

Resultados del Estudio de
VULNERABILIDAD al VIH
y prevalencia de
VIH en mujeres trans
en Colombia - 2016



Resultados del Estudio de
VULNERABILIDAD al VIH
y prevalencia de
VIH en mujeres trans
en Colombia - 2016

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"

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

BERNARDO USECHE ALDANA
PhD en Salud Pública
Co - investigador

SUSAN BOTERO ORTIZ
Magister en epidemiología
Estadística

SUPERVISORES DEL EQUIPO
DE INVESTIGACIÓN

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

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
Consulta 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

EDUARDO PASTRANA SALCEDO
Presidente

EQUIPO DE TRABAJO DE CAMPO
ENTIDAD ENCARGADA DE LA RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN:
UNIÓN TEMPORAL ESTUDIO TRANS 2015:

SUPERVISORAS DE CIUDAD:

Carolina Cáceres Chaves	Bogotá
Greys de Jesús Jiménez Barrios	Barranquilla
María Nayibe Gil	Cali
Luisa Fernanda Montoya R.	Medellín

PROFESIONALES DE CIUDAD

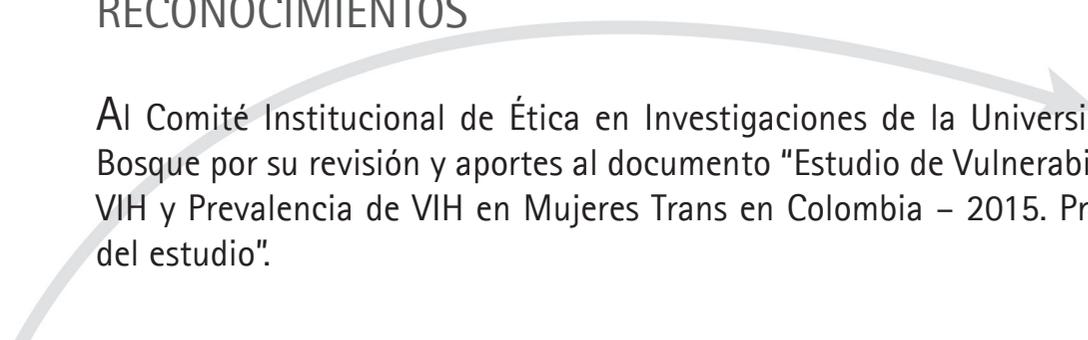
Yolanda Angarita Castellanos	Bogotá
Edennys Rangel Serrano	Bogotá
Erika Johanna Velandia Ávila	Bogotá
Carmen Nallib Serje Jácome	Barranquilla
Esmeralda Cecilia Muñoz M.	Barranquilla
Janeth Peña Gutiérrez	Cali
Angela Carmen Ríos	Cali
Beatriz Eugenia Jaramillo Á.	Cali
Luz Adriana Manrique G.	Medellín
Bibiana Patricia Cárdenas B.	Medellín
Cindy Marcela Zapata Padierna	Medellín

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO:
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 documento "Estudio de Vulnerabilidad al VIH y Prevalencia de VIH en Mujeres Trans en Colombia – 2015. Protocolo del estudio".

AGRADECIMIENTOS

A todas las mujeres trans 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 mujeres trans.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	11
Índice de tablas	14
Índice de gráficas	19
<hr/>	
1. Introducción	21
<hr/>	
2. Las mujeres trans y sus identidades	25
2.1. Atención en salud y mujeres trans	26
2.2. Mujeres trans y vulnerabilidad en Colombia	27
2.3. Contextos de vulnerabilidad social	27
2.4. Contextos de vulnerabilidad programática	28
2.5. Contextos de vulnerabilidad individual	29
<hr/>	
3. Objetivos	33
3.1. Objetivo General:	33
3.2. Objetivos Específicos:	33
<hr/>	
4. Metodología	35
4.1. Diseño del estudio	35
4.2. Población	35
4.3. Número estimado de participantes	35
4.4. Criterios de elegibilidad	37
4.4.1. Criterios de Inclusión	37
4.4.2. Criterios de Exclusión	37
4.5. Técnica de recolección de la muestra	37
4.6. Técnica de recolección de información	38
4.6.1. Sedes operativas	38
4.6.2. Encuesta	38
4.6.3. Obtención de muestras biológicas y pruebas serológicas	38
4.7. Análisis estadístico	39
<hr/>	
5. Resultados del Estudio 2016	41
5.1. Participantes en el estudio	41
5.2. Características Sociales y demográficas	41
5.3. Transformaciones del cuerpo	42
5.4. Inyección de sustancias	43
5.5. Orientación sexual	44
5.6. Relaciones sexuales con parejas estables y ocasionales	44
5.7. Trabajo sexual	47
5.8. Consumo de sustancias psicoactivas	49
5.9. Conocimientos y actitudes frente al condón y lubricantes	51
5.10. Coito anal y uso de condón	55
5.11. Coito anal y uso de lubricantes	56
5.12. Conocimientos y actitudes frente al VIH	56
5.13. Conocimiento y acceso a la prueba del VIH	58



