10	N/A	10	6	81.2(7.4-100)
La mayoría de las veces		2	32.6(0-69)		2	N/A		3	N/A		1	0*
Algunas veces		0	N/A		0	N/A		0	N/A		1	0*
Nunca		0	N/A		3	N/A		0	N/A		2	18.8(0-92.6)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con las personas a las que les paga para tener relaciones sexuales penetrativas												
Si, con todos	24	5	20.5(0-52.7)	9	0	N/A	13	1	N/A	10	2	10.4(0-49.7)
Si, con algunos		6	34.6(0-100)		1	N/A		2	N/A		2	22.5(0-100)
No, con ninguno		13	44.9(0-100)		8	N/A		10	N/A		6	67.2(0-100)

Tabla 18. Pago por relaciones sexuales en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Número de personas con las que ha tenido relaciones penetrativas, a cambio de dinero, en los últimos 12 meses									
Ninguno	413	372	93.4(89.8-97.1)	444	348	76.7(70.3-81.7)	306	259	86.2(81.1-91.4)
1 a 4 hombres		22	3.4(1.1-5.6)		60	14.3(9.6-18.9)		31	9.2(5.4-12.9)
5 a 10 hombres		10	2.2(0.6-4.5)		28	6.3(3.6-10.2)		11	2.6(0.6-5.3)
Más de 10 hombres		9	1(0.1-2.3)		8	2.7(0.7-6)		5	2(0-5.1)
Número de HOMBRES con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, a cambio de dinero, en los últimos 12 meses									
Ninguno	43	3	14.8(0-32.7)	98	2	0(0-0)	48	4	10(0-32.9)
1 a 4 hombres		24	46.9(0-85.9)		62	42.7(11-89.3)		32	71.5(40.6-100)
5 a 10 hombres		8	19.2*		26	48.9(9.3-75.4)		8	18.5(0-49.2)
Más de 10 hombres		8	19.1(0-100)		8	8.5(0-23)		4	0(0-3.3)
Número de MUJERES con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, a cambio de dinero, en los últimos 12 meses									
Ninguna	26	15	100*	98	86	89.9(83.4-98.9)	44	38	76.5(16-100)
1 a 4 mujeres		8	0*		10	10.1(1.1-16.6)		4	13.6(0-19.3)
5 mujeres o más		3	0*		2	0		2	9.8(0-80.9)
Número de TRANSGÉNEROS con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, a cambio de dinero, en los últimos 12 meses									
Ninguno	24	19	52.1(23.1-57.1)	98	97	100	43	39	75.2(0-100)
1 o más		5	47.9(42.9-76.9)		1	0		4	24.8(0-100)
Alguna vez en su vida ha dado dinero por relaciones sexuales penetrativas									
Si	415	48	10.6(7.1-15.2)	444	69	15.2(11.2-21)	307	23	7.5(3.9-12.6)
No		367	89.4(84.8-92.9)		375	84.8(79-88.8)		284	92.5(87.4-96.1)
No sabe /No responde		0	N/A					0	N/A

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Edad de la primera vez que dio dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas									
17 años o menos	48	2	15(0-33.3)	69	6	0(0-0)	23	7	40.3(0-71.4)
18 a 24 años		22	33.7(2.2-51.5)		33	31.7(0-69.6)		11	13.8(0-63)
25 años o más		23	51.4(17.5-97.5)		30	68.3(30.4-100)		5	45.9(10.8-100)
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha dado dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas									
Si	48	20	55.5(16.9-90.4)	69	29	41.5(21.7-72)	23	9	64.3*
No		28	44.5(9.6-83.1)		40	58.5(28-78.3)		14	35.7*
No sabe /No responde		0	N/A					0	N/A
Tipo de servicios sexuales que recibe de las personas a las que le paga									
Sexo anal	20	17	61.9(0-100)	29	23	100	9	5	N/A
Sexo oral		16	2.4*	29	26	100(100-100)		8	N/A
Sexo vaginal		8	98.2*	29	5	98.4		3	N/A
Otros		11	1.6(0.6-3)	29	10	0(0-0)		7	2.7(0.6-5.6)
Número de veces que ha pagado por tener relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES									
5 veces o menos	20	16	100*	29	18	100	9	6	N/A
6 veces o más		4	0*		8	0		3	N/A
Ninguna		0	N/A		3	0		0	N/A
Personas a las que le ha pagado por tener relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Hombres	20	11	1.6*	29	21	100	9	8	N/A
Mujeres		7	98.1*	29	5	98.4		2	N/A
Transgénero		2	0*	0	0	N/A		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Lugar o forma como ha conseguido a las personas a las que les paga por tener relaciones sexuales									
Salón de masajes / Saunas / Baños turcos/ Salas o cabinas de video X	20	3	51.6(0-100)	0	0	N/A	9	0	N/A
A través de otras personas		3	0*	29	7	0		1	N/A
Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares		8	0*	29	4	1.2		2	N/A
Páginas de internet y otros medios de comunicación		4	50.3(0-100)	29	9	0		3	N/A
Otro		7	31.7(0-100)	29	11	100		3	N/A
Sitios en los que tiene relaciones sexuales con las personas a las que les paga									
Sitios "Especializados"	20	10	100*	29	10	0	9	2	N/A
Lugares públicos		1	0(0-0)	0	0	N/A		2	N/A
Espacios privados		7	0*	29	11	0		6	N/A
Otros		2	0(0-0)	29	13	100		0	N/A
Uso de condón la ÚLTIMA VEZ que pagó para tener relaciones sexuales									
Si	20	17	100*	29	24	100	9	8	N/A
No		3	0*		5	0		1	N/A
Motivos para NO uso del condón la Última vez que le pago a una persona para tener relaciones sexuales penetrativas la ÚLTIMA VEZ									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	3	3	N/A	5	4	N/A	1	1	N/A
Motivos relacionados con la pareja y su condición		0	N/A	5	2	N/A		0	N/A
Problemas de acceso al condón		1	N/A	0	0	N/A		0	N/A
Otros		0	N/A	5	1	N/A		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso del condón con las personas a las que les ha pagado para tener relaciones sexuales penetrativas en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	20	15	100*	28	21	100	9	8	N/A
La mayoría de las veces		1	0*		2	0		0	N/A
Algunas veces		2	0*		3	0		0	N/A
Nunca		2	0*		2	0		1	N/A
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con las personas a las que les paga para tener relaciones sexuales penetrativas									
Si, con todos	19	2	0*	27	6	0	9	3	N/A
Si, con algunos		2	0*		3	0		1	N/A
No, con ninguno		15	100*		18	100		5	N/A

Trabajo sexual

En esta sección se presentan las características relacionadas con los HSH que reportaron dedicarse al trabajo sexual. En primer lugar, se describen antecedentes del trabajo sexual como la edad de la primera vez en que recibieron dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas, el consentimiento para que ello ocurriera en esa ocasión, esta conducta en los últimos 12 meses y el tiempo de dedicación al sexo comercial en ese mismo periodo de tiempo. A su vez, se presentan características del trabajo sexual como fuente principal de ingresos, el tipo de personas con quienes habían tenido estas relaciones, el tipo de servicios ofrecidos, los lugares donde conseguían a los clientes, los sitios donde se daban las relaciones sexuales, el uso del condón, los motivos para no usarlo, y si habían hablado sobre ITS, VIH o SIDA con los clientes.

Iniciando con la ciudad de **Barranquilla**, se encontró que el 33,4% de los HSH alguna vez en su vida había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas. El 100% de los HSH de la ciudad manifestaron que hubo consentimiento la primera vez que recibieron dinero por relaciones sexuales. En los últimos 12 meses el 70,6% de los encuestados reportó trabajo sexual; el 69,9% se había dedicado algunos o pocos días a esta actividad, el 22,4% por temporadas y para el 7,7% era una actividad de todos o la mayoría de los días. En cuanto al uso del condón, 71,5% reportó que siempre lo había utilizado, 5,2% algunas veces, 17% nunca y 6,2% la mayoría de las veces. Para el 10,5% de los HSH el sexo comercial era la fuente principal de ingresos al momento del estudio; 100% había tenido relaciones con hombres, 32,3% con mujeres, y 10,9% con transgénero. Los servicios que ofrecían a los clientes fueron principalmente, sexo anal en un 79,9% y sexo oral en un 80,2%. Los lugares y formas donde conseguían a los clientes fueron a través de otras personas con 53,9%, bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares con 14,3%, páginas de internet y otros medios de comunicación con 24,2%. Respecto a los sitios donde se reportó tener las relaciones sexuales fueron espacios privados en un 71%. El uso del condón la última vez que ejercieron trabajo sexual fue del 82%. El 18% que no utilizó este método de protección, expresó que no lo había hecho por motivos personales y de opinión en un 48,3%. Por último, el 18,1% de los participantes de la ciudad de Barranquilla manifestó que había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con los todos clientes de los que había recibido dinero por relaciones sexuales, 36,3% con algunos de ellos, y 45,6% con ninguno de los clientes.

Por su parte, en **Cartagena** el 23.9% el 23,9% de los participantes manifestó que alguna vez en su vida había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas. En los últimos 12 meses, había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas el 90,5% de los HSH de la muestra de estudio; para el 13,9% esta era una actividad de algunos días o pocos días a la semana y un 86,1% reportó que era su actividad de todos o la mayoría de los días. La frecuencia de uso del condón en los últimos 12 meses fue siempre en un 83,7%, la mayoría de las veces 3,3%, algunas veces 5,3% y nunca 7,7%. El sexo comercial fue reportado como la principal fuente de ingresos en el 6,8% de los casos, siendo los hombres las personas con quienes han tenido relaciones sexuales principalmente con un 88,7% y 6,1% con transgéneros. El mayor servicio ofrecido fue sexo anal con un 92,8%. Los lugares donde reportaron haber conseguido a los clientes fueron en bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares en un 3,3%, y la totalidad de los HSH en paginas de internet y otros medios de comunicación. En cuanto

los sitios donde señalaron tener las relaciones sexuales con los clientes fueron espacios privados y sitios "especializados" con un 69,6%. El uso del condón en la última relación sexual comercal fue del 87%. En Cartagena, el 70,5% de los encuestados que reportaron trabajo sexual expresó que no había hablado con los cliente sobre ITS, VIH o SIDA, y el 29,5% con algunos.

Pasando a la ciudad de **Medellín**, los resultados muestran que el 23,5% de los HSH alguna vez en su vida se habían dedicado al trabajo sexual. En el 97% de los casos, la primera relación sexual penetrativa a cambio de dinero fue con el consentimiento del participante. En los últimos 12 meses el 42,8% ejerció el trabajo sexual; el 52,2% todos o la mayoría de los días, el 9% algunos o pocos días, y el 38,8% por temporadas. En este mismo periodo de tiempo, todos reportaron que habían utilizado el condón siempre. Para el 98,4% de los encuestados el trabajo sexual era la fuente principal de ingresos; la totalidad de las relaciones se dieron con hombres. Los tipos de servicios ofrecidos fueron sexo oral y sexo anal; y los lugares donde reportaron que conseguían a los clientes fueron bares, discotecas, lugares swinger y otros lugares con un 11,2%, en páginas de internet y otros medios de comunicación en un 57,3% y a través de otras personas en un 57,8%. Respecto a los sitios donde tenían relaciones sexuales fueron sitios "especializados" y espacios privados. El uso del condón la última vez que habían tenido relaciones sexuales a cambio de dinero fue del 100%. En Medellín, ninguno de los encuestados había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con los clientes de los que recibieron dinero.

En **Pereira**, 18,7% de los HSH participantes en el estudio manifestó que alguna vez en su vida había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas. La totalidad de los encuestados reportó que la primera relación sexual pagada fue con su consentimiento. Respecto a esta actividad en los últimos 12 meses, el 38,3% reportó recibir dinero por sexo comercial, el 44,4% reportó una dedicación de todos o la mayoría de los días, el 12,2% algunos o pocos días, y el 43,4% por temporadas; el 87,7% siempre utilizó el condón y el 12,3% la mayoría de las veces. El 23% expresó que esta actividad era la fuente principal de ingresos, y en un 55,4% de los casos las relaciones fueron con hombres y en un 22,5% con mujeres. El tipo de servicios que se ofrecían a los clientes fueron sexo oral con un 70,9% y sexo anal con un 44,4%. Los lugares donde reportaron conseguir los clientes fueron bares, discotecas, lugares swinger y otros lugares con un 17,2%, por medio de otras personas 74%, y en páginas de internet y otros medios de comunicación con 12%. Sobre los sitios donde las relaciones sexuales ocurrieron se encontró que los espacios privados, lugares públicos y sitios "especializados" fueron los preferidos, con un 44,4%, 29,7% y 22.2% respectivamente. Todos reportaron uso del condón la última vez que recibieron dinero por relaciones penetrativas. Por último, el 4,5% reportó que había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con todos los clientes, el 36% con algunos y el 59,5% con ninguno.

En la ciudad de **Bogotá**, el 12,5% de los HSH expresó que alguna vez en su vida había dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas. En el 98,4% de los casos la relación fue consentida. En los últimos 12 meses, el 51,6% de los HSH había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas, y el tiempo de dedicación a esta actividad fue de todos o la mayoría de los días con un 14,4%, algunos o pocos días 79,2%, y por temporadas 6,4%. Respecto al uso del condón en este mismo periodo de tiempo, 52,8% lo utilizó siempre, 16,9% la mayoría de las veces, 23,3% algunas veces y el 7% nunca. El trabajo sexual era la fuente principal de ingresos para el 47,2% de los HSH que ejercían el trabajo sexual; el 90,5% reportó haber tenido relaciones con hombres, y el 12% con

transgénero. El sexo anal fue uno de los principales servicios ofrecidos con un 82,8%, seguido de sexo oral con un 50%. En cuanto a los lugares donde manifestaron conseguir a los clientes, fueron bares, discotecas, lugares swinger y otros lugares con un 25%%, páginas de internet y otros medios de comunicación con un 25%, y a través de otras personas en un 49,5%. Los sitios donde las relaciones sexuales se dieron fueron sitios "especializados" 53,3%, espacios privados 30,9% y 13% lugares públicos. En Bogotá, ninguno de los participantes dedicados al trabajo sexual había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con los clientes. En la última relación sexual comercial el 95% de los hombres manifestó haber usado el condón.

En la ciudad de **Cali**, el 21,8% de los encuestados expresó que alguna vez en su vida había recibido dinero por relaciones sexuales penetrativas. El consentimiento la primera vez que ocurrió fue del 90,5%. Respecto a esta conducta sexual en los últimos 12 meses, el 43,7% de los HSH de la ciudad manifestó que había tenido sexo comercial; todos se dedicaron a esta actividad por temporadas. El uso del condón fue del 64,2% siempre, 6,7% la mayoría de las veces y 10,9% algunas veces. En el 22,3% de los casos el trabajo sexual fue la fuente principal de ingresos; el 100% había tenido relaciones con hombres y el 16,6% con transgéneros. El sexo anal fue uno de los servicios ofrecidos con un 77,1% y el sexo oral con un 100%. El 70,7% consiguió sus clientes en páginas de internet y otros medios de comunicación. Los sitios "especializados" estuvieron entre los lugares donde reportaron tener las relaciones sexuales con los clientes, con un 26,8%. Otros lugares fueron privados con un 40% y lugares públicos con un 3,3%. El uso del condón la última vez que recibieron dinero por relaciones sexuales fue del 64,9%. Para finalizar, en Cali los HSH encuestados con trabajo sexual habían hablado con todos los clientes sobre ITS, VIH o SIDA en un 23,6% de los casos, con algunos clientes 9,1% y con ningún cliente 67,3%.

Para finalizar esta sección, en **Cúcuta** el 23,2% de los participantes reportó que alguna vez en su vida había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas. En el 100% de los casos hubo consentimiento para este tipo de relación sexual la primera vez que ocurrió. Respecto a esta conducta en los últimos 12 meses, los hallazgos muestran que el 62,3% tuvo relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero; todos dedicados algunos o pocos días al mes. La frecuencia de uso del condón en este mismo periodo de tiempo fue siempre con un 70,1%, la mayoría de las veces 19,4%, y nunca 10,5%. Los resultados indican también que para el 20% de los casos el sexo comercial era su principal fuente de ingresos; el 100% reportó que las relaciones sexuales se habían dado con hombres, un 40,8% con mujeres y un 27,2% con transgéneros. Como en las demás ciudades, los servicios ofrecidos a los clientes incluyen sexo anal y sexo oral con un 87,7% y 74,8%, respectivamente. Respecto a los lugares donde reportaron haber conseguido los clientes se encontró que ocurría en bares, discotecas, lugares "swinger" y otros lugares con un 62,7%, a través de otras personas 43,2%, y en páginas de internet y otros medios de comunicación 25,4%. Los sitios reportados para tener estas relaciones sexuales fueron sitios "especializados" en un 67%, y espacios privados en un 76,1%. En cuanto al uso del condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales penetrativas se halló que el 62% de la muestra lo había utilizado. En Cúcuta, el 15,4% de los HSH que reportaron trabajo sexual, había hablado con todos los clientes sobre ITS, VIH o SIDA, el 5,4% con algunos y el 79,2% con ninguno.

En las Tablas 19 y 20 se encuentran los resultados completos sobre las características relacionadas con el trabajo sexual en la muestra de estudio para las siete ciudades.

Tabla 19. Trabajo sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
ANTECEDENTES DE TRABAJO SEXUAL												
Alguna vez en su vida ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	374	134	33.4(26.4-41.3)	286	67	23.9(17.7-31.4)	267	70	23.5(16.6-31.1)	169	34	18.7(10.6-27.5)
No		240	66.6(58.7-73.6)		219	76.1(68.6-82.3)		197	76.5(68.9-83.4)		134	80.4(71.1-88.8)
No sabe / No Responde		0	N/A		0	N/A		0	N/A		1	0.9(0-3.9)
Edad de la primera vez que dio dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
17 años o menos	133	56	46.2(24.2-55.8)	65	21	52.7(14.6-83.6)	69	36	51.4(8.7-80.4)	34	20	69(34.4-82.4)
18 a 24 años		66	43.6(34.1-62.2)		40	41.8(15.2-74.3)		29	48.6(19.6-91.3)		13	31(17.4-65.6)
25 años o más		11	10.2(2.5-24.1)		4	5.5(0-17.3)		4	0(0-0)		1	0(0-0)
Consentimiento la primera vez que recibió dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	134	134	100*	65	65	N/A	69	67	97(75.7-100)	34	33	100(100-100)
No		0	N/A		0	N/A		2	3(0-24.3)		1	0(0-0)
No sabe / No Responde		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
En los ÚLTIMOS 12 MESES ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	134	84	70.6(54.1-79.9)	65	49	90.5(81.5-100)	69	24	42.8(9.4-87.8)	34	13	38.3
No		50	29.4(20.1-45.9)		16	9.5(0-18.5)		45	57.2(12.2-90.6)		21	61.7
Tiempo de dedicación al sexo comercial en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Todos los días /La mayoría de los días	83	7	7.7(0-18)	47	0	86.1(25.4-100)	24	3	52.2(0-100)	11	1	44.4(0-100)
Algunos días /Pocos días		59	69.9(35.7-90.1)		39	13.9(0-74.6)		10	9(0-100)		6	12.2(0-53.3)
Por temporadas		17	22.4(3.7-53.7)		8	0(0-0)		11	38.8(0-100)		4	43.4(0-100)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Número de clientes en los ÚLTIMOS 30 DÍAS												
Ninguno	82	38	43.3(27.7-64.1)	49	27	30.8(15.4-45.7)	24	11	0*	12	6	32.9(0-100)
Menos de 3		39	54.1(34.1-71.5)		20	64.5(46.9-83.5)		9	100*		3	26.9(0-100)
De 3 a 10		4	2.5(0-3.6)		2	4.7(0-10.6)		2	0*		1	11.5(0-42.2)
Mas de 10		1	0*		0	N/A		2	0*		2	28.8(0-100)
CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SEXUAL												
Sexo comercial como fuente principal de ingresos												
Si	82	12	10.5(3.8-24.7)	49	4	6.8(0-65)	24	7	98.4*	13	3	23(0-100)
No		70	89.5(75.3-96.2)		45	93.2(35-100)		17	1.6*		10	76.9(0-100)
Con quien ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero												
Hombres	84	82	100(100-100)	49	46	88.7(39.4-100)	24	23	100*	13	11	55.4(0-100)
Mujeres		21	32.3(9.7-61.3)		1	0*		1	0*		2	22.5(0-69)
Transgénero		4	10.9(0-31.5)		1	6.1(0-100)		0	N/A		2	97.1*
Tipo de servicios ofrece a los clientes												
Sexo anal	84	59	79.9(66.1-93.5)	49	45	92.8(0-100)	24	22	100*	13	10	44.4(0-100)
Sexo oral		61	80.2(64.1-91)		43	0*		23	100*		9	70.9(31-100)
Sexo vaginal		13	33.4(9.9-61.7)		0	N/A		1	0*		1	33.7(0-100)
Otros		24	8(4.0-13.16)		32	12.3(7.4-17.1)		21	7.5(2.8-11.7)		6	1.8.(0.0-2.6)
Lugar donde consigue a los clientes												
Salón de masajes / Saunas / Baños turcos/ Salas o cabinas de video X	84	3	0*	49	1	6.1(0-63.3)	24	0	N/A	13	2	17.2(0-100)
A través de otras personas		45	53.9(33.5-76.2)		29	0*		10	57.8(0-100)		6	74(16.7-100)
Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares		19	14.3(0-40.6)		8	3.3(0-11.4)		3	11.2(0-37.5)		2	17.2(0-100)
Páginas de internet y otros medios de comunicación		18	24.2(7.7-46.4)		18	100*		14	57.3(0-100)		2	12(0-100)
Otro		0	N/A		5	6.7(0-55.4)		7	99.3*		5	100*

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Sitios donde tiene relaciones sexuales con los clientes												
Sitios "Especializados"	84	23	26.3(9.8-51.4)	49	22	69.6(46.3-89.6)	24	9	100*	13	6	22.2*
Lugares públicos		1	0*		0	N/A		0	N/A		4	29.7*
Espacios privados		61	71(47.4-92.7)		29	100*		9	100*		5	44.4(20-45.5)
Otros		1	1.5(0-21.9)		1	0*		12	0*		4	50.2*
Número de HOMBRES que le pagaron por tener relaciones sexuales penetrativas en los ÚLTIMOS 30 DIAS												
Ninguno	82	32	36.8(21.4-63.2)	48	27	43(11.5-55.3)	24	10	55.1(0-100)	11	6	36(0-100)
1 a 4 hombres		48	63.2(36.8-78.6)		20	52.8(35.7-78.8)		10	13.8(0-85.7)		2	25.9(0-100)
5 a 10 hombres		1	0*		0	N/A		2	20.5(0-100)		1	8(0-66.7)
Más de 10 hombres		1	0*		1	4.2(0-34)		2	10.7(0-100)		2	30.1(0-100)
Número de MUJERES que le pagaron por tener relaciones sexuales penetrativas en los ÚLTIMOS 30 DÍAS												
Ninguna	69	60	100(100-100)	44	44	N/A	17	16	100*	7	6	N/A
1 a 4 mujeres		9	0(0-0)		0	N/A		1	0*		1	N/A
5 mujeres o más		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Número de TRANSGÉNERO que le pagaron por tener relaciones sexuales penetrativas en los ÚLTIMOS 30 DÍAS												
Ninguno	67	66	100*	44	43	92.7(18.9-100)	17	17	N/A	6	6	N/A
1 o más		1	0*		1	7.3(0-81.1)		0	N/A		0	N/A
Número de clientes que tuvo el último día que recibio pago por tener relaciones sexuales penetrativas												
Ninguno	82	4	15.1(1.1-33.7)	48	2	0*	24	0	59.5(0-100)	11	2	19.7(0-100)
Menos de 3		74	76.5(53.7-97.5)		46	100*		20	40.5(0-100)		8	44(0-100)
De 3 a 10		4	0.3(0-7.3)		0	N/A		4	0(0-0)		1	36.3(0-100)
Mas de 10		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Uso de condón durante relaciones sexuales penetrativas, orales, anales o vaginales, a cambio de dinero la ÚLTIMA VEZ												
Si	83	72	82(71.7-96.2)	48	40	87(64.2-100)	24	18	100*	12	10	100*
No		11	18(3.8-28.3)		8	13(0-35.8)		6	0*		2	0*

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Motivos para NO uso del condón durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero la ÚLTIMA VEZ												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	11	10	48.3(27.7-100)	8	7	N/A	6	6	N/A	2	2	N/A
Motivos relacionados con la pareja y su condición		1	0*		3	N/A		1	N/A		0	N/A
Problemas de acceso al condón		0	N/A		2	N/A		0	N/A		0	N/A
Otros		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	83	67	71.5(46.5-89.7)	48	34	83.7(48-95.4)	24	15	100*	12	8	87.7(62.4-100)
La mayoría de la veces		4	6.2(0-26.1)		5	3.3(0-26.5)		7	0*		2	12.3(0-20)
Algunas veces		6	5.2(0-13.8)		3	5.3(0-32.5)		2	0*		2	0*
Nunca		6	17(0-43.3)		6	7.7(0-23)		0	N/A		0	N/A
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con los clientes de los que ha recibido dinero												
Si, con todos	83	23	18.1(2.5-36)	48	1	0(0-0)	24	5	0*	12	1	4.5(0-100)
Si, con algunos		19	36.3(15.6-61.5)		10	29.5(0-87.4)		5	0*		1	36(0-100)
No, con ninguno		41	45.6(24.9-69.1)		37	70.5(12.6-100)		14	100*		10	59.5(0-100)
Número de hombres nuevos, entre los últimos 10, de los que ha recibido dinero												
Ninguno	83	19	27.3(9.6-45.4)	48	17	24.8(0-60.9)	24	4	0*	12	6	55.4(0-100)
Menos de 3		60	72.7(54.6-90.4)		27	73.4(24.5-91.3)		5	0*		2	9.5(0-66.7)
3 o más		4	0*		4	1.8(0-27.8)		15	100*		4	35.1(0-100)
Clientes hombres frecuentes de los que ha recibido dinero por tener relaciones sexuales												
Si	83	44	48.6(31.9-72)	48	28	44.1(25.8-87.7)	24	16	1.5*	12	6	59.2*
No		39	51.4(28-68.1)		20	55.9(12.3-74.2)		8	98.5*		5	40.8*
NS/NR		0	N/A		0	N/A		0			1	0*

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso de condón la última vez que tuvo relaciones sexuales con un cliente frecuente												
Si	44	38	77.3(0-100)	28	23	100(100-100)	16	15	100*	6	5	100*
No		6	22.7(0-100)		5	0(0-0)		1	0*		1	0*
NS/NR		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Motivos para NO uso del condón la Última vez que tuvo relaciones sexuales con un cliente frecuente												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	6	6	100*	5	5	N/A	1	1	N/A	1	1	N/A
Motivos relacionados con la pareja y su condición		3	59.6(25.2-100)		1	N/A		1	N/A		0	N/A
Problemas de acceso al condón		1	66.4(25.2-100)		2	N/A		0	N/A		0	N/A
Otros		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	44	32	64.9(0-100)	28	29	81(54.5-100)	16	8	100*	6	4	81.9(0-100)
La mayoría de la veces		4	3.5(0-16.3)		2	0(0-8.8)		7	0*		1	12.1(0-50.1)
Algunas veces		5	18.1(0-50.9)		4	19(0-45.5)		1	0*		1	6(0-100)
Nunca		3	13.4(0-100)		3	0(0-8.8)		0	N/A		0	N/A

Tabla 20. Trabajo sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
ANTECEDENTES DE TRABAJO SEXUAL									
Alguna vez en su vida ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas									
Si	415	81	12.5(7.9-17.7)	444	91	21.8(16.9-27.5)	307	78	23.2(16.5-30.2)
No		334	87.5(82.3-92.1)		352	78.1(72.5-83)		229	76.8(69.8-83.5)
No sabe / No Responde		0	N/A		1	0.2(0-0.5)		0	N/A
Edad de la primera vez que dio dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas									
17 años o menos	81	32	30.5(10.5-43.6)	90	34	32.2(4.4-48.9)	78	33	33.3(12.8-63.3)
18 a 24 años		38	58.4(37.9-81.8)		47	50.4(22.9-69.5)		39	58.5(27.8-82.6)
25 años o más		11	11.1(1.8-28.5)		9	17.4(0-63.3)		6	8.2(0-17)
Consentimiento la primera vez que recibió dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas									
Si	81	79	98.4(75.3-100)	91	90	90.5(49.3-100)	78	76	100*
No		2	1.6(0-24.7)		1	9.5(0-50.7)		1	0*
No sabe / No Responde		0	N/A					1	0*
En los ÚLTIMOS 12 MESES ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas									
Si	81	33	51.6(30.7-80.7)	91	41	43.7(21.9-71.2)	75	42	62.3(52.5-88.5)
No		48	48.4(19.3-69.3)		50	56.3(28.8-78.1)		33	37.7(11.5-47.5)
Tiempo de dedicación al sexo comercial en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Todos los días /La mayoría de los días	31	6	14.4(0-99.3)	40	2	0	42	0	N/A
Algunos días /Pocos días		20	79.2(0.7-99.8)		26	0		23	100*
Por temporadas		5	6.4(0-19.4)		12	100		19	0*

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Número de clientes en los ÚLTIMOS 30 DÍAS									
Ninguno	32	14	0*	41	18	0	41	24	30.9(0-53.1)
Menos de 3		9	100*		13	98.6		11	54.7(22.4-82.6)
De 3 a 10		5	0*		7	1.4		4	2.8(0-18.7)
Mas de 10		4	0*		3	0		2	11.6(0-50.4)
CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SEXUAL									
Sexo comercial como fuente principal de ingresos									
Si	33	13	47.2(12.9-78.7)	41	7	22.3(0-56.6)	42	4	20(0-31.2)
No		20	52.8(21.3-87.1)		34	77.7(43.4-100)		38	80(68.8-100)
Con quién ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero									
Hombres	33	32	90.5(0-100)	41	40	100	42	41	100*
Mujeres		12	0*		5	0		10	40.8(7.7-75.4)
Transgénero		5	12(0-30.1)		2	16.6(0-100)		3	27.2(0-100)
Tipo de servicios ofrece a los clientes									
Sexo anal	33	25	82.8(56.4-98)	41	37	77.1(0-100)	42	41	87.7(0-100)
Sexo oral		20	50(23.7-80.6)		34	100		40	74.8(0-100)
Sexo vaginal		6	40.6(8.7-65.5)		3	0		5	14.4(0-27.1)
Otros		16	2.9(0.9-5.4)		26	0		30	8.7(5.0-13.6)
Lugar donde consigue a los clientes									
Salón de masajes / Saunas / Baños turcos/ Salas o cabinas de video X	33	0	N/A	41	3	0(0-0)	42	0	N/A
A través de otras personas		13	49.5(3-83.9)		11	0		22	43.2(8.9-91.2)
Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares		8	25(0-55.2)		4	0		6	62.7(10.1-89.7)
Páginas de internet y otros medios de comunicación		10	25(11.7-50.3)		23	70.7(62.5-93.8)		20	25.4(0-71)
Otro		13	31(10.9-64.1)		11	42.7(0-100)		2	0*

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Sitios donde tiene relaciones sexuales con los clientes									
Sitios "Especializados"	33	21	53.3(13.2-80)	41	22	26.8(0-100)	42	25	67(20.5-100)
Lugares públicos		1	13(0-33)		3	0(0-0)		2	0*
Espacios privados		14	30.9(13.7-53.4)		17	40(0-81.8)		22	76.1(40.3-91.1)
Otros		3	0(0-0)		9	100(100-100)		1	0*
Número de HOMBRES que le pagaron por tener relaciones sexuales penetrativas en los ÚLTIMOS 30 DÍAS									
Ninguno	26	8	8.1(0-100)	41	20	9.3(0-71.2)	42	23	40.7(9-45.5)
1 a 4 hombres		11	44.2(0-71.8)		13	62.1(0-100)		15	59.3(54.5-91)
5 a 10 hombres		3	45.2(0-60.9)		5	25.1(0-100)		2	0*
Más de 10 hombres		4	2.5(0-98.9)		3	3.5(0-75)		2	0*
Número de MUJERES que le pagaron por tener relaciones sexuales penetrativas en los ÚLTIMOS 30 DÍAS									
Ninguna	22	16	0*	41	36	74.2(0-100)	42	41	80.2(0-100)
1 a 4 mujeres		4	100*		4	24.8(0-100)		1	19.8(0-100)
5 mujeres o más		2	0*		1	1(0-100)		0	N/A
Número de TRANSGÉNERO que le pagaron por tener relaciones sexuales penetrativas en los ÚLTIMOS 30 DÍAS									
Ninguno	22	19	88.3(0-100)	41	39	83.4(0-100)	42	41	80.2(0-100)
1 o más		3	11.7(0-100)		2	16.6(0-100)		1	19.8(0-100)
Número de clientes que tuvo el último día que recibio pago por tener relaciones sexuales penetrativas									
Ninguno	28	1	0*	40	1	0	42	0	N/A
Menos de 3		23	0*		34	71.3(0-100)		40	83.8(0-100)
De 3 a 10		4	100*		5	28.7(0-100)		2	16.2(0-100)
Mas de 10		0	N/A					0	N/A
Uso de condón durante relaciones sexuales penetrativas, orales, anales o vaginales, a cambio de dinero la ÚLTIMA VEZ									
Si	33	29	94.7(82.3-100)	41	36	64.9(0-100)	42	40	62(0-100)
No		4	5.3(0-17.7)		5	35.1(0-100)		2	38(0-100)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Motivos para NO uso del condón durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero la ÚLTIMA VEZ									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	4	0	N/A	5	3	N/A	2	1	N/A
Motivos relacionados con la pareja y su condición		3	N/A		4	N/A		2	N/A
Problemas de acceso al condón		1	N/A		0	N/A		0	N/A
Otros		0	N/A		1	N/A		0	N/A
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	33	23	52.8(0-100)	41	27	64.2(0-100)	42	39	70.1(0-100)
La mayoría de la veces		5	16.9(0-60.7)		2	6.7(0-69.2)		2	19.4(0-70.2)
Algunas veces		2	23.3(0-35.4)		11	10.9(0-49.7)		0	N/A
Nunca		3	7(0-40.9)		1	18.2(0-100)		1	10.5(0-78.5)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con los clientes de los que ha recibido dinero									
Si, con todos	33	6	0*	41	8	23.6(0-100)	42	7	15.4(0-21.1)
Si, con algunos		9	0*		6	9.1(0-88.2)		8	5.4(0-78.9)
No, con ninguno		18	100*		27	67.3(0-100)		27	79.2(0-100)
Número de hombres nuevos, entre los últimos 10, de los que ha recibido dinero									
Ninguno	30	5	14.1(0-46.7)	41	9	0	42	11	0*
Menos de 3		14	57.9(0-100)		13	0		17	100*
3 o más		11	28.1(0-100)		19	100		14	100*
Clientes hombres frecuentes de los que ha recibido dinero por tener relaciones sexuales									
Si	33	19	42.8(2.6-100)	41	23	99.2	42	23	65.5(29-79.2)
No		14	57.2(0-97.4)		18	0.8		19	34.5(20.8-71)
NS/NR		0	N/A					0	N/A
Uso de condón la última vez que tuvo relaciones sexuales con un cliente frecuente									
Si	19	18	88.5(0-100)	23	17	44.3(0-100)	23	22	100*
No		1	11.5(0-100)		6	55.7(0-100)		1	0*
NS/NR		0	N/A					0	N/A

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Motivos para NO uso del condón la Última vez que tuvo relaciones sexuales con un cliente frecuente									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	1	0	N/A	6	3	N/A	1	0	N/A
Motivos relacionados con la pareja y su condición		1	N/A		3	N/A		1	N/A
Problemas de acceso al condón		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Otros		0	N/A		1	N/A		0	N/A
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	19	16	46.6(0-100)	23	14	34.4(0-100)	23	21	100*
La mayoría de la veces		1	21.6(0-92)		2	28.1(0-100)		1	0*
Algunas veces		2	31.9(0-78.3)		6	17.5(0-100)		0	N/A
Nunca		0	N/A		1	20.1(0-100)		1	0*

Acceso y uso de condones y lubricantes

En este capítulo se presentan los resultados sobre acceso y uso de condones y lubricantes. En la primera parte se describen en especial características de acceso al condón como los lugares o las personas que conocen los HSH para obtener condones, el tiempo que tardarían en conseguir un condón masculino en caso de necesitarlo, el número de condones comprados en la última semana, cuanto pagaron por cada condón, el número de condones que recibieron gratis durante los últimos 12 meses, y el sitio o las personas que les suministraron los condones gratis. A continuación, se muestran las características de uso del condón y algunas actitudes relacionadas, como son el lugar donde guardan los condones, la frecuencia y razones para su uso, y las situaciones en que no utilizan este método de protección. En la segunda parte, se exponen los hallazgos en materia de lubricantes para todas las ciudades del estudio. Los lectores encontrarán información relacionada con los lugares y personas donde los participantes acceden a los lubricantes, el uso y frecuencia de uso de lubricantes, el tipo de sustancias que utilizan, y las razones para utilizarlos.

Para comenzar, en la ciudad de **Barranquilla** el 96,6% de los encuestados conoce los lugares donde pueden conseguir o comprar **condones,** y el 68,2% conocen personas con quienes pueden acceder a ellos. En un 96,7% conocen tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías y supermercados, el 3,7% lugares de encuentro, y sólo un 3,5% instituciones de salud. En cuanto a las personas, un 83% conoce amigos con los cuales puede conseguir condones, y un 14,4% trabajadores de la salud. El tiempo que tardarían en obtener condones en caso de necesitarlos fue de 30 minutos o menos con un 97,2%. Un 78,9% no compró ningún condón la última semana, el 18,2% entre 1 y 5 condones, y el 2,9% más de 5. El 59% pagó entre 100 y 2000 pesos colombianos por cada condón, y 36,1% más de 2000 pesos. Respecto a los condones que recibieron gratis durante los últimos 12 meses, el 52,2% afirmó que había recibido entre 1 y 20 condones, el 23,5% más de 20 y el 24,3% ninguno. Los amigos y trabajadores de la salud fueron quienes les suministraron los condones gratis, con un 53,7% y 32%, respectivamente.

En cuanto al uso del condón y las actitudes relacionadas, 51,2% de los HSH de la ciudad de Barranquilla señalaron que traen consigo los condones, el 47,8% los guarda en su residencia y el 0,8% nunca guarda condones. Al indagar sobre los condones al momento de la encuesta, el 21,8% de los participantes tenían 1 o más condones. Respecto a la frecuencia de uso cuando tienen relaciones sexuales, los resultados indican que 47,2% reportó utilizarlo siempre, 34,7% la mayoría de las veces, 15,2% algunas veces, y 2,9% nunca. Las razones para usarlo fueron para prevenir una ITS y el VIH con un 85,7%, para prevenir un embarazo 6,2%, por comodidad, costumbre o higiene 14,2%, y por otras razones, 1,9%. Entre las situaciones en las que no usan el condón se encontró que ocurre cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja o tienen sentimientos de afecto por ella con un 78,1%, cuando han estado bajo los efectos del alcohol o las drogas 20,1%.

En cuanto a los **lubricantes**, el 89,7% de los HSH de Barranquilla conocen lugares donde pueden conseguirlos o comprarlos, y el 24,7% conocen personas que se los pueden suministrar. Los lugares reportados fueron tiendas, cigarrerías, farmacias, supermercados y tiendas para artículos de sexo con un 98,5%; y las personas fueron principalmente amigos con un 71,5%. El 77,7% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales y el 65,9% alguna vez lo había usado. El 25,7% siempre, 28,3% la mayoría

de las veces, 42,6% algunas veces, y 3,5% nunca. Entre las sustancias utilizadas como lubricantes se encontraron lubricantes a base de agua con un 71,9%, vaselinas, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebé y cremas para cuidado del cabello con un 37,7%. Y entre las razones para usarlos, los HSH reportaron que para reducir el dolor con un 81,8%, por placer y juego sexual con un 46%; sólo un 10,8% lo utiliza para prevenir la ruptura del condón y para tener sexo seguro.

En **Cartagena**, todos los HSH encuestados conocen lugares donde puede conseguir o comprar **condones**, y el 59,9% conoce personas para obtenerlos. El 97,6% manifestó que podía conseguirlos en tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías o supermercados, 10,5% en instituciones de salud y 0,5% lugares de encuentro. En cuanto a las personas, los HSH indicaron que los podían conseguir con amigos en un 75,9%, con la familia en un 11,4% y con trabajadores de la salud en un 29%. Menos de 30 minutos es el tiempo que tardarían en conseguir un condón en caso de necesitarlo con un 87%, un 5,3% de los encuestados en esta ciudad expresó que esto le tomaría más de 30 minutos. El número de condones comprados en la última semana fue ninguno con un 86,8%, de 1 a 5 condones 8,7%, y más de 5 4,5%. El 56,7% pagó entre 100 y 2000 pesos colombianos y 34,4% pagó más de 2000 pesos por cada condón comprado. El 44,7% recibió de 1 a 20 condones gratis durante los últimos 12 meses, el 26,1% más de 20 condones y un 29,2% no recibió condones. Fue por medio de los amigos y de los trabajadores de la salud donde obtuvieron condones gratis, con un 51% y 40,4%, respectivamente.

El 51,9% de los HSH en Cartagena trae consigo los condones, mientras un 31% los guarda en su lugar de residencia, y el 8,3% restante nunca guarda condones. Los encuestadores vieron 1 o más condones al momento de la entrevista con los participantes en un 17,5%. La frecuencia de uso reportada fue siempre 21,6%, la mayoría de las veces 38,2%, algunas veces 30,1%, y nunca 10%. Por su parte, las razones para usarlos fueron para prevenir una ITS o el VIH con un 91,5%, por comodidad, costumbre o higiene 18,7%, para prevenir un embarazo 5,8%, y otras razones 4,6%. Entre las situaciones en que manifestaron no usar el condón se encontraron: cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja y tiene sentimientos de afecto hacia ella con un 76,1% y cuando han estado bajo los efectos del alcohol o las drogas 11,8%.

Respecto a los **lubricantes**, el 92,7% de los HSH en Cartagena conoce lugares donde pueden conseguir o comprar los lubricantes, principalmente tiendas, cigarrerías, farmacias, supermercados y tiendas para artículos de sexo con un 97,1%; solo un 12,4% conoce personas para obtenerlos, especialmente con amigos 100%. El 95% de los encuestados había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales, el 81,2% alguna vez los habían utilizado en relaciones penetrativas, 28,4% siempre, 21,6% la mayoría de las veces, y 47,9% algunas veces. Las sustancias que reportaron utilizar fueron vaselina, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebé y cremas para el cuidado del cabello en un 26,8%, lubricantes a base de agua 76,1%, mantequilla, aceite de cocina y miel 1,1%, y otras sustancias 10,4%. Por último, las razones para el uso de lubricantes fueron para reducir el dolor 88,3%, por placer y juego sexual 15,4%, para prevenir la ruptura del condón y para tener sexo seguro 36,9%, y por otras razones, 2,4%.

En **Medellín**, el 98,2% de los HSH encuestados conoce lugares donde puede obtener o comprar condones; como en las demás ciudades los principales lugares que conocen

fueron tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías o supermercados con un 98,7%, y lugares de encuentro con un 3,6%. No obstante, es preciso indicar que un 6% manifestó que los podían conseguir en instituciones de salud. El 81,1% expresó que los amigos eran las personas con quienes también obtenían condones, el 5,9% con la familia, y 25,2% con trabajadores de la salud. El tiempo que tardarían en conseguir un condón masculino en caso de necesitarlo fue de menos de 30 minutos para el 91,5% de la muestra. El 86,9% de los encuestados no había comprado ningún condón en la última semana, 11,6% de 1 a 5 condones, y 1,6% más de 5. Un 30,3%, pagó entre 100 y 2000 pesos colombianos; el 61,7% pagó más de 2000 pesos. El 44,5% recibió gratis más de 20 condones durante los últimos 12 meses, 31,2% de 1 a 20 condones, y 24,3% no los recibió. Los amigos fueron quienes les suministraron condones gratis en un 55,4% de los casos, el 47,5% en instituciones o centros de salud públicos o privados.

En esta ciudad, 36,4% de los participantes trae consigo los condones, 59,2% los guarda en su residencia, y 3,1% nunca guarda condones. Al indagar sobre el número de condones al momento de la encuesta, los encuestadores observaron 1 o más condones en el 23,1% de los HSH. La frecuencia de uso estuvo en siempre 15,3%, la mayoría de las veces 63,5%, algunas veces 18,5% y nunca 2,8%. Las razones para usarlo fueron para prevenir una ITS y el VIH en un 98,3%, por comodidad, higiene y costumbre 59,7%, para prevenir un embarazo 0,4%, y por otras razones 2,4%. Las situaciones en las que no usan el condón reportadas fueron cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja y tienen sentimientos de afecto, con un 78%, y cuando han estado bajo los efectos del alcohol o drogas en un 3%.

Los resultados respecto a **lubricantes** indican que en Medellín el 91,7% de los HSH conoce lugares donde pueden conseguir o comprar lubricantes. El 93,1% conoce tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías, supermercados y tiendas para artículos de sexo. El 17% conoce con quienes pueden conseguirlos, siendo los amigos las principales fuentes para ello. El 91,6% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales, 87,3% alguna vez los había usado en relaciones penetrativas, 28,1% siempre, 22,5% la mayoría de las veces, 48,3% algunas veces, y 1,2% nunca. Los lubricantes a base de agua fueron utilizados por el 76,7% de los participantes, la vaselina, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebé y cremas para el cuidado del cabello por el 52,4%. Las razones para usar lubricantes fueron para reducir el dolor 72,8%, por placer y juego sexual 46,1% y 40,4% reportó utilizarlos para prevenir la ruptura del condón y para tener sexo seguro.

Continuando con la ciudad de **Pereira**, el 99,7% de los encuestados expresó que conoce lugares donde conseguir o comprar condones; el 94,3% tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías y supermercados, 3,7% lugares de encuentro, y 10,1% instituciones de salud. El 47,5% conoce personas, principalmente amigos con los que pueden conseguirlos, con un 50,3%. El tiempo en que tardarían en conseguir un condón masculino en caso de requerirlo fue de menos de 30 minutos para el 87,2% de los encuestados. El 88,1% no compró ningún condón, 10,4% de 1 a 5 condones, 1,5% más de 5 condones. El 50,2% pagó entre 100 y 2000 pesos colombianos, y el 46,6% pagó más de 2000 pesos. En la ciudad, el 52,7% recibió de 1 a 20 condones gratis durante los últimos 12 meses, 20,6% más de 20 condones y 26,2% no recibió condones gratuitamente. Los amigos suministraron los condones de esta forma en un 44%, las instituciones y centros de salud públicos y privados 36,9%, y las organizaciones 33,1%.

El 33,3% de los HSH de Pereira guardan consigo los condones, el 59,8% lo hace en el lugar de residencia y el 6,2% nunca los guarda. Los condones vistos por el encuestador al momento de la recolección de datos fueron 1 o más en el 24,7% de la muestra. La frecuencia de uso reportada fue siempre 24,6%, la mayoría de las veces 43,1%, algunas veces 27,8% y nunca 4,5%. En cuanto a las razones para el uso de este método de protección fueron para prevenir una ITS y el VIH 83,7%, para prevenir un embarazo 2,1%, y por comodidad, costumbre o higiene 25,6%. Las situaciones en las que no usan el condón fueron cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja, o tienen sentimientos de afecto hacia ella 74,2%, y cuando han estado bajo los efectos del alcohol o drogas 28,7%.

Sobre los lubricantes, el 92,8% de los encuestados en Pereira manifestaron conocer lugares donde pueden conseguirlos o comprarlos. Los lugares que conocen son tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías, tiendas para artículos de sexo en un 79,4%. El 17,4% conoce personas para obtener lubricantes, mayormente familia en un 37,7%. El 97,8% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales; y el 84,4% alguna vez los había usado en relaciones penetrativas. La frecuencia de uso encontrada fue siempre 31%, la mayoría de las veces 29,1%, algunas veces 36,3%, y nunca 3,6%. Entre las sustancias que usan como lubricantes se encontraron vaselina, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebé, cremas para el cuidado del cabello 37%, y lubricantes a base de agua 61,2%. Las principales razones para su uso fueron para reducir el dolor 74,5%, y por placer o juego sexual 33%. Un 14,4% indicó que los utilizaba para prevenir la ruptura del condón y para tener sexo seguro.

Pasando a la ciudad de **Bogotá**, el 99,8% de los encuestados reportó que conoce lugares donde puede adquirir **condones**; un 92,3% conocen tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías o supermercados, 2,1% lugares de encuentro, y 7,6% instituciones de salud. Un 56,7% de la muestra manifestó que conoce personas con quienes conseguir condones, en especial, amigos en un 66,2%. El tiempo que tardarían en obtener un condón masculino en caso de necesitarlo fue de 30 minutos o menos en la mayoría de los casos, es decir para un 90,1% de los encuestados; 8,4% expresó que tardaría más de 30 minutos. El 90,2% no compró ningún condón la última semana, 7% de 1 a 5 condones, y 2,8% más de 5. Pagaron entre 100 y 2000 pesos colombianos por cada condón comprado el 54,7% de los participantes; mientras que 42% pagó más de 2000 pesos. Respecto a los condones recibidos gratuitamente, 39,8% recibió entre 1 y 20, 42,8% más de 20, y 17,4% ninguno. Fueron los amigos en un 38,4% quienes les suministraron los condones gratis, las organizaciones en un 65,7% y las instituciones o centros de salud públicos o privados 13,6%.

En Bogotá el 45,6% de los HSH guardan los condones en la residencia, 45,6% los trae consigo y 3,2% nunca guarda condones. Al indagar sobre los condones al momento de la encuesta, los encuestadores pudieron observar 1 o más en el 28,1% de los que dijeron traer condones consigo. El 37,1% reportó que los usaba siempre al momento de las relaciones sexuales, 42,5% la mayoría de las veces, 18,1% algunas veces y 2,4% nunca. Las razones para usarlo fueron para prevenir una ITS o el VIH 90,1%, por comodidad, costumbre o higiene 14%, y para prevenir un embarazo 4%. Entre las situaciones en las que manifestaron que no lo utilizan se encontraron cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja o tienen sentimientos de afecto

por ella 55%, cuando han estado bajo los efectos del alcohol o las drogas 16,2% y cuando tienen relaciones sexuales con parejas ocasionales, le pagan o paga por relaciones sexuales 1,5%.

Los resultados en cuanto a los **lubricantes** indican que el 95,9% conocen lugares donde pueden conseguir o comprar lubricantes; el 79% conoce tiendas, cigarrerías, farmacias, supermercados o tiendas para artículos de sexo. Por su parte, sólo un 16,9% conoce personas con quienes pueden conseguirlos, habiendo reportado el 64,8% que los podía obtener con amigos. El 95,3% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales, el 73,8% alguna vez lo había usado en relaciones penetrativas; el 29,3% siempre, 26,9% la mayoría de las veces, 42,3% algunas veces y 0,9% nunca. Entre las sustancias que utilizan se encontraron lubricantes a base de agua 84,6%, y vaselina, cremas para la piel, geles vaginales, aceites de bebé, cremas para el cuidado del cabello 20,3%. Las razones para su uso fueron para reducir el dolor 73,8%, por placer y juego sexual 27,8%, y para prevenir la ruptura del condón y tener sexo seguro 24,1%.

En la ciudad de **Cali**, el 98,5% de los HSH manifestó conocer lugares para conseguir o comprar condones; 98% conoce tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías o supermercados. El 61,4% conoce personas con quienes conseguir condones, en especial entre los amigos, con un 67,8%; 43,8% conoce trabajadores de la salud con quienes pueden obtenerlos. Menos de 30 minutos fue el tiempo que tardarían en conseguir un condón en caso de requerirlo el 81,8% de la muestra; más de 30 minutos para el 16,9%. El número de condones comprados en la última semana fue ninguno 83,4%, 1 a 5 condones 14,4% y más de 5 2,2%. El 47,2% pagó entre 100 y 2000 pesos colombianos por cada condón, 19,7% pagó más de 2000 pesos. El 46,1% recibió entre 1 y 20 condones durante los últimos 12 meses, 34,9% más de 20 condones y 19% no recibió ningún condón. En el 47,9% de los casos, los HSH reportaron haberlos recibido gratis de sus amigos, 29,9% de las organizaciones, y 56,4% de las instituciones o centros de salud públicos o privados.

Respecto al uso del condón y las actitudes relacionadas, en Cali, el 42,6% de los participantes en el estudio manifestaron que guardan los condones en su residencia, 51,9% los trae consigo y 2% nunca guarda condones. Los condones vistos por el encuestador al momento de la encuesta fueron 1 o más en el 26,8% de la muestra. La frecuencia de uso de condones durante las relaciones sexuales fue siempre 35,9%, la mayoría de las veces 35,1%, algunas veces 26,1% y nunca 2,9%. Entre las razones para utilizarlo estuvieron para prevenir una ITS o el VIH 93,2%, por comodidad, costumbre o higiene 10,2% y para prevenir un embarazo 5,6%. Las situaciones en las que no usan este método de protección fueron cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja o tienen sentimientos de afecto por ella 70,6%, cuando han estado bajo los efectos del alcohol o las drogas 22% y cuando tienen relaciones sexuales con parejas ocasionales, le pagan o paga por relaciones sexuales 7%.

Los hallazgos sobre los lubricantes muestran que el 93,2% de los HSH de la ciudad de Cali conoce lugares donde puede conseguirlos o comprarlos; el 87,7% conoce tiendas, cigarrerías, farmacias, supermercados o tiendas para artículos de sexo. El 19,1% conoce personas con quienes pueden obtener los lubricantes, principalmente amigos con un 78,1%. El 95,3% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales penetrativas, el 84,1% los habían utilizado; 33,2% siempre, 20,1% la mayoría de las

veces, 42,8% algunas veces, y 3,8% nunca. El 69,1% utiliza lubricantes a base de agua, y 31,7% vaselina, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebé y cremas para el cuidado del cabello. Las razones para usarlos fueron para reducir el dolor 72,1%, por placer o juego sexual 25,6%, y para prevenir la ruptura del condón 14,4%.

Finalmente, en la ciudad de **Cúcuta** el 98,6% de los encuestados conoce lugares donde puede conseguir o comprar condones; principalmente conocen tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías o supermercados con un 97,4%. El 56,1% también conoce personas con quienes obtenerlos, en especial con los amigos, en un 71,8%. El tiempo que tardarían en conseguir un condón masculino en caso de necesitarlo fue de menos de 30 minutos y de más de 30 minutos con el 83,5% y 16,1%, respectivamente. El número de condones comprados en la última semana fue de 1 a 5 4%, más de 5 4,8% y ninguno 91,3%. El 55,7% pagó entre 100 y 2000 pesos colombianos, mientras que un 31,5% pagó más de 2000 pesos. Los condones recibidos gratuitamente en los últimos 12 meses fueron entre 1 y 20 para el 45,8% de los HSH, más de 20 28%, y ninguno 24,3%. Los amigos suministraron los condones gratis para el 48,6% de la muestra, las organizaciones 19% y las instituciones o centros de salud públicos o privados 49,5%.

El 51,2% de los participantes en Cúcuta reportó que trae consigo los condones, 48% los guarda en el lugar de residencia y 0,8% nunca los guarda. Uno o más condones fueron vistos por el encuestador al momento de la encuesta para el 22,2% de la muestra. La frecuencia de uso durante las relaciones sexuales fue siempre 33%, la mayoría de las veces 50,5%, algunas veces 15% y nunca 1,4%. El 94,7% lo usa para prevenir una ITS o el VIH, 10,5% por comodidad, costumbre o higiene, y 8,6% lo usa para prevenir un embarazo. Las situaciones en los que no lo utilizan fueron cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja o tienen sentimientos de afecto 62,2%, cuando han estado bajo los efectos del alcohol o las drogas 23,6%.

Respecto a los lubricantes, el 81,8% de los encuestados conoce lugares donde puede conseguirlos o comprarlos; el 85,8% conoce tiendas, cigarrerías, farmacias, supermercados y tiendas para artículos de sexo. El 22,3% conoce personas para obtenerlos, en especial con los amigos en un 86,2%. El 91,3% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales, el 79,5% alguna vez los había usado; 17,2% siempre, 29,2% la mayoría de las veces, 49,3% algunas veces y 4,3% nunca. Entre las sustancias que usan como lubricantes se encontraron vaselinas, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebés y cremas para el cuidado del cabello 51,8%, lubricantes a base de agua 65,3%, mantequilla, aceite de cocina y miel 1,6%. Por último, las razones para el uso de lubricantes fueron para reducir el dolor 65,3%, por placer o juego sexual 38,8%, y para prevenir la ruptura del condón y tener sexo seguro 14,7%.

La información detallada sobre el acceso y uso de condones y lubricantes en las siete ciudades del estudio se encuentran en las Tablas 21 a 24.

Tabla 21. Acceso, actitudes y uso del condón en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
ACCESO A CONDONES	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha oído hablar sobre el condon												
Si	92	84	87.5(60-100)	67	67	N/A	75	75	N/A	40	40	N/A
No		8	12.5(0-40)		0			0	N/A		0	N/A
Ha recibido información o instrucciones sobre el uso adecuado del condón												
Si	84	64	75(55.4-91.2)	67	65	100(100-100)	75	66	86.9(66.9-100)	40	36	78.3(0-100)
No		20	25(8.8-44.6)		2	0(0-0)		9	13.1(0-33.1)		4	21.7(0-100)
Uso alguna vez de condón masculino al tener relaciones sexuales												
Si	64	56	100(100-100)	65	62	96(80.6-100)	66	64	100*	36	36	N/A
No		8	0(0-0)		3	4(0-19.4)		2	0*		0	N/A
Conoce lugar donde pueda conseguir o comprar condones												
Si	328	326	96.6(92.7-100)	280	280	100(100-100)	253	252	98.2(94.1-100)	165	164	99.7(98.9-100)
No		2	3.4(0-7.3)		0	N/A		1	1.8(0-5.9)		1	0.3(0-1.1)
Lugares que conoce para conseguir o comprar condones												
Tienda/cigarrería/ Farmacia/droguería/ Supermercado	326	322	96.7(91.7-99.6)	280	276	97.6(91.8-100)	253	249	98.7(94.4-100)	164	155	94.3(89.2-98.1)
Instituciones de salud		12	3.5(0.8-7.9)		27	10.5(6.2-14.9)		32	6(2.7-10.6)		17	10.1(5-16.3)
Lugares de encuentro		11	3.7(1.4-6.5)		3	0.5(0-1)		13	3.6(0.8-9)		4	3.7(0-10.2)
Otros		13	2.8(1-5.1)		17	6.6(3.1-12)		42	11.6(6.6-19.6)		9	4.8(1.7-8.4)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
ACCESO A CONDONES	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Conoce persona(s) con quien(es) conseguir condones												
Si	329	209	62.8(55.6-69.9)	275	184	59.9(53-67.8)	254	151	51.4(40.6-60.7)	163	91	47.5(38.4-59.2)
No		120	37.2(30.1-44.4)		91	40.1(32.2-47)		103	48.6(39.3-59.4)		72	52.5(40.8-61.6)
Personas que conoce para conseguir condones												
Trabajador de la Salud	209	41	14.4(9.2-24.5)	184	72	29(17.8-37)	151	41	25.2(15.3-44.9)	93	25	21.6(10.4-39.9)
Amigos		161	83(79.3-92.9)		118	75.9(69.6-84.7)		119	81.1(68.2-89.8)		62	50.3(29.3-67.2)
Familia		32	15.1(5.5-21.5)		24	11.4(4.3-14.9)		12	5.9(1.2-10.5)		11	19.4(5.7-41.3)
Otros		13	5.9(1.4-14.5)		15	5(2.4-8.6)		15	6.8(1.8-16.5)		6	7.6(0-15.6)
Tiempo que tardaría en conseguir un condón masculino en caso de necesitarlo												
Menos de 30 minutos	326	317	97.2(95-99.1)	280	250	87(80.9-92.7)	254	235	91.5(85.4-97.4)	163	152	87.2(77.9-94.3)
30 minutos o más		8	2.6(0.8-4.7)		20	5.3(2.5-8.6)		18	6.5(2.1-12.3)		10	12.5(5.4-21.8)
NS/NR		1	0.2(0-0.6)		10	7.8(2.7-13.4)		1	1.8(0-4.2)		1	0.4(0-1.2)
Número de condones comprados en la ÚLTIMA SEMANA												
Ninguno	316	249	78.9(72.3-85.4)	261	221	86.8(82.4-91.4)	247	220	86.9(79.8-92.9)	149	136	88.1(78-96.1)
1 a 5		60	18.2(12.9-25.6)		28	8.7(5.1-12.4)		23	11.6(5.9-18.3)		12	10.4(3.2-19.1)
Más de 5		7	2.9(0.4-3.8)		12	4.5(1.7-7.6)		4	1.6(0-4)		1	1.5(0-5.8)
Cuánto pagó por cada condón												
Nada	374	21	4.8(2.2-8)	286	26	8.9(5.3-13.1)	267	28	8(3.8-14.4)	169	5	3.2(0.4-6.2)
Entre COP 100 y 2000		208	59(52.5-66.1)		165	56.7(50.1-64.4)		76	30.3(23.8-39.4)		90	50.2(40-60.3)
Más de COP 2000		145	36.1(29.4-42)		95	34.4(27.3-40.6)		163	61.7(52.2-68.1)		74	46.6(36.4-57.5)
Lugar donde compró condones en la ÚLTIMA SEMANA												
Tienda/cigarrería/ Farmacia/droguería/ Supermercado	269	256	93.9(89.5-97.2)	246	221	86.4(78.8-92.6)	243	197	85(77.5-91.4)	131	125	94.7(87-99)
Instituciones de salud		0	N/A		0	N/A		2	0.6(0-2.7)		0	N/A
Lugares de encuentro		6	2.7(0.6-6.2)		2	1.2(0-3.1)		2	0.5(0-0.9)		1	0.6(0-4.9)
Otros		7	3.4(0.8-6.5)		23	12.4(6.4-20.1)		42	13.9(7.9-21.3)		5	4.7(0.4-10.9)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
ACCESO A CONDONES	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
De las últimas 10 veces que uso condones: Veces que se han roto los condones												
Ninguna	316	203	62.4(55.7-70.6)	261	172	66(58.6-74.2)	247	168	72.4(64.1-79.8)	155	110	62.9(49.3-70.4)
De 1 a 3 veces		106	35.2(26.9-41.7)		79	29.4(21.5-36.6)		70	25.3(18.1-33.3)		40	34(26.4-47.1)
Mas de 3 veces		7	2.4(0.6-4.9)		10	4.1(1.2-7.5)		9	1.5(0.3-2.9)		5	2.6(0-6.7)
De las últimas 10 veces que uso condones: Veces que se han desacomodado, corrido o movido												
Ninguna	317	190	59.1(51.7-67.8)	260	237	93.6(89.3-96.9)	247	169	73.5(66.5-82.1)	155	102	65(48.9-71.7)
De 1 a 3 veces		100	31.2(23.9-38.7)		18	4.4(1.8-7.3)		66	23.7(15.2-30)		41	25.3(17.8-36.5)
Mas de 3 veces		27	9.6(5-14.1)		5	2.1(0.3-5.2)		12	2.8(1.1-5.9)		12	9.1(3.8-20.5)
De las últimas 10 veces que uso condones: Veces que se han zafado o salido												
Ninguna	316	243	77.7(71.8-84.9)	257	231	91.3(87.2-95.1)	245	194	79.2(70.2-87)	153	115	70.8(58.6-82.8)
De 1 a 3 veces		64	17.9(11.6-22.8)		25	8.3(4.6-12.5)		47	19.4(12-28.3)		32	26.3(13.6-36.9)
Mas de 3 veces		9	4.5(1.4-8.6)		1	0.4(0-1.2)		4	1.4(0.1-3.1)		6	2.3(0-7.7)
De las veces que uso condones en los ÚLTIMOS 12 MESES: Veces que ha roto el condón intencionalmente												
Ninguna	316	298	93.3(89-96.6)	261	259	94.9(90.1-100)	247	245	99.6(97.5-100)	155	148	95.6(90.7-99.5)
De 1 a 3 veces		18	6.7(3.4-11)		2	5.1(0-9.9)		1	0.3(0-0.9)		4	3.1(0-7.7)
Mas de 3 veces		0	N/A		0	N/A		1	0.1(0-2.1)		3	0.9(0-1.3)
De las veces que uso condones en los ÚLTIMOS 12 MESES: Veces que se ha fingido el uso del condon												
Ninguna	316	298	92.4(86.3-96.5)	260	255	96.4(91.6-99.8)	247	246	99.8(99.4-100)	155	151	98.7(93.9-100)
De 1 a 3 veces		16	7.1(2.9-12.4)		2	0.5(0-1.2)		1	0.2(0-0.6)		4	0.3(0-0.8)
Mas de 3 veces		2	0.4(0-2.8)		3	3.2(0-7.9)		0	N/A		2	0.5(0-2.6)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
ACCESO A CONDONES	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Condones que recibió gratis durante los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 20 condones	356	163	52.2(44.6-58.5)	257	107	44.7(37-53.3)	256	59	31.2(22.8-41.2)	155	70	52.7(41.8-64.5)
Más de 20 condones		115	23.5(18.2-30.5)		89	26.1(18.7-35.2)		160	44.5(33.8-53.9)		46	20.6(10.7-25.2)
No recibió condones gratis		78	24.3(18.4-30)		61	29.2(20.8-35.5)		37	24.3(16.9-33)		39	26.2(18.9-38.9)
Sitio o quien le suministró gratis los condones												
Trabajador de la salud	286	95	32(24.1-40.2)	207	98	40.4(31.4-49.2)	223	102	47.5(37.8-59)	123	44	36.9(21-43.6)
Amigos		171	53.7(45.2-63.7)		93	51(40.4-61.2)		124	55.4(43.4-64)		57	44(34.5-63.2)
Familia		28	10.1(4.8-15.4)		12	5.4(1.6-8.7)		12	5.4(2-9.1)		13	17.3(5.5-28)
Otros		28	8.6(4.6-12.6)		37	16.6(11.1-26.1)		72	24.1(16.1-31.2)		37	33.1(16.6-41.6)
USO DEL CONDÓN Y ACTITUDES RELACIONADAS												
Dónde guarda los condones principalmente												
Los trae consigo (bolsillos de la ropa, billetera, maleta o mochila)	326	161	51.2(44.1-59.4)	245	147	51.9(43.4-59.6)	250	99	36.4(27.5-45.5)	159	57	33.3(24.4-45.2)
En el lugar de residencia		162	47.8(39.5-54.1)		85	31(24.1-38)		147	59.2(50.8-68.3)		93	59.8(47.1-69.9)
Nunca guarda condones		3	0.8(0-4.8)		13	8.3(3.6-15)		4	3.1(0.1-7.3)		9	6.2(1.8-12.8)
Otro		2	0.2(0.0-0.07)		33	8.8(5.2-12.9)		4	1.3(0.0-3.2)		3	0.6(0.0-0.2)
Condones vistos por el encuestador al momento de la encuesta												
Ninguno	318	251	78.2(69.9-84)	274	223	82.5(75.9-88)	251	186	76.9(69-83.9)	113	78	75.3(64.6-88.4)
1 o más		67	21.8(16-30.1)		51	17.5(12-24.1)		65	23.1(16.1-31)		35	24.7(11.6-35.4)
Frecuencia de uso de condones cuando tiene relaciones sexuales												
Siempre	322	157	47.2(38.4-53.2)	274	65	21.6(16.1-28.7)	254	42	15.3(8.3-21.1)	160	41	24.6(15.1-34.2)
La mayoría de las veces		108	34.7(28.7-42.5)		113	38.2(31-45.4)		158	63.5(55.9-74.5)		70	43.1(31.8-54.1)
Algunas veces		48	15.2(10.8-21)		78	30.1(23.3-36.4)		46	18.5(11.3-25.7)		41	27.8(18.9-39.2)
Nunca		9	2.9(0.9-5.7)		18	10(4.6-16.5)		8	2.8(0.6-4.8)		8	4.5(0.8-9.1)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
ACCESO A CONDONES	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Razones para uso del condón												
Para prevenir una ITS /VIH	320	270	85.7(80.7-90.5)	262	236	91.5(86.2-95.2)	246	234	98.3(96.9-99.8)	157	132	83.7(74.8-89.8)
Comodidad/ Costumbre/ Por higiene		46	14.2(9.1-19.5)		45	18.7(12.9-25.2)		131	59.7(48.9-68.2)		44	25.6(17.3-34.4)
Para prevenir un embarazo		16	6.2(2.6-10.4)		13	5.8(2.3-9.5)		4	0.4(0-1.6)		4	2.1(0-5.3)
Vivo con el VIH		6	1.8(0.3-3.9)		1	1.1(0-4)		46	8.4(3.4-15.1)		9	2.4(0-5.9)
Otras		5	1.9(0.4-3.8)		14	4.6(1.7-8.2)		5	2.4(0.2-5.6)		4	3(0-7.5)
Situaciones en las que NO usa condón												
Cuando usted o su pareja han estado bajo los efectos el alcohol o drogas	120	28	20.1(3.9-41.9)	120	23	11.8(6-28.4)	161	10	3(0.4-5.6)	79	19	28.7(12.8-56.3)
Cuando tiene relaciones sexuales con pareja estable / Confía en la fidelidad de la pareja / Tiene sentimientos de afecto	127	151	78.1(63.2-89.2)	171	120	76.1(65.3-85)	189	112	78(68.9-87.9)	104	73	74.2(54.1-86.3)
Cuando tiene relaciones sexuales con parejas ocasionales / Le pagan o paga por relaciones sexuales	115	15	100*	115	2	0*	162	6	1.4(0-3.6)	83	33	51.9(32.1-74)
Otros	132	63	57(36.2-70.2)	153	95	74.6(64.5-83.7)	196	170	84.6(76.6-93.4)	98	73	76.3(59.8-91.2)

Tabla 22. Acceso, actitudes y uso del condón en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia - 2015

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
ACCESO A CONDONES									
Ha oído hablar sobre el condón									
Si	92	89	100*	0	0	N/A	61	55	100*
No		3	0*		0	N/A		6	0*
Ha recibido información o instrucciones sobre el uso adecuado del condón									
Si	86	81	93.7*	114	111	95(88.2-100)	55	46	0*
No		5	6.3*		3	5(0-11.8)		9	100*
Uso alguna vez de condón masculino al tener relaciones sexuales									
Si	81	78	100*	0	0	N/A	46	40	100(100-100)
No		3	0*		0	N/A		6	0(0-0)
Conoce lugar donde pueda conseguir o comprar condones									
Si	402	401	99.8(97.9-100)	440	434	98.5(96.9-99.9)	285	283	98.6(95-100)
No		1	0.2(0-2.1)		6	1.5(0.1-3.1)		2	1.4(0-5)
Lugares que conoce para conseguir o comprar condones									
Tienda/cigarrería/ Farmacia/droguería/ Supermercado	401	372	92.3(88.5-95.5)	435	424	98(95.5-99.6)	284	277	97.4(95.2-99.2)
Instituciones de salud		41	7.6(4.5-11.9)	435	84	19.9(15.1-25.4)		25	8(3.4-12.1)
Lugares de encuentro		14	2.1(0.7-3.8)	435	31	6.8(3.7-10.2)		5	3(0.5-7)
Otros		126	29.4(23.7-37.5)	435	61	12.9(8.5-17.5)		36	11.1(6.8-16.8)
Conoce persona(s) con quien(es) conseguir condones									
Si	401	253	56.7(49.7-64.3)	441	281	61.4(56.2-68.3)	286	172	56.1(47.8-64)
No		148	43.3(35.7-50.3)		160	38.6(31.7-43.8)		114	43.9(36-52.2)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Personas que conoce para conseguir condones									
Trabajador de la Salud	253	32	8.9(4.7-14.6)	281	129	43.8(31.4-51.5)	172	44	22.2(14.4-34.6)
Amigos		176	66.2(55.1-76.8)	281	199	67.8(62-78.6)		134	71.8(66.1-84.3)
Familia		16	12.5(5.3-22.6)	281	35	12.7(7.7-21.1)		25	18.9(6.3-21)
Otros		76	26.9(19.5-35)	281	21	9.4(3-13.3)		6	6.8(1.6-13.1)
Tiempo que tardaría en conseguir un condón masculino en caso de necesitarlo									
Menos de 30 minutos	402	364	90.1(85.5-94.2)	431	354	81.8(77.4-86.9)	286	238	83.5(77.1-88.6)
30 minutos o más		34	8.4(4.5-12.8)		74	16.9(12.1-20.8)		47	16.1(11.2-22.6
NS/NR		4	1.5(0-3.8)		3	1.3(0-3.4)		1	0.3(0-1)
Número de condones comprados en la ÚLTIMA SEMANA									
Ninguno	391	352	90.2(85.8-94.5)	422	358	83.4(78.1-88.3)	282	255	91.3(89.1-96.4)
1 a 5		26	7(3.4-11.1)		54	14.4(9.8-18.6)		13	4(0.9-6.1)
Más de 5		13	2.8(1-5)		10	2.2(0.7-5)		14	4.8(1.4-6.7)
Cuánto pagó por cada condón									
Nada	415	25	3.3(1.6-5.3)	444	159	33.2(27.7-38.9)	307	43	12.8(9.1-17.9)
Entre COP 100 Y 2000		234	54.7(47.7-61.5)		190	47.2(40.9-53.1)		175	55.7(47.5-62.9)
Más de COP 2000		156	42(35.3-48.9)		95	19.7(15.4-24.3)		89	31.5(24.2-38.9)
Lugar donde compró condones en la ÚLTIMA SEMANA									
Tienda/cigarrería/ Farmacia/droguería/ Supermercado	273	244	93.8(88.3-96)	248	235	93.2(82.3-97.8)	257	210	87.5(81.8-91.4)
Instituciones de salud		1	0*		4	3.5(0-9.7)		3	0.4(0-1.5)
Lugares de encuentro		3	0.6(0-2.2)		1	0		3	0.3(0-0.8)
Otros		25	5.7(3.5-10.8)		8	3.3(0.1-12.5)		41	11.7(7.8-17.4)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
De las últimas 10 veces que uso condones: Veces que se han roto los condones									
Ninguna	391	274	72.7(66.6-78.5)	424	288	66.7(60.1-71.8)	282	203	72.4(65.7-78.6)
De 1 a 3 veces		112	26.6(20.8-32.6)		125	31.8(26.7-38.4)		73	24.9(19.9-32.1)
Mas de 3 veces		5	0.8(0.2-1.6)		11	1.5(0.6-2.6)		6	2.7(0.1-5.7)
De las últimas 10 veces que uso condones: Veces que se han desacomodado, corrido o movido									
Ninguna	391	243	68(60.3-73.1)	424	125	31.9(25.8-38.2)	282	178	59.8(51.3-68.4)
De 1 a 3 veces		105	22.8(17.6-29.1)		45	9.3(6.1-12.9)		81	33.2(25.8-42)
Mas de 3 veces		43	9.2(6.8-13.3)		1	0.5(0-1.7)		23	7(2.5-11.3)
De las últimas 10 veces que uso condones: Veces que se han zafado o salido									
Ninguna	391	312	79.4(73.2-84.2)	423	318	74.7(68.9-79.6)	282	218	78.2(68.7-83.3)
De 1 a 3 veces		68	18.1(13.6-23.8)		90	20.8(16.4-26.2)		55	18.5(13.9-26.5)
Mas de 3 veces		11	2.5(0.9-4.5)		15	4.5(1.7-7.9)		9	3.3(0.8-8.3)
De las veces que uso condones en los ÚLTIMOS 12 MESES: Veces que ha roto el condón intencionalmente									
Ninguna	391	377	96.7(94.7-98.7)	423	408	94.8(91.4-97.6)	282	263	92.7(88.9-97.5)
De 1 a 3 veces		12	3(1-4.9)		14	4.9(2.2-8.3)		18	6.6(2.2-9.9)
Mas de 3 veces		2	0.3(0-1)		1	0.3(0-1)		1	0.8(0-2.8)
De las veces que uso condones en los ÚLTIMOS 12 MESES: Veces que se ha fingido el uso del condon									
Ninguna	391	379	97.5(95.6-99.1)	423	410	96.4(93-98.6)	281	271	97.1(94.3-98.8)
De 1 a 3 veces		11	2.2(0.8-3.8)		11	2.9(1.1-4.9)		9	2.9(1.1-5.2)
Mas de 3 veces		1	0.3(0-1)		2	0.6(0-2.9)		1	0.1(0-1.4)
Condones que recibió gratis durante los ÚLTIMOS 12 MESES									
1 a 20 condones	400	135	39.8(31.5-47)	430	182	46.1(38.8-50.3)	297	125	45.8(38-54.3)
Más de 20 condones		213	42.8(35.7-51.3)		178	34.9(30.4-42.3)		107	28(23-36.5)
No recibió condones gratis		52	17.4(12.1-22.6)		70	19(14.6-24.4)		65	24.3(16.6-29.4)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Sitio o quien le suministró gratis los condones									
Trabajador de la salud	352	49	13.6(9.1-20.2)	362	196	56.4(47.9-62.3)	238	119	49.5(40.9-60.7)
Amigos		141	38.4(31-45.7)	362	179	47.9(42.9-56.2)		140	48.6(36.9-56.6)
Familia		11	3.5(1.2-6.8)	362	19	5.9(2.8-9.7)		19	9.3(3.6-14.5)
Otros		244	65.7(56.6-72.1)	362	113	29.9(24-36.8)		43	19(12.3-30.4)
USO DEL CONDÓN Y ACTITUDES RELACIONADAS									
Donde guarda los condones principalmente									
Los trae consigo (bolsillos de la ropa, billetera, maleta o mochila)	387	196	45.6(39.3-52.2)	431	221	51.9(45.3-58)	286	147	51.2(43.7-59.3)
En el lugar de residencia		184	45.6(38.8-53)		181	42.6(36.7-48.9)		136	48(39.8-55.6)
Nunca guarda condones		7	3.2(0.6-6.5)		10	2(0.8-3.4)		3	0.8(0-1.9)
Otro		15	5.7(2.2-9.3)		19	3.5(1.7-6.5)		0	N/A
Condones vistos por el encuestador al momento de la encuesta									
Ninguno	399	268	71.9(65.7-77.7)	435	311	73.2(67.1-78.4)	286	216	77.8(70.5-83.4)
1 o más		131	28.1(22.3-34.3)		124	26.8(21.6-32.9)		70	22.2(16.6-29.5)
Frecuencia de uso de condones cuando tiene relaciones sexuales									
Siempre	399	140	37.1(29.5-43.1)	435	165	35.9(28.8-41.6)	285	105	33(26.3-40.4)
La mayoría de las veces		183	42.5(37-50)		153	35.1(30-41.9)		133	50.5(42.7-58.8)
Algunas veces		65	18.1(12.8-23.4)		105	26.1(20.2-31.7)		43	15(9.8-19.6)
Nunca		11	2.4(0.9-4.3)		12	2.9(1.1-5)		4	1.4(0-3.5)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Razones para uso del condón									
Para prevenir una ITS / VIH	391	358	90.1(85-95.3)	429	400	93.2(89.9-96)	282	269	94.7(91.8-98.8)
Comodidad / Costumbre / Por higiene		61	14(10-18.8)	429	57	10.2(6.5-12.6)		27	10.5(5.4-16.5)
Para prevenir un embarazo		12	4(1.6-7.3)	429	23	5.6(3.1-9.3)		15	8.6(3.9-14.7)
Vivo con el VIH		16	3(0.8-6)	429	10	2.3(0.6-4.4)		4	1.5(0.1-6.1)
Otras		42	13.8(8.9-19)	429	20	3.5(1.8-5.5)		7	1.5(0.2-3.3)
Situaciones en las que NO usa condón									
Cuando usted o su pareja han estado bajo los efectos el alcohol o drogas	189	29	16.2(4.9-19.2)	157	25	22(9.1-40.4)	140	26	23.6(10.3-37.3)
Cuando tiene relaciones sexuales con pareja estable / Confía en la fidelidad de la pareja / Tiene sentimientos de afecto	221	121	55(40.5-66.6)	224	150	70.6(61.3-80.1)	168	114	62.2(46.9-74.6)
Cuando tiene relaciones sexuales con parejas ocasionales / Le pagan o paga por relaciones sexuales	190	8	1.5(0-12.7)	158	7	7(0-22)	134	4	7.3(0-23.9)
Otros	209	107	50.3(39.2-64.5)	215	154	72.1(62.5-81.8)	158	106	70.1(57.3-80.7)

Tabla 23. Acceso, conocimientos, actitudes y uso de Lubricantes en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
ACCESO A LUBRICANTES												
Conocimiento de lugares para conseguir o comprar lubricantes												
Si	215	194	89.7(83.2-95.8)	235	226	92.7(89.8-98)	227	210	91.7(83-98.2)	135	136	92.8(86.9-98.7)
No		21	10.3(4.2-16.8)		9	7.3(2-10.2)		17	8.3(1.8-17)		9	7.2(1.3-13.1)
NS/NR		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Lugares que conoce para conseguir o comprar lubricantes												
Tienda/cigarreria/Farmacia/ Supermercado	194	192	98.5(91.7-100)	226	218	97.1(94.6-99.3)	210	186	93.1(90.4-98.2)	129	104	79.4(67.4-87.8)
Instituciones de salud		1	0.6(0-1.7)		1	2(0-6.5)		0	N/A		1	0.8(0-7.3)
Lugares de encuentro como discotecas, cabinas, bares, saunas, moteles		0	N/A		1	0.7(0-4.8)		3	1.5(0-3.5)		0	N/A
Organizaciones no gubernamentales		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Otros		2	1(0-3)		6	2.5(0.4-5.1)		82	36.6(25.6-46.8)		31	22.9(12.6-39.8)
Conoce personas con quien pueda conseguir lubricantes												
Si	215	64	24.7(16-34.3)	235	35	12.4(7.2-17.9)	227	50	17(9.9-25.7)	135	23	17.4(7.9-31.1)
No		151	75.3(65.7-84)		200	87.6(82.1-92.8)		177	83(74.3-90.1)		112	82.6(68.9-92.1)
Personas que conoce para conseguir lubricantes												

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Trabajador de la salud	64	10	18.5(3.9-31.8)	35	3	0(0-0)	50	4	0(0-0)	26	1	0(0-0)
Amigos		55	71.5(41.6-91.5)		29	100(100-100)		44	100(100-100)		20	0*
Familia		4	20.3(0-51.1)		3	0(0-0)		1	0(0-0)		2	37.7(0-75.5)
Otros		0	N/A		2	0*		2	0*		1	0*
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DE LUBRICANTES												
Ha oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales												
Si	374	295	77.7(71.3-83.4)	286	276	95(90.8-98.3)	267	254	91.6(85.3-96.9)	167	161	97.8(95.7-99.4)
No		79	22.3(16.6-28.7)		10	5(1.7-9.2)		13	8.4(3.1-14.7)		6	2.2(0.6-4.3)
Alguna vez ha usado lubricantes para tener relaciones sexuales penetrativas												
Si	293	215	65.9(58.3-78.4)	275	237	81.2(74.5-87.2)	254	227	87.3(80.9-92.9)	161	136	84.4(73.7-91.7)
No		78	34.1(21.6-41.7)		38	18.8(12.8-25.5)		27	12.7(7.1-19.1)		25	15.6(8.3-26.3)
Sustancia que usa como lubricante												
Lubricante a base de agua	215	161	71.9(62.4-79.9)	237	190	76.1(68.7-83)	227	179	76.7(66.6-86.2)	138	86	61.2(52-75.4)
Vaselina / Cremas para la piel / Gel vaginal / Aceite de bebé / Cremas para el cuidado del cabello		73	37.7(27.2-46.7)		51	26.8(19-35)		118	52.4(41.7-64.5)		51	37(23.6-47.7)
Mantequilla, aceite de cocina, miel		0	N/A		1	1.1(0-4.8)		1	0.3(0-1.1)		1	0.3(0-6.2)
Otra		29	13.6(8.8-23.4)		21	10.4(3.5-14.4)		37	15.2(9.3-22.5)		25	16.3(8.5-25.7)
Frecuencia de uso de lubricantes en relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Siempre	214	72	25.7(17.9-34.7)	237	62	28.4(20.7-37.2)	227	67	28.1(16.5-36.4)	136	43	31(19.8-41)
La mayoría de las veces		44	28.3(19.1-35.7)		57	21.6(14.1-26.5)		57	22.5(16.7-34.6)		39	29.1(17.7-40.8)
Algunas veces		93	42.6(34.9-52.4)		110	47.9(39.9-58.1)		100	48.2(37.6-58.6)		50	36.3(23.6-52)
Nunca		5	3.5(0.7-6.7)		8	2(0.5-4.5)		3	1.2(0-2.6)		4	3.6(0.6-7.9)
Razones para uso de lubricantes												
Reducen el dolor	210	174	81.8(72-89.1)	229	196	88.3(81.3-92.3)	224	159	72.8(62.8-81.6)	134	104	74.5(61.3-83.7)
Por placer / Por juego sexual		90	46(35-54.6)		44	15.4(10.3-22.6)		104	46.1(36.8-58.8)		40	33(20-46.3)
Para prevenir la ruptura del condón / Para tener sexo seguro		40	10.8(5.8-14.7)		87	36.9(29-46)		97	40.4(30.3-50.9)		17	14.4(7.4-28.7)
Otros		1	0.5(0-5)		6	2.4(0-6.9)		59	24.4(15.8-33.4)		16	12.4(4.4-17.7)
Razones para NO uso de lubricantes												
A la pareja no le gusta / Al participante no le gusta	5	0	N/A	8	1	15.5(0-100)	3	1	N/A	5	0	N/A
Problemas de acceso (caros, dificiles de conseguir)		0	N/A		4	52.8(0-83.3)		1	N/A		2	N/A
Porque el condón ya tiene / no es necesario		3	N/A		1	0*		0	N/A		2	N/A
Otro		2	N/A		2	43.5(16.7-100)		1	N/A		0	N/A

Tabla 24. Acceso, conocimientos, actitudes y uso de Lubricantes en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
ACCESO A LUBRICANTES									
Conocimiento de lugares para conseguir o comprar lubricantes									
Si	298	288	95.9(92.4-98.6)	355	329	93.2(89-96.1)	228	194	81.1(72.8-88.7)
No		10	4.1(1.4-7.6)		26	6.8(3.9-11)		34	18.9(11.3-27.2)
NS/NR		0	N/A					0	N/A
Lugares que conoce para conseguir o comprar lubricantes									
Tienda / Cigarrería / Farmacia / Supermercado	288	233	79(73.5-87)	329	275	87.7(80.3-91.5)	194	167	85.8(76-93.6)
Instituciones de salud		1	0.5(0-3.8)	329	6	1.2(0.1-2.2)		2	0.2(0-0.6)
Lugares de encuentro como discotecas, cabinas, bares, saunas, moteles		3	0.1(0-0.5)	329	6	1.3(0-5.4)		1	0.1(0-0.4)
Organizaciones no gubernamentales		4	1.2(0-3.5)	329	5	0.6(0-1.5)		0	N/A
Otros		110	40(28.8-46.8)	329	95	23.6(19-32.7)		34	19.8(12.7-31.3)
Conoce personas con quien pueda conseguir lubricantes									
Si	298	57	16.9(12.5-27.2)	355	73	19.1(13.9-25.1)	228	55	22.3(14.8-31)
No		241	83.1(72.8-87.5)		282	80.9(74.9-86.1)		173	77.7(69-85.2)
Personas que conoce para conseguir lubricantes									
Trabajador de la salud	57	3	0*	73	9	0	55	5	7.7(0-27.5)
Amigos		45	64.8(15.4-100)	73	61	78.1(71.6-100)		45	86.2(55.5-100)
Familia		0	N/A	73	2	4.9(0-100)		7	11.5(0-100)
Otros		14	35.4(9.7-87)	73	2	4.1(0-69.9)		5	14.8(0-47.9)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DE LUBRICANTES									
Ha oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales									
Si	415	391	95.3(92-97.9)	444	424	95.3(92.4-97.7)	307	280	91.3(86.8-95.2)
No		24	4.7(2.1-8)		20	4.7(2.3-7.6)		27	8.7(4.8-13.2)
Alguna vez ha usado lubricantes para tener relaciones sexuales penetrativas									
Si	390	298	73.8(66.1-80.4)	425	354	84.1(79.7-88.5)	280	228	79.5(73.7-87.3)
No		92	26.2(19.6-33.9)		71	15.9(11.5-20.3)		52	20.5(12.7-26.3)
Sustancia que usa como lubricante									
Lubricante a base de agua	298	261	84.6(78.5-92.5)	355	238	69.1(61.5-75.4)	228	153	65.3(50.4-73.6)
Vaselina / Cremas para la piel / Gel vaginal / Aceite de bebé/Cremas para el cuidado del cabello		66	20.3(12.3-25.1)	355	120	31.7(25.4-38.8)		126	51.8(42.9-62.5)
Mantequilla, aceite de cocina, miel		0	N/A	355	2	0.5(0-1.2)		4	1.6(0-4)
Otra		35	12.7(6.6-18.4)	355	109	32.3(25.7-39.9)		44	24.1(15-36.1)
Frecuencia de uso de lubricantes en relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	296	89	29.3(20.3-35.7)	355	116	33.2(24.3-39.9)	228	46	17.2(11-24.7)
La mayoría de las veces		79	26.9(20.9-37.3)		68	20.1(13.5-25.9)		55	29.2(19.3-40.9)
Algunas veces		124	42.8(33.9-52.3)		151	42.8(36.5-52.2)		118	49.3(38.6-59.3)
Nunca		4	0.9(0-1)		20	3.8(1.9-6.6)		9	4.3(1-8.1)
Razones para uso de lubricantes									
Reducen el dolor	294	216	73.8(64.4-80.7)	335	240	72.1(66.1-80.3)	219	137	65.3(54.7-73.6)
Por placer / Por juego sexual		95	27.8(19.9-35)	335	82	25.6(17.3-31.1)		98	38.8(30-46.4)
Para prevenir la ruptura del condón / Para tener sexo seguro		64	24.1(15.9-33.2)	335	43	14.4(8.6-19.2)		42	14.7(8.1-19.9)
Otros		51	17.6(11.9-23.6)	335	62	14.3(9.3-20.5)		14	9.4(3.9-16.6)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Razones para NO uso de lubricantes									
A la pareja no le gust a/ Al participante no le gusta	4	0	N/A	90	18	17.1(3.5-46.3)	9	0	N/A
Problemas de acceso (caros, difíciles de conseguir)		2	N/A	90	17	23(3.7-43.2)		2	N/A
Porque el condón ya tiene / No es necesario		1	N/A	90	29	26.8(2.5-33.2)		2	N/A
Otro		2	N/A	90	26	30(18-59.5)		5	N/A

Conocimientos sobre el VIH/SIDA

En este capítulo se presentan los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los participantes de todas las ciudades del estudio. En primer lugar, se describen si los HSH encuestados han oído hablar del VIH/SIDA, las fuentes de información que han tenido, si conocen a personas con el diagnóstico del VIH o que hayan muerto a causa del SIDA, el número de personas que conocen que viven con el virus, la participación en actividades de información o educación sobre el VIH/SIDA, y las entidades que se las han brindado. En la segunda parte, se muestran los hallazgos en cuanto a conocimientos específicos relacionados con la prevención y con la transmisión del virus.

En la ciudad de **Barranquilla**, el 97,4% de los participantes ha oído hablar del VIH/SIDA; la principal fuente de información han sido los medios de comunicación como televisión, radio o prensa con un 42,4%, el 43,6% se ha informado en establecimientos educativos, 29,8% en instituciones de salud, y 70,7% por otros medios. El 49,1% de los HSH reportó que conocía a alguien con el VIH o que hubiera fallecido a causa del SIDA; el 14,5% indicó que tenía un familiar con VIH, y el 69,9% un amigo cercano en estas mismas condiciones. El 62,4% conocía entre 1 y 3 personas, y 19,9% más de 3 personas que vivieran con el VIH. En cuanto a la participación en actividades de información o educación sobre el VIH/SIDA en los últimos 12 meses, el 24,5% reportó haber participado; las entidades que les habían brindado estas actividades fueron Organizaciones No Gubernamentales (ONG) 60,4%, hospitales o centros de salud 28,5%, y otras entidades 23,2%.

Respecto a los **conocimientos sobre la prevención del VIH**, los hallazgos indican que en Barranquilla existen una variedad de conocimientos correctos e incorrectos. El 88,9% de los encuestados piensa acertadamente que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales; un porcentaje más bajo, el 76,1% considera que el VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no teniendo múltiples parejas sexuales y conociendo el estado serológico de su pareja. En cuanto a los **conocimientos sobre la transmisión del VIH**, se presentaron porcentajes importantes respecto a creencias incorrectas sobre la transmisión del virus. Un 18,6% sigue considerando que el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo y 13,9% por compartir una comida con alguien que está infectado/a. Por último, un 92,7% cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH.

En **Cartagena**, la totalidad de los participantes en el estudio había oído hablar del VIH. El 44,2% de la muestra conoció el VIH, el SIDA o las ITS por medio de la televisión, radio o prensa, 69,4% en establecimientos educativos, 46,4% en instituciones de salud, y 73,1% en otros medios. Entre los encuestados, 45,1% reportó que conocía a alguien diagnosticado con el VIH o que hubiera fallecido por el SIDA; 53,6% indicó que tenía un familiar o amigo cercano con el VIH o que hubiera muerto de SIDA; el 72,2% manifestó que conocía entre 1 y 3 personas con el virus, mientras que 9,4% más de 3 personas. Sólo un 16,1% había participado en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses; siendo estas actividades realizadas por ONG en un 51,1% y un 36,1% organizadas por hospitales o centros de salud.

Sobre los **conocimientos en materia de prevenci**ón del VIH, se encontró que de manera correcta el 94,3% de los HSH piensa que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones

sexuales; 82,1% teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales y conocer el estado serológico de la pareja. Respecto a los **conocimientos en cuanto a la transmisión del VIH,** el 17,4% piensa que el virus se puede transmitir por la picadura de un zancudo y 6,5% por compartir una comida con alguien que está infectado/a. El 94,1% cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH.

Continuando con la ciudad de **Medellín**, la totalidad de los HSH en la ciudad indicó que había oído hablar del VIH/SIDA; 23,3% en televisión, radio o prensa, 37% en establecimientos educativos y 41% en instituciones de salud. El 63,6% de la muestra manifestó que conocía a alguien que tuviera el VIH o que hubiera muerto a causa del SIDA; un 90,3% reportó que tenía amigos cercanos con el virus o ya fallecidos; 62,1% conocía entre 1 y 3 personas con VIH, y 30,6% más de 3 personas. Sobre la participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses, se encontró que el 25,8% lo había hecho, principalmente en actividades ejecutadas por ONG con un 78,8%; solamente un 27,6% había participado en actividades conducidas por hospitales o centros de salud.

En cuanto a los **conocimientos sobre la prevención del VIH**, el 88,4% de los participantes piensa que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales y el 79,6% teniendo una sola pareja sexual fielque no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales y conocer el estado serológico de la pareja. Los conocimientos sobre la transmisión del VIH entre los participantes en Medellín muestran que un 90,8% sabe que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH. Por el contrario, se encontraron proporciones importantes sobre conocimientos incorrectos como que un 23,4% piensa que el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo. El 8.6% piensa que puede transmitirse por compartir una comida con alguien que está infectado/a.

En **Pereira**, el 99,3% de los encuestados había oído hablar del VIH/SIDA; 43,2% en establecimientos educativos, 27,6% en televisión, radio o prensa, y 43,9% en instituciones de salud. El 57,1% de la muestra reportó que conocía a alguien con el virus o que falleció por SIDA; 58% tenía familiares, amigos cercanos en estas condiciones; 67% conocía entre 1 y 3 personas, y 24,6% más de 3 personas. El 38,6% de los HSH habían participado en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses; un 23,9% en hospitales o centros de salud, y 29,1% en ONG.

Los hallazgos en cuanto a los **conocimientos sobre la prevención del VIH** muestran que el 84,3% los HSH en Pereira piensan que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales, y un 58,2% teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales y conociendo el estado serológico de la pareja. En cuanto a los **conocimientos sobre la transmisión del VIH**, un 89,4% sabe que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH. No obstante, en la ciudad se presentaron también creencias incorrectas en cuanto a la transmisión en proporciones importantes: 14,8% considera que el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo y 53% por compartir una comida con alguien que está infectado/a.

Pasando a la ciudad de **Bogotá,** el 98,1% de los encuestados había oído hablar del VIH/SIDA; 23,7% en televisión, radio o prensa, 39,9% en establecimientos educativos, y 28,5% en instituciones de salud. El 63,6% reportó que conocía a alguien diagnosticado con el virus o fallecido por SIDA; 73,3% tenía un familiar, amigo cercano en esta misma situación; 65,9% reportó que conocía entre 1 y 3 personas viviendo con VIH, y 26,9% más de 3 personas. Respecto a la participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses, el 37,9% había participado; el 53,2% en actividades conducidas por ONG y 29,6% en hospitales o centros de salud.

En cuanto los **conocimientos sobre la prevención del VIH**, el 93,1% sabe que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales y 68,1% teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales y conocer el estado serológico de la pareja. Los hallazgos sobre los **conocimientos respecto a la transmisión del VIH** muestran que en Bogotá, el 94% piensan que es posible que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH. También se encontraron participantes con conocimientos erróneos, como que el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo con un 9,2% y por compartir una comida con alguien que está infectado/a 65%.

Por su parte, en la ciudad de **Cali** el 56,3% de los participantes manifestó que había oído hablar del VIH/SIDA en televisión, radio o prensa, el 52,2% en establecimientos educativos y el 49,2% en instituciones de salud. En la ciudad, el 52,8% reportó que conocía a alguien con el VIH o fallecido a causa del SIDA; 14,6% expresó que conocía familiares, amigos cercanos en esta condición; un 65,3% conocía entre 1 y 3 personas, y 24,9% más de 3 personas. Respecto a la participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses, el 36,1% indicó que había asistido a este tipo de actividades; el 66% en educación ofrecida por las ONG, y 32,1% en hospitales o centros de salud.

En cuanto a los **conocimientos sobre la prevención del VIH**, el 92,7% considera que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales, 70,3% teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales. Respecto a los conocimientos sobre la transmisión del VIH, el 90,1% piensa que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH. Conocimientos incorrectos se presentaron en proporciones importantes así: 10,5% piensa que el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo y 6,4% por compartir una comida con alguien que está infectado/a.

Por último, en **Cúcuta** el 98% de los encuestados habían oído hablar del VIH/SIDA; 54,4% en establecimientos educativos, 18,4% en televisión, radio o prensa, y 22,4% en instituciones de salud. En la ciudad el 45,5% manifestó que conocía a alguien que vivía con el virus o fallecido por el SIDA; 678% indicó que tenía familiares, amigos cercanos en esta condición; 71,7% expresó que conocía entre 1 y 3 personas, y 15% más de 3 personas. En términos de educación en VIH, el 24% había participado en actividades de información en los últimos 12 meses; 55,9% en actividades realizadas por ONG, y 29,9% en hospitales o centros de salud.

Los resultados sobre **conocimientos en materia de prevención del VIH** muestran que el 92,4% piensa que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las, relaciones sexuales y 67,6% teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales. En lo concerniente a los **conocimientos sobre la transmisión del VIH,** el 86,2% cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH. Por el contrario, se encontraron conocimientos incorrectos en las siguientes proporciones: El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo 15,5% y por compartir una comida con alguien que está infectado/a 10%.

Los datos completos en cuanto a los conocimientos sobre el VIH/SIDA para las siete ciudades del estudio se pueden observar en las Tablas 25 y 26.

Tabla 25. Conocimientos sobre el VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha oído hablar sobre el VIH o SIDA												
Si	374	364	97.4(94.9-99.2)	286	286	N/A	267	267	N/A	169	168	99.3(95.2-100)
No		10	2.6(0.8-5.1)		0	N/A		0	N/A		1	0.7(0-4.8)
Fuente de información sobre VIH, SIDA O ITS												
Televisión, radio o prensa	364	140	42.4(36.1-49.5)	286	132	44.2(37.4-51.5)	267	50	23.3(15.4-31.2)	125	43	27.6(17.7-38.3)
Instituciones de salud		113	29.8(24.1-35.6)		150	46.4(39.5-53.1)		122	41(31-49.9)		70	43.9(35.2-54.3)
Establecimiento educativo		148	43.6(37-50.6)		191	69.4(60.9-75)		92	37(29-46.3)		75	43.2(33.7-52.4)
Otros		264	70.7(63.7-76.6)		211	73.1(67.1-80.4)		245	88.4(81.3-93.8)		123	68.4(60.1-77.4)
Conoce a alguien que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA												
Si	363	195	49.1(42.5-56.8)	284	129	45.1(38.4-53.7)	267	193	63.6(53.2-71.6)	167	103	57.1(47.8-69.6)
No		168	50.9(43.2-57.5)		8	54.9(46.3-61.6)		74	36.4(28.4-46.8)		64	42.9(30.4-52.2)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA												
Sí, un familiar	195	29	14.5(8.5-21.8)	129	8	8.4(2.9-18.7)	193	24	11.7(5.2-19.9)	168	18	13.1(5.4-23.8)
Sí, un amigo cercano		139	69.9(62.4-82.1)		58	45.2(23.2-59.9)		169	90.3(79.7-96.8)		73	44.9(32.5-57.3)
No, nadie cercano		39	20.6(12.1-29.2)		61	47(29.3-68.5)		17	6.7(2.1-17.4)		16	7(3.1-11.6)
Número de personas que conoce que viven con VIH												
Ninguna	188	44	17.6(9.3-22.4)	128	13	18.4(4.9-35.4)	192	9	7.3(3-20.1)	110	14	8.4(3.5-20.4)
Entre 1 y 3 personas		101	62.4(53.3-74.6)		94	72.2(56.1-87.2)		111	62.1(46.8-75.4)		67	67(46-80.7)
Más de 3 personas		43	19.9(10.1-32.2)		21	9.4(1.8-19.5)		72	30.6(16.1-41)		29	24.6(8.5-42.4)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	362	99	24.5(18.1-30.2)	285	59	16.1(11.7-23.2)	267	101	25.8(16.7-32.5)	168	64	38.6(28.3-49.1)
No		263	75.5(69.8-81.9)		226	83.9(76.8-88.3)		166	74.2(67.5-83.3)		104	61.4(50.9-71.7)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA												
Hospital / Centro de salud	99	34	28.5(11.8-36.8)	59	26	36.1(11.7-49)	101	27	27.6(10.7-44.1)	64	18	23.9(6.8-51.8)
Organizaciones no gubernamentales		61	60.4(39.2-85.7)		32	51.1(25.4-75.5)		78	78.8(64.7-92)		28	29.1(6.3-62.2)
Otros		27	23.2(8.5-49.4)		6	9.2(0-17.6)		44	52.2(27.7-71.2)		21	41.4(20.5-64.8)
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH												
El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales												
Si	363	325	88.9(81.4-92.1)	286	272	94.3(91-97.4)	267	236	88.4(82.7-92.8)	167	143	84.3(76.6-91.2)
No		35	10(7.5-16.6)		11	4.3(1.9-6.7)		30	10.8(6.7-16.4)		15	9.2(3.5-16.1)
No sabe		3	1.1(0-2.7)		3	1.4(0-3.1)		1	0.7(0-2.6)		9	6.6(2.3-11.5)
El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales												
Si	363	281	76.1(69-82.4)	286	233	82.1(75.4-87.6)	267	197	79.6(72.7-85.1)	167	97	58.2(45.9-69)
No		78	23.2(17-30.2)		47	15(9.9-21.1)		64	19.7(14.2-26.6)		58	34.3(24.5-46.8)
No sabe		4	0.7(0-1.6)		6	2.9(0.6-6)		6	0.7(0.1-1.6)		12	7.5(3-11.8)
CONOCIMIENTOS SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH												
El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo												
Si	363	72	18.6(13.7-23.1)	286	49	17.4(11.7-23.6)	267	49	23.4(14.6-30)	167	21	14.8(7.8-24.5)
No		258	71.5(65.7-78)		207	72.5(64.9-79.9)		190	69.2(62.7-78.9)		114	67.9(56.6-76.3)
No sabe		33	9.8(5.7-13.7)		30	10.1(5.9-14.6)		28	7.4(3.7-11.5)		32	17.3(11.5-24.9)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado/a												
Si	363	48	13.9(9.5-19.2)	286	19	6.5(3-11.2)	267	27	8.6(4.1-13.3)	167	9	5.3(1.8-9.9)
No		298	82.5(76.9-87.2)		250	86.6(80.7-91.9)		227	88.6(83.9-93.4)		138	82(74.9-88.9)
No sabe		17	3.6(1.7-5.9)		17	6.9(3.3-11.5)		13	2.7(1.2-4.7)		20	12.8(6.9-18.5)
Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH												
Si	363	333	92.4(89.4-95.2)	286	269	94.1(90.5-96.9)	267	249	90.8(82.7-95.9)	167	153	89.4(83.5-94.5)
No		21	5.4(2.9-8.2)		12	4.5(2.1-7.7)		14	5.9(1.9-11.2)		8	6.6(2.4-12)
No sabe		9	2.3(0.8-4)		5	1.4(0.2-3.2)		4	3.3(0.5-8.6)		6	4(1.2-7.3)

Tabla 26. Conocimientos sobre el VIH en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia - 2015.

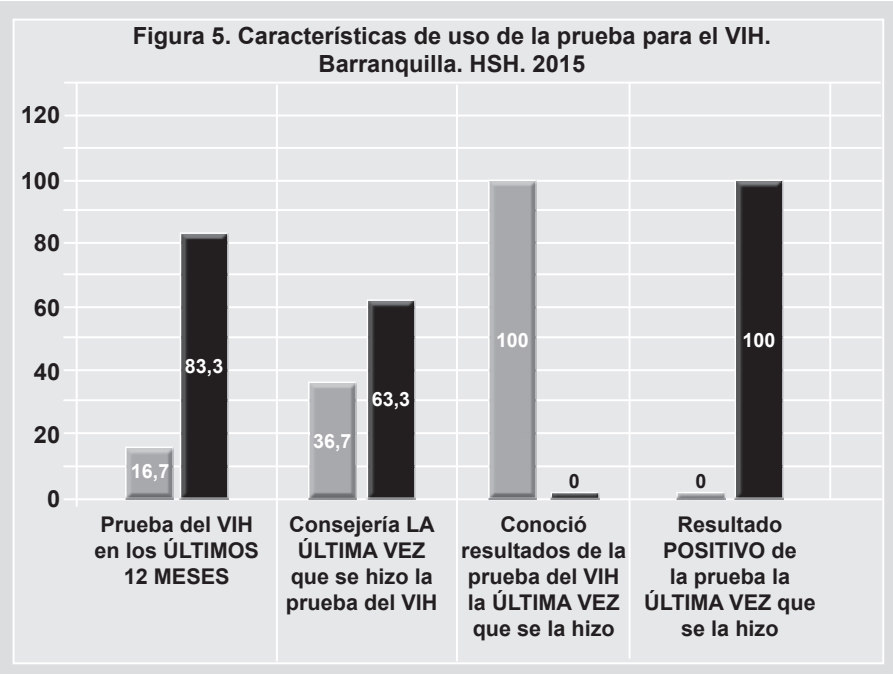
CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha oído hablar sobre el VIH o SIDA									
Si	415	403	98.1(96.4-99.4)	0	0	N/A	307	301	98(95.9-99.5)
No		12	1.9(0.6-3.6)		0	N/A		6	2(0.5-4.1)
Fuente de información sobre VIH, SIDA O ITS									
Televisión, radio o prensa	403	79	23.7(16.9-29.5)	444	138	33.5(28.5-40.1)	301	59	18.4(13.1-23.8)
Instituciones de salud		111	28.5(21.8-34.9)	444	219	49.2(43.6-55.9)		75	22.4(16.7-29.4)
Establecimiento educativo		159	39.9(33.6-47.1)	444	237	52.2(45.6-58.5)		159	54.4(47.1-62.7)
Otros		333	82.6(77.9-87.4)	444	331	71.6(66.1-76.9)		225	72.5(67.1-79)
Conoce a alguien que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA									
Si	403	276	63.6(57.2-71.5)	444	252	52.8(46.6-59.5)	300	159	45.5(37.4-54.5)
No		127	36.4(28.5-42.8)		192	47.2(40.5-53.4)		141	54.5(45.5-62.6)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA									
Sí, un familiar	276	25	8.6(3.6-12.6)	252	41	14.6(7.6-21.9)	159	18	13.1(3.8-24.5)
Sí, un amigo cercano		180	64.7(56.7-73.6)	252	161	66(63.7-80.2)		85	54.7(31.7-65.3)
No, nadie cercano		83	29.8(22.4-37.9)	252	61	25.2(12.3-27.5)		64	34.3(23.5-56.3)
Número de personas que conoce que viven con VIH									
Ninguna	274	18	7.2(2.9-11.9)	248	29	9.8(4.8-16.5)	157	18	13.2(6.1-27.8)
Entre 1 y 3 personas		151	65.9(55.3-73.5)		149	65.3(53.4-74.3)		100	71.7(55.6-79.8)
Más de 3 personas		105	26.9(20.5-36.9)		70	24.9(15.8-37.7)		39	15(7.3-27)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	403	190	37.9(30.9-45.2)	444	191	36.1(29.5-41.6)	301	95	24(19.6-31.6)
No		213	62.1(54.8-69.1)		253	63.9(58.4-70.5)		206	76(68.4-80.4)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA									
Hospital / Centro de salud	190	49	29.6(19.5-46.2)	191	62	32.1(22.9-43.7)	95	25	29.9(17.9-52.4)
Organizaciones no gubernamentales		113	53.2(44.1-69.6)	191	121	66(50.9-78.7)		53	55.9(25.6-68)
Otros		19	12.9(3.9-25.3)	191	47	23.7(13.4-34.8)		19	17.9(6.1-32.3)
CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH									
El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales									
Si	403	378	93.1(89.5-96.3)	442	414	92.7(89.1-95.5)	301	208	92.4(88.6-95.6)
No		19	5.2(2.3-8.4)		24	6.3(3.5-9.8)		20	7.3(4.1-10.8)
No sabe		6	1.7(0.4-3.5)		4	1.1(0.1-2.3)		1	0.3(0-1.8)
El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales									
Si	403	261	68.1(61.7-74.7)	443	308	70.3(63.5-75.1)	301	206	67.6(59.7-74.8)
No		132	30(23.5-36.2)		125	27.3(22.6-34.1)		90	30.6(23.5-38.4)
No sabe		10	1.9(0.6-3.9)		10	2.4(0.6-4.8)		5	1.8(0.2-3.9)
CONOCIMIENTOS SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH									
El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo									
Si	403	32	9.2(5-13.6)	443	47	10.5(6.4-13.7)	301	39	15.5(10.7-22.6)
No		319	73.2(66.7-79.9)		355	79.5(74-84.3)		234	75.2(67.2-81)
No sabe		52	17.6(12.1-23.2)		41	10(6.9-15.2)		28	9.3(5.6-13.4)
El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado/a									
Si	403	21	6.5(3-10.2)	442	33	6.4(3.6-9.6)	300	32	10(5.8-15.5)
No		364	88.4(84-92.6)		382	88.2(85.3-92.3)		250	84.6(78.9-89.4)
No sabe		18	5.1(2.2-8.4)		27	5.4(3-6.6)		18	5.4(2.9-8.4)
Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH									
Si	403	382	94(90.8-96.8)	442	411	90.1(86.2-94.2)	299	250	86.2(80.5-91)
No		18	4.4(2.3-6.9)		22	6.4(3.2-9.8)		44	11.4(7.5-15.8)
No sabe		3	1.6(0-3.9)		9	3.4(1-6.4)		5	2.4(0.3-6)
Recibir el resultado de una prueba de manera confidencial dentro de ambiente familiar o laboral									
Si	402	274	67.2(59.3-73.3)	441	290	63.1(58.1-69.7)	299	166	55.5(47-63.7)
No		128	32.8(26.7-40.7)		151	36.9(30.3-41.9)		133	44.5(36.3-53)
No sabe		0	N/A					0	N/A

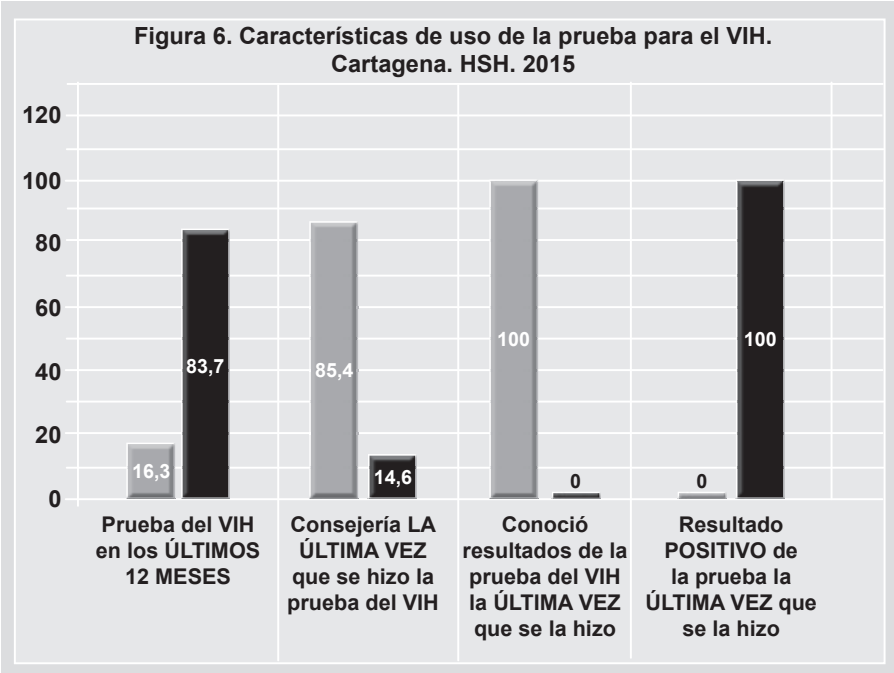
Conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detención del VIH

En este capítulo se presentan los resultados concernientes a los conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH. Se describe la prevalencia de uso de la prueba para el VIH en los últimos 12 meses, los motivos para realizársela, si se presentó la consejería la última vez que se hicieron la prueba, la percepción de idoneidad de la persona que brindó tal consejería, si se conoció los resultados y cuál fue ese resultado, y el lugar donde se realizó la prueba. Adicionalmente, se presentan hallazgos referentes a la percepción de vulnerabilidad o percepción de riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse, la valoración del grado de vulnerabilidad, y si saben a dónde dirigirse en caso de desear someterse a la prueba del VIH.

Comenzando con la ciudad de **Barranquilla**, se encontró que el 16,7% de los HSH se había realizado la prueba del VIH en los últimos 12 meses; los motivos para hacérsela fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, con un 47,4%, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA; se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 9,2%; por solicitud de trabajo o por razones normativas como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 2,5%; y la solicitó el personal de salud o tenia síntomas de ITS 41%. Sólo el 36,7% de los participntes la última vez que se hizo la prueba, recibió consejería; de estos, el 100% reportó tener una percepción de idoneidad de la persona que le brindó la consejería; todos conocieron los resultados reportando que fueron negativos. Respecto a los lugares donde se realizaron la prueba, el 28,9% se la hizo en un laboratorio clínico particular, 48,2% en un centro de salud, hospital o clínica y el 22,9% en otro lugar como ONG, banco de sangre o campaña. El 52,6% tiene percepción de vulnerabilidad o riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; 20,1% valora el grado de vulnerabilidad en alto, 41,1% medio y 38,5% bajo. El 22,7% de los HSH en la ciudad no saben a dónde dirigirse si desean realizarse la prueba para el VIH. En la Figura 5 se puede observar de forma resumida las características de uso de la prueba para el VIH en la ciudad de Barranquilla.

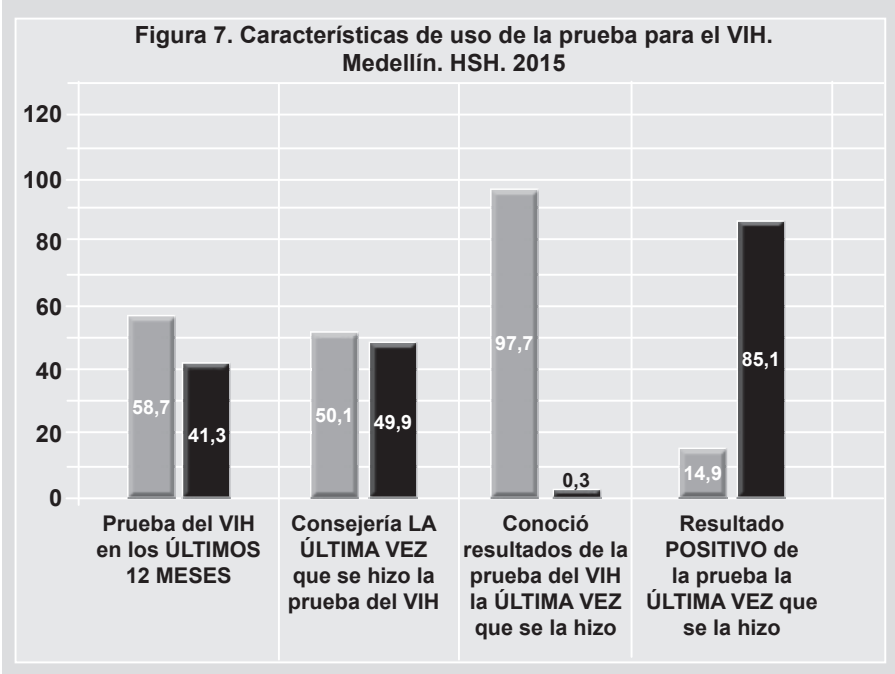


En **Cartagena** se había realizado la prueba para el VIH sólo el 16,3% de los encuestados; los motivos para hacérsela fueron, por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 81,7%; se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 12,5%; la solicitó el personal de salud o tenia síntomas de ITS 1%, y por solicitud de trabajo o por razones normativas como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 4,8%. El 85,4% recibió consejería la última vez que se hizo la prueba, y el 93,7% percibió que la persona que la realizó era idónea para esta labor. El 100% conoció los resultados, todos reportaron resultados negativos. Los lugares donde se realizaron la prueba fueron centros de salud, hospitales o clínicas 23%, laboratorio clínico particular 10,1% y otros lugares como ONG, bancos de sangre o en campañas 66,9%. El 86,1% de los HSH se perciben vulnerables o en riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; el 37% percibe alta vulnerabilidad, 46,5% media y 16% baja. Si desearan realizarse la prueba, el 7,9% de los encuestados no saben a dónde dirigirse. En la Figura 6 se muestran datos resumidos concernientes al uso de la prueba en esta ciudad.

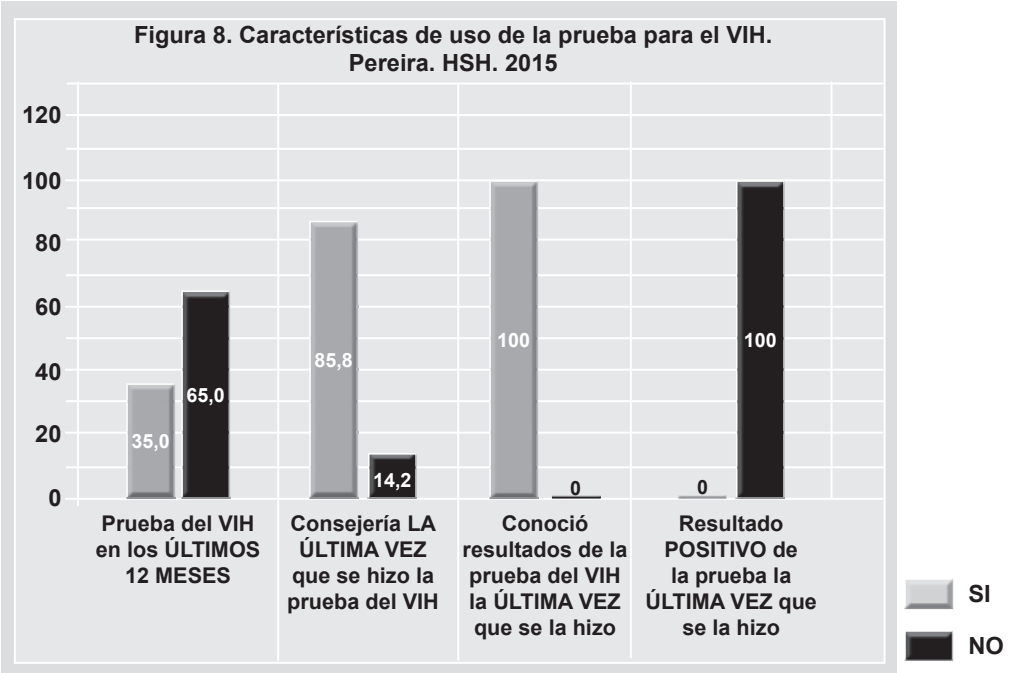


Como se muestra en la Figura 7, en **Medellín** el 58,7% de los participantes en el estudio se habían realizado la prueba para el VIH en los últimos 12 meses; los motivos para hacerlo fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 88,6%; por solicitud de trabajo o por razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 0,2%; la solicitó el personal de salud o tenia síntomas de ITS 9,9%, y se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 12,5%. La última vez que se hicieron la prueba del VIH tuvieron consejería el 50,1% de los participantes; el 99,4% consideró que la persona que brindó la consejería era idónea para esta labor; conocieron los resultados el 99,7%; hubo resultados positivos en el 14,9% de los encuestados, y de ellos, 70% reportaron que recibían atención integral para el manejo

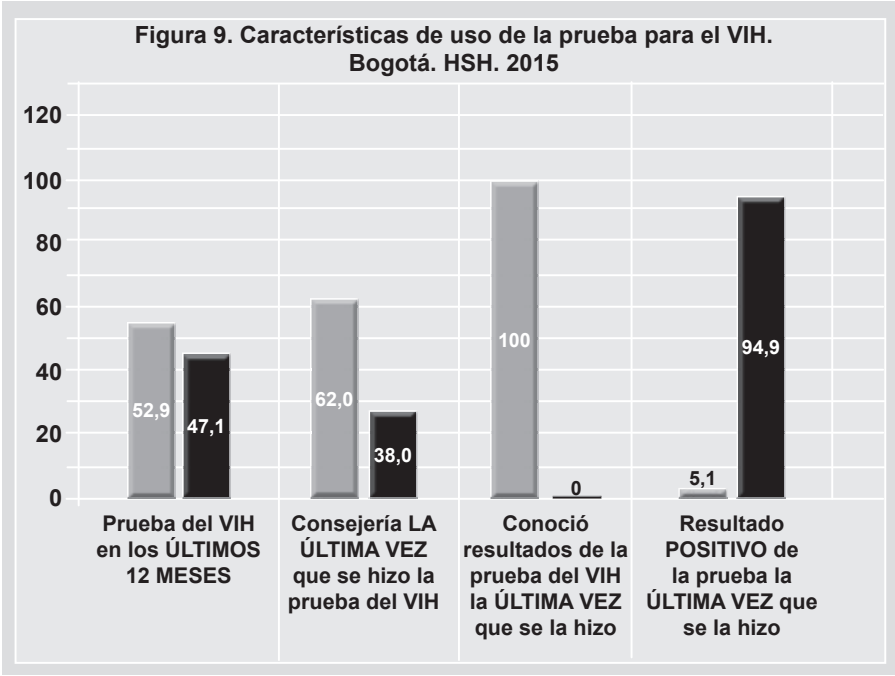
del VIH en una institución de salud. En un 78,7% se realizaron la prueba en un centro de salud, hospital o clínica, 7,7% en un laboratorio clínico particular y 13,7% en otro lugar como ONG, banco de sangre o campaña. Un 64,2% percibe vulnerabilidad o riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; el 20,8% valora ese riesgo como alto, 49,8% medio, y 28% como bajo. En Medellín, el 16,6% de los HSH no sabe a dónde dirigirse para realizarse la prueba del VIH.



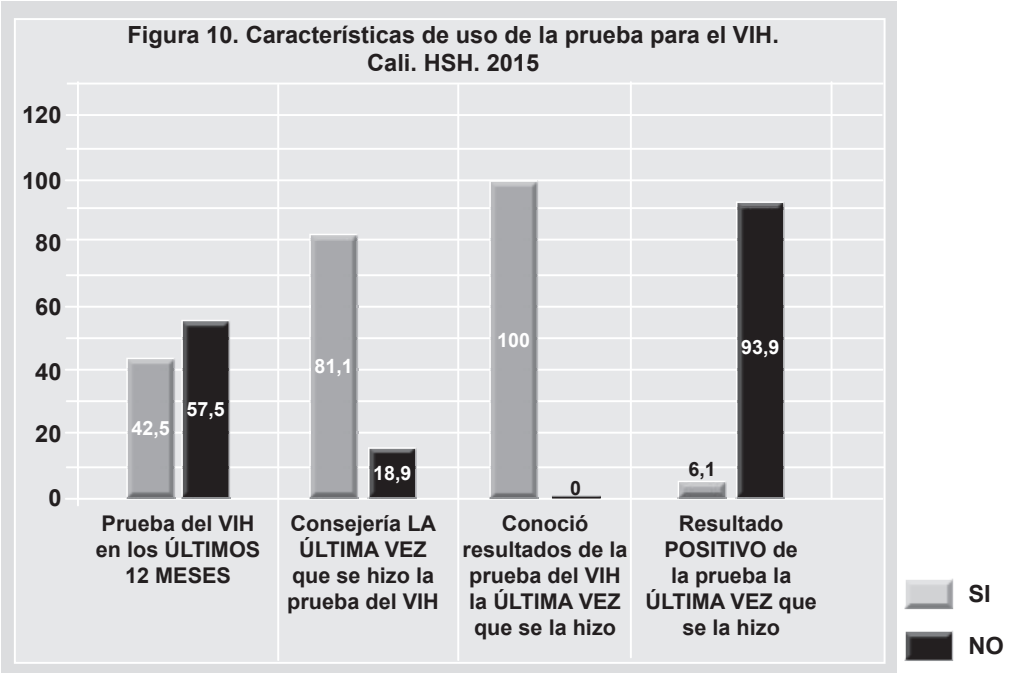
En la ciudad de **Pereira** el 35% de los HSH reportó que se había realizado la prueba para el VIH en los últimos 12 meses. Los motivos para hacerlo fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 69,3%; por solicitud de trabajo o por razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 15,2%; y la solicitó el personal de salud o tenia síntomas de ITS 15,6%. El 85,8% de los participantes en esta ciudad recibió consejería la última vez que se hizo la prueba del VIH; el 43,2% considera que la persona que realizó la consejería era idónea para esta labor. Conocieron los resultados de las pruebas el 100% de los encuestados, obteniendo todos resultado negativo. Los lugares donde se hicieron las pruebas fueron: centros de salud, hospitales o clínicas 55%, laboratorio clínico particular 34,3%, y otros lugares como ONG, bancos de sangre o en campañas 10,7%. El 73% de los HSH encuestados se perciben vulnerables o en riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; el 24,8% en alto grado, 47% medio y 28,3% bajo nivel de vulnerabilidad. En Pereira, el 21,6% de los participantes no sabe a dónde dirigirse si desea realizarse la prueba del VIH. La Figura 8 presenta a manera de síntesis las características asociadas al uso de la prueba en esta ciudad.



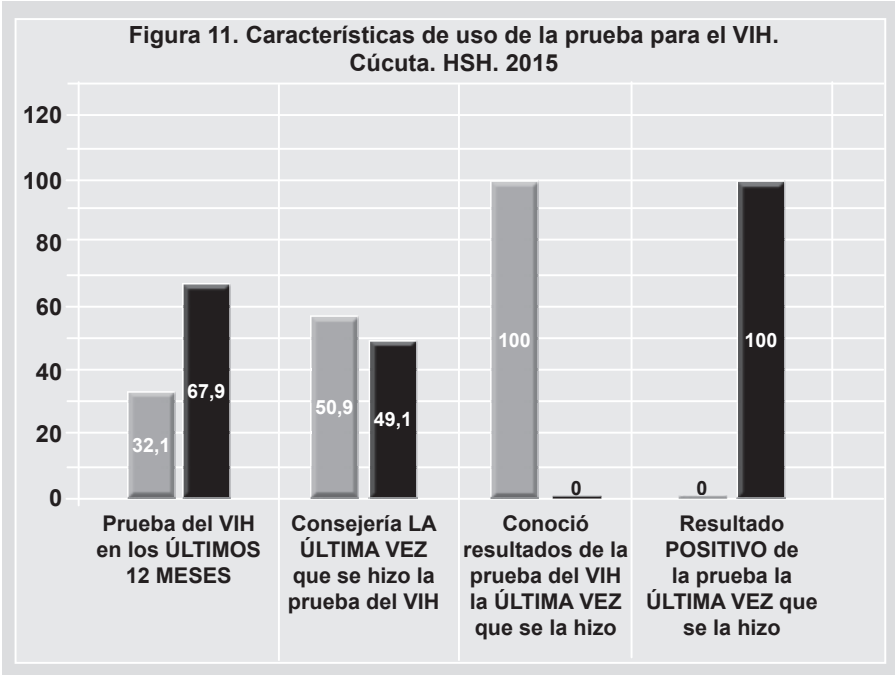
Continuando con la ciudad de **Bogotá** y como se puede observar en la Figura 9, el 52,9% de los HSH manifestó que se había realizado la prueba del VIH en los últimos 12 meses. Los motivos para ello fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 85,9%; por solicitud de trabajo o por razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada el 0,9%; se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio el 1,2%; y la solicitó el personal de salud o tenia síntomas de ITS 12%. Recibieron consejería para la prueba la última vez que se hicieron la prueba el 62% de los HSH, y un 92,4% de ellos percibieron que la persona que se las realizó era idónea. Conocieron los resultados el 100%, y reportaron resultado positivo el 5,1% de la muestra. Las pruebas fueron realizadas en un centro de salud, hospital o clínica en un 51,4%, en un laboratorio particular 7,8% y en otros lugares como ONG, bancos de sangre o campañas 40,8%. En Bogotá el 61,1% de los HSH se percibe vulnerable o en riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; el 20,8% en alto grado, 47,5% medio, y 29,5% bajo. En la ciudad el 8,6% de los encuestados no sabe a qué lugar dirigirse si desea realizarse la prueba del VIH.



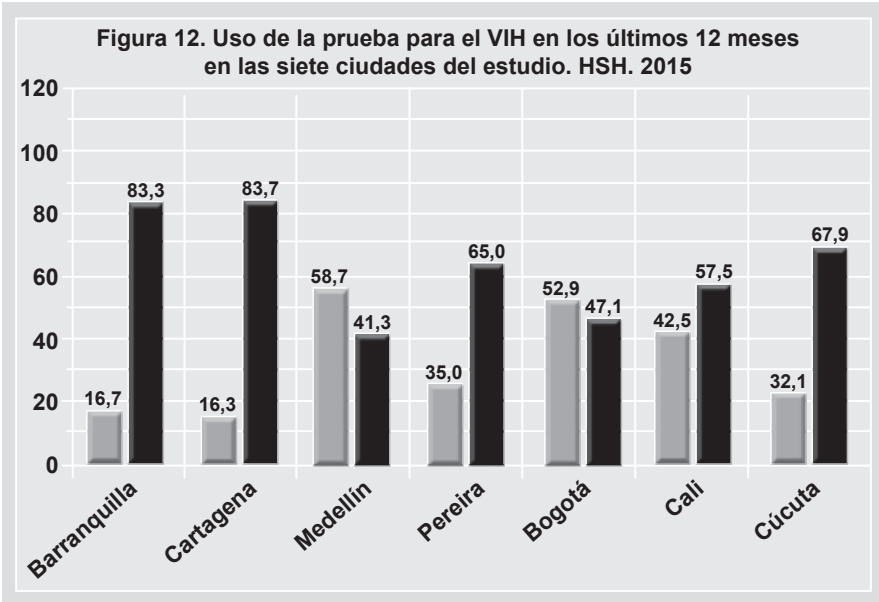
En **Cali**, se encontró que el 42,5% de los participantes se había realizado la prueba del VIH en los últimos 12 meses; los motivos para hacérsela fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 83,6%; por solicitud de trabajo o por razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 5,1%; se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 5,9%; y la solicitó el personal de salud o tenia síntomas de ITS el 5,3%. La última vez que se hicieron la prueba recibieron consejería el 81,1%; el 94,9% reportó tener una percepción de idoneidad de la persona que le brindó la consejería; el 100% conoció los resultados, donde el 6,1% tuvo resultado positivo. Respecto a los lugares donde se realizaron la prueba, el 35,2% se la hizo en un centro de salud, hospital o clínica, 19,5% en un laboratorio clínico particular, y 45,3% en otro lugar como ONG, banco de sangre o campaña en la que participaron. El 57,9% tiene percepción de vulnerabilidad o riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; 26,5% valora el grado de vulnerabilidad en alto, 46,2% medio y 22,6% bajo. El 85,6% de los HSH en la ciudad no saben a dónde dirigirse si desean realizarse la prueba para el VIH. En la Figura 10 se puede observar de forma resumida las características de uso de la prueba para el VIH en la ciudad de Cali.



En la Figura 11 se presentan los resultados correspondientes a la ciudad de **Cúcuta**, donde el 32,1% de los participantes se habían realizado la prueba para el VIH en los últimos 12 meses. Los motivos para hacerlo fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 96,6%; se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 0,3%; la solicitó el personal de salud o tenia síntomas de ITS 2,5%, y por solicitud de trabajo o por razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 0,6%. La última vez que se hicieron la prueba del VIH tuvo consejería el 50,9% de los participantes; el 68% consideró que la persona que brindó la consejería era idónea para esta labor; conocieron los resultados el 100%, todos reportaron resultados negativos. En un 45,3% se realizaron la prueba en un centro de salud, hospital o clínica, 18,8% en un laboratorio clínico particular, y 36% en otro lugar como ONG, banco de sangre o campaña. Un 47,5% se percibe en vulnerabilidad o riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; el 14,7% valora ese riesgo como alto, 56,3% medio, y 23,9% como bajo. En Cúcuta, el 22,1% de los HSH no sabe a dónde dirigirse para realizarse la prueba del VIH.



Para finalizar, en la Figura 12 se presentan los datos sobre uso de la prueba para el VIH en las ciudades del estudio. Si bien los datos están circunscritos a las redes sociales en cada ciudad, puede apreciarse la prevalencia de uso de la prueba sigue siendo insuficiente en las siete ciudades; sin alcanzar valores deseables y apropiados para la detección del VIH, se destaca también un mayor porcentaje de uso de la prueba en Medellín y un bajo porcentaje en las ciudades de Cartagena y Barranquilla.



Los datos completos sobre conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH para todas las ciudades se encuentran en las Tablas 27 y 28.

Tabla 27. Conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia - 2015

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Prueba del VIH en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	364	71	16.7(10.8-22.2)	286	63	16.3(10.8-22.4)	267	166	58.7(50.3-67.1)	167	54	35(25.1-45.6)
No		293	83.3(77.8-89.2)		223	83.7(77.6-89.2)		101	41.3(32.9-49.7)		113	65(54.4-74.9)
Motivo para realizarse la prueba para el VIH/SIDA												
Por su propia iniciativa y percepción de riesgo (Tuvo sexo desprotegido/ Pareja con VIH /Un conocido o familiar murió de SIDA)	69	56	47.4(27-75.6)	62	56	81.7(44.4-100)	166	145	88.6(80.5-94.2)	54	48	69.3(0-100)
Solicitud de trabajo / Por razones normativas (afiliación a EPS / medicina prepagada)		2	2.5(0-4.2)		1	4.8(0-19.5)		2	0.2(0-2.8)		1	15.2(0-52.6)
Se la realizaron por donación de sangre/ En alguna campaña / En un estudio		3	9.2(0-23.8)		4	12.5(0-41.1)		5	1.3(0-4)		0	N/A
La solicitó el personal de salud / Tenia síntomas de ITS		8	41(18.3-57.5)		1	1(0-11.5)		14	9.9(4-17.3)		5	15.6(0-51)
Tiempo en que se hizo una prueba de VIH												
0 a 6 meses	374	40	7.7(4.6-11)	286	42	11(6.2-16.3)	267	88	27.9(20.1-35)	169	30	19.8(12.7-28)
7 a 12 meses		27	7.8(3.6-11.4)		19	5(2.4-8.8)		67	28.4(21.2-36.6)		21	13.3(6.6-21.1)
Mas de 12 meses		2	0.6(0-1.8)		1	0.3(0-1.7)		11	2.8(1.1-5.7)		2	0.9(0-3)
Nunca		305	83.9(78.9-90)		224	83.7(77.5-89.2)		101	40.8(32.3-49.6)		116	66(56-75.4)
Consejería LA ÚLTIMA VEZ que se hizo la prueba del VIH												
Si	69	39	36.7(17.8-53.1)	62	54	85.4(64.2-98.7)	165	103	50.1(35.3-64.9)	54	36	85.8(0-100)
No		30	63.3(46.9-82.2)		8	14.6(1.3-35.8)		62	49.9(35.1-64.7)		18	14.2(0-100)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Temas tratados en la asesoría o consejería antes de recolectar la muestra de sangre												
Las diferencias entre VIH y SIDA	39	34	100(100-100)	54	44	81.5(67.1-97.8)	103	90	86.9(69.4-97.5)	37	27	0*
El significado de los resultados de la prueba		28	73.9(0-100)		36	66.1(61.8-94.7)		93	88.9(69.3-98.8)		20	0*
Mecanismos de prevención de la infección		33	100*		48	86.5(73-98)		94	92.1(72.2-99.9)		18	0*
Las formas de transmisión del VIH		27	53.6(24.7-98.2)		44	81.1(61.6-100)		92	93.3(86.3-98.8)		21	47.6(5.8-80.7)
Las pruebas presuntivas de diagnóstico de la infección		15	19.2*		32	56.6(36.3-81.2)		82	71.1(48.8-89.3)		4	10.5(0-36.1)
Las pruebas confirmatorias del diagnóstico de la infección		11	14.9(0-16)		4	0(0-0)		66	47.4(35.1-73.1)		6	8.9(0-35.5)
Los riesgo de infección por VIH		19	26.7(0-100)		20	30.9(11-58.6)		72	60.3(41.4-80.8)		13	24.4(0-60.3)
Que debe hacer cuando tenga los resultados de la prueba		11	17.4*		10	18.4(0-45.8)		47	46.4(22.6-64.5)		8	25.8(0-36.1)
Indicaciones acerca de a cuales servicios debía dirigirse cuando fuera necesario		8	16.1(0-17.3)		3	13.1(0-60.1)		31	26.1(12.1-46.7)		9	0*
No le realizaron asesoría antes de recolectar la muestra de sangre		2	0*		0	N/A		3	0.6*		3	23.4(0-82.1)
Otro		0	N/A		2	13.6(0-61.5)		0	N/A		3	10(0-39.3)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Temas tratados en la asesoría o consejería cuando entregaron los resultados de la prueba												
El significado de los resultados de la prueba	39	31	100(100-100)	54	43	76.1(37.9-100)	103	87	80.3(66.8-96.9)	37	10	9.3(0-16.5)
Mecanismos de prevención de la infección		32	100(100-100)		42	79.6(59.6-98.1)		82	72.2(55.9-90.3)		12	9.4(0-14.2)
Que debe hacer con los resultados de la prueba		25	56.6(0-100)		23	32.7(2.5-71.2)		76	64(50.9-85.9)		4	7.9(0-8.5)
Indicaciones acerca de: a que servicios debía dirigirse cuando fuera necesario		19	62.8(14.4-98.7)		5	0(0-0)		75	47.2(41.7-75.5)		2	0(0-0)
No recibió asesoría o consultoría cuando le entregaron los resultados		7	15.2(0-100)		6	15.7(0-36.8)		14	18.1(2.5-31.3)		22	89.7(78.1-100)
No reclamó el resultado		0	N/A		0	N/A		4	1.7*		0	N/A
Otro		0	N/A		0	N/A		2	0.4(0-1)		2	0*
Percepción de idoneidad de la persona que brindó consejería para la prueba del VIH												
Si	39	33	100*	54	47	93.7(83.3-100)	103	97	99.4(99.2-100)	36	19	43.2(22.3-78.3)
No		6	0*		7	6.3(0-16.7)		6	0.6(0-0.8)		17	56.8(21.7-77.7)
Conoció resultados de la prueba del VIH la ÚLTIMA VEZ que se la hizo												
Si	39	39	100*	54	54	100*	102	101	99.7(88.6-100)	36	34	100*
No		0	N/A		0	N/A		1	0.3(0-11.4)		2	0*
Resultado de la prueba la ÚLTIMA VEZ que se la hizo												
Positivo	39	4	0*	54	0	0*	102	28	14.9(0-48.5)	34	1	0(0-0)
Negativo		35	100*		54	100*		74	85.1(51.5-100)		33	100(100-100)
Indeterminado		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con el VIH												
Menos de 1 año	4	1	0*	0	0	N/A	27	3	7.1(0-56.5)	1	1	N/A
Entre 1 y 2 años		0	N/A		0	N/A		5	4(0-7.6)		0	N/A
Mas de 2 años		3	100*		0	N/A		19	88.9(39.5-100)		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
PARA RESULTADOS POSITIVOS												
Recibe atención integral en institución de salud para manejo del VIH												
Si	4	4	100*	0	0	N/A	27	26	70(0-100)	1	1	N/A
No		0	N/A		0	N/A		1	30(0-100)		0	N/A
Servicios ofrecidos en la atención intengral												
Información sobre prevención	4	3	83.4(28.4-100)	0	0	N/A	27	25	86.6(53.5-100)	20	1	0*
Entrega de condones		4	100*		0	N/A		26	70(0-100)		1	0*
Tratamiento antirretroviral		4	100*		0	N/A		24	83.2(0-100)		0	N/A
Seguimiento médico		4	100*		0	N/A		26	70(0-100)		1	0*
Seguimiento con ayudas diagnósticas (exámenes de laboratorio)		4	100*		0	N/A		26	70(0-100)		0	N/A
Lugar donde se hizo la prueba del VIH LA ÚLTIMA VEZ												
Centro de salud / Hospital / Clínica	68	40	48.2(23.1-76.4)	62	25	23(4.8-59.5)	161	99	78.7(65.4-88.6)	75	53	55(31.5-77.6)
Laboratorio clínico particular		12	28.9(4.4-61.9)		7	10.1(0-19.9)		22	7.7(2.9-15.6)		16	34.3(12.8-47.4)
Otro (ONG, Banco de sangre, campaña)		16	22.9(5.6-36.2)		30	66.9(31.6-89.2)		40	13.7(5.4-23.6)		6	10.7(1.2-36.1)
Percepción de vulnerabilidad o percepción de riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse												
Si	355	189	52.6(46-59.6)	285	243	86.1(80.3-90.3)	267	167	64.2(55.5-74)	165	118	73(66.5-82.8)
No		166	47.4(40.4-54)		42	13.9(9.7-19.7)		100	35.8(26-44.5)		47	27(17.2-33.5)
Valoración del grado de vulnerabilidad												
Alto	189	41	20.1(11.8-34.5)	243	74	37(28.1-47)	167	45	20.8(11.8-33.2)	123	28	24.8(11.3-34.5)
Medio		72	41.1(33.5-55.8)		132	46.5(36.4-54.9)		79	49.8(34.8-62.3)		62	47(29.3-60.9)
Bajo		73	38.5(22.2-42.9)		36	16(10.2-23.3)		39	28(16.1-42.7)		31	28.3(18.2-47.9)
No sabe / No responde		3	0.3(0-1.1)		1	0.4(0-1.3)		4	1.4*		2	0*
Sabe a dónde dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH												
Si	180	142	77.3(64.2-88.4)	238	215	92.1(85.8-96.1)	165	147	83.4(75.7-95.5)	157	121	78.4(67.2-87.6)
No		38	22.7(11.6-35.8)		23	7.9(3.9-14.2)		18	16.6(4.5-24.3)		36	21.6(12.4-32.8)

Tabla 28. Conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Prueba del VIH en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	403	222	52.9(45.4-59.7)	443	206	42.5(36.4-48.9)	301	119	32.1(22.8-38.4)
No		181	47.1(40.3-54.6)		237	57.5(51.1-63.6)		182	67.9(61.6-77.2)
Motivo para realizarse la prueba para el VIH/SIDA									
Por su propia iniciativa y percepción de riesgo (Tuvo sexo desprotegido/ Pareja con VIH /Un conocido o familiar murió de SIDA)	222	194	85.9(76.6-92.7)	204	171	83.6(75.5-92.3)	114	101	96.6(92.1-99.6)
Solicitud de trabajo / Por razones normativas (afiliación a EPS / medicina prepagada)		2	0.9(0-3)		8	5.1(0.1-5.5)		4	0.6(0-2)
Se la realizaron por donación de sangre/ En alguna campaña / En un estudio		6	1.2(0-1.9)		11	5.9(1-15.3)		2	0.3(0-0.7)
La solicitó el personal de salud / Tenia síntomas de ITS		20	12(5.8-21.6)		14	5.3(1.5-12.1)		7	2.5(0-6.9)
Tiempo en que se hizo una prueba de VIH									
0 a 6 meses	415	134	32.5(27.1-39.5)	444	126	26.9(21.6-33.6)	307	52	10.3(6.6-14.3)
7 a 12 meses		85	19.8(14.4-24.9)		77	15.6(11.2-19.7)		59	16.9(10.2-22.4)
Mas de 12 meses		2	0(0-0.1)		1	0		6	3(0.4-5.3)
Nunca		194	47.7(40.7-54)		240	57.5(50.5-63.5)		190	69.8(63.7-78.5)
Consejería LA ÚLTIMA VEZ que se hizo la prueba del VIH									
Si	221	146	62(49.7-76.6)	206	166	81.1(68.9-89.6)	117	60	50.9(35.6-68.2)
No		75	38(23.4-50.3)		40	18.9(10.4-31.1)		57	49.1(31.8-64.4)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Temas tratados en la asesoría o consejería antes de recolectar la muestra de sangre									
Las diferencias entre VIH y SIDA	146	93	49.7(38.2-71.6)	166	130	83.2(72.4-91.7)	60	53	100*
El significado de los resultados de la prueba		77	49.8(37-70)	166	103	64.6(48-75.8)		47	100*
Mecanismos de prevención de la infección		120	75.3(60.1-86.5)	166	120	74(54.4-81.3)		45	76.5(51.4-99.3)
Las formas de transmisión del VIH		115	61.7(36-73.1)	166	129	76.9(58.6-86.3)		44	67.1(43.7-91.1)
Las pruebas presuntivas de diagnóstico de la infección		63	37.7(25.2-59.4)	166	74	47.2(29.9-56.5)		32	40.8(14-69.4)
Las pruebas confirmatorias del diagnóstico de la infección		52	30.3(18.8-50.6)	166	53	34(16.6-48.1)		32	38.2(14.4-70.6)
Los riesgo de infección por VIH		84	40.3(19.4-52)	166	80	53.7(36.9-65.6)		44	66.5(45.8-96.5)
Que debe hacer cuando tenga los resultados de la prueba		64	41.3(30.5-59.5)	166	55	33.6(19.2-41.6)		37	43.3(17.8-77.3)
Indicaciones acerca de a cuales servicios debía dirigirse cuando fuera necesario		37	15.7(9.6-40.7)	166	33	17.9(6.2-24.5)		30	50.6(21.7-84.3)
No le realizaron asesoría antes de recolectar la muestra de sangre		3	1.1(0-6.6)	166	7	1.6(0-6.2)		0	N/A
Otro		23	22.9(12.3-41.7)	166	17	10.1(2.8-16.2)		4	4.2*
Temas tratados en la asesoría o consejería cuando entregaron los resultados de la prueba									
El significado de los resultados de la prueba	146	66	37.9(20.5-56.1)	166	112	67.7(43.3-75.4)	60	36	33.2(2.2-72.8)
Mecanismos de prevención de la infección		69	45.4(36.9-68.5)	166	99	72.1(63.2-84.2)		32	40.1(11.4-72.6)
Que debe hacer con los resultados de la prueba		36	17.6(5.7-37)	166	66	49.8(25.8-55.9)		31	44(12.1-75.6)
Indicaciones acerca de: a que servicios debía dirigirse cuando fuera necesario		36	13.9(4.2-27.5)	166	45	25.6(12.2-32)		21	39.3(12.7-66.9)
No recibió asesoría o consultoría cuando le entregaron los resultados		50	32.4(15.6-42.6)	166	21	4.7(0.4-20.6)		20	45.9(18.7-86.7)
No reclamó el resultado		2	2.4(0-16.3)	166	2	0(0-0)		60	N/A
Otro		12	15(6.1-25.8)	166	14	10.6(3.5-18.9)		1	0.6(0-1.9)
Percepción de idoneidad de la persona que brindó consejería para la prueba del VIH									
Si	146	133	92.4(83.9-98.2)	163	143	94.9(84.5-99)	60	54	68(29.1-100)
No		13	7.6(1.8-16.1)		20	5.1(1-15.5)		6	32(0-70.9)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Conoció resultados de la prueba del VIH la ÚLTIMA VEZ que se la hizo									
Si	146	145	100*	166	162	100	60	60	100*
No		1	0*		4	0		0	0*
Resultado de la prueba la ÚLTIMA VEZ que se la hizo									
Positivo	145	12	5.1(1.4-10.4)	162	13	6.1(1.2-13)	60	0	0*
Negativo		133	94.9(89.6-98.6)		149	93.9(87-98.8)		60	100*
Indeterminado		0	N/A					0	N/A
Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con el VIH									
Menos de 1 año	12	6	100*	13	6	N/A	0	0	N/A
Entre 1 y 2 años		2	0*		1	N/A		0	N/A
Mas de 2 años		4	0*		6	N/A		0	N/A
PARA RESULTADOS POSITIVOS									
Recibe atención integral en institución de salud para manejo del VIH									
Si	12	9	0*	15	13	N/A	0	0	N/A
No		3	100*		2	0(0-0)		0	N/A
Servicios ofrecidos en la atención intengral									
Información sobre prevención	9	8	N/A	201	15	5.2(0.7-10.2)	0	0	N/A
Entrega de condones		8	N/A	201	16	5.5(1.4-11.2)		0	N/A
Tratamiento antirretroviral		8	N/A	201	15	4.6(0.9-9.8)		0	N/A
Seguimiento médico		9	N/A	201	15	4.6(0.9-9.8)		0	N/A
Seguimiento con ayudas diagnósticas (exámenes de laboratorio)		8	N/A	201	15	4.6(0.8-9.8)		0	N/A
Lugar donde se hizo la prueba del VIH LA ÚLTIMA VEZ									
Centro de salud / Hospital / Clínica	219	114	51.4(34.3-62.6)	203	81	35.2(30.5-54.7)	117	45	45.3(28.1-60.6)
Laboratorio clínico particular		12	7.8(1.8-15.5)		46	19.5(8.9-25.7)		26	18.8(6.8-35.1)
Otro (ONG, Banco de sangre, campaña)		93	40.8(30.3-57.9)		76	45.3(29-53.2)		46	36(21.2-53.8)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Percepción de vulnerabilidad o percepción de riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse									
Si	400	279	61.1(54.1-68.3)	444	260	57.9(52.3-64)	301	148	47.5(40.3-55.8)
No		121	38.9(31.7-45.9)		184	42.1(36-47.7)		153	52.5(44.2-59.7)
Valoración del grado de									
Alto	279	68	20.8(12.3-29.3)	259	61	26.5(18-34.8)	148	22	14.7(7.4-29.5)
Medio		130	47.5(38.7-59.2)		124	46.2(36.8-54.6)		70	56.3(39.1-67)
Bajo		72	29.5(19.3-37.8)		61	22.6(15.5-34.7)		51	23.9(13.3-33.2)
No sabe / No responde		9	2.2(0.3-5.3)		13	4.7(1-6.8)		5	5.1(0-16.6)
Sabe a dónde dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH									
Si	241	223	91.4(84.6-96.4)	258	224	85.6(77.9-93.5)	147	122	77.9(71.5-89.6)
No		18	8.6(3.6-15.4)		34	14.4(6.5-22.1)		25	22.1(10.4-28.5)

En este capítulo se presentan las características relacionadas con las ITS en todas las ciudades del estudio. Se describen conocimientos sobre la transmisión y los síntomas de esta infecciones en hombres, el auto-reporte de diagnóstico de ITS obtenido en un servicio de salud, las ITS que fueron diagnosticadas, el tratamiento médico recibido, el lugar de consulta, el lugar donde obtuvieron los medicamentos, y el pago por la atención recibida.

En **Barranquilla** el 96,8% de los participantes sabe que las ITS se pueden transmitir al tener relaciones sexuales. El 3,5% de la muestra reportó que había tenido alguna ITS en los últimos 12 meses, entre las que fueron diagnosticadas en los servicios de salud están: Hepatitis B en un 33,2% y otra 64,6%. El 51,3% recibió tratamiento médico para estas infecciones. Las acciones para protegerse de una ITS en los últimos 30 días fueron usar condón el 97,3%, usar lubricantes el 8% y lavar la zona genital o anal de la pareja con jabón antes de tener relaciones sexuales el 5,3%.

En la ciudad de **Cartagena** el 97,3% de los HSH conoce que las ITS se pueden transmitir al tener relaciones sexuales. Manifestaron que habían tenido alguna ITS en los últimos 12 meses el 9,5% de los encuestados en la ciudad; principalmente Condilomas o verrugas genitales 45,8, y Clamidiasis 10,9%. Recibió tratamiento médico para estas infecciones el 89% de la muestra. Las acciones para protegerse de una ITS en los últimos 30 días fueron usar condón el 77,2% y usar lubricantes el 5,9%.

Por su parte en la ciudad de **Medellín** el 99% de la muestra de estudio había oído hablar que las ITS se pueden transmitir durante las relaciones sexuales, y el 7,6% reportó que alguna vez había tenido alguna ITS en los últimos 12 meses. Las principales ITS diagnosticadas fueron Gonorrea con un 22,8%, Sífilis más de la mitad y Condilomas o verrugas genitales 20.1%; todos reportaron haber recibido tratamiento médico. Las acciones para protegerse de una ITS en los últimos 30 días fueron usar condón el 85,6%, lavar los genitales y el ano al terminar la relación sexual 4,2%, lavar la zona genital o anal de la pareja con jabón antes de tener relaciones sexuales 3,1%, no hizo nada el 6,8%.

Continuando con **Pereira**, en esta ciudad el 99% de los HSH conocen que las ITS se pueden trasmitir al tener relaciones sexuales, y un 12.2% indicó que había tenido alguna ITS en los últimos 12 meses. Má de la mitad de los encuestados reportó diagnóstico de Gonorrea y tratamiento médico para esta ITS. Las acciones para protegerse de una ITS en los últimos 30 días fueron usar condón el 90%, usar lubricantes 11,8%, lavar los genitales y el ano al terminar la relación sexual 9,5%, lavar la zona genital o anal de la pareja con jabón antes de tener relaciones sexuales 8,2%, limpiar la zona genital o anal de la pareja con una sustancia desinfectante antes de tener relaciones sexuales 4,1%, mientras que el 4,8% no hizo nada al respecto.

En **Bogotá**, el 98,6% de los participantes conocen que las ITS se pueden transmitir por vía sexual, y 13,6% señaló que había tenido alguna ITS en los últimos 12 meses, en especial Herpes el 17,3%, Sífilis 13,5% y Condilomas o verrugas genitales el 7,7%. Recibieron tratamiento médico el 100%. Las acciones para protegerse de una ITS en los últimos 30 días fueron usar condón el 84,7%, usar lubricantes 2,8%, lavar la zona genital o anal de la pareja con jabón antes de tener relaciones sexuales 1,4%, lavar los genitales y el ano al terminar la relación sexual 1,6%, el 6,3% no hizo nada para protegerse de las ITS.

En la ciudad de **Cali** el 97,3% de los participantes sabe que las ITS se pueden transmitir al tener relaciones sexuales. En la ciudad el 10,8% de la muestra reportó que había tenido alguna ITS en los últimos 12 meses, entre las cuales se encontraron Herpes 37,1% y Sífilis 18,6%. El 90% recibió tratamiento médico para estas infecciones. La última vez que tuvo síntomas de ITS usó condón al tener relaciones sexuales el 93,6%. Las acciones para protegerse de una ITS en los últimos 30 días fueron usar condón el 93,6%, lavar los genitales y el ano al terminar la relación sexual 4,8%, lavar la zona genital o anal de la pareja con jabón antes de tener relaciones sexuales 3,2%, usar lubricantes 2,9%, y no hizo nada el 1,8%.

Para terminar, en **Cúcuta el 98,4% de los HSH había oído hablar que las ITS se pueden transmitir durante las relaciones sexuales, y el 6,9% reportó que había tenido alguna ITS en los últimos 12 meses. Las ITS según el auto-reporte fueron Sífilis y Gonorrea; la totalidad de los HSH recibieron tratamiento médico. Las acciones para protegerse de una ITS en los últimos 30 días fueron usar condón el 92,1%, lavar los genitales y el ano al terminar la relación sexual 7,6%, revisar la zona genital o anal de la pareja antes de tener relaciones sexuales 6% y limpiar la zona genital o anal de la pareja con una sustancia desinfectante antes de tener relaciones sexuales el 5,2%.**

Información detallada sobre las ITS en las siete ciudades de Colombia se pueden observar en las Tablas 29 y 30.