5.14.	Infecciones de transmisión sexual	60
5.15.	Afiliación al sistema de salud - SGSSS	61
5.16.	Estigma, discriminación y violencia por ser mujer trans	62
5.17.	Prevalencia de infección por el VIH	65
<hr/>		
6.	Comparación entre mujeres trans con serología reactiva y no reactiva para VIH - 2016	69
6.1.	Resultado prueba de VIH y variables sociodemográficas	69
6.2.	Resultados de prueba para VIH y procedimientos de transformación corporal	72
6.3.	Resultado de la prueba del VIH y parejas amorosas	73
6.4.	Coito anal con pareja amorosa y uso de condón	73
6.5.	Resultado de la prueba de VIH y actividad coital anal con parejas ocasionales	74
6.6.	Resultados de la prueba de VIH y trabajo sexual	75
6.7.	Resultado de las pruebas de VIH y conocimiento y actitudes frente al condón	77
6.8.	Resultados de la prueba de VIH y conocimiento y actitudes frente al VIH	77
6.9.	VIH y consumo de alcohol	84
6.10.	Resultados de prueba de VIH y salud de las mujeres trans.	85
<hr/>		
7.	Comparación de resultados 2012-2016	95
7.1.	Características sociales y demográficas	95
7.2.	Transformaciones del cuerpo	97
7.3.	Inyección de sustancias	98
7.4.	Inyección de hormonas en mujeres trans	100
7.5.	Inyección de silicona en mujeres trans	100
7.6.	Conocimientos y actitudes frente al condón	101
7.7.	Coito anal y uso de condón	102
7.8.	Afiliación al sistema de salud	105
7.9.	Uso del condón y lubricantes	106
7.10.	Consumo de drogas y sustancias psicoactivas	109
7.11.	Estigma, discriminación y violencia sexual por ser mujeres trans	110
7.12.	Prevalencia de infección por VIH	113
7.13.	Prevalencia de VIH en mujeres trans. Colombia: 2012 - 2016	117
<hr/>		
8.	Conclusiones	121
8.1.	Conclusiones del presente estudio - 2016	121
8.1.1.	Niveles de infección por el VIH	121
8.1.2.	Características sociodemográficas y transformaciones del cuerpo	121
8.1.3.	Condiciones de vulnerabilidad a la infección	121
8.1.3.1.	Identificación sexual, parejas y roles sexuales	121

8.1.3.2.	Uso de condón y lubricantes	122
8.1.3.3.	Trabajo sexual	123
8.1.3.4.	Consumo de alcohol y drogas	123
8.1.3.5.	Conocimiento y percepción de vulnerabilidad frente al VIH	123
8.1.4.	La prueba del VIH y acceso a servicios de salud	124
8.1.4.1.	La prueba del VIH	124
8.1.4.2.	ITS	124
8.1.4.3.	Afiliación al SGSSS	125
8.1.5.	Estigma y discriminación	125
8.2.	Conclusiones sobre la comparación de resultados 2012 – 2016	125
8.2.1.	Prevalencia de VIH	125
8.2.2.	Identidad y modificaciones corporales	126
8.2.3.	Características sociodemográficas.	126
8.2.4.	Condiciones de vulnerabilidad y conductas de riesgo y protección	126
8.2.5.	Acceso a los servicios de salud	126
8.2.6.	Discriminación	127
<hr/>		
9.	Recomendaciones	129
9.1.	Con relación a las políticas públicas se recomienda	129
9.2.	Con relación a los servicios de salud se recomienda	129
9.3.	Con relación a la educación se recomienda	130
<hr/>		
10.	Lecciones aprendidas en el estudio de comportamiento sexual y prevalencia de la infección por VIH en mujeres trans, Colombia 2015.	135
10.1.	Metodología utilizada	135
10.2.	Rol de los actores	136
10.2.1.	Coordinación nacional de estudios	136
10.2.2.	Coordinación nacional de entidad recolectora	137
10.2.3.	Supervisión del equipo de investigación	138
	Lecciones Aprendidas:	138
10.2.4.	Supervisión de entidad recolectora de información	139
10.2.5.	Profesionales de campo	139
10.2.6.	Lideresas Mujeres Trans	139
10.2.7.	Entidad ejecutora	140
10.3.	Proceso de recolección de información	141
10.3.1.	Prueba piloto	141
10.3.2.	Capacitación	141
10.3.3.	Trabajo de campo (mapeo, verificación, etc.)	142
10.3.4.	Gestión interinstitucional	144
<hr/>		
11.	Referencias	149
<hr/>		
12.	Anexo	155