Tabla 29. Infecciones de Transmisión Sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha oído que las ITS se pueden transmitir al tener relaciones sexuales												
Si	374	361	96.8(94.9-98.7)	286	281	97.3(94.6-99.4)	267	260	98(96.1-99.5)	169	168	99(95-100)
No		13	3.2(1.3-5.1)		5	2.7(0.6-5.4)		7	2(0.5-3.9)		1	1(0-5)
Ha tenido alguna ITS en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	361	13	3.5(1.5-5.7)	281	40	9.5(5.5-13.1)	260	26	7.6(4.3-12.2)	168	15	12.2(5.4-19.9)
No		347	95.9(93.1-98.3)		240	89.9(85.8-94.1)		234	92.4(87.8-95.7)		153	87.8(80.1-94.6)
No sabe / No responde		1	0.6(0-2.3)		1	0.6(0-2.6)		0	N/A		0	N/A
ITS diagnosticada en un servicio de salud o medico												
Gonorrea	13	2	0*	40	13	0(0-0)	26	6	22.8(0-100)	15	9	100*
Clamidiasis		0	N/A		2	10.9(0-31.9)		1	1(0-100)		2	0*
Herpes		1	0*		1	0*		3	0(0-0)		1	0*
Condilomas /Verrugas genitales		2	0*		9	45.8(0-100)		3	20.1(0-100)		2	0*
Sífilis		3	0*		5	0(0-0)		15	100*		1	0*
Hepatitis B		1	33.2(0-66.7)		1	0*		2	5(0-100)		1	0*
Otra		4	64.6(33.3-100)		3	17.6(0-100)		8	0*		1	0*
Tratamiento médico recibido para ITS diagnosticada en servicio de salud o medico												
Si	13	10	51.3(33.3-100)	34	30	89(43.7-100)	26	23	100*	15	12	100*
No		3	48.7(0-66.7)		4	11(0-56.3)		3	0*		3	0*
Ha realizado acciones para protegerse de una ITS en los ÚLTIMOS 30 DÍAS												
Si	359	210	58.2(50.6-64.5)	269	175	58.5(50.9-66.2)	260	187	71.3(63.1-79)	167	118	75(65.9-82.9)
No		149	41.8(35.5-49.4)		94	41.5(33.8-49.1)		73	28.7(21-36.9)		49	25(17.1-34.1)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Acciones para protegerse de una ITS en los ÚLTIMOS 30 DÍAS												
Usar condón	210	207	97.3(89.4-100)	175	135	77.2(69.7-89.4)	187	169	85.6(74.9-93.6)	119	106	90(80.5-96)
Revisar la zona genital o anal de la pareja antes de tener relaciones sexuales		10	4.4(0.4-7.5)		1	0*		13	2.2(0-8.6)		9	11.3(2.4-23.6)
Lavar la zona genital o anal de la pareja con jabón antes de tener relaciones sexuales		9	5.3(0.3-9.7)		0	N/A		12	3.1(0.5-10)		5	8.2(0.7-18.5)
Limpiar la zona genital o anal de la pareja con una sustancia desinfectante antes de tener relaciones sexuales		0	N/A		0	N/A		3	0.7(0-4.9)		4	4.1(0.5-9.5)
Lavado de los genitales y el ano del participante al terminar la relación sexual		4	2.5(0-5.6)		2	0*		11	4.2(1.1-10.5)		6	9.5(2.3-21.7)
Usar lubricantes		15	8.0*		10	5.9(1.8-11.2)		12	0*		10	11.8(3.1-22.2)
No hizo nada		2	3(0-13.5)		12	5.4(1.8-10.3)		5	6.8(1.1-15.2)		4	4.8(0.9-10.9)
Otro		1	0.2(0-0.8)		26	14.2(4.4-20.8)		21	14.2(7.4-24.3)		9	7.4(2.5-17.6)

Tabla 30. Infecciones de Transmisión Sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha oído que las ITS se pueden transmitir al tener relaciones sexuales									
Si	415	408	98.6(97.3-99.7)	444	440	97.3(94.1-100)	307	301	98.4(96.5-99.8)
No		7	1.4(0.3-2.7)		4	2.7(0-5.9)		6	1.6(0.2-3.5)
Ha tenido alguna ITS en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	408	63	13.6(10.2-19.9)	440	53	10.8(7.6-14.4)	301	22	6.9(3.3-10.9)
No		342	85.7(78.9-89.3)		379	87.8(83.9-91)		278	92.9(88.7-96.5)
No sabe / No responde		3	0.7(0-1.9)		8	1.4(0.5-2.9)		1	0.2(0-1.6)
ITS diagnosticada en un servicio de salud o medico									
Gonorrea	63	25	0*	53	11	0(0-0)	22	4	0*
Clamidiasis		3	0(0-0)	53	3	0		0	N/A
Herpes		6	17.3(0-100)	53	11	37.1(0-100)		3	0*
Condilomas /Verrugas genitales		6	7.7(0-24.8)	53	10	100		0	N/A
Sífilis		10	13.5(0-50.8)	53	16	18.6(0-46.2)		6	N/A
Hepatitis B		2	0*	53	1	0(0-0)		1	0*
Otra		17	56.7(15.9-83.8)	53	3	0(0-0)		8	0*
Tratamiento médico recibido para ITS diagnosticada en servicio de salud o medico									
Si	63	57	100(100-100)	51	47	90(89.6-100)	22	21	100*
No		6	0(0-0)		4	10(0-10.4)		1	0*
Ha realizado acciones para protegerse de una ITS en los ÚLTIMOS 30 DÍAS									
Si	406	288	71.8(66-78.4)	440	309	70.5(65.3-76.1)	298	183	57.5(48.3-65.1)
No		118	28.2(21.6-34)		131	29.5(23.9-34.7)		115	42.5(34.9-51.7)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Acciones para protegerse de una ITS en los ÚLTIMOS 30 DIAS									
Usar condón	288	253	84.7(75.6-89.3)	309	289	93.6(90.6-97.8)	183	173	92.1(86.7-97)
Revisar la zona genital o anal de la pareja antes de tener relaciones sexuales		5	1.4(0-4)	309	14	4.1(0.8-6.3)		21	6(0.8-12.4)
Lavar la zona genital o anal de la pareja con jabón antes de tener relaciones sexuales		8	1.1(0.3-2.4)	309	10	3.2(0.7-4.9)		13	3.4(0.2-9.7)
Limpiar la zona genital o anal de la pareja con una sustancia desinfectante antes de tener relaciones sexuales		2	0.5*	309	3	0.9(0-1.3)		7	5.2(0.5-11)
Lavado de los genitales y el ano del participante al terminar la relación sexual		5	1.6(0.1-2.7)	309	8	4.8(0.8-8.2)		10	7.6(0.7-14.4)
Usar lubricantes		11	2.8(0.6-7.5)	309	10	2.9(0.7-5.6)		5	1.5(0-5.1)
No hizo nada		13	6.3(2.3-11.2)	309	12	1.8(0.4-4.1)		0	N/A
Otro		56	21.8(14.6-30)	309	22	9(4-12.3)		13	6.3(3.1-12.9)

Estigma y discriminación

En esta capitulo se describen los resultados sobre el estigma y discriminación experimentados por los participantes en el estudio en las siete ciudades.

En **Barranquilla** el 70,9% de los encuestados expresaron que alguien en su vida conoce su práctica sexual con otros hombres; familiares indirectos y amigos de trabajo o estudio con un 95,4%, seguidos por familia directa con un 35,7%. No obstante, el 14,6% manifestó que había experimentado desprecio, rechazo u ofensa familiar por su práctica sexual con otros hombres. El 57,3% ha tenido que fingir su orientación sexual, y 46% había tenido que cambiar de lugar de residencia. En la ciudad, los HSH señalaron que quienes lo habían rechazado eran representantes de instituciones como policías, militares, religiosos o profesores con un 81,7. En los últimos 12 meses se sintieron discriminados o rechazados el 10,1% de la muestra; entre las formas de discriminación todos reportaron exclusiones laborales y de actividades sociales, y el 52,7% negaciones de ingresos a trabajos o instuticiones educativas. El 10,9% conoce a alguien a quien le solicitaron la prueba de VIH por su práctica sexual con otros hombres; al 1,9% se le había negado la compra de bienes o servicios. En cuanto al estigma y discriminación en los servicios de salud sobresale que el 98,7% de los HSH en Barranquilla manifestó que no había sido víctima de maltrato en estos servicios. Sin embargo, el 27,2% oculta su práctica sexual con otros hombres en la consulta médica, y 36,2% teme a que quede registrado en su historia clínica su práctica sexual con otros hombres. El 3,4% fue obligado a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses, a pesar de no querer. Los motivos para no solicitar apoyo o denunciar el abuso o maltrato del que fue víctima fueron falta de confianza en las autoridades de seguridad (DAS, Fiscalía, Policía) con un 32,6%, falta de pruebas 20,7% y porque se requieren muchos trámites el 61,1%. Respecto a creencias propias, el 20,7% no compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor, si se sabe que la persona tiene VIH y el 11,8% considera que los niños que viven con VIH no deben asisitir a la escuela o colegio con los otros niños que no tienen VIH.

En la ciudad de **Cartagena** el 84,1% de los participantes señaló que además de sus parejas sexuales alguien conoce su práctica sexual con otros hombres; en particular, el 96,7% expresó que conocen su orientación sexual familiares indirectos, en el trabajo o estudio, amigos o vecinos; el 56,3% la familia directa. El 18,3% han percibido desprecio, rechazo u ofensa familiar; 37,3% ha tenido que fingir su orientación sexual, 22,1% fue excluido de convivencias familiares, y 16,8% ha cambiado de residencia. Quienes los han rechazado han sido jefes, compañeros de trabajo o estudio 49.8%. El 19,2% reportó haber experimentado discriminación o rechazo en los últimos 12 meses; el 15,2% fue excluido de actividades sociales y el 7,5% de actividades laborales. La frecuencia de rechazo fue algunas veces 58,9%, y siempre o casi siempre 9,2%. El 6% conoce a alguien a quien le han solicitado la prueba de VIH por su práctica sexual con otros hombres. Respecto a los servicios de salud, el 98% no ha sido víctima de maltrato; no obstante, el 19,4% oculta su orientación sexual, y el 26,5% siente temor a que quede registrado en su historia clínica su práctica sexual con otros hombres. El 1,9% fue obligado a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses, a pesar de no querer. En cuanto a creencias propias, el 11,4% no compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor, si se sabe que la persona tiene VIH y el 4,4% considera que los niños que viven con VIH no deben asisitir a la escuela o colegio con los otros niños que no tienen VIH.

En **Medellín** el 92% de los HSH expresó que alguien más diferente a sus parejas sexuales conoce su orientación sexual. El 97,4% indicó que conocen su práctica sexual con otros hombres los familiares indirectos, en el trabajo o estudio, amigos o vecinos, y en un proporción del 87,7% la familia directa. El 22,2% reportó desprecio, rechazo u ofensa familiar; el 14,1% fue excluido de convivencias familiares, el 28,1% había tenido que fingir su orientación sexual y 11,9% cambió su lugar de residencia. En otros contextos, los participantes en la ciudad manifestaron que había sido rechazados por jefes, compañeros de trabajo o estudio en un 32,3%. El 13,6% experimentó rechazo o discriminación en los 12 meses previos al estudio; en especial fueron excluidos de actividades sociales el 14,9%; en un 23,5% la frecuencia de rechazo fue algunas veces, y 43,9% siempre o casi siempre. El 19,7% de los encuestados reportó que conocía a alguien a quien le solicitaron la prueba del VIH por su práctica sexual con otros hombres; al 3,3% le fueron negados bienes o servicios, en especial hospedaje temporal. Ocultan su orientación sexual el 5,4% y temen que ésta quede registrada en su historia clínica el 12,1%. El 1,2% fue obligado a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses, a pesar de no querer. Sobre las creencias propias, el 14,6% no compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor, si se sabe que la persona tiene VIH y el 5% considera que los niños que viven con VIH no deben asisitir a la escuela o colegio con los otros niños que no tienen VIH.

Pasando a la ciudad de **Pereira** el 93,8% de los participantes expresó que alguien distinto a su pareja sexual conoce su orientación sexual; el 98,6% familiares indirectos, en el trabajo o estudio, amigos o vecinos, y el 81,2% integrantes de la familia directa como padre, madre, hermanos o hijos. El 38.4% ha experimentado desprecio, rechazo u ofensa en su familia; el 78% ha tenido que fingir su orientación sexual, 19% fue excluido de convivencias familiares y 38,9% cambió su lugar de residencia. En el último año sufrieron discriminación o rechazo el 20,5% de los HSH en Pereira; el 39,2% algunas veces, y 60,8% la mayoría de la veces. En la ciudad el 15,1% de los encuestados manifestó que conocía a alguien a quien le han solicitado la prueba del VIH por su orientación sexual; al 6,2% le fueron negados bienes o servicios. Respecto a los servicios de salud, el 98,7% expresó que no había sido objeto de maltrato, rechazo o discriminación; no obstante, el 7,4% oculta su práctica sexual en los servicios médicos, y el 8,7% se siente temeroso de que su orientación sexual quede registrada en la historia clínica. El 3,4% fue obligado a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses, a pesar de no querer; el 75,3% ha sufrido maltrato físico o psicológico. Los motivos para no solicitar apoyo o denunciar el abuso o maltrato del que fue víctima fueron falta de confianza en las autoridades de seguridad (DAS, Fiscalía, Policía) con un 32,6% y porque no fue lo suficientemente serio o grave el 62,1%. En cuanto a creencias propias, el 14% no compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor, si se sabe que la persona tiene VIH y el 3,7% considera que los niños que viven con VIH no deben asisitir a la escuela o colegio con los otros niños que no tienen VIH.

En **Bogotá**, el 81,9% de los participantes señaló que además de su pareja sexual alguien conoce su práctica sexual con otros hombres; 97,5% especificó que familiares indirectos, en el trabajo o estudio, amigos o vecinos, mientras que un 69,7% indicó que su familia directa conocía su orientación sexual. El 32,6% había experimentado desprecio, rechazo u ofensa por parte de su familia, el 17,6% había fingido su orientación sexual, fue excluido de convivencias familiares el 24,9%, y tuvo que cambiar de lugar de residencia el 17,1%. Otras fuentes de rechazo fueron representantes de instituciones como es el

caso de policías, militares, profesores o religiosos con el 10,2%, y jefes y compañeros de trabajo o estudio el 10,1%. El 26,3% fue discriminado o rechazado por su orientación sexual en los últimos 12 meses; 10,5% excluido de actividades laborales y discriminación laboral, y 21,2% excluido de actividades sociales. Fueron rechazados algunas veces el 74,5% de los HSH de la ciudad, y siempre o casi siempre el 3,8%. El 23,1% reportó que conocía a alguien que le habían solicitado la prueba para el VIH por su práctica sexual con otros hombres; al 5,2% le habían negado la compra de bienes o servicios como comprar o arrendar una vivienda con un 44,5%. En cuanto a los servicios de salud, el 91,7% de los HSH en Bogotá no han sido víctima de maltrato; a pesar de esto, el 15,8% prefiere ocultar su orientación sexual en los servicios médicos, y el 19% siente temor a que su práctica sexual con otros hombres quede registrada en su historia clínica. El 4,1% fue obligado a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses, a pesar de no querer. El 30,1% pidió apoyo o denunció el abuso o maltrato, y quienes no lo hicieron fue por falta de confianza en las autoridades de seguridad (DAS, Fiscalía, Policía) con un 67,7%. Respecto a creencias propias, el 10% no compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor, si se sabe que la persona tiene VIH y el 5,7% considera que los niños que viven con VIH no deben asisitir a la escuela o colegio con los otros niños que no tienen VIH.

En la ciudad de **Cali**, el 82,2% de los encuestados planteó que además de sus parejas sexuales hay otras personas que conocen su práctica sexual con otros hombres; el 98,4% manifestó que conocen su orientación familiares indirectos, en el trabajo, estudio, amigos o vecinos, no obstante el 71,4% señaló que familiares directos como padres, hermanos o hijos conoce su orientación sexual. El 31,3% reportó desprecio, rechazo u ofensa familiar, 24% fue excluido de convivencias familiares, 18,9% tuvo que fingir su orientación sexual, y 9,1% ha tenido que cambiar de lugar de residencia. Ha experimentado rechazo de representantes de instituciones como policías, militares, religiosos o profesores el 13,1%, de jefes, compañeros de trabajo o estudio el 29,6%, y de profesionales de la salud el 5,4%. Durante el último año sufrieron discriminación o rechazo el 21,3% de los HSH en la ciudad, 13,3% fueron excluidos de sus actividades laborales, y 8,4% de actividades sociales; la frecuencia de rechazo fue algunas veces el 85,3% y siempre o casi siempre el 6,4%. En Cali, el 21,9% de los encuestados conoce a alguien a quien le han solicitado la prueba del VIH por su orientación sexual; y al 6,9% le negaron la compra de bienes o servicios. Sobre el estigma y la discriminación en los servicios de salud, el 99% no lo había experimentado al momento del estudio; sin embargo, el 13,5% oculta su práctica sexual con otros hombres en los servicios médicos, y 23% teme que su orientación sexual sea registrada en la historia clínica. El 4,7% fue obligado a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses, a pesar de no querer; 5,5% ha sufrido maltrato físico o psicológico, el 45,6% por parte de un familiar y el 39,4% por parte de amigos. Respecto a creencias propias, el 12,9% no compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor, si se sabe que la persona tiene VIH, y el 6,9% considera que los niños que viven con VIH no deben asisitir a la escuela o colegio con los otros niños que no tienen VIH.

Por último, en **Cúcuta** 87,9% de los participantes en el estudio manifestó que personas distintas a sus parejas sexuales conocen su orientación sexual, 99,4% familiares indirectos, en el trabajo, estudio, amigos o vecinos, y 57% familiares directos. Ha experimentado desprecio familiar el 23,5% de los participantes, 32,1% ha fingido su orientación, 13,7% ha tenido que cambiar de lugar de residencia, y 30,3% fueron excluidos de convivencias familiares. En otros contextos ha sido rechazados por jefes, compañeros de trabajo o

estudio el 23,9%. La discriminación o rechazo por su práctica sexual con otros hombres en los últimos 12 meses fue del 10,6%; de estos la totalidad expresó que la grecuencia de rechazo en los últimos 12 meses fue algunas veces. En Cúcuta, el 15,2% conoce a alguien a quien le han solicitado la prueba para el VIH por su orientación sexual; al 6,3% le han negado la compra de bienes o servicios. Respecto al estigma y discriminación en los servicios de salud, 97,1% de los encuestados en la ciudad manifestó que no lo han percibido; no obstante, el 27,3% oculta su orientación sexual cuando utiliza estos servicios, y 29,7% teme a quedar registrado como HSH en su historia clínica. El 4% fue obligado a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses, a pesar de no querer; el 88,9% ha sufrido maltrato físico o psicológico, el 18,3% extorsión, robo o asalto. Sobre las personas que los maltrataron o abusaron están el 22,9% amigos de trabajo, 19,2% amigos, 12,7% conocidos y 11,6% familiares. En cuanto a creencias propias, el 19,1% no compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor, si se sabe que la persona tiene VIH y el 10,7% considera que los niños que viven con VIH no deben asisitir a la escuela o colegio con los otros niños que no tienen VIH.

La información completa sobre estigma y discriminación en las siete ciudades del estudio se encuentra en las Tablas 31 y 32.

Tabla 31. Estigma y discriminación en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Además de sus parejas sexuales ¿alguien conoce su práctica sexual con otros hombres												
Si	374	280	70.9(62.8-77.9)	286	254	84.1(74-90.2)	267	254	92(86.6-96.5)	169	161	93.8(88-98.7)
No		94	29.1(22.1-37.2)		32	15.9(9.8-26)		13	8(3.5-13.4)		8	6.2(1.3-12)
Quien(es) conocen su práctica sexual con otros hombres												
Familiares (padre, madre, hermanos, hijos)	280	121	35.7(27.2-46.9)	254	146	56.3(47.5-64.8)	254	231	87.7(79.5-94.3)	161	128	81.2(72.9-88.5)
Pareja Mujer		3	1.8(0-4.4)		3	1.3(0-5.8)		4	1.5(0.3-3)		0	N/A
Hijos		7	2(0.4-4.3)		1	0.6(0-3.5)		4	1.3(0-3.6)		0	N/A
Otros (otro familiar, trabajo, estudio, amigos, vecinos)		275	95.4(88.6-99.4)		254	96.7(93.6-99)		251	97.4(93.2-100)		160	98.6(94-100)
Desprecio, rechazo u ofensa familiar por su práctica sexual con otros hombres												
Si	279	37	14.6(9-21.3)	253	43	18.3(13.2-26)	254	66	22.2(15-31.2)	161	51	38.4(28.2-49.7)
No		184	63.1(55.3-72.2)		132	49.7(40.9-58.4)		163	64.2(53.9-72.9)		83	47.8(37.2-57.9)
Mi familia no sabe		58	22.4(14.6-28.5)		78	32.1(23.6-39.8)		25	13.6(6.4-22.2)		27	13.7(7.3-20.7)
Influencia del desprecio o rechazo en las relaciones familiares												
Fue excluido de convivencias familiares	37	16	0*	43	11	22.1(0-100)	66	13	14.1(0-33.4)	52	13	19(1.2-37.7)
Ha tenido que cambiar de lugar de residencia		12	46(0-100)		5	16.8(0-100)		10	11.9(0-27.1)		15	38.9(3.4-76.3)
Ha tenido que fingir su orientación sexual		12	57.3(10.5-100)		18	37.3(0-100)		12	28.1(1.7-40.9)		23	78(48.4-98.6)
Otro		5	13.2(0-100)		6	0(0-0)		46	57.8(54.1-97.4)		15	13.7(0-31.6)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Discriminación o rechazo por su práctica sexual con otros hombres en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	280	31	10.1(5.4-16)	254	47	19.2(12.7-28)	254	51	13.6(7.8-20.2)	161	30	20.5(13.5-32.3)
No		249	89.9(84-94.6)		207	80.8(72-87.3)		203	86.4(79.8-92.2)		131	79.5(67.7-86.5)
Quien(es) lo han rechazado por su práctica sexual con otros hombres en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Representantes de instituciones (policías o militares, religiosos, profesores)	31	14	81.7(43.1-100)	47	4	N/A	51	8	100*	30	5	0*
Profesionales de la salud		1	0*		0	N/A		3	13.9(0-100)		0	N/A
Jefes / Compañeros de trabajo / compañeros de estudio		5	100*		11	49.8(23.1-82.1)		11	32.3(2.7-58.9)		5	0*
Otros		26	74.6(0-100)		35	66(41.9-85.3)		47	75.2(30-100)		26	100*
Tipos de discriminación o rechazo por su práctica sexual con otros hombres												
Exclusión de actividades laborales y discriminación laboral	31	10	100*	47	4	7.5(0-22.4)	51	4	50.6(0-87.3)	30	7	0*
Exclusión de actividades sociales		15	100*		9	15.2(0-44.7)		6	14.9(0-67.2)		8	0*
Negación de ingreso a institución laboral o educativa		1	52.7(0-100)		0	N/A		0	N/A		1	0*
Le han solicitado la prueba de VIH		1	0*		0	N/A		0	N/A		1	0*
Frecuencia de rechazo por su práctica sexual con otros hombres												
Siempre o casi siempre	31	1	0(0-0)	47	3	9.2(0-40.3)	51	4	43.9(0-66.5)	30	1	0*
La mayoria de las veces		0	N/A		1	10.8(0-30.1)		6	28.5(0-56.3)		5	60.8*
Algunas veces		28	100(100-100)		36	58.9(24.2-88.9)		40	23.5(0-95.1)		23	39.2*
Nunca		2	0(0-0)		7	21.1(0-36.4)		1	4.1(0-47.6)		1	0*
Conoce a alguien a quien le hayan solicitado la prueba de VIH por su práctica sexual con otros hombres												
Si	280	36	10.9(6.1-14.9)	254	20	6(2-11.3)	254	57	19.7(14.7-26.8)	159	23	15.1(7.6-24.2)
No		244	89.1(85.1-93.9)		234	94(88.7-98)		197	80.3(73.2-85.3)		136	84.9(75.8-92.4)
Negación de la compra de algún(os) bienes o servicios por su práctica sexual con otros hombres												
Si	280	4	1.9(0-6.2)	254	7	1.1(0.2-2.1)	254	16	3.3(1.2-5.8)	161	7	6.2(1.5-12.5)
No		276	98.1(93.8-100)		247	98.9(97.9-99.8)		238	96.7(94.2-98.8)		154	93.8(87.5-98.5)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Servicios negados por su práctica sexual con otros hombres												
Al comprar o arrendar una vivienda	4	2	93.4(31-100)	7	2	N/A	16	2	0*	7	1	N/A
Atención en algún servicio de salud		2	100*		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Hospedaje temporal		1	96.8(31-100)		0	N/A		15	100*		3	N/A
Otros		2	93.4(31-100)		0	N/A		0	N/A		3	N/A
ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD												
Víctima de maltrato en los servicios de salud por su práctica sexual con otros hombres												
Si	277	7	1.3(0.1-3.2)	252	8	2(0.5-3.9)	254	6	0.6(0.1-1.6)	161	3	1.3(0-8.7)
No		270	98.7(96.8-99.9)		244	98(96.1-99.5)		248	99.4(98.4-99.9)		158	98.7(91.3-100)
Oculta práctica sexual con otros hombres en los servicios médicos												
Si	278	81	27.2(17.1-33)	253	43	19.4(12.3-26.9)	254	11	5.4(1.4-10.1)	161	15	7.4(3.5-13.3)
No		197	72.8(67-82.9)		210	80.6(73.1-87.7)		243	94.6(89.9-98.6)		146	92.6(86.7-96.5)
Temor a que quede registrado en su historia clínica su práctica sexual con otros hombres												
Si	278	102	36.2(26.2-42)	253	59	26.5(18.9-32.8)	254	21	12.1(5.9-20.1)	161	15	8.7(4.2-14.7)
No		176	63.8(58-73.8)		194	73.5(67.2-81.1)		233	87.9(79.9-94.1)		146	91.3(85.3-95.8)
Solicitud de apoyo o denuncia de algún hecho dicriminitarorio por su práctica sexual con otros hombres												
Si	278	4	1.2(0.1-2.8)	254	1	0.1(0-0.4)	254	13	2.7(1-5.1)	160	2	2(0-5.4)
No		276	98.8(97.2-99.9)		253	99.9(99.6-100)		241	97.3(94.9-99)		158	98(94.6-100)
Lugar donde solicito apoyo por algún hecho dicriminitarorio por su práctica sexual con otros hombres												
Ministerio público (policía, fiscalía, comisarías)	4	1	N/A	1	1	N/A	13	3	N/A	1	1	N/A
Otros		3	N/A		0	N/A		10	N/A		0	
Ha sido obligado a tener relaciones sexuales, a pesar de que ud no quería, en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	370	16	3.4(1.5-5.7)	277	7	1.9(0.4-3.7)	264	6	1.2(0.2-2.6)	169	4	3.4(0.1-10.5)
No		354	96.6(94.3-98.5)		270	98.1(96.3-99.6)		258	98.8(97.4-99.8)		165	96.6(89.5-99.9)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha sufrido algun tipo de abuso o maltrato por su practica sexual con otros hombres, en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	374	8	2.8(0.8-5.9)	286	4	0.7(0.1-1.8)	267	6	0.9(0-2.2)	168	13	9.1(2.6-15.7)
No		366	97.2(94.1-99.2)		282	99.3(98.2-99.9)		261	99.1(97.8-100)		155	90.9(84.3-97.4)
Tipos de abuso o maltrato sufridos por su practica sexual con otros hombres, en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Violación	8	0	N/A	4	0	N/A	6	1	N/A	13	0	N/A
Maltrato físico / Maltrato verbal		7	100*		3	N/A		6	N/A		11	75.3(0-100)
Otros (Extorsion, robo, asalto)		1	0*		1	N/A		0	N/A		3	0*
Personas que lo maltrataron o abusaron de usted												
Policía o un militar	8	1	0*	4	2	N/A	6	3	N/A	13	0	N/A
Pareja estable hombre		0	N/A		0	N/A		1	N/A		0	N/A
Pareja ocasional hombre		1	33.8(26.1-100)		1	N/A		0	N/A		1	0*
Pareja estable / ocasional mujer		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Hijos		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Familiar		4	0*		1	N/A		4	N/A		6	0*
Amigo		0	N/A		1	N/A		0	N/A		1	0*
Un conocido, no amigo, no familiar		2	0*		2	N/A		3	N/A		3	0*
Jefe o superior de trabajo		1	0*		0	N/A		0	N/A		1	0*
Compañero/a de trabajo		1	0*		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Profesor o docente de estudio		0	N/A		0	N/A		1	N/A		0	N/A
Compañero/a de estudio		1	0*		1	N/A		1	N/A		0	N/A
Un desconocido		3	23.8(0-73.9)		3	N/A		1	N/A		3	0*
La pareja de quien recibe pago por relaciones sexuales		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Trabajador de la salud		0	N/A		0	N/A		0	N/A		1	0*
Otro		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Solicitud de apoyo o denuncia del abuso o maltrato del que fue víctima												
Si	8	1	0	4	1	N/A	6	3	N/A	13	1	0*
No		7	100*		3	N/A		3	N/A		12	100*
Lugar donde acudió para solicitar apoyo o denunciar el abuso o maltrato del que fue víctima												
Ministerio público (policía, fiscalía, comisarías)	1	1	N/A	1	0	N/A	3	1	N/A	1	0	N/A
Organismo de la Sociedad Civil (Veeduría, contraloría y personería)		0	N/A		0	N/A		2	N/A		0	N/A
Organización LGBT		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Las universidades		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Otro		0	N/A		1	N/A		0	N/A		1	N/A
Motivos para NO solicitar apoyo o denunciar el abuso o maltrato del que fue víctima												
Falta de confianza en las autoridades de seguridad (DAS, Fiscalía, Policía)	7	3	32.6(0-71.9)	3	1	N/A	3	0	N/A	13	3	32.6(0-100)
Falta de confianza en las entidades administrativas e interdisciplinarias (comisaría de familia, defensoría del pueblo)		1	0*		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Falta de pruebas		1	40.7(28.1-100)		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Lo resolvió el participante (conocía al autor)		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Lo resolvió mi familia		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
No fue lo suficientemente serio o grave		2	0*		1	N/A		0	N/A		4	62.1(0-78.9)
No me atreví (por miedo a represalias)		2	0*		0	N/A		0	N/A		1	0*
No quería nada que ver con las autoridades de seguridad		1	0*		0	N/A		0	N/A		1	0*
No sabía en donde formular la denuncia		2	0*		0	N/A		0	N/A		1	0*
Se requieren muchos trámites		2	61.1(28.1-100)		1	N/A		0	N/A		1	0*
No sabe		0	N/A		0	N/A		0	N/A		1	0*
Otro		0	N/A		0	N/A		3	N/A		2	0*

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Realizar compras de verduras frescas a un comerciante o vendedor, si se sabe que esta persona tiene VIH												
Si	372	283	75.5(69.6-80.4)	283	228	83.2(77.8-88.8)	265	230	84.2(77-90.5)	168	127	73.7(66-81)
No		75	20.7(16.1-26)		37	11.4(6.9-16.1)		29	14.6(8.3-22)		24	14(8.5-19.7)
No sabe / No responde		14	3.8(1.7-6.4)		18	5.3(2.5-8)		6	1.2(0.3-2.4)		17	12.3(5.8-19.6)
Considera que los niños que viven con VIH deben asisitir a la escuela o colegio con los otros niños que no tienen VIH												
Si	371	328	86.7(81.7-91.2)	283	260	91.5(86.4-95.8)	265	255	94.9(90.4-98.1)	168	151	89.1(84.3-94.5)
No		39	11.8(7.6-16.3)		13	4.4(1.8-7.5)		9	5(1.7-8.9)		8	3.7(0.9-7)
No sabe / No responde		4	1.5(0-3.2)		10	4.1(1.8-7.1)		1	0.1(0-1.5)		9	7.2(3.2-10.6)

Tabla 32. Estigma y discriminación en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Además de sus parejas sexuales ¿alguien conoce su práctica sexual con otros hombres?									
Si	415	366	81.9(74.8-88.8)	444	380	82.2(76.5-87.7)	307	281	87.9(82.1-93.5)
No		49	18.1(11.2-25.2)		64	17.8(12.3-23.5)		26	12.1(6.5-17.9)
Quién(es) conocen su práctica sexual con otros hombres									
Familiares (padre, madre, hermanos, hijos)	366	260	69.7(61.6-76.4)	380	284	71.4(66.6-79.1)	281	173	57(49-66.4)
Pareja Mujer		5	0.8(0-1.9)	380	15	3.1(1-4.3)		10	4.1(1.2-8)
Hijos		4	0.8(0-1.9)	380	6	1.2(0.2-3.4)		2	0.1(0-0.5)
Otros (otro familiar, trabajo, estudio, amigos, vecinos)		358	97.5(94.3-99.2)	380	374	98.4(96.5-99.6)		280	99.4(98.2-100)
Desprecio, rechazo u ofensa familiar por su práctica sexual con otros hombres									
Si	364	130	32.6(26.2-40.2)	380	122	31.3(26.1-39.2)	281	85	23.5(18.3-31.4)
No		185	51.1(43.1-58.5)		221	57.9(51.2-64.4)		122	43.3(35.8-51.1)
Mi familia no sabe		49	16.3(10.6-22.7)		37	10.8(5.8-13.7)		74	33.1(24-40.3)
Influencia del desprecio o rechazo en las relaciones familiares									
Fue excluido de convivencias familiares	130	39	24.9(4.5-33.3)	122	29	24(11.3-47.1)	85	22	30.3(15-45.1)
Ha tenido que cambiar de lugar de residencia		23	17.1(8.7-33.9)	122	19	9.1(1.2-17.3)		14	13.7(5-31.6)
Ha tenido que fingir su orientación sexual		32	17.6(2.8-27.8)	122	35	18.9(4.8-38.2)		31	32.1(13.6-65.5)
Otro		81	75.8(69.9-94.6)	122	60	54.3(27.5-73.8)		31	43.6(17.8-57.8)
Discriminación o rechazo por su práctica sexual con otros hombres en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	366	116	26.3(20.6-32)	380	91	21.3(15.4-26.8)	281	40	10.6(7.3-15.6)
No		250	73.7(68-79.4)		289	78.7(73.2-84.6)		241	89.4(84.4-92.7)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Quien(es) lo han rechazado por su práctica sexual con otros hombres en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Representantes de instituciones (policías o militares, religiosos, profesores)	366	16	10.2(0-30.5)	91	13	13.1(2.3-31.4)	40	10	0(0-0)
Profesionales de la salud		4	5.7(0-17)	91	2	5.4(0-26.5)		1	0(0-0)
Jefes / Compañeros de trabajo / compañeros de estudio		20	10.1(0-32.1)	91	24	29.6(11.6-41.8)		8	23.9(0-100)
Otros		100	96.6(96.5-100)	91	70	73(56.8-91.3)		27	81.4(38.1-100)
Tipos de discriminación o rechazo por su práctica sexual con otros hombres									
Exclusión de actividades laborales y discriminación laboral	116	19	10.5(3.7-32.9)	91	16	13.3(0-37)	40	1	0*
Exclusión de actividades sociales		26	21.2(9.1-42.7)	91	9	8.4(0-14.3)		12	0*
Negación de ingreso a institución laboral o educativa		4	9.1(0-41.3)	91	2	0(0-0)		0	N/A
Le han solicitado la prueba de VIH		3	6.6(0-18.4)	91	3	4.9(0-33.3)		1	0*
Frecuencia de rechazo por su práctica sexual con otros hombres									
Siempre o casi siempre	115	3	3.8(0-12.3)	90	3	6.4(0-23.4)	37	0	N/A
La mayoria de las veces		12	10.2(4.4-33)		7	4.6(0-11.1)		0	N/A
Algunas veces		96	74.5(59.1-90.2)		77	85.3(72.4-99.6)		36	100*
Nunca		4	11.6*		3	3.8		1	0*
Conoce a alguien a quien le hayan solicitado la prueba de VIH por su práctica sexual con otros hombres									
Si	366	94	23.1(17.1-29.9)	378	89	21.9(16.8-27.7)	281	54	15.2(10.5-20.9)
No		272	76.9(70.1-82.9)		289	78.1(72.3-83.2)		227	84.8(79.1-89.5)
Negación de la compra de algún(os) bienes o servicios por su práctica sexual con otros hombres									
Si	366	27	5.2(3-8)	380	23	6.9(3.3-9.9)	281	21	6.3(3-10.6)
No		339	94.8(92-97)		357	93.1(90.1-96.7)		260	93.7(89.4-97)
Servicios negados por su práctica sexual con otros hombres									
Al comprar o arrendar una vivienda	27	13	44.5*	23	6	0	21	7	N/A
Atención en algún servicio de salud		1	0(0-0)	23	1	0		3	98.1*
Hospedaje temporal		5	0(0-0)	23	11	100		8	0*
Otros		10	53.3	23	11	60.5(30.3-100)		6	15.2(0-100)
ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD									
Víctima de maltrato en los servicios de salud por su práctica sexual con otros hombres									
Si	361	35	8.3(5.1-12.7)	379	7	1(0.1-1.5)	281	12	2.9(1.2-4.5)
No		326	91.7(87.3-94.9)		372	99(98.5-99.9)		269	97.1(95.5-98.8)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Oculta práctica sexual con otros hombres en los servicios médicos									
Si	361	56	15.8(11.2-21.9)	379	60	13.5(8.8-16.6)	281	63	27.3(19.7-33.5)
No		305	84.2(78.1-88.8)		319	86.5(83.4-91.2)		218	72.7(66.5-80.3)
Temor a que quede registrado en su historia clínica su práctica sexual con otros hombres									
Si	361	61	19(13.8-24.5)	379	89	23(15.9-26.5)	281	70	29.7(22.1-38.9)
No		300	81(75.5-86.2)		290	77(73.5-84.1)		211	70.3(61.1-77.9)
Solicitud de apoyo o denuncia de algún hecho dicriminitarorio por su práctica sexual con otros hombres									
Si	366	29	6.8(3.8-11.2)	377	20	3.3(1-5.9)	281	3	0.3(0-0.7)
No		337	93.2(88.8-96.2)		357	96.7(94.1-99)		278	99.7(99.3-100)
Lugar donde solicito apoyo por algún hecho dicriminitarorio por su práctica sexual con otros hombres									
Ministerio público (policía, fiscalía, comisarías)	29	9	0(0-0)	19	6	100	3	2	N/A
Otros		20	100(100-100)		13	0		1	N/A
Ha sido obligado a tener relaciones sexuales, a pesar de que ud no quería, en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	414	23	4.1(2.3-6.4)	441	23	4.7(2.6-7)	307	12	4(1.7-6.7)
No		391	95.9(93.6-97.7)		417	94.5(91.7-97)		294	95.9(92.9-98.2)
No sabe / No responde		0	N/A		1	0.8(0-2.6)		1	0.1(0-1.4)
Ha sufrido algun tipo de abuso o maltrato por su practica sexual con otros hombres, en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	415	30	5(3-7.6)	444	32	5.5(3.3-7.9)	307	45	11.8(8.1-16.2)
No		385	95(92.4-97)		412	94.5(92.1-96.7)		262	88.2(83.8-91.9)
Tipos de abuso o maltrato sufridos por su practica sexual con otros hombres, en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Violación	30	2	0*	32	4	0	45	1	0*
Maltrato físico / Maltrato verbal		22	100*	32	27	100		43	88.9(0-100)
Otros (Extorsion, robo, asalto)		10	0*	32	4	0(0-0)		3	18.3(0-100)

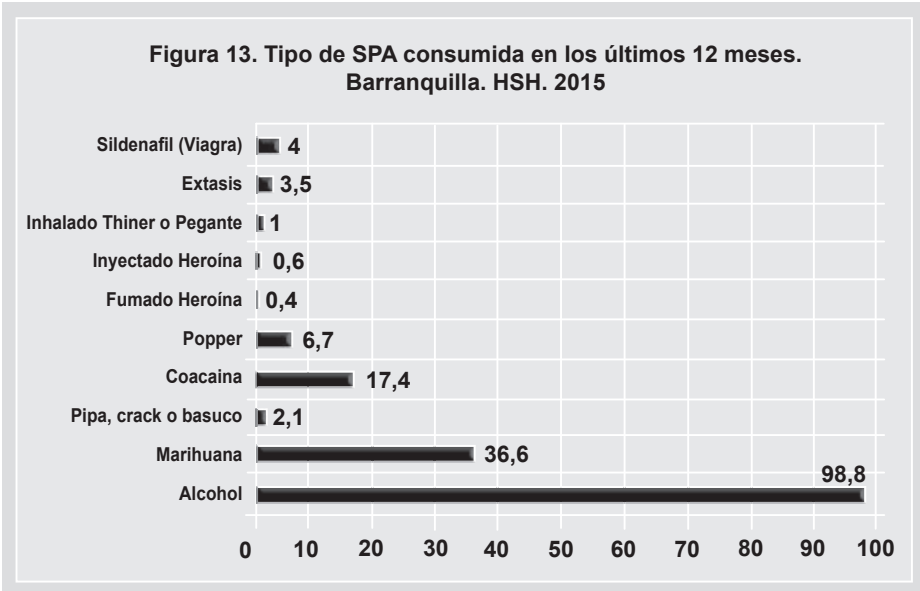
CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Personas que lo maltrataron o abusaron de usted									
Policía o un militar	30	4	62(45.5-100)	32	2	0(0-0)	45	3	0*
Pareja estable hombre		5	38.8(0-100)	32	3	0(0-0)		1	0*
Pareja ocasional hombre		1	0*	0	0	N/A		1	0*
Pareja estable / ocasional mujer		0	N/A	0	0	N/A		0	N/A
Hijos		0	N/A	0	0	N/A		0	N/A
Familiar		3	0*	32	6	45.6(0-100)		9	11.6(0-21.8)
Amigo		4	0*	32	5	39.4(0-100)		4	19.2(0-100)
Un conocido, no amigo, no familiar		0	N/A	32	3	38.9(0-100)		4	12.7(0-100)
Jefe o superior de trabajo		1	0*	32	1	0		0	N/A
Compañero/a de trabajo		1	0*	32	4	0(0-0)		4	22.9(0-42.1)
Profesor o docente de estudio		0	N/A	0	0	N/A		2	0*
Compañero/a de estudio		4	0*	32	3	0(0-0)		3	0*
Un desconocido		10	100*	32	15	100(100-100)		25	69.9(57.1-100)
La pareja de quien recibe pago por relaciones sexuales		0	N/A	0	0	N/A		0	N/A
Trabajador de la salud		1	0*	32	1	0		2	69.9(57.1-100)
Otro		4	0*	32	2	0		2	0*
Solicitud de apoyo o denuncia del abuso o maltrato del que fue víctima									
Si	30	5	30.1(0-100)	32	1	0(0-0)	43	0	N/A
No		25	69.9(0-100)		31	100(100-100)		43	N/A
Lugar donde acudió para solicitar apoyo o denunciar el abuso o maltrato del que fue víctima									
Ministerio público (policía, fiscalía, comisarías)	5	1	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A
Organismo de la Sociedad Civil (Veeduría, contraloría y personería)		1	N/A		0	N/A		0	N/A
Organización LGBT		1	N/A					0	N/A
Las universidades		1	N/A					0	N/A
Otro		1	N/A					0	N/A

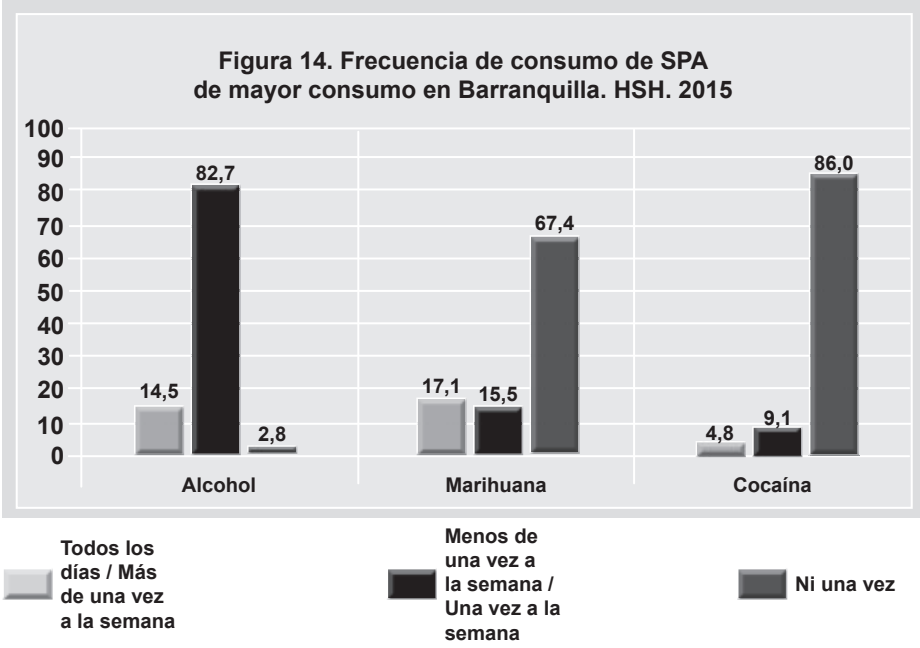
CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Motivos para NO solicitar apoyo o denunciar el abuso o maltrato del que fue víctima									
Falta de confianza en las autoridades de seguridad (DAS, Fiscalía, Policía)	25	2	67.7(29.5-100)	32	2	0	43	2	0*
Falta de confianza en las entidades administrativas e interdisciplinarias (comisaría de familia, defensoría del pueblo)		0	N/A	32	1	0		2	13.7(0-100)
Falta de pruebas		3	0*	32	2	45.4(0-98.1)		0	N/A
Lo resolvió el participante (conocía al autor)		0	N/A	32	4	0		2	0*
Lo resolvió mi familia		0	N/A	32	1	0(0-0)		0	N/A
No fue lo suficientemente serio o grave		0	N/A	32	6	61.5(0-100)		23	52.5(10.7-90.3)
No me atreví (por miedo a represalias)		2	0*	32	2	0(0-0)		1	0*
No quería nada que ver con las autoridades de seguridad		2	0*	32	2	0		5	13.6(0-28)
No sabía en donde formular la denuncia		4	0*	32	3	0(0-0)		3	19.5(0-53.2)
Se requieren muchos trámites		4	0*	0	0	N/A		0	N/A
No sabe		2	0*	32	10	0(0-0)		9	13.9(0-54.8)
Otro		5	17.4(0-70.5)	32	2	0(0-0)		5	100*
Realizar compras de verduras frescas a un comerciante o vendedor, si se sabe que esta persona tiene VIH									
Si	412	359	87.4(83.7-91.8)	443	362	81.6(76.3-85.6)	307	243	77(70.6-83.1)
No		42	10(6-13.5)		61	12.9(9.6-17.4)		54	19.1(13.6-25.2)
No sabe / No responde		11	2.7(0.9-5.1)		20	5.5(3.1-8.4)		10	3.9(1.3-7.3)
Considera que los niños que viven con VIH deben asisitir a la escuela o colegio con los otros niños que no tienen VIH									
Si	412	383	93.4(89.9-96.5)	441	400	90(86.5-93.3)	307	276	86.2(79.5-91.9)
No		24	5.7(2.7-9.1)		29	6.9(4.1-9.2)		25	10.7(5.9-16.2)
No sabe / No responde		4	0.9(0.2-1.9)		12	3.1(1.4-5.9)		6	3(0.7-6.8)

Consumo de sustancias psicoactivas

En este capítulo se presentan los resultados en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas. Se muestra la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas, así como el tipo de sustancia consumida en los últimos 12 meses, con su correspondiente frecuencia de consumo.

En **Barranquilla** el 95,9% de los HSH reportó que alguna vez en su vida había consumido alcohol o drogas; la Figura 13 muestra el tipo de sustancias consumidas por los encuestados en esta ciudad. Como se puede observar el mayor consumo fue de alcohol, seguido por marihuana y cocaína. La frecuencia de consumo de estas tres sustancias se presenta en la Figura 14; donde se revela que 36,6% consumió marihuana todos los días o más de una vez a la semana, y 17,4% consumió cocaína una vez a la semana o menos.





Por su parte en la ciudad de **Cartagena**, el 91,6% de los participantes en el estudio expresó que alguna vez había consumo alcohol o drogas. Las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses fueron alcohol, marihuana, cocaína y popper (ver Figura 15); y respecto a la frecuencia de consumo de estas sustancias se destaca que 12,8% todos los días o más de una vez a la semana consumió marihuana, y que 8,4% consumió cocaína una vez a la semana o menos (ver Figura 16).

Figura 15. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. Cartagena. HSH. 2015

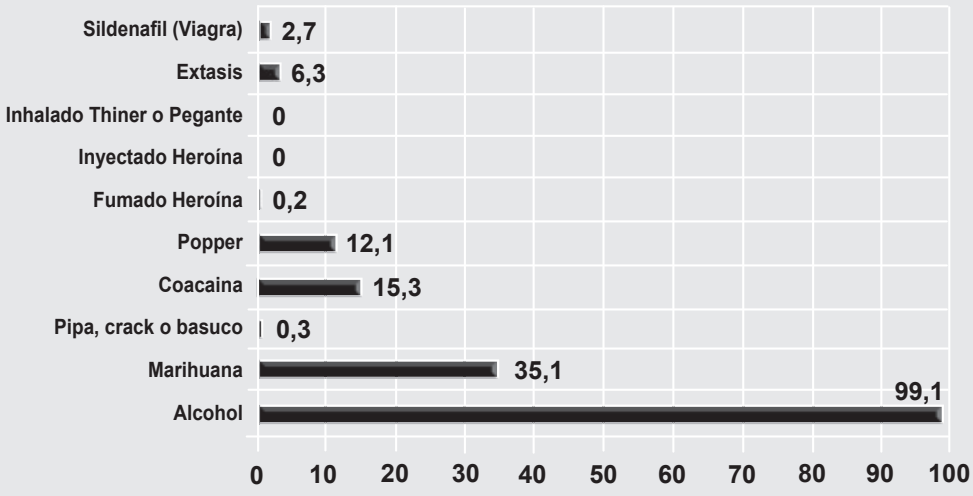
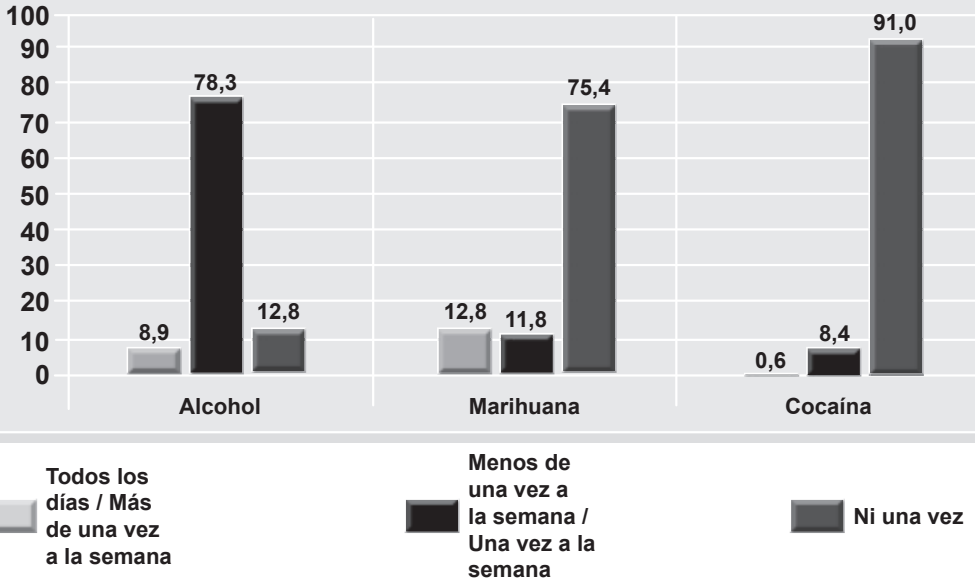
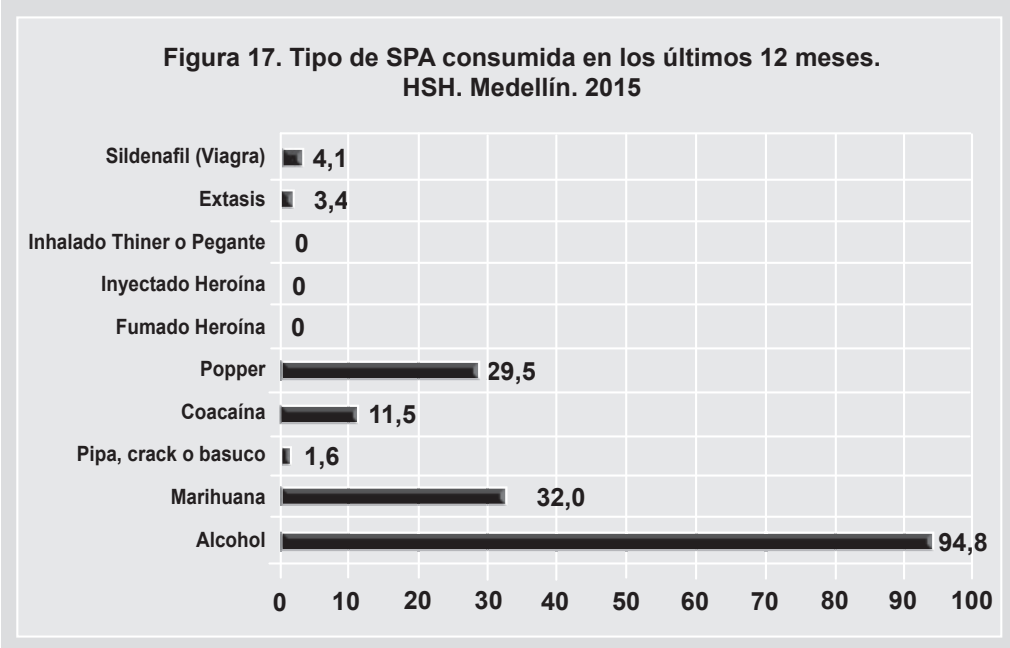
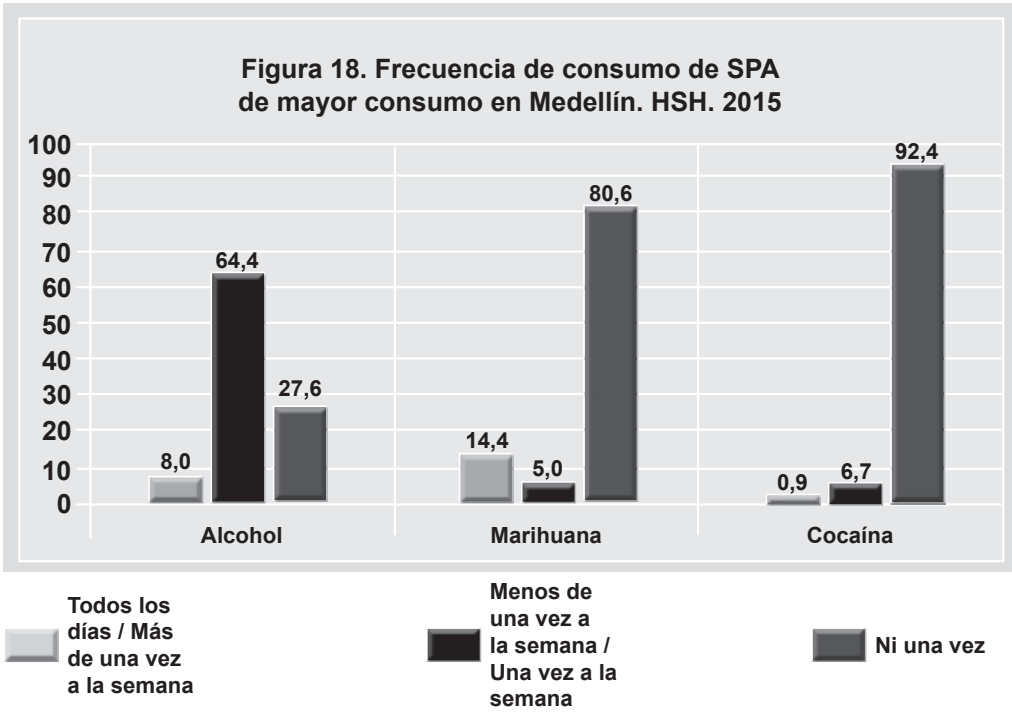


Figura 16. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Cartagena. HSH. 2015



En **Medellín** 97,2% de los participantes manifestó que alguna vez había consumido alcohol o drogas. Como se describe en la Figura 17, las sustancias de mayor consumo en los últimos 12 meses fueron alcohol, marihuana, popper y cocaína. En la Figura 18 se muestra la frecuencia de consumo de estas sustancias; sobresale que el 14,4% consumió marihuana todos los días o más de una vez a la semana, 64,4% alcohol menos de una vez a la semana o una vez a la semana.





En **Pereira** 92,5% de los HSH reportó que alguna vez había consumido alcohol o drogas. Tal como se muestra en la Figura 19, manifestaron haber consumido en los últimos 12 meses principalmente alcohol, marihuana, popper y cocaína. La frecuencia de consumo se expone en la Figura 20 destacándose que todos los días o más de una vez a la semana el 8,2% consumió marihuana y el 7,2% alcohol.

Figura 19. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. Pereira. HSH. 2015

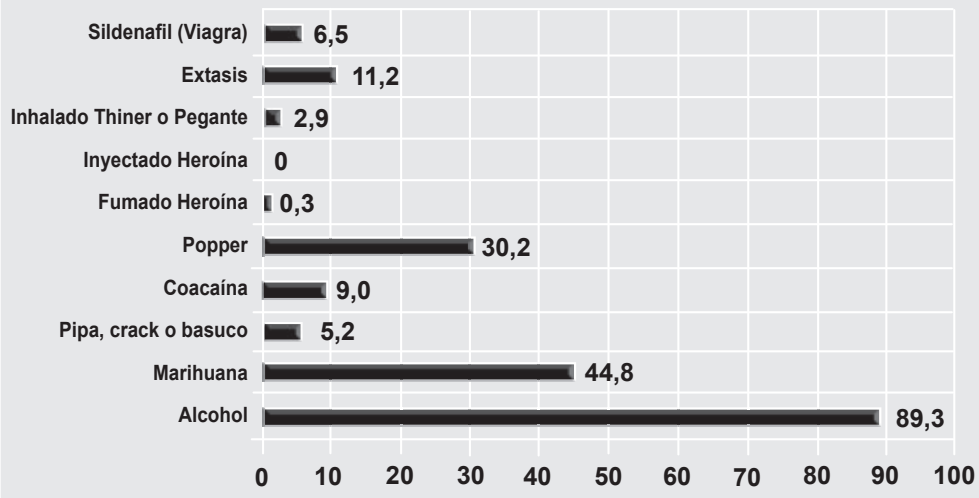
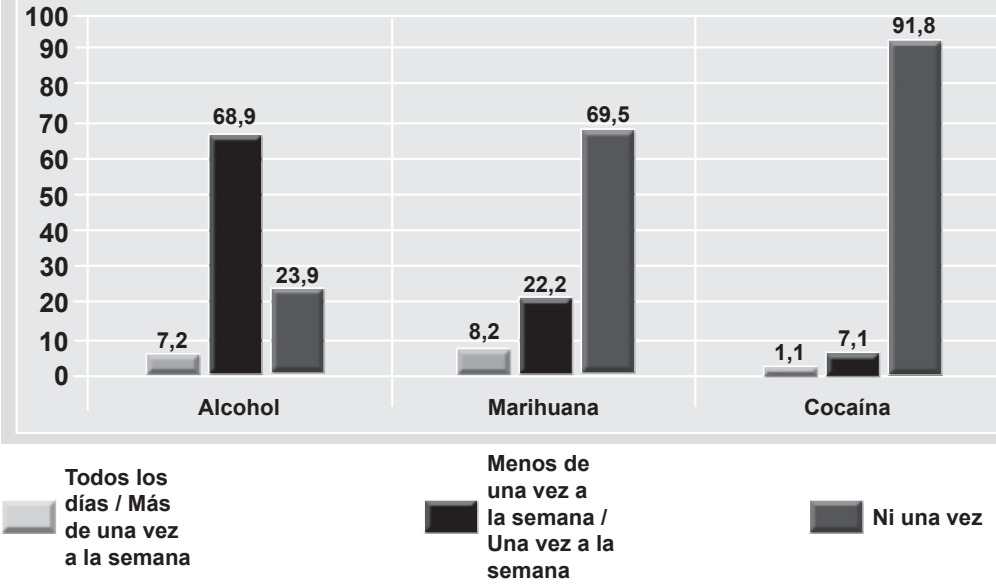
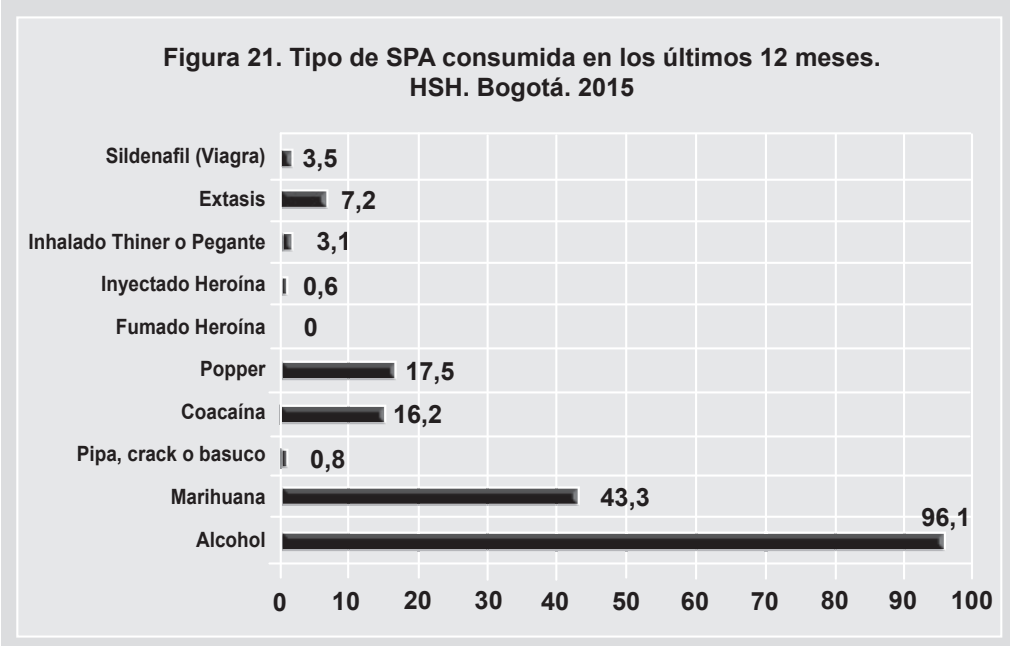
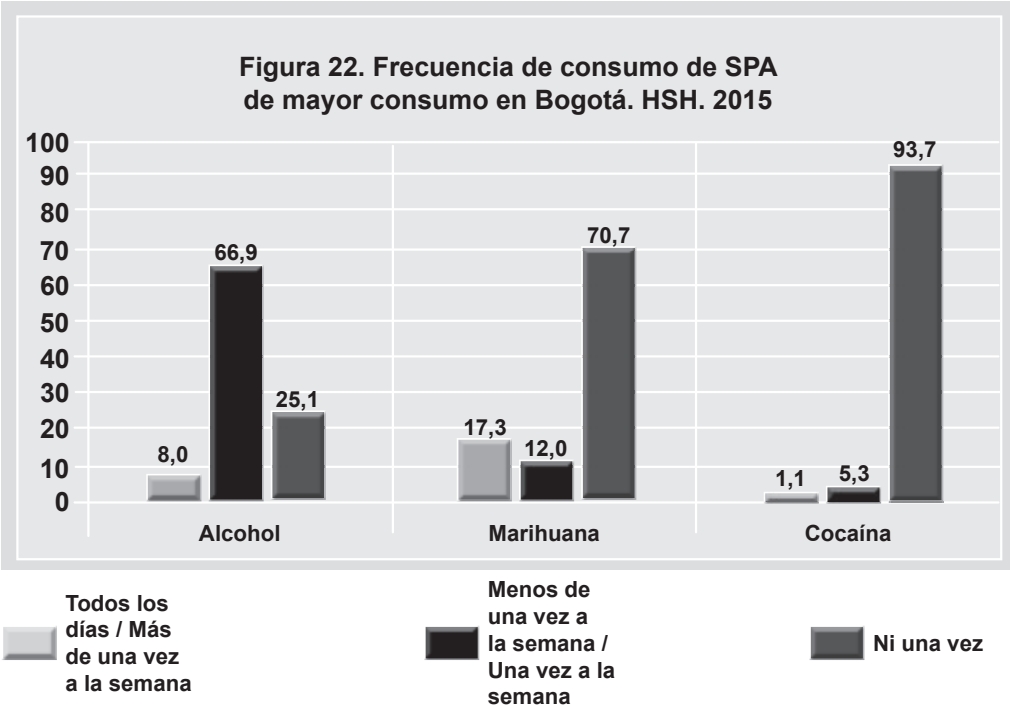


Figura 20. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Pereira. HSH. 2015



En la ciudad de **Bogotá,** el 97,6% de los encuestados reportó que había consumido alguna vez alcohol o drogas; las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses fueron alcohol, marihuana, popper y cocaína (ver Figura 21). La frecuencia de consumo de estas sustancias se observa en la Figura 22, donde sobresale que el 17,3% consumió marihuana todos los días o más de una vez a la semana, 5.3% consumió cocaína una vez a la semana o menos, y el 8% consumió alcohol todos los días.





En **Cali,** el 85% de la muestra respondió que había consumido alcohol o drogas alguna vez; en los últimos 12 meses las sustancias más consumidas fueron alcohol, marihuana, cocaína y popper (ver Figura 23); la frecuencia de consumo se describe en la Figura 24, donde se puede observar que 9,5% todos los días o más de una vez a la semana consumió alcohol y 10,9% marihuana, y una vez a la semana o menos 9,3% consumió cocaína.

Figura 23. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. Cali. HSH. 2015

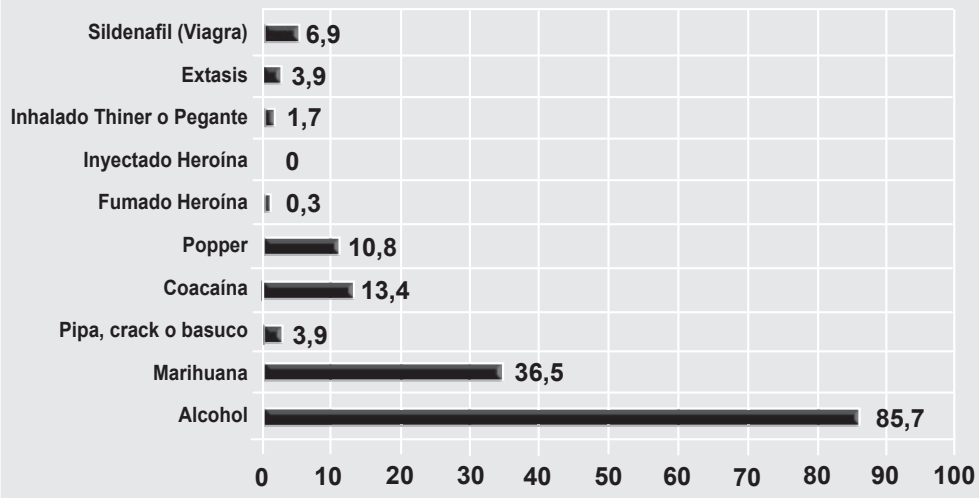
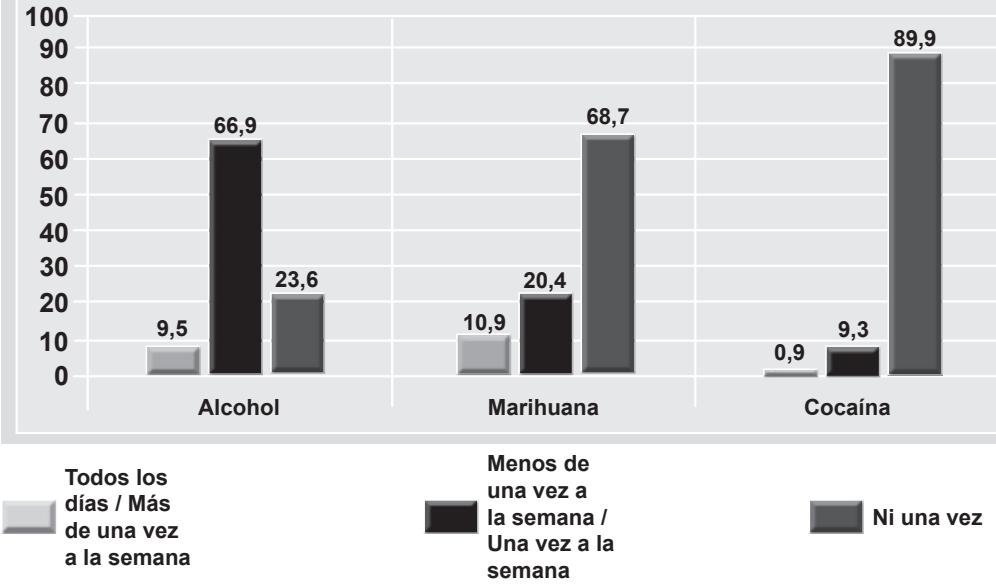
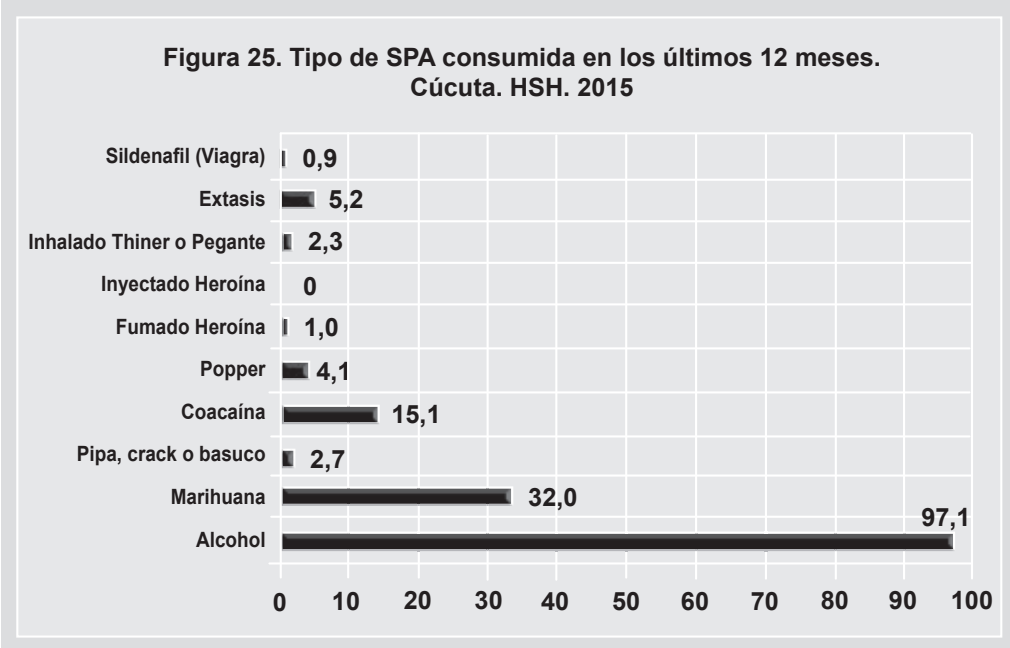
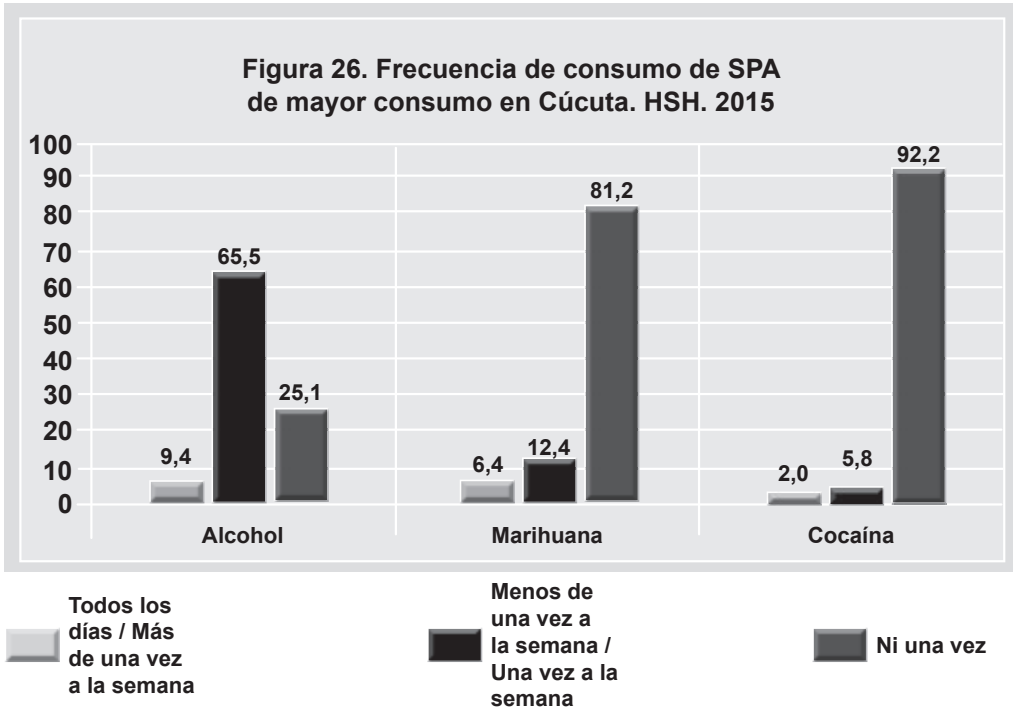


Figura 24. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Cali. HSH. 2015



Por último, en **Cúcuta,** 97,9% de los HSH manifestó que alguna vez había consumido alcohol o drogas. Alcohol, marihuana y cocaína fueron las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses (ver Figura 25). En la Figura 26 se expone la frecuencia de consumo de estas sustancias siendo las más consumidas alcohol, marihuana y cocaína; un 6,4% consumió marihuana todos los días o más de una vez a la semana, y 9,% consumió alcohol con la misma frecuencia.





Información detallada sobre el consumo de SPA en todas las ciudades del estudio se puede observar en las Tablas 33 y 34.

Tabla 33. Consumo de Sustancias Psicoactivas en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas												
Si	374	362	95.9(92.3-98.6)	286	258	91.6(87.7-94.9)	267	263	97.2(93.1-99.9)	169	157	92.5(87.9-96.9)
No		12	4.1(1.4-7.7)		28	8.4(5.1-12.3)		4	2.8(0.1-6.9)		12	7.5(3.1-12.1)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Alcohol	362	359	98.8(97.3-100)	257	254	99.1(97.4-100)	263	246	94.8(90.4-98.3)	169	153	89.3(83.7-94.7)
Marihuana	359	129	36.6(28.8-43.6)		78	35.1(25.7-44.1)		101	32(24.4-40.6)		75	44.8(35.1-56.8)
Ha Fumado o inhalado pipa, crack o bazuco	351	7	2.1(0.5-3.9)		2	0.3(0-1)		5	1.6(0.2-3.8)		6	5.2(0.9-10.9)
Cocaína	358	56	17.4(12.2-23)		30	15.3(8.6-23.8)		33	11.5(6.1-18.7)		17	9(3.4-15.7)
Popper	357	23	6.7(3.7-9.9)		21	12.1(5.6-18.5)		96	29.5(21.9-37.6)		39	30.2(18.4-42)
Fumado Heroína	358	2	0.4(0-1.1)		1	0.2(0-3.3)		0	N/A		1	0.3(0-4.5)
Inyectado Heroína	358	2	0.6(0-1.6)		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Ha Inhalado thinner o pegante	358	5	1(0.2-2.1)		0	N/A		0	N/A		3	2.9(0-9.1)
Éxtasis	358	17	3.5(1.7-5.5)		11	6.3(2-12.8)		12	3.4(1.3-6.7)		16	11.2(4.7-18.9)
Sildenafil (Viagra)	359	15	4(1.7-6.9)		3	2.7(0-7.5)		16	4.1(1.8-7.2)		9	6.5(1.7-13.7)
Frecuencia de consumo alcohol												
Todos los días / Más de una vez a la semana	351	56	14.5(10.1-19.2)	257	23	8.9(5.4-14.3)	263	28	8(3.9-12.5)	169	10	7.2(1.9-12)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		284	82.7(77.5-87.5)		209	78.3(71.5-85.2)		157	64.4(56.3-72.8)		109	68.9(60.5-78.3)
Ni una vez		11	2.8(0.9-5.4)		25	12.8(6.8-17.2)		78	27.6(19.5-36)		50	23.9(15.7-33.2)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Frecuencia de consumo Marihuana												
Todos los días / Más de una vez a la semana	356	57	17.1(11.4-23)	254	24	12.8(6.3-22.9)	263	46	14.4(9.2-20.2)	169	19	8.2(4.1-13.1)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		58	15.5(10.4-21.2)		30	11.8(6.8-17.2)		23	5(2.4-8.9)		34	22.2(14.8-31.2)
Ni una vez		241	67.4(60.4-74.8)		200	75.4(65-83)		194	80.6(73.2-86.8)		116	69.5(60.1-77.7)
Frecuencia de consumo Cocaína												
Todos los días / Más de una vez a la semana	356	14	4.8(2.3-8.2)	254	1	0.6(0-3)	263	4	0.9(0.1-1.8)	168	2	1.1(0-3)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		34	9.1(5.8-12.1)		16	8.4(4.2-14)		16	6.7(2.5-11.3)		11	7.1(1.6-13.6)
Ni una vez		308	86(81.4-90.5)		237	91(84.4-95.4)		243	92.4(87.9-96.8)		155	91.8(85.3-97.5)
Frecuencia de consumo de Popper												
Todos los días / Más de una vez a la semana	357	1	0(0-0.1)	256	1	1.6(0-5)	263	2	0.2(0-1.2)	169	2	3.5(0.8-6.8)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		13	4.7(1.9-7.7)		7	3.9(0.7-6.6)		48	14.8(9.9-21.6)		22	17.1(8.7-23.6)
Ni una vez		343	95.3(92.3-98)		248	94.5(90.2-99.1)		212	85(77.8-89.9)		145	79.4(71.6-89.1)
Frecuencia de consumo de heroína fumada												
Todos los días / Más de una vez a la semana	358	1	14.5(10.1-19.2)	255	0	N/A	263	0	N/A	169	0	N/A
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Ni una vez		357	82.7(77.5-87.5)		255	N/A		263	N/A		169	N/A
Frecuencia ha inhalado thiner o pegante												
Todos los días / Más de una vez a la semana	355	1	0.2(0-0.7)	256	0	N/A	263	0	N/A	169	1	1.7(0-6.1)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		2	0.5(0-1.3)		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Ni una vez		355	99.3(98.4-100)		256	N/A		263	N/A		168	98.3(93.9-100)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Frecuencia de consumo de Éxtasis												
Todos los días / Más de una vez a la semana	358	1	0.2(0-0.7)	254	0	N/A	263	0	N/A	169	1	0.2(0-2.4)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		7	0.9(0.3-1.8)		3	4.4(0-10.1)		5	1(0.1-2.5)		8	5.6(1.2-12.2)
Ni una vez		350	98.9(97.9-99.6)		251	95.6(89.9-100)		258	99(97.5-99.9)		160	94.2(87.2-98.6)
Frecuencia de consumo de Sildenafil (Viagra)												
Todos los días / Más de una vez a la semana	358	1	0.1(0-1.4)	254	0	N/A	263	0	N/A	169	0	N/A
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		10	2.7(0.8-5)		1	2.2(0-6.9)		3	0.2(0-1.1)		6	4.5(0.5-11.2)
Ni una vez		347	97.2(94.4-99.1)		253	97.8(93.1-100)		260	99.8(98.9-100)		163	95.5(88.8-99.5)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	362	2	0.6(0-1.6)	258	0	N/A	263	0	N/A	169	0	N/A
No		360	99.4(98.4-100)		258	N/A		263	N/A		169	N/A
Frecuencia de consumo de heroína inyectada												
Todos los días / Más de una vez a la semana	358	1	0.2(0-0.7)	256	0	N/A	263	0	N/A	169	0	N/A
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		0	N/A		256	N/A		0	N/A		0	N/A
Ni una vez		357	99.8(99.3-100)		0	N/A		263	N/A		169	N/A
Hace cuánto tiempo se inyecto drogas por ÚLTIMA VEZ												
1 día	0	0	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A
2 meses		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Frecuencia con la que se ha compartido agujas o jeringas cuando se ha inyectado drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Nunca	0	0	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLÍN			PEREIRA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Se inyecta solo las drogas												
Si	0	0	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A
No		0	N/A		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Personas con las que se inyecta las drogas												
Pareja que le paga por tener relaciones sexuales	2	2	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A

Tabla 34. Consumo de Sustancias Psicoactivas en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia - 2015.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas									
Si	415	409	97.6(95-99.9)	444	375	85(81.2-89.6)	307	302	97.9(95.7-99.6)
No		6	2.4(0.1-5)		69	15(10.4-18.8)		5	2.1(0.4-4.3)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Alcohol	409	396	96.1(93.2-98.4)	440	379	85.7(81.9-91.1)	302	294	97.1(93.5-99.6)
Marihuana		184	43.3(36.2-50.3)	440	169	36.5(30.7-43.1)		94	32(24.5-41.3)
Ha Fumado o inhalado pipa, crack o bazuco		6	0.8(0-1.8)	442	17	3.9(1.9-6.4)		12	2.7(0.9-5.3)
Cocaína		68	16.2(11.4-21.9)	442	52	13.4(9.6-17.9)		51	15.1(10.1-21.4)
Popper		83	17.5(12.3-23)	442	53	10.8(7.5-15.2)		16	4.1(1.6-8.5)
Fumado Heroína		1	0(0-0.1)	442	1	0.3(0-2)		2	1(0-4.1)
Inyectado Heroína		3	0.6(0-1.8)	442	1	N/A		0	N/A
Ha Inhalado thinner o pegante		4	3.1(0.2-6.6)	442	7	1.7(0.5-3.2)		4	2.3(0.4-4.7)
Éxtasis		34	7.2(3.9-11)	441	17	3.9(1.9-6.4)		17	5.2(2.6-9.9)
Sildenafil (Viagra)		25	3.5(1.9-5.7)	442	24	6.9(3.5-11.8)		7	0.9(0.2-1.8)
Frecuencia de consumo alcohol									
Todos los días / Más de una vez a la semana	403	37	8(4.9-12.6)	437	43	9.5(5.8-13.6)	302	41	9.4(5.4-14.4)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		283	66.9(60.7-73.1)		293	66.9(61.3-73.5)		206	65.5(56.7-73.1)
Ni una vez		83	25.1(18.6-30.8)		101	23.6(17.4-28.9)		55	25.1(17.3-34.3)
Frecuencia de consumo Marihuana									
Todos los días / Más de una vez a la semana	407	57	17.3(10.7-24)	441	49	10.9(7.6-15.2)	302	21	6.4(3.3-9.6)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		61	12(8.2-16.3)		96	20.4(15.5-25.5)		34	12.4(7-18.8)
Ni una vez		289	70.7(63.5-77.4)		296	68.7(62.6-74.2)		247	81.2(74.2-87.7)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Frecuencia de consumo Cocaína									
Todos los días / Más de una vez a la semana	408	7	1.1(0.2-2.2)	442	5	0.9(0.2-1.8)	302	10	2(0.4-4.3)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		28	5.3(3.1-8.5)		38	9.3(6-12.7)		20	5.8(2.7-9)
Ni una vez		373	93.7(90.3-96.1)		399	89.9(86.3-93.3)		272	92.2(88.4-95.9)
Frecuencia de consumo de Popper									
Todos los días / Más de una vez a la semana	404	2	0.2(0-0.7)	442	1	0.1(0-0.2)	302	0	N/A
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		30	5.7(2.7-9.9)		42	9(6.1-12.9)		7	0.8(0.1-2)
Ni una vez		372	94.1(90-97.1)		399	91(87-93.9)		295	99.2(98-99.9)
Frecuencia de consumo de heroína fumada									
Todos los días / Más de una vez a la semana	409	1	0(0-0.1)	442	1	0.3(0-2.1)	302	0	N/A
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		0	N/A		441	99.7(97.9-100)		0	N/A
Ni una vez		408	100(99.9-100)		0			302	N/A
Frecuencia ha inhalado thiner o pegante									
Todos los días / Más de una vez a la semana	409	0	N/A	441	5	2.2(0.3-5.8)	302	1	0.5(0-1.6)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		1	0.4(0-2.5)		436	97.8(94.2-99.7)		0	N/A
Ni una vez		408	99.6(97.5-100)		0	0(0-0)		301	99.5(98.4-100)
Frecuencia de consumo de Éxtasis									
Todos los días / Más de una vez a la semana	408	0	N/A	441	2	0.1(0-0.2)	302	0	N/A
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		7	1.6(0.2-3.7)		12	3.1(1.4-5.2)		2	0.3(0-0.8)
Ni una vez		401	98.4(96.3-99.8)		427	96.9(94.7-98.6)		300	99.7(99.2-100)
Frecuencia de consumo de Sildenafil (Viagra)									
Todos los días / Más de una vez a la semana	408	0	N/A	439	1	0.7(0-2.3)	301	0	N/A
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		14	2(0.7-3.6)		10	2.7(0.4-6.1)		3	0.3(0-0.8)
Ni una vez		394	98(96.4-99.3)		428	96.6(93-99.4)		298	99.7(99.2-100)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	409	3	0.6(0-1.8)	444	1	0(0-0.1)	2	0	N/A
No		406	99.4(98.2-100)		443	100(99.9-100)		2	N/A

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Frecuencia de consumo de heroína inyectada									
Todos los días / Más de una vez a la semana	408	1	0.4(0-2.4)	442	1	0(0-0.1)	302	0	N/A
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		0	N/A		441	100(99.9-100)		0	N/A
Ni una vez		407	99.6(97.6-100)					302	N/A
Hace cuanto tiempo se inyecto drogas por ÚLTIMA VEZ									
1 día	1	0	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A
2 meses		1	N/A		0	0(0-0)		0	N/A
Frecuencia con la que se ha compartido agujas o jeringas cuando se ha inyectado drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Nunca	2	2	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A
Se inyecta solo las drogas									
Si	2	2	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A
No		0	N/A		0	N/A		0	N/A
Personas con las que se inyecta las drogas									
Pareja que le paga por tener relaciones sexuales	1	1	N/A	0	0	N/A	0	0	N/A

Prevalencia de VIH y características asociadas: análisis comparativo entre los años 2010 y 2015

En este capítulo se presenta la prevalencia de VIH para todas las ciudades del estudio comparando los datos del estudio realizado en 2010 con los de este estudio, 2015. También se presentan algunas características asociadas en la sub-muestra de participantes que tuvieron prueba positiva de detección del virus. Se analizan características sociales y demográficas como edad, estrato socio-económico, nivel educativo más alto alcanzado, estado civil, e historia de relaciones con mujeres. En cuanto a la atención en salud se describe en particular el tipo de afiliación al régimen de seguridad social en salud en caso de tenerlo, o la proporción de los participantes que se encontraban como vinculados o sin afiliación al sistema. Se muestran también como características asociadas la orientación sexual, circuncisión, última relación sexual, comportamiento sexual por tipo de pareja, trabajo sexual, conocimientos hacia el VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual y por último, consumo de sustancias psicoactivas.

Prevalencia de VIH

La detección de la infección por VIH en este estudio se efectuó con muestras de sangre seca en papel de filtro, siguiendo un algoritmo diagnóstico, a partir del definido para el país según el modelo de Gestión programático en VIH/SIDA (ver Metodología y Protocolo del estudio).

Como se puede observar en la Figura 27 las prevalencias de VIH para las siete ciudades del estudio, en su orden fueron: Medellín 20,7%, Cali 18,6%, Bogotá 17,2%, Pereira 14,8%, Barranquilla 11,3%, Cúcuta 10%, Cartagena, 7,2%. Respecto al estudio de 2010 Medellín y Pereira presentaron aumento en la prevalencia; también se encontró un incremento en la ciudad de Bogotá. Por el contrario, ciudades donde se presentó menor prevalencia respecto a 2010 fueron Cali, Barranquilla, Cartagena y Cúcuta. No obstante , como se observa en la tabla 35, en todas las ciudades los intervalos de confianza de las prevalencias se sobrelapan, por lo tanto las diferencais no son estadísticamente significativas. La Tablas 35 y 36 muestran datos completos para toda la población y desglosados para mayores y menores de 25 años.

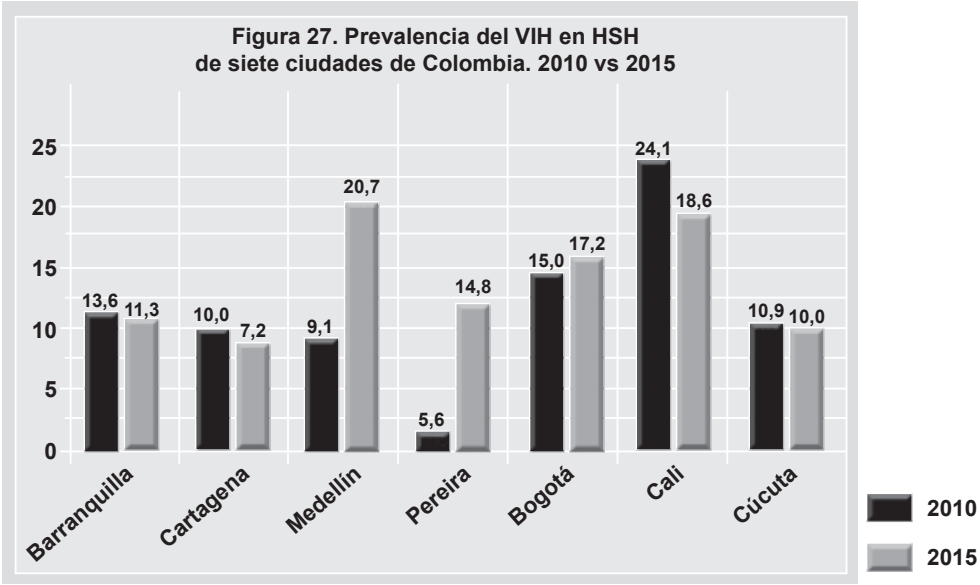


Tabla 35. Prevalencia general de VIH en siete ciudades de Colombia. HSH. Colombia -2010 vs 2015.

CIUDAD	PREVALENCIA GENERAL DE INFECCIÓN POR VIH 2010			PREVALENCIA GENERAL DE INFECCIÓN POR VIH 2015		
CIUDAD	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Barranquilla	350	49	13.6 (8.9-19.7)	374	50	11.3 (6.7-16.0)
Cartagena	350	32	10 (5.9-14.7)	286	28	7.2 (3.8-11.2)
Medellín	349	39	9.1 (5.1-14.2)	267	85	20.7 (13.6-28.9)
Pereira	345	26	5.6 (2,7-8,7)	169	27	14.8 (7.8-24.0)
Bogotá	485	79	15 (10,9-19,9)	415	79	17.2 (11.5-22.3)
Cali	333	76	24,1 (18,1-30,4)	444	82	18.6 (13.3-24.8)
Cúcuta	350	28	10,9 (6,8-16,4)	307	33	10 (5.4-15.2)

Tabla 36. Prevalencia general de VIH en mayores y menores de 25 años en siete ciudades de Colombia. HSH. Colombia - 2010 vs 2015.

CIUDAD	PREVALENCIA DE VIH 2010				PREVALENCIA DE VIH 2015			
	Menores 25 años		Mayores 25 años		Menores 25 años		Mayores 25 años	
CIUDAD	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)	n	% (IC 95%)
Barranquilla	11	3.2(1-5.8)	38	10.1(6.1-15.6)	13	3(1.3-5.1)	37	7.6(3.7-12.0)
Cartagena	11	2.5(1-4.4)	21	7(3.3-11.6)	14	4.0(1.8-7.3)	14	3.1(0.09-5.8)
Medellín	12	3.4(1-7.2)	27	5.4(2.5-9.6)	18	4.1(2.2-6.5)	67	14.7(9-22.7)
Pereira	11	1.4(0.5-2.5)	15	4.3(1.6-7.5)	5	5.2(0.8-11.6)	22	9.3(3.8-16.9)
Bogotá	19	3.9(1.9-6.1)	60	10.4(6.7-14.8)	23	5.9(3.1-8.9)	56	11.4(6.5-16.6)
Cali	16	6.3(2.7-10.2)	60	17.5(12.3-22.7)	27	5.5(3.2-8.6)	55	13.0(8.2-19.0)
Cúcuta	13	4.1(1.4-7.7)	15	6.9(3.1-12.6)	16	3.9(1.3-7.6)	17	5.8(2.1-9.9)

Características sociales y demográficas en HSH con prueba positiva del VIH

Mediante análisis conducidos en el software RDSAT, que permite estimar asociaciones máximo entre dos variables del estudio, se presentan a continuación características sociales y demográficas asociadas en los HSH con prueba positiva para el VIH, comparando los resultados de los estudios de 2010 y de 2015[95].

Edad y VIH. En todas las ciudades la prevalencia de VIH se distribuyó a lo largo de todos los rangos de edad. De manera particular, en la ciudad de Barranquilla las mayores prevalencias se encontraron en el grupo de 18 a 44 años, manteniendo así la tendencia encontrada desde 2010. En Cartagena se concentra en el grupo de 18 a 34 años; hubo disminución de la prevalencia en el grupo de 35 a 44 años. En Medellín hubo un aumento de la prevalencia en todos los grupos de edad a diferencia del año 2010, la mayor se encontró en el grupo de 25 a 34 años. En Pereira, respecto a 2010 se destaca un aumento en los grupos de 35 a 44 años y de 45 en adelante. Bogotá tuvo un incremento de la prevalencia entre los participantes de 18 a 24 años y de 25 a 34 años; por el contrario disminuyó entre los de 35 a 44 años y de 45 años en adelante. En Cali, hubo una

95 Téngase en cuenta que las tablas correspondientes fueron interpretadas considerando las prevalencias encontradas y sus respectivos intervalos de confianza; esto debido a la imposibilidad de obtener una prueba estadística derivada del análisis con este *software*.

disminución de la prevalencia en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de 45 años en adelante. Por último, en Cúcuta, las prevalencias se mantuvieron similares, sólo con una reducción el grupo de 25 a 34 años.

Estrato socio-económico y VIH. Como en el año 2010, en las siete ciudades del estudio las mayores prevalencias de VIH se encontraron entre los participantes de estratos socio-económicos 0, 1, 2 y 3.

Nivel educativo más alto alcanzado y VIH. En las ciudades de Barranquilla y Cartagena las mayores prevalencias se hallaron entre los HSH con nivel educativo más alto alcanzado entre secundaria y técnico o tecnológico. Respecto a 2010, en Medellín hubo un aumento importante en la prevalencia de VIH en el grupo de universitarios. En Pereira, incrementó la prevalencia entre los participantes sin educación y primaria; a su vez se duplicó en el grupo con nivel de secundaria y educación técnica. En Bogotá se registró un aumento entre los participantes con educación técnica. En Cali, se presentó una disminución de la prevalencia en todos los participantes de todos los niveles educativos, sobresaliendo el grupo de universitarios. Por el contrario, en Cúcuta hubo aumento en este grupo.

Estado civil, relaciones con mujeres y VIH. Al igual que en el año 2010, los resultados indican que en las siete ciudades del estudio se presentaron mayores prevalencias de VIH entre los HSH que manifestaron estar solteros, y entre aquellos que reportaron no estar casados y los que no han vivido alguna vez con una mujer. No obstante, se destacan las prevalencias de infección por VIH en los HSH casados o en unión libre de las ciudades de Bogotá y Cali.

Las Tablas 37 a 43 muestran las características sociales y demográficas en HSH con y sin infección por VIH en las ciudades del estudio, manteniendo el comparativo con el estudio del año 2010.

Tabla 37. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Barranquilla. Colombia – 2010 VS 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS / VIH	BARRANQUILLA 2010						BARRANQUILLA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EDAD												
18 a 24 años	350	11	2.9(0.8-4.9)	350	136	35.7(27.6-44.5)	350	13	3.1(1.4-5.2)	350	183	57.1(50.6-65.2)
25 a 34 años		15	4.5(2.2-7.3)		118	34.8(27.3-42.6)		16	3.4(1.5-6.8)		82	20.2(15.2-24.6)
35 a 44 años		18	3.7(1.2-7.7)		29	7(4.2-11.2)		13	3.1(0.5-6)		34	7.9(4.4-11.2)
45 años en adelante		5	2.2(0-5.3)		17	8.3(1.4-17.3)		8	0.7(0-1.7)		24	4.5(1.9-6.9)
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO												
Estratos 0 -1 – 2 -3	350	45	12.2(7.8-17.9)	350	267	76(68.3-81.8)	350	48	11.5(7.3-16.6)	350	305	83.7(78.3-89.1)
Estratos 4 – 5 - 6		4	1.5(0.1-3.8)		31	8(4.7-12.9)		2	0.6(0-1.4)		16	4.1(1.8-6.1)
No sabe / No responde					2	1.3(0-3.7)						
NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO												
Ninguno / Primaria	350	4	1.9(0.1-3.9)	350	12	6.9(2.1-13)	350	5	1.2(0.1-2.5)	350	26	8.4(4.9-11.3)
Secundaria		17	6.2(2.6-11.1)		83	24.9(18.7-31.6)		16	4(1.7-6.6)		136	40.4(35.2-48.5)
Técnico / Tecnológico		15	3.7(1.7-6.3)		103	27.3(21.1-34.1)		19	4(1.7-6.6)		103	26.4(20.3-31.6)
Universitario		13	2.8(1.2-4.6)		102	25.6(19.1-32.4)		10	2.4(0.3-5.8)		55	13.1(9-17.4)
CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON UNA MUJER												
Si	350	12	3.8(1.4-7)	350	68	31.1(22.1-40.2)	350	4	0.6(0-1.7)	350	41	11.8(7.9-16.5)
No		37	9.7(5.9-14.9)		232	54.6(45.4-63.1)		46	10.8(6.4-15)		282	76.7(71-82.2)
NR		-	-		-	-						
ESTADO CIVIL ACTUAL												
Soltero	350	41	9.6(5.6-14.8)	350	251	63.9(54-72.7)	350	43	10.7(6.3-15.1)	350	262	73.2(66.8-79.6)
Casado / Unión Libre		6	2.5(0.4-5.6)		41	19.9(11.6-28.4)		7	1.1(0.3-2.3)		52	14.6(9.9-19.6)
Separado/Divorciado / Viudo		2	0.1(0-0.4)		8	2.6(0.5-6.5)		0	N/A		3	0.3(0-1)

Tabla 38. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Cartagena. Colombia - 2010 VS 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS / VIH	CARTAGENA 2010						CARTAGENA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
18 a 24 años	350	11	2.4(0.9-4.3)	350	197	55.8(46.8-62.9)	286	14	4.1(1.9-7.4)	286	173	62.2(52.9-70.1)
25 a 34 años		12	3.7(1.7-6.6)		70	20.9(15.2-26.7)		9	2.3(0.6-5.2)		63	24(17.3-31.9)
35 a 44 años		8	3.2(0.6-7.3)		31	8.2(4.9-13.3)		2	0.2(0-0.6)		14	4.3(1.8-7.3)
45 años en adelante		1	0.4(0-1.4)		19	5.3(2.3-9.5)		3	0.5(0-1.2)		7	1.7(0.3-3.4)
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO												
Estratos 0 -1 – 2 -3	350	32	10(6-14.9)	350	296	84.7(79.3-89.5)	286	27	7.5(4-12)	286	244	87.2(81.7-91.6)
Estratos 4 – 5 - 6					21	5.2(2.5-8.2)		1	0.1(0-0.3)		13	4.6(2-8.2)
No sabe / No responde												
NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO												
Ninguno / Primaria	350	1	0.4(0-1.2)	350	13	6.2(2.6-11.1)	286	0	N/A	286	1	0.3(0-0.9)
Secundaria		8	2.7(0.8-5)		114	33.6(26-41)		6	1.1(0.1-2.1)		60	25(17.8-31.6)
Técnico / Tecnológico		14	5.7(2-8.8)		82	20.8(16.2-26.8)		12	3.8(1.5-6.9)		91	31.4(24.1-38.7)
Universitario		9	1.8(0.5-3.5)		108	28.6(22.5-36.3)		10	2.6(0.7-4.6)		105	34.8(27.5-43.8)
CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON UNA MUJER												
Si	350	5	2.8(0.7-5.6)	350	69	22.6(17-28.7)	286	2	0.7(0-1.6)	286	8	3.1(1.3-5.7)
No		27	7.8(4.2-12)		248	66.7(59.8-73.4)		26	6.7(3.7-10.2)		249	89(84.4-92.7)
NR		-	-		-	-						
ESTADO CIVIL ACTUAL												
Soltero	350	27	7.4(4.3-11.1)	350	266	75.1(69-81.1)	286	21	5.4(2.4-8.9)	286	232	83.4(76.6-89.1)
Casado / Unión Libre		4	1.9(0-5.2)		32	9.9(5.9-14.2)		4	1.7(0.3-3.7)		20	6.9(3.2-11.9)
Separado/Divorciado / Viudo		1	1(0-2.8)		19	4.7(2.5-7.4)		0	N/A		1	2(0-5.9)

Tabla 39. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en MEDELLíN. Colombia - 2010 VS 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS / VIH	MEDELLÍN 2010						MEDELLÍN 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EDAD												
18 a 24 años	349	12	3.4(1.1-7.4)	349	178	49.6(40.9-57.5)	267	18	4.5(2.2-6.7)	267	80	40.4(31-53.1)
25 a 34 años		13	1.9(0.7-3.9)		82	25(17.7-32.4)		29	5.9(2.6-11.1)		60	21.3(13.6-26.8)
35 a 44 años		7	1.4(0.2-3.1)		29	9.3(4.9-14.2)		19	4.8(1.4-9.8)		22	10.1(4.6-14.6)
45 años en adelante		7	1.9(0.2-4.3)		20	7.3(3.4-12.7)		19	2.6(0.8-5.9)		20	10.4(4.3-18.3)
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO												
Estratos 0 -1 - 2 -3	349	35	8.2(4.4-12.9)	349	270	77.6(69.8-83.2)	267	74	17.3(11.2-24.4)	267	153	69.3(60-78.2)
Estratos 4 - 5 - 6		4	0.8(0.1-1.9)		36	12.9(8-19.8)		11	2.6(0.4-6.1)		29	10.8(5.8-16.4)
No sabe / No responde					3	0.4(0-0.8)		0	N/A		0	N/A
NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO												
Ninguno / Primaria	349	4	1.7(0.1-4.4)	349	20	7.8(4-11.7)	267	1	0.2(0-0.6)	267	3	3.6(0-8.8)
Secundaria		12	3(1.2-5.6)		98	29(21.8-35.3)		25	5.4(2.8-8.5)		68	25.9(19.7-36.5)
Técnico / Tecnológico		10	2.9(1-6.6)		82	25.2(19-32.6)		34	7.7(3.3-12.6)		63	28.4(19.6-35.4)
Universitario		13	2.2(0.8-3.6)		109	28(20.6-35.8)		25	8(3.6-13.4)		48	20.8(13.1-28.1)
CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON UNA MUJER												
Si	349	4	1.5(0-3.6)	349	35	14.2(8.8-20.6)	267	1	0.1(0-1.2)	267	0	0.1(0-1.1)
No		35	7.4(4.2-12)		274	76.7(69-83)		84	20.6(13.7-28.7)		182	79.1(70.8-86.1)
NR												
ESTADO CIVIL ACTUAL												
Soltero	349	37	7.7(4.4-12.4)	349	292	85.3(78.5-90.2)	267	73	18.3(11.3-25.5)	267	169	74.5(66.8-83)
Casado / Unión Libre		1	0.5(0-1.8)		14	3.8(1.5-7.2)		10	1.7(0.6-3.2)		10	3.9(0.8-7.1)
Separado / Divorciado / Viudo		1	0.9(0-3.4)		3	1.6(0-4.6)		2	0.8(0-0)		2	0.8(0-2.4)

Tabla 40. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Pereira. Colombia - 2010 VS 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS / VIH	PEREIRA 2010						PEREIRA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EDAD												
18 a 24 años	345	11	1.3(0.4-2.5)	345	203	61(52.6-70.1)	169	5	4.2(0.5-8.4)	169	89	52.7(39-67.4)
25 a 34 años		11	3.5(1.1-6.5)		64	18.4(12.3-23)		10	3.4(0.4-7.6)		39	25.5(15.5-35.6)
35 a 44 años		3	0.5(0-1.6)		22	5.5(2.3-9.3)		5	4.2(0.5-9.6)		6	2.8(0.5-5.6)
45 años en adelante		1	0.1(0-0.2)		29	9.6(4.5-17.2)		7	3(0-9.2)		8	4.3(0.8-8.4)
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO												
Estratos 0 -1 - 2 -3	345	22	4.9(2.2-8)	345	254	73(66.9-79.8)	169	23	11.6(5.1-21.8)	169	102	57.2(45.6-67.1)
Estratos 4 - 5 - 6		4	0.7(0-1.1)		55	18.4(12.2-25)		4	1.6(0.2-3.7)		40	29.6(19.8-40)
No sabe / No responde					9	3(1-5.2)						
NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO												
Ninguno / Primaria	345	2	0.5(0-1.1)	345	18	6.7(3.2-10.4)	169	6	3.8(0.2-9.9)	169	5	1.9(0.3-3.4)
Secundaria		13	3.1(1-6.3)		152	49.3(39.6-56.8)		11	6.5(1.4-13.2)		70	44.8(33.7-54.5)
Técnico / Tecnológico		5	0.4(0-0.9)		58	13.3(8.9-19.5)		8	3.9(0.5-7.7)		35	15.2(9.8-23.9)
Universitario		6	1.4(0.2-3.1)		90	25(18.3-34.2)		2	0.8(0-3.2)		31	23(13-33)
CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON UNA MUJER												
Si	345	2	1.3(0-3.5)	345	60	21.7(15-29.1)	169	1	1.2(0-4.1)	169	6	4.1(0-8.6)
No		23	4.1(1.9-6.2)		258	72.1(65.3-79.7)		26	13.5(6.4-23.3)		136	81.2(69.3-91)
NR		1	0.5(0-1.3)									
ESTADO CIVIL ACTUAL												
Soltero	345	22	4.3(2.1-6.7)	345	278	82.3(77.2-88.9)	169	24	11.6(5.2-20.3)	169	125	74.4(64.2-84.2)
Casado / Unión Libre		4	1.2(0-3.6)		33	10.2(4.8-14.3)		2	1.6(0-4.1)		16	10.9(4.5-16.6)
Separado / Divorciado / Viudo					7	1.9(0.5-3.8)		1	1.2(0-3.9)		1	0.5(0-1.6)

Tabla 41. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Bogotá. Colombia - 2010 VS 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS / VIH	BOGOTÁ 2010						BOGOTÁ 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EDAD												
18 a 24 años	485	19	3.8(1.8-6)	485	228	48(40.5-54.4)	415	23	6.2(3.4-9.4)	415	182	50.8(41.8-58.1)
25 a 34 años		27	4.1(2.2-6.4)		111	21.5(16.8-26.9)		29	7.4(3.8-12.4)		106	23.3(17.2-30.7)
35 a 44 años		21	3.9(1.6-6.2)		32	5.7(3.4-8.8)		18	2.5(0.9-4.4)		37	6.6(4-11.2)
45 años en adelante		12	2.8(0.8-5.4)		34	10.1(5.8-15.7)		9	1.4(0.1-2.6)		10	1.8(0.1-4.7)
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO												
Estratos 0 -1 - 2 -3	485	64	11.8(8.3-16.2)	485	335	70.1(63.5-75.2)	415	74	16.4(10.7-21.4)	415	288	71(64.3-78)
Estratos 4 - 5 - 6		14	3.1(0.9-5.4)		65	14.1(10.1-19.6)		4	0.5(0-1.6)		47	12.1(7.7-17.6)
No sabe / No responde		1	0.1(0-0.3)		5	0.8(0.1-1.8)						
NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO												
Ninguno / Primaria	485	9	2.3(0.8-4.5)	485	22	6.4(3.3-9.7)	415	2	0.2(0-0.7)	415	16	3.4(1.2-6.2)
Secundaria		33	7.3(4.3-10.6)		126	30.8(24-38.1)		32	8.1(4.8-12.5)		138	35.2(28.8-41.8)
Técnico / Tecnológico		6	1.1(0.4-2)		68	12.8(8.6-16.7)		25	4.6(2.3-6.8)		51	12.1(7.5-17.1)
Universitario		31	4.8(2.5-7.7)		189	34.5(27.2-43)		20	4.3(2-7.2)		131	32(25.3-39.4)
CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON UNA MUJER												
Si	485	12	1.7(0.6-3.1)	485	61	14.7(10.1-20.3)	415	0	N/A	415	8	2(0.6-3.9)
No		67	13.1(9.3-17.6)		344	70.5(63.5-76.3)		79	17.3(11.6-22.6)		328	80.7(75.4-86.4)
NR		-	-		-	-						
ESTADO CIVIL ACTUAL												
Soltero	485	60	11.4(7.8-15.4)	485	343	71.8(65.8-77.7)	415	67	14.8(9.6-19.5)	415	297	72.5(65.4-78.7)
Casado / Unión Libre		16	2.8(1-5.3)		54	10.6(6.9-14.8)		11	2.5(0.8-4.5)		37	9.5(6.1-14.7)
Separado / Divorciado / Viudo		3	0.6(0-1.3)		8	2.7(0.7-5.1)		1	0.1(0-0)		1	0.7(0-2)

Tabla 42. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Cali. Colombia - 2010 VS 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS / VIH	CALI 2010						CALI 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EDAD												
18 a 24 años	333	16	6.3(2.4-9.7)	333	123	33.5(27.1-41.3)	444	27	5.8(3.4-9)	444	210	48.7(40.9-55)
25 a 34 años		28	6.6(3.6-8.9)		80	25.4(19.6-32.4)		19	4.2(1.9-7.3)		97	23(17.5-28.2)
35 a 44 años		21	7.5(3.5-11.4)		29	8.9(4.6-13.4)		15	2(0.6-3.7)		21	6(3.1-9.6)
45 años en adelante		11	2.8(1-5.8)		23	8.9(5.2-14.1)		21	4.6(2.1-9.3)		34	5.7(3.1-9.2)
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO												
Estratos 0 -1 – 2 -3	333	65	20.8(15.1-26.4)	333	197	58.9(52.3-66.8)	444	67	14.1(10-19.2)	444	295	66.4(58.7-73.2)
Estratos 4 – 5 - 6		9	2.5(0.7-4.5)		52	14.6(10.2-19.5)		15	3.9(1.5-7.8)		67	15.6(10.3-20.4)
No sabe / No responde		2	0.9(0-2.4)		6	2.1(0.4-4.3)		-	-		-	-
NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO												
Ninguno / Primaria	333	4	1.5(0.2-3.4)	333	9	6.2(2.4-10.4)	442	3	0.4(0-1.1)	442	13	4.2(1.6-6.2)
Secundaria		27	8.1(5.1-12.2)		93	27.3(20.2-33.9)		31	6.4(3.5-9.5)		181	41(34.3-48.4)
Técnico / Tecnológico		20	7.4(3.8-11.1)		58	14.7(9.7-19.5)		28	6.6(3.7-11)		89	21.7(16.4-26.5)
Universitario		25	7.9(4.8-12)		95	26.7(20.3-34.4)		20	4.6(2.5-8.4)		77	15.1(10.4-20.5)
CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON UNA MUJER												
Si	333	10	2.2(0.7-4.1)	333	31	11.2(6.9-16.6)	444	1	1.1(0-3.1)	444	21	5.1(2.5-8.6)
No		66	22(16.1-28.1)		224	64.5(57.2-71.3)		81	17.4(12.3-23.1)		341	76.4(70.3-81.8)
NR		-	-		-	-		-	-		-	-
ESTADO CIVIL ACTUAL												
Soltero	333	63	20.1(14.3-25.8)	333	225	64.3(57.2-72.1)	435	68	14.2(9.8-18.5)	435	298	66.9(60-73)
Casado / Unión Libre		13	3.9(1.3-7)		21	7.9(4.1-12.5)		10	3.9(1.4-7)		52	13.6(8.8-20.3)
Separado / Divorciado / Viudo					9	3.6(1-6.5)		1	0.2(0-0.8)		6	1.3(0.3-2.4)

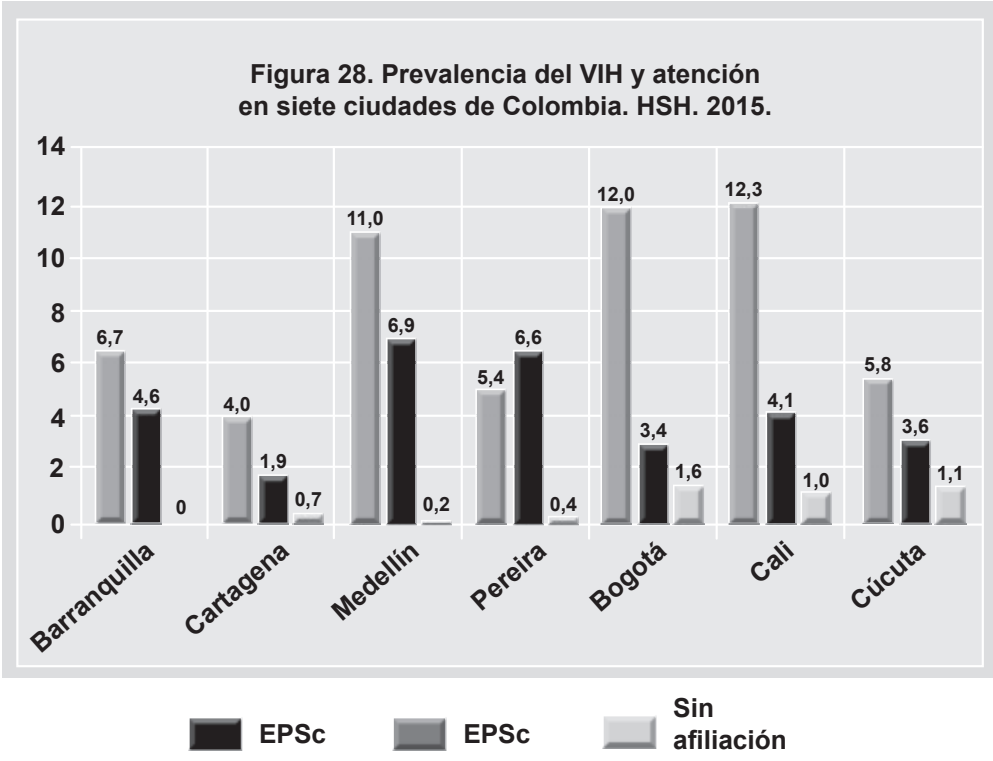
Tabla 43. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en CúCUTA. Colombia - 2010 VS 2015.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS / VIH	CÚCUTA 2010						CÚCUTA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EDAD												
18 a 24 años	350	13	4(1.3-7.4)	350	195	58.3(50.1-65.7)	307	16	4(1.3-7.4)	307	192	61.9(51.7-70.2)
25 a 34 años		12	6.2(2.2-11.5)		90	21.6(15.8-28.1)		13	5(1.5-9.3)		52	19(13-24.9)
35 a 44 años		3	0.9(0-2)		28	6.6(4.3-10.5)		1	0.1(0-0.6)		15	4.3(1.3-9.4)
45 años en adelante		-	-		7	1.9(0.5-3.5)		3	1(0.1-2.1)		15	4.9(2.3-8.6)
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO												
Estratos 0 -1 - 2 -3	350	25	10.1(5.2-16.3)	350	234	83.6(77.1-89.4)	307	31	9.7(5.3-14.5)	307	251	79.8(71.9-85.9)
Estratos 4 - 5 - 6		1	0.8(0-2.2)		20	3.6(1.6-6.1)		2	0.3(0-0.8)		23	10.2(5.7-16.9)
No sabe / No responde		2	0.6(0-1.6)		6	1(0.1-2.5)		-	-		-	-
NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO												
Ninguno / Primaria	350	1	0.5(0-1.5)	350	17	2.9(1.5-4.6)	307	1	0.2(0-0.7)	307	10	3.8(1.1-6.5)
Secundaria		7	3.6(0.5-8.4)		132	38.4(30.2-45.3)		9	1.5(0.5-2.9)		133	47(41.2-57.6)
Técnico / Tecnológico		11	3.6(0.9-7.1)		51	16.3(10.6-22.8)		11	2.7(0.4-5.5)		55	16.8(10.6-21.6)
Universitario		9	2.8(0.9-6.2)		120	31.7(24.6-39.6)		12	5.7(1.9-9.4)		76	22.2(15.6-29.4)
CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON UNA MUJER												
Si	350	5	3(0.2-6.3)	350	36	10.5(6.2-15.2)	307	0	N/A	307	6	1.7(0.5-3.3)
No		23	7.7(3.9-12.8)		284	78.7(72.4-84.8)		33	9.9(5.2-14.6)		268	88.4(83.5-93.2)
NR		-	-		-	-		-	-		-	-
ESTADO CIVIL ACTUAL												
Soltero	350	22	8.5(4-14.1)	350	282	76.9(69.8-83.4)	307	30	9.4(4.6-14.2)	307	244	80.3(74.3-86.4)
Casado / Unión Libre		6	2.4(0.3-5.5)		37	11.5(7.1-17.4)		1	0.2(0-0.7)		30	9.8(5.5-14.7)
Separado / Divorciado / Viudo					1	0.2(0-0.6)		1	0.2(0-0)		0	0.1(0-0.7)

Atención en salud en HSH con prueba positiva del VIH

Entre los participantes del estudio cuyo resultado de la prueba para la detección del VIH fue positivo se analizó el tipo de atención en salud al cual tienen acceso. Como se muestra en la Figura 28 en todas las ciudades, excepto en Pereira, se presentaron más HSH con VIH que reciben atención en salud en Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo. Bogotá fue la ciudad donde se encontraron más participantes con VIH sin afiliación al régimen de seguridad social en salud.

En comparación con los hallazgos del estudio realizado en 2010, en Barranquilla se triplicó la atención de HSH con VIH por parte de las Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo (EPSc). En Cartagena disminuyó la atención tanto en las EPSc como en las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado (EPSs). En Medellín, Pereira y Cúcuta la atención aumentó de manera importante tanto en las EPSc como de las EPSs; en Bogotá la atención se concentra en el régimen contributivo. En Cali, respecto a 2010, la atención se mantuvo similar por parte de las EPSc y disminuyó en las EPSs. En todas las ciudades, el porcentaje de no afiliados al régimen salud mostró una reducción.



Las Tablas 44 a 50 muestran la información detallada sobre acceso a servicios de salud en HSH con y sin infección por VIH en todas las ciudades del estudio.

Tabla 44. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Barranquilla. Colombia - 2010 vs 2015.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD y VIH	BARRANQUILLA 2010						BARRANQUILLA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
RECIBE ATENCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE												
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS)	350	13	2.6(0.7-5.5)	350	122	35.8(29.2-43.1)	374	23	6.7(3.3-10.1)	374	127	35.3(28.7-41.3)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs) / Carnet del resguardo indígena		30	9.4(5.5-14.5)		133	39.6(32-46.1)		24	4.6(1.9-7.5)		171	47(40.9-54.4)
No está afiliado		6	1.4(0.3-2.6)		40	8.1(4.4-12.4)		0	N/A		12	3(1.4-5)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL régimen especial)					5	2(0.3-4.8)		3	0.3(0-1)		10	3(1.3-5.8)

Tabla 45. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Cartagena. Colombia - 2010 vs 2015.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD y VIH	CARTAGENA 2010						CARTAGENA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
RECIBE ATENCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE												
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS)	350	15	5.4(2-10.1)	350	134	32.3(26.3-39)	286	13	4(1,5-7,5)	286	119	44,7(38,3-54,6)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs)/Carnet del resguardo indígena		14	4(1.8-6.5)		158	50.5(42.7-57.8)		9	1,9(0,4-3,1)		89	34,7(26,3-41,2)
No está afiliado		3	1(0-2.3)		20	5.2(2.8-7.9)		2	0,7(0-0)		32	10,1(5,5-13,4)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL régimen especial)					5	1.5(0.2-3)		0	NA		7	3,5(1,1-6,8)

Tabla 46. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Medellín. Colombia - 2010 vs 2015.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD y VIH	MEDELLÍN 2010						MEDELLÍN 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
RECIBE ATENCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE												
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS)	349	13	3(0.8-6)	349	121	36.6(29.2-44.9)	267	47	11(6.8-17.6)	267	87	36.8(27.4-46.1)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs) / Carnet del resguardo indígena		18	2.8(1.3-4.8)		101	29.4(22.9-37.8)		31	6.9(2.7-11.5)		84	40.2(30.7-49.9)
No está afiliado		8	3.5(1-6.7)		82	24(17.2-29.7)		2	0.2(0-0)		5	1.2(0.2-2.6)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL régimen especial)					5	0.6(0.1-1.2)		2	0.8(0-1.7)		3	2.9(0-6)

Tabla 47. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Pereira. Colombia - 2010 vs 2015.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD y VIH	PEREIRA 2010						PEREIRA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
RECIBE ATENCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE												
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS)	345	10	2.2(0.6-4.2)	345	137	36.6(29.3-45.4)	165	9	5.4(1.4-10.4)	165	84	52.3(41.3-63.9)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs) / Carnet del resguardo indígena		6	1.2(0.2-2.3)		105	32.6(25.9-40.6)		16	6.6(2.3-13.6)		41	24.1(14.7-31.8)
No está afiliado		10	2.1(0.3-4.8)		71	24(15.6-31.2)		0	0.4(0-2.1)		12	8.7(3-15.3)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL régimen especial)					5	1.2(0.2-2.6)		1	0.8(0-3.2)		2	1.7(0-4.8)

Tabla 48. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Bogotá. Colombia - 2010 vs 2015.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD / VIH	BOGOTÁ 2010						BOGOTÁ 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
RECIBE ATENCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE												
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS)	485	39	7.3(4.5-10.9)	485	201	45.1(38.1-52.8)	415	50	12(7.3-17.4)	415	225	56.6(49.7-64.2)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs) / Carnet del resguardo indígena		26	4.2(2.2-6.7)		103	18.7(13.5-22.8)		19	3.4(1.3-5.7)		62	15.3(10.4-20.9)
Carta de vinculado / No está afiliado (Sin carta)		14	3.1(1.2-5.7)		94	19.4(14.5-25.1)		10	1.6(0.5-0.29)		40	8.4(5.1-12)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL régimen especial)					7	2.1(0.1-4.7)		0	N/A		9	2.6(0.9-4.9)

Tabla 49. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Cali. Colombia - 2010 vs 2015.

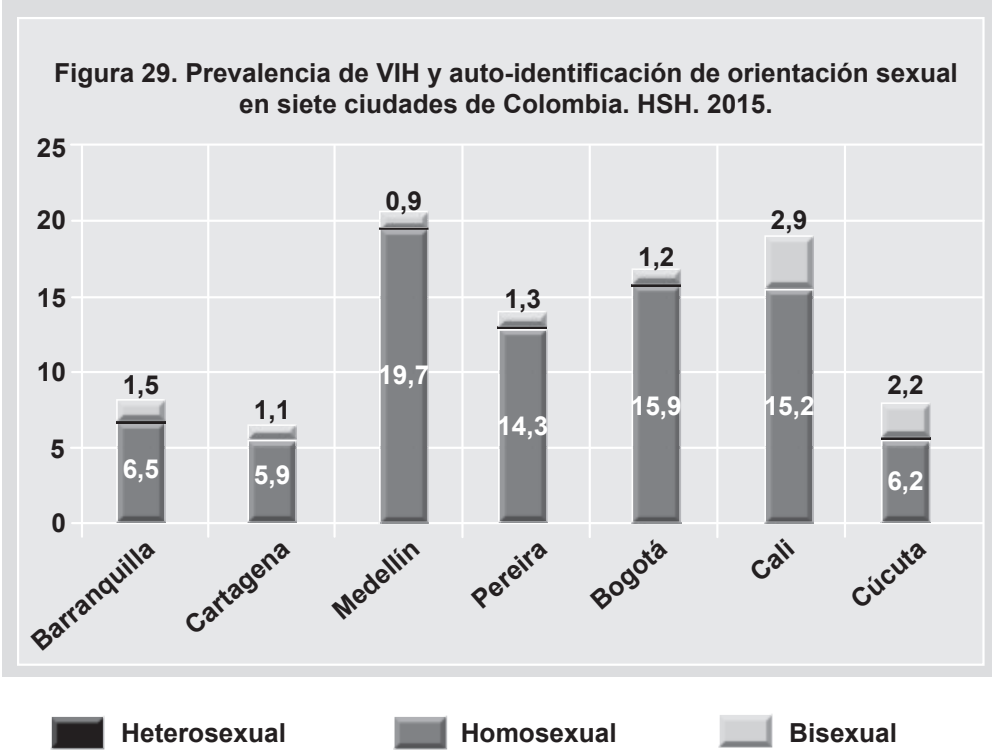
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD / VIH	CALI 2010						CALI 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	N	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
RECIBE ATENCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE												
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS)	333	40	12.9(8.4-17.3)	333	119	35.5(29.5-43.4)	438	53	12.3(8.3-18)	438	209	46.3(41.1-53.2)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs)/Carnet del resguardo indígena		15	5.9(2.6-10)		58	18(12.2-24.1)		18	4.1(1.7-7.2)		106	24.8(19.2-30.4)
No está afiliado		21	5.6(3.1-8.7)		77	20.9(15-27)		6	1(0.2-1.9)		41	10.6(6.3-12.9)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL régimen especial)					1	0.9(0-2.4)		2	0.4(0-1.1)		3	0.4(0-1.1)

Tabla 50. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Cúcuta. Colombia - 2010 vs 2015.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD / VIH	CÚCUTA 2010						CÚCUTA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
RECIBE ATENCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE												
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS)	350	9	2(0.5-4.1)	350	149	39.4(31.6-47.4)	307	12	5.8(1.6-10.1)	307	87	26.5(20-33.4)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs) / Carnet del resguardo indígena		15	5.2(2.2-9.8)		124	35(28.2-41.9)		18	3.6(1.5-5.7)		138	45.8(36.5-52.8)
Carta de vinculado / No está afiliado (Sin carta)		4	3.7(0.3-7.9)		44	13.5(8.4-19.1)		3	1.1(0-0)		46	16.4(12-24.9)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL régimen especial)					3	1(0-2.4)		0	0.2(0-1)		3	0.7(0.1-2)

Orientación Sexual en HSH con prueba positiva del VIH

En todas las ciudades del estudio, los HSH que resultaron positivos en la prueba de detección de VIH se auto-identificaron mayormente como homosexuales. Es de considerar que en dos de las siete ciudades del estudio, se auto-identificaron como bisexuales el 2,9% en Cali y 2,2% en Cúcuta Ver Figura 29.



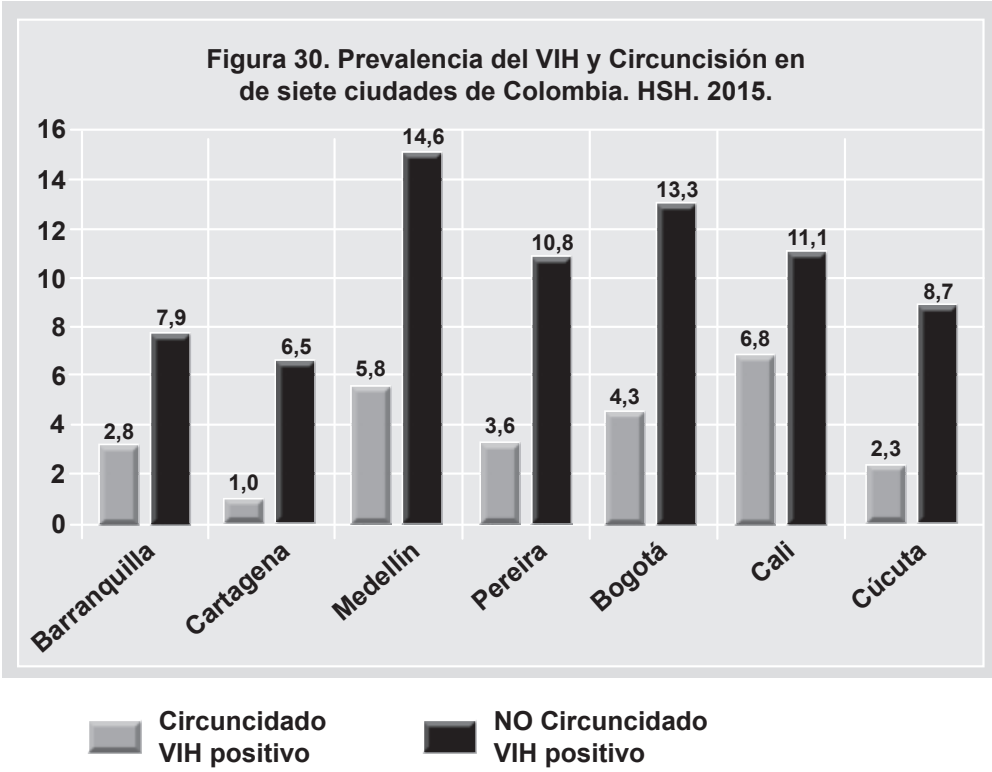
La Tabla 51 muestra la presencia o no de infección por VIH en los HSH de las siete ciudades del estudio, de acuerdo con su auto-identificación de orientación sexual.

Tabla 51. Autoidentificación de orientación sexual en HSH con VIH. Colombia - 2010 vs 2015.

VIH Y AUTOIDENTIFICACIÓN DE ORIENTACIÓN SEXUAL 2010																		
	VIH POSITIVO									VIH NEGATIVO								
CIUDAD	Homosexual			Heterosexual			Bisexual			Homosexual			Heterosexual			Bisexual		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Barranquilla	350	34	8.4(4.9-12.1)	350	3	2.7(0-5.2)	350	12	3.4(0.9-6)	350	153	33.4(28.5-42.3)	350	13	6.2(1.9-10.4)	350	134	44.1(37-52.5)
Cartagena	350	19	4.8(2.4-7.8)	350	-	-	350	13	4.2(1.3-7.8)	350	140	30.6(22.7-37.3)	350	74	28(20.5-36.2)	350	102	32.3(26.7-39.1)
Medellín	349	32	7(4-11.2)	349	-	-	349	7	2.1(0.2-4.5)	349	239	62.5(53.7-70.9)	349	4	2.2(0.1-5.2)	349	64	25.6(17.8-33.4)
Pereira	345	23	3.9(1.8-6)	345	-	-	345	3	1.6(0-4.4)	345	230	60.5(53.6-69.3)	345	6	2.5(0.4-6.5)	345	82	31.5(22.8-37.9)
Bogotá	485	59	10.4(7.3-15)	485	1	0.1(0-0.4)	485	18	3.7(1.6-6.2)	485	296	58.5(52.2-65.2)	485	10	3.8(1.5-6.4)	485	96	22.8(16.9-27.8)
Cali	333	66	21.4(15.6-27.7)	333	1	0.3(0-0.8)	333	9	2.5(0.8-4.6)	333	194	53(46-60.8)	333	9	5.2(1.6-8.5)	333	52	17.5(12.5-23.3)
Cúcuta	350	19	5.7(2.8-11.3)	350	1	0.2(0-0.6)	350	8	5(1.2-9.5)	350	226	50.1(42.5-59)	350	5	1.9(0-6)	350	89	36.8(26.9-43.6)
VIH Y AUTOIDENTIFICACIÓN DE ORIENTACIÓN SEXUAL 2015																		
	VIH POSITIVO									VIH NEGATIVO								
CIUDAD	Homosexual			Heterosexual			Bisexual			Homosexual			Heterosexual			Bisexual		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Barranquilla	374	39	6.5(3.3-10.7)	374	1	0.1(0-0.6)	374	10	1.5(0.2-3.7)	374	109	17.7(11.3-25)	374	85	35(26.9-44.1)	374	102	30.1(23.7-35.6)
Cartagena	286	22	5.9(2.7-9.1)	286	0	0(0-0)	286	6	1.1(0.3-2.4)	286	170	55.2(42.8-63.6	286	16	11.4(3.5-26)	286	69	25.2(17.8-33.4)
Medellín	267	78	19.7(12.3-27)	267	0	-	267	3	0.9(0.2-2)	267	164	67.3(58-75.4)	267	0	N/A	267	18	12.2(0-0)
Pereira	169	25	14.3(6.4-22.1)	169	0	0.2(0.0-1.7)	169	2	1.3(0.0-3.4)	169	120	67.0(56.2-78.1)	169	2	1.0(0.0-3.2)	169	19	14.7(7.0-23.7)
Bogotá	415	71	15.9(10.2-20.7)	415	1	0.3(0-1.2)	415	7	1.2(0.3-2.3)	415	262	60.3(54-69)	415	12	4.2(1.5-6.6)	415	59	16.9(11.5-22.6)
Cali	444	68	15.2(10.7-21.1)	444	0	-	444	14	2.9(1.2-5.3)	444	245	51.9(45.3-57.9)	444	17	5.2(2.3-7.9)	444	96	23(17.7-28.4)
Cúcuta	307	24	6(2.6-10.7)	307	1	0.2(0-1.1)	307	8	2.2(0.3-5.3)	307	182	43.3(34.7-57.6)	307	12	18(5.7-27.9)	307	79	28.4(20.4-37.3)

Circuncisión en HSH con prueba positiva del VIH

La circuncisión ha sido destacada como un elemento clave en la prevención de la transmisión del VIH. Como puede detallarse en la Figura 30, al analizar los datos respecto a los HSH con VIH que reportaron circuncisión o no circuncisión, los hallazgos indican que en todas las ciudades la proporción de participantes con resultado positivo en la prueba sin circuncisión, fue mayor que la proporción de aquellos que manifestaron estar circuncidados. En Medellín los encuestados sin circuncisión fueron el 14,6%, Bogotá 13,3%, Cali 11,1%, Pereira 10,8%, Cúcuta 8,7%, Barranquilla 7,9% y Cartagena 6,5%.



La Tabla 52 muestra información detallada sobre la circuncisión en HSH con y sin infección por VIH para las siete ciudades del estudio tanto para el año 2010 como para este estudio del año 2015. Se destaca especialmente que para el año 2015, las ciudades de Medellín, Bogotá, Cali y Pereira fueron las ciudades con mayor porcentaje de participantes con VIH que no están circuncidados.

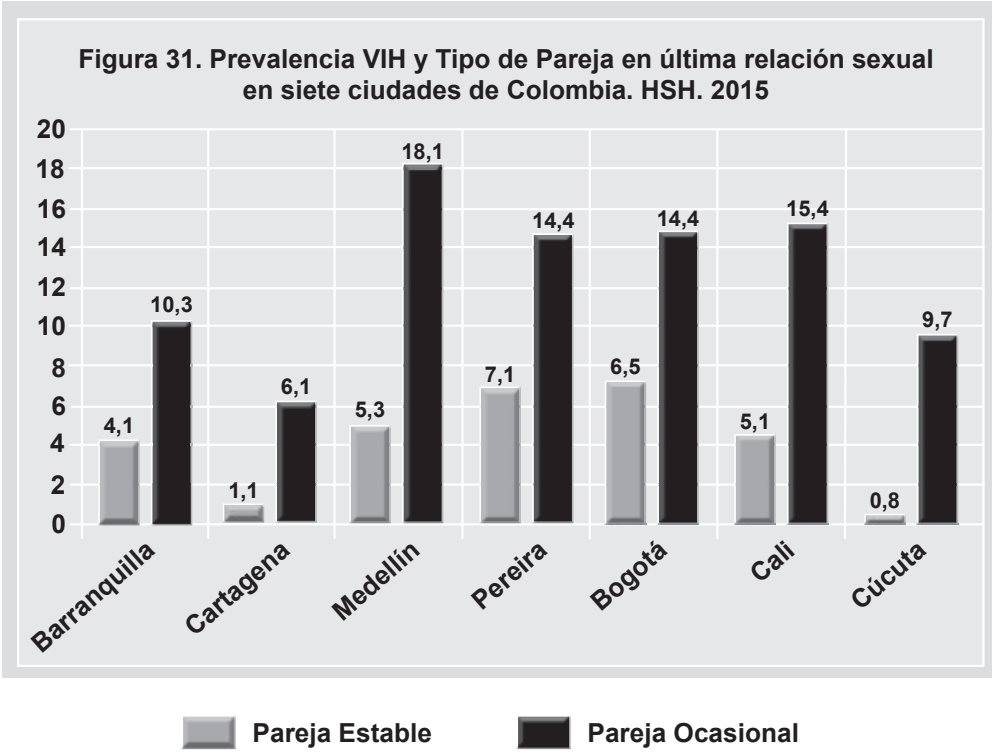
Tabla 52. Circuncisión en HSH con VIH en ciudades del estudio. Colombia. 2010 vs 2015.

VIH Y CIRCUNCISIÓN 2010																		
	VIH POSITIVO									VIH NEGATIVO								
CIUDAD	SI			NO			NS/NR			SI			NO			NS/NR		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Barranquilla	346	7	1(0.2-2)	346	42	12.3(7.9-18)	-	-	-	346	77	20(15.3-25.7)	346	219	65.8(58.4-71.7)	-	-	-
Cartagena	347	5	1.2(0.2-2.5)	347	27	8.9(5-13.7)	-	-	-	347	64	17.7(12.7-22.7)	347	250	72.2(66.2-78.2)	-	-	-
Medellín	345	9	3.1(0.6-7.2)	345	30	6.1(3-9.8)	-	-	-	345	48	17.9(11.9-24)	345	257	72.9(65.5-79.9)	-	-	-
Pereira	344	5	1.8(0.1-4.4)	344	21	3.7(1.8-6)	-	-	-	344	69	18.7(13.4-23.9)	344	248	75.8(70.2-81.7)	-	-	-
Bogotá	485	11	1.9(0.7-3.6)	485	68	13(9.3-17.7)	-	-	-	485	58	11.9(8.2-15.4)	485	343	71.7(66.2-76.9)	485	4	1.4(0.1-3.3)
Cali	328	17	5.5(2.5-9	328	58	19(13.9-25.2)	-	-	-	328	45	15.3(10.2-20.6)	328	206	60.1(52.9-67.1)	-	-	-
Cúcuta	344	7	2.5(0.2-5.5)	344	20	8.5(4.3-14.7)	-	-	-	344	62	16.4(11.5-21.8)	344	253	72.5(65-78.8)	-	-	-

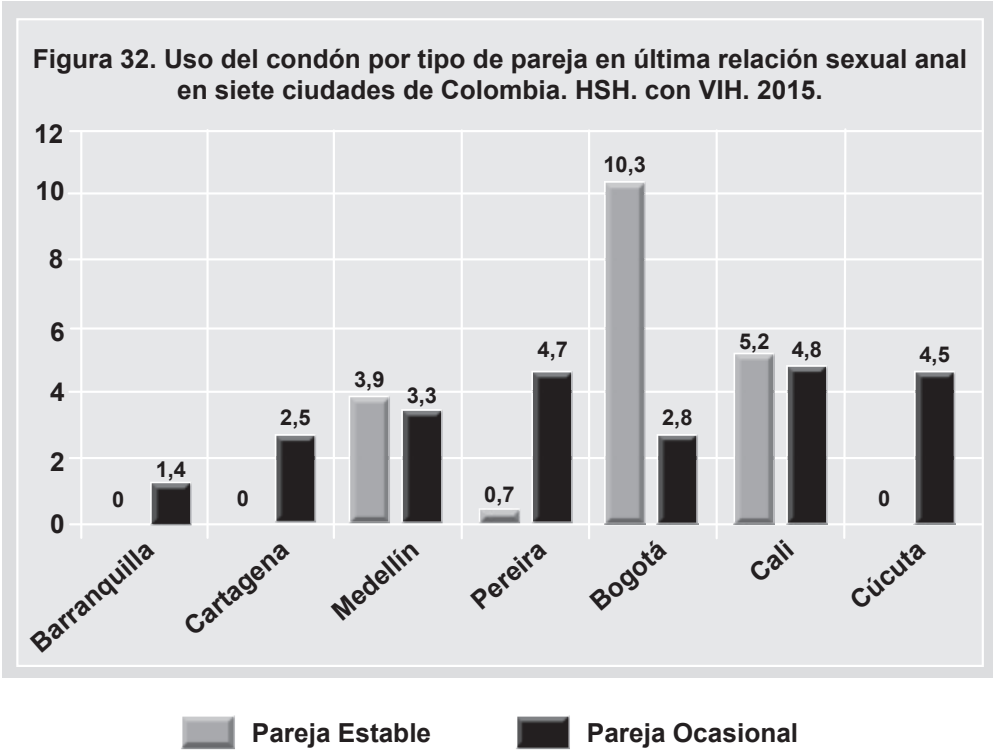
VIH Y CIRCUNCISIÓN 2015																		
	VIH POSITIVO									VIH NEGATIVO								
CIUDAD	SI			NO			NS/NR			SI			NO			NS/NR		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Barranquilla	374	8	2.8(0.6-5.7)	374	39	7.9(4.3-11.6)	374	2	0.5(0-1.3)	374	33	9.9(6.1-14.2)	374	271	73.7(67.6-79.5)	374	18	5.2(2.9-8.8)
Cartagena	286	4	1(0-2.5)	286	24	6.5(3.2-10.3)	286	0	-	286	42	17(10.9-22.8)	286	215	74.9(68.7-81.6)	286	0	-
Medellín	267	19	5.8(2.1-10.5)	267	66	14.6(9.1-20.7)	267	0	-	267	29	10.5(5-16.7)	267	153	69.2(60.8-78.2)	267	0	-
Pereira	169	4	3.6(0.2-9.5)	169	23	10.8(5.1-18.4)	169	0	-	169	20	14.0(7.0-23.4)	169	122	71.6(59.9-80.8)	169	0	-
Bogotá	415	16	4.3(1.6-7)	415	62	13.3(8.9-18.1)	415	0	0(0-0)	415	53	16.2(11.8-22.7)	415	278	64.9(57-71.9)	415	4	1.3(0.2-2.9)
Cali	444	22	6.8(3.5-10.2)	444	57	11.1(6.6-15.9)	444	3	0.4(0-1.4)	444	70	14.6(11.3-19.3)	444	276	63.6(57-69.1)	444	15	3.6(1.5-6.6)
Cúcuta	307	2	2.3(0-5.4)	307	31	8.7(4.8-13.2)	307	0	-	307	27	8.5(5.4-11.6)	307	247	80.5(75-86.7)	307	0	-

Comportamiento sexual por tipo de pareja en HSH con prueba positiva del VIH

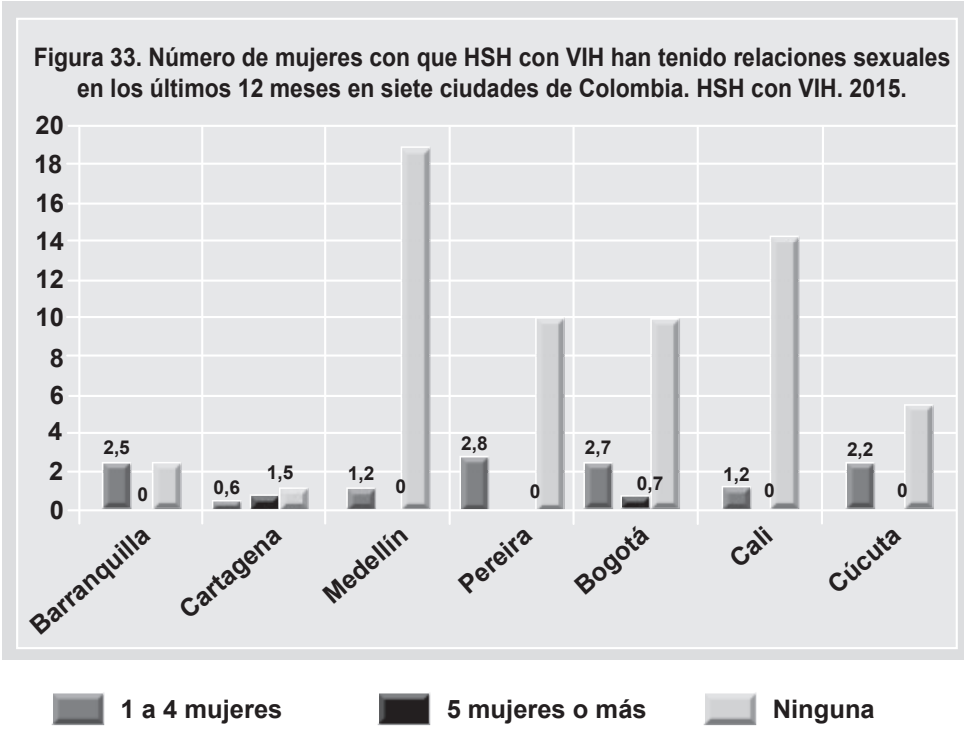
Como se muestra en la Figura 31, la última relación sexual de los HSH que resultaron positivos en la prueba del VIH se dio principalmente con una pareja ocasional, seguido por relaciones con la pareja estable. De manera coincidente con la prevalencia encontrada, los HSH de las ciudades Medellín, Cali, Bogotá y Pereira tuvieron los más altos porcentajes su última relación sexual con pareja comercial. Pereira fue la ciudad con más participantes con la infección reportaron su última relación sexual con pareja estable.



Uso de condón con pareja estable y pareja ocasional y VIH. A pesar que los datos anteriores muestran que la última relación sexual ocurrió principalmente con una pareja ocasional, cuando se analizan los resultados sobre uso de condón durante sexo anal en los últimos 12 meses, lo que se observa es que, exceptuando las ciudades de Pereira, Barranquilla y Cúcuta, los participantes con prueba positiva del VIH han usado más el condón con la pareja estable en ese periodo de tiempo. La ciudad de Bogotá fue el lugar donde más se encontró esta práctica alcanzando un 10,3% de la muestra de HSH con VIH. Ver Figura 32.



Relaciones sexuales con mujeres y VIH. A diferencia de los hallazgos de 2010, donde se encontró que en todas las ciudades del estudio los participantes con VIH expresaron haber tenido parejas mujeres de manera ocasional por más de 6 meses, los resultados para 2015 indican que esta conducta se redujo. Mientras que en 2010 en Cali, Bogotá y Barranquilla, el 25,6%, 11,5% y 8,4%, respectivamente, señalaron que tuvieron relaciones con 1 a 4 mujeres en ese periodo de tiempo, en 2015, en Barranquilla la proporción descendió a 2,5%, en Cali ningún HSH con VIH reportó estas relaciones y en Bogotá bajo a un 0,7%. (Ver Figura 33).



Las Tablas 53 a 59 presentan información completa sobre el comportamiento sexual por tipo de pareja en HSH con y sin infección por VIH en las siete ciudades del estudio tanto para 2010 como para 2015.

Tabla 53. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Barranquilla. Colombia - 2010 vs 2015.

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	BARRANQUILLA 2010						BARRANQUILLA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Tiene pareja estable hombre												
Si	350	19	4.6(2-8)	350	92	27(20.6-33.6)	374	17	4.1(1.7-7.2)	374	73	17.2(12.1-22)
No		30	9(5.2-13.9)		208	58.6(50.9-65.6)		33	6.3(3.1-8.3)		249	72(66.2-79.7)
NR								0	N/A		1	0.3(0-1.1)
Pareja estable vive con VIH												
SI	112	5	1.7(0-4.7)	112	2	1.7(0-4.6)	87	4	0(0-0)	87	2	0.8(0-3)
No		12	10.5(3.7-20.2)		81	71.3(59-83.1)		12	33.5(12.1-52.8)		59	45(11.8-84.3)
NS		2	1.8(0-5.4)		9	10.5(3.1-17.8)		0	N/A		9	20.7(0-37.3)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja estable												
Si	112	16	12.1(4.8-21.8)	112	73	60.8(46.9-72.6)	86	13	26(4.7-42)	86	53	65.1(40.6-87.5)
No		3	1.5(0-4.1)		19	23.6(13.8-35.6)		3	0(0-0)		15	8.8(0-27.2)
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	112	19	14.2(6.3-24.4)	112	89	81.3(70.3-90.4)	89	16	27.2(11.1-50.4)	66	89	68(48.2-85.8)
No					3	2.1(0-6.3)		0	N/A	6		4.9(0-5.8)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	109	15	11.3(4.4-21.5)	109	31	29.8(18.3-40.8)	82	10	N/A	82	37	N/A
No		4	3.2(0-8.1)		58	53(39.9-66.2)		6	N/A		28	N/A
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	350	41	10.8(6.6-16.3)	350	261	71.3(64.5-77.7)	374	46	10.3(6-14.9)	374	294	81.2(75.2-86.9)
No		8	2.9(0.7-5.8)		39	14.1(8.8-19.4)		4	1.1(0-2.3)		29	7.5(4.5-11.1)
NR												

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	BARRANQUILLA 2010						BARRANQUILLA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional												
Si	275	24	8.2(4.6-13.3)	275	156	54.8(46.6-62.9)	307	29	8.8(3.6-14.5)	307	128	35.5(29.5-44.8)
No		14	3.4(1.4-5.8)		80	32.4(24.3-40.2)		14	3.4(0.7-3.7)		135	52.2(43.4-60.9)
Pareja ocasional vive con VIH												
Si	210			210	1	0.1(0-0.5)	305	2	0.2(0-0.7)	305	2	0.6(0-1.6)
No		27	12.1(6.6-19.6)		182	87.8(80.4-93.3)		30	7.4(2.9-8.7)		218	69(61.4-78.7)
Sexo anal con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	302	38	10.6(6.7-15.9)	302	236	79(72-84.6)	341	43	9.3(4.2-12.9)	341	267	79.8(73.9-87.1)
No		3	2.4(0-5.9)		24	6.8(3.8-10.5)		3	0.5(0-1.7)		27	10.3(5.1-16.4)
Uso de condón con pareja ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	197	24	7.3(4.2-12.4)	197	111	56.6(46.1-65.5)	330	7	1.4(0.3-3.2)	330	34	10.9(6.4-15.7)
No		7	4.8(1.2-9.6)		54	29.2(20.8-38.3)		39	8.3(3.4-11.4)		249	79.3(74.1-86.6)
Número de mujeres con que ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 4 mujeres	229	21	8.4(4-14)	229	94	31.7(23.3-41.2)	274	7	2,5(0-3,5)	274	146	64,6(55,3-74,5)
5 mujeres o más		9	4.1(0.8-7.9)		96	47.6(38.3-56.7)		1	0(0-0)		30	15,3(9,7-23,5)
Ninguna		1	0.9(0-3)		7	5.5(1.6-10.7)		23	2,4(0,3-7,4)		66	15,1(7,7-21,5)
Pareja estable mujer												
Si	181	5	5.4(0.5-9.6)	181	38	33.4(19.7-44.9)	187	2	0.7(0-2.5)	187	61	31.5(21.2-41.1)
No		16	5.8(2.4-10.4)		121	52.8(44.4-68.4)		6	1.1(0-2.9)		117	66.3(56.7-77.3)
Uso de condón con pareja estable mujer la última vez												
Si	43	1	2(0-4.9)	43	6	7.5(1.3-18.7)	61	1	N/A	61	9	20(6.1-37.7)
No		4	12.4(0-28)		32	76.2(59.3-92.2)		0	N/A		51	80(62.3-93.8)
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES												
Si	180	2	1.9(0-4.4)	180	68	37.7(27.1-48)	61	1	N/A	61	9	20(5.7-37.6)
No		19	10.4(4.8-16.4)		90	48.1(39.5-60.4)		0	N/A		51	80(62.4-94.2)

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	BARRANQUILLA 2010						BARRANQUILLA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso de condón con pareja ocasional mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	71	1	0.4(0-1.4)	71	26	28.7(16.8-42.6)	152	3	1.2(0-3.4)	152	67	44.7(32.1-60.9)
La mayoría de las veces					13	16.8(8.5-29.7)		1	0.1(0-1.5)		20	13.8(6.1-18)
Algunas veces		1	4(0-11.9)		19	34.3(20.8-49)		1	0(0-1.3)		24	17.4(8.1-28.4)
Nunca					11	15.2(3.1-28.9)		0	0.1(0-1.3)		36	22.4(12.2-33.8)

Tabla 54. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Cartagena. Colombia – 2010 vs 2015

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	CARTAGENA 2010						CARTAGENA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Tiene pareja estable hombre												
Si		12	3.6(1.5-6.1)		88	24.7(19.1-30.7)		7	1.1(0.3-2.5)		70	25.5(0-0)
No	350	20	6.2(2.8-10.5)	350	229	65.5(59-71.6)	286	21	6.7(3.5-10.6)	286	187	65.9(58.5-71.9)
NR								0	N/A		0	N/A
Pareja estable vive con VIH												
SI					2	2.1(0-7.6)		1	0(0-0)		2	0
No	100	7	5.1(1.2-10.2)	100	62	62.8(50.8-73.5)	76	4	2.3(0-4.1)	76	45	52(28-80.4)
NS		5	7.7(1.5-15.1)		24	22.3(14.1-30.7)		2	2.9(0-0)		22	42.8(17.4-68.1)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja estable												
Si	100	9	10.5(3.5-18.8)	100	74	72.2(61.4-82.5)	77	7	4.5(0-5.4)	77	55	70.7(62.4-89.7)
No		3	2.7(0-6.4)		14	14.6(6.8-23.5)		0	0(0-0)		15	24.9(7.3-36.1)
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	100	12	13.2(5.3-20.8)	100	86	83.3(75.4-93)	77	7	5.3(0-5.9)	77	69	87.7(55.3-99.3)
No					2	3.5(0-6.6)		0	1.5(0-10.8)		1	2.4(0-15.7)

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	BARRANQUILLA 2010						BARRANQUILLA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	98	4	5.3(0.4-11.6)	98	40	42.7(30.7-56)	75	2	2.5(0-6.1)	75	33	30(15-55.4)
No		8	8.2(2.3-15.6)		46	43.8(30.3-56.6)		4	0(0-0)		36	67.5(41.5-83.4)
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	350	26	8(4.2-12.6)	350	278	78.9(73.5-83.8)	285	23	6.1(2.9-9.8)	285	210	76.1(69.6-82.3)
No		6	2(0.5-3.8)		39	11(7.6-14.9)		5	1.4(0.1-3.2)		47	15.8(10.5-21.5)
NR								0	N/A		0	N/A
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional												
Si	267	16	6.5(2.4-11.2)	267	112	40.5(32.3-49)	213	11	3.6(1-8.3)	213	76	29.3(21.1-40)
No		5	1.7(0.1-3.9)		133	51.2(42.9-60)		12	5(1.8-10.5)		114	60.9(48.7-68.1)
Pareja ocasional vive con VIH												
Si	191			191	2	1.1(0-2.6)	216	0	0.1(0-1.6)	216	2	1.1(0-3.2)
No		15	9.4(3.7-16.7)		173	89.2(82.3-95.3)		8	2(0.2-6.1)		79	29.3(20.3-35.8)
Sexo anal con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	304	21	7.3(3.5-12.8)	304	245	77.3(70.1-83.6)	232	22	7.7(3-12.4)	232	191	80.8(72.3-87.5)
No		5	2.1(0.5-4.3)		32	13.2(8.1-19)		0	N/A		18	10.6(5.3-18.9)
Uso de condón con pareja ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	180	14	7.8(3-13.7)	180	88	44.9(37.2-55.3)	205	3	N/A	205	20	10.5(6.1-15.3)
No		4	4.2(0.2-10.8)		73	43(32.9-51.1)		20	8.2(3.4-12.9)		161	80.3(74.1-87.1)
Número de mujeres con que ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 4 mujeres	238	10	6(2-11.6)	238	87	31.4(24-39.8)	143	2	0.6(0-2.9)	143	51	46.5(35.5-62.7)
5 mujeres o más		8	3.2(0.9-6.3)		117	53.3(43.5-62.2)		1	1.5(0-0)		11	13.2(4.9-22.6)
Ninguna					15	6(2.7-9.8)		8	1.7(0-6.6)		69	34(15.8-47.3)
Pareja estable mujer												
Si	156	3	1.7(0-3.9)	156	40	26.1(17.8-34.5)	67	2	3.7(0-7.3)	67	14	43.5(17.1-53.8)
No		5	3(0.2-7.5)		108	69.1(59.8-78.1)		1	N/A		49	49.1(39.7-80.1)

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	BARRANQUILLA 2010						BARRANQUILLA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso de condón con pareja estable mujer la última vez												
Si	43	1	2.1(0-7.4)	43	7	20.9(4.9-40.8)	21	0	N/A	21	3	N/A
No		2	4.3(0-11.4)		33	72.8(52.4-90.5)		2	N/A		15	100
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES												
Si	156	5	3(0.2-7.1)	156	122	76.4(67.3-83.9)	132	2	4.2(0-21.4)	132	47	63.3(31.2-87)
No		3	1.8(0-4.1)		26	18.7(11.8-27.5)		1	2.9(0-10.9)		16	21(7-36.2)
Uso de condón con pareja ocasional mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	127	2	0.2(0-0.4)	127	36	25.8(17.2-35.5)	48	1	1.2(0-3.4)	48	21	44.7(32.1-60.9)
La mayoría de las veces					23	15.8(8.5-21.9)		0	0.1(0-1.5)		9	13.8(6.1-18)
Algunas veces		1	0.6(0-1.4)		39	32.3(22.5-41.6)		0	0(0-1.3)		10	17.4(8.1-28.4)
Nunca		2	3.8(0-8.1)		24	21.5(14.2-34.1)		1	0.1(0-1.3)		6	22.4(12.2-33.8)

Tabla 55. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Medellín. Colombia – 2010 vs 2015

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	MEDELLÍN 2010						MEDELLÍN 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Tiene pareja estable hombre												
Si	349	14	4.2(1.9-6.9)	349	95	27.3(21.5-34.9)	267	27	5.3(3-9.2)	267	58	23.6(0-0)
No		25	5.1(2.2-9)		214	63.2(55.1-69.3)		58	15.6(9.1-22.1)		124	55.4(43.9-63.7)
NR								0	N/A		0	N/A
Pareja estable vive con VIH												
SI	108	0		108	3	2.5(0-6.1)	84	8	2.3(0-0)	84	6	4.3(0-18.9)
No		11	10.9(3.7-18)		82	78.5(68.3-88)		14	9.7(1.2-13.7)		42	62.1(26.3-84.6)
NS		3	3(0-7.1)		9	5.1(1.3-11.5)		4	0.6(0-0)		10	21.1(10.2-51)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja estable												
Si	109	10	9.2(3.3-16.8)	109	79	70.1(58.6-81.9)	85	23	9.4(0-13.5)	85	48	71.2(46.2-81.8)
No		4	4(0.2-8.1)		16	16.7(6.9-27.6)		4	5.5(0-0)		10	13.9(4.3-41.6)
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	109	13	11.7(4.7-19.1)	109	92	82.9(74-91.6)	85	26	14.8(2.1-32.3)	85	56	82.7(62.1-96)
No		1	2(0-6.4)		3	3.4(0-8.5)		1	0(0-0)		2	2.5(0-10.9)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	105	7	7.2(2.2-14)	105	36	31.9(20.7-45.5)	82	22	3.9(0-25.6)	82	26	16.6(0-33.8)
No		6	4.7(1.2-8.9)		56	56.2(42.7-68)		4	0.6(0-6.6)		30	78.9(40.8-98.9)