Índice de Tablas

TABLA 1.	Indicadores acumulados Agosto/2013- Junio/2015 de Monitoreo Mujeres Trans - Implementación Proyecto Fondo Mundial	31
TABLA 2.	Características socio-demográficas de las participantes	41
TABLA 3.	Ocupación principal en los últimos siete días	42
TABLA 4.	Procedimientos de transformación corporal	43
TABLA 5.	Inyección de sustancias y uso de jeringas ya utilizadas, en los últimos doce meses	44
TABLA 6.	Identificación de su orientación sexual	44
TABLA 7.	Pareja amorosa	45
TABLA 8.	Uso de condón con la pareja amorosa, de acuerdo a la práctica sexual y en la última relación, durante los últimos seis meses	45
TABLA 9.	Relaciones sexuales con parejas ocasionales, lugar y forma de contacto, sin intercambio de dinero, los últimos seis meses	46
TABLA 10.	Rol en las relaciones sexuales anales no comerciales con hombres en los últimos seis meses	46
TABLA 11.	Frecuencia de uso del condón de participantes o sus parejas ocasionales durante coito anal en últimos seis meses	47
TABLA 12.	Uso del condón de participantes o sus parejas ocasionales durante actividad sexual buco genital en últimos seis meses	47
TABLA 13.	Actividad sexual por dinero y edad en la que inició esta práctica	47
TABLA 14.	Lugares o formas de conseguir clientes	48
TABLA 15.	Uso de condón, frecuencia y tipo de relación con clientes en los últimos seis meses	49
TABLA 16.	Consumo de Alcohol durante los últimos seis meses y último mes	49
TABLA 17.	Consumo de drogas ilegales durante los últimos seis meses	50
TABLA 18.	Mujeres trans obligadas a consumir alcohol o drogas en sitios de encuentro con clientes	51
TABLA 19.	Información sobre condones y su obtención	52
TABLA 20.	Motivos de uso y situaciones de no uso del condón	53
TABLA 21.	Frecuencia de ruptura de condones en los últimos seis meses	54
TABLA 22.	Condomes recibidos, lugares y personas de quien reciben gratuitamente condones en los últimos seis meses.	55
TABLA 23.	Relaciones anales sin protección de acuerdo al tipo de pareja en los últimos seis meses	56
TABLA 24.	Lubricantes en el sexo anal en los últimos 6 seis meses	56
TABLA 25.	Conocimiento sobre el VIH	57

TABLA 26.	Fuentes de información sobre VIH	58
TABLA 27.	Realización de la prueba para detectar el VIH, motivos y resultados de la prueba en los últimos 12 meses.	59
TABLA 28.	Motivos para no realizarse la prueba de vih en los últimos 12 meses	60
TABLA 29.	Diagnóstico y tratamiento de ITS en los últimos doce meses	61
TABLA 30.	Afiliación al sistema general de seguridad social en salud	62
TABLA 31.	Actos de estigma y discriminación sufridos por su género	62
TABLA 32.	Personas que han perpetrado estigma y discriminación a causa del género	64
TABLA 33.	Frecuencia absoluta y relativa de mujeres trans en cuatro ciudades que han sido obligadas a tener relaciones sexuales durante los últimos 12 meses	64
TABLA 34.	Prevalencia de VIH en mujeres trans en el año 2016	65
TABLA 35.	Resultados de la prueba de VIH en los últimos 12 meses	65
TABLA 36.	Estrato Socioeconómico y resultado reactivo o no reactivo para VIH	69
TABLA 37.	Escolaridad y resultado de la prueba de VIH	70
TABLA 38.	Ocupación reciente y resultado de la prueba	71
TABLA 39.	Principal fuente de ingresos y resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	72
TABLA 40.	Transformaciones corporales y resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	73
TABLA 41.	Parejas amorosas y resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	73
TABLA 42.	Uso de condón en la última relación sexual anal con pareja amorosa según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	74
TABLA 43.	Parejas ocasionales y resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	74
TABLA 44.	Uso de condón en la última relación sexual anal con pareja ocasional según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	75
TABLA 45.	Rol en las relaciones anales con hombres en los últimos seis meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	75
TABLA 46.	Actividad sexual por dinero según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016	76
TABLA 47.	Actividad sexual por dinero durante los últimos seis meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	76