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	MEDELLÍN 2010						MEDELLÍN 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	349	33	7.2(3.9-11.4)	349	284	80.2(73.2-86.4)	267	73	18.1(11.1-25.4)	267	162	70.2(60-77.6)
No		6	1.9(0.5-4)		25	10.6(5.4-16.2)		12	2.8(1.2-6.3)		20	8.9(4.8-15.6)
NR								0	N/A		0	N/A
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional	281	17	4.1(1.9-7.2)	281	127	46.2(38.9-54.6)						
Si		15	5.2(1.7-9.9)		121	44.1(35.4-51.7)	220	40	12.2(5.9-21.8)	220	79	36.8(25.5-46.7)
No								29	9.2(4.2-13.4)		72	41.8(32.3-53.2)
Pareja ocasional vive con VIH	206	1	0(0-0.6)	206								
Si		18	7.3(3.5-13.8)		186	92.4(85.8-96.2)	221	9	3.6(0.5-8.8)	221	3	2.8(0-7.6)
No								31	9.6(4.2-16.5)		81	35.1(25.2-48.4)
Sexo anal con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES	318	32	8(4.2-12.7)	318	248	76.1(68.2-82.3)						
Si		1	0.2(0-0.9)		236	15.6(10-22.7)	235	70	23(14.5-34.1)	235	152	72.4(62.4-82.2)
No								3	0.8(0-2.1)		10	3.8(0.6-6.3)
Uso de condón con pareja ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal	184	21	11.2(4.8-19.3)	184	98	51.9(41.1-62.4)						
Si		7	3.1(0.8-5.9)		58	33.8(24.6-43.5)	227	11	3.3(0.9-7.7)	227	21	6.3(2.3-13.7)
No								57	18.2(10.8-27.8)		138	72.2(58.9-80.3)
Número de mujeres con que ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES	166	13	4.5(1.7-8.8)	166	92	48.3(36.5-59.9)						
1 a 4 mujeres		5	2.9(0.2-6.8)		49	38.4(28.6-51.2)	136	5	1.2(0-3.8)	136	15	12.4(1.1-22)
5 mujeres o más		1	0.3(0-0.9)		6	5.5(0.2-10.9)		0	0(0-0)		5	6.4(0.9-16)
Ninguna								37	19(5.5-37.6)		74	61.1(42.6-79.4)

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	MEDELLÍN 2010						MEDELLÍN 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Pareja estable mujer	146			146	17	13.2(4.9-23.9)						
Si		15	7.5(3-14.1)		114	79.3(67.7-88.8)	25	0	12.1(0-68.8)	25	1	25.2(0-100)
No								5	4.8(0-75)		19	58(0-100)
Uso de condón con pareja estable mujer la última vez	17			17	5	35.6(10.5-72.3)						
Si					12	64.4(27.7-89.5)	1	0	12.1(0-68.8)	1	0	25.2(0-100)
No								0	4.8(0-75)		1	58(0-100)
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES	142	5	2.3(0.4-4.7)	142	58	47.1(36.3-59.1)						
Si		10	5.4(1.3-11.4)		69	45.2(33.9-55.8)	25	3	N/A	25	18	100(100-100)
No								2	N/A		2	0(0-0)
Uso de condón con pareja ocasional mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES	67	1	1.2(0-3)	67	20	27.8(10.9-41.1)						
Siempre		1	1.1(0-2.1)		7	16.4(5.9-32.1)	21	2	3.1(0-47.5)	21	9	12.8(0-100)
La mayoría de las veces		2	1.7(0-3.9)		16	20.7(12.8-37.2)		0	6.5(0-50)		3	32.8(0-92.6)
Algunas veces		1	2.1(0-4.8)		19	29(15.7-42.1)		1	3.3(0-50)		3	6.6(0-47.9)
Nunca								0	6.5(0-47.9)		3	28.3(0-100)

Tabla 56. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Pereira. Colombia – 2010 vs 2015

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	PEREIRA 2010						PEREIRA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Tiene pareja estable hombre												
Si	345	12	3(1.1-5.1)	345	86	24.9(18.7-32.1)	169	12	7.1(2.0-15.0)	169	44	28.3(18.0-39.0)
No		14	2.6(0.7-5.1)		232	69.4(62.2-76.4)		15	7.4(2.7-13.3)		98	57.2(46.6-67.0)
NR												
Pareja estable vive con VIH												
SI	98	1	1.5(0-4.6)	98	0		55	2	0.0	55	2	0.0
No		7	5.7(1.3-11.4)		69	78.3(67.2-87.4)		10	0.0		32	0.0
NS		4	3.6(0.1-8.1)		17	10.9(5.3-19.8)		0	0.0		9	100
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja estable												
Si	98	12	10.7(3.9-18.1)	98	75	77.1(68-88.6)	55	10	5.9(0.0-16.9)	55	37	87.9(79.9-100)
No		0			11	12.2(3.5-19.9)		2	6.1		6	0.0(0.0-3.5)
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	98	12	10.9(3.9-18)	98	77	76.9(63.8-87.3)	56	12	15.7(0.0-49.7)	56	42	62.4(0.0-100)
No		0			9	12.2(3.4-25.5)		0	3.8(0.0-25.3)		2	18.1(0.0-51.3)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	89	9	8.5(2.6-16.1)	89	30	39.3(24.4-52.4)	56	8	0.7(0.0-8.2)	56	18	18.2(0.0-49.3)
No		3	3.7(0-7.7)		47	48.5(35.2-64.4)		4	3.6		26	77.5(46.2-100)

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	PEREIRA 2010						PEREIRA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	344	23	5(2.4-8.2)	344	278	79.4(72.3-86)	169	26	14.0(6.7-23.0)	169	121	70.1(60.3-79.9)
No		3	0.5(0-1.3)		39	15(9.1-22.2)		1	0.5(0.0-2.4)		21	15.4(7.2-24.0)
NR												
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional												
Si	267	16	4.4(1.4-8)	267	145	53.6(44.2-60.4)	131	7	2.2(0.3-4.4)	131	53	38.5(26.2-49.4)
No		6	2.1(0.4-4.3)		99	39.9(33.2-49.6)		16	15.4(6.5-28.5)		55	43.9(28.1-59.4)
Pareja ocasional vive con VIH												
Si	202	1	1.1(0-3.6)	202	3	2(0-4.6)	132	4	1.8(0.0-4.4)	132	3	2.7(0.0-6.1)
No		10	4.3(1-8.8)		187	92.6(87.3-97.2)		10	8.9(2.0-21.2)		62	49.1(33.9-62.1)
Sexo anal con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	302	22	5.6(2.6-9.2)		244	81.5(75.1-87.2)	147	23	14.8(7.9-26.9)	147	113	78.7(65.9-86.3)
No		1	0.1(0-0.4)		34	12.7(7.8-18.7)		3	2.7(0.0-6.9)		8	3.7(0.7-7.6)
Uso de condón con pareja ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	172	13	7.5(2.5-13.3)	172	96	57.9(46.4-67.6)	146	6	4.7(0.8-10.5)	146	16	9.3(3.7-15.8)
No		5	0.7(0.1-1.5)		58	34(24.9-45.9)		20	14.1(6.0-23.2)		103	71.2(59.6-82.4)
Número de mujeres con que ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 4 mujeres	208	10	2.2(0.6-4.1)	208	128	59.9(49.3-68.8)	84	4	2.8(0.0-8.1)	84	17	24.6(8.2-53.5)
5 mujeres o más		4	2.4(0.2-6.4)		52	29.7(21.5-40.3)		0	N/A		3	7.5(0.0-16.5)
Ninguna		0			13	5.7(2.1-9.9)		10	10.1(0.0-34.6)		50	55.0(26.8-64.6)
Pareja estable mujer												
Si	128	2	2.5(0-7.6)	128	15	18.3(9.8-30.3)	23	0	0.0(0.0-4.9)	23	6	45.8(0.0-100)
No		7	2.3(0.4-4.5)		104	76.9(64-86.3)		3	0.0(0.0-4.9)		14	54.2(0.0-100)
Uso de condón con pareja estable mujer la última vez												
Si	17	1	12.5(0-33.1)	17	3	17.8(0-48.9)	6	0	N/A	6	1	0.0
No		1	1.6(0-5.3)		12	68.1(37.7-96.8)		0	N/A		5	100

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	PEREIRA 2010						PEREIRA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES												
Si	128	5	3.8(0.3-8.9)	128	54	42(32.2-55.2)	24	3	0.0	24	13	63.7(63.4-81.8)
No		4	1(0-2.4)		65	53.2(40.4-63.5)		1	8.7(0.0-21.4)		7	27.5(0.0-31.8)
Uso de condón con pareja ocasional mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre		4	3.7(0.1-8)		23	30.4(15.1-47.4)	16	2	N/A	16	11	100
La mayoría de las veces		1	5.6(0-16.3)		8	17.8(4.8-35.5)		1	N/A		1	0.0
Algunas veces		0			13	28.7(13.5-44.6)		0	N/A		1	0.0
Nunca		0			10	13.9(3.9-27.4)						

Tabla 57. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Bogotá. Colombia – 2010 vs 2015

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	BOGOTÁ 2010						BOGOTÁ 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Tiene pareja estable hombre												
Si	485	23	3.8(1.8-6.7)	485	122	26.9(21.2-32.6)	415	34	6.5(3.1-9.2)	415	134	31.4(24.6-39.1)
No		56	10.7(7.2-14.5)		282	58.4(52-64.6)		45	10.5(6.5-15.7)		202	51.6(44.3-59.4)
NR					1	0.1(0-0.2)						
Pareja estable vive con VIH												
SI	145	6	2.2(0-5.6)	145	4	2.5(0-5.6)	168	9	5.0(0.9-11.7)	168	11	4.0(0.0-15.4)
No		16	8.9(4-15.4)		112	81.7(72.1-90.4)		22	7.8(2.4-15.2)		112	77.1(58.9-89.8)
NS		1	0.5(0-1.6)		6	4.2(1-7.7)		3	3.4(0.0-10.7)		11	2.7
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja estable												
Si	145	21	11.5(5.5-20.2)	145	107	71.7(60.6-81.5)	168	28	13.6(5.2-26.5)	168	121	79.5(65-90.2)
No		2	0.8(0-2.3)		15	16(7-25.4)		6	3(0-6.9)		13	3.9(0.1-11.9)

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	PEREIRA 2010						PEREIRA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	145	22	11.8(6.1-20.7)	145	121	86.7(77.3-93)	168	32	15(6.4-29.8)	168	122	74.3(59.2-88.9)
No		1	0.6(0-2.2)		1	0.9(0-2.7)		2	1.9(0.0-4.9)		12	8.8(0.4-16.1)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	143	12	6.4(1.6-13.6)	143	50	38.3(26.5-49.5)	154	22	10.3(2.5-19.1)	154	56	33.5(22.9-55.3)
No		10	3.9(1.5-7.7)		71	51.3(38.9-63.4)		10	2.9(0.0-13.1)		66	53.4(31.4-66.3)
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	145	15	8(3.2-14.1)	145	70	45.8(35-57.7)	415	61	14.4(9.1-19.2)	415	271	66.5(60.5-73.9)
No		8	4.6(0.9-10.6)		52	41.6(29.3-52.5)		18	2.8(1.2-4.8)		65	16.3(10.7-21.1)
NR												
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional												
Si	393	33	8.4(4.6-12.2)	393	182	43(36.7-50.3)	313	31	8.8(5.0-16.0)	313	141	47.5(40.1-55.8)
No		34	8(5.2-11.6)		143	40.7(34.1-46.6)		26	9.1(4.2-14.6)		115	34.6(25.6-40.7)
Pareja ocasional vive con VIH												
Si	393	5	0.7(0-1.7)	393	10	2.8(0.9-5.3)	313	4	0.7(0.0-2.1)	313	15	3.8(0.9-7.5)
No		43	11.2(7-15.5)		238	60(52.8-66.7)		22	8.5(4.0-14.5)		169	55.8(47.8-66.1)
		19	4.6(2.3-8.1)		77	20.6(15.3-26.5)		31	9.3(5.0-16.9)		72	22(13.0-26.7)
Sexo anal con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	425	67	15(10.6-20.3)	425	327	76.8(71-82.4)	332	57	16.8(11.0-25)	332	256	77.4(69.2-84.1)
No		4	1(0.1-2.3)		26	7.2(3.6-10.6)		4	1.2(0.2-2.5)		15	4.6(1.4-8.2)

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	PEREIRA 2010						PEREIRA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Uso de condón con pareja ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	244	27	10.3(6-15)	244	130	53.6(45.8-62.8)		11	2.8(0.4-6.4)		36	17.1(10.7-26.0)
No		15	7.6(3-13.2)		72	28.5(20.2-36)		45	14.6(8.4-22.7)		208	65.5(54.1-74.1)
Número de mujeres con que ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 4 mujeres	268	36	11.5(7.2-17)	268	156	56.5(48.5-65.1)	211	6	2.7(0.0-6.5)	211	43	30.2(17.6-42.7)
5 mujeres o más		9	3.9(1-7.4)		53	23.2(15.9-29.8)		0	0.7(0.0-4.2)		16	12.0(3.0-21.6)
Ninguna		1	0(0-0.1)		12	4.9(1.9-8.6)		24	9.9(3.1-22.1)		122	44.4(30.2-60.6)
Pareja estable mujer												
Si	106	0		106	7	9.2(2.8-17.1)	65	1	8.0(0.0-30.3)	65	12	20.9(4.4-42.1)
No		15	11.1(3.9-19.4)		84	79.8(69.9-89)		5	5.6(0.0-25.3)		47	65.4(29.6-86.8)
Uso de condón con pareja estable mujer la última vez												
Si	7	0		7	1	10.2(0-41.1)	14	1	18.7(0.0-1.0)	14	4	36.3(0.0-1.0)
No					6	89.8(58.9-100)		0	21.2(0.0-1.0)		9	23.8(0.0-46.8)
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES												
Si	106	9	7.4(1.7-14.9)	106	69	64.8(50.8-78.6)	65	2	4.6(0.0-23.4)	65	44	61.6(35.9-82.9)
No		6	3.8(0.4-8.3)		22	24(11.9-38)		4	4.9(0.0-28.7)		15	28.8(7.6-37.9)
Uso de condón con pareja ocasional mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	78	5	6.3(0.3-15.6)	78	27	32.9(20.4-47.6)	44	2	5.2(0.0-32.9)	44	17	21.0(0.0-76.9)
La mayoría de las veces		1	1.1(0-3.4)		9	12.7(4.2-22.9)		0	4.8(0.0-36.4)		15	36.9(0.0-82.3)
Algunas veces		0			16	20.3(9-33.7)		0	4.8(0.0-37.6)		6	17.5(0.0-46.6)
Nunca		3	3.2(0-7.9)		17	23.5(11.8-37.4)		0	4.8(0.0-38.1)		4	5.0(0.0-47.1)

Tabla 58. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Cali. Colombia – 2010 vs 2015

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	CALI 2010						CALI 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Tiene pareja estable hombre												
Si	327	26	8.9(4.7-13.9)	327	65	21.2(15.5-26.9)	444	23	5.1(2.7-8.1)	444	87	18.9(13.3-23.7)
No		50	15.3(9.9-20.1)		184	54.5(47.5-62.7)		58	13.2(9.3-18.7)		272	62.2(55.8-68.8)
NR								1	0		3	0.5(0-1.2)
Pareja estable vive con VIH												
SI	92	3	5.6(0-13.8)	92	3	4.7(0-10.8)	110	2	0	110	3	4.7(0-12.9)
No		9	8(2.5-14.5)		39	44(30.1-59.1)		18	7.8(0-28.2)		77	80.9(59.3-94)
NS		14	16(7-27.2)		23	21.5(11.2-32.2)		3	0		7	6.5(0-13.2)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja estable												
Si	92	23	25.8(17.2-41.5)	92	46	52.6(38.8-64.9)	110	22	14(1.1-37.7)	110	78	69.9(40.6-91.8)
No		3	4.1(0-8.6)		19	17.2(8-25.4)		1	2.5(0-16.6)		9	13.6(0-26.8)
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	92	26	29.4(17.2-42.8)	92	62	67.7(54.6-80.3)	110	23	11.6(0-39.3)	110	82	88.4(60.7-100)
No		0			3	2.6(0-5.9)		0	N/A		5	0
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	89	19	19.1(9.1-30.1)	89	26	32(20.3-46.9)	105	14	5.2(0-39.7)	105	44	46.7(11.9-61.5)
No		7	10.7(3.2-19.1)		36	38(24.4-50.8)		9	3.5(0-5.4)		38	44.7(15.9-83.1)

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	CALI 2010						CALI 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	333	70	21.9(16-28.1)	333	235	67.3(60.3-74.5)	444	69	15.4(10.7-20.9)	444	280	61.5(54.4-67.8)
No		6	2.3(0.4-4.9)		20	8.4(4.4-12.6)		13	3(1.3-5.5)		82	20.1(14.9-25.2)
NR												
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional												
Si	281	35	10.8(7.1-15.2)	281	121	40.2(33-47.8)	303	37	11.7(5.1-16.2)	303	154	50.6(41.1-58.7)
No		30	14.1(8.7-20.2)		93	34.9(27.3-42.1)		27	8(3-13.2)		85	29.7(23.9-41.4)
Pareja ocasional vive con VIH												
Si	122	2	2.5(0-7.1)	122	2	0.3(0-0.9)	300	7	2.5(0.1-6.4)	300	12	2.2(0.3-4.9)
No		22	14.9(8.1-22.6)		96	82.2(74.1-89.9)		33	11.5(4.4-16.1)		178	60.9(52.8-71.8)
Sexo anal con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	305	65	23.2(16.7-29.8)	305	214	69.3(62.1-76.2)	349	65	19.3(12.6-27.3)	349	241	68.2(59.5-77.7)
No		4	1.2(0-3.2)		20	6.3(3.5-9.8)		4	1.2(0.1-3.2)		37	10.8(5.7-14.8)
Uso de condón con pareja ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	185	36	21.4(14.3-29)	185	93	52.7(44.3-61.9)	315	16	4.8(2.1-8.7)	315	41	8.2(3.8-11.6)
No		9	3.3(1.3-5.8)		45	22.4(14.8-30.1)		46	14.5(7.7-21.9)		211	71.2(62.9-79.9)
Número de mujeres con que ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 4 mujeres	183	44	25.6(17.4-34.5)	183	98	45.5(36.7-55.7)	235	9	1.2(0-3.3)	235	70	34.4(24.1-41.6)
5 mujeres o más		3	1(0-2.3)		28	22.3(14-31.3)		0	0		12	8.7(2.7-19.2)
Ninguna		1	0.4(0-1)		8	5(1-9.4)		31	14.3(4.9-23.3)		113	41.3(32.1-53.9)
Pareja estable mujer												
Si	97	1	1(0-3.1)	97	10	16.9(6.1-28.6)	90	0	0	90	26	53.9(7.4-100)
No		22	23.3(12.9-36)		63	55.7(42.8-68.8)		9	1.9(0-3.1)		54	44.2(0-91.2)
Uso de condón con pareja estable mujer la última vez												
Si	11	0		11	5	40.2(5-84.7)	26	0	N/A	26	4	0
No		1	5.3(0-16.5)		5	54.6(12.2-90.3)		0	N/A		22	100

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	CALI 2010						CALI 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES												
Si	97	12	12.6(5.8-19.8)	97	42	47.9(34.2-62.3)	88	8	2.4(0-3.2)	88	61	77(63-94.7)
No		11	12.8(4.3-23.4)		32	26.7(15.9-38.4)		1	0		18	20.6(4.1-36.2)
Uso de condón con pareja ocasional mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	54	6	8(2.6-15.9)	54	15	31.3(15.1-49.2)	69	6	3.6(0-11.4)	69	27	32.1(0-69.4)
La mayoría de las veces		0			5	15.6(3-27.2)		0	2.8(0-18.6)		17	27.4(0-56.2)
Algunas veces		0			9	13.6(4.4-27.1)		0	2.8(0-19.6)		11	11.8(0-30.7)
Nunca		6	10.4(2.3-22.8)		13	21.1(8.2-35.2)		2	1.9(0-19.2)		6	17.6(0-42.6)

Tabla 59. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Cúcuta. Colombia – 2010 vs 2015

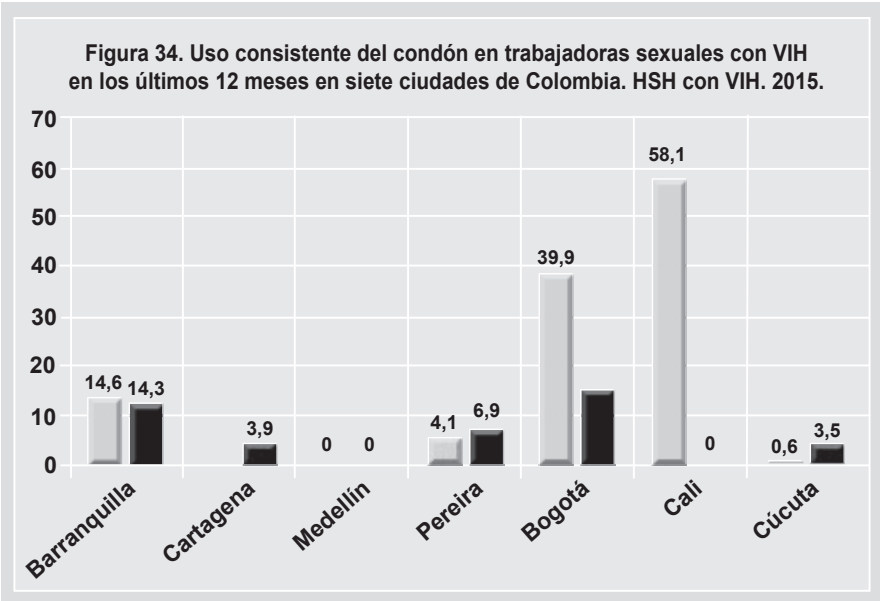
COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	CÚCUTA 2010						CÚCUTA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Tiene pareja estable hombre												
Si	350	8	2.9(0.8-5.6)	350	80	18(13-24.4)	307	3	0.8(0-1.9)	307	58	18.4(13.3-24.8)
No		20	8.1(3.7-13.6)		240	70.8(62.8-77.4)		30	9.2(4.8-14.2)		216	71.6(64.1-78.1)
NR												
Pareja estable vive con VIH												
SI	89	0		89	2	2.8(0-8.4)	61	0		61	4	0(0-0)
No		8	12.7(3.5-22.5)		73	79.2(66.2-90.8)		3	0(0-0)		50	81.7(54.2-100)
NS		0			5	5(0.6-13)		0			4	18.3(0-45.6)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja estable												
Si	89	8	14.1(4.5-24.4)	89	71	71.9(57.7-86)	61	2	N/A	61	56	N/A
No		0			9	13.6(4.5-23.6)		1	N/A		2	N/A

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	CÚCUTA 2010						CÚCUTA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	89	8	14(4.6-24.5)	89	79	85.3(74.9-94.6)	61	3	0	61	58	100
No		0			1	0.3(0-1.2)		0	N/A		0	N/A
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	88	4	9.3(1.2-19.3)	88	25	25.7(15-38)	61	1	0	61	23	40.5(5-92.4)
No		4	3.6(0.3-7.8)		54	61(45-76.1)		2	0		35	59.5(7.6-95)
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si		27	11.2(6.3-17.5)		289	80.2(72.5-86.3)	307	31	9.7(5.1-14.8)	307	226	74.1(66.2-80.8)
No		1	0.2(0-0.5)		31	8.2(4.7-12.8)		2	0.7(0-2.4)		48	15.5(11.1-21.5)
NR												
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional												
Si	282	20	10.5(5.1-16.9)	282	148	44.8(36.1-53.5)	236	12	3.1(0.8-5.9)	236	104	31.9(23-41.9)
No		5	2(0.1-5.6)		108	42.6(33.9-51.9)		17	6.3(1.3-11.6)		103	58.7(49.1-69.6)
Pareja ocasional vive con VIH												
Si	247	1	0.4(0-1)	247	1	2.2(0-6.1)	236	2	0.6(0-2.4)	236	2	1.3(0-3.2)
No		19	10.2(4.7-17.2)		225	87.1(79.8-93.8)		16	3.5(1-5)		153	66.8(59.2-78)
Sexo anal con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	317	25	11.7(6.2-18)	317	256	78.7(71.5-85.1)	257	29	8.2(3-11.8)	257	208	81.3(75-89.4)
No		2	0.6(0-2)		33	8.9(5.1-13.4)		2	2(0-6.1)		18	8.5(4.1-13.9)
Uso de condón con pareja ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	186	16	13.7(5.4-22.8)	186	119	54.9(44.4-66.2)	248	13	4.5(0.5-7.8)	248	47	15.5(9.4-21.9)
No		2	1.4(0-4.2)		48	29.9(20.7-39.6)		17	5.4(1.5-10.2)		171	74.7(67.5-84.2)
Número de mujeres con que ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 4 mujeres	193	10	3.5(0.8-7.4)	193	103	44(34.4-54.3)	188	5	2.2	188	53	33.3(23.8-46.1)
5 mujeres o más		4	3.6(0.1-8)		63	40.2(30-50.6)		0	0		20	21.5(12.7-39.6)
Ninguna		2	2.7(0-7.7)		11	6(1.9-12.1)		16	5.6(0.9-5.7)		94	37.3(22.2-51.2)

COMPORTAMIENTO SEXUAL POR TIPO DE PAREJA / VIH	CÚCUTA 2010						CÚCUTA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Pareja estable mujer												
Si	90	1	3.8(0-12.1)	90	18	30(14.9-45.1)	78	2	0	78	11	23.6(6.5-46.4)
No		6	7.6(0.7-17.1)		65	58.6(44.7-74.4)		3	0		62	76.4(53.6-93.5)
Uso de condón con pareja estable mujer la última vez												
Si	19	0	0(0-0)	19	6	33.6(9.4-59.1)	13	2	0	13	1	0
No		1	11.1(0-36.4)		12	55.3(29.4-82.1)		0	0		10	1
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES												
Si	90	6	11.4(1.8-23)	90	63	64.4(50.1-77.1)	78	5	1.4(0-7.3)	78	67	94.1(74-100)
No		1	0.6(0-2)		20	23.6(13.1-36.4)		0	1.3(0-11.5)		6	3.2(0-13.1)
Uso de condón con pareja ocasional mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	69	2	5.3(0-15.8)	69	28	29.3(16.4-45.5)	72	2	0	72	26	39.1(21.1-57.8)
La mayoría de las veces		0			15	30.3(15.7-47.8)		2	0		27	45.8(27.1-59.8)
Algunas veces		2	7.8(0-19.1)		7	11.7(1.9-22.3)		1	0		8	10.1(3-20.4)
Nunca		2	2.6(0-8.2)		13	12.9(5.8-22.3)		0	N/A		6	5(0-13.5)

Trabajo sexual en HSH con prueba positiva del VIH

En cuanto a los HSH con prueba positiva del VIH y que reportaron dedicarse al trabajo sexual en los últimos 12 meses se encontraron las siguientes prevalencias: Medellín, 14.3%, Cali 7.7%, Bogotá 5%, Barranquilla 2.6% y Cúcuta 1.3%. Al analizar aquellos participantes con VIH que manifestaron que el trabajo sexual era su fuente principal de ingresos los resultados muestran que en la ciudad de Cali se presentó la mayor proporción con un 8.8%; no obstante, también se encontró mayor uso consistente del condón (siempre) durante esta actividad, como se muestra en la Figura 34, seguido por Bogotá y Barranquilla. Por el contrario, en Pereira, Cartagena y Cúcuta se halló mayor prevalencia de no uso consistente del condón durante el trabajo sexual.



Las Tablas 60 a 66 muestran datos completos sobre trabajo sexual y HSH con y sin infección por VIH tanto para los años 2010 como 2015.

Tabla 60. Trabajo sexual y VIH en Barranquilla. Colombia - 2010 vs 2015.

TRABAJO SEXUAL / VIH	BARRANQUILLA 2010						BARRANQUILLA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	106	7	7.2(1.9-15.7)	106	32	31.8(19.1-43.6)	134	6	2.6(0-7.7)	134	77	66.6(53-78.7)
No		14	6.8(2.7-14.3)		53	54.2(40.3-66.7)		13	0(0-0)		37	30.7(18.7-43.4)
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	39	2	3.6(0-10.6)	39	19	39.3(21-62.8)	83	6	6.5(2-11)	83	60	66.5(50.9-85.2)
La mayoría de las veces		2	5.6(0-14.2)		3	3.2(0-8.5)		0	N/A		4	5.9(0-22.7)
Algunas veces		3	10.2(0-26.3)		4	25.3(1.6-45.8)		0	N/A		6	4.9(0-12.6)
Nunca		0			6	12.8(2.4-28.4)		0	N/A		6	16.1(0.6-32.3)
Sexo comercial como fuente principal de ingresos												
Si	39	1	7.4(0-22.3)	39	6	21.7(5.6-41.2)	82	1	N/A	82	11	10.6(3.4-24.7)
No		6	11.5(2.9-24.2)		26	59.4(37.6-80.1)		5	2.8(0-7.5)		64	86.6(73.5-94)
Con quién ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero												
Hombres	39	7	19(4.6-36.5)	39	31	76.1(57.9-92.8)	84	6	2.2(0-6.8)	84	75	97.8(92.6-100)
Mujeres	39	0		39	2	10.1(0-26.6)	84	1	0(0-0)	84	19	32.6(10.1-63.1
Transgénero	39	0		39	1	4.5(0-13.9)	84	0	N/A	84	4	10.8(0-31.5)

Tabla 61. Trabajo sexual y VIH en Cartagena. Colombia - 2010 vs 2015.

TRABAJO SEXUAL / VIH	CARTAGENA 2010						CARTAGENA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	121	2	2.6(0-5.5)	121	43	38(27.1-48.6)	65	4	N/A	65	44	88.4(70.9-100)
No		8	8(2.3-14.9)		68	51.5(41.9-62.7)		3	N/A		13	-
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	45	0		45	22	49.6(32.3-70.4)	48	2	2.9(0-14.4)	48	32	61.8(0.1-91.7)
La mayoría de las veces		2	9.1(0-16.8)		6	7(1.2-12.5)		0	2.3(0-0)		5	3(0-22.3)
Algunas veces		0			10	25.9(8.2-46.7)		0	2.3(0-0)		2	0.6(0-16.3)
Nunca		0			5	8.3(1.8-17.3)		1	2.1(0-0)		5	7.1(0-26.5)
Sexo comercial como fuente principal de ingresos												
Si	45	0		45	5	11.9(2.5-23.5)	49	0	3.6(0-21.8)	49	4	4.5(0-27)
No		2	5.2(0-12.2)		38	82.9(69.3-95.5)		4	5(0-27.8)		40	69.2(0.1-93)
Con quién ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero												
Hombres	45	2	27.6(7.3-48.2)	45	41	89.7(81.4-98.6)	49	4	6.8(0-32.7)	49	41	60.9(15.7-89.8)
Mujeres	45	0		45	3	6.9(0-15.5)	49	0	0(0-0)	49	1	0(0-0)
Transgénero	45	0		45	2	7.3(0-16.3)		0	2.1(0-17.9)		1	4.4(0-25)

Tabla 62. Trabajo sexual y VIH en Medellín. Colombia - 2010 vs 2015.

TRABAJO SEXUAL / VIH	MEDELLÍN 2010						MEDELLÍN 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	104	8	6.8(1.3-17)	104	47	50.9(35.4-66.2)	79	6	14.3(0-54.8)	79	18	20.5(0.1-45.9)
No		5	3(0-6.8)		44	39.3(25.2-53.2)		24	14.8(0-0)		31	50.3(10-81.9)
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	55	6	5.2(0.6-11.5)	55	26	48.7(28.2-70.7)	24	3	44(0-100)	24	12	27.7(0-0)
La mayoría de las veces		0			9	15.2(4.2-33.7)		2	5.1(0-0)		5	7.2(0-66.7)
Algunas veces		2	8.9(0-22.8)		8	17.6(4-31.1)		1	10.2(0-0)		1	5.7(0-76.7)
Nunca		0			4	4.5(0-12.7)		0	N/A		0	N/A
Sexo comercial como fuente principal de ingresos												
Si	55	1	1(0-3.2)	55	15	25.2(9-44.2)	24	1	N/A	24	6	N/A
No		7	10.8(1.7-28.3)		32	63(42-80.4)		5	N/A		12	100(100-100)
Con quién ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero												
Hombres	55	8	11.8(2.5-29.3)	55	47	88.2(70.7-97.5)	24	5	44.2(0-100)	24	18	31.1(0-100)
Mujeres	55	1	1(0-3.4	55	6	8.5(1.8-17.6)	24	0	13.8(0-100)	24	1	3.6(0-100)
Transgénero	55	1	1(0-3.3)	55	3	6(0-14.8)	24	0	N/A	24	0	N/A

Tabla 63. Trabajo sexual y VIH en Pereira. Colombia - 2010 vs 2015.

TRABAJO SEXUAL / VIH	PEREIRA 2010						PEREIRA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	109	8	8.2(2.3-16.6)	109	43	44.5(28.3-56.5)	34	4	0.0(0.0-0.0)	34	9	0.0
No		2	1.2(0-3.9)		53	46.1(34.5-62.4)		6	28.9(19.3-40.0)		15	71.1(60.0-80.7)
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	51	7	9.4(2.4-)	51	23	35.9(14.2-54.3)	12	2	0.0(0.0-14.3)	12	6	87.2(35.5-100)
La mayoría de las veces		0			6	9.5(0.5-24.6)		0	0.0(0.0-14.3)		2	12.8(0.0-20.0)
Algunas veces		1	6.3(0-18.7)		8	15.9(7.5-31.2)		2	0.0		0	0.0(0.0-14.3)
Nunca		0			6	22.9(6-41)						
Sexo comercial como fuente principal de ingresos												
Si	51	1	1.8(0-5.9)	51	11	21.3(5.6-31.9)		0	0.0		3	100
No		7	13.9(3.1-30.3)		32	63(46.6-84)		4	0.0		6	0.0
Con quién ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero												
Hombres	51	8	15.6(4.5-31.9)	51	42	84.1(67.7-95.1)	13	4	12.2(0.0-100)	13	7	42.0(0.0-100)
Mujeres		2			2	99.3(100-100)	13	0	0.0	13	2	21.0(0.0-45.5)
Transgénero		0			0		13	0	0.0(0.0-0.0)	13	2	36.9(0.0-100)

Tabla 64. Trabajo sexual y VIH en Bogotá. Colombia - 2010 vs 2015.

TRABAJO SEXUAL / VIH	BOGOTÁ 2010						BOGOTÁ 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	119	8	4.5(1.2-9.3)	119	45	41.1(27.9-54.6)	81	8	5.0(0.0-11-0)	81	25	44.9(21.2-75.8)
No		17	13.1(6-22.5)		49	41.3(28.6-53.4)		16	21.4(2.8-50.3)		32	28.7(9.1-40.4)
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	53	8	10(2.7-21)	53	37	74(55.8-89.2)	33	6	7.0	33	17	50.7(0.0-99.8)
La mayoría de las veces		0			5	10(0.7-25.5)		2	5.9(0.0-28.1)		3	5.8(0.0-40.5)
Algunas veces		0			1	3.8(0-11.7)		0	6.5(0.0-23.1)		2	13.9(0.0-25.6)
Nunca		0			2	2.3(0-7.6)		0	6.5(0.0-25.7)		3	3.8(0.0-27.3)
Sexo comercial como fuente principal de ingresos												
Si	53	1	1.9(0-5.3)	53	14	28.7(8.9-48.8)	33	4	1.0(0.0-14.6)	33	9	46.9(9.0-72.3)
No		7	8.2(1.8-18.3)		31	61.2(40.4-82.4)		4	9.1		16	43.0(20.7-84.4)
Con quién ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero												
Hombres	53	8	9.9(2.7-20.3)	53	44	88.6(77.7-96.4)	33	8	8.8	33	24	82.3(56.1-100)
Mujeres		2	1.7(0-4.8)		13	27.8(11.7-45.6)	33	1	0.0	33	11	0.0
Transgénero		1	1.8(0-5.3)		6	14.6(3.1-28.5)	33	1	0.0	33	4	12.6(0.0-24.5)

Tabla 65. Trabajo sexual y VIH en Cali. Colombia - 2010 vs 2015.

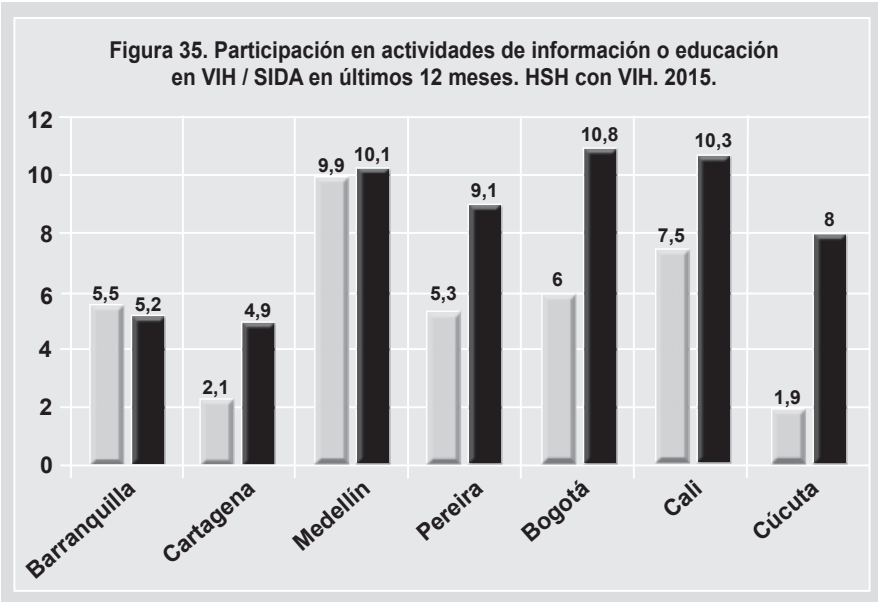
TRABAJO SEXUAL / VIH	CALI 2010						CALI 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	86	6	8.6(1.8-18.4)	86	20	25.2(10.2-37.6)	91	10	7.7(0-11.2)	91	31	32.3(12.5-56.3)
No		15	15.7(5.6-28.2)		44	50.5(37.3-67.5)		9	0		41	59.9(39-85.1)
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	26	5	20.9(3.6-47.6)	26	13	50.5(25.9-78.5)	41	3	11.8(0-50)	41	24	31.3(0-100)
La mayoría de las veces		0			5	18.3(0.4-39.8)		0	9.8(0-50)		2	6.2(0-50)
Algunas veces		1	2.2(0-8.2)		2	8.1(0-24.6)		6	11.6(0-50)		5	8.3(0-68.4)
Nunca								1	11.2(0-66.7)		0	9.8(0-49.2)
Sexo comercial como fuente principal de ingresos												
Si	26	1	2.2(0-8.1)	26	4	14.8(0.3-37)	41	1	8.8(0-100)	41	6	21.4(0-71.4)
No		5	21.2(3.8-48.7)		16	61.8(32.7-85.6)		9	46.3(0-100)		25	23.5(0-100)
Con quién ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero												
Hombres	26	6	22.8(5.4-50)	26	20	77.2(50-94.6)	41	10	36.5(0-100)	41	30	39(0-100)
Mujeres		0			3	5.5(0.7-17.8)		0	12.9(0-100)		5	9.6(0-56.2)
Transgénero		0			0			0	22.1(0-100)		2	11.9(0-100)

Tabla 66. Trabajo sexual y VIH en Cúcuta. Colombia - 2010 vs 2015.

TRABAJO SEXUAL / VIH	CÚCUTA 2010						CÚCUTA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	112	6	7.3(0.7-17.6)	112	45	42.7(28.3-55.6)	75	6	1.3(0-5.1)	75	36	60.8(44.6-88.9)
No		3	2(0-6.4)		58	48(36.4-62.6)		4	3.1(0-0)		29	34.7(9.6-45)
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	51	5	14.9(1.6-35)	51	33	57.4(37.4-75.8)	42	6	1.6(0-39.6)	42	33	62.1(0-100)
La mayoría de las veces		0			7	10.1(3.2-20.5)		0	6.4(0-46.7)		2	15.3(0-44.4)
Algunas veces		1	0.3(0-0.9)		5	17.3(3.5-34.1)						
Nunca								0	6.4(0-44.2)		1	8.2(0-44.4)
Sexo comercial como fuente principal de ingresos												
Si	51	3	10.4(0-31.8)	51	12	22.9(5.3-37.2)	42	0	0(0-6.7)	42	4	18.1(0-30.3)
No		3	4.6(0-11.4)		33	62(43.8-85.7)		6	0		32	81.9(66.5-100)
Con quién ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero												
Hombres	51	6	14.8(1.7-34.8)	51	45	85.2(65.2-98.3)	41	6	0	41	35	1
Mujeres		1	0.3(0-1)		9	10.8(3.1-22.2)		1	0		9	40.2(7.6-77)
Transgénero		1	0.3(0-1)		1	0.8(0-2.5)		0	7(0-55.6)		3	22.7(0-61.2)

Conocimientos hacia el VIH en HSH con prueba positiva del VIH

Sobre los conocimientos hacia el VIH en HSH con prueba positiva del VIH se encontró como tendencia general que en la mayoría de las ciudades ha sido mayor la NO participación en actividades de información o educación en VIH/SIDA que la participación en las mismas (Ver Figura 35). Sin sobrepasar la participación, respecto al estudio de 2010, ésta aumentó en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Medellín y Cúcuta. Se destaca que las entidades que les han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA en estas ciudades han sido principalmente Organizaciones No Gubernamentales. Por el contrario, en Cali y Bogotá se redujo la participación.



Las Tablas 67 a 73 presentan información completa sobre conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en HSH con y sin la infección por VIH, tanto para 2010 como para 2015.

Tabla 67. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Barranquilla. Colombia - 2010 vs 2015

CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA EL VIH/ VIH	BARRANQUILLA 2010						BARRANQUILLA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA												
Si, un familiar	350	35	8(4.6-13.1)	350	110	29.8(22.2-37.2)	195	6	4(0.2-10.3)	195	22	10.2(5.4-15.8)
Si, un amigo cercano		9	2.9(0.9-5.4)		73	18.2(13.6-23.7)		28	19.5(10.5-31.2)		111	50.1(39.7-63.4)
No, nadie cercano								6	4(0-11.4)		33	17.2(9.3-26)
Número de personas que conoce que viven con VIH												
Ninguna	226	1	1.9(0-5.8)	226	25	10.7(5.3-14.6)	188	2	0.4(0-0.9)	188	42	17.3(9-22.5)
Entre 1 y 3 personas		25	10.3(5.9-16.3)		130	61(53-71.4)		16	11.2(5.7-21.8)		85	52.2(40.7-63.5)
Más de 3 personas		18	5.9(2.2-11.1)		26	8.3(3.8-12.7)		15	4.8(0-13.9)		27	13.9(6.4-23.2)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	345	22	4.7(2.5-7.7)	345	76	21.6(15.8-28.2)	362	23	5.5(2.1-8.9)	362	75	18.7(13.6-24.2)
No		26	8.6(4.6-13.9)		220	63.9(56.1-0)		26	5.2(2.4-8.3)		237	70.5(64.4-77.5)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA												
Hospital / Centro de salud	350	8	1.9(0.4-4.4)	350	15	5.3(2-9.9)	99	9	18(0.8-43.4)	99	25	13.4(2.8-20.7)
Organizaciones no gubernamentales		15	2.2(0.7-4.3)		33	6.6(4.4-10)		16	19.7(1.8-46.2)		44	45.4(21.7-73,9)
Otros		7	1.6(0.3-3.5)		38	11.5(6.8-16.7)		7	22.2(2.8-47)		20	5.4(0-13.2)

Tabla 68. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Cartagena. Colombia - 2010 vs 2015

CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA EL VIH/ VIH	CARTAGENA 2010						CARTAGENA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA												
Si, un familiar	350	14	3.2(1.1-5.9)	350	100	24.4(18.7-31)	129	0	0.5(0-3.9)	129	8	8.5(2.5-18.4)
Si, un amigo cercano		3	0.8(0-1.7)		38	11.3(7.6-15.3)	129	10	6.8(0.7-12.6)	129	48	38.7(18.8-55.3)
No, nadie cercano							129	7	4.8(0.9-14.4)	129	53	38.7(20.9-56.7)
Número de personas que conoce que viven con VIH												
Ninguna	155	5	2.7(0.6-5.6)	155	43	28.1(19.2-38.6)	128	2	2.1(0-9.3)	128	11	19.7(3.5-37.9)
Entre 1 y 3 personas		7	4(0.8-7.1)		76	53.8(42.2-62.8)		8	5.5(1.3-13.2)		86	61.9(42.9-78.9)
Más de 3 personas		5	2.8(0.1-6.8)		19	8.7(4.8-15.9)		7	2.9(0-5.3)		13	4.2(0-11.4)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	315	11	3.1(0.8-6.2)	315	92	25(18.8-31.6)	285	10	2.1(0.5-4.4)	285	49	13.5(9.9-20.7)
No		20	7.7(3.6-12.1)		192	64.2(57-0)		18	4.9(2.4-8)		207	78.6(70.7-83.5)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA												
Hospital / Centro de salud	350	3	0.7(0-1.6)	350	15	3.5(1.5-5.7)	59	3	4(0-8.7)	59	23	31.1(4.9-42.6)
Organizaciones no gubernamentales		7	1.8(0.3-4.2)		70	17(12.7-22.3)	59	7	9.9(0-22.7)	59	25	40(18.6-66.6)
Otros		1	0.2(0-0.6)		18	3.7(1.5-6.3)	59	2	2.9(0-4.7)	59	4	5.7(0-15.9)

Tabla 69. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Medellín. Colombia - 2010 vs 2015

CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA EL VIH/ VIH	MEDELLÍN 2010						MEDELLÍN 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA												
Si, un familiar	349	20	4.7(1.9-8.2)	349	88	21.8(15.8-28.7)	193	10	1.6(0.3-3.3)	193	14	10.9(4.9-20.4)
Si, un amigo cercano		6	1.4(0-4)		72	20.1(14.5-25.8)		67	28.4(16.1-38)		102	60.1(49.5-74.3)
No, nadie cercano								4	1.7(0-4.9)		13	6.2(1.4-17.3)
Número de personas que conoce que viven con VIH												
Ninguna	186	3	2(0-4.4)	186	37	32.7(23.2-46.5)	192	1	0	192	8	7.4(2.6-19)
Entre 1 y 3 personas		10	4.1(1.1-9.3)		93	43.5(30.6-52.3)		29	13.2(6.6-17.7)		82	52.9(41.4-69.4)
Más de 3 personas		13	6.9(1.8-13.7)		29	10(5.4-15.6)		43	11.4(3.6-21.6)		29	15.1(5.9-18.6)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	342	15	2.9(0.7-6.3)	342	109	25.5(20.4-33.2)	267	49	9.9(4.2-14.8)	267	52	14.1(7.8-18.4)
No		24	6.1(3.2-10)		193	65.2(56.9-0)		36	10.1(6.8-15.7)		130	66(58.3-75.7)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA												
Hospital / Centro de salud	349	0	-	349	38	10.2(6.2-15)	101	23	23.9(6.6-39.3)	101	4	3.4(0-13.6)
Organizaciones no gubernamentales		11	1.7(0-4.9)		44	10.2(5.9-15.3)		41	47.9(20.1-61.8)		37	29.7(20-57.5)
Otros		5	1.1(0.1-2.2)		46	10.3(7-14.8)		24	34.6(13.5-49.9)		20	17.8(3.7-31.9)

Tabla 70. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Pereira. Colombia - 2010 vs 2015

CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA EL VIH/ VIH	PEREIRA 2010						PEREIRA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA												
Si, un familiar	345	13	2.1(0.8-3.8)	345	79	20.3(14.5-27.3)	168	3	2.3(0.0-5.8)	168	15	11.1(4.4-21.2)
Si, un amigo cercano		8	1.9(0.4-3.2)		78	26.1(19.3-33)		19	11.6(5.5-22.1)		54	32.1(22.0-42.0)
No, nadie cercano								1	0.1(0.0-0.4)		15	7.0(3.1-12.1)
Número de personas que conoce que viven con VIH												
Ninguna	176	3	0.7(0-1.8)	176	52	39.3(28.9-51.4)	110	1	0.2(0.0-0.8)	110	13	8.9(3.7-20.5)
Entre 1 y 3 personas		10	3.2(1-5.9)		87	44(33.1-54.6)		9	13.0(2.6-23.9)		58	54.8(35.9-68.3)
Más de 3 personas		7	3.9(0.8-7.8)		17	9(3.7-14.9)		13	6.4(0.0-14.7)		16	16.6(3.9-34.1)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	338	9	2.5(0.7-4.2)	338	80	21.1(14.8-27.7)	168	15	5.3(1.7-11.0)	168	49	33.1(22.9-43.8)
No		16	2.1(0.9-3.5)		232	74.2(67.6-81.4)		12	9.1(3.0-16.4)		92	52.5(41.5-63.3)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA												
Hospital / Centro de salud	345	3	0.9(0-2.2)	345	30	7.1(3.7-11)	64	5	5.0(0.0-8.9)	64	13	18.5(1.0-46.5)
Organizaciones no gubernamentales		4	0.9(0.1-1.9)		23	5(2.4-8.7)		5	5.3(0.0-20.8)		22	24.4(0.0-68.4)
Otros		4	1.1(0-2.5)		41	11.7(7.6-17)		7	29.0(0.0-93.7)		14	13.8(0.0-36.4)

Tabla 71. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Bogotá. Colombia - 2010 vs 2015

CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA EL VIH/ VIH	BOGOTÁ 2010						BOGOTÁ 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA												
Si, un familiar	485	49	8.1(5-11.7)	485	123	21.8(17-26.9)	276	5	2.9(0.1-7.4)	276	20	5.8(2.1-7.7)
Si, un amigo cercano		12	2.5(0.9-4.5)		98	20.4(15.9-25.8)	276	52	18.1(11.2-27.4)	276	128	46.4(36.6-56.0)
No, nadie cercano							276	14	5.2(1.9-10.4)	276	69	24.7(17.1-31.6)
Número de personas que conoce que vivencon VIH												
Ninguna	283	8	1.9(0.6-3.4)	283	32	16.8(10.7-24.4)	274	4	1.4(0.4-3.5)	274	14	5.6(1.7-10.9)
Entre 1 y 3 personas		23	9.5(5.2-15.1)		138	50.2(42-58.2)		25	13.5(7.6-21.2)		126	52.4(40.0-60.1)
Más de 3 personas		30	7.9(3.4-12.9)		51	13.7(8.9-18.7)		39	8.6(4.9-14.5)		66	18.4(12.6-26.5)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	483	25	4.2(2.2-6.9)	483	111	21.4(16.2-26.3)	403	38	6.0(2.5-8.5)	403	152	31.4(25.2-38.3)
No		54	11.4(7.9-15.7)		292	63(57.1-0)		39	10.8(6.9-15.8)		174	51.8(44.3-60.0)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA												
Hospital / Centro de salud	485	8	1.5(0.5-2.8)	485	34	6.4(3.9-9.3)	190	14	5.9(1.4-14.5)	190	35	22.6(11.4-33.9)
Organizaciones no gubernamentales		16	2.5(1.1-4.6)		49	7.4(4.6-10.7)	190	27	5.8(2.3-13.6)	190	86	46.7(37.4-63.1)
Otros		6	1(0.2-2)		46	10.6(6.9-14.8)	190	6	2.9(0.0-8.8)	190	13	8.5(1.1-21.1)

Tabla 72. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Cali. Colombia - 2010 vs 2015

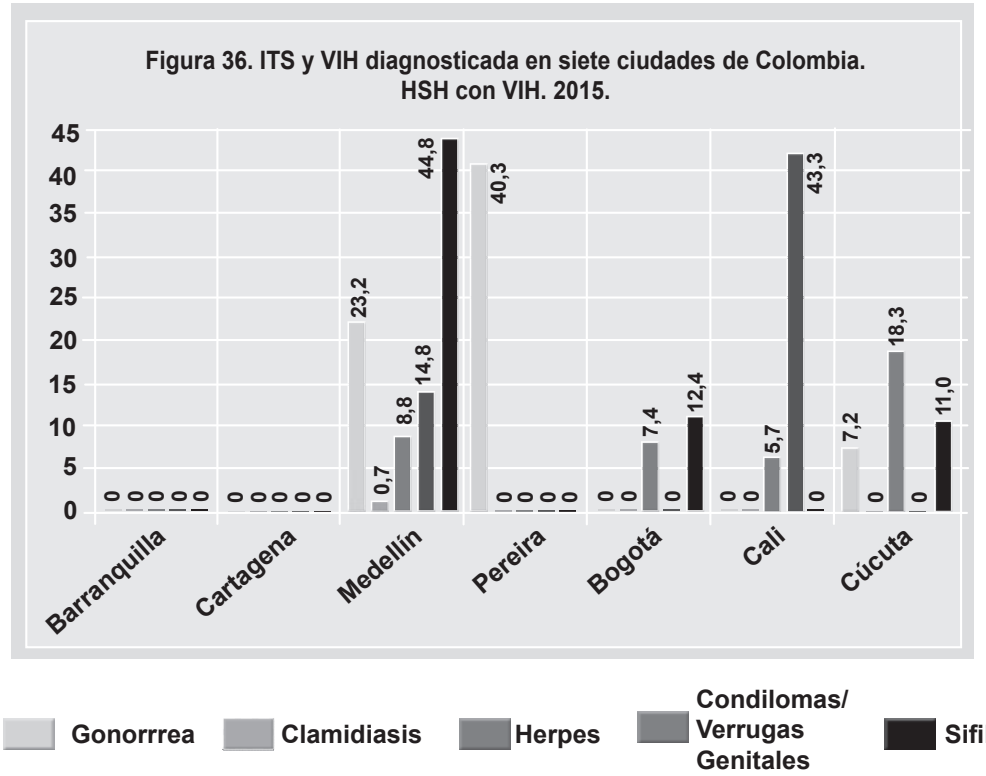
CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA EL VIH/ VIH	CALI 2010						CALI 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA												
Si, un familiar	333	39	10.5(6.8-15.2)	333	99	25(19.1-31)	252	9	4.8(1.4-11)	252	32	10.3(4.5-14)
Si, un amigo cercano		27	9.7(5.6-14.1)		47	15.6(10.6-21.2)		43	19.7(12-34.4)		118	45.5(38.1-61.6)
No, nadie cercano								14	4.8(0.9-9.6)		47	20(8.5-20.5)
Número de personas que conoce que viven con VIH												
Ninguna	210	7	3.9(0.5-6.9)	210	19	9.1(3.7-13.4)	248	4	0.6(0-3)	248	25	9(3.8-14.5)
Entre 1 y 3 personas		27	14.7(8.7-21.8)		89	46.2(37.5-56.7)		27	13.3(6.6-22.8)		122	53.2(40.6-62.3)
Más de 3 personas		30	12.9(8.2-19.4)		36	13.2(7.8-20.1)		30	8.6(2.2-18.6)		40	15.2(8-25)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	327	27	9.3(5.1-13.4)	327	63	15.8(11.6-21.3)	444	37	7.5(4.6-12.3)	444	154	28.4(21.5-33)
No		47	14.9(10.4-19.8)		188	59.9(52.7-0)		45	10.3(6.7-14.5)		208	53.8(47.7-60.8)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA												
Hospital / Centro de salud	333	7	3.2(0.8-6.1)	333	15	4.8(2.2-8.4)	191	14	6.7(1.3-13.7)	191	48	25.4(16.6-35.3)
Organizaciones no gubernamentales		19	5.2(2.4-8.3)		33	7.9(4.8-12)		33	13.1(2.5-21.3)		88	52.6(41-68)
Otros		9	3.1(0.7-5.7)		27	6.5(3.7-10.6)		10	5.8(0.8-7.9)		37	19.8(12.2-33.8)

Tabla 73. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Cúcuta. Colombia - 2010 vs 2015

CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA EL VIH/ VIH	CÚCUTA 2010						CÚCUTA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA												
Si, un familiar	350	8	2.9(0.7-6.7)	350	55	13.9(8.6-19.1)	159	0	0	159	18	16.1(5.5-26.1)
Si, un amigo cercano		11	2.8(0.9-5.2)		81	21.4(15.7-27.6)		13	8.2(0.7-8.3)		72	46.4(31.6-61.5)
No, nadie cercano								9	2(0-4.1)		55	30.1(18.2-52.5)
Número de personas que conoce que viven con VIH												
Ninguna	156	5	4.2(0.6-9.3)	156	35	26.2(16.3-36)	157	3	0.7(0-3.3)	157	15	12.8(5-26.6)
Entre 1 y 3 personas		11	5.4(1.7-9.2)		90	56.3(43.7-67.1)		10	N/A		90	62.7(50.1-75.6)
Más de 3 personas		3	3.9(0-13.3)		11	3.8(0.8-8.5)		7	1.7(0-7.6)		32	14.9(7.3-27.6)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	344	10	2.4(1.4-6.3)	344	76	19.9(14.6-26.9)	301	13	1.9(0.7-4)	301	82	23(18.2-30)
No		17	8.9(3.7-13.4)		239	68.5(59.9-0)		20	8(3.2-12.5)		186	67.1(58.9-73.9)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA												
Hospital / Centro de salud	350	6	1.4(0.2-3.5)	350	24	6(2.8-10)	95	6	4.8(0.5-7.6)	95	19	29.4(26-59.9)
Organizaciones no gubernamentales		4	0.7(0-2)		40	12.5(7.5-18.5)		8	8.3(1-12)		45	48.4(14.7-57.9)
Otros		4	1.5(0.1-3.4)		30	6.7(4.1-9.8)		3	1.2(0-1.6)		16	13.6(2.8-22.9)

Infecciones de transmisión sexual en HSH con prueba positiva del VIH

Al analizar los datos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la sub-muestra de estudio de HSH con resultado positivo de la prueba del VIH se encontraron los siguientes resultados: en Barranquilla el 0.4% reportaron que habían tenido alguna ITS, en Cartagena 1.3%, Medellín 2.7%, Pereira 5.4%, Bogotá 2.5%, Cali 1.9%, y Cúcuta 2.6%. En la Figura 36 se presentan las ITS que fueron diagnosticas en un servicio de salud en estos participantes en las ciudades de Medellín, Pereira, Bogotá, Cali y Cúcuta, encontrando mayor presencia de Sífilis en Medellín y Bogotá, Gonorrea en Pereira; Condilomas en Cali y Medellín; y Herpes en Cúcuta. Ver Figura 36.



Las Tablas 74 a 80 muestran la información sobre ITS en HSH con y sin la infección por VIH en todas las ciudades del estudio.

Tabla 74. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Barranquilla. Colombia - 2010 vs 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL / VIH	BARRANQUILLA 2010						BARRANQUILLA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha tenido alguna ITS												
Si	338	21	4.7(2.1-9.1)	338	52	15(10.1-20.4)	361	2	0.4(0-1)	361	11	2.8(0.8-5)
No		26	8.2(4.3-11.6)		238	70.9(63.9-78.1)		47	10.9(6.5-16.3)		299	85.2(78.8-90.3)
NS / NR								0	0.1(0-0.8)		1	0.5(0-1.9)
ITS diagnosticada en un servicio de salud												
Gonorrea	74	11	10.9(2.7-24.3)	74	30	47.1(30.6-60)	13	0	N/A	13	2	N/A
Clamidiasis	74	1	5.5(0-15)	74	2	1.7(0-4.3)	13	0	N/A	13	0	N/A
Herpes	74	3	2.9(0-9.4)	74	3	3(0-7)	13	0	N/A	13	1	N/A
Condilomas /Verrugas genitales	74	4	1.9(0-5.7)	74	11	12(5.1-20.9)	13	0	N/A	13	2	N/A
Sífilis	74	4	3.2(0.4-8)	74	5	5.3(1-11.3)	13	0	N/A	13	3	N/A
Hepatitis B	74	0		74	1	1(0-3.2)	13	0	14.8(0-100)	13	1	14.8(0-28.6)

Tabla 75. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Cartagena. Colombia - 2010 vs 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL / VIH	CARTAGENA 2010						CARTAGENA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha tenido alguna ITS												
Si	312	4	1.5(0.1-3.7)	312	32	10.3(6.9-15.1)	281	7	1.3(0.1-3.1)	281	33	7.7(4.1-11.3)
No		28	10.1(5.8-15.5)		247	78.1(71.3-83.1)		20	6.3(3.5-10.1)		219	83.1(77.2-88.5)
NS / NR								0	0.1(0-0.9)		1	0.5(0-1.8)
ITS diagnosticada en un servicio de salud												
Gonorrea	36	3	13.6(0-27.1)	36	20	54(37-75.2)	40	1	N/A	40	12	N/A
Clamidiasis	36	0		36	0		40	0	N/A	40	2	N/A
Herpes	36	0		36	2	3(0-7.7)	40	0	N/A	40	1	N/A
Condilomas /Verrugas genitales	36	0		36	6	16.4(3.5-31.7)	40	2	N/A	40	7	N/A
Sífilis	36	0		36	3	7.5(0-24.3)	40	0	N/A	40	7	N/A
Hepatitis B	36	0		36	1	3.7(0-11.8)	40	1	N/A	40	0	N/A

Tabla 76. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Medellín. Colombia - 2010 vs 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL / VIH	MEDELLÍN 2010						MEDELLÍN 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha tenido alguna ITS												
Si	330	18	3.4(1.7-6.3)	330	68	17.9(11.8-24.2)	260	14	2.7(0.8-5.3)	260	12	5.1(1.9-8.8)
No		20	6.4(2.7-10.1)		224	72.3(64.7-79.8)		71	18.1(11.6-25.3)		163	74.2(65.9-81.6)
NS / NR								0	-		0	-
ITS diagnosticada en un servicio de salud												
Gonorrea	86	33	7.9(2.6-17.5)	86	9	38.8(23-55.8)	26	5	23.2(0-100)	26	1	1.5(0-100)
Clamidiasis	86	0		86	1	1.8(0-5.3)		1	0.7(0-100)		0	21.2(0-100)
Herpes	86	3	2.7(0-7.1)	86	2	4.9(0-17.6)		2	8.8(0-100)		1	28.8(0-100)
Condilomas /Verrugas genitales	86	4	5.7(0.3-13.8)	86	16	17.9(8.7-32.2		3	14.8(0-100)		0	18(0-100)
Sífilis	86	4	2.5(0-8.6)	86	15	22.6(7.2-36)		5	44.8(0-100)		10	40.2(0-100)
Hepatitis B	86	0		86	0			1	0.8(0-100)		1	5.2(0-100)

Tabla 77. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Pereira. Colombia - 2010 vs 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL / VIH	PEREIRA 2010						PEREIRA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha tenido alguna ITS												
Si	326	13	4(1.4-7.2)	326	48	12.9(8-18.2)	168	4	5.4(0.2-11.4)	168	11	6.9(2.5-11.0)
No		13	1.8(0.6-3.3)		251	81.3(75.3-87.1)		22	9.6(4.0-16.7)		131	78.1(69.9-87.1)
NS / NR												
ITS diagnosticada en un servicio de salud												
Gonorrea	61	3	9.3(0-23.8)	61	24	29(14.3-46.5)	15	3	40.3(0.0-56.6)	15	6	39.5(0.0-100)
Clamidiasis	61	0		61	3	6.6(0-15.9)	15	1	0.0	15	1	0.0
Herpes	61	1	0.8(0-2.9)	61	6	5.8(0.3-13.1)	15	0	0.0	15	1	0.0
Condilomas /Verrugas genitales	61	3	3.6(0-9.3)	61	6	10.6(2.2-21)	15	0	0.0	15	2	0.0
Sífilis	61	2	4.6(0-12.9)	61	8	23.1(6.8-40.1)	15	0	0.0	15	1	0.0
Hepatitis B	61	0		61	0		15	1	0.0	15	0	0.0

Tabla 78. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Bogotá. Colombia - 2010 vs 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL / VIH	BOGOTÁ 2010						BOGOTÁ 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha tenido alguna ITS												
Si	481	38	6(3.3-9.8)	481	97	21.3(16.6-26.6)	408	15	2.5(1.1-4.2)	408	48	11.0(7.7-16.7)
No		40	8.6(5.5-12)		297	61.2(54.9-66.9)		62	14.5(9.1-19.8)		280	71.2(63.9-76.9)
NS / NR					8	2.8(0.7-5.3)		1	0.5(0.0-1.7)		2	0.3(0.0-0.8)
ITS diagnosticada en un servicio de salud												
Gonorrea	135	20	10.7(4.7-18.2)	135	37	30.1(19.5-41.2)	63	3	0.0	63	22	0.0
Clamidiasis	135	0		135	2	3.2(0-9.4)	63	0	0.0(0.0-0.0)	63	3	0.0
Herpes	135	7	4.1(0.8-8.5)	135	15	12(5.5-19.5)	63	1	7.4(0.0-48.4)	63	5	35.5(0.0-47.4)
Condilomas /Verrugas genitales	135	3	1.7(0-4.7)	135	12	7.5(3.1-13.3)	63	3	0.0	63	3	0.0
Sífilis	135	7	3.6(0.4-8)	135	15	6.8(2-13.8)	63	2	12.4(0.0-62.2)	63	8	2.4(0.0-24.4)
Hepatitis B	135	0		135	3	0.8(0-1.9)		0	0.0(0.0-0.0)		2	0.0

Tabla 79. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Cali. Colombia - 2010 vs 2015.

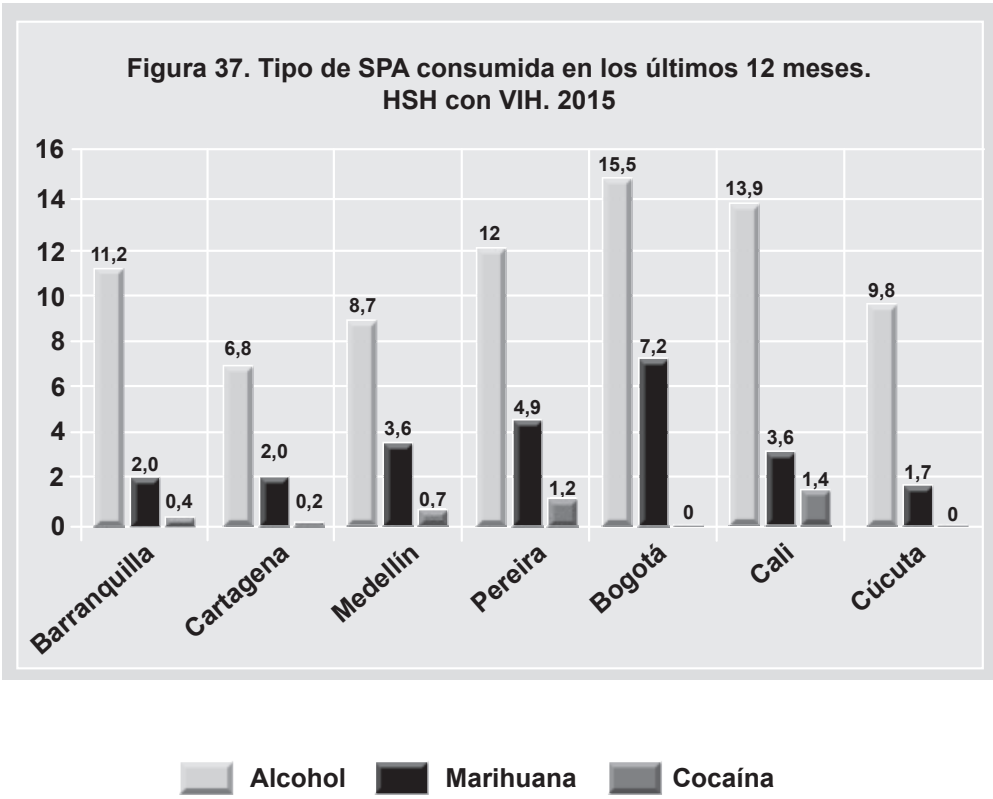
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL / VIH	CALI 2010						CALI 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha tenido alguna ITS												
Si	318	35	11.7(7.1-16.5)	318	74	20.2(14.8-26.1)	440	10	1.9(0.7-3.1)	440	43	9.7(6.9-13.5)
No		36	12(8.2-16.7)		172	56.1(48.9-62.7)		69	16(10.9-22.2)		310	70.8(64.6-75.8)
NS / NR								2	0.1(0-0.8)		6	1.6(0.4-3)
ITS diagnosticada en un servicio de salud												
Gonorrea	110	15	11.5(4.9-18.8)	110	36	33.4(23.1-46.1)	53	0	N/A	53	11	0
Clamidiasis	110	0		110	0		53	1	0(0-0)	53	2	0
Herpes	110	6	7.1(1.2-15)	110	11	9.2(3.2-16.4)	53	3	7.1(0-13.6)	53	8	22.9(0-70.5)
Condilomas /Verrugas genitales	110	1	0.4(0-1)	110	9	8.8(3-15.4)	53	1	43.3(0-79.2)	53	9	11.3(0-36.1)
Sífilis	110	6	5.5(0.9-11.9)	110	9	4.4(1.3-8.5)	53	5	0(0-3.7)	53	11	20.1(0-68.4)
Hepatitis B	110	1	0.7(0-2.2)	110	4	2.3(0.1-5.4)	53	0	-	53	1	0

Tabla 80. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Cúcuta. Colombia - 2010 vs 2015.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL / VIH	CÚCUTA 2010						CÚCUTA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Ha tenido alguna ITS												
Si	347	8	2.9(0.4-5.9)	347	45	11.4(7.7-16)	301	9	2.6(0.5-6.2)	301	13	4.3(1.5-6.7)
No		20	8(4-13.8)		272	77.6(70.3-83.7)		24	7.9(3.5-11.7)		254	85(80.1-91.1)
NS / NR								0	0.1(0-0.7)		1	0.2(0-1.1)
ITS diagnosticada en un servicio de salud												
Gonorrea	53	6	14.8(0.5-27.7)	53	30	47.1(32.1-70.9)	22	1	7.2(0-100)	22	3	14.8(0-100)
Clamidiasis	53	0		53	0		22	0		22	0	
Herpes	53	0		53	4	14.7(2.5-28.7)	22	0	18.3(0-100)	22	3	35.3(0-100)
Condilomas /Verrugas genitales	53	0		53	2	1.9(0-8.9)	22	0	N/A	22	0	N/A
Sífilis	53	2	2.1(0-6.4)	53	5	9.1(1.2-18.7)	22	1	11(0-42.1)	22	5	29.2(0-100)
Hepatitis B	53			53	2	1.1(0-5)	22	0	18.3(0-100)	22	1	26.6(0-100)

Consumo de sustancias psicoactivas en HSH con prueba positiva del VIH

Para finalizar este capítulo se describen los resultados sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los HSH que tuvieron prueba positiva del VIH en el estudio. Como en el año 2010, los hallazgos indican que en todas las ciudades la gran mayoría de estos participantes expresaron que alguna vez habían consumido alcohol o drogas. Respecto a ese año, en 2015 hubo mayor consumo de alcohol en Pereira, Bogotá y Cúcuta, y mayor consumo de Marihuana en Barranquilla, Cartagena, Pereira y Cali. Se redujo el consumo de cocaína en Barranquilla, Cartagena, Bogotá y Cúcuta. En la Figura 37 se muestra el tipo de sustancias consumidas.



Las Tablas 81 a 87 presentan información detallada sobre consumo de SPA en HSH con y sin la infección por VIH en todas las ciudades del estudio.

Tabla 81. Consumo de SPA y VIH en Barranquilla. Colombia - 2010 vs 2015.

CONSUMO DE SPA / VIH	BARRANQUILLA 2010						BARRANQUILLA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas												
Si	350	48	13.5(8.6-19.7)	350	292	82.7(76.3-88.1)	374	48	11.3(6.6-16.1)	374	313	85.2(80.3-90.8)
No		1	0.3(0-1)		8	2.5(0.7-5.1)		2	0.1(0-0.3)		10	3.4(0.8-5.5)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Alcohol	350	40	11.2(6.9-16.5)	350	288	81.9(75.6-87.3)	362	48	11.2(6.7-16.3)	362	310	87.4(82.2-92.1)
Marihuana	350	5	1.8(0.1-4.1)	350	50	16.9(11-23.6)	359	8	2(0.6-4)	359	121	35.8(28.3-43)
Cocaína	350	4	1(0.1-2.3)	350	26	10.1(5-16.1)	357	1	0.4(0-1.6)	357	5	1.8(0.4-3.7)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	350	0		0			362	0	N/A	362	2	0.5(0-1.5)
No		49	13.6(8.8-19.8)		300	85.4(79.2-90.4)		48	11.1(6.6-16.1)		311	88.4(82.9-92.9)

Tabla 82. Consumo de SPA y VIH en Cartagena. Colombia - 2010 vs 2015.

CONSUMO DE SPA / VIH	CARTAGENA 2010						CARTAGENA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas												
Si	350	31	9.6(5.6-14.3)	350	306	87.6(82.6-91.9)	286	24	6.4(3.3-10)	286	233	84.5(79.5-89.2)
No		1	0.4(0-1.1)		11	2.4(1-4.1)		4	1(0-2.5)		24	7.5(4.3-11)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Alcohol	350	30	9.4(5.3-14.1)	350	305	87.4(82.5-91.9)	257	23	6.8(3.8-12.1)	257	230	90.7(84.2-94.5)
Marihuana	350	3	0.6(0-1.6)	350	59	16.6(11.9-21.1)	257	6	2(0.2-4.5)	257	71	32(22.6-41)
Cocaína	350	3	0.3(0-0.7)	350	49	13.2(8.4-17.5)	257	1	0.2(0-13)	257	1	0.1(0-0.4)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	350	0		350	0		258	24	6.8(3.7-12)	258	233	92.5(87-95.6)
No		32	10(6-14.8)		317	89.9(85.1-94)		0	N/A	0		N/A

Tabla 83. Consumo de SPA y VIH en Medellín. Colombia - 2010 vs 2015.

CONSUMO DE SPA / VIH	MEDELLÍN 2010						MEDELLÍN 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas												
Si	349	38	9.1(5-13.9)	349	302	88.2(82.9-92.8)	267	82	19.6(13.2-27.1)	267	181	77.7(69.5-85.3)
No		1	0(0-0.2)		7	2.5(0.4-5.4)		3	0.7(0-2.2)		1	
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Alcohol	349	37	8.7(4.7-13.5)	349	298	86.2(80.5-91.5)	263	73	18.1(11.7-24.5)	263	173	77(70.1-85)
Marihuana	349	17	3.6(1.3-5.7)	349	128	38.2(30.6-47.1)		33	5.7(3-9.8)		68	27.2(18.7-34.5)
Cocaína	349	3	0.7(0-1.6)	349	52	15.4(10.3-22.3)		2	0.3(0-2)		3	1.3(0-3.2)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	349	0		349	0		263	0	N/A	263	0	N/A
No		39	9.1(5.2-14.1)		309	90.8(85.6-94.7)		82	19.8(12.8-26.5)		181	80.2(73.5-87.2)

Tabla 84. Consumo de SPA y VIH en Pereira. Colombia - 2010 vs 2015.

CONSUMO DE SPA / VIH	PEREIRA 2010						PEREIRA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas												
Si	345	25	5.2(2.6-8.4)	345	309	93.1(89.5-96.1)	169	24	14.5(6.6-22.7)	169	133	78.9(69.2-87.9)
No		1	0.5(0-1.7)		9	1.1(0.3-2.3)		3	0.8(0.0-2.4)		9	5.8(2.0-10.4)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Alcohol	345	24	5.1(2.5-8.2)	345	296	88.3(83.8-92.6)	169	22	12.0(5.9-20.7)	169	131	78.2(67.7-87.4)
Marihuana	345	10	2.9(0.8-5.7)	345	108	37.1(29.3-44.9)	169	9	4.9(1.6-10.2)	169	66	41.6(30.9-53.9)
Cocaína	345	38	0.8(0-2.1)	345	3	15.9(10.6-21.9)	169	1	1.2(0.0-4.1)	169	5	4.8(0.6-10.5)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	345	0		345	10	8.2(1.4-15.7)						
No		26	5.4(2.6-8.5)		308	86.4(79.2-93.7)	169	27	14.4(7.4-24.5)	169	142	85.6(75.5-92.6)

Tabla 85. Consumo de SPA y VIH en Bogotá. Colombia - 2010 vs 2015.

CONSUMO DE SPA / VIH	BOGOTÁ 2010						BOGOTÁ 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas												
Si	485	76	14.3(10.1-18.8)	485	399	84(79-88.4)	415	79	17.3(11.6-22.4)	415	330	80.3(74.6-86.5)
No		3	0.4(0-1)		6	1.3(0.2-3.2)		0	N/A		6	2.5(0.1-5.3)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Alcohol	485	70	13.1(9-17.2)	485	395	82.9(77.7-87.4)	409	72	15.5(9.4-19.8)	409	324	80.6(75.3-87.2)
Marihuana	485	30	4.5(2.6-7)	485	134	26.5(20.5-32.5)	409	26	7.2(3.0-10.3)	409	158	35.9(29.1-43.0)
Cocaína	485	15	2.8(1.2-4.7)	485	73	13.6(9.2-17.7)	409	1	0.0(0.0-0.1)	409	5	0.8(0.0-2.0)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	485	0		485	2	1.1(0-2.9)	409	1	0.0	409	2	0.6(0.0-1.8)
No		79	15(10.8-19.9)		403	83.9(78.9-88.2)		78	17.5(11.1-22.1)		328	81.9(77.3-88.3)

Tabla 86. Consumo de SPA y VIH en Cali. Colombia - 2010 vs 2015.

CONSUMO DE SPA / VIH	CALI 2010						CALI 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas												
Si	332	73	23.3(17.4-29.5)	332	243	71.1(64.6-77.7)	444	68	15.9(11-22.5)	444	307	69.2(62.2-75.6)
No		2	1(0-2.9)		12	4.5(1.6-7.7)		14	3.3(1.4-5.8)		55	11.6(7.8-15.1)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Alcohol	332	67	20.1(14.8-25.3)	332	229	66.4(59.3-73.4)	444	67	13.9(9.6-20.5)	444	312	72(65.5-78.1)
Marihuana	332	14	2.9(1.3-5)	332	65	15.8(10.6-20.8)	444	22	3.6(2-5.6)	444	147	33.2(27.4-40.3)
Cocaína	332	4	1.2(0.1-3)	332	35	11.6(6.7-15.7)	444	6	1.4(0.3-2.8)	444	8	2(0.5-4.2)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	332	0		332	1	0.1(0-0.2)	444	0	N/A	444	1	0(0-0.1)
No		75	23.7(17.6-30)		254	76.2(69.9-82.3)		82	18.4(13.7-24.9)		361	81.5(75.1-86.3)

Tabla 87. Consumo de SPA y VIH en Cúcuta. Colombia - 2010 vs 2015.

CONSUMO DE SPA / VIH	CÚCUTA 2010						CÚCUTA 2015					
	VIH+			VIH-			VIH+			VIH-		
	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)	N	n	% (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas												
Si	350	28	11(6.2-17.5)	350	319	87.7(81.4-93.3)	307	33	10(5.5-14.9)	307	269	87.3(81.8-92.6)
No		0			1	0.9(0-2.2)		0	N/A		5	2.7(0.6-5.3)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Alcohol	350	26	10(5.6-16.7)	350	315	85.4(79-91.2)	302	33	9.8(5.3-15.1)	302	261	87.1(80.7-92.3)
Marihuana	350	5	2.1(0.1-5.2)	350	68	19.3(13.7-26.6)	302	5	1.7(0.1-3.8)	302	89	29.4(21.3-38.5)
Cocaína	350	7	2.3(0.2-5.6)	350	49	15.6(10.1-21.6)	302	0	N/A	302	9	2.3(0.8-4.7)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	350	0		350	0		302	0	N/A	302	0	N/A
No		28	11(5.9-17.1)		320	88.8(82.7-93.9)		33	10(5.7-15.2)		269	90(84.8-94.3)

Modelos de Análisis Multivariado

Con el objetivo de complementar los resultados descriptivos presentados hasta el momento, que fueron producto del procesamiento de la información con el software RDSAT, se adelantaron procedimientos estadísticos analíticos con las bases de datos originales, utilizando el programa Stata versión 10[96]. En primer lugar, se efectuaron análisis bivariados para cada una de las ciudades de estudio con el propósito de detectar variables potencialmente significativas que debían ser incluidas en los análisis multivariados. Luego, se condujeron las regresiones logísticas ponderadas[97] correspondientes para analizar estas variables y su asociación estadística con casos positivos en la prueba del VIH en todas las ciudades del estudio.

A continuación se describen los modelos obtenidos para cada ciudad.

Para comenzar, en **Barranquilla** se encontró que un modelo general compuesto por las variables **edad actual, auto-identificación de orientación sexual, último año de estudios aprobado, circuncisión, pareja ocasional con VIH y sexo comercial como principal fuente de ingresos**, es estadísticamente confiable para explicar las infecciones de VIH entre los HSH de la ciudad. En la Tabla 88 se muestran las 6 variables involucradas en este modelo. Como se puede observar, la asociación de estas variables es diferencial. Las variables sexo comercial como principal fuente de ingresos (p-valor=0.028; OR=18.502); y pareja ocasional con VIH (p-valor=0.030; OR=3.638) estuvieron altamente asociadas con la presencia de infección.

Además, en Barranquilla los HSH de 35 a 44 años (p-valor=0.001; OR=7.028), y aquellos sin escolarización o máximo estudios de primaria (p-valor=0.019; OR=4.894) tienen también mayor probabilidad de presentar la infección.

96 Recuérdese que RDSAT no arroja pruebas estadísticas de tipo analítico.

97 Se definió como variable de ponderación (w) aquella que representaba el tamaño de red de cada uno de los participantes por ciudad. Téngase en cuenta que debido a la ponderación los *n* por ciudad resultan expandidos.

Tabla 88. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Barranquilla- 2015 (n=255).

VARIABLE	Modalidades	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
INTERCEPTO	INTERCEPTO	1.834	1.023	0.073	N/A	
Edad (en años cumplidos)	25 a 34 años	1.651	0.587	0.005	5.214	(1.651; 16.462)
	35 a 44 años	1.950	0.601	0.001	7.028	(2.163; 22.842)
Identificación de orientación sexual	Heterosexual	-3.921	1.659	0.018	0.020	(0.001; 0.512)
Último **año de estudios aprobado**	Ninguno / Pre-escolar / Primaria	1.588	0.675	0.019	4.894	(1.304; 18.371)
	Universitario	-1.490	0.579	0.010	0.225	(0.072; 0.701)
Se encuentra circuncidado	No	-1.395	0.529	0.008	0.248	(0.088; 0.698)
¿Su pareja ocasional o contacto casual vive con el VIH?	Si	1.292	0.593	0.030	3.638	(1.137; 11.64)
¿El sexo comercial es su principal fuente de ingresos?	Si	2.918	1.324	0.028	18.502	(1.381; 247.95)

En la ciudad de **Cartagena** cuatro variables resultaron asociadas a la presencia del VIH. Éstas fueron: **pareja ocasional con VIH, número de personas que viven con VIH a quienes conoce, relaciones sexuales con mujeres durante los últimos 12 meses y estado civil**.

Se encontró mayor riesgo de tener VIH entre los casados o en unión libre (p-valor=0.004; OR=9.908), en aquellos que no saben con cuantas mujeres tuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses (p-valor=0.001; OR=5.445) y en los HSH que reportaron pareja ocasional con VIH (p-valor=0.008; OR=4.177). La Tabla 89 muestra resultados completos en esta ciudad.

Tabla 89. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cartagena- 2015 (n=232).

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
Intercepto	Intercepto	-3.697	0.570	0.000	N/A	
¿Su pareja ocasional o contacto casual vive con el VIH?	Si	1.430	0.537	0.008	4.177	(1.457; 11.976)
¿A cuántas personas conoce que viven con el VIH?	No sabe/No responde	-1.039	0.505	0.040	0.354	(0.131; 0.952)
Aproximadamente ¿Con cuántas mujeres ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses contados hasta ayer?	No sabe/No responde	1.695	0.520	0.001	5.445	(1.966; 15.081)
Estado civil actual	Casado / Unión Libre	2.293	0.805	0.004	9.908	(2.045; 47.998)

Por su parte en **Medellín**, el modelo producto del análisis multivariado mostró que cuatro variables estuvieron correlacionadas con la presencia de VIH entre los HSH de la ciudad. Resultaron significativas las variables **circunsición, uso de condón en relaciones sexuales penetrativas pagadas, conocer a alquien con VIH o que haya muerto por SIDA, conocer personas que viven con VIH.** Sin embargo, la asociación es diferencial, sobresaliendo que los HSH que no saben o no respondieron con qué frecuencia ellos y las personas a las que les han pagado para tener relaciones sexuales penetrativas usaron condón, fue altamente significativa (p-valor=<0.0001; OR=29.129). La Tabla 90 presenta información completa.

Tabla 90. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Medellín- 2015 (n=252)

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
Intercepto	Intercepto	-1.420	1.205	0.239	N.A.	N.A.
Se encuentra circuncidado	No	-1.233	0.510	0.016	0.291	(0.107; 0.791)
En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿Con que frecuencia usted y las personas a las que les ha pagado para tener relaciones sexuales penetrativas. usaron condón?	No sabe / No responde	3.372	1.050	0.001	29.129	(3.723; 227.882)
¿Conoce a alguien que tenga la infección por el VIH o que haya muerto de SIDA?	No sabe / No responde	-1.680	0.571	0.003	0.186	(0.061; 0.571)
¿A cuántas personas conoce que viven con el VIH?	Ninguna	-3.226	1.402	0.021	0.040	(0.003; 0.621)

En la ciudad de **Pereira**, siete variables fueron incluidas en el modelo final; éstas fueron **edad actual, mujeres con quienes se ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12**

meses, consumo de alcohol o drogas, estrato socioeconómico, sexo comercial como fuente principal de ingresos, último año de estudios aprobado y estado civil.

En esta ciudad se destaca de manera sobresaliente la asociación entre presencia de VIH y haber tenido relaciones sexuales con 1 a 4 mujeres durante los últimos 12 meses (p-valor=<0.028; OR=9.659). Además, tener entre 25 a 34 años (p-valor=<0.028; OR=9.659), pertenecer a estratos 4, 5 o 6 (p-valor=0.031; OR=0.239) y consumir alcohol o drogas (p-valor=0.002; OR=0.132). Datos completos se exponen en la Tabla 91.

Tabla 91. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Pereira- 2015 (n=138).

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
Intercepto	Intercepto	13.709	3.668	0.000	N.A.	N.A.
Edad (en años cumplidos)	25 a 34 años	1.771	0.640	0.006	5.880	(1.676; 20.623)
Aproximadamente ¿Con cuántas mujeres ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses contados hasta ayer?	1 a 4 mujeres	2.268	1.032	0.028	9.659	(1.277; 73.069)
¿Alguna vez usted ha consumido alcohol **o drogas?**	Si	-2.022	0.639	0.002	0.132	(0.038; 0.463)
¿Cuál es el estrato que aparece en el recibo de la luz de la vivienda que habita?	Estratos 4 - 5 - 6	-1.432	0.664	0.031	0.239	(0.065; 0.878)
¿El sexo comercial es su principal fuente de ingresos?	No sabe / No responde	-4.439	1.530	0.004	0.012	(0.001; 0.237)
¿Cuál fue el último año de estudios que usted APROBÓ?	Universitario	-3.461	1.223	0.005	0.031	(0.003; 0.345)
Casado o vive con compañera/esposa	Si	-5.263	1.627	0.001	0.005	(0.000; 0.126)

En **Bogotá** se encontró que un modelo compuesto por las variables **edad actual, conocimiento de personas que vivan con VIH y último nivel de estudios**, puede explicar la asociación con la presencia de VIH entre los HSH de la ciudad.

Como se muestra en la Tabla 92 los HSH que no saben o no respondieron a cuántas personas con VIH conocen tuvieron mayor probabilidad de infección por VIH (p-valor=0.030; OR=22.842). Además, en cuanto a la edad, el mayor nivel de riesgo se presentó en el grupo de HSH de 45 años en adelante (p-valor=0.015; OR=4.865), seguida del grupo de 35 a 44 años (p-valor=0.028; OR=2.615). De igual manera, se encontró mayor riesgo en los universitarios de la ciudad (p-valor=0.002; OR=0.265).

Tabla 92. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Bogotá- 2015 (n=354).

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
Intercepto	Intercepto	-0.630	0.265	0.017	N.A.	N.A.
Edad (en años cumplidos)	35 a 44 años	0.961	0.437	0.028	2.615	(1.11; 6.16)
	45 años en adelante	1.582	0.652	0.015	4.865	(1.356; 17.458)
¿A cuántas personas conoce que viven con el VIH?	No sabe / No responde	3.129	1.441	0.030	22.842	(1.356; 384.696)
Último **año de estudios aprobado**	Universitario	-1.326	0.424	0.002	0.265	(0.116; 0.609)

En la ciudad de **Cali**, como se presenta en la Tabla 93, se encontró un número importante de variables correlacionadas con la infección por VIH. Estas fueron **edad actual, circuncisión, número de personas que conoce con VIH, pareja estable con VIH, último año de estudios aprobado, número de mujeres con quienes se tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses, familiar con VIH, sexo comercial como principal fuente de ingresos y autoidentificación de orientación sexual**. Sin embargo, las asociaciones fueron diferenciales.

Se destaca el alto riesgo de presencia de VIH en población HSH en Cali en las variables pareja estable con VIH (p-valor=0.018; OR=28.967) y entre aquellos dedicados al trabajo sexual como principal fuente de ingresos (p-valor=0.007; OR=22.936). En cuanto a la edad se presentó mayor riesgo de VIH entre los de 35 a 44 años (p-valor=0.002; OR=6.724) y entre los de 25 a 34 años (p-valor=0.011; OR=6.724). La Tabla 93 muestra resultados completos.

Tabla 93. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cali- 2015 (n=238).

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
Intercepto	Intercepto	2.131	1.045	0.041	N.A.	N.A.
Edad (en años cumplidos)	25 a 34 años	1.494	0.586	0.011	4.457	(1.413; 14.057)
	35 a 44 años	1.906	0.603	0.002	6.724	(2.061; 21.932)
Se encuentra circuncidado	No	-1.236	0.591	0.036	0.291	(0.091; 0.925)
¿A cuántas personas conoce que viven con el VIH?	Ninguna	-2.433	0.919	0.008	0.088	(0.015; 0.532)
¿Su pareja estable vive con el VIH?	Si	3.366	1.426	0.018	28.967	(1.77; 473.998)
Último **año de estudios aprobado**	Universitario	-1.289	0.546	0.018	0.276	(0.094; 0.804)
Aproximadamente ¿Con cuántas mujeres ha tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses contados hasta ayer?	5 mujeres o más	-3.385	1.666	0.042	0.034	(0.001; 0.886)
Conoce a un familiar que tenga la infección por el VIH o que haya muerto de SIDA	No sabe / No responde	-2.107	0.891	0.018	0.122	(0.021; 0.697)
	No	-1.978	0.920	0.031	0.138	(0.023; 0.839)
¿El sexo comercial es su principal fuente de ingresos?	Si	3.133	1.168	0.007	22.936	(2.323; 226.425)
En términos de orientación sexual ¿usted con cual orientación sexual se identifica?	Heterosexual	-3.451	1.497	0.021	0.032	(0.002; 0.597)

Por último, en **Cúcuta** la Tabla 94 muestra que las variables asociadas a la infección por VIH fueron **edad, pareja estable mujer, relaciones sexuales a cambio de dinero, uso de condón en relaciones sexuales penetrativas pagadas, pareja estable hombre, pareja estable mujer y pareja ocasional con VIH.**

En particular, se encontró que quienes tiene mayor riesgo de VIH fueron los HSH que en los últimos 12 meses no saben o no respondieron si usaron condón con las personas con las que tuvieron relaciones sexuales por pago en los últimos 12 meses (p-valor=0.018; OR=17.297), aquellos que no tienen pareja estable hombre (p-valor=0.027; OR=5.203), y quienes reportaron que su pareja ocasional tiene VIH (p-valor=0.013; OR=3.412). Respecto a la edad, el mayor riesgo fue entre los de 25 a 34 años (p-valor=0.020; OR=3.111).

Tabla 94. Regresiónlogística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cúcuta- 2015 (n=264).

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
Intercepto	Intercepto	-1.558	1.527	0.308	N.A.	N.A.
Edad (en años cumplidos)	25 a 34 años	1.135	0.489	0.020	3.111	(1.194; 8.104)
¿Usted tiene una pareja estable mujer?	No	-6.658	1.765	0.000	0.001	(0.000; 0.041)
¿Ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero?	Si	-6.275	1.978	0.002	0.002	(0.000; 0.091)
En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿Con que frecuencia usted y las personas a las que les ha pagado para tener relaciones sexuales penetrativas usaron condón?	No sabe / No responde	2.851	1.204	0.018	17.297	(1.634; 183.091)
Actualmente ¿usted tiene una PAREJA ESTABLE hombre?	No	1.649	0.745	0.027	5.203	(1.207; 22.429)
¿Usted tiene una pareja estable mujer?	No sabe / No responde	-4.537	1.531	0.003	0.011	(0.001; 0.215)
¿Su pareja ocasional o contacto casual vive con el VIH?	Si	1.227	0.492	0.013	3.412	(1.3; 8.954)

Indicadores para el seguimiento de la declaración de compromiso sobre el vih/sida en población HSH

Para el seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/Sida y de acuerdo con el instructivo para la construcción de indicadores para el *Global AIDS Response Progress Reporting* (*GARPR*, por sus siglás en inglés) de ONUSIDA, año 2015 (9), en este capítulo se presentan los indicadores generales, indicadores para trabajadores sexuales y los específicos para la población HSH, comparando algunos datos de 2010 y de 2015. Los indicadores de población general medidos fueron conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH, relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, múltiples parejas sexuales, uso del condón durante la última relación sexual cuando se han tenido múltiples parejas sexuales, pruebas del VIH en la población. Por su parte, los indicadores para trabajadores sexuales fueron uso del condón, prueba para el VIH, prevalencia de VIH en trabajadores sexuales; y específicamente para HSH, porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han vinculado con programas de prevención del VIH, porcentaje de hombres que usaron el condón la última vez que tuvieron sexo anal con un hombre, porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombre que se han hecho la prueba para detectar el VIH y conoció su resultado, y porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que viven con VIH.

Indicadores Generales

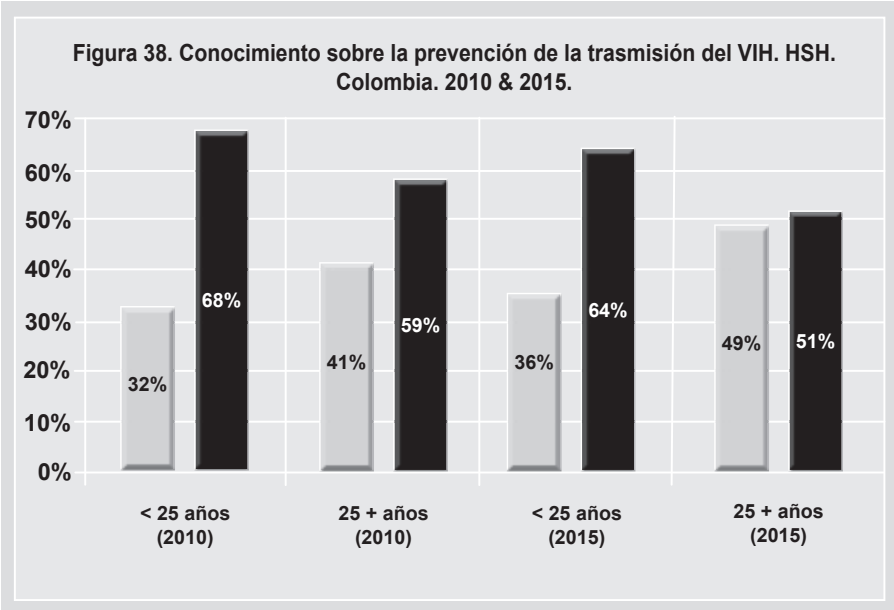
1. Conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH[98]

Este indicador muestra el porcentaje de hombres que identificaron correctamente las formas correctas e incorrectas de transmisión del VIH. Es decir que respondieron adecuadamente a las siguientes preguntas:

- ¿El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera adecuada y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales? (respuesta correcta: si)
- ¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir no tener múltiples parejas sexuales? (respuesta correcta: si)
- ¿El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo? (respuesta correcta: no)
- ¿El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado(a)? (respuesta correcta: no)
- ¿Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH? (respuesta correcta: si).

98 Forma de calculo del indicador:
Numerador: número de encuestados que dan respuestas correctas a las cinco preguntas:
Pregunta 1208: ¿El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera adecuada y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales?
Pregunta 1209: ¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir no tener múltiples parejas sexuales?
Pregunta 1210: ¿El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo?
Pregunta 1211: ¿El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado(a)?
Pregunta 1212: ¿Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el V*IH?*
Denominador: número de encuestados menores de 15 a 24 años. Para este estudio, de 18 a 24 años. Desagregación por edad (<25/25+)

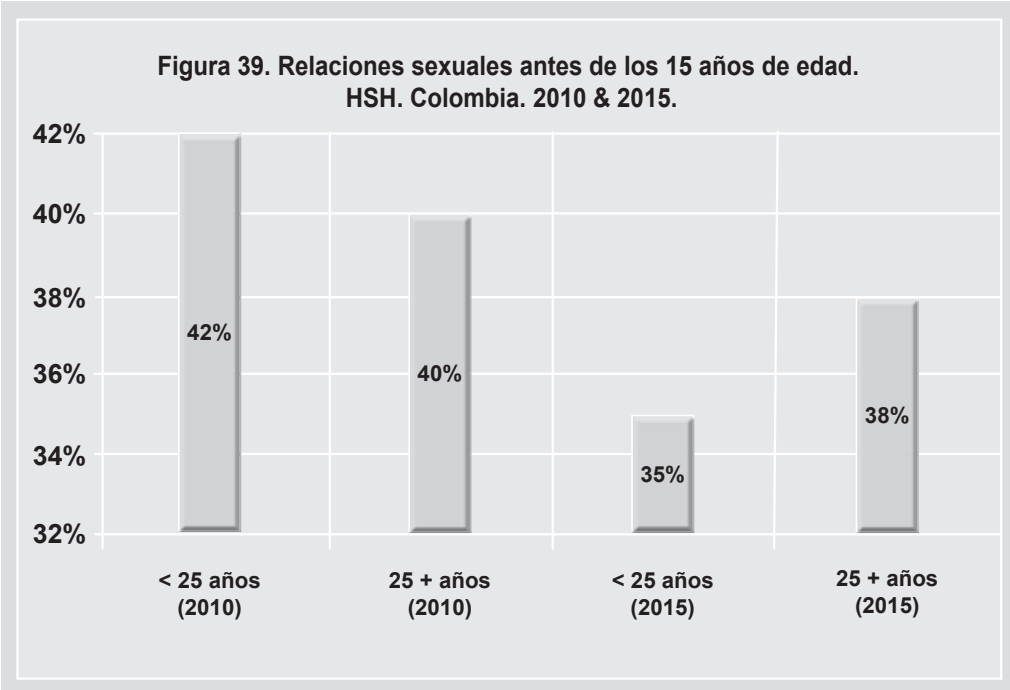
Como puede notarse en la Figura 38 para 2015 un 36% de los HSH menores de 25 años identificaron correctamente las formas de transmisión del virus; por el contrario, un 64% de este grupo no las conoce. En el grupo de 25 años o más la situación es similar; no obstante, un porcentaje del 49% conoce las formas de prevención de la transmisión del VIH, y un porcentaje del 51% no las conoce. Respecto al año 2010, hubo un ligero incremento en ambos grupos de edad respecto al conocimiento correcto de las formas de prevenir la transmisión de la infección.



2. Relaciones sexuales antes de los 15 años de edad[99]

Este indicador muestra el porcentaje de hombres que declararon haber tenido su primera relación sexual entendida como penetración sexual anal, oral o vaginal con o sin consentimiento, antes de los 15 años, encontrando que el 40% de los menores de 25 años la tuvo antes de esa edad, y un porcentaje del 38% en el grupo de mayores de 25 años. Ver Figura 39. Si se compara con el año 2010, en 2015 se encontraron menos HSH que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, lo cual aplica tanto para los menores como los mayores de 25 años.

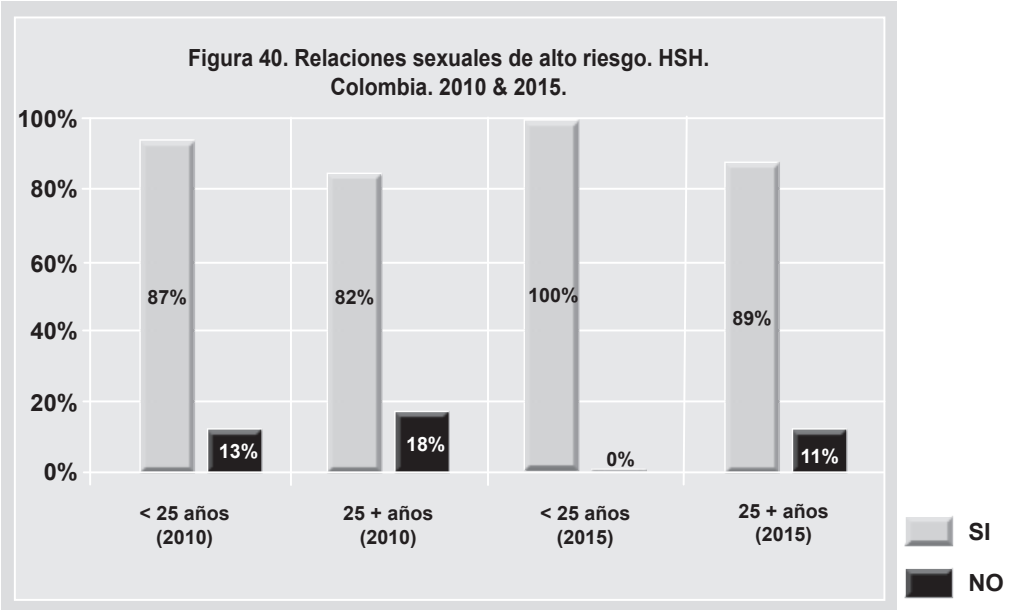
99 Forma de calculo del indicador:
Numerador: número de encuestados que declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años.
Pregunta 303: ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual, entendida como penetración sexual anal, oral o vaginal con o sin su consentimiento?
Denominador: número de encuestados menores de 15 a 24 años. Para este estudio, de 18 a 24 años.
Calculo: Numerador / Denominador. Desagregación por edad (<25/25+)



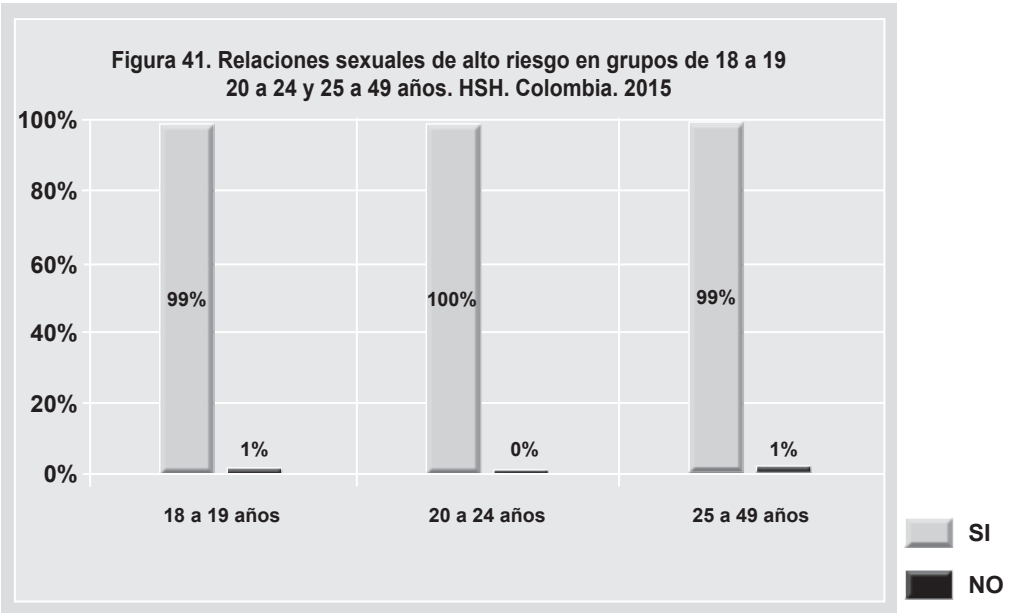
3. Múltiples parejas sexuales[100]

Este indicador evalúa el porcentaje de hombres que han tenido relaciones sexuales penetrativas (orales, anales y/o vaginales) con hombres, mujeres, trans/intersexuales en los últimos 12 meses. La Figura 40 muestra que la totalidad de los HSH menores de 25 años han tenido más de una pareja en este periodo de tiempo, y un comportamiento similar se observa en el 89% (n=1017) del grupo de HSH mayores de 25 años. Respecto a 2010, en ambos grupos de edad aumentó el número de parejas sexuales reportadas en los últimos 12 meses.

100 Forma de calculo del indicador:
Numerador: número de encuestados 15-49 años (para este estudio 18-49) que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.
Pregunta 315: ¿Con cuántas personas hombres, mujeres, trans e / o intersexuales ha tenido relaciones sexuales penetrativas (orales, anales y/o vaginales), en los últimos 12 meses contados hasta ayer?
Denominador: número de todos los encuestados de 15 a 49 años, para este estudio de 18-49.
Los datos para este indicador también se desagrearon por edad 18-19, 20-24 y 25-49.



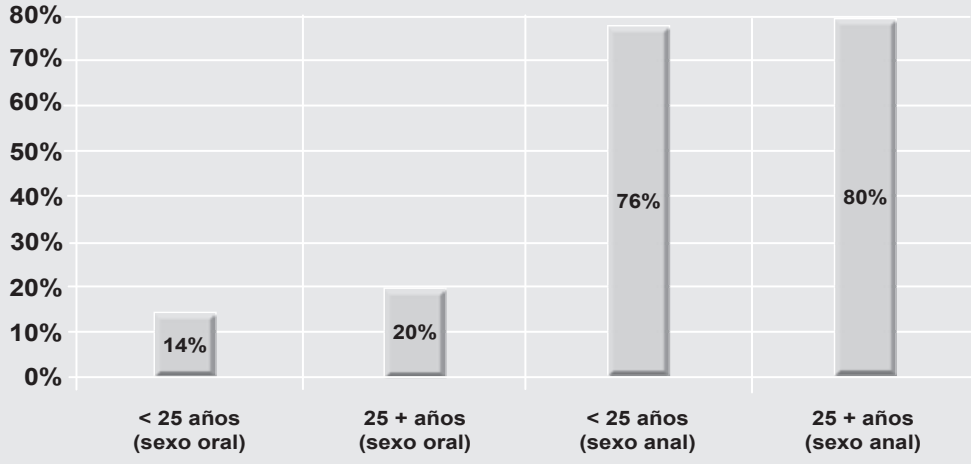
De manera complementaria, se analizó para 2015 el indicador por grupos de 18 a 19 años, 20 a 24 y de 25 a 49 años, encontrando que en todos los casos, las relaciones sexuales de alto riesgo se mantuvieron en casi la totalidad de la muestra, tal como se presenta en la Figura 41.



4. **Uso del condón durante la última relación sexual cuando se han tenido múltiples parejas sexuales**[101]

Este indicador permite identificar el porcentaje de hombres que reportaron haber tenido relaciones sexuales ocasionales con más de una pareja en los últimos 12 meses y que también declaran haber usado condón durante la última relación sexual oral y anal. Se encontró que el 14% de los menores de 25 años manifestó el uso del condón durante el sexo oral y 76% durante sexo anal. Un porcentaje del 20% en el grupo de los mayores de 25 años utilizó este medio de protección en relaciones orales y un 80% en relaciones anales. Ver Figura 42.

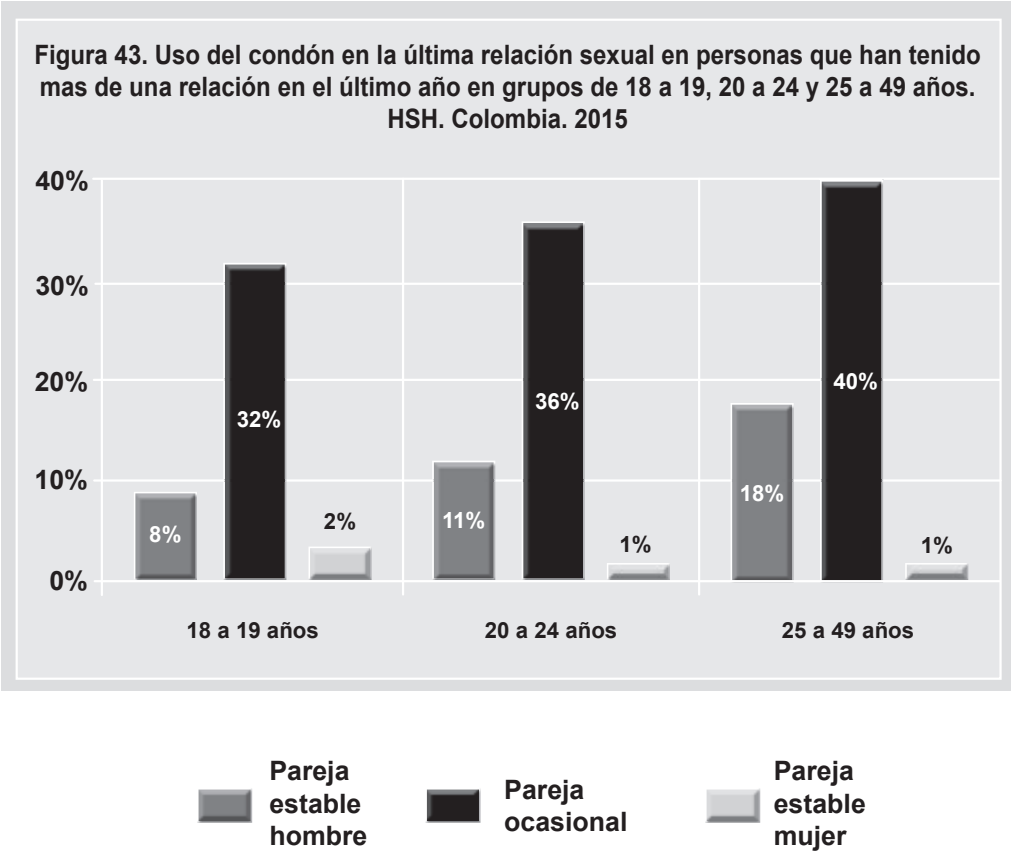
Figura 42. Uso del condón durante las relaciones sexuales de alto riesgo. HSH. Colombia. 2015



Se calculó este indicador también para uso de condón en última relación sexual con pareja estable hombre, pareja ocasional y pareja estable mujer para los grupos de edad de 18 a 19 años, 20 a 24 y 25 a 49. Como se muestra en la Figura 43 el uso de condón siempre fue mayor con pareja ocasional, seguido por pareja estable hombre y mucho

101 Por disponibilidad de datos, se calculó con información proveniente de la última relación sexual tanto oral como anal con parejas ocasionales. No fue posible comparar el indicador con datos de 2010 dado que para entonces se recolectaron datos sobre última relación sexual en general.
Forma típica de calculo del indicador:
Numerador: número de encuestados (15-49, para este estudio 18-49) que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses y que también declara haber usado un condón durante la última relación sexual.
Pregunta 315: ¿Con cuántas personas hombres, mujeres, trans e / o intersexuales ha tenido relaciones sexuales penetrativas (orales, anales y/o vaginales), en los últimos 12 meses contados hasta ayer?
Pregunta 401: La última vez que tuvo relaciones sexuales penetrativas, ¿usted, su pareja o sus parejas utilizaron un condón?
Denominador: número de encuestados que reportan más de una pareja sexual en los últimos 12 meses.
Pregunta 315: ¿Con cuántas personas hombres, mujeres, trans e / o intersexuales ha tenido relaciones sexuales penetrativas (orales, anales y/o vaginales), en los últimos 12 meses contados hasta ayer?
Los datos para este indicador también se desagrearon por edad 18-19, 20-24 y 25-49.

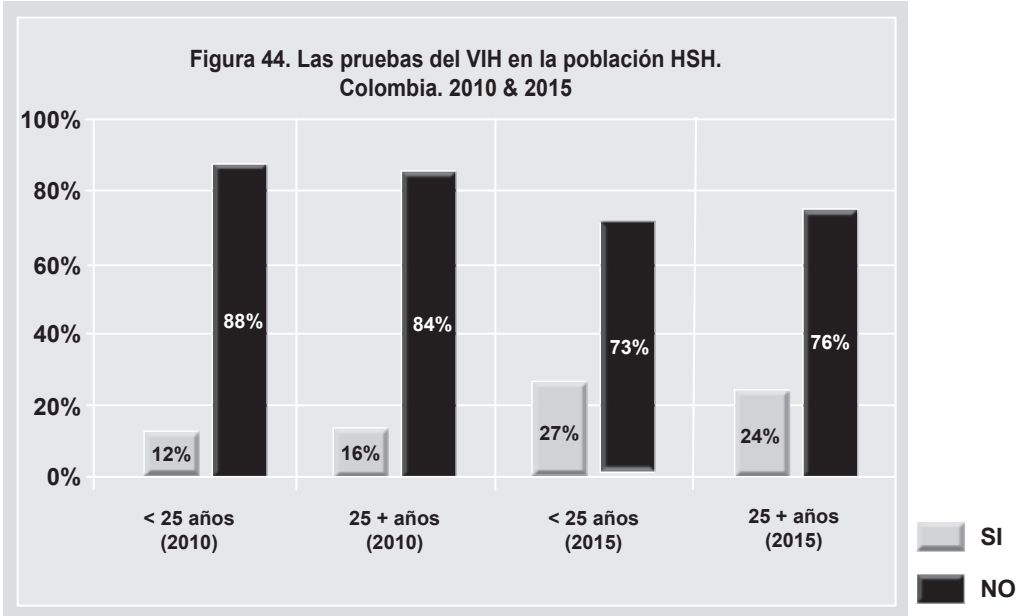
menos con pareja estable mujer. El grupo que más usó el condón con todos los tipos de pareja fue el de los 25 a 49 años.



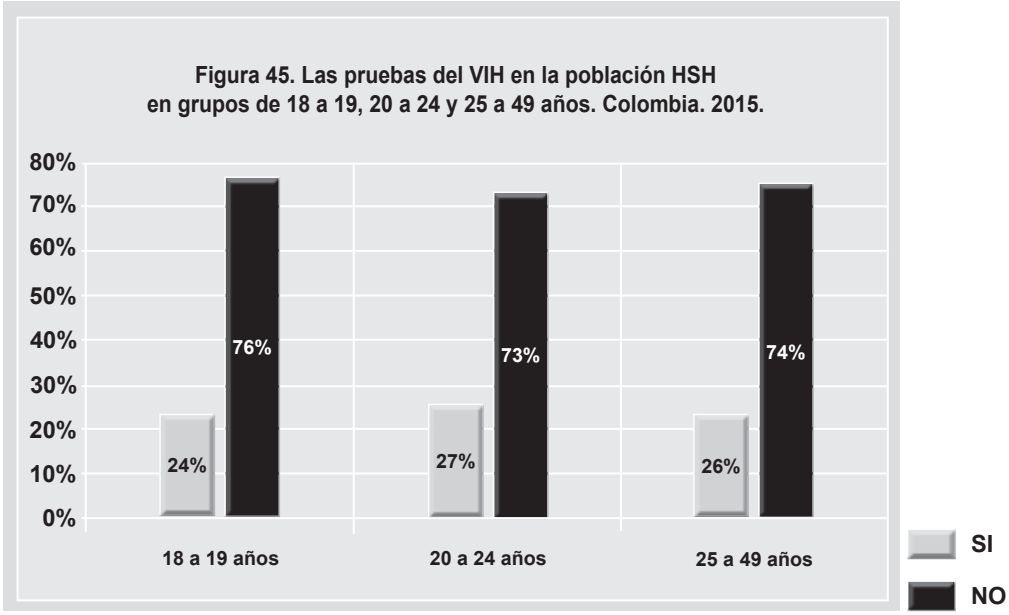
5. Las pruebas del VIH en la población[102]

Este indicador muestra el porcentaje de hombres que en los últimos 12 meses se habían hecho la prueba para detectar el VIH por su propia iniciativa, y a su vez conocieron el resultado de la prueba. Como se puede observar en la Figura 44, tanto en el grupo de edad de menores como de mayores de 25 años se encontró un bajo de porcentaje de realización de la prueba para la detección de la infección, del 27% y el 24%, respectivamente. Por el contrario, un 73% de los menores de 25 años y un 76% de los mayores de esta edad no se la habían realizado. Aun cuando la prevalencia de uso de la prueba sigue siendo bajo, respecto al año 2010 ha habido progreso en ambos grupos de edad.

102 Forma de calculo del indicador:
Numerador: número de encuestados (15-49, en este estudio 18-49) que en los últimos 12 meses se ha hecho la prueba para detectar el VIH y conoció su resultado.
Pregunta 1214: En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿se ha hecho la prueba para detectar el VIH?
Pregunta 1221: ¿Conoció usted los resultados de la última vez que se hizo la prueba de VIH?
Denominador: número total de encuestados de 15 a 49 años, en este estudio 18-49.
Los datos para este indicador deben desagregarse por edad 15-19, para este estudio 18-19, 20-24 y 25-49).



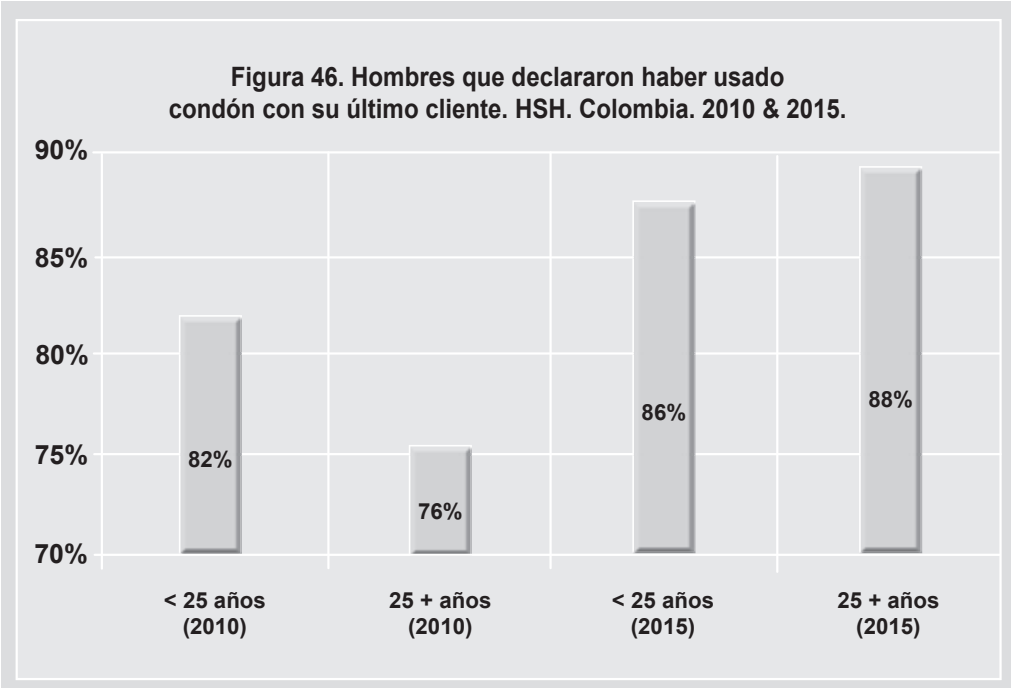
La Figura 45 muestra los resultados del indicador por grupos de edad, encontrando para 2015 proporciones similares de uso de la prueba para VIH en todos los grupos de edad.



Indicadores para Trabajadores Sexuales

1. Uso del condón en Trabajadores Sexuales[103]

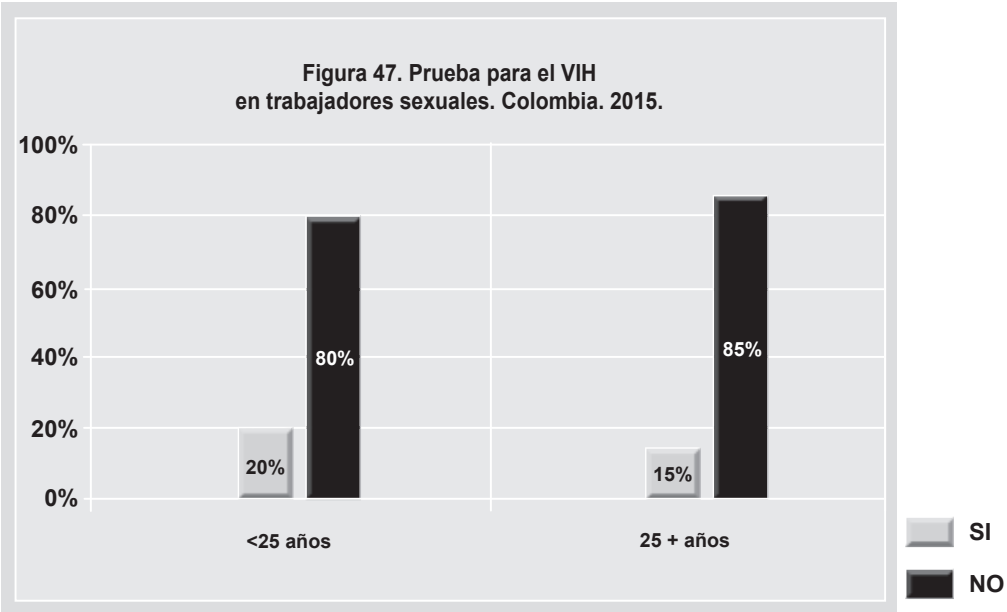
Este indicador señala el porcentaje de hombres que declararon haber recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales y que manifestaron uso del condón en la última relación sexual con el cliente- Como se observa en la Figura 46 el 86% de los HSH menores de 25 años usaron este medio de protección, y un porcentaje mayor del 88% indica su uso en los mayores de esta edad. Respecto a 2010 se destaca el aumento en esta conducta en este último grupo.



103 Forma de calculo del indicador:
Numerador: número de Trabajadores Sexuales que manifiesta haber usado un condón en la última relación sexual.
Pregunta 814: La última vez que tuvo relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero, ¿usted o su pareja utilizaron un condón?
Denominador: número de Trabajadores Sexuales que ha tenido sexo comercial en los últimos 12 meses.
Pregunta 804: En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas? Desagregación por edad (<25/25+)

2. Prueba para el VIH en Trabajadores Sexuales[104]

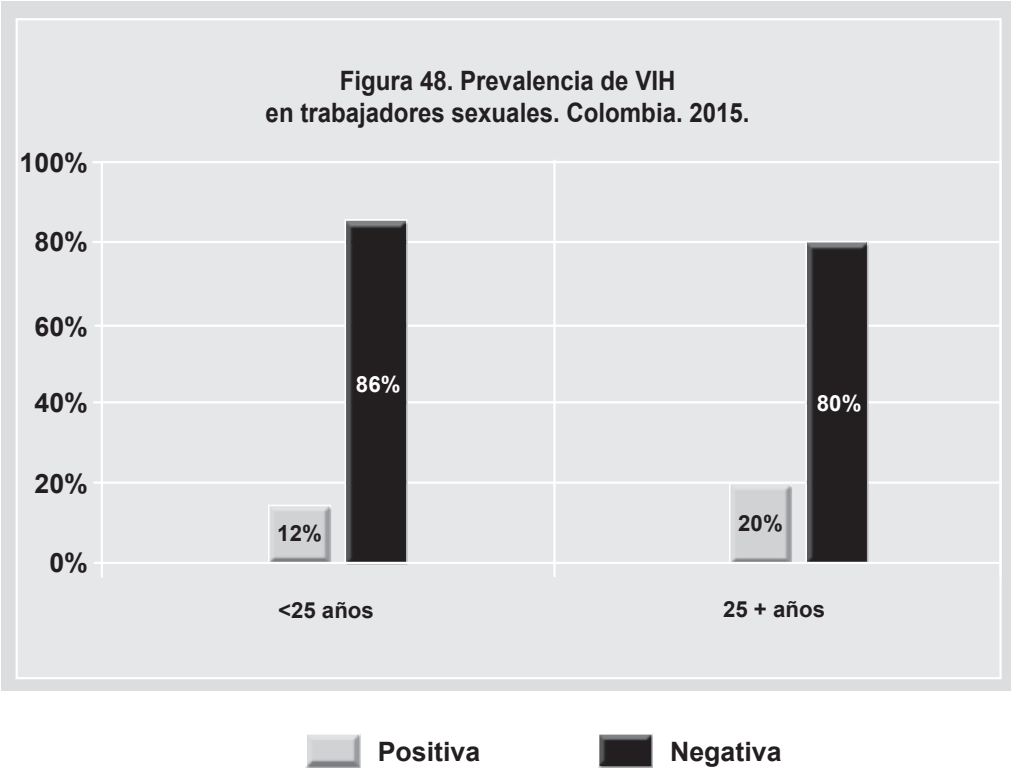
Este indicador muestra el porcentaje de hombres dedicados al trabajo sexual a los que se les ha practicado la prueba para el VIH en los últimos 12 meses y conoció los resultados. Como se muestra en la Figura 47, un 20% de los menores de 25 años y un 15% de los mayores de esta edad se practicaron la prueba y conocieron el resultado.



104 No se compara con resultados de 2010 puesto que es la primera vez que se calcula.
Forma de calculo del indicador:
Numerador: Número de Trabajadores Sexuales a los que se les ha practicado la prueba para el VIH en los últimos 12 meses y conoció los resultados.
Pregunta 804: En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas?
Pregunta 1214: En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿se ha hecho la prueba para detectar el VIH?
Pregunta 1221: ¿Conoció usted los resultados de la última vez que se hizo la prueba de VIH?
Denominador: Número de Trabajadores Sexuales incluidos en la muestra.
Pregunta 804: En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas? Desagregación por edad (<25/25+)

3. Prevalencia de VIH en Trabajadores Sexuales[105]

Este indicador presenta el porcentaje de trabajadores sexuales con prueba positiva de VIH. La Figura 48 permite concluir que tuvo prueba positiva el 12% de los HSH dedicados al trabajo sexual que son menores de 25 años, y el 20% de los mayores de 25 años.

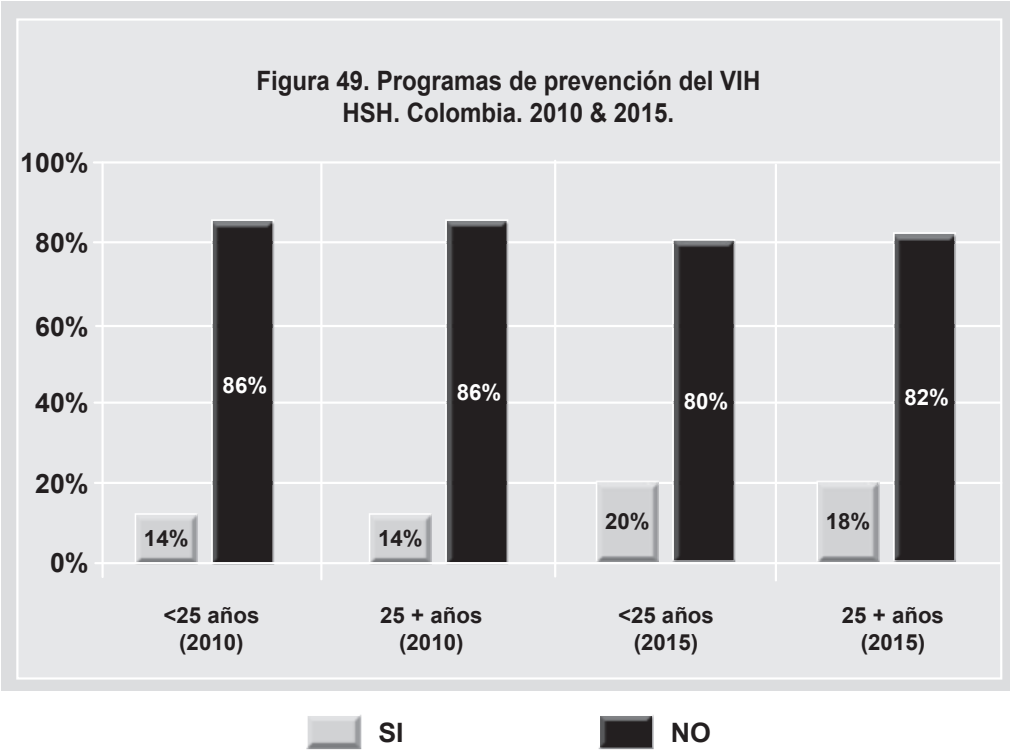


105 No se compara con resultados de 2010 puesto que es la primera vez que se calcula.
Forma de calculo del indicador:
Numerador: número de Trabajadores Sexuales con prueba positiva de VIH
Pregunta 804: En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas?
Denominador: número de Trabajadores Sexuales a los que se les aplicó la prueba para el VIH. Desagregación por edad (<25/25+)

Indicadores para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

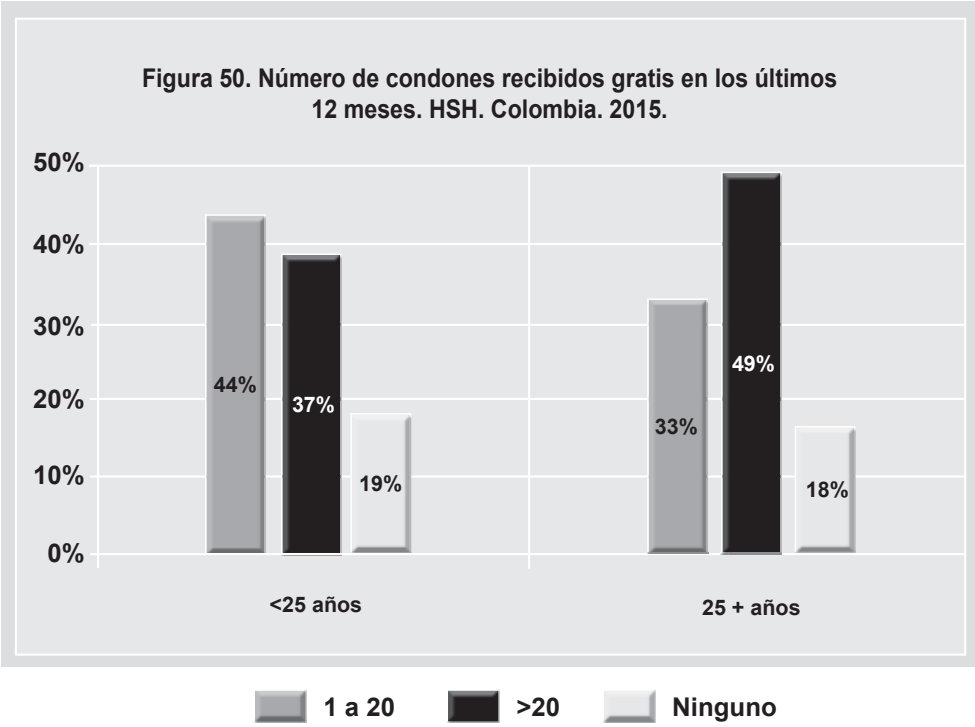
1. Vinculación a programas de prevención del VIH por parte de HSH[106]

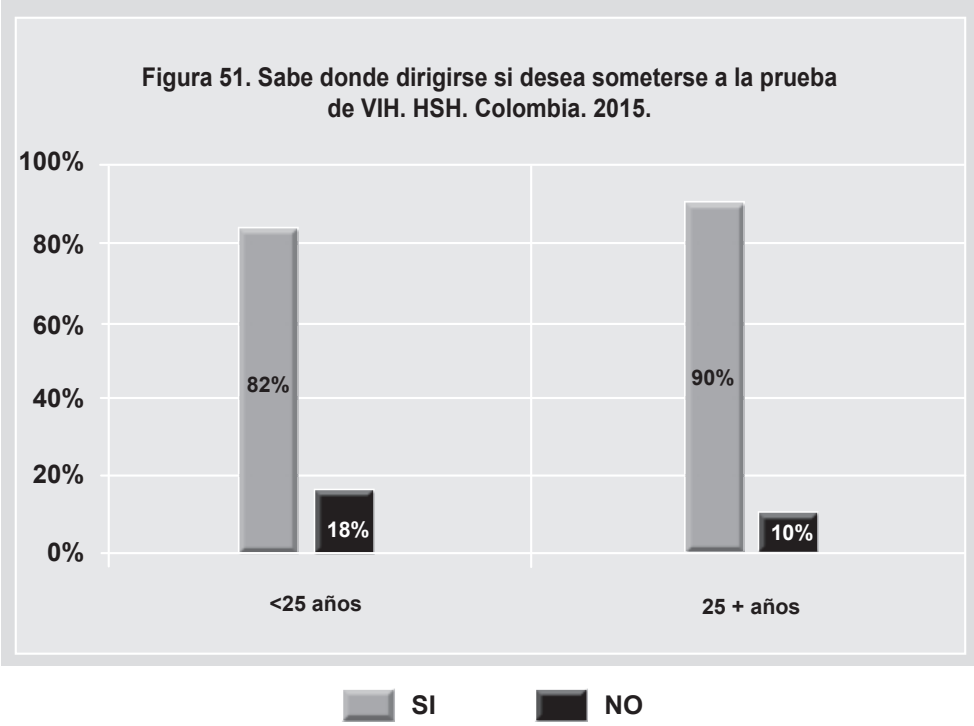
Este indicador evalúa el porcentaje de hombres que manifestó conocer a qué lugar debían dirigirse si deseaban someterse a una prueba de VIH, junto con aquellos a los que les habían suministrado condones en los últimos 12 meses en algún servicio de salud, organización no gubernamental, o entidad gubernamental. Los datos en la Figura 49 muestran los resultados del indicador compuesto indicando que debe persistirse en los esfuerzos de prevención ya que respecto a 2010 hubo mayor participación en 2015 pero sigue siendo limitada. Solo entre un 20% y 18% de los HSH en las siete ciudades del estudio, en ambos grupos de edad (<25 años y mayores de 25) reportaron haber participado en programas de esta naturaleza.



106 Forma de calculo del indicador:
Numerador: Número de HSH que respondieron SI a las dos preguntas:
Pregunta 1019: ¿Cuántos condones recibió gratis durante los últimos 12 meses contados hasta ayer?
SI: 1 a 20 condones / Más de 20 condones
NO: recibió condones gratis
Pregunta 1229: ¿Sabe a dónde dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH?
Denominador: Total de HSH encuestados. Desagregación por edad (<25/25+)
Se requieren puntajes para cada una de las preguntas individuales – basadas en el mismo denominador- además de la puntuación del indicador compuesto

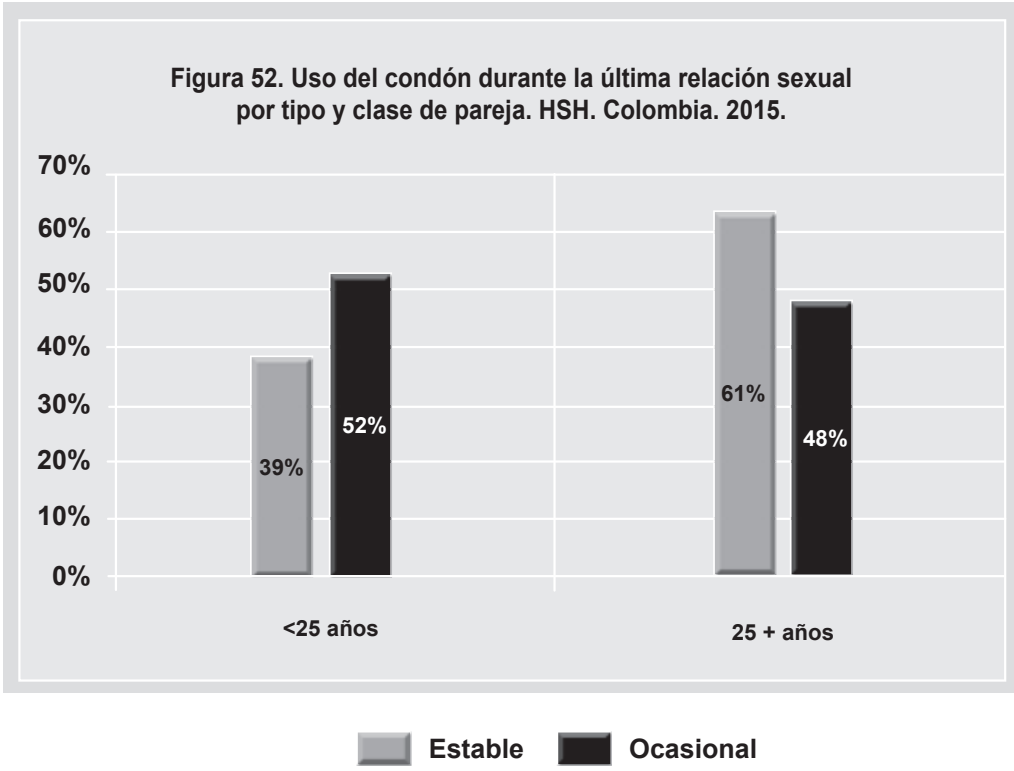
Al presentar los resultados para preguntas individuales se encontró en el grupo de menores de 25 años que el 19% no recibió condones gratis el último año y el 18% no sabe a donde dirigirse si desea someterse a la prueba para el VIH. Por su parte, en cuanto a los mayores de 25 años el 18% no recibió condones y el 10% no sabe tampoco a donde dirigirse para la prueba (Ver Figuras 50 y 51).





2. Uso del condón última vez con sexo anal con un hombre[107]

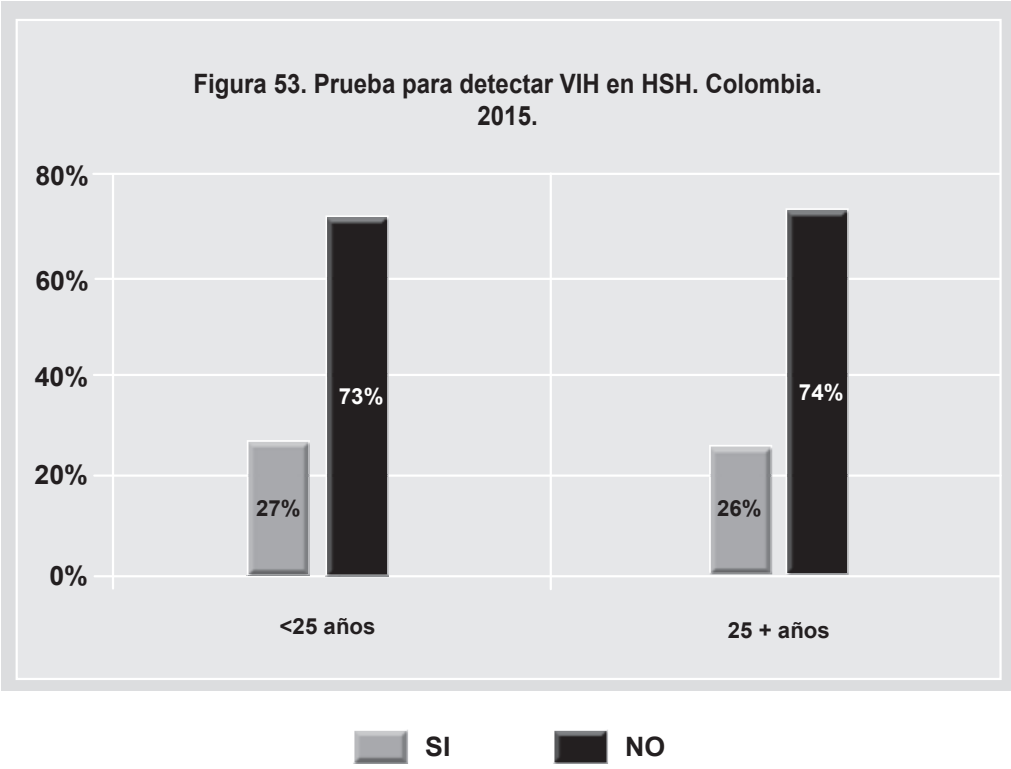
Este indicador muestra el porcentaje de hombres que manifestó haber usado un condón en la última relación sexual anal con un hombre como pareja estable y ocasional. En la Figura 52 se observa que hubo mayor uso de condón con pareja estable en los mayores de 25 años con un 61%; mientras que en los menores de esta edad este porcentaje llegó al 39%. En este grupo fue mayor el uso de condón con pareja ocasional.



107 Forma de calculo del indicador:
Numerador: Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que usaron condón la última vez que tuvieron sexo anal.
Pregunta 401: La última vez que tuvo relaciones sexuales penetrativas, ¿usted, su pareja o sus parejas utilizaron un condón?
Denominador: Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que tuvieron sexo anal con un hombre en los últimos 6 meses.
Pregunta 402: ¿Con quién tuvo la última relación sexual penetrativa? Desagregación por edad (<25/25+)

3. Prueba para detectar el VIH en HSH[108]

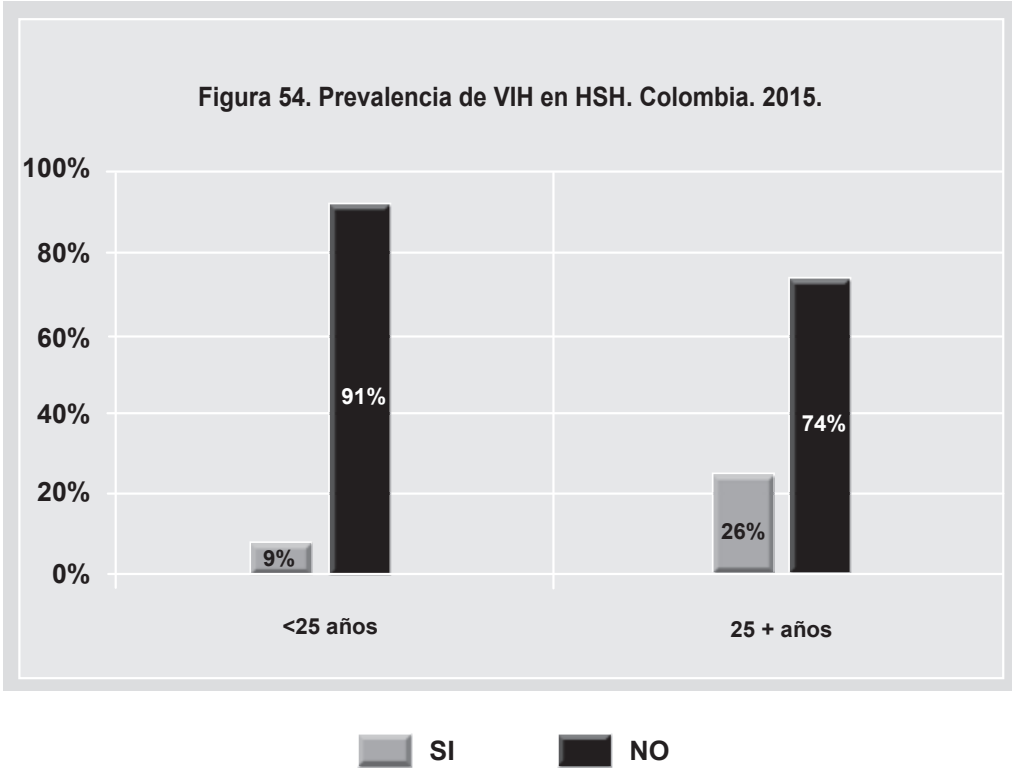
Este indicador muestra el porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han hecho la prueba para el VIH en los últimos 12 meses y que conocieron sus resultados. La Figura 53 muestra que el 27% de los menores de 25 años y el 26% de los mayores de esta edad se practicó la prueba.



108 No se compara con resultados de 2010 puesto que es la primera vez que se calcula.
Forma de calculo del indicador.
Numerador: Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han hecho la prueba para el VIH en los últimos 12 meses y que conocieron sus resultados.
Pregunta 1214: En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿se ha hecho la prueba para detectar el VIH?
Pregunta 1221: ¿Conoció usted los resultados de la última vez que se hizo la prueba de VIH?
Denominador: Total de HSH encuestados. Desagregación por edad (<25/25+)

Prevalencia de VIH en HSH[109]

Este indicador presenta la prevalencia de VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. En la Figura 54 se puede observar que el 9% de los menores de 25 años y el 26% de los mayores de esta edad tuvieron prueba positiva de VIH.



109 Forma de calculo del indicador:
Numerador: Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres con prueba positiva para VIH.
Denominador: Número de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres a los que se les realizó la prueba para el VIH. Desagregación por edad (<25/25+)

Conclusiones y recomendaciones

El estudio "Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cúcuta, Pereira y Cartagena)" representa la continuidad del esfuerzo nacional iniciado en el año 2010 para producir información sobre la magnitud y las características de la epidemia en este grupo poblacional. Así, la encuesta de vigilancia del comportamiento aplicada, y el seguimiento a las prevalencias por ciudad son una contribución importante y necesaria para la respuesta nacional al VIH. De igual manera, se resalta una vez más, que la metodología de muestreo dirigido por entrevistados para conducir este estudio en Colombia es la apropiada para obtener información en una población de difícil acceso como son los HSH.

A continuación se presentan las conclusiones más significativas del estudio así como una serie de recomendaciones para los diferentes actores comprometidos en la prevención del VIH.

- ✓ Para toda Colombia, se encontró que el 9% de los menores de 25 años y el 26% de los mayores de esta edad tuvieron prueba positiva del VIH. Respecto a los datos de 2010, en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Cali y Cúcuta se encontró una reducción de la prevalencia de VIH entre los HSH. No obstante, es importante señalar que en 2015 no fue posible alcanzar el tamaño muestral esperado en la ciudad de Cali por dificultades administrativas y logísticas. Esto implica una limitación en la interpretación de los resultados para esta ciudad.

  Por su parte, las ciudades donde aumentó la prevalencia de VIH fueron Medellín, pasando de 9,1% en 2010 a 20,7% en 2015, Pereira de 5,6% a 14,8%, y Bogotá de 15% a 17,2%. En estas ciudades se debe aumentar el esfuerzo de prevención de la transmisión entre los HSH con acciones integrales en salud pública, involucrando instituciones de salud, entidades territoriales y organizaciones no gubernamentales. Deben dirigirse acciones preventivas especiales al grupo de mayores de 25 años.

- ✓ La cobertura en salud, especialmente de las ciudades de Cartagena, Pereira, Bogotá, Cali y Cúcuta debe aumentarse ya que fueron los territorios con mayores porcentajes de HSH que reportaron no tener afiliación a la seguridad social en salud. El avance en la cobertura en salud es una meta nacional, no obstante, grupos desfavorecidos social y económicamente tienen mayores barreras para acceder al sistema, desconocen las formas de vinculación. La búsqueda activa de HSH para ampliar la cobertura es una de las acciones que puede adelantarse, también con una metodología tipo RDS. En todo caso, es clave responder positivamente con relación a la oportunidad en el acceso a la prueba, atención oportuna inicial después del diagnóstico y reducción de los tiempos de espera para la atención.

  Los hallazgos en Colombia confirman lo reportado por ONUSIDA en 2012. Esta organización encontró que el acceso a los servicios en materia de VIH varió entre el 12% en zonas de África y el 43% en zonas de América Latina. Los diversos obstáculos para acceder a los servicios han sido, entre otros, la homofobia, la estigmatización, la criminalización de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, los obstáculos relacionados con las políticas y la falta de sensibilidad o de conciencia entre los proveedores de atención de la salud. De hecho, estudios globales han

mostrado que los HSH tienen resistencia y miedo a buscar los servicios de salud por el estigma y la discriminación que supone, evitando revelar en los servicios que tienen pareja hombre[110].

- ✓ En cuanto a la primera relación sexual, en todas las ciudades del estudio los HSH tuvieron una iniciación sexual temprana a los 14 años o menos; una proporción importante de ellos, entre el 40 y el 81%, tuvo su primera relación sexual con un hombre. El inicio de las relaciones homosexuales se dio principalmente con hombres mayores. Al igual que en el estudio realizado en el año 2010, los motivos para no uso del condón fueron de tipo personal o de opinión sobre este método de protección; es decir que principalmente reportaron que creían que disminuiría el placer, estaban excitados, estaban bajo los efectos del alcohol o de las drogas, creían que no era seguro, sintieron vergüenza de pedir el condón, no quisieron usar condón a pesar de conocer los riesgos, no los conocían o nunca han pensado en cuáles fueron los motivos para NO usarlos. Respecto a 2010, en 2015 aumentó la proporción de HSH que reportaron haber tenido problemas de acceso al condón durante su primera relación sexual, es decir, fueron difíciles de conseguir, eran caros o se habían terminado. En este sentido, es importante replantear las acciones, los recursos y el momento de inicio de la educación sexual en las instituciones de salud. Así mismo, revisar las estrategias educativas y de sensibilización que utilizan los servicios de salud amigables para jóvenes, a la luz de recursos como las tecnologías de la información y la comunicación. La estrategia de servicios de salud amigables debe intensificar sus acciones para promover el acceso y el uso del condón, y prevenir relaciones sexuales de riesgo, tanto en las entidades territoriales de carácter público como entre las EPS privadas.

- ✓ Con resultados similares al estudio del año 2010, entre el 19% y el 25% de los HSH manifestaron tener pareja estable hombre. En Bogotá y Medellín hubo mayor proporción de parejas estables hombres que vivían con el VIH, con un 9,2% y 9,3%, respectivamente. En todas las ciudades, con porcentajes mayores al 77%, los encuestados habían hablado sobre ITS, VIH o SIDA con estas parejas. El NO uso del condón en relaciones sexuales anales estuvo entre el 56% y el 80%. La ciudad donde menos se reportó uso de condón con la pareja estable fue Bogotá.

- ✓ Sobre el comportamiento sexual con parejas ocasionales hombres, como en el estudio de 2010, los HSH de todas las ciudades utilizan más el condón con las parejas ocasionales durante el sexo anal que durante el sexo oral. No obstante, entre un 80 y 88% no utilizaron el condón la última vez que tuvieron sexo anal. Se mantuvo la tendencia de tener principalmente sexo anal con 1 a 5 parejas ocasionales en los últimos 12 meses. Y entre el 33 y el 56% de los HSH en todas las ciudades habían hablado sobre ITS, VIH o SIDA con sus parejas ocasionales significativas.

  A diferencia del estudio de 2010, donde se encontró que que contactaban principalmente a las parejas ocasionales en bares, discotecas, tabernas y lugares

110 Maung Maung T, Chen B, Moore DM, Chan K, Kanters S, Michelow W, et al. Risks for HIV and other sexually transmitted infections among Asian men who have sex with men in Vancouver, British Columbia: a cross-sectional survey. BMC Public Health. 2013;13:763.

swinger, en esta ocasión sobresale el contacto a través de páginas de internet o y otros medios de comunicación.

Los hallazgos de este estudio coinciden con datos internacionales que muestran el uso del condón es inferior con la pareja estable que con las parejas ocasionales. En cambio, el uso del preservativo con parejas de estado serológico desconocido o discordante, es menor cuando se trata de las parejas ocasionales. Otras investigaciones han mostrado que esto puede deberse al hecho de que con las parejas ocasionales no se llega a conocer el seroestatus porque no es un tema que se suela preguntar o discutir antes de tener relaciones sexuales[111,112].

- ✓ Como en 2010, los resultados confirman la presencia de la bisexualidad entre los HSH. Entre el 31% y el 42% de los HSH reportaron haber tenido relaciones sexuales con mujeres alguna vez en su vida. Las cifras muestran que de la proporción de HSH que han tenido relaciones sexuales con mujeres alguna vez en la vida, al momento de la encuesta tenían pareja estable mujer estaban entre 23% y 56%. En todas las ciudades, el uso del condón con esta pareja fue menos frecuente que el uso del condón con parejas ocasionales mujeres.

  Los resultados en este sentido confirman lo encontrado en otros países, confirmando que los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres podrían ser el "puente viral" para la transmisión del VIH a sus parejas sexuales[113,114], sobretodo porque se ha encontrado que el uso del condón con mujeres es bajo[115,116].

- ✓ Sobre el acceso, uso del condón y actitudes relacionadas se encontró que entre el 3% y el 10% de los HSH identifican las instituciones de salud como lugares donde pueden conseguir condones. El tiempo que tardarían en conseguir un condón masculino en caso de necesitarlo es de 30 minutos o menos, para la mayoría de participantes. Entre el 30% y el 59% pagó entre 100 y 2000 pesos colombianos por cada condón comprado. Entre el 31% y el 62 % pagó más de 2000 pesos. Del 31% al 53% recibió de 1 a 20 condones de forma gratuita en el último año. Los amigos son los principales proveedores de condones gratis. Entre un 13% y un 49% de instituciones y centros

---

111 Folch C, Fernández-Dávila P. Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. ... y Microbiol Clin. SEGO; 2014; 32(6):341–9.

112 Fernández Dávila P, Folch C, Zaragoza K, Casabona J. Silence and assumptions: Narratives on the disclosure of HIV status to casual sexual partners and serosor-ting in a group of gay men in Barcelona. International Journal of Sexual Health.2011;23:139–55.

113 Wang S, Song D, Huang W, He H, Wang M, Manning D, Zaller N, Zhang H, Operario D. Heterosexual Partnerships and the Need for HIV Prevention and Testing for Men Who Have Sex With Men and Women in China: A Qualitative Study. AIDS Educ Prev. 2015 ;27(2):126-8.

114 Huang D, Hu Y, Wu G, Jia Y, Lu R, Xiao Y, et al. HIV prevention services and testing utilization behaviors among men who have sex with men at elevated risk for HIV in Chongqing, china. Biomed Res Int. 2014;2014:8–10.

115 Park JN, Papworth E, Kassegne S, Moukam L, Billong SC, Macauley I, et al. HIV prevalence and factors associated with HIV infection among men who have sex with men in Cameroon. J Int AIDS Soc; 2013;16 Suppl 3(July):18752.

116 Silan V, Kant S, Haldar P, Goswami K, Rai SK, Misra P. HIV risk behavior among men who have sex with men. N Am J Med Sci. 2013;5(9):515–22.

de salud públicos o privadas les habían suministrado condones gratuitamente. Los encuestadores observaron 1 o más condones al momento de la encuesta entre el 75% y el 82% de los participantes. En todas las ciudades, la principal razón para el uso del condón fue para prevenir una ITS o el VIH. Cuando tiene relaciones sexuales con pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja o tienen sentimientos de afecto hacia ella fueron los principales motivos para no usar el condón.

- ✓ En cuanto al uso de lubricantes, entre el 66 y el 87% de los HSH reportaron que alguna vez habían usado lubricantes para tener relaciones sexuales penetrativas. Las razones para ello fueron principalmente para reducir el dolor o por placer o juego sexual; y entre el 11 y el 37% utilizan lubricantes para prevenir la ruptura del condón o para tener sexo seguro.

- ✓ Considerando lo anterior, las estrategias diseñadas para la promoción del uso correcto del condón tanto con pareja estable hombre como con pareja ocasional hombre deben intensificarse y plantearse de manera creativa. Las diferencias en el uso entre estos dos tipos de pareja encierra complejidades que ameritan estudios de tipo cualitativo que permitan comprender el fenómeno y diseñar las intervenciones de manera más ajustada a la realidad de los HSH. La prevención basada en la conducta de uso correcto del condón no puede seguir tratándose de manera general e independientemente del tipo de pareja con quién se tiene las relaciones sexuales. Esto incluye a los HSH con parejas mujeres.

  Como se ha reportado en otros estudios, el no uso de condón se ha asociado con falta de comprensión de la transmisión del VIH y de los mecanismos de prevención, las debilidades de los servicios sanitarios, las molestias para hablar de sexo y negociar su uso con la pareja, las creencias relacionadas con que los condones sacrifican la sensibilidad y espontaneidad sexual, la percepción de las normas de pares negativas hacia el uso del condón[117,118] y el consumo de alcohol y drogas ilegales[119]. Todos estos son aspectos a considerar en el diseño de las estrategias de prevención en Colombia.

- ✓ En todas las ciudades, entre el 7 y el 16% alguna vez en su vida ha dado dinero por relaciones sexuales penetrativas. Del 15 al 40% tuvieron esta conducta a los 17 años o menos. Por su parte, entre el 12.5 y el 33.4% de los HSH reportaron que alguna vez en su vida habían recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas; entre el 34 y el 57% en los últimos 12 meses. Bogotá fue la ciudad donde más se reportó que el sexo comercial era la fuente principal de ingresos. Los encuestados reportaron tener relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero con hombres principalmente; entre un 22 y un 41% con mujeres. Respecto al estudio de 2010, esta vez hubo mayor contacto para el trabajo sexual en páginas de internet y otros medios de comunicación.

117 Rhodes SD, McCoy TP, Hergenrather KC, Vissman AT, Wolfson M, Alonzo J, et al. Prevalence estimates of health risk behaviors of immigrant latino men who have sex with men. J Rural Health; 2012; 28(1):73–83.

118 Carlos J, Bingham T, Stueve A. The role of peer support on condom use among Black and Latino MSM in three urban areas. AIDS Educ ...; 2010;22(5):430–44.

119 Rocha GM, Kerr LRFS, De Brito AM, Dourado I, Guimarães MDC. Unprotected receptive anal intercourse among men who have sex with men in Brazil. AIDS Behav. 2013;17(4):1288–95.

Es importante fortalecer el trabajo preventivo con trabajadores sexuales y evaluar la migración de HSH a las grandes ciudades donde el trabajo sexual se presenta como la única opción laboral. Ya en otros estudios se ha señalado que los HSH, trabajadores sexuales masculinos, tienen necesidades específicas de prevención debido al elevado número de clientes, las relaciones sexuales sin condón, la pobreza, el consumo de sustancias, la prevalencia de otras ITS, experiencias de violencia, dificultades para negociar los condones con los clientes, el sexo con parejas masculinas y femeninas, las bajas tasas de revelación de su comportamiento a los médicos, y dificultades para acceder a la atención médica. La marginación social y el estigma exacerban barreras para acceder a la ayuda social, la atención médica y los servicios de prevención del VIH[120],[121](,). De esta manera, en Colombia, las condiciones de vida de los HSH especialmente vulnerados en su situación económica y social, continua siendo un reto importante para la prevención de la transmisión. La visión de determinantes sociales asociados al VIH implica replantear las intervenciones para promover bienestar integral. El acceso al empleo, educación, vivienda y salud son prioritarias para prevenir relaciones sexuales a cambio de dinero como opción de vida. Además de la rectoría del sector salud en esta materia, programas específicos del Ministerio de Educación, Vivienda y Trabajo debieran considerarse para grupos poblacionales vulnerados y estigmatizados socialmente.

- ✓ A diferencia de 2010, un hallazgo notorio de este estudio es la intensificación del comportamiento de establecer contacto para tener relaciones sexuales por medio de páginas de internet y otros medios de comunicación. El desarrollo de estrategias preventivas basadas en nuevas tecnologías de la información y la comunicación, tipo aplicaciones de celular, páginas web, mensajería de texto, entre otras, pueden desarrollarse para atender esta tendencia y prevenir relaciones sexuales de riesgo.