TABLA 48.	Uso de condón en la última relación sexual anal con un cliente según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016	76
TABLA 49.	Información sobre uso del condón según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016	77
TABLA 50.	Información y obtención de condones a través de personas conocidas según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	77
TABLA 51.	Respuesta a ¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus? según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	78
TABLA 52.	Respuesta a ¿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? según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	78
TABLA 53	Respuesta a ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH o SIDA? según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	79
TABLA 54.	Respuesta a ¿Se puede transmitir el VIH por picaduras de zancudo? según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	79
TABLA 55.	Participación en actividades de información o educación sobre VIH/Sida durante los últimos 12 meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	79
TABLA 56.	Realización de la prueba de VIH en los últimos 12 meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	80
TABLA 57.	Motivos para la realización de la prueba de VIH en los últimos 12 meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	80
TABLA 58.	Asesoría para la prueba voluntaria de VIH en los últimos 12 meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	82
TABLA 59.	Atención integral de las mujeres trans que tenían un diagnóstico previo de VIH, en cuatro ciudades de Colombia 2016.	82
TABLA 60.	Lugar de realización de la prueba de VIH la última vez según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	83

TABLA 61.	Percepción de vulnerabilidad frente a la infección por VIH según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	83
TABLA 62.	Respuesta a ¿Usted sabe a dónde debe dirigirse si desea realizarse la prueba de VIH? según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	84
TABLA 63.	Consumo de alcohol durante los últimos seis meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	84
TABLA 64.	Frecuencia de consumo de alcohol durante el último mes según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	85
TABLA 65.	Última vez que buscó ayuda por asuntos relacionados con su salud durante el último año según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	86
TABLA 66.	Pago de servicios de salud en los últimos 12 meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	86
TABLA 67.	Tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	87
TABLA 68.	Diagnóstico previo de tuberculosis según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	88
TABLA 69.	Procedimientos para transformar su cuerpo según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	88
TABLA 70.	Respuesta a ¿Usted ha tenido alguna pareja que viva con VIH o haya muerto de Sida? según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	89
TABLA 71.	Relaciones sexuales con una mujer según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	89
TABLA 72.	Prácticas sexuales con más de un hombre a la vez según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	90
TABLA 73.	Infecciones de transmisión sexual (ITS) en los últimos 12 meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	90
TABLA 74.	Acción de protección frente a las ITS durante el último mes según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.	91

TABLA 75.	Máximo nivel educativo aprobado por las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	95
TABLA 76.	Principal fuente de ingresos de las mujeres trans en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	96
TABLA 77.	Transformaciones del cuerpo realizadas por las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	97
TABLA 78.	Inyección de sustancias para transformación corporal y frecuencia de uso de jeringas usadas por parte de las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	99
TABLA 79.	Características de las parejas amorosas de las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	103
TABLA 80.	Características del trabajo sexual de las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	104
TABLA 81.	Problemas de salud y tipo de afiliación al sistema general de seguridad social den salud de las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	105
TABLA 82.	Comportamientos y actitudes frente al condón en mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	107
TABLA 83.	Lubricantes usados por las mujeres trans en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016	109
TABLA 84.	Consumo de sustancias psicoactivas por parte de las mujeres trans en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	110
TABLA 85.	Actos de discriminación percibidos por las mujeres trans en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	111
TABLA 86.	Conocimientos sobre el VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	115
TABLA 87.	Realización de la prueba de VIH por parte de las mujeres trans en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	116



Índice de gráficas

GRÁFICA 1.	Peluquería y prostitución como principales fuentes de ingresos de las mujeres trans en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	96
GRÁFICA 2.	Procedimientos de transformación corporal en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	98
GRÁFICA 3.	utilización de jeringas por parte de las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	99
GRÁFICA 4.	Inyección de hormonas en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	100
GRÁFICA 5.	Inyección de silicona de las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	101
GRÁFICA 6.	Porcentaje de mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia que recibieron instrucción sobre la forma adecuada de usar el condón, 2012 – 2016.	102
GRÁFICA 7.	Forma de afiliación al sistema general de seguridad social de las mujeres trans en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	106
GRÁFICA 8.	Formas de discriminación percibidas por parte de las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	111
GRÁFICA 9.	Proporción de mujeres trans que se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.	114
GRÁFICA 10.	Prevalencia de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016	117