- ✓ Respecto a los conocimientos sobre el VIH/SIDA, entre el 98 y el 100% de los HSH en todas las ciudades del estudio habían oído hablar del VIH/SIDA; no obstante, solo del 16 al 38% había participado en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses, organizadas principalmente por Organizaciones No Gubernamentales. Con respecto al estudio de 2010, la participación de los servicios de salud en actividades de esta naturaleza aumentó de un 10% aproximadamente a un 29 y un 36% en 2015. En cuanto a conocimientos sobre la prevención y la transmisión del VIH/SIDA, entre el 4 y el 11% no piensa que "el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta". Del 15 al 30% no cree que el "se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus". Del 14 al 23% aún cree que "el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo", y entre un 5 y 14% piensa que "se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado/a". Esto significa que todavía existe un grupo de hasta el 30% de la muestra que tiene creencias erróneas sobre la transmisión de la infección.

---

120 Ballester-Arnal R, Gil-Llario MD, Salmeron-Sanchez P, Gimenez-Garcia C (2014) HIV prevention interventions for young male commercial sex workers. Curr HIV/AIDS Rep 11: 72–80.

121 Underhill K, Morrow KM, Colleran CM, et al. Access to Healthcare, HIV/STI Testing, and Preferred Pre-Exposure Prophylaxis Providers among Men Who Have Sex with Men and Men Who Engage in Street-Based Sex Work in the US. Newman CE, ed. PLoS ONE. 2014;9(11):e112425. doi:10.1371/journal.pone.0112425.

- ✓ Los resultados sobre conocimientos, opiniones y actitudes hacia la prueba de detección del VIH mostraron que la prevalencia de uso de la prueba estuvo entre el 16% y el 59% en todas las ciudades del estudio. Los principales motivos para realizársela estuvieron relacionados con la propia iniciativa y percepción de riesgo, bien sea por tener sexo desprotegido, contar con una pareja con VIH, o porque un conocido o familiar murió de SIDA. La percepción de vulnerabilidad o de riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse estuvo entre el 54% y el 78%. De los HSH que se hicieron la prueba para el VIH entre el 37 y el 86% recibieron consejería. Casi la totalidad de los encuestados de ellos conocieron los resultados. Por el contrario, entre el 8% y el 23% de los HSH en todas las ciudades no saben a dónde dirigirse si desean realizarse la prueba para el VIH. Es necesario sensibilizar y promover en los HSH la realización de la prueba, en especial en las ciudades intermedias (Barranquilla 16,7% Cartagena 16,3% vs. Bogotá 52,9% - Medellín 58,7%)

  En la mayoría de las ciudades los participaron reportaron haberse realizado la prueba para el VIH por solicitud de trabajo o por razones normativas relacionadas con afiliación a las EPS o a servicios de medicina prepagada. Esto a pesar de la norma nacional (Art. 21- Decreto 1543 de 1997)[122] que prohíbe la obligatoriedad de la prueba en estos casos.

- ✓ Del 3% al 14% de los HSH reportaron que alguna vez habían tenido una ITS. Las principales, diagnosticadas en servicios de salud, fueron Gonorrea, Condilomas o verrugas genitales, Sífilis y Herpes. Entre el 51 y el 100% en todas las ciudades del estudio recibieron tratamiento; y entre el 77 y el 97% utilizaron el condón como acción para protegerse de una ITS en los últimos 30 días.

- ✓ La implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) con estrategias para HSH podría incluir el fortalecimiento de la educación de pares como dinamizadores de las campañas preventivas en el uso del condón y la realización de la prueba. Las redes con las ONG y/o grupos trabajando con HSH pueden potencializarse para reforzar conocimientos sobre VIH/Sida, desarrollar programas de intervención ajustados a las necesidades locales.

- ✓ Los hallazgos relacionados con estigma y discriminación mostraron que entre el 70 y 94% de los participantes manifestaron que además de sus parejas sexuales otras personas conocen su práctica sexual con otros hombres. En especial, familiares indirectos, personas en el trabajo o estudio, amigos o vecinos. Han experimentado desprecio y rechazo familiar por su orientación sexual entre el 15 y el 38%. En el último año reportaron rechazo y discriminación entre el 10 y el 26%. En todas las ciudades, del 6 al 23% de los encuestados conocen personas a las que les han solicitado la prueba para el VIH por su práctica sexual con otros hombres.

  La mayoría de los HSH manifestaron que no han sido objeto de discriminación o

122 El artículo 21 del Decreto 1543 prohíbe realizar pruebas obligatorias para el VIH para: admisión o permanencia en centros educativos, deportivos, sociales o de rehabilitación; acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma; ingresar o residenciarse en el país; acceder a servicios de salud; e ingresar, permanecer o realizar cualquier tipo de actividad cultural, social, política, económica o religiosa.

rechazo en los servicios de salud. No obstante, presentan desconfianza y prefieren ocultar su orientación sexual para que no quede registrada en las historias clínicas.

- ✓ Los resultados sobre consumo de SPA mostraron que del 91% al 98% de los HSH en todas las ciudades manifestó que alguna vez había consumido alcohol o drogas. Las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses fueron alcohol, marihuana, cocaína y popper. El consumo de cocaína estuvo en el 17% en Barranquilla, 15% en Cartagena, 11% en Medellín, 9% en Pereira, 16% en Bogotá, 13% en Cali y 15% en Cúcuta.

  Como se ha reportado en otros países, el consumo de sustancias frecuente se correlaciona con el sexo sin protección[123,124,125,126], mayor número de parejas sexuales, relaciones sexuales con parejas serodiscordantes o estado desconocido, mayor probabilidad de ser infectados con el VIH u otras ITS, así como con la compulsividad sexual[127] (). La comprensión de los patrones de comportamiento y las creencias asociadas al consumo de sustancias en Colombia se hace necesaria mediante el desarrollo de estudios cualitativos, de acuerdo con los contextos culturales de cada ciudad y los ambientes de encuentro social y sexual de los HSH.

- ✓ Por último, en cuanto al balance sobre indicadores para el seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/Sida, puede concluirse respecto a los resultados del estudio de 2010 sobre indicadores generales que 1) aumentó el conocimiento correcto de las formas de prevenir la transmisión de la infección; 2) se encontraron menos HSH que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años; 3) aumentó el número de parejas sexuales reportadas en los últimos 12 meses, y esto en todos los grupos de edad; 4) el 14% de los menores de 25 años manifestaron uso de condón durante el sexo oral y 76% durate sexo anal. Un porcentaje del 20% en el grupo de los mayores de 25 años utilizó este medio de protección en relaciones orales y un 80% en relaciones anales[128]. Además, el uso de condón siempre fue mayor con pareja ocasional, seguido por pareja estable hombre y mucho menos con pareja estable mujer. El grupo que más usó el condón todos los tipos de pareja fue el de los 25 a 49 años; 5) aun cuando la prevalencia de uso de la prueba sigue siendo bajo, entre el 24 y 27% hubo progreso tanto en menores como en mayores de 25 años.

---

123 Mirzazadeh A, Emmanuel F, Gharamah F, Al-Suhaibi AH, Setayesh H, McFarland W, et al. HIV prevalence and related risk behaviors in men who have sex with men, Yemen 2011. AIDS Behav. 2014;18(SUPPL. 1).

124 Carvalho C, Fuertes R, Lucas R, Martins a., Campos M, Mendão L, et al. HIV testing among Portuguese men who have sex with men - results from the European MSM Internet Survey (EMIS). HIV Med. 2013;14(SUPPL.3):15–8.

125 Berghe W Vanden, Nöstlinger C, Hospers H, Laga M. International mobility, sexual behaviour and HIV-related characteristics of men who have sex with men residing in Belgium. BMC Public Health. 2013;13(1):1–14.

126 Mansergh G, McKirnan DJ, Flores S a., Hudson SM, Koblin B a., Purcell DW, et al. HIV-Related Attitudes and Intentions for High-Risk, Substance-Using Men Who Have Sex With Men: Associations and Clinical Implications for HIV-Positive and HIV-Negative MSM. J Cogn Psychother. 2010;24(4):281–93.

127 Forrest DW, Metsch LR, LaLota M, Cardenas G, Beck DW, Jeanty Y. Crystal methamphetamine use and sexual risk behaviors among HIV-positive and HIV-negative men who have sex with men in South Florida. J Urban Health; 2010;87(3):480–5.

128 No se tienen datos sobre este indicador en 2010.

Los indicadores para Trabajadores Sexuales mostraron que: 1) respecto a 2010 hubo un aumento en la el uso de condón en la última relación sexual con el cliente; 2) un 20% de los menores de 25 años y un 15% de los mayores de esta edad se practicaron la prueba[129]; y 3) que tuvo prueba positiva el 12% de los HSH dedicados al trabajo sexual menores de 25 años, y el 20% de los mayores de 25 años[130].

En cuanto a los indicadores específicos para HSH se encontró que: 1) respecto a 2010 aumentó la vinculación a programas de prevención del VIH pero sigue siendo muy baja pues solo entre un 18% y 20% en las siete ciudades del estudio, en ambos grupos de edad (<25 años y mayores de 25) reportaron haber participado; 2) hubo mayor uso de condón en última relación sexual anal con pareja estable en los mayores de 25 años con un 61%; mientras que en los menores de esta edad este porcentaje llegó al 39%; en este grupo fue mayor el uso de condón con pareja ocasional[131]; 3) el 27% de los menores de 25 años y el 26% de los mayores de esta edad se practicó la prueba para el VIH[132]; y 4) el 9% de los menores de 25 años y el 26% de los mayores de esta edad tuvieron prueba positiva del VIH[133].

Se puede concluir que en las siete ciudades evaluadas ha habido avance parciales en el cumplimiento de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/Sida. Debe continuarse el esfuerzo nacional por parte de todos los sectores gubernamentales para mitigar la progresión del VIH y mantener la tendencia en los indicadores con resultados favorables.

129 Ibid

130 Ibid

131 Ibid

132 Ibid

133 Ibid

Lecciones aprendidas estudios comportamiento sexual y prevalencia de la infección por VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, Colombia 2015[1]

Metodología

Una vez finalizada la recolección de información de los estudios realizados por Global Communities, siendo éstos parte del Proyecto de VIH del MCP – FM en segunda fase Ronda 9, se hizo una revisión del proceso a fin de obtener las lecciones aprendidas tomadas desde diferentes ángulos y actores que participaron.

En este sentido, se usó la definición de lección aprendida "como el conocimiento adquirido sobre un proceso de una o varias experiencias, a través de la reflexión y el análisis crítico sobre sus resultados y los factores o condiciones que pueden haber incidido sobre su éxito o lo obstaculizaron".[2]

La recolección de la información se realizó a través de la aplicación de entrevistas semi estructuradas a los distintos actores del proceso de recolección de información, como: coordinación nacional de los estudios, coordinación nacional de las entidades recolectoras de información, supervisores del equipo de investigación, supervisores de entidades recolectoras y profesionales de campo. Las entrevistas estuvieron enfocadas según el actor entrevistado, por lo tanto, la batería de preguntas varió de acuerdo al rol desempeñado en el proceso. La mayoría de las entrevistas se realizaron personalmente y otras a través del uso de las TIC.

Algunas limitaciones en el proceso de elaboración de las lecciones aprendidas estuvieron dadas por: 1. La aplicación de las entrevistas se realizaron culminado el trabajo de recolección de información por parte de las respectivas entidades, que en algunos casos supero los 30 días, dificultando el acceso y realización de las entrevistas a las personas esperadas; 2. Al ser entrevistas recolectadas en audios, no se tuvieron en cuenta las medidas de cuidado en el proceso de grabación según lo establecía el protocolo de sistematización para las lecciones aprendidas, lo que aumento el tiempo de audición y transcripción de las ideas principales de las mismas.

Las entrevistas realizadas abordaron aspectos relacionados con la percepción que tuvieron los distintos actores en las diferentes etapas de la investigación y procesos realizados. Según el actor del proceso de recolección de información, se abordaron diferentes categorías: 1. Rol de los actores: a. rol de la coordinación nacional de los estudios, b. rol de la coordinación nacional de la entidad recolectora, c. rol del supervisor del equipo de investigación, d. rol del supervisor de campo de la entidad recolectora de información, e. rol de los profesionales de campo, f. líder(es), g. rol de la entidad ejecutora (para las ciudades donde se encontraba presente Bogotá D.C., Cali y Medellín). 2. Proceso de recolección de la información: a. prueba piloto, b. capacitación, c. trabajo de campo, d. gestión interinstitucional.

1 Capítulo realizado por Lider Giovanni Cano Bedoya, supervisor del equipo de investigación de la ciudad de Pereira.

2 ¿Cómo documentar lecciones aprendidas? Guía para la preparación de una Nota de Conocimiento. BID 2011. Extraido de: http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35821795

Las entrevistas fueron aplicadas por los supervisores del equipo de investigación en las ciudades de: Bogotá D.C., Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Pereira, Cúcuta y Medellín donde se llevó a cabo el estudio, siguiendo el protocolo establecido para tal fin.

Para el estudio de HSH se esperaban realizar 23 entrevistas: coordinación nacional de los estudios (1), coordinación de la entidad recolectora de información (1), supervisores equipo de investigación (7), supervisores entidad recolectora de información (7) y profesionales de campo (7). Del total previsto se lograron realizar 21 entrevistas.

Al obtener las entrevistas en audios, se procedió a la transcripción y organización de la información en una matriz según la estructura del instrumento, que permitió la categorización según: 1. Rol de los actores y 2. Procesos de recolección de la información, para posteriormente analizar e identificar aspectos críticos y/o relevantes, que permitieron identificar aprendizajes para experiencias futuras.

Rol de los actores

Coordinación nacional de estudios

En los términos de referencia elaborados por Global Communities para la convocatoria de la entidad recolectora de información, los cuales fueron avalados por el Comité Asesor de Estudios del MCP y el Fondo Mundial, se otorgó un mayor peso específico a la composición del equipo con experticia en VIH y/o población objeto del contrato, y un menor peso a la experticia en recolección de información. De hecho, del máximo de 50 puntos de la calificación del componente de experiencia, 32 puntos se refieren a la experiencia del recurso humano para el abordaje a poblaciones vulnerables, formación académica y asesoría en prueba voluntaria. De igual forma, los términos de referencia no brindaron claridad sobre la calificación mínima que debía cumplir la entidad proponente en este apartado.

Entretanto, la propuesta técnica tuvo un peso máximo de 40 puntos, distribuidos en tres aspectos: cronograma de trabajo, actividades de control de la calidad de la información y descripción para las formas de acceso a la población participante de la investigación. La oferta económica tuvo un valor máximo de 10 puntos.

Así las cosas, los términos de referencia se expidieron con un desequilibrio entre las capacidades de la organización para abordar poblaciones vulnerables y VIH, y las competencias específicas en la recolección de información. De hecho, la experiencia en conducción de encuestas no fue un criterio para evaluar el personal propuesto.

Dicha situación no es gratuita. A partir de la experiencia desarrollada en 2009-2010, años en los que se hizo el primer estudio de seroprevalencia en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, se observó que la entidad recolectora tenía alta experticia en procesos de recolección de información, pero no en VIH o en la población participante, lo que en su momento derivó en otras dificultades entre ellas las relacionadas al abordaje de poblaciones vulnerables. Con el fin de subsanar esta situación, para el nuevo estudio se dio un mayor peso específico al componente relacionado con abordaje de poblaciones y

experticia en la asesoría prueba voluntaria, lo que derivó en el desequilibrio anteriormente mencionado.

Al momento del cierre de la convocatoria para la contratación de la entidad recolectora de información, sólo se presentó una unión temporal cuya experticia se concentró principalmente en temas asociados al VIH. Esto derivó en dificultades posteriores en materia de calidad en la recolección de información, las cuales, si bien se subsanaron a tiempo, implicaron un desgaste para el equipo de recolección de información y para el equipo de investigación mismo.

Al no contar con múltiples oferentes, y por lo apretado del cronograma, como se observará más adelante, la coordinación nacional quedó limitada a una única propuesta que, si bien cumplió con los requisitos técnicos especificados en los términos de referencia, condicionó de entrada el proceso de recolección de información a las capacidades y limitaciones de la misma entidad.

Es importante anotar que desde la coordinación nacional se hizo la labor de divulgación de los términos de referencia a distintos actores académicos, quienes no mostraron interés en participar.

La selección de la entidad recolectora de información tuvo que ser suspendida durante seis meses, aproximadamente, por ajustes técnicos solicitados por el Fondo Mundial de lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria. Esto afectó el cronograma general y particularmente, el de recolección de información.

Un aspecto altamente valorado fue la dinámica de comunicación entre la coordinación nacional y el equipo de supervisión de investigación. La comunicación fue diaria y por diversas vías: reuniones presenciales, reuniones virtuales, conversaciones telefónicas, chats grupales y correos electrónicos. A esto se suma, la resolución rápida de inquietudes, por parte de la coordinación nacional, que se presentaron a lo largo del proceso desarrollado.

La dinámica de comunicación fue fundamental para el logro de los objetivos propuestos, ya que contribuyó a resolver inquietudes y permitió la rápida toma de decisiones, contribuyendo a sortear de forma exitosa las distintas contingencias que se presentaron.

Lecciones aprendidas:

- Garantizar proponentes con competencias en procesos de recolección de información y experticia en VIH, simultáneamente, hubiese disminuido los inconvenientes presentados durante la recolección de información.
- Contar con múltiples proponentes hubiese enriquecido el proceso de adjudicación y ejecución de la investigación.
- Contar con mayor control sobre los tiempos en la ejecución del convenio marco permitiría prevenir inconvenientes en la recolección de información.
- Contar con una comunicación directa y permanente entre la Coordinación Nacional y el equipo de supervisión brindó claridades al proceso y tramitar oportunamente las dificultades.

Recomendaciones:

- Se sugiere que, en experiencias futuras, los términos de referencia expedidos subsanen desequilibrios en las competencias solicitadas a las entidades oferentes, y se evalúen de forma diferenciada las competencias en recolección de información, y en el abordaje de la población participante y/o VIH. De igual forma, se requiere que los términos de referencia incorporen calificaciones mínimas habilitantes en estos componentes y clarificar las pautas de actuación en los casos que la convocatoria sea declarada desierta por el incumplimiento de la calificación habilitante.

- Se sugiere que, para experiencias futuras, se establezcan condiciones que permitan la comparabilidad de propuestas, incorporando como mínimo la existencia de al menos dos oferentes. De igual forma, vale la pena considerar la inclusión de otros productos que trasciendan la recolección de información, y que puedan ser atractivos para oferentes altamente especializados, como los centros y grupos de investigación de las universidades.

- Se sugiere que, para futuras experiencias, la negociación de los tiempos entre el Fondo Mundial y el país, considere la posibilidad de contingencias, y se brinde a los estudios el tiempo suficiente para las fases de diseño, convocatoria, ejecución, análisis y evaluación de los mismos.

- Se recomienda que, para experiencias futuras, se vele por modelos de comunicación oportuna y asertiva, facilitando la interacción permanente entre las distintas partes.

Coordinación nacional de entidad recolectora

La entidad recolectora de información contó con la presencia de un coordinador nacional, cuya responsabilidad se centró en el direccionamiento técnico del proceso de recolección de información, mientras que las labores de coordinación administrativa y financiera recayeron en otros actores miembros de la unión temporal. Esta distinción buscó en un principio separar los procesos técnicos de aquellos relacionados con el manejo del recurso humano y el suministro de insumos de apoyo logístico (refrigerios, papelería, fotocopias, etc.). Sin embargo, a lo largo del proceso se evidenció que la articulación entre ambas dimensiones no fluyó como se esperaba, y en ocasiones los aspectos técnicos y administrativos no se encontraban sincronizados. Esta situación generó tensiones al interior de la unión temporal que, si bien fueron sorteadas, no dejaron de generar inconvenientes en momentos determinados.

En cuanto a la articulación entre el equipo de investigación y el equipo de recolección de información, y buscando unidad de criterios en el trámite de contingencias, se acordó un circuito de comunicación en el que ambas coordinaciones (la de los estudios y la de la entidad recolectora) acopiaban de sus respectivos equipos las observaciones o recomendaciones, las cuales eran tramitadas concertadamente a nivel nacional y se hacía la respectiva devolución a los equipos. Sin embargo, esto conllevó a que en ocasiones se presentaran distintas versiones sobre una situación en particular, o que uno de los dos equipos, en los territorios, se enterase primero de las decisiones antes que el otro.

Lecciones aprendidas

- Garantizar la gobernabilidad y coherencia sobre los procesos técnicos y administrativos a cargo de la coordinación nacional permite la disminución de contratiempos en el manejo del recurso humano y el suministro de bienes e insumos necesarios para el desarrollo del proceso.

- Garantizar un flujo oportuno y rápido de comunicación entre los equipos de recolección de información y de los estudios posibilita el trámite rápido de contingencias.

Recomendaciones

- Se recomienda que, para futuros estudios, la coordinación nacional cuente con las competencias suficientes para tomar decisiones en términos administrativos y financieros, ya que estos inciden directamente en el proceso de recolección de información, y pueden condicionar el componente técnico de los estudios. En caso de separar ambas funciones, se recomienda garantizar desde el principio criterios que permitan unificar las decisiones técnicas y administrativas en lo relacionado con el manejo del recurso humano y el suministro de insumos, entre otros.

- Se recomienda que, para futuros estudios, el proceso de escalamiento de recomendaciones y contingencias a las respectivas coordinaciones nacionales sea establecido claramente, a fin de agilizar la toma de decisiones. A esto se suma, la importancia de contar con un mecanismo de comunicación que minimice el riesgo de distorsión de la información.

Supervisión de equipo de investigación

Una de las innovaciones incorporadas para el estudio realizado durante el 2015-2016, a diferencia del realizado en 2009-2010, fue la incorporación del supervisor de equipo de investigación. Esta figura buscó garantizar el seguimiento y acompañamiento a la entidad recolectora de información, como mecanismo de descentralización de dichas funciones a cargo de la coordinación nacional. En términos generales esta figura fue altamente valorada por la entidad recolectora de información, ya que su presencia contribuyó a la definición de un puente de comunicación y clarificación de dudas en los distintos territorios, el establecimiento de correctivos casi de forma inmediata y facilitó la coordinación con otras entidades.

A pesar que la figura de supervisor del equipo de investigación contribuyó a resolver las contingencias que se presentaron durante la recolección de información, un aspecto que pudo ser fortalecido fue la clarificación de la cadena de mando. El supervisor del equipo de investigación tuvo como una de sus labores, el control preventivo en el marco de la recolección de información y contó con cierto grado de autonomía para la resolución de dificultades. Sin embargo, en ocasiones las observaciones derivadas de la labor del supervisor del equipo de investigación no fueron acogidas de inmediato o se tramitaron como sugerencias de carácter no vinculante por parte de la entidad recolectora de información.

Esta situación se presentó por la falta de claridades en cuanto a la cadena de mando establecida en las distintas ciudades. Por sus características, el supervisor del equipo de investigación debía tener un rol jerárquico superior, de ahí que sus observaciones no fuesen discrecionales para la entidad recolectora de información, no obstante, esto no siempre fue asumido así.

Lecciones aprendidas

- La presencia del supervisor del equipo de investigación permitió tramitar oportunamente cuellos de botella, imprimir celeridad y elevar la calidad del proceso.
- Tener claridad sobre la cadena de mando en la relación entre el equipo de recolección de información y el equipo de investigación hubiese permitido tramitar con mayor celeridad algunos de los cuellos de botella.

Recomendaciones

- Se recomienda que, para futuras experiencias, se establezca claramente la cadena de mando en cada una de las ciudades, indicando que las observaciones derivadas del seguimiento por parte de la supervisión del equipo de investigación no tienen un carácter discrecional y deben ser asumidas por la entidad recolectora de información.
- Se recomienda, para futuras experiencias, incorporar la figura del supervisor de equipo de investigación, como actor cooperante en la recolección de información, y posibilitando un canal expedito para el seguimiento y monitoreo permanente del proceso.

Supervisión de entidad recolectora de información

Aunque el proceso de recolección de información transcurrió sin mayores traumatismos en la mayoría de las ciudades, se observó que en ocasiones la actitud de diálogo y cooperación entre supervisores de campo y supervisores del equipo de investigación no fue la esperada, lo que contribuyó a generar tensiones en el proceso de recolección de la información. Estas tensiones giraron en torno a los estilos comunicativos, la toma de decisiones y el establecimiento de reglas de cooperación entre las partes.

Es importante anotar que el proceso no contó con una directriz clara desde la entidad recolectora de información a sus equipos, que permitiese clarificar el rol de los supervisores del equipo de investigación y establecer un código de conducta conjunto para la toma de decisiones y el manejo de contingencias. Aunque algunos de los supervisores de campo se encontraron con sus pares del equipo de investigación durante el pilotaje, no se definió un espacio de diálogo exclusivo entre pares.

Lecciones aprendidas

- Fomentar las actitudes de diálogo y cooperación entre los supervisores de campo y supervisores del equipo de investigación contribuyen a mejorar el clima organizacional del proceso de recolección de información y subsanar oportunamente los inconvenientes.

Recomendaciones

- Se recomienda que, para experiencias futuras, se promuevan espacios de encuentro y diálogo entre los supervisores de campo y de investigación, antes de iniciar la operación en terreno, con el fin de clarificar los roles, llegar a acuerdos y establecer pautas de conducta ante posibles contingencias.

Profesionales de campo

Los profesionales de campo, encargados de la recolección de la información cuantitativa, la aplicación de los consentimientos informados, y la recolección de las muestras de sangre, fueron contratados mediante la modalidad de prestación de servicios a fin de no establecer relación laboral con la unión temporal. Esta modalidad tiene como particularidad que el cumplimiento de horarios no se constituye en condición para la prestación del servicio, por lo que formalmente, los miembros de los equipos concertaban su presencia dentro de las sedes con el supervisor de la entidad recolectora. A lo anterior se suma que, dentro de la modalidad de contratación, no se definió una meta de encuestas para cada uno de los profesionales contratados, sino que el flujo de recolección de información dependía principalmente de la disponibilidad de personas a encuestar.

Esto conllevó a que se presentasen en algunas ocasiones dificultades en lo relacionado con la presencia de encuestadores dentro de la sede o que unos encuestadores tuviesen una mayor cantidad de procesos que otros. Incluso que la intensidad horaria de la participación del equipo entre profesionales variase significativamente.

Además de la experiencia en trabajo relacionado con VIH, no existieron criterios adicionales relacionados con la orientación sexual o la identidad de género de los profesionales para el proceso de selección. La existencia de condiciones relacionadas con la orientación sexual de los profesionales o el sexo de los mismos, fue motivo de reflexión durante la recolección de información para el presente documento, considerando que en algunas sedes hubo equipos mixtos (hombres y mujeres), mientras que en otras la composición del equipo fue homogénea (sólo hombres). La preocupación alrededor de la orientación sexual y la identidad de género de los profesionales, surgió ya que, en ocasiones, entrevistados y entrevistadores habían tenido contactos previos al estudio, en el marco de redes de homosocialización, lo que eventualmente podría sesgar o cohibir al entrevistado durante la recolección de información.

Lecciones aprendidas

- Establecer una contratación laboral, con sujeción de horarios y subordinación al supervisor del equipo de recolección de información, hubiese minimizado las dificultades relacionadas con el manejo de horarios y la asunción de tareas, que se presentaron durante el proceso.
- Contar con una composición mixta, por hombres y por mujeres, permitió a los equipos de recolección de información brindar alternativas a los participantes, en aquellos casos en los que entrevistado y entrevistador habían tenido contactos previos en el marco de redes de homosocialización.

Recomendaciones

- Se recomienda para futuras intervenciones, considerar la posibilidad de establecer contratos laborales con los entrevistadores, a fin de garantizar el cumplimiento de horarios y la subordinación laboral. Esto permitirá que la participación dentro del estudio no esté a discreción de la disponibilidad del entrevistador, clarificará los horarios de atención y la extensión de las jornadas de trabajo, al igual que permitirá establecer una relación jerárquica entre el supervisor del equipo de recolección y el equipo de profesionales de campo. En caso de no considerarse la posibilidad de un contrato laboral, es recomendable establecer una meta de entrevistas a alcanzar dentro de un período de tiempo determinado.
- Se recomienda, para futuros estudios, considerar la vinculación de hombres y mujeres como parte del equipo de recolección de información en cada uno de los territorios. Esto permitirá brindar alternativas a los participantes, en caso que entrevistadores y entrevistados hayan tenido contactos previos.

Lideres

La figura del líder surge como una innovación en estos estudios, con el fin de acompañar y dinamizar el proceso de reclutamiento de participantes desarrollado por las semillas. El líder es miembro de la población de HSH, con amplio reconocimiento social y habilidades sociales que le permitiesen motivar el proceso de vinculación de las redes de las distintas semillas. Formalmente no hicieron parte del equipo de recolección de información, aunque recibieron un reconocimiento económico por su trabajo.

En las distintas ciudades, el líder tuvo un protagonismo diferenciado: en algunas ciudades fue clave para la dinamización de las redes en un primer momento, mientras que, en otras, el líder no desempeñó un papel fundamental. De hecho, durante la recolección de información para el presente documento, las opiniones sobre el rol del líder estuvieron divididas: fue necesario en aquellos casos en los que las semillas no asumieron un papel protagónico durante el reclutamiento de las primeras olas, mientras que en aquellos casos en los que la semilla asumió cabalmente su papel, el líder pasó a tener un rol secundario.

Lecciones aprendidas

- Vincular líderes dinamizadores del proceso de reclutamiento dependerá, en gran medida, del perfil de las semillas seleccionadas. Si las semillas no cuentan con el suficiente reconocimiento social para dinamizar las primeras olas de reclutamiento, la figura del líder podrá ser clave para el despegue del proceso de recolección de información. Si, en caso contrario, las semillas cuentan con las habilidades sociales y comunicativas necesarias, la vinculación del líder no tiende a ser necesaria.

Recomendaciones

- Se recomienda, para futuras investigaciones, analizar en detalle las habilidades sociales y comunicativas de las semillas a fin de sopesar la necesidad de vincular líderes dinamizadores del proceso de reclutamiento. Es importante anotar que esta figura es especialmente relevante en la vinculación de las primeras olas de participantes.

Entidad ejecutora

En las ciudades de Cali, Medellín y Bogotá, se contó con la participación de entidades ejecutoras, las cuales venían desarrollando procesos de atención en el marco del proyecto del Fondo Mundial, previos al inicio de los estudios. Estas entidades apoyaron la coordinación institucional y registro en el DIME. Es importante anotar que estas instituciones también hicieron parte de la unión temporal responsable de la recolección de información, por lo que, en al menos una de las ciudades, se presentaron inconvenientes frente a la cadena de mando, ya que su labor se distorsionó y empezaron a interferir en la toma de decisiones en la recolección de información, reemplazando en cierta medida, a la coordinación nacional de la entidad de recolección de información. Aunque esta situación se subsanó oportunamente, generó dificultades ya que el equipo de recolección de información recibía directrices desde dos actores distintos.

Lecciones aprendidas

- Diferenciar claramente el rol de las entidades ejecutoras y las entidades recolectoras de información es fundamental para prevenir el solapamiento de funciones o ruidos en la implementación de la cadena de mando. En caso de que las entidades ejecutoras hagan parte de uniones temporales, es necesario reiterar que son dos actores jurídicamente distintos, con roles y responsabilidades claramente distinguibles.

Recomendaciones

- Para futuras investigaciones, en caso que se presenten uniones temporales conformadas por diversas entidades, es necesario reiterar que el proceso es liderado por la unión temporal y no por las entidades que la conforman. Esto permitirá clarificar responsabilidades y roles, y preservará la cadena de mando de los estudios.

Proceso de recolección de información

Prueba piloto

La prueba piloto fue el momento en el cual se probaron los distintos procesos y procedimientos de la fase de recolección de información bajo condiciones controladas. Para esto se trasladó el equipo de supervisores del equipo de investigación, la coordinación nacional y parte del equipo de la entidad recolectora de información, a la ciudad de Villavicencio, durante una semana con el fin de realizar este procedimiento. Sin embargo, al hacer una revisión de los distintos instrumentos y el aplicativo en la prueba, se encontró que estos no estaban lo suficientemente depurados, por lo que el pilotaje demoró en iniciar.

Las principales dificultades radicaron en que las preguntas de los instrumentos en físico no coincidían con el aplicativo suministrado, secuencias de preguntas y condicionantes mal ubicados, y opciones de respuestas insuficientes. Esto demandó que tanto el equipo de coordinación, como los supervisores de investigación y la entidad recolectora tuviesen que dedicar una proporción significativa de tiempo a la revisión detallada de los instrumentos durante el pilotaje.

Los pilotos de investigación se constituyen precisamente en los espacios para identificar eventuales inconvenientes y tomar los correctivos necesarios; sin embargo, fue claro que llegar al pilotaje con instrumentos más depurados era posible.

El pilotaje, como se anotó anteriormente, se constituye en la implementación de la experiencia bajo condiciones controladas, a fin de simular el proceso y poder detectar oportunamente dificultades y hacer los ajustes necesarios. Esto implica que cada uno de los participantes tenga claramente establecidas sus funciones; sin embargo, como la entidad recolectora no tenía experiencia previa en procesos de recolección de información, hubo necesidad de destinar tiempo del pilotaje para clarificar su rol dentro del mismo.

La secuencia del pilotaje tuvo distintos momentos: capacitación del equipo de recolección de información, contacto con las semillas, proceso de reclutamiento, aplicación de los instrumentos y recolección de la muestra sanguínea. Aunque el diseño del pilotaje estaba previamente establecido, y se contó con una agenda estructurada para cada uno de los momentos, la sincronización de la entidad recolectora de información con el proceso tardó tiempo.

Lecciones aprendidas:

- Ajustar oportunamente el instrumento de recolección de información y el aplicativo hubiese permitido contar con más tiempo para identificar otras dificultades en el proceso de recolección de información durante la prueba piloto.
- Tener claridad sobre los roles y funciones de los distintos participantes en la prueba piloto permite que el proceso se desarrolle de forma más eficiente.

Recomendaciones:

- Se recomienda que, para futuras experiencias, se haga una revisión exhaustiva y detallada de los instrumentos a pilotear, con el fin de llegar a esta etapa del proceso con herramientas más pertinentes. Esto demanda que se hagan sucesivas revisiones de los instrumentos, se descarten de inmediato versiones desactualizadas, y se compare en detalle la información suministrada en físico y por aplicativos, antes del pilotaje.

- Se recomienda que, para futuras experiencias, al pilotaje lleguen los distintos actores con sus roles y responsabilidades claramente definidas. En caso que alguno de los actores no tenga un rol claro, esto debe ser analizado y aclarado previamente, a fin de hacer más eficiente el proceso.

Capacitación

Después de la prueba piloto, la unión temporal procedió a desarrollar la capacitación de los distintos equipos de recolección de información de las ciudades. Ésta se desarrolló durante una semana y abordó distintos aspectos técnicos y administrativos, desde el diligenciamiento de los formatos hasta la recolección de la muestra sanguínea. A pesar de haber realizado la capacitación, se encontró que, al momento de iniciar la operación de campo, algunos de los miembros del equipo no contaban con habilidades suficientes para la recolección de información, lo que demandó que, en ocasiones, se tuviesen que hacer procesos de reentrenamiento cuando ya había iniciado el trabajo en terreno.

Lección aprendida

- Incorporar un mecanismo de evaluación de los profesionales dentro de la capacitación, y como parte del proceso de selección de los equipos, hubiese contribuido a elevar la calidad de la información recolectada y minimizado las contingencias.

Recomendación

- Se recomienda que, para futuros estudios, la capacitación sirva de filtro en la selección del personal a fin de garantizar que quienes vayan a terreno cuenten con las competencias necesarias y no se requiera una labor de reinducción o reentrenamiento cuando haya iniciado la operación de campo.

Trabajo de campo

El protocolo de investigación se constituyó en la herramienta fundamental de trabajo tanto para el equipo de supervisión de la investigación como para la entidad recolectora de información. Fue altamente valorado el grado de detalle que se alcanzó en esta herramienta, clarificando aspectos relacionados con el proceso de muestreo, los mecanismos y modos de recolección de la información, los formatos diligenciados, el sentido de las preguntas del componente cuantitativo de la investigación, los distintos momentos de la recolección y la secuencia de trabajo, entre otros.

Los términos de referencia y el protocolo de investigación adjunto, entregaron a la entidad recolectora de información la tarea de construir un manual de campo para la supervisión y el equipo de trabajo. Se esperaba que dicho manual fuese una herramienta orientadora para la actuación de las personas responsables de la recolección de información; sin embargo, y a pesar de que dicho manual fue entregado a la coordinación nacional de la investigación, la herramienta orientadora en todo momento fue el protocolo, al punto tal de considerarse innecesario el manual de campo.

La sede del estudio en las distintas ciudades debió garantizar la accesibilidad y confidencialidad de los participantes, al igual que contar con espacios suficientes para la instalación del equipo de trabajo y el manejo del archivo. Se observó que sedes ubicadas en sectores estratégicos de las ciudades, con proximidad al transporte público y con adecuaciones locativas suficientes, contribuyeron a facilitar el acercamiento de los participantes. En este aspecto jugó especial importancia la distribución de horarios de atención, los cuales extendieron en ocasiones desde las 6 de la mañana hasta las 10 de la noche, de lunes a domingo.

El contar con una sede estratégicamente ubicada y con un rango de horarios de atención amplio y suficiente, minimiza el riesgo de deserción de los participantes y facilita el proceso de reclutamiento.

Una de las funciones del supervisor del equipo de investigación fue la consecución de las sedes de estudio para luego ser entregadas a la entidad recolectora de información. Este proceso implicó un desgaste administrativo y de tiempo para la coordinación nacional, y no aportó un valor agregado al proceso de recolección de información. Es importante anotar que las características descritas anteriormente para la consecución de las sedes, fueron consecuencia de parámetros establecidos en el protocolo de investigación y por lo tanto quien tuviese bajo su responsabilidad la consecución de dicho espacio, debía ajustarse a estas consideraciones.

Una de las labores del equipo de recolección de información fue la asignación de diversos códigos a los participantes, siendo uno de ellos, un número de referencia para los cupones de reclutamiento. Este número, que en ocasiones puede superar los 10 dígitos, permite establecer claramente la secuencia de reclutamiento al interior de las redes de las semillas, y es una de las condiciones para desarrollar la metodología RDS. Durante el presente estudio, este número se asignó manualmente, lo que en ocasiones conllevó a errores en la asignación del código.

Se acordó entre la coordinación nacional de los estudios y la coordinación de la entidad recolectora de información, que los supervisores del equipo de investigación acompañarían algunos de los procedimientos realizados por los entrevistadores. Esto implicó que, en ocasiones, los supervisores hicieran presencia durante la ruta de actuación con algunos de los participantes (desde la verificación de los criterios de inclusión, hasta la recolección de la muestra sanguínea y las indicaciones para hacer el proceso de reclutamiento). Este ejercicio tuvo como propósito detectar oportunidades de mejora en la secuencia de atención a los participantes y formular recomendaciones al equipo de recolección de información. No obstante, se presentaron dificultades para desarrollar esta tarea ya que, en ocasiones, los participantes se sintieron intimidados por la presencia del supervisor de investigación.

Durante la etapa de trabajo de campo, las sedes debieron incurrir en gastos relacionados con la entrega de refrigerios, el aseo de las mismas o la consecución de papelería. Sin embargo, los recursos para estas acciones se encontraban centralizados por la coordinación administrativa y financiera de la unión temporal, derivando en ocasiones que estos apoyos no se prestaran o que debiesen ser cubiertos con recursos propios del equipo de recolección de información.

Lecciones aprendidas:

- Contar con un protocolo claro y detallado facilita el proceso de recolección de información y sirve como herramienta para subsanar dificultades.
- Contar con un protocolo claro y detallado hace innecesaria la formulación de otros tipos de instrumentos orientadores.
- Contar con una sede ubicada en sectores estratégicos de la ciudad y con horarios suficientes contribuye a que el proceso de recolección de información avance oportunamente.
- El entregar la responsabilidad de la consecución de la sede a la entidad ejecutora de la información hubiese disminuido los trámites administrativos y jurídicos de la entidad administradora del recurso.
- Automatizar la generación del número de los cupones hubiese minimizado los errores en el establecimiento de las cadenas de reclutamiento y facilitado la definición de la estructura de la red para cada una de las semillas.
- Indicar claramente a los participantes el rol que cumple el supervisor del equipo de investigación durante el acompañamiento a los distintos procedimientos, brinda una mayor claridad y tranquilidad al momento de recolectar la información, y se constituye en un espacio para detectar oportunidades de mejora y establecer los correctivos necesarios.
- Garantizar a las distintas sedes una caja menor, posibilita el flujo de efectivo oportuno para la obtención suministros.

Recomendaciones:

- Se recomienda que, para experiencias futuras, se garantice que los protocolos de investigación cuenten con el detalle suficiente de los procesos de investigación a fin de que se constituyan en herramientas útiles en la clarificación y resolución de dudas para los equipos de trabajo.
- Se sugiere que, para experiencias futuras, se sopese la necesidad de formular instrumentos de trabajo adicionales en función de la calidad y detalle de los protocolos de investigación, a fin de hacer más eficiente el proceso. En caso de que los protocolos de investigación cuenten con la calidad y el grado de detalle necesarios, los manuales de campo no se requerirían.
- Se recomienda que, para experiencias futuras, se garantice que la sede de los estudios estará ubicada de forma tal que facilite el acceso a través

de sistemas de transporte público, con múltiples rutas y que se encuentre próxima a lugares de clara referencia geográfica para los habitantes de la ciudad. La sede debe operar en un rango de horarios amplio y flexible.

- Se recomienda que, para futuras experiencias, la consecución de las sedes esté a cargo de la entidad recolectora de información, disminuyendo el desgaste administrativo de contratación para la coordinación nacional.
- Se recomienda que, para futuras experiencias, la generación de los cupones se haga de forma automática con el aplicativo que facilita la metodología RDS.
- Se recomienda que, en futuras intervenciones, se explicite claramente el rol del supervisor de investigación a los participantes, indicando que su presencia contribuye a establecer parámetros de calidad dentro de los estudios.
- Se recomienda que, en futuros estudios, cada uno de los equipos en las distintas ciudades, cuenten con una caja menor que les permita cubrir gastos logísticos necesarios.

CONCLUSIONES

Es importante resaltar el esfuerzo realizado por el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la Malaria y la Tuberculosis y el Mecanismo Coordinador País, en la realización de este estudio, con un doble propósito: permitir obtener información relevante sobre la dinámica del VIH en grupos poblacionales de especial interés, y generar capacidad instalada en investigación. De ahí la importancia que se incorpore este aparte específico relacionado con las lecciones aprendidas del proceso de recolección de información, a fin de derivar conocimiento útil para posteriores ejercicios de investigación.

El proceso de lecciones aprendidas, además de abarcar los aspectos propios del desarrollo del protocolo de investigación en la recolección de información, puso en evidencia aquellos factores conexos (en términos administrativos, de recurso humano y competencias básicas de los equipos profesionales) que en momentos específicos facilitaron o se constituyeron en oportunidades de mejora para las dinámicas de investigación. Estas lecciones permiten que el País se encuentre más preparado en un futuro y dan cuenta de acciones que redundarán en el desarrollo de estudios aún más eficientes y cualificados.

Referencias

Abu A-Q, Heckathorn D, Keith S, Tobi S. Implementation and analysis of respondent driven sampling: lessons learned from the field. Journal of urban health: Bulletin of the New York academy of medicine; 2006. 83 (7): i1 – i5.

Ballester-Arnal R, Gil-Llario MD, Salmeron-Sanchez P, Gimenez-Garcia C. HIV prevention interventions for young male commercial sex workers. Curr HIV/AIDS Rep; 2014. 11: 72–80.

Baral S, Burrell E, Scheibe A, Brown B, Beyrer C, Bekker L-G. HIV Risk and Associations of HIV Infection among men who have sex with men in Peri-Urban Cape Town, South Africa. BMC Public Health. 2011;11(1):766.

Bedoya CA, Mimiaga MJ, Beauchamp G, Donnell D, Mayer KH, Safren SA. Predictors of HIV Transmission Risk Behavior and Seroconversion Among Latino Men Who have Sex with Men in Project EXPLORE. AIDS and Behavior. 2012. 04;16(3):608-17

Berghe W Vanden, Nöstlinger C, Hospers H, Laga M. International mobility, sexual behaviour and HIV-related characteristics of men who have sex with men residing in Belgium. BMC Public Health. 2013;13(1):1–14.

Bianchi FT, Reisen C a, Zea MC, Vidal-Ortiz S, Gonzales F a, Betancourt F, et al. Sex work among men who have sex with men and transgender women in Bogotá. Arch Sex Behav. 2014. 43(8):1637-50.

Borgatti, S.P. NetDraw Software for Network Visualization. Analytic Technologies: Lexington, KY. 2002.

Broadhead, R, Heckathorn D. AIDS prevention outreach among injection drug users: Agency problems and new approaches. Social Problems. Los Angeles, United States of America; 1994. 41: 473 – 495.

Cáceres C, Pecheny M, Terto V. SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción. Perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Red de investigación en sexualidades y VIH/ SIDA en América Latina; 2002.

Cáceres, C, Konda, K, Pecheny, M, Chatterjee, A, & Lyerla, R. Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. Sex Transm Inf. London, England; 2006. 82: iii3 – iii9.

Cai Y, Lau JTF. Multi-dimensional factors associated with unprotected anal intercourse with regular partners among Chinese men who have sex with men in Hong Kong: a respondent-driven sampling survey. BMC Infect Dis. 2014;14:205.

Carballo-Diéguez A, Balan I, Marone R, et al. Use of respondent driven sampling (RDS) generates a very diverse sample of men who have sex with men (MSM) en Buenos Aires, Argentina. PLoS ONE. 2011;6(11): e27447.

Carlos J, Bingham T, Stueve A. The role of peer support on condom use among Black and Latino MSM in three urban areas. AIDS Educ …; 2010;22(5):430–44.

Carvalho C, Fuertes R, Lucas R, Martins a., Campos M, Mendão L, et al. HIV testing among Portuguese men who have sex with men - results from the European MSM Internet Survey (EMIS). HIV Med. 2013;14(SUPPL.3):15–8.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Meeting summary: Consultation on serosorting practices among men who have sex with men, 2009. Tomado de: http://www.cdc.gov/hiv/topics/research/resources/other/ seroselección.htm

Eaton, L.A. et al., A strategy for selecting sexual partners believed to pose little/no risks for HIV: serosorting and its implications for HIV transmission, AIDS Care, 2009, 21:1279-1288.

Family Health International & Implementing AIDS Prevention and Care Project. Behavioral Surveillance Surveys. Guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. Durham, United States of America. Family Health International, 2000. Tomado de: http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/cvhxzmwxjlfgkl4mezcmep6ogzqty3lbyf5ighmb6k2swbgar32xup6yh5sykj6ii2kwp/bssguidelinesfullenhv.pdf.

Fendrich M, Mackesy-Amiti ME, Johnson TP, Pollack LM. Sexual risk behavior and drug use in two Chicago samples of men who have sex with men: 1997 vs. 2002. J Urban Health; 2010; 87(3):452–66.

Fernández Dávila P, Folch C, Zaragoza K, Casabona J. Silence and assumptions: Narratives on the disclosure of HIV status to casual sexual partners and serosor-ting in a group of gay men in Barcelona. International Journal of Sexual Health; 2011;23:139–55

Folch C, Fernández-Dávila P. Conductas sexuales de alto riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres según tipo de pareja sexual. ... y Microbiol Clin. SEGO; 2014; 32(6):341–9.

Forrest DW, Metsch LR, LaLota M, Cardenas G, Beck DW, Jeanty Y. Crystal methamphetamine use and sexual risk behaviors among HIV-positive and HIV-negative men who have sex with men in South Florida. J Urban Health; 2010;87(3):480–5.

Hakim AJ, Aho J, Semde G, Diarrassouba M, Ehoussou K, Vuylsteke B, et al. (2015) The Epidemiology of HIV and Prevention Needs of Men Who Have Sex with Men in Abidjan, Cote d'Ivoire. PLoS ONE 10(4): e0125218.

Heckathorn D. Respondent-Driven Sampling: A new approach to the study of hidden populations. Social Problems. Los Angeles, United States of America; 1997. 44 (2): 174 – 199.

http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/NewsDetail.asp?ID=17317&IDCompany=3

Huang D, Hu Y, Wu G, Jia Y, Lu R, Xiao Y, et al. HIV prevention services and testing utilization behaviors among men who have sex with men at elevated risk for HIV in Chongqing, china. Biomed Res Int; 2014;2014:8–10.

Jin F, Prestage GP, Mao L, Poynten IM, Templeton DJ, Grulich AE, et al. "Any Condomless Anal Intercourse" is No Longer an Accurate Measure of HIV Sexual risk Behavior in Gay and Other Men Who have Sex with Men. Front Immunol; 2015:86.

Johnston L, Khanam R, Reza M, Khan S, Banu S, Alam S, et al. The Effectiveness of Respondent Driven Sampling for Recruiting Males Who have Sex with Males in Dhaka, Bangladesh. AIDS Behav; 2008. 12: 294-304.

Johnston L, Malekinejad M, Kendall C, Iuppa I, Rutherford G. Implementation Challenges to using Respondent Driven Sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance: field experiences in international settings. AIDS Behav; 2008. 12: S 131-S141.

Kendall C, Kerr L, Gondim R, Werneck G, Macena R, Kerr M. et al. An empirical comparison of respondent-driven sampling, time location sampling, and snowball sampling for behavioral surveillance in men who have sex with men, Fortaleza, Brazil. AIDS Behav; 2008. 12: s97 – s104.

Malekinejad M, Johnston L, Kendall C, Franco L, Raven M, Rutherford G. Using Respondent-Driven Sampling Methodology for HIV Biological and Behavioral Surveillance in International Settings: A Systematic Review. AIDS Behav; 2008. 12: S105-S 130.

Mansergh G, McKirnan DJ, Flores S a., Hudson SM, Koblin B a., Purcell DW, et al. HIV-Related Attitudes and Intentions for High-Risk, Substance-Using Men Who Have Sex With Men: Associations and Clinical Implications for HIV-Positive and HIV-Negative MSM. J Cogn Psychother. 2010;24(4):281–93.

Mantecón A, Montse J, Calafat A, Becoña E, Román E. Respondent-Driven sampling: un nuevo método de muestreo para el estudio de poblaciones visibles y ocultas. Adicciones. Palma de Mallorca, España; 2008. 20 (2): 161-170.

Maung Maung T, Chen B, Moore DM, Chan K, Kanters S, Michelow W, et al. Risks for HIV and other sexually transmitted infections among Asian men who have sex with men in Vancouver, British Columbia: a cross-sectional survey. BMC Public Health; 2013;13:763.

Mayer KH, Skeer MR, O'Cleirigh C, Goshe BM, Safren S a. Factors associated with amplified HIV transmission behavior among American men who have sex with men engaged in care: Implications for clinical providers. Ann Behav Med. 2014; 47(2):165–71.

Merighi JR, Chassler D, Lundgren L, Inniss HW. Substance use, sexual identity, and health care provider use in men who have sex with men. Subst Use Misuse; 2011;46(4):452–9.

Ministerio de la Protección Social y Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS). Encuesta Nacional de Salud 2007. Bogotá, Colombia; 2007.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Situación del VIH/SIDA en Colombia 2013- Cuenta de alto costo MSPS. Bogotá: MSPS; 2013. p. 142.

Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, UNFPA Colombia. Informe de resultados. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en siete ciudades de Colombia. 2011. Tomado de: http://www.unfpa.org.co/?portfolio=comportamiento-sexual-y-prevalencia-de-vih-en-hombres-que-ti

Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos. Versión corta. Diciembre 2014, Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. Informe UNGASS, 2012: Informe Panorama 2012 HSH: Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, 2012.

Mirzazadeh A, Emmanuel F, Gharamah F, Al-Suhaibi AH, Setayesh H, McFarland W, et al. HIV prevalence and related risk behaviors in men who have sex with men, Yemen 2011. AIDS Behav; 2014;18 (SUPPL. 1).

Mutchler MG, McDavitt B, Gordon KK. "Becoming bold": alcohol use and sexual exploration among Black and Latino young men who have sex with men (YMSM). J Sex Res. 2014;51(6):696–710.

Nelson LE, Wilton L, Agyarko-Poku T, Zhang N, Zou Y, Aluoch M, et al. (2015) Predictors of Condom Use among Peer Social Networks of Men Who Have Sex with Men in Ghana, West Africa. PLoS ONE 10(1): e0115504.

Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2012.

Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2012.

Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero: recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2012.

Park JN, Papworth E, Kassegne S, Moukam L, Billong SC, Macauley I, et al. HIV prevalence and factors associated with HIV infection among men who have sex with men in Cameroon. J Int AIDS Soc; 2013;16 Suppl 3(July):18752.

Paz-Bailey G, Miller W, Shiraishi RW, Jacobson JO, Abimbola TO, Chen SY. Reaching men who have sex with men: a comparison of respondent-driven sampling and time-location sampling in Guatemala City. AIDS Behav; 2013;17(9):3081-3090.

Paz-Bailey G, Miller W, Shiraishi RW, Jacobson JO, Abimbola TO, Chen SY. Reaching men who have sex with men: a comparison of respondent-driven sampling and time-location sampling in Guatemala City. AIDS Behav; 2013;17(9):3081-3090.

Peterson JL, Miner MH, Brennan DJ, Rosser BRS. HIV treatment optimism and sexual risk behaviors among HIV positive African American men who have sex with men. AIDS Educ Prev; 2012;24(2):91–101.

Poon MKL, Wong JPH, Sutdhibhasilp N, Ho PTT, Wong B. Drug use and STI/HIV risk among East and Southeast Asian men who have sex with men in Toronto. Can J Hum Sex. 2012;21(3-4):127–33.

Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. 2007.

Ramírez-Valles J, Heckathorn D, Vazquez R, Diaz R, Campbell R. From networks to populations: the development and application of respondent driven sampling among IDU and Latino gay men. AIDS Behav; 2005. 9: 387 - 402.

Remis RS, Alary M, Liu J, Kaul R, Palmer RWH. HIV Transmission among Men Who Have Sex with Men due to Condom Failure. PLoS One; 2014;9(9):e107540.

Rhodes SD, McCoy TP, Hergenrather KC, Vissman AT, Wolfson M, Alonzo J, et al. Prevalence estimates of health risk behaviors of immigrant latino men who have sex with men. J Rural Health; 2012; 28(1):73–83.

Ritchie AJ, Kuldanek K, Moodie Z, Wang ZM, Fox J, Nsubuga RN, et al. Comparison of sexual behavior and HIV risk between two HIV-1 serodiscordant couple cohorts: The chavi 002 study. PLoS One; 2012;7(5):1–10.

Rocha GM, Kerr LRFS, De Brito AM, Dourado I, Guimarães MDC. Unprotected receptive anal intercourse among men who have sex with men in Brazil. AIDS Behav; 2013;17(4):1288–95.

Salganik MJ. Variance Estimation, Design Effects, and Sample Size Calculations for Respondent-Driven Sampling. Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine. 2006; 83(Suppl 1), 98–112.

Silan V, Kant S, Haldar P, Goswami K, Rai SK, Misra P. HIV risk behavior among men who have sex with men. N Am J Med Sci. 2013;5(9):515–22.

UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work (2012) http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en.pdf

UNAIDS, WHO. Guidelines for Using HIV testing technologies in surveillance: selection, evaluation, and implementation. Geneve, Switzerland: WHO; 2001.

UNAIDS. Global AIDS Response Progress Reporting 2015. Construction of Core Indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. December 2014, Geneva, Switzerland

Underhill K, Morrow KM, Colleran CM, et al. Access to Healthcare, HIV/STI Testing, and Preferred Pre-Exposure Prophylaxis Providers among Men Who Have Sex with Men and Men Who Engage in Street-Based Sex Work in the US. Newman CE, ed. PLoS ONE. 2014;9(11):e112425. doi:10.1371/journal.pone.0112425.

USAID. Operational Guidelines for Monitoring and Evaluation of HIV Programmes for Sex Workers, Men who have Sex with Men, and Transgender People. VOLUME I National and Sub National Levels; 2013.

Wang S, Song D, Huang W, He H, Wang M, Manning D, Zaller N, Zhang H, Operario D. Heterosexual Partnerships and the Need for HIV Prevention and Testing for Men Who Have Sex With Men and Women in China: A Qualitative Study. AIDS Educ Prev. 2015 ;27(2):126-8.

Yeka W, Maibani-Michie G, Prybylski, D, Colby D. Application of respondent driven sampling to collect baseline data on FSWs and MSM for HIV risk reduction interventions in two urban centres in Papua New Guinea. Journal of urban health: Bulletin of the New York Academy of Medicine; 2006. 83 (7).

Zea MC, Reisen C., Del Río-González AM, Bianchi F., Ramirez-Valles J. Poppen P. HIV Prevalence and Awareness of Positive Serostatus Among Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Bogota, Colombia. Am J Public Health; 20156, 20, 2015: e1–e8.

Zeng G, Feng L, Ouyang L, Lu R, Xu P, Wu G, et al. The dynamic trends of HIV prevalence, risks, and prevention among men who have sex with men in Chongqing, China. Biomed Res Int. 2014; 2014.

Zimmermann R, Marcus U, Schäffer D, et al. A multicentre sero-behavioural survey for hepatitis B and C, HIV and HTLV among people who inject drugs in Germany using respondent driven sampling. BMC Public Health. 2014;14:845.

ANEXO 1. ENCUESTA DE COMPORTAMIENTO SEXUAL Y PREVALENCIA DE VIH EN HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES, COLOMBIA, 2015.

COMPORTAMIENTO SEXUAL Y PREVALENCIA DE VIH EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

CONTROL OPERATIVO

Día Mes Año ***Fecha de encuesta***___|___| |___|___| |_2_|_0_|_1_|_5_| *Año* |___|___| *Día* |___|___| *Mes* |___|___| *Año* |___|___|	***Resultado final de la encuesta*** *Completa 1* ☐ *Incompleta 2* ☐	*Otro ¿cuál?*_____ *3* ☐
Encuestador(a): *Identificación:* |___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___|	*Supervisor(a):* *Identificación* |___|___| |___|___|___| |___|___|___|___|___|	
¿Qué tipo de supervisiones hizo? *Acompañamiento 1* ☐ *Ninguna 2* ☐	*¿Se revisó este formulario?* Sí 1 ☐ No 2 ☐	

T1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

T102	¿Tiene el cupón correctamente diligenciado por el personal encuestador del estudio?	SI 1 ☐ No 2 ☐➔ ***Agradezca y termine***
T103	¿Usted conoce a la persona que lo invitó a participar en esta investigación y le entregó este cupón?	SI 1 ☐ No 2 ☐➔ ***Agradezca y termine***
T104	¿La relación que usted tiene con la persona que le entregó el cupón es cercana? Sí 1 ☐ No 2 ☐	
T105	¿Cuánto tiempo hace que usted conoce a la persona que le entregó el cupón? Meses 1 ☐➔ |___|___| Años 2 ☐➔ |___|___| Toda la vida 3 ☐	
T106	✋ ***Entrevistador(a):*** Transcriba la siguiente información del participante en el estudio Código de identificación: _____	
T107	¿Cuál es su fecha de nacimiento? Día |__|__| Mes |__|__| Año |__|__|__|__|	
T108	✋ ***Entrevistador(a):*** *con base en la información anterior indique la* edad (*en años cumplidos*): |___|___| *Si la persona tiene menos de 18 años* ***Agradezca y termine la entrevista***	
T109	✋ ***Entrevistador(a):*** En el espacio en blanco registre la ciudad en donde se esta adelantando el estudio. ¿Vive en el área urbana (o metropolitana) de_____? Sí 1☐ No 2☐➔**Agradezca y *termine la encuesta***	
T109a	***¿Cuál es su sexo de Nacimiento?***	Hombre 1☐ Mujer 2☐➔Agradezca y termine la encuesta

T110	¿Usted ha tenido relaciones sexuales con otro/otros hombre/hombres en los **últimos 12 meses contados hasta ayer**?	Sí 1☐ No 2☐➔**Agradezca y *termine la encuesta***

T111. ***ENTREVISTADOR(A):*** *Haga introducción para el consentimiento informado, para evidenciar la participación del informante en la investigación.*

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS

101	***ENCUESTADOR(A)****: Transcriba la siguiente información del* ***consentimiento informado para el estudio***: a. Número del formulario |___|___|___|___| b. Número de identificación muestral (rótulo) |___|___|___|___|___|___|___|___| c. *Resultado:* 1 Sí aceptó y firmó ☐ 2 No aceptó ☐➔***TERMINE***
102	
103	¿En qué municipio nació? Municipio _____ Departamento _____ País _____ Código DANE|__|__|__|__|__|
104	¿Actualmente, vive usted, aquí en _____? Sí 1 ☐➔***106*** No 2 ☐
105	¿En qué municipio vive usted? Municipio _ _____ Departamento _____ Código DANE|___|___|___|___|___|
106	¿Cuál es el estrato que aparece en el recibo de la luz de la vivienda que habita? 0 ☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ 6 ☐ NS/NR 7☐
107	¿Cuánto tiempo seguido lleva viviendo en la ciudad? Meses 1 ☐➔ |___|___| Años 2 ☐➔ |___|___| Toda la vida 3 ☐ ➔**110**

108	¿En qué municipio, ciudad o país vivía antes?			
	1. LUGAR	**2. NOMBRE DEL PAIS** ➔ **109**	**3. NOMBRE DEL MUNICIPIO** ➔	**4. NOMBRE DEL DEPARTAMENTO** ➔ **109**
	País 1 ☐➔**2** Municipio 2 ☐➔**3**	_____	_____	_____

109	¿Cuál fue la **principal** causa por la que Usted se traslado al municipio en el que vive actualmente? **(Esperar respuesta)**	
	Dificultad para encontrar trabajo o ausencia de medios de subsistencia	1 ☐
	Riesgo de desastre natural (inundación, avalancha, deslizamiento, terremoto, etc.) o como consecuencia de este	2 ☐
	Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia	3 ☐
	Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por un motivo diferente a la violencia	4 ☐
	Necesidades de educación	5 ☐
	Motivos de salud	6 ☐
	Razones familiares	7 ☐
	Miembro pueblo nómada	8 ☐
	Mejorar la calidad de vida	9 ☐
	Otro ¿cuál? _____	10 ☐

110	¿Cuál fue el último año de estudios que usted **APROBÓ**? Ninguno 1 ☐ ➔ |___|___|

	Pre-escolar	2 ☐➔	|___|___|
	Primaria	3 ☐➔	|___|___|
	Secundaria	4 ☐➔	|___|___|
	Técnico	5 ☐➔	|___|___|
	Tecnológico	6 ☐➔	|___|___|
	Universitario	7 ☐➔	|___|___|
	Postgrado	8 ☐➔	|___|___|
111	¿Cuántos años ha estudiado? |___|___|		
112	¿Actualmente cuál es su estado civil?		
	Soltero	1 ☐	Separado/Divorciado 3 ☐
	Casado	2 ☐	Viudo 4 ☐
	Unión Libre	5 ☐	
113	**¿Con quiénes vive actualmente? (Esperar respuesta)**		
	Solo	1 ☐ ➔ **114**	
	Hijos	2 ☐ ➔	
	Compañero	3 ☐	
	Esposa/compañera	4 ☐	
	Otros familiares y/o no familiares (Padre, madre, otros no familiares)	5 ☐	
114	En los últimos 7 días, contados hasta hoy ¿usted se dedicó a…? (*Leer opciones*)		
	Trabajar como empleado	1 ☐	Estudiar y trabajar 7 ☐
	Trabajar Independiente	2 ☐	No trabajar porque es pensionado, jubilado o rentista 8 ☐
	No trabajar pero tenía trabajo	3 ☐	Actividades del hogar 9 ☐
	Buscar trabajo	4 ☐	Está incapacitado para trabajar 10 ☐
	No trabajo ni busco trabajo	5 ☐	Otro ¿cuál?_____ 11 ☐
	Estudiar	6 ☐	
115	De acuerdo con su CULTURA, PUEBLO o RASGOS FÍSICOS, ¿usted se reconoce como?: ***(Leer opciones)***		
	Indígena	1 ☐	Palanquero de San Basilio 4 ☐➔201
	Rom	2 ☐ ➔201	Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente 5 ☐➔201
	Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	3 ☐➔201	Ninguna de las anteriores 6 ☐➔201
116	¿A cuál PUEBLO INDÍGENA pertenece? _____		
117	En promedio ¿Cuánto gana al mes? |__|__|__|__|__|__|__|__|		

II. SALUD Y ACCESO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

201	**En los ÚLTIMOS 12 MESES CONTADOS HASTA AYER** la **última vez** que buscó ayuda por asuntos relacionados con su salud, ¿a dónde consultó? ***(Esperar respuesta)***	
	No tuvo ningún problema de salud 1 ☐ ➔204	
	Institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública (Estatal) 2 ☐	
	Centro de atención de una EPS/ARS 3 ☐	
	Otro ¿cuál?_____ 4 ☐	
202	En los **ÚLTIMOS 12 MESES CONTADOS HASTA AYER** la **última vez** que usted buscó ayuda por asuntos relacionados con su salud ¿tuvo que pagar por el servicio?	
	Sí, pago total de los servicios 1 ☐	Sí, pago parcial de los servicios 3 ☐
	Sí, pago cuota moderadora 2 ☐	No pago nada 4 ☐
204	Recibe atención en salud a través de:	
	Carta de vinculado 1 ☐	Fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL (régimen especial) 4 ☐
	Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS) 2 ☐	Resguardo indígena 5 ☐
	Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs) 3 ☐	No está afiliado (Sin carta) 6 ☐

SALUD Y ACCESO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Diagnóstico de tuberculosis:

205	¿Alguna vez le han diagnosticado tuberculosis?	Sí 1 ☐	No 2 ☐ ➔**301**	NS 3 ☐ ➔**301**
206	¿Cuándo le diagnosticaron la tuberculosis?	Mes | ___ | ___ |	Año | ___ | ___ | ___ | ___ |	
207	¿Por cuánto tiempo recibió tratamiento para la tuberculosis?	Días | ___ | ___ | Meses | ___ | ___ | No recibió tratamiento ☐ ➔**301**		
208	¿Al final del tratamiento que diagnóstico le dieron?	Curado 1 ☐	Debía seguir en tratamiento 2 ☐	Otro 3 ☐ ¿Cuál? _____
209	¿Durante el tiempo de la enfermedad por tuberculosis le ofrecieron la prueba de VIH?	Sí 1 ☐	No 2 ☐ ➔**301**	NS / NR 3 ☐ ➔**301**
210	¿Se realizó la prueba de VIH durante el periodo del tratamiento?	Sí 1 ☐	No 2 ☐	NS / NR 3 ☐

III. HISTORIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

301	En términos de género ¿usted con cual género se identifica?	
	Masculino 1 ☐	
	Femenino 2 ☐	
	Transgénero 3 ☐ ➔ **TERMINA**	
302	En términos de orientación sexual ¿usted con cual orientación sexual se identifica?	
	Homosexual 1 ☐	Bisexual 3 ☐
	Heterosexual 2 ☐	No sabe 4 ☐
303	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual, entendida como penetración sexual anal, oral o vaginal **con o sin su consentimiento**?	| ___ | ___ | Años
304	¿Esa primera relación sexual fue con un hombre, una mujer o un(a) transgénero?	Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ Transgénero 3 ☐

305	¿Aproximadamente qué edad tenía la persona con la que tuvo su primera relación sexual?	|___|___| NS/NR 3 ☐
306	En esa primera relación sexual ¿usaron condón?	Sí 1 ☐➔**308** No 2 ☐

307 ¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los cuales no usaron condón **la primera vez** que tuvo relaciones sexuales ? ***(Esperar respuesta)***

a. A la pareja no le gustaba	☐	l. Eran caros	☐
b. La pareja no estaba de acuerdo en usarlo	☐	m. Se habían terminado	☐
c. Usted creía que disminuiría el sentir placer	☐	n. La relación sexual fue sin su consentimiento	☐
d. Eran difíciles de conseguir	☐	o. Sintió vergüenza de pedir el condón	☐
e. Usted estaba bajo los efectos del alcohol	☐	p. Nunca lo ha pensado	☐
f. Usted estaba bajo los efectos de las drogas	☐	q. La pareja estaba bajo los efectos del alcohol	☐
g. Usted estaba excitado	☐	r. La pareja estaba bajo los efectos de las drogas	☐
h. Creía que no era seguro	☐	s. No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos	☐
i. Creía que la pareja no tenía VIH o alguna ITS	☐	t. La pareja está tomando tratamiento antirretroviral	☐
j. Confiaba en la fidelidad de su pareja	☐	u. Había sentimientos de afecto	☐
k. No quiso usar condón por erotismo	☐	v. No los conocía	☐

308	Esa primera relación sexual fue con su consentimiento	Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS/NR 3 ☐

308 A ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta **304.** ¿La respuesta fue hombre?
Sí 1 ☐➔ **311** No 2 ☐

309	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual oral o anal con un hombre?	|___|___| NS/NR ☐
310	¿Aproximadamente qué edad tenía el otro hombre con el que tuvo esa primera relación sexual? |___|___| NS/NR ☐	
311	Esa primera relación sexual con otro hombre fue con su consentimiento	Sí 1 ☐ No 2 ☐ NR ☐
312	¿Usted esta circuncidado? ☐	Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS/NR 3
313	¿Ha tenido prácticas sexuales con más de un hombre a la vez?	Sí 1 ☐ No 2 ☐ NR 3 ☐

312. a. ENCUESTADOR(A) Lea al informante: A continuación le voy a formular algunas preguntas enmarcadas **en los últimos 12 meses contados hasta ayer,** acerca de la(s) persona(s) con la(s) que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, *diferentes a parejas comerciales (pagan o le pagan por relaciones sexuales)*.

315	¿Con cuántas personas hombres, mujeres, trans e/o intersexuales ha tenido relaciones sexuales penetrativas (orales, anales y/o vaginales), en los **últimos 12 meses contados hasta ayer??**	|___|___ |___|
316	De esa(s) persona(s) con la(s) que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, en los últimos 12 meses **contados hasta ayer**, ¿cuántas son hombres, cuántas son mujeres y cuántas son transgénero?	a. Hombres |___|___|___|
		b. Mujeres |___|___|___|
		c. Transgénero |___|___|___|

316. a. ENCUESTADOR(A): *Aplique la siguiente matriz por género, asegurándose de que la misma cantidad de personas reportadas en la pregunta* ***315 (en caso de que la cifra reportada sea menor o igual a 10)*** *se incluyan en la tabla, en caso de superar las 10 personas, sólo liste 10, para los dos casos registre el más reciente al más antiguo.*

317	Para cada una de las (*últimas 10*) personas con las cuales ha tenido relaciones sexuales penetrativas **en los últimos 12 meses contados hasta ayer**, dígame según el género ¿Qué mes y que año comenzó y terminó la relación?

No. ORDEN	1. GÉNERO	2. ¿Cuándo empezó la relación?	3. ¿Cuándo terminó la relación?	
01	Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ Transgénero 3 ☐	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___	Mes |___|___| Año |___|___|___|___|	La relación no ha terminado ☐
02	Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ Transgénero 3 ☐	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	La relación no ha terminado ☐
03	Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ Transgénero 3 ☐	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	La relación no ha terminado ☐
04	Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ Transgénero 3 ☐	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	La relación no ha terminado ☐
05	Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ Transgénero 3 ☐	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	La relación no ha terminado ☐
06	Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ Transgénero 3 ☐	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	La relación no ha terminado ☐
07	Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ Transgénero 3 ☐	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	La relación no ha terminado ☐
08	Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ Transgénero 3 ☐	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	La relación no ha terminado ☐
09	Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ Transgénero 3 ☐	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	La relación no ha terminado ☐
10	Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ Transgénero 3 ☐	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	Mes |___|___| Año |___|___| ___|___|	La relación no ha terminado ☐

317. a. ENCUESTADOR(A): Cuando 315 *sea igual o menor de 10 verifique que la cantidad de personas reportadas en las preguntas **315, 316 y 317** sean iguales. Cuando 315 sea mayor de 10 verifique que la cantidad de personas reportadas en **315** sea igual a **316** y en **317** se deben registrar 10 personas..*

318	¿Usted ha tenido alguna pareja que viva con el VIH o haya muerto de SIDA?	Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS/NR 3 ☐
319	¿Con cuántas personas hombres, mujeres, trans e/o intersexuales ha tenido relaciones sexuales penetrativas (orales, anales y/o vaginales), en los últimos 12 meses contados hasta ayer **a cambio de dinero**? |___|___ |___| **ENCUESTADOR(A):** En caso de que sea Cero por favor pase a la pregunta **501**	

320	De esa(s) persona(s) con la(s) que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, en los últimos 12 meses **contados hasta ayer** a **cambio de dinero,** ¿cuántas son hombres, cuántas son mujeres y cuántas son transgénero?	a. Hombres	|___|___|___|
		b. Mujeres	|___|___|___|
		c. Transgénero	|___|___|___|

320. a. ENCUESTADOR(A): *Aplique la siguiente matriz por género, asegurándose de que la misma cantidad de personas reportadas en la pregunta **315 (en caso de que la cifra reportada sea menor o igual a 10)** se incluyan en la tabla, en caso de superar las 10 personas, sólo liste 10, para los dos casos registre el más reciente al más antiguo.*

V. PAREJA ESTABLE HOMBRE

501	Actualmente ¿usted tiene una PAREJA ESTABLE hombre? Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔ **601** NR 3 ☐ ➔ **601**
501. b.	**Como es posible tener más de una pareja estable le pido el favor que en el siguiente bloque de preguntas me hable de la pareja estable que considere más significativa para usted.**
502	¿Cuántos años y meses llevan juntos? |__|__| *años* |__|__| *meses* ☐ NS/NR
503	**ENCUESTADOR(A)**: Verifique pregunta **113 c.** vive con compañero Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔ **505**
504	¿Hace cuantos años y meses llevan viviendo juntos? |__|__| *años* |__|__| *meses* ☐ NS/NR
505	¿Qué edad tiene su pareja estable? |__|__| *años* ☐ NS/NR
506	En términos de género ¿cómo cree que se auto identifica su pareja estable? Masculino 1 ☐ Femenino 2 ☐ Transgénero 3 ☐
507	**En los últimos 12 meses contados hasta ayer** ¿ha tenido sexo oral con su pareja estable? Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔ ***510*** NS/NR 3 ☐ ➔ ***510***
508	La **ÚLTIMA VEZ** que tuvo **SEXO ORAL**, ¿usted o su pareja utilizaron un condón? Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS/NR 3 ☐
509	¿Con que frecuencia usted o su pareja usaron un condón cuando tuvieron sexo oral en los **últimos 12 meses contados hasta ayer**? Siempre 1 ☐ Algunas veces 3 ☐ La mayoría de veces 2 ☐ Nunca 4 ☐
510	¿Usted ha tenido sexo anal con su pareja estable en los últimos **12 meses contados hasta ayer**? Sí 1 ☐ ➔ **512** No 2 ☐ ➔ **513** z NR 3 ☐ ➔ **513 z**
512	La **ÚLTIMA VEZ** que tuvo **sexo anal** con su pareja estable ¿usaron condón? Sí 1 ☐ ➔ **514** No 2 ☐

513	¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los cuales no usaron condón la última vez que tuvo **relaciones sexuales anales** con su pareja estable? ***(Esperar respuesta)***	
	a. A la pareja no le gusta ☐	m. No consiguió en ese momento ☐
	b. La pareja no estaba de acuerdo en usarlo ☐	n. Siente vergüenza de pedir el condón ☐
	c. A usted no le gusta ☐	o. Le causa irritación ☐
	d. Usted cree que disminuiría el sentir placer ☐	p. Nunca lo ha pensado ☐
	e. Son difíciles de conseguir ☐	q. La pareja estaba bajo los efectos del alcohol ☐
	f. Usted estaba bajo los efectos del alcohol ☐	r. La pareja estaba bajo los efectos de las drogas ☐
	g. Usted estaba bajo los efectos de las drogas ☐	s. Porque ambos viven con el virus ☐
	h. Usted estaba excitado ☐	t. La pareja está tomando tratamiento antirretroviral ☐
	i. Cree que no es seguro ☐	u. No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos ☐
	j. Cree que la pareja no tiene VIH o alguna ITS ☐	v. La relación sexual fue sin su consentimiento ☐
	k. Confía en la fidelidad de su pareja ☐	w. Hay sentimientos de afecto ☐
	l. Son caros ☐	x. No quiso usar condón por erotismo ☐
513.z.	En los **ÚLTIMOS 30 DÍAS CONTADOS HASTA** AYER ¿Cuántas veces ha tenido relaciones sexuales anales (penetrativas o receptivas) con su pareja estable? |__|__| NS/NR ☐ ☐ *Ninguna* ➔ **515**	
514	¿Con que frecuencia usted y su pareja usaron condón cuando tuvieron **sexo anal en los ÚLTIMOS 30 DÍAS CONTADOS HASTA AYER**? Siempre 1 ☐ Algunas veces 3 ☐ La mayoría de veces 2 ☐ Nunca 4 ☐	
515	¿Alguna vez ha hablado sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH o Sida con su pareja estable? Sí 1 ☐ No 2 ☐	
516	¿Su pareja estable vive con el VIH? Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS 3 ☐ NR 4 ☐	

VI. PAREJAS OCASIONALES O CONTACTOS CASUALES

601.a. La pareja ocasional o contacto casual hombre es con quien ha tenido relaciones sexuales por menos de 6 meses, de quien no ha recibido dinero y a quien no le ha pagado por las relaciones sexuales.

601. b.	**En los últimos 12 meses contados hasta ayer** ¿ha tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales? Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔ ***701*** NR ☐ ➔ ***701***
601	**En los últimos 12 meses contados hasta ayer** ¿ha tenido sexo oral con parejas ocasionales o contactos casuales? Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔ ***605*** NR ☐
602	Aproximadamente ¿Con cuántas parejas ocasionales o contactos casuales ha tenido sexo oral en **los últimos 12 meses contados hasta ayer**? |___|___|___| ☐ Ninguno

602. a. Como es posible tener más de una pareja ocasional le pido el favor que en el siguiente bloque de preguntas me hable de la pareja ocasional que considere más significativa para usted.

603	La última vez que tuvo sexo oral, ¿usted o su pareja ocasional usaron un condón? Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS/NR ☐	
604	¿Con que frecuencia usted o su pareja ocasional usaron un condón cuando tuvieron sexo oral en **los últimos 12 meses contados hasta ayer** ?	
	Siempre 1 ☐	Algunas veces 3 ☐
	La mayoría de veces 2 ☐	Nunca 4 ☐
605	En **los últimos 12 meses contados hasta ayer** ¿ha tenido sexo anal con su pareja ocasional o contacto casual? Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔ ***701*** NS/NR 3 ☐➔ ***701***	
606	Aproximadamente ¿Con cuántas parejas ocasionales o contactos casuales ha tenido sexo anal **en los últimos 12 meses contados hasta ayer**? |___|___|__| ☐ Ninguno ➔ ***701***	
607	En **los últimos 12 meses contados hasta ayer** ¿En qué lugar o de qué forma consiguió a sus parejas ocasionales o sus contactos casuales? **(*Esperar respuesta*)**	
	Salón de masajes / Saunas / Baños turcos/ Salas o cabinas de video X 1☐	Paginas de internet y otros medios de comunicación 3 ☐
	Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares 2 ☐	A través de otras personas 4 ☐
	Otro ¿cuál? _____ 5 ☐	
608	En los **ÚLTIMOS 30 DÍAS contados hasta ayer** ¿Cuántas veces ha tenido relaciones sexuales anales (penetrativas o receptivas) con su pareja ocasional o su contacto casual? |___|___|___| NS/NR ☐ Ninguna ☐➔611	
609	La **ÚLTIMA VEZ** que tuvo **sexo anal** con la pareja ocasional o ese encuentro casual ¿usaron condón? Sí 1 ☐ ➔ **611** No 2 ☐	
610	¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los cuales no usaron condón la última vez que tuvo **relaciones sexuales anales** con su pareja ocasional o el contacto casual? **(*Esperar respuesta*)**	
	a. A la pareja no le gusta ☐	m. No consiguió en ese momento ☐
	b. La pareja no estaba de acuerdo en usarlo ☐	n. Siente vergüenza de pedir el condón ☐
	c. A usted no le gusta ☐	o. Le causa irritación ☐
	d. Usted cree que disminuiría el sentir placer ☐	p. Nunca lo ha pensado ☐
	e. Son difíciles de conseguir ☐	q. La pareja estaba bajo los efectos del alcohol ☐
	f. Usted estaba bajo los efectos del alcohol ☐	r. La pareja estaba bajo los efectos de las drogas ☐
	g. Usted estaba bajo los efectos de las drogas ☐	s. Porque ambos viven con el virus ☐
	h. Usted estaba excitado ☐	t. La pareja está tomando tratamiento antirretroviral ☐
	i. Cree que no es seguro ☐	u. No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos ☐
	j. Cree que la pareja no tiene VIH o alguna ITS ☐	v. La relación sexual fue sin su consentimiento ☐
	k. Confía en la fidelidad de su pareja ☐	w. Hay sentimientos de afecto ☐
	l. Son caros ☐	x. No quiso usar condón por erotismo ☐
611	¿Con que frecuencia usted y su pareja ocasional o contacto casual, usaron condón cuando tuvieron **sexo anal en los últimos 12 meses contados hasta ayer**?	
	Siempre 1 ☐	Algunas veces 3 ☐
	La mayoría de veces 2 ☐	Nunca 4 ☐
612	¿Alguna vez ha hablado sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH o Sida con su pareja ocasional o contacto casual?	

		Sí 1 ☐	No 2 ☐		
613	¿Su pareja ocasional o contacto casual vive con el VIH?	Sí 1 ☐	No 2 ☐	NS 3 ☐	NR 4 ☐

VII. RELACIONES SEXUALES CON MUJERES

701	**ENCUESTADOR(A)**: Verifique pregunta **304** ¿Esa primera relación sexual fue con un hombre o una mujer? Hombre 1 ☐ Mujer 2 ☐ ➔ ***703*** Transgénero 3 ☐ ➔ ***703***
702	¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales con una mujer? Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔***801*** NR 3 ☐
703	Aproximadamente ¿Con cuántas mujeres ha tenido relaciones sexuales durante los **últimos 12 meses contados hasta ayer**? |___|___| ☐ Ninguna ➔ ***801***
703. a.	**En esta encuesta se ha definido que una pareja estable mujer es con quien ha tenido relaciones sexuales por más de 6 meses, de quien no ha recibido dinero y a quien no le ha pagado por las relaciones sexuales.**
704	¿Usted tiene una pareja estable mujer? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ **708** NR ☐➔ **708**
705	La **última vez** que tuvo relaciones sexuales con su pareja estable mujer ¿usaron condón? Sí 1 ☐➔ **707** No 2 ☐

706	¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los cuales no usaron condón la última vez que tuvo **relaciones sexuales anales o vaginales** con su pareja estable mujer? ***(Esperar respuesta))***			
	a. A la pareja no le gusta	☐	n. Siente vergüenza de pedir el condón	☐
	b. La pareja no estaba de acuerdo en usarlo	☐	o. Le causa irritación	☐
	c. A usted no le gusta	☐	p. Nunca lo ha pensado	☐
	d. Usted cree que disminuiría el sentir placer	☐	q. La pareja estaba bajo los efectos del alcohol	☐
	e. Son difíciles de conseguir	☐	r. La pareja estaba bajo los efectos de las drogas	☐
	f. Usted estaba bajo los efectos del alcohol	☐	s. Porque ambos viven con el virus	☐
	g. Usted estaba bajo los efectos de las drogas	☐	t. La pareja está tomando tratamiento antirretroviral	☐
	h. Usted estaba excitado	☐	u. No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos	☐
	i. Cree que no es seguro	☐	v. La relación sexual fue sin su consentimiento	☐
	j. Cree que la pareja no tiene VIH o alguna ITS	☐	w. Hay sentimientos de afecto	☐
	k. Confía en la fidelidad de su pareja	☐	x. No quiso usar condón por erotismo	☐
	l. Son caros	☐	y. Desean tener hijos	☐
	m. No consiguió en ese momento	☐		
707	¿Con que frecuencia usted uso condón con su pareja estable mujer en los **últimos 12 meses contados hasta ayer**?			
	Siempre	1 ☐	Algunas veces	3 ☐
	La mayoría de veces	2 ☐	Nunca	4 ☐
708	¿Usted ha tenido relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual por menos de 6 meses? Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔ **801** NS/NR ☐➔ **711**			
709	La **última vez** que tuvo relaciones sexuales con una pareja mujer ocasional ¿usaron condón? Sí 1 ☐➔ **711** No 2 ☐			

710	¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los cuales no usaron condón **la última vez** que tuvo **relaciones sexuales anales o vaginales** con su pareja mujer ocasional? ***(Esperar respuesta)***			
	a. A la pareja no le gusta	☐	n. Siente vergüenza de pedir el condón	☐
	b. La pareja no estaba de acuerdo en usarlo	☐	o. Le causa irritación	☐
	c. A usted no le gusta	☐	p. Nunca lo ha pensado	☐
	d. Usted cree que disminuiría el sentir placer	☐	q. La pareja estaba bajo los efectos del alcohol	☐
	e. Son difíciles de conseguir	☐	r. La pareja estaba bajo los efectos de las drogas	☐
	f. Usted estaba bajo los efectos del alcohol	☐	s. Porque ambos viven con el virus	☐
	g. Usted estaba bajo los efectos de las drogas	☐	t. La pareja está tomando tratamiento antirretroviral	☐
	h. Usted estaba excitado	☐	u. No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos	☐
	i. Cree que no es seguro	☐	v. La relación sexual fue sin su consentimiento	☐
	j. Cree que la pareja no tiene VIH o alguna ITS	☐	w. Hay sentimientos de afecto	☐
	k. Confía en la fidelidad de su pareja	☐	x. No quiso usar condón por erotismo	☐
	l. Son caros	☐	y. Desean tener hijos	☐

	m. No consiguió en ese momento ☐	
711	De manera general ¿Con que frecuencia usted usa condón con la(s) parejas mujer(es) ocasionales con la(s) cual(es) tuvo relaciones sexuales en **los últimos 12 meses contados hasta ayer**?	
	Siempre 1 ☐	Algunas veces 3 ☐
	La mayoría de veces 2 ☐	Nunca 4 ☐

801	¿Alguna vez en su vida ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas? Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔ ***901*** NR 3 ☐ ➔ ***901***	
802	Aproximadamente ¿Qué edad tenía la primera vez que recibió dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas? |___|___| *años* ☐ No recuerda	
803	¿La primera vez que tuvo relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero fue bajo su consentimiento? Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS/NR 3 ☐	
804	En **los últimos 12 meses contados hasta ayer** ¿ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas? Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔ ***901*** NR 3 ☐ ➔ ***901***	
805	¿Qué tipo de servicios ofrece a los clientes? **(*Esperar respuesta*)**	
	Sexo anal 1 ☐	Sexo vaginal 4 ☐
	Sexo oral 2 ☐	Otro ¿cuál?_____ _____ 5 ☐
	Masturbación (propia o del cliente) 3 ☐	
806	¿El sexo comercial es su principal fuente de ingresos? Sí 1 ☐ No 2 ☐	
807	¿El tiempo que usted se dedicó al sexo comercial en los **últimos 12 meses contados hasta ayer** fue?	
	Todos los días 1 ☐	Pocos días 4 ☐
	La mayoría de los días 2 ☐	Por temporadas 5 ☐
	Algunos días 3 ☐	
808	En los **últimos (30) días contados hasta ayer** aproximadamente ¿cuántos clientes ha tenido? |___|___|___| NS/NR ☐ Ninguno ☐	
809	¿En qué lugar o de qué forma consigue a sus clientes? **(*Esperar respuesta*)**	
	Salón de masajes / Saunas / Baños turcos/ Salas o cabinas de video X 1 ☐	Paginas de internet y otros medios de comunicación 3 ☐
	Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares 2 ☐	A través de otras personas 4 ☐
	Otro ¿cuál? _____ 5 ☐	
810	¿En qué sitios tiene relaciones sexuales con sus clientes? **(*Esperar respuesta*)**	
	Lugares como salones de masajes, baños turcos, casas de citas, moteles, salas o cabinas de internet o video 1 ☐	Espacios privados como la casa, oficina del cliente, lugar de la fiesta para tener sexo 3 ☐
	Lugares públicos como centros comerciales, baños públicos, dentro de carros, bares, discotecas o tabernas 2 ☐	Otro ¿cuál? _____ 5 ☐
811	¿Con quienes ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero?	
	Hombres a ☐	Transgénero (travestis, transformistas, transexuales) c ☐
	Mujeres b ☐	
812	Aproximadamente ¿cuántas personas le pagaron por tener relaciones sexuales penetrativas en **los últimos 30 días contados hasta ayer**?	
	Hombres *a.* ☐ ➔ |___|___|___| Ninguno ☐	
	Mujeres b. ☐ ➔ |___|___|___| Ninguno ☐	
	Transgeneristas (travestis, transexuales, transformistas) c. ☐ ➔ |___|___|___| Ninguno ☐	
	TOTAL |___|___|___|	
813	Aproximadamente ¿cuántos clientes tuvo el último día que recibió pago por tener relaciones sexuales penetrativas? |___|___|	
814	La **última vez** que tuvo relaciones sexuales penetrativas orales, anales o vaginales, ¿usted, o el cliente utilizaron un condón Sí 1 ☐ ➔ ***816*** No 2 ☐	
815	¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los cuales no usaron condón la última vez que tuvo **relaciones sexuales penetrativas** cambio de dinero? **(*Esperar respuesta*)**	
	a. Al cliente no le gusta ☐	l. No consiguió en ese momento ☐
	b. El cliente no estaba de acuerdo en usarlo ☐	m. Siente vergüenza de pedir el condón ☐

	c. A usted no le gusta	☐	n. Le causa irritación	☐
	d. Usted cree que disminuiría el sentir placer	☐	o. Nunca lo ha pensado	☐
	e. Son difíciles de conseguir	☐	p. El cliente estaba bajo los efectos del alcohol	☐
	f. Usted estaba bajo los efectos del alcohol	☐	q. El cliente estaba bajo los efectos de las drogas	☐
	g. Usted estaba bajo los efectos de las drogas	☐	r. El cliente está tomando tratamiento antirretroviral	☐
	h. Usted estaba excitado	☐	s. No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos	☐
	i. Cree que no es seguro	☐	t. La relación sexual fue sin su consentimiento	☐
	j. Cree que el cliente no tiene VIH o alguna ITS	☐	u. Hay sentimientos de afecto	☐
	k. Son caros	☐	v. No quiso usar condón por erotismo	☐
816	¿Con que frecuencia usted y los clientes de los que recibe dinero **usaron condón** cuando tuvieron relaciones sexuales penetrativas **en los últimos 12 meses calendario**?			
	Siempre	1 ☐	Algunas veces	3 ☐
	La mayoría de veces	2 ☐	Nunca	4 ☐
817	¿Alguna vez ha hablado sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH o Sida con los clientes de los que ha recibido dinero?			
	Sí, con todos	1 ☐	No, con ninguno	3
	Si, con algunos	2 ☐		
818	De los últimos 10 clientes **hombres** de los que recibe dinero por tener relaciones sexuales ¿cuántos eran nuevos? |___|___| ***Ninguno*** ☐			
819	¿Ha tenido clientes **hombres** de los que recibe dinero por tener relaciones sexuales frecuentemente? Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔ ***901*** NS/NR 3 ☐➔ ***901***			
820	La **última vez** que tuvo relaciones sexuales con un cliente frecuente ¿usted o el cliente utilizaron un condón? Sí 1 ☐ ➔ **822** No 2 ☐			
821	¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los cuales no usaron condón la última vez que tuvo relaciones sexuales con ese cliente? ***(Esperar respuesta)***			
	a. Al cliente no le gusta	☐	l. No consiguió en ese momento	☐
	b. El cliente no estaba de acuerdo en usarlo	☐	m. Siente vergüenza de pedir el condón	☐
	c. A usted no le gusta	☐	n. Le causa irritación	☐
	d. Usted cree que disminuiría el sentir placer	☐	o. Nunca lo ha pensado	☐
	e. Son difíciles de conseguir	☐	p. El cliente estaba bajo los efectos del alcohol	☐
	f. Usted estaba bajo los efectos del alcohol	☐	q. El cliente estaba bajo los efectos de las drogas	☐
	g. Usted estaba bajo los efectos de las drogas	☐	r. El cliente está tomando tratamiento antirretroviral	☐
	h. Usted estaba excitado	☐	s. No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos	☐
	i. Cree que no es seguro	☐	t. La relación sexual fue sin su consentimiento	☐
	j. Cree que el cliente no tiene VIH o alguna ITS	☐	u. Hay sentimientos de afecto	☐
	k. Son caros	☐	v. No quiso usar condón por erotismo	☐
822	En los **últimos 12 meses contados hasta ayer**, ¿con que frecuencia usted y los clientes de los que recibe dinero frecuentemente **usan condón** cuando tienen relaciones sexuales penetrativas?			
	Siempre	1 ☐	Algunas veces	3 ☐
	La mayoría de veces	2 ☐	Nunca	4 ☐

IX. PAGO POR RELACIONES SEXUALES

901	¿Alguna vez en su vida **ha dado** dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ ***1001*** NR 3 ☐ ➔ ***1001***			
902	Aproximadamente ¿Qué edad tenía la primera vez que dio dinero a cambio de tener relaciones sexuales? |___|___| *años* ☐ No recuerda			
903	En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿ha dado dinero a cambio tener relaciones sexuales? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ ***1001*** NR 3 ☐➔ ***1001***			
904	¿Qué tipo de servicios sexuales recibe de las personas a las cuales les paga? ***(Esperar respuesta)***			
	a. Sexo anal	☐	e. Charlar o conversar	☐
	b. Sexo oral	☐	f. Compañía	☐
	c. Masturbación (propia o de la persona que recibe el pago)	☐	g. Masajes	☐
	d. Sexo vaginal	☐	h. Otro ¿cuál?_____	☐

905	En **los últimos 12 meses** contados hasta ayer ¿cuántas veces ha pagado por tener relaciones sexuales? |___|___| ___| ☐ No recuerda	
906	En **los últimos 12 meses** contados hasta ayer usted ha pagado por tener relaciones sexuales a: ***(Leer opciones)***	
	a. Hombres ☐	c. Transgénero ☐
	b. Mujeres ☐	
906	¿En qué lugar o de qué forma ha conseguido usted, las personas a las que les paga para tener relaciones sexuales? ***(Esperar respuesta)***	
	Salón de masajes / Saunas / Baños turcos/ Salas o cabinas de video X 1☐	Paginas de internet y otros medios de comunicación 3 ☐
	Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares 2 ☐	A través de otras personas 4 ☐
	Otro ¿cuál? _____ 5 ☐	
908	¿En qué sitios tiene relaciones sexuales con las personas a las que les paga? ***(Esperar respuesta)***	
	Lugares como salones de masajes, baños turcos, casas de citas, moteles, salas o cabinas de internet o video 1 ☐	Espacios privados como la casa, oficina del cliente, lugar de la fiesta para tener sexo 3 ☐
	Lugares públicos como centros comerciales, baños públicos, dentro de carros, bares, discotecas o tabernas 2 ☐	Otro ¿cuál? _____ 5 ☐
909	La **última vez** que pagó para tener relaciones sexuales con alguna persona (hombre, transgénero y/o mujer), ¿utilizaron condón? Sí 1 ☐ ➔ ***911*** No 2 ☐	
910	¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los cuales no usaron condón la última vez que le pago a una persona (hombre, transgénero y/o mujer), para tener **relaciones sexuales penetrativas**? ***(Esperar respuesta)***	
	a. A la pareja comercial no le gusta ☐	l. No consiguió en ese momento ☐
	b. La pareja comercial no estaba de acuerdo en usarlo ☐	m. Siente vergüenza de pedir el condón ☐
	c. A usted no le gusta ☐	n. Le causa irritación ☐
	d. Usted cree que disminuiría el sentir placer ☐	o. Nunca lo ha pensado ☐
	e. Son difíciles de conseguir ☐	p. La pareja comercial estaba bajo los efectos del alcohol ☐
	f. Usted estaba bajo los efectos del alcohol ☐	q. La pareja comercial estaba bajo los efectos de las drogas ☐
	g. Usted estaba bajo los efectos de las drogas ☐	r. La pareja comercial está tomando tratamiento antirretroviral ☐
	h. Usted estaba excitado ☐	s. No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos ☐
	i. Cree que no es seguro ☐	t. La relación sexual fue sin su consentimiento ☐
	j. Cree que la pareja comercial no tiene VIH o alguna ITS ☐	u. Hay sentimientos de afecto ☐
	k. Son caros ☐	v. No quiso usar condón por erotismo ☐
911	**En los últimos 12 meses contados hasta ayer** ¿Con que frecuencia usted y las personas a las que les ha pagado para tener relaciones sexuales penetrativas, usaron condón?	
	Siempre 1 ☐	Algunas veces 3 ☐
	La mayoría de veces 2 ☐	Nunca 4 ☐
912	¿Alguna vez ha hablado sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH o Sida con las personas a las que les paga para tener relaciones sexuales?	
	Sí, con todos 1 ☐	No, con ninguno 3 ☐
	Si, con algunos 2 ☐	

X. CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE AL CONDÓN Y LUBRICANTES

1001 a. ☛**ENCUESTADOR(A)**: Verifique pregunta **306, 401, 508, 512, 603, 609, 705, 709, 814, 820 y 909** ¿Uso del condón?		Sí 1 ☐ ➔ **1003**	No 2 ☐
1001	¿Ha oído hablar sobre el condón?	Sí 1 ☐	No 2 ☐➔***1019***
1033	¿Ha recibido informacion o instrucciones sobre el uso adecuado del condón?	Sí 1 ☐	No 2 ☐➔***1019***
1002	¿Alguna vez ha usado un condón masculino al tener relaciones sexuales?	Sí 1 ☐	No 2 ☐➔***1019***
1003	¿Conoce algún lugar donde pueda comprar o conseguir condones?	Sí 1 ☐	No 2 ☐➔***1005***
1004	¿Qué **lugares** conoce para conseguir o comprar condones? ***(Esperar respuesta)***		
	Tienda/cigarreria/Farmacia/Supermercado 1 ☐	Organizaciones no gubernamentales 4 ☐	

	Instituciones de salud 2 ☐	Otros ¿cuáles?_____ 5 ☐
	Lugares de encuentro como discotecas, cabinas, bares, saunas, moteles 3 ☐	
1005	¿Conoce alguna(s) persona(s) con quien(es) pueda conseguir condones? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔***1007***	
1006	¿Qué personas conoce para conseguir condones? ***(Esperar respuesta)***	
	Trabajador de la salud 1 ☐	Familia 3☐
	Amigos 2 ☐	Otros ¿cuáles?_____ 4 ☐
1007	¿Cuánto tiempo tardaría en conseguir un condón masculino, en caso de necesitarlo?	
	Menos de 30 minutos 1 ☐	Más de 1 hora 3 ☐
	De 30 minutos a 1 hora 2 ☐	NS/NR 4 ☐
1008	¿En dónde guarda los condones **PRINCIPALMENTE**? ***(Esperar respuesta)***	
	Los trae consigo (bolsillos de la ropa) 1 ☐	En la billetera 4 ☐
	En la maleta o mochila 2 ☐	Nunca guarda condones 5 ☐
	En el lugar de residencia 3 ☐	Otro ¿Cuál? _____ 6 ☐
1009	¿Cuántos condones tiene consigo en este momento? |___|___| Ninguno 1 ☐➔**1011**	
1010	**ENCUESTADOR**: ***Solicite al encuestado que le muestre los condones que tiene en ese momento***	
	a. ¿Cuántos condones vio? |___|___| Condones Ninguno o no los mostró 1 ☐➔**1011**	
	b. ¿De dónde los sacó?	
	Maleta o mochila 1 ☐	Bolsillos de la chaqueta o camisa 4 ☐
	Billetera 2 ☐	Zapatos 5 ☐
	Bolsillos del pantalón 3 ☐	Otro ¿Cuál?_____ 6 ☐
1011	¿Con que **frecuencia** usa condones cuando tiene **relaciones sexuales**?	
	Siempre 1 ☐	Algunas veces 3 ☐
	La mayoría de veces 2 ☐	Nunca 4 ☐➔ ***1021***
1012	¿Por qué usa condón? **(*Esperar respuesta*)**	
	Comodidad / Costumbre / Higiene 1 ☐	Vivo con el VIH 4 ☐
	Para prevenir una ITS /VIH 2 ☐	Otro ¿Cuál?_____ 5 ☐
	Para prevenir un embarazo 3 ☐	

ENCUESTADOR(A): Verifique pregunta ***1011*** ¿Con que frecuencia usa condones cuando tiene relaciones sexuales?
Siempre 1 ☐ ➔ ***1014***

1013	¿En cuales situaciones **NO** ha utilizado el condón? **(*Esperar respuesta*)**	
	a. Cuando ha estado bajo los efectos del alcohol ☐	k. Cuando confía en la fidelidad de la pareja ☐
	b. Cuando ha estado bajo los efectos de las drogas ☐	l. Cuando ha sentido vergüenza de pedir el condón ☐
	c. Cuando tiene relaciones sexuales con la pareja estable ☐	m. Cuando la pareja ha estado bajo los efectos del alcohol ☐
	d. Cuando tiene relaciones sexuales con parejas ocasionales o contactos casuales ☐	n. Cuando la pareja ha estado bajo los efectos de las drogas ☐
	e. Cuando paga para tener relaciones sexuales ☐	o. Cuando sabe que la pareja está tomando tratamiento antirretroviral ☐
	f. Cuando le pagan para tener relaciones sexuales ☐	p. Cuando la relación ha sido sin su consentimiento ☐
	g. Cuando esta excitado ☐	q. Cuando le gusta correr riesgos ☐
	h. Cuando la pareja no ha estado de acuerdo en utilizarlo ☐	r. Cuando hay sentimientos de afecto ☐
	i. Cuando no ha conseguido ☐	s. Por erotismo ☐
	j. Cuando cree que la pareja no tiene VIH o algunas ITS ☐	t. Cuando ha querido tener hijos ☐
1014	La **SEMANA PASADA, CONTADA DE LUNES A DOMINGO** ¿cuántos condones compró? |___|___|___| Condones Ninguno 1☐	
1015	La última vez que compró ¿cuánto pago por cada condón? (unidad) $|___|.|___|___|___| ☐ No recuerda Nunca ha comprado ☐➔**1017**	

1016	¿En donde compró los condones la **ÚLTIMA VEZ**? ***(Esperar respuesta)***	
	Tienda/cigarreria/Farmacia/Supermercado 1 ☐	Organizaciones no gubernamentales 4 ☐
	Instituciones de salud 2 ☐	Otros ¿cuáles?_____ 5 ☐
	Lugares de encuentro como discotecas, cabinas, bares, saunas, moteles 3 ☐	
1017	De las **últimas 10 veces** que usó condones	
	a. ¿Cuántas veces se le han roto los condones?	|___|___| NS/NR ☐
	b. ¿Cuántas veces se le han desacomodado, corrido o movido los condones?	|___|___| NS/NR ☐
	c. ¿Cuántas veces se le han zafado o salido los condones?	|___|___| NS/NR ☐
1018	De las veces que usted ha usado el condón, en los **últimos 12 meses contados hasta ayer,**	
	a. ¿Cuántas veces ha roto el condón intencionalmente?	|___|___|
	b. ¿Cuántas veces ha fingido el uso del condón?	|___|___|
1019	¿Cuántos condones recibió **GRATIS DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES contados hasta ayer**? |___|___| Condones	No recibió condones gratis ☐➔***1021***
1020	¿En qué sitio(s) o quién(es) se los ha suministrado? **(*Esperar respuesta*)**	
	Trabajador de la salud 1 ☐	Familia 3☐
	Amigos 2 ☐	Otros ¿cuáles?_____ 4 ☐
1021	¿Ha oído hablar sobre los lubricantes para tener relaciones sexuales?	Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ ***1101***
1022	¿Alguna vez ha usado lubricantes al tener relaciones sexuales penetrativas?	Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ ***1030***
1023	¿Qué sustancia usa comúnmente como lubricante? **(Leer opciones)**	
	Lubricante a base de agua 1 ☐	Mantequilla, aceite de cocina, miel 3 ☐
	Vaselina/Cremas para la piel/ Gel vaginal/ Aceite de bebé/Cremas para el cuidado del cabello 2 ☐	Otro ¿Cuál?_____ 4 ☐
1024	¿Conoce algún **lugar** donde pueda comprar o conseguir lubricantes?	Sí 1 ☐ No 2 ☐➔***1026***
1025	¿Qué lugares conoce para conseguir o comprar lubricantes? **(*Esperar respuesta*)**	
	Tienda/cigarreria/Farmacia/Supermercado 1 ☐	Organizaciones no gubernamentales 4 ☐
	Instituciones de salud 2 ☐	Otros ¿cuáles?_____ 5 ☐
	Lugares de encuentro como discotecas, cabinas, bares, saunas, moteles 3 ☐	
1026	¿Conoce alguna(s) **persona(s)** con quien(es) pueda conseguir lubricantes?	Sí 1 ☐ No 2 ☐➔***1028***
1027	¿Qué personas conoce para conseguir lubricantes? **(*Esperar respuesta*)**	
	Trabajador de la salud 1 ☐	Familia 3☐
	Amigos 2 ☐	Otros ¿cuáles?_____ 4 ☐
1028	¿Con que frecuencia ha usado lubricantes cuando tiene **relaciones sexuales** en **los últimos 12 meses contados hasta ayer**? **(Leer opciones)**	
	Siempre 1 ☐	Algunas veces 3 ☐
	La mayoría de veces 2 ☐	Nunca 4 ☐➔***1030***
1029	¿Por qué usa lubricantes?	
	Reducen el dolor 1☐ ➔***1031***	Para prevenir la ruptura del condón / Para tener sexo seguro 3 ☐ ➔***1031***
	Por placer / Por juego sexual 2 ☐ ➔***1031***	Otro ¿Cuál?_____ 4 ☐ ➔ ***1031***
1030	¿Cuál o cuáles son los motivos por los cuales **NO** ha usado lubricantes (en todas sus relaciones sexuales) ? **(*Esperar respuesta*)**	
	A la pareja no le gusta/ Al participante no le gusta ☐	Porque el condón ya tiene / no es necesario ☐
	Problemas de acceso (caros, dificiles de conseguir)☐	Otro ¿Cuál?_____ 4 ☐
1031	¿Qué información le gustaría conocer para que los HSH incrementen el uso del condón en sus relaciones sexuales?	_____
1032	¿Qué medio de comunicación cree que sería el más indicado para promover esa campaña?	_____

XI. SALUD – INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

1101	¿Ha oído de las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ ***1201***	
1102	¿En los últimos 12 meses, ha tenido alguna infección de transmisión sexual? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ ***1206*** NS/NR 3 ☐➔ ***1105***	
1103	¿Cuál o cuáles infecciones de transmisión sexual le han diagnosticado en un servicio de salud (médico)? ***(Esperar respuesta)***	
	a. Gonorrea ☐	e. Sífilis ☐
	b. Clamidiasis ☐	f. Hepatitis B ☐
	c. Herpes ☐	g. Otra, ¿cuál? ☐
	d. Condilomas/ verrugas genitales ☐	
1104	¿Para esa o esas infecciones que tuvo, recibió tratamiento médico? Sí 1 ☐ ➔ ***1106*** No 2 ☐ ➔ ***1105***	
1105	¿Cuáles fueron las razones para no recibir tratamiento médico?	
	a. No tenía dinero para comprarlo ☐	e. No sabía cómo adquirirlo ☐
	b. No tenía carné de aseguramiento ☐	f. Por falta de tiempo ☐
	c. Por vergüenza, ansiedad o temor para solicitarlo ☐	g. El médico no lo ordenó ☐
	d. Por temor a ser discriminado ☐	h. Otro ¿cuál? _____ ☐
1106	¿Durante **LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS CONTADOS HASTA AYER** usted hizo algo para protegerse de una infección de transmisión sexual? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ ***1201***	
1108	¿Qué cosa o cosas hizo durante el **LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS CONTADOS HASTA AYER** para protegerse de una infección de transmisión sexual? ***(Esperar respuesta)***	
	a. Usar condón ☐	e. Lavado de los genitales y el ano del participante al terminar la relación sexual ☐
	b. Revisar la zona genital o anal de la pareja antes de tener relaciones sexuales ☐	f. Usar lubricantes ☐
	c. Lavar la zona genital o anal de la pareja con jabón antes de tener relaciones sexuales ☐	g. No hizo nada ☐
	d. Limpiar la zona genital o anal de la pareja con una sustancia desinfectante antes de tener relaciones sexuales ☐	g. Otro, ¿cuál? _____ ☐

XII. CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA EL VIH-SIDA / PRUEBAS DE DETECCIÓN

1201	¿Ha oído hablar sobre el VIH o el SIDA? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ ***1301***	
1202	La información que usted tiene sobre VIH, SIDA o infecciones de transmisión sexual, la obtuvo por: ***(Leer opciones)***	
	a. Televisión, radio o prensa ☐	f. Compañeros de trabajo ☐
	b. Instituciones de salud ☐	g. Organización no gubernamental ☐
	c. Establecimiento educativo ☐	h. Liga de lucha contra el SIDA ☐
	d. Familia ☐	i. Campañas promovidas por alguna entidad ☐
	e. Amigos ☐	j. Otro ¿cuál? _____ ☐
1203	¿Conoce a alguien que tenga la infección por el VIH o que haya muerto de SIDA? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ **1206**	
1204	¿Algún familiar o amigo cercano vive con el VIH o se ha muerto de SIDA?	
	a. Sí, un familiar ☐	
	b. Sí, un amigo cercano ☐	c. No, nadie cercano ☐
1205	¿A cuántas personas conoce que viven con el VIH? |___|___|___| ☐ Ninguno	
1206	¿Ha participado en los **ÚLTIMOS 12 MESES CONTADOS HASTA AYER,** en actividades de información o educación sobre VIH / SIDA? Sí 1 ☐ No 2 ☐ ➔ **1208.a.**	
1207	¿Qué entidad(es) le han brindado las actividades de información o educación sobre VIH / SIDA? ***(Esperar respuesta)***	
	a. Hospital / Centro de salud ☐	e. Otros grupos ☐

	b. Clínica / Medicina prepagada ☐	f. Alcaldía o Secretarías ☐
	c. Organizaciones (**NO** gubernamentales o fundaciones) ☐	g. Lugar donde trabaja o trabajó ☐
	d. Iglesias ☐	h. Otro ¿cuál?_____ ☐

ENCUESTADOR *Lea al encuestado*: "Con las preguntas que le voy a leer a continuación se quiere saber lo que usted cree y conoce acerca de la **prevención** del VIH/SIDA, por lo que no hay respuestas correctas e incorrectas, solamente se busca conocer su opinión".

1208	¿El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final **de cada una y en todas** las relaciones sexuales?	Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS 3☐
1209	¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales?	Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS 3☐

ENCUESTADOR *Lea al entrevistado*: "Con las preguntas que le voy a leer a continuación se quiere saber lo que usted cree y conoce acerca de la **transmisión** del VIH/SIDA, por lo que no hay respuestas correctas e incorrectas, solamente se busca conocer su opinión".

1210	¿El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo?	Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS 3 ☐
1211	¿El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado/a?	Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS 3 ☐
1212	¿Cree que una persona que **se ve sana** puede estar infectada con el VIH?	Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS 3 ☐

ENCUESTADOR *Lea al encuestado*: A continuación le realizaré algunas preguntas relacionadas con la prueba del VIH.

1213	¿Dentro de su ambiente familiar o laboral es posible recibir el resultado de una prueba de VIH de manera confidencial?	Sí 1 ☐ No 2 ☐
1214	**EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES CONTADOS HASTA AYER** ¿se ha hecho la prueba para detectar el VIH? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ ***1223***	
1215	¿Cuando usted se hizo la prueba fue: ***(Leer opciones)***	
	Por su propia iniciativa y percepción de riesgo (Tuvo sexo desprotegido/ Pareja con VIH /Un conocido o familiar murió de SIDA) 1 ☐	Se la realizaron por donación de sangre/ En alguna campaña / En un estudio 3 ☐
	Solicitud de trabajo / Por razones normativas (afiliación a EPS / medicina prepagada) 2 ☐	La solicitó el personal de salud / Tenia sintomas de ITS 4 ☐
1216	¿Hace cuántos meses se hizo una prueba de VIH?	Meses |___|___|
1217	Esa **última vez** que se hizo la prueba de VIH ¿recibió algún tipo de asesoría o consejería? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ **1235** NR 3 ☐	
1218	¿Qué temas fueron tratados en la asesoría o consejería que recibió antes de recolectar la muestra de sangre? ***(Esperar respuesta)***	
	a. Las diferencias entre VIH y SIDA ☐	g. Los riesgo de infección por VIH ☐
	b. El significado de los resultados de la prueba ☐	h. Que debe hacer cuando tenga los resultados de la prueba ☐
	c. Mecanismos de prevención de la infección ☐	i. Indicaciones acerca de a cuales servicios debía dirigirse cuando fuera necesario ☐
	d. Las formas de transmisión del VIH ☐	j. No le realizaron asesoría antes de recolectar la muestra de sangre ☐
	e. Las pruebas presuntivas de diagnostico de la infección ☐	k. Otro ¿Cuál?_____ _ ☐
	f. Las pruebas confirmatorias del diagnóstico de la infección ☐	
1219	¿Qué temas trató la asesoría o consejería que recibió cuando le entregaron los resultados de la prueba?: ***(Esperar respuesta)***	
	a. El significado de los resultados de la prueba ☐	e. No recibió asesoría o consultoría cuando le entregaron los resultados ☐
	b. Mecanismos de prevención de la infección ☐	f. No reclamó el resultado ☐➔**1240**
	c. Que debe hacer con los resultados de la prueba ☐	g. Otro ¿Cuál?_____ ☐

	d. Indicaciones acerca de: a que servicios debía dirigirse cuando fuera necesario ☐	
1220	¿Usted considera que la persona que le brindó la asesoría o consejería para la prueba voluntaria para el VIH era idónea para ello? Sí 1 ☐ No 2 ☐	
1221	¿Conoció usted los resultados de esa **última vez** que se hizo la prueba de VIH? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ **1240**	
1222	¿Cuál fue el resultado de esa prueba?	
	Positivo 1 ☐	No sabe 4 ☐➔**1240**
	Negativo 2 ☐➔**1240**	No contesta 5 ☐➔**1240**
	Indeterminado 3 ☐➔**1240**	
1223	¿Hace cuanto tiempo le diagnósticaron que vive con el VIH?	
	Días 1 ☐➔ |___|___|	
	Meses 2 ☐➔ |___|___|	
	Años 3 ☐➔ |___|___|	
1224	¿Está usted actualmente recibiendo atención integral en una Institución de Salud para el manejo del VIH?	
	Sí 1 ☐	No contesta 3 ☐
	No 2 ☐➔**1240**	
1225	En la atención integral que recibe ¿cuales servicios le están brindando? ***(Leer opciones)***	
	a. Información sobre prevención ☐	d. Seguimiento médico ☐
	b. Entrega de condones ☐	e. Seguimiento con ayudas diagnósticas (exámenes de laboratorio) ☐
	c. Tratamiento antirretroviral ☐	
1226	Esa última vez que se hizo la prueba del VIH, ¿Dónde se la hizo? ***(Esperar respuesta)***	
	Centro de Salud/ Hospital/ Clinica 1 ☐	Organización/ En una campaña 3 ☐
	Laboratorio clínico particular 2 ☐	Banco de Sangre 4 ☐
1227	¿Considera que tiene algún grado de vulnerabilidad o se encuentra en riesgo para adquirir el VIH o de reinfectarse? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔ **1301**	
1228	¿Cómo valoraría el grado de vulnerabilidad o de riesgo que tiene? ***(Leer opciones)***	
	Alto 1 ☐	Bajo 3 ☐
	Medio 2 ☐	No sabe / No responde 4 ☐
1229	¿Usted sabe a dónde debe dirigirse si desea someterse a la prueba de VIH Sí 1 ☐ No 2 ☐	

XIII. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

1301	Además de sus parejas sexuales ¿alguien conoce su práctica sexual con otros hombres? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔***1317***	
1302	¿Quién o quienes conocen su práctica sexual con otros hombres? ***(Esperar respuesta)***	
	a. Padre ☐	f. Otro familiar ☐
	b. Madre ☐	g En el trabajo / en el estudio ☐
	c. Pareja mujer ☐	h. Amigos ☐
	d. Hermanos ☐	i. Vecinos ☐
	e. Hijos ☐	
1303	¿Alguien de su familia le ha mostrado desprecio, rechazo o lo ha ofendido por su práctica sexual con otros hombres? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔***1305*** Mi familia no sabe 3 ☐➔***1305***	
1304	¿Cómo ha influido el desprecio o rechazo en sus relaciones familiares? ***(Leer opciones)***	
	a. Fue excluido de actividades familiares ☐	c. Ha tenido que fingir su orientación sexual ☐
	b. Ha tenido que cambiar de lugar de residencia ☐	d. Otro ¿cuál? _____ ☐
1305	¿En ***los últimos 12 meses calendario*** ha sufrido algún tipo de discriminación o rechazo por su práctica sexual con otros hombres? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔***1309***	
1306	¿Quién o quiénes, **en los últimos 12 meses**, lo han rechazado por su práctica sexual con otros hombres? ***(Leer opciones)***	
	a. Fuerzas armadas (policía o militares) ☐	g. Compañero/a de trabajo ☐
	b. Religiosos ☐	h. Profesores o docentes de estudio ☐
	c. Profesionales de la salud ☐	i. Compañero/a de estudio ☐

	d Amigos ☐	j. Desconocidos ☐
	e. Conocidos o vecinos, no amigos, no familiares ☐	k. Otro, ¿cuál? _____ ☐
	f. Jefes o Superiores de trabajo ☐	
1307	¿Cuál o cuáles fueron los tipos de discriminación o rechazo por su práctica sexual con otros hombres? ***(Leer opciones)***	
	a. Ha sido excluido de actividades sociales ☐	e. Ha tenido que fingir su orientación sexual para obtener un trabajo o ingresar a alguna institución educativa ☐
	b. Ha sido excluido de actividades laborales ☐	f. Le han solicitado la prueba de VIH ☐
	c. Le han solicitado la renuncia o lo han despedido ☐	g. Fue negado su ingreso o inscripción a alguna institución laboral o educativa ☐
	d. Le negaron un ascenso laboral ☐	h. Otro ¿cuál? _____ ☐
1308	¿Con que frecuencia ha sido rechazado por su práctica sexual con otros hombres?:	
	Siempre 1 ☐	Algunas veces 3 ☐
	Casi siempre 2 ☐	Nunca 4 ☐
1309	¿Conoce a alguien a quien le hayan solicitado la prueba de VIH por su práctica sexual con otros hombres? Sí 1 ☐ No 2 ☐	
1310	¿En los **últimos 12 meses** le han negado la compra de algún(os) bienes o servicios (comprar o arrendar una vivienda, diversión o recreación, hospedaje temporal) por su práctica sexual con otros hombres? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔***1312***	
1311	¿Cuál o cuáles de los siguientes servicios le han negado por su práctica sexual con otros hombres? ***(Leer opciones)***	
	a. Comprar o arrendar una vivienda ☐	e. Servicios religiosos o espirituales ☐
	b. Atención en alguna tienda de autoservicio o restaurante ☐	f. Diversión o recreación ☐
	c. Atención en algún servicio de salud ☐	g. Hospedaje temporal ☐
	d. Atención en la tienda/cigarrería /droguería / panadería del barrio en donde vive ☐	h. Otro, ¿cuál? _____ ☐
1312	¿En los **últimos 12 meses** ha recibido algún tipo de maltrato en los servicios de salud por su práctica sexual con otros hombres? Sí 1 ☐ No 2 ☐	
1313	Cuando recibe servicios de salud, ¿considera necesario ocultar su práctica sexual con otros hombres? Sí 1 ☐ No 2 ☐	
1314	Cuándo recibe servicios de salud, ¿tiene algún temor de que quede registrado en su historia clínica su práctica sexual con otros hombres? Sí 1 ☐ No 2 ☐	
1315	¿Ha solicitado apoyo o ha acudido a denunciar algún hecho discriminatorio por su práctica sexual con otros hombres? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔***1317***	
1316	¿A dónde acudió? ***(Leer opciones)***	
	Ministerio público (policía, fiscalía, comisarías) 1 ☐	Las universidades 8 ☐
	Organismo de la Sociedad Civil (Veeduría, contraloría y personería) 2 ☐	Asociaciones cívicas y comunitarias que trabajan en su barrio o localidad 9 ☐
	Comisión de Derechos Humanos 3 ☐	ONG 10 ☐
	Organización LGBT 4 ☐	Empresa privada / empresarios 11 ☐
	Los medios de comunicación 5 ☐	Organizaciones religiosas 12 ☐
	JAC de su barrio o localidad 6 ☐	Otro, ¿cuál? _____ 13 ☐
	Las iglesias 7 ☐	
1317	Durante **últimos 12 meses** contados hasta ayer, ¿alguna de sus parejas sexuales lo obligó a tener relaciones sexuales, a pesar de que usted no quería? Sí 1 ☐ No 2 ☐ NS/NR 3 ☐	
1318	¿En esos **últimos 12 meses** contados hasta ayer, ha sufrido algún tipo de abuso o maltrato por su práctica sexual con otros hombres? Sí 1 ☐ No 2 ☐➔***1313***	
1319	**En los últimos 12 meses calendario** ¿cuál o cuáles fueron los abusos o maltratos que sufrió por su práctica sexual con otros hombres? ***(Esperar respuesta)***	
	a. Violación (abuso sexual) ☐	d. Extorsión ☐
	b. Maltrato físico ☐	e. Robo o asalto ☐
	c. Maltrato verbal ☐	f. Otro, ¿cuál? ☐

1320	¿Quién o quiénes lo maltrataron o abusaron de usted? ***(Esperar respuesta)***	
	a. Policía o un militar ☐	i. Jefe o superior de trabajo ☐
	b. Pareja estable hombre ☐	j. Compañero/a de trabajo ☐
	c. Pareja ocasional hombre ☐	k. Profesor o docente de estudio ☐
	d. Pareja estable / ocasional mujer ☐	l. Compañero/a de estudio ☐
	e. Hijos ☐	m. Un desconocido ☐
	f. Familiar ☐	n. La pareja de quien recibe pago por relaciones sexuales ☐
	g. Amigo ☐	o. Trabajador de la salud ☐
	h. Un conocido, no amigo, no familiar ☐	p. Otro, ¿cuál? _____ ☐
1321	¿Ha acudido a solicitar apoyo o a denunciar el abuso o maltrato del que fue víctima? Si1 ☐ No 2 ☐➔***1323***	
1322	¿A dónde acudió? ***(Esperar respuesta)***	
	Ministerio público (policía, fiscalía, comisarías) 1 ☐	Las universidades 8 ☐
	Organismo de la Sociedad Civil (Veeduría, contraloría y personería) 2 ☐	Asociaciones cívicas y comunitarias que trabajan en su barrio o localidad 9 ☐
	Comisión de Derechos Humanos 3 ☐	ONG 10 ☐
	Organización LGBT 4 ☐	Empresa privada / empresarios 11 ☐
	Los medios de comunicación 5 ☐	Organizaciones religiosas 12 ☐
	JAC de su barrio o localidad 6 ☐	Otro, ¿cuál? _____ 13 ☐
	Las iglesias 7 ☐	

1323	¿Por qué motivo o motivos no solicitó apoyo o denunció el abuso o maltrato del que fue víctima? ***(Leer opciones)***	
	a. Falta de confianza en las autoridades de seguridad (DAS, Fiscalía, Policía) ☐	g. No me atreví (por miedo a represalias) ☐
	b. Falta de confianza en las entidades administrativas e interdisciplinarias (comisaría de familia, defensoría del pueblo) ☐	h. No quería nada que ver con las autoridades de seguridad ☐
	c. Falta de pruebas ☐	i. No sabía en donde formular la denuncia ☐
	d. Lo resolvió el participante (conocía al autor) ☐	j. Se requieren muchos trámites ☐
	e. Lo resolvió mi familia ☐	k. No sabe ☐
	f. No fue lo suficientemente serio o grave ☐	l. Otro, ¿cuál? _____ ☐
1324	¿Usted compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor si supiera que esta persona tiene el VIH?	Sí 1 ☐ No 2 ☐ No responde 3 ☐
1325	¿Cree usted que los niños que viven con VIH deben asistir a la escuela / colegio con los niños que no tienen VIH? Si, No No responde.	Sí 1 ☐ No 2 ☐ No responde 3 ☐

XIV. REDES SOCIALES

1401	En los **últimos (6) meses contados hasta ayer, ¿**cuántos hombres que han tenido sexo con otros hombres **conoce** usted y **ellos lo conocen a usted?** |___|___|___|
1402	¿Cuántos de estos (**número de la 1401**) hombres viven en esta ciudad? |___|___|___|
1403	¿Cuántos de estos (**número de la 1402**) hombres son mayores de edad (18 años o más)? |___|___|___|
1404	¿Cuántos de estos (**número de la 1403**) hombres usted ha visto la última semana? |___|___|___|
1405	¿Cuántos de estos (**número de la 1403**) hombres usted conoce lo suficiente como para que ellos le hubiesen entregado el cupón **en una semana,** si ellos estuvieran en el estudio? |___|___|___|

1406	¿Cuántos de estos (**número de la 1403**) hombres usted conoce lo suficiente como para que ellos le hubiesen entregado el cupón **en un día,** si ellos estuvieran en el estudio? |___|___|___|
1407	¿A cuántos de estos (**número de la 1403**) hombres que usted conoce, que son mayores de edad y que viven en la ciudad los invitaría al estudio? |___|___|___|
1408	Si le diéramos (**número de la 1407**) cupones, ¿cuánto tiempo le tomaría entregarlos todos a conocidos suyos que tengan sexo con hombres y que sean mayores de 18 años? Días 1 ☐➔ |___|___| Meses 2 ☐➔ |___|___|
1409	Si le diéramos (**número de la 1407**) cupones, ¿cuántos de estos cupones usted podría entregar en exactamente 7 días, a partir de este momento a conocidos suyos que tengan sexo con hombres y que sean mayores de 18 años? |___|___|
1410	Si le diéramos (**número de la 1407**) cupones,¿cuántos de estos cupones usted podría entregar las próximas 24 horas a conocidos suyos que tengan sexo con hombres y que sean mayores de 18 años? |___|___| ☐ Ninguno
1411	¿Cuántos hombres que tienen sexo con otros hombres que usted conoce ya han participado en el estudio, **sin contar la persona que le entregó el cupón**? |___|___| NS/NR ☐

1412	¿Cuál fue **la principal razón** por la cual usted decidió aceptar el cupón y participar en este estudio? ***(Esperar respuesta)***			
	Por el incentivo económico	1 ☐	El estudio le parece interesante y / o útil	4 ☐
	Por los resultados de la prueba de VIH	2 ☐	Porque tenía tiempo libre	5 ☐
	Quien me dio el cupón me convenció	3 ☐	Otro, ¿cuál? _____	6 ☐
1413	¿Qué relación tiene con la persona que le entregó el cupón? ***(Espere respuesta)***			
	Amigo	1 ☐	Desconocido	4 ☐
	Conocido	2 ☐	Otro, ¿cuál? _____	5 ☐
	Pareja	3 ☐		

1414	¿Participa en actividades de alguna agrupación u organización de hombres que tienen sexo con hombres (LGBT)?		Sí 1 ☐	No 2 ☐➔***1416***
1415	¿Por qué participa en estas actividades? ***(Espere respuesta)***			
	a. Educación	☐	e. Para recibir asesoría (médica, jurídica)	☐
	b. Prevención	☐	f. Para tener apoyo	☐
	c. Para conocer amigos	☐	g. Otro ¿cuál? _____	☐
	d. Por trabajo	☐		

1423	¿Tiene a alguien que le ayude en caso de necesitar dinero, comida u hospedaje?	Sí 1 ☐	No 2 ☐
1424	¿En caso de una urgencia tiene a alguien que la pueda acompañar al doctor o al hospital?	Sí 1 ☐	No 2 ☐
1425	¿Tiene a alguien que le ayude en caso de ser maltratado o abusado?	Sí 1 ☐	No 2 ☐
1426	-		
1427	¿Tiene a alguien que lo apoye en caso de que viva (viviera) con el VIH?	Sí 1 ☐	No 2 ☐
1428	¿Asiste a sitios públicos de reunión (bares, saunas, internet)?	Sí 1 ☐	No 2 ☐ ➔ *1430*

1429	¿En **los últimos 12 meses contados hasta ayer** a qué sitios asistió? ***(Leer opciones)***			
	a. Salón de masajes	☐	e. Salas o Cabinas de video X	☐
	b. Saunas / Baños turcos	☐	f. Lugares públicos (parques – calles)	☐
	c. Centros comerciales	☐	g. Cabinas de internet	☐
	d. Bar / Discoteca / Taberna	☐	h. Otro ¿cuál? _____ _____ ___	☐

XV. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1501	¿Alguna vez usted ha consumido alcohol o drogas ? (*excepto los medicamentos con fines médicos o tratamientos*) Sí 1 ☐ No 2 ☐

	1. ¿En los **ÚLTIMOS 12 MESES CALENDARIO**, ha _____?		2. ¿En los **ÚLTIMOS 30 DÍAS CONTADOS HASTA HOY** con qué frecuencia: ha _____?				
			Todos los días	**Más** de una vez a la semana	**Una** vez a la semana	**Menos** de una vez a la semana	Ni una vez
1502	a. ¿Consumido alcohol?	No 2☐↓ Sí 1☐→	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	b. ¿Fumado marihuana?	No 2☐↓ Sí 1☐→	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	c. ¿Fumado pipa, crack o bazuco?	No 2☐↓ Sí 1☐→	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	d. ¿Inhalado pipa, crack o bazuco?	No 2☐↓ Sí 1☐→	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	e. ¿Inhalado cocaína?	No 2☐↓ Sí 1☐→	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	f. ¿Consumido Popper?	No 2☐↓ Sí 1☐→	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	g. ¿Fumado heroína?	No 2☐↓ Sí 1☐→	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	h. ¿Inyectado heroína?	No 2☐↓ Sí 1☐→	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	i. ¿Inhalado thinner o pegante?	No 2☐↓ Sí 1☐→	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	j. ¿Consumido éxtasis?	No 2☐↓ Sí 1☐→	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	k. ¿Consumido Sildenafil (Viagra)?	No 2☐↓ Sí 1☐→	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	l. ¿Otras drogas?	No 2☐↓ Sí 1☐→ ¿Cuál o cuáles? _____	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

1503 ***ENCUESTADOR(A)**: Revise **1502.1**. **h.** ¿Se ha **INYECTADO DROGAS** en los **ÚLTIMOS 12 MESES CONTADOS HASTA AYER**?* Sí 1 ☐ No 2 ☐➔***1508***

1504 ¿Hace cuánto tiempo se inyectó drogas por **ÚLTIMA VEZ**?

Meses 1 ☐➔ |___|___|

Semanas 2 ☐➔ |___|___|

Días 3 ☐➔ |___|___|

1505 En los **ÚLTIMOS 12 MESES CONTADOS HASTA AYER**, ¿con qué frecuencia usted ha compartido agujas o jeringas cuando se ha inyectado drogas?

Con frecuencia 1 ☐	Nunca 3 ☐
A veces 2 ☐	

1506 ¿Cuando se inyecta las drogas lo hace solo? Sí 1 ☐ ➔***1508*** No 2 ☐

1507 ¿**CON QUIÉN O QUIENES** se inyecta las drogas?

a. Amigos ☐	e. Pareja a quien le paga por tener relaciones sexuales ☐
b. Compañeros de trabajo o estudio ☐	f. Pareja que le paga por tener relaciones sexuales ☐
c. Pareja estable ☐	g Desconocidos ☐
d. Pareja ocasional ☐	h. Otro ¿cuál? _____ ☐

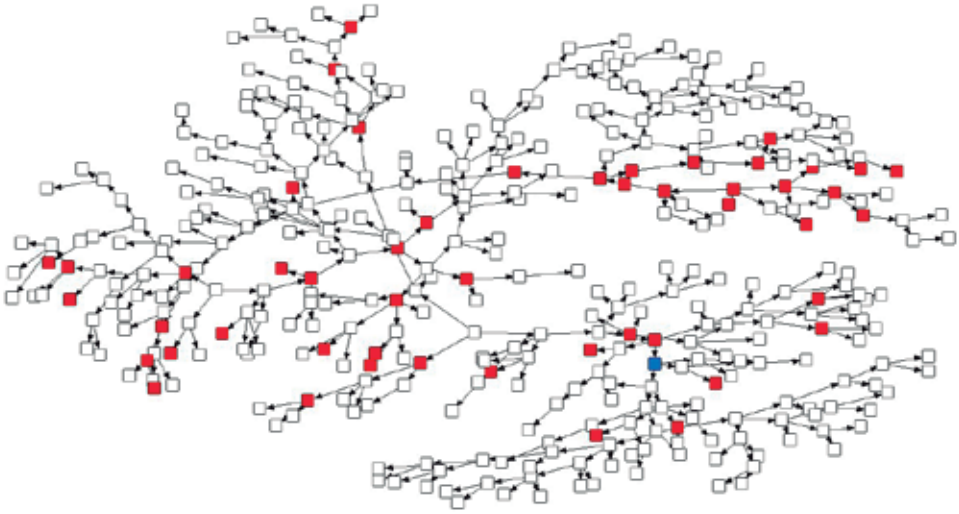
1508 ***ENCUESTADOR(A)**: transcriba la siguiente información del **consentimiento informado para la toma de muestra de sangre**:*

a. Número del formulario: |___|___| |___|___|

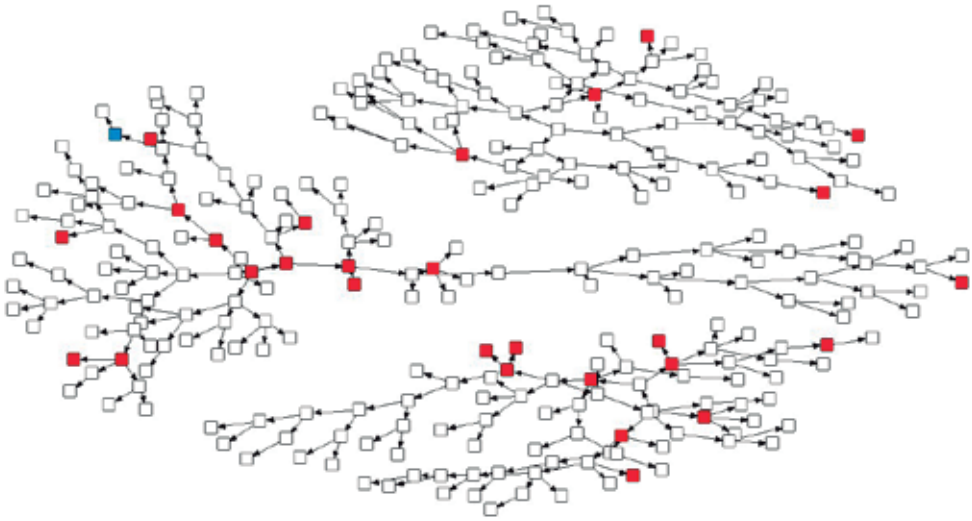
b. Número de identificación muestral: |___|___|___|___|

c. Resultado: Sí aceptó y firmó 1 ☐ No aceptó 2 ☐

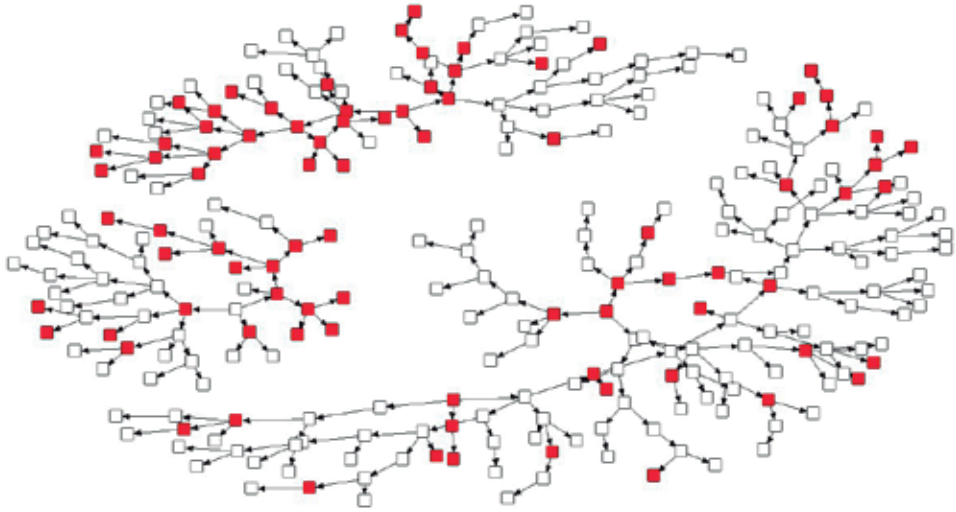
ANEXO 2. REDES POR SEMILLAS EN BARRANQUILLA CON CASOS DE VIH POSITIVO. 2015



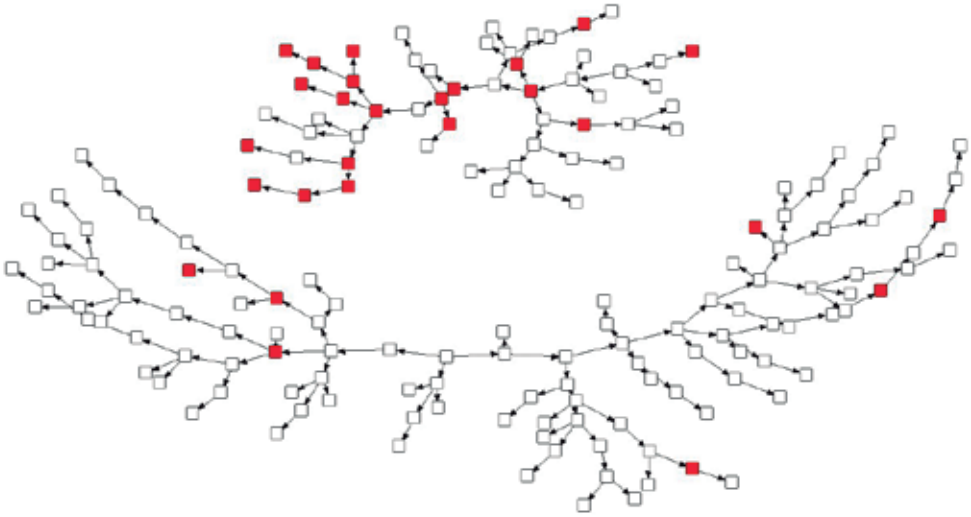
ANEXO 3. REDES POR SEMILLAS EN CARTAGENA CON CASOS DE VIH POSITIVO. 2015



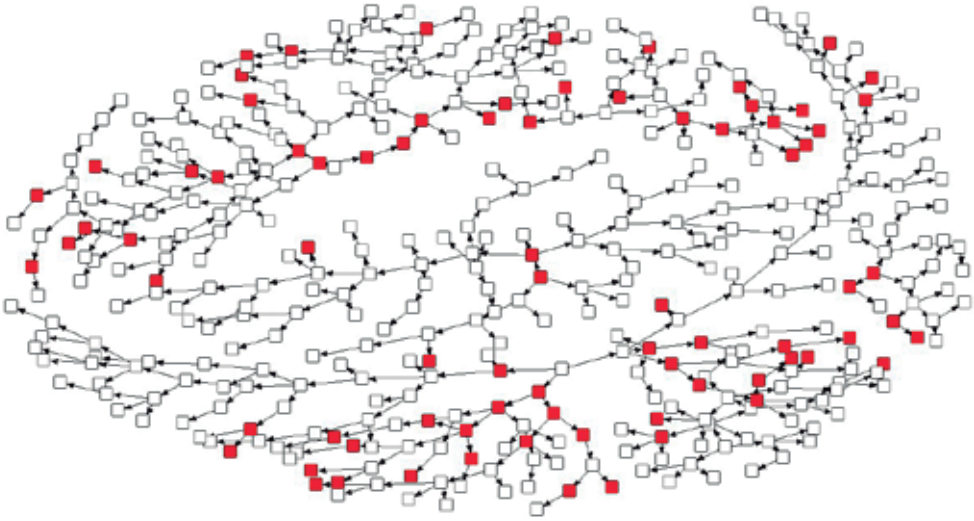
ANEXO 4. REDES POR SEMILLAS EN MEDELLÍN CON CASOS DE VIH POSITIVO. 2015



ANEXO 5. REDES POR SEMILLAS EN PEREIRA CON CASOS DE VIH POSITIVO. 2015

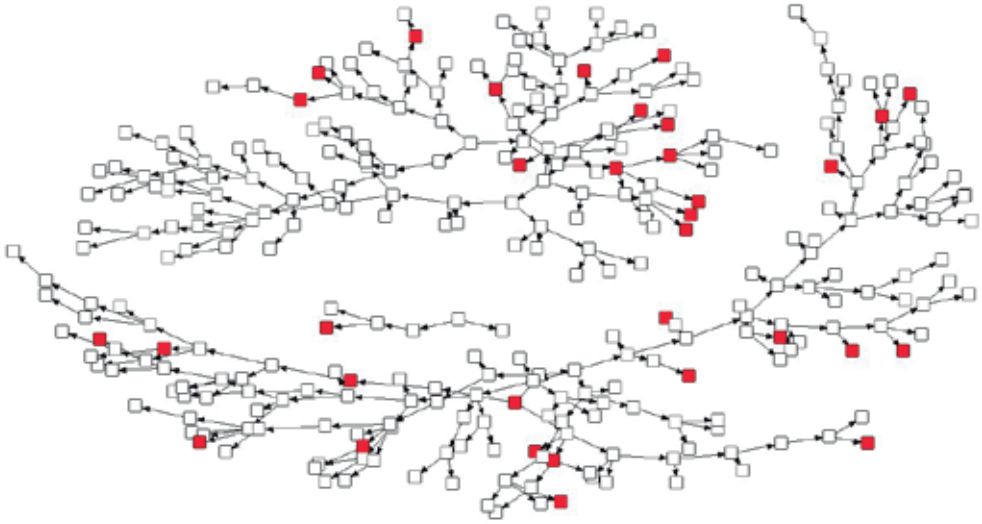


ANEXO 6. REDES POR SEMILLAS EN BOGOTÁ CON CASOS DE VIH POSITIVO. 2015



ANEXO 7. REDES POR SEMILLAS EN CALI CON CASOS DE VIH POSITIVO. 2015

ANEXO 8. REDES POR SEMILLAS EN CÚCUTA CON CASOS DE VIH POSITIVO. 2015



Índice de tablas

Tabla 1. Reclutamiento y muestra obtenida por ciudad. HSH, Colombia – 2015. 51

Tabla 2. Número de semillas y olas en siete ciudades. HSH, Colombia – 2015. 52

Tabla 3. Características sociales y demográficas en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia – 2015. 58

Tabla 4. Características sociales y demográficas en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2015. 61

Tabla 5. Acceso a servicios de salud en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia – 2015. 67

Tabla 6. Acceso a servicios de salud en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2015. 68

Tabla 7. Autoidentificación de género en siete ciudades de Colombia. Colombia – 2015. 71

Tabla 8. Autoreporte de circuncisión en siete ciudades de Colombia. Colombia – 2015. 72

Tabla 9. Primera relación sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia – 2015. 76

Tabla 10. Primera relación sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2015. 78

Tabla 11. Comportamiento sexual con PAREJA ESTABLE HOMBRE en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia – 2015. 89

Tabla 12. Comportamiento sexual con PAREJAS OCASIONALES en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira –HSH, 2015. 92

Tabla 13. Relaciones sexuales con Mujeres en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015. 95

Tabla 14. Comportamiento sexual con PAREJA ESTABLE HOMBRE en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2015. 97

Tabla 15. Comportamiento sexual con PAREJAS OCASIONALES en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia, 2015. 100

Tabla 16. Relaciones sexuales con Mujeres en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015. 103

Tabla 17. Pago por relaciones sexuales en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015. 107

Tabla 18. Pago por relaciones sexuales en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015. 111

Tabla 19. Trabajo sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015. 118

Tabla 20. Trabajo sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015. 123

Tabla 21. Acceso, actitudes y uso del condón en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015. 135

Tabla 22. Acceso, actitudes y uso del condón en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015. 140

Tabla 23. Acceso, conocimientos, actitudes y uso de Lubricantes en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015. 145

Tabla 24. Acceso, conocimientos, actitudes y uso de Lubricantes en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015. 148

Tabla 25. Conocimientos sobre el VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015. 157

Tabla 26. Conocimientos sobre el VIH en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015. 160

Tabla 27. Conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015. 170

Tabla 28. Conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015. 174

Tabla 29. Infecciones de Transmisión Sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015. 181

Tabla 30. Infecciones de Transmisión Sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015. 183

Tabla 31. Estigma y discriminación en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015. 191

Tabla 32. Estigma y discriminación en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015. 197

Tabla 33. Consumo de Sustancias Psicoactivas en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2015. 210

Tabla 34. Consumo de Sustancias Psicoactivas en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia. 2015. 214

Tabla 35. Prevalencia general de VIH en siete ciudades de Colombia. HSH. Colombia – 2010 vs 2015. 220

Tabla 36. Prevalencia general de VIH en mayores y menores de 25 años en siete ciudades de Colombia. HSH. Colombia – 2010 vs 2015. 221

Tabla 37. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Barranquilla. Colombia – 2010 VS 2015. 223

Tabla 38. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Cartagena. Colombia – 2010 VS 2015. 224

Tabla 39. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en MEDELLÍN. Colombia – 2010 VS 2015. 225

Tabla 40. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Pereira. Colombia – 2010 VS 2015. 226

Tabla 41. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Bogotá. Colombia – 2010 VS 2015. 227

Tabla 42. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Cali. Colombia – 2010 VS 2015. 228
Tabla 43. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en CÚCUTA. Colombia – 2010 VS 2015. 229
Tabla 44. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Barranquilla. Colombia – 2010 vs 2015. 231
Tabla 45. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Cartagena. Colombia – 2010 vs 2015. 231
Tabla 46. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en MEDELLÍN. Colombia – 2010 vs 2015. 232
Tabla 47. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Pereira. Colombia – 2010 vs 2015. 232
Tabla 48. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Bogotá. Colombia – 2010 vs 2015. 233
Tabla 49. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Cali. Colombia – 2010 vs 2015. 234
Tabla 50. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Cúcuta. Colombia – 2010 vs 2015. 234
Tabla 51. Autoidentificación de orientación sexual en HSH con VIH. Colombia – 2010 vs 2015. 236
Tabla 52. Circuncisión en HSH con VIH en ciudades del estudio. Colombia. 2010 vs 2015. 238
Tabla 53. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Barranquilla. Colombia – 2010 vs 2015. 242
Tabla 54. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Cartagena. Colombia – 2010 vs 2015. 244
Tabla 55. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Medellín. Colombia – 2010 vs 2015. 247
Tabla 56. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Pereira. Colombia – 2010 vs 2015. 250
Tabla 57. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Bogotá. Colombia – 2010 vs 2015. 252
Tabla 58. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Cali. Colombia – 2010 vs 2015. 255
Tabla 59. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA y VIH en Cúcuta. Colombia – 2010 vs 2015. 257
Tabla 60. Trabajo sexual y VIH en Barranquilla. Colombia. 2010 vs 2015. 261
Tabla 61. Trabajo sexual y VIH en Cartagena. Colombia. 2010 vs 2015. 262
Tabla 62. Trabajo sexual y VIH en Medellín. Colombia. 2010 vs 2015. 262
Tabla 63. Trabajo sexual y VIH en Pereira. Colombia. 2010 vs 2015. 264
Tabla 64. Trabajo sexual y VIH en Bogotá. Colombia. 2010 vs 2015. 265
Tabla 65. Trabajo sexual y VIH en Cali. Colombia. 2010 vs 2015. 266

Tabla 66. Trabajo sexual y VIH en Cúcuta. Colombia. 2010 vs 2015. 267
Tabla 67. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Barranquilla. Colombia. 2010 vs 2015. 269
Tabla 68. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Cartagena. Colombia. 2010 vs 2015. 270
Tabla 69. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Medellín. Colombia. 2010 vs 2015. 271
Tabla 70. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Pereira. Colombia. 2010 vs 2015. 272
Tabla 71. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Bogotá. Colombia. 2010 vs 2015. 273
Tabla 72. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Cali. Colombia. 2010 vs 2015. 274
Tabla 73. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en Cúcuta. Colombia. 2010 vs 2015. 275
Tabla 74. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Barranquilla. Colombia. 2010 vs 2015. 277
Tabla 75. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Cartagena. Colombia. 2010 vs 2015. 278
Tabla 76. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Medellín. Colombia. 2010 vs 2015. 279
Tabla 77. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Pereira. Colombia. 2010 vs 2015. 280
Tabla 78. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Bogotá. Colombia. 2010 vs 2015. 281
Tabla 79. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Cali. Colombia. 2010 vs 2015. 282
Tabla 80. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Cúcuta. Colombia. 2010 vs 2015. 283
Tabla 81. Consumo de SPA y VIH en Barranquilla. Colombia. 2010 vs 2015. 285
Tabla 82. Consumo de SPA y VIH en Cartagena. Colombia. 2010 vs 2015. 286
Tabla 83. Consumo de SPA y VIH en MEDELLÍN. Colombia. 2010 vs 2015. 287
Tabla 84. Consumo de SPA y VIH en Pereira. Colombia. 2010 vs 2015. 288
Tabla 85. Consumo de SPA y VIH en Bogotá. Colombia. 2010 vs 2015. 289
Tabla 86. Consumo de SPA y VIH en Cali. Colombia. 2010 vs 2015. 290
Tabla 87. Consumo de SPA y VIH en Cúcuta. Colombia. 2010 vs 2015. 291
Tabla 88. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Barranquilla- 2015. 293
Tabla 89. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cartagena- 2015. 294
Tabla 90. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Medellín- 2015. 294

Tabla 91. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Pereira- 2015. 295

Tabla 92. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Bogotá- 2015. 296

Tabla 93. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cali- 2015. 297

Tabla 94. Regresiónlogística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cúcuta- 2015. 298

Índice de Figuras

Figura 1. Flujograma de atención de los participantes en el estudio. Primera visita. 45

Figura 2. Flujograma de atención de los participantes en el estudio. Segunda visita.

Figura 3. Algoritmo de pruebas para la detección de la infección por VIH – Ministerio de Salud y Protección Social, Diciembre 2014.

Figura 4. Autoidentificación de orientación sexual en siete ciudades de Colombia. HSH. 2015. 72

Figura 5. Características de uso de la prueba para el VIH. Barranquilla. HSH. 2015. 163

Figura 6. Características de uso de la prueba para el VIH. Cartagena. HSH. 2015. 164

Figura 7. Características de uso de la prueba para el VIH. Medellín. HSH. 2015. 165

Figura 8. Características de uso de la prueba para el VIH. Pereira. HSH. 2015. 166

Figura 9. Características de uso de la prueba para el VIH. Bogotá. HSH. 2015. 167

Figura 10. Características de uso de la prueba para el VIH. Cali. HSH. 2015. 168

Figura 11. Características de uso de la prueba para el VIH. Cucutá. HSH. 2015. 169

Figura 12. Uso de la prueba para el VIH en los últimos 12 meses en las siete ciudades del estudio. HSH. 2015. 169

Figura 13. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Barranquilla. 2015. 203

Figura 14. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Barranquilla. HSH. 2015. 203

Figura 15. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Cartagena. 2015. 204

Figura 16. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Cartagena. HSH. 2015. 204

Figura 17. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Medellín. 2015. 205

Figura 18. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Medellín. HSH. 2015. 205

Figura 19. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Pereira. 2015. 206

Figura 20. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Pereira. HSH. 2015. 206

Figura 21. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Bogotá. 2015. 207

Figura 22. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Bogotá. HSH. 2015. 207

Figura 23. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Cali. 2015. 208

Figura 24. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Cali. HSH. 2015. 208

Figura 25. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Cúcuta. 2015. 209

Figura 26. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Cúcuta. HSH. 2015. 209

Figura 27. Prevalencia de VIH en HSH de siete ciudades de Colombia. 2010 vs 2015. 220

Figura 28. Prevalencia VIH y Atención en salud en siete ciudades de Colombia. HSH. 2015. 230

Figura 29. Prevalencia de VIH y auto-identificación de orientación sexual en siete ciudades de Colombia. HSH. 2015. 235

Figura 30. Prevalencia de VIH y Circuncisión en siete ciudades de Colombia. HSH. 2015. 237

Figura 31. Prevalencia VIH y Tipo de Pareja en última relación sexual en siete ciudades de Colombia. HSH. 2015. 239

Figura 32. Uso del condón por tipo de pareja en última relación sexual anal en siete ciudades de Colombia. HSH con VIH. 2015. 240

Figura 33. Número de mujeres con que HSH con VIH han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses en siete ciudades de Colombia. HSH con VIH. 2015. 241

Figura 34. Uso consistente del condón en Trabajadores Sexuales con VIH en los últimos 12 meses en siete ciudades de Colombia. HSH con VIH. 2015. 260

Figura 35 . Participación en actividades de información o educación en VIH/SIDA en últimos 12 meses. HSH con VIH. 2015. 268

Figura 36. ITS y VIH diagnosticada en siete ciudades de Colombia. HSH con VIH. 2015. 276

Figura 37 . Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH con VIH. 2015. 284

Figura 38. Conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH. HSH. Colombia. 2010 & 2015. 302

Figura 39. Relaciones sexuales antes de los 15 años de edad. HSH. Colombia. 2010 & 2015. 303

Figura 40. Relaciones sexuales de alto riesgo. HSH. Colombia. 2010 & 2015. 304

Figura 41. Relaciones sexuales de alto riesgo en grupos de 18 a 19, 20 a 24 y 25 a 49 años. HSH. Colombia. 2015. 304

Figura 42. Uso del condón durante las relaciones sexuales de alto riesgo. HSH. Colombia. 2015. 305

Figura 43. Uso del condón en la última relación sexual en personas que han tenido mas de una relación en el último año en grupos de 18 a 19, 20 a 24 y 25 a 49 años. HSH. Colombia. 2015. 306

Figura 44. Las pruebas del VIH en la población HSH. Colombia. 2010 & 2015. 307

Figura 45. Las pruebas del VIH en la población HSH en grupos de 18 a 19, 20 a 24 y 25 a 49 años. Colombia. 2015. 307

Figura 46. Hombres que declararon haber usado un condón con su último cliente. HSH. Colombia. 2010 & 2015. 308

Figura 47. Prueba para el VIH en Trabajadores Ssexuales. Colombia. 2015. 309

Figura 48. Prevalencia de VIH en Trabajadores Sexuales. Colombia. 2015. 310

Figura 49. Programas de prevención del VIH. HSH. Colombia. 2010 & 2015. 311

Figura 50. Número de condones recibidos gratis en los últimos 12 meses. HSH. Colombia. 2015. 312

Figura 51. Sabe donde dirigirse si desea someterse a la prueba de VIH. HSH. Colombia. 2015. 312

Figura 52. Uso del condón durante la última relación sexual por tipo y clase de pareja. HSH. Colombia. 2015. 313

Figura 53. Prueba para detectar VIH en HSH. Colombia. 2015. 314

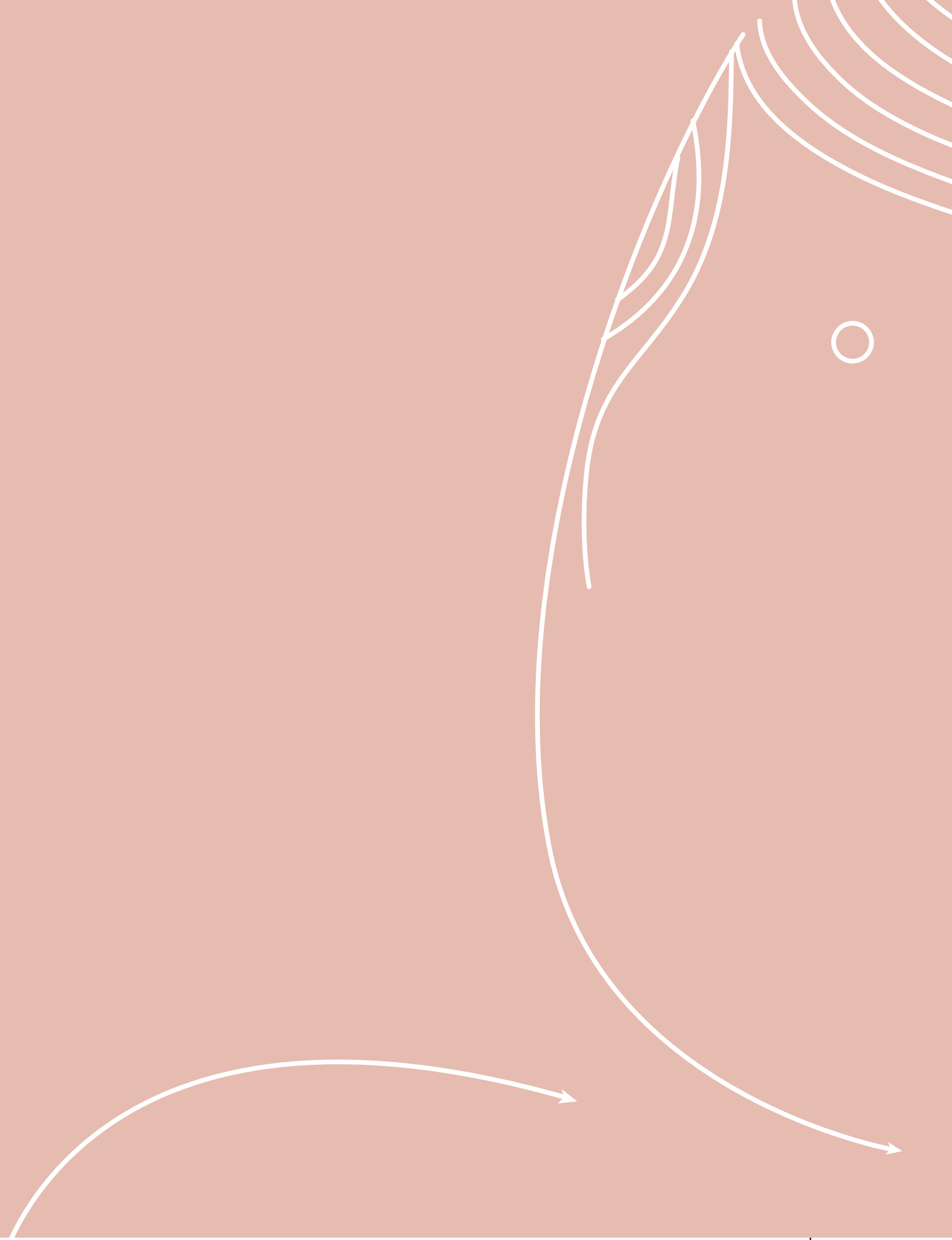



Figura 54. Prevalencia de VIH en HSH. Colombia. 2015. 315