1. Introducción

La vigilancia periódica y sistemática de la infección por VIH y de las conductas de riesgo asociadas en los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad, además con la más alta prevalencia de conductas de riesgo para la infección por HIV es imprescindible en la planeación e implementación de planes de prevención y control efectivos de la infección por VIH. Este tipo de vigilancia se inició en Estados Unidos en el año 2003 con el Sistema Nacional de Vigilancia Comportamental del VIH (NHBS por sus iniciales en inglés)¹ y la OMS y ONUSIDA quienes recomendaron su implementación a nivel mundial en el año 2005². En ese contexto, el Proyecto "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" VIH del Fondo Mundial ha realizado en Colombia una serie de estudios en las poblaciones identificadas como más vulnerables, entre ellos el "Estudio de comportamiento sexual y prevalencia de infección por VIH en mujeres trans en cuatro ciudades de Colombia, 2012"³. La presente investigación realizada en 2016, cuatro años después, con un enfoque y una metodología similar, le da continuación al estudio del 2012 y corresponde a un segundo ciclo de vigilancia de la infección por VIH en mujeres trans.

Este segundo estudio de prevalencia y vigilancia comportamental para el VIH - 2016 se llevó a cabo en un contexto en el cual, treinta y cinco años luego de haberse reportado en los Estados Unidos los primeros casos que identificaron el inicio de la pandemia, aproximadamente 36,7 millones de personas viven en el mundo con el VIH(4). Por su parte, en Colombia se estiman en 150.000 las personas viviendo con el virus y una en 0.5% la prevalencia de 0,5% en la población entre 15 y 49 años de edad⁵.

El estudio sobre VIH en mujeres trans de 2012, que incluyó un total de 972 participantes en cuatro ciudades colombianas, encontró una prevalencia general de infección con VIH del 15% y la siguiente prevalencia por ciudades: Cali 18,8%; Bogotá 17,1%; Barranquilla 13,1%; y Medellín 10%. En un estudio más reciente, Zea, Raisen y colaboradores (2015)⁶ encontraron una prevalencia de 12,1% [8,7-15,8] de infección por VIH en una muestra de aproximadamente 1.000 hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres transexuales de la ciudad de Bogotá. Igualmente, los investigadores hallaron que entre quienes tuvieron un resultado VIH positivo, el 60,3% no eran conscientes de su estatus de infectados.

Estos resultados son similares a los encontrados en otros países⁷ y en particular en Latinoamérica⁸ en donde en general, las tasas de prevalencia observadas en mujeres trans son más altas no sólo con respecto a la población en general, sino también a otras poblaciones con especial vulnerabilidad como los hombres que tienen sexo con otros hombres y las personas que se inyectan drogas.

Además de la prevalencia de VIH, la investigación realizada en 2012 permitió describir entre otras variables, las características sociodemográficas de las mujeres trans en las cuatro ciudades incluidas en el estudio, sus conductas de riesgo, el conocimiento sobre

el VIH, el acceso a los servicios de salud y la discriminación de que son objeto. Por ejemplo, se encontró que cerca del 70% de las participantes habían intercambiado sexo por dinero alguna vez en la vida; que entre el 20% y el 30% de las mujeres trans trabajadoras sexuales no usaban siempre el condón en las relaciones anales con sus clientes. En contraste con la alta prevalencia de estas conductas de riesgo, en tres de las cuatro ciudades, la conducta de inyectarse cocaína, bazuco o heroína estuvo presente en un porcentaje muy bajo: 0,4% de las mujeres de Medellín; 0,6% de las mujeres de Bogotá, y 0,5 % en las de Cali.

Este informe presenta los resultados del presente estudio – 2016, a la vez que los contrasta con los resultados más relevantes del estudio del 2012. También analiza las diferencias encontradas entre las mujeres trans con un resultado negativo en la prueba serológica del VIH que hizo parte de la investigación y las mujeres con un resultado positivo en el mismo tipo de prueba. Finalmente, de acuerdo con los objetivos del estudio, basado en la evidencia obtenida, el informe hace recomendaciones para el diseño o actualización de políticas y programas de salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH e ITS. En Colombia, además de los proyectos y programas del Fondo Mundial, existen políticas públicas de salud aprobadas recientemente tales como el Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021(9) y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014)(10) que incluyen metas y estrategias dirigidas a la prevención del VIH y a la promoción de la salud en grupos vulnerables con enfoque diferencial y dentro de estos están las personas trans.



2. Las mujeres trans y sus identidades

La complejidad de las variaciones en la identidad de género hizo que en el estudio de prevalencia y comportamiento sexual realizado por el Fondo Mundial en 2012 se incluyera una sección para analizar brevemente los conceptos sobre transgenerismo, las categorías que comprende, la particularidad de las discusiones al respecto y del movimiento político y reivindicatorio de los derechos de las personas trans en el contexto colombiano. La conclusión fue la de adoptar en el estudio la denominación de "mujeres trans" haciendo con ello un reconocimiento a los movimientos sociales de la comunidad transgénero y respetando a la vez los debates actuales sobre identidad de género en el país.

El término transgenerismo incluye a las personas transexuales, travestis y transformistas, entre otras expresiones de la diversidad sexual. En las personas trans, su identidad de género o sexo psicológico, es decir la autopercepción de ser hombres o mujeres no corresponde con su sexo biológico al nacer. Como su identidad sexual o de género no es congruente con su sexo biológico, las personas trans experimentan un proceso complejo de desarrollo de afirmación de su identidad de género al tiempo que buscan modificar su cuerpo mediante cirugías, administración de hormonas y otros procedimientos en procura de armonizar su sexo psicológico con su cuerpo. Los travestis, típicamente son hombres que adoptan actitudes, conductas y roles de género femeninos pero sin tener necesariamente como objetivo transformar su cuerpo de manera permanente. "Drag Queens" y "drag kings" (hombres y mujeres travestis que expresan respectivamente un rol femenino o masculino de manera exuberante) representan figuras transgresoras de la dicotomía hombre – mujer que ha sido hegemónica en la cultura judeo cristiana. Los transformistas son generalmente hombres que asumen identidades femeninas y roles de cantantes y otras celebridades del mundo del entretenimiento y del espectáculo. En los transformistas, el ritual mediante el cual adoptan la identidad de un artista de sexo opuesto al suyo simboliza y hace evidente la variabilidad y fluidez de la identidad de género ^{11, 12, 13}.

Desde otra perspectiva, puede decirse que la emergencia y cada vez mayor visibilidad de las comunidades transgénero que se observa en Colombia y el resto del mundo ha estado acompañada de una serie de controversias públicas y de debates académicos, por lo menos en dos niveles: un nivel médico (psiquiátrico) y psicológico en el cual se discute si las identidades trans y las experiencias emocionales vividas en el proceso de desarrollo de su identidad de género se pueden clasificar como un trastorno mental o como una "disforia de género"^{14, 15}; y un nivel de la salud pública en el que se cuestiona si las altísimas prevalencias de VIH que se encuentran en la población trans pueden seguir entendiéndose en el marco estrictamente epidemiológico y del modelo de conductas y factores de riesgo; o si por el contrario, el análisis de los determinantes sociales y económicos es imprescindible para explicar las conductas y factores de riesgo para la infección por VIH^{16, 17}.

Los manuales psiquiátricos como el DSM IV-TR publicado en el año 2000 y el DSM-5 vigente desde el 2013 definieron la transexualidad, el primero como un "trastorno de identidad de género" y el segundo como una "disforia de género". En la discusión se ha planteado el que este tipo de enfoques diagnósticos que explícita o implícitamente caracterizan las variaciones de la identidad y del rol de género como una patología mental terminan por contribuir a reforzar el estigma y la discriminación hacia las personas trans con el consecuente sufrimiento emocional de quien la padece(14). Por su parte, tanto el estudio de prevalencia y conductas de riesgo para VIH de mujeres trans del 2012 como el del 2016 confirman que la gran mayoría de las mujeres trans entrevistadas viven en las áreas más pobres, sus ingresos son muy bajos y se derivan básicamente de actividades como la prostitución, lo cual aporta evidencia de interés para el debate en salud pública, y al mismo tiempo, elementos para la formulación de recomendaciones.

Las comunidades de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trasgéneristas (LGBT) en Colombia y en particular luego del año 2003 han logrado estructurar organizaciones que las representen y han participado de movimientos sociales contra la discriminación, por sus derechos sexuales y por sus reivindicaciones más sentidas, entre ellas el acceso a la salud y a los servicios médicos que en particular para las personas trans son prioritarios^{18, 19}.

2.1. Atención en salud y mujeres trans

Las necesidades particulares de atención en salud de las personas trans son básicamente de dos tipos: las que son propias de su proceso de tránsito hacia el sexo acorde con su identidad de género, las cuales se han especificado en diversos estándares de cuidado²⁰ y las necesidades derivadas de las vulnerabilidades a que como comunidad trans se ven expuestas.

Diferentes estudios en Estados Unidos con mujeres trans permiten observar algunos de los problemas de salud que son comunes a las personas trans y de las barreras de acceso a la atención que tienen que enfrentar. En una investigación realizada en la ciudad de Houston con 67 mujeres trans, aproximadamente la tercera parte reportó el uso de sustancias psicoactivas. Una de cada dos mujeres trans había experimentado violencia por parte de sus parejas y una de cada cuatro había sido forzada a tener actividad sexual. La prevalencia de vida de ideaciones suicidas en esta muestra de mujeres trans fue del 60%²¹. En otro estudio con personas trans contactadas por internet en los Estados Unidos la actividad sexual con hombres no-trans aparece como un fuerte predictor del riesgo para VIH tanto para hombres como para mujeres trans²².

Son conocidas las barreras de acceso a los servicios de salud. Para un grupo de mujeres trans de Nueva York en el que la mayoría contaba con seguro de salud, más del 25% de las participantes reportaron como barreras a la salud: escasez de servicios amigables,

carencias de información sobre temas transgénero, alto costo y limitaciones de acceso a especialistas. Al mismo tiempo, el contar con acceso oportuno a los servicios de salud se asociaba con poder obtener hormonas y jeringas de sus médicos. Para las mujeres trans que viven con VIH, el lograr una buena adherencia a la terapia antirretroviral es una situación crítica. El estudio en Nueva York encontró que comparado con otras personas que viven con VIH, las mujeres trans aunque se sentían seguras de su habilidad para incorporar el tratamiento en sus vidas diarias, reportaban dificultades tales como: menos interacciones positivas con profesionales de salud y niveles más bajos de adherencia a los medicamentos antirretrovirales²³.

2.2. Mujeres trans y vulnerabilidad en Colombia

Existen escasos estudios en Colombia sobre los niveles poblacionales de los factores de vulnerabilidad identificados en investigaciones realizadas en otros países. Sin embargo, ya los hallazgos de un estudio realizado en 2010, de conocimientos, actitudes y prácticas con una muestra a conveniencia de mujeres trans en Bogotá (N=50) y Cali (N=76), sugiere que las mujeres trans en las ciudades de Colombia experimentan situaciones parecidas a las descritas anteriormente²⁴. De las 136 MT participantes en el estudio, el 87% había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales alguna vez. El 47% de las participantes reportó su ocupación como trabajo sexual, 29% de peluquería, con un número considerable sin respuesta (20%). La mayor parte de las entrevistadas vivían en áreas clasificadas como de estrato económico relativamente bajo 1 y 2 (88% en Bogotá y 54% en Cali). Así mismo el 67% reportó pertenecer al régimen subsidiado de SGSSS (22% sin respuesta). La mayoría, el 75%, tenía un nivel educativo menor a secundaria y el 10% no habían oído hablar de VIH. Las experiencias discriminatorias se evidencian por el 76% de las participantes que reportó haber sido agredida por sus prácticas sexuales.

En cuanto a la posibilidad de acceder al tratamiento antirretroviral y mantener la adherencia al mismo, se ha visto que en el país esta situación está condicionada a la presencia de barreras del sistema de seguridad social, a la oportunidad en los servicios de atención en salud y a la incipiente instauración de programas nacionales destinados para tal fin y focalizados en los grupos vulnerables tales como las mujeres que viven con VIH, dada la latente desigualdad de género²⁵.

2.3. Contextos de vulnerabilidad social

Consideraciones de vulnerabilidad frente al VIH nos remiten a la estructura social, organizada a partir de ejes diferenciadores y jerarquizantes de sexo, sexualidad, género, clase, raza. Dicha

estructura impone a las mujeres trans posicionamientos en las márgenes de las esferas políticas de estado, económicas de trabajo y mercado, simbólicas de religiosidades, y cotidianas de las relaciones sociales. Muchas mujeres trans en Colombia experimentan exclusiones en las instituciones del Estado, la iglesia, la escuela y la familia, exclusiones que surgen de la articulación de una identidad no normativa en el sexo, el género y la sexualidad, con otros ejes marcadores de jerarquías y diferenciaciones como clase y raza.

Una investigación cualitativa recientemente realizada en la ciudad de Bucaramanga permite corroborar que las mujeres trans, luego de un momento inicial de rechazo son progresivamente aceptadas por sus familiares cercanos, en un proceso cargado de conflictos emocionales pero fundamental para el soporte psicosocial que requiere la dinámica de su transición. Igualmente, se encontró que en el grupo de participantes en el estudio, la discriminación social continua siendo un obstáculo para que las mujeres trans puedan hacer valer sus derechos ante la legislación colombiana²⁶. Por su parte, una investigación sobre las barreras estructurales que afrontan las personas con VIH en la ciudad de Cartagena subraya la necesidad de reducir la brecha de inequidad socioeconómica y educativa para facilitar la mejorar la calidad de vida en estos grupos vulnerables²⁷. La situación es aún más dramática para las mujeres trans que deben vivir las condiciones del desplazamiento originadas por las distintas violencias de las últimas décadas en Colombia²⁸.

2.4. Contextos de vulnerabilidad programática

Por otra parte, el acceso al servicio de salud representa para la mayoría de las mujeres trans episodios de discriminación pues el personal que trabaja en las instituciones de salud no está capacitado para tratar a este tipo de población. Aparecen problemas de distintos tipos, desde el hecho de tratarlas como hombres pese a que ellas se consideran a sí mismas mujeres, hasta el punto de negarles atención medica poniendo en riesgo la vida. A esto se suma, la estigmatización que reciben respecto al VIH. Muchas de ellas acceden a los servicios de salud por temas que no tienen que ver con el VIH y automáticamente se les asocia con esta enfermedad, lo que para ellas es no solo ofensivo sino también motivo para alejarse de las instituciones médicas. Otro hecho que limita el acceso al derecho de salud, es que muchas veces las mujeres trans no cuentan con la documentación básica, cedula de ciudadanía por ejemplo, o no están afiliadas a una EPS o no cuentan con la clasificación del SISBEN.

Vemos entonces que al no existir una buena relación entre las mujeres trans y las instituciones de salud muchas ponen en riesgo su vida realizándose intervenciones corporales con elementos como silicona artesanal o aceite de cocina. Si a esto le sumamos la posibilidad de contraer VIH, bien sea del trabajo sexual o con sus parejas estables, y las pocas posibilidades de acceder a servicios de salud de calidad, las mujeres trans en Colombia se convierten entonces en una población con múltiples vulneraciones

que van más allá de tener o no VIH. Es decir, el VIH es un problema latente dentro de la población, pero a él se suman muchos otros elementos al igual que enfermedades que no se tienen en cuenta a la hora de tratar la población. En un estudio exploratorio realizado con 18 mujeres trans en Bogotá se pudo concluir que para estas mujeres el hecho de adoptar una identidad femenina implicaba asumir riesgos de salud, en especial, por la infección con VIH dada la vulnerabilidad a la que se veían expuestas por la inequidad social y de género²⁹.

Aunque una primera experiencia en ese sentido ha sido iniciada recientemente por el Equipo Distrital LGBTI – Servicio Amigable LGBTI de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá ESE Centro Oriente, en el sistema de salud colombiano no se desarrollan programas sistemáticos y continuos que incluyan a las mujeres trans. Hasta el 2010 no existía en Colombia ningún material formativo e informativo para el trabajo con mujeres trans, razón por la cual el Ministerio de la protección Social y UNFPA realizaron la Guía de Prevención de VIH/Sida para mujeres trans³⁰.

2.5. Contextos de vulnerabilidad individual

En las cuatro ciudades colombianas estudiadas en el 2012 se reportó que entre un 14% y 30% de las mujeres trans nunca usaban el condón o lo hacían pocas veces cuando practicaban el coito anal⁽³⁾. Esta conducta de riesgo sin protección se convierte una constante que favorece la vulnerabilidad individual para VIH en las mujeres trans colombianas. Como se mencionó anteriormente el uso de drogas inyectables por parte de las mujeres trans de Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín es bajo, sin embargo dadas las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentran se hace prioritario implementar programas de prevención efectivos para evitar que aumente el número de mujeres trans que se inyectan drogas. La experiencia en otros países enseña que una vez emerge el uso de drogas inyectables la prevención del VIH se hace más compleja^{31, 32}.

En suma, el ejercicio de la prostitución; el uso de drogas; las conductas sexuales sin protección tanto con parejas afectivas estables como con parejas ocasionales; el difícil acceso a condones; las limitaciones en la negociación del condón; la baja autoestima y la limitada conciencia de auto cuidado son elementos que vulneran a las mujeres trans en términos individuales.

Frente a la realidad de niveles considerables de subnotificación de casos de VIH, sida y mortalidad en el sistema de vigilancia pasiva, SIVIGILA, y los retos del mismo sistema para registrar correctamente categorías de transmisión y grupos afectados, la contribución de estudios específicos en grupos más expuestos como el presente con mujeres trans cobran más importancia³³.

Aunque los factores de vulnerabilidad no han sido estudiados en profundidad, las

investigaciones que han indagado sobre ellos resaltan que los comportamientos afectivos y sexuales de muchos hombres que tienen relaciones sexuales con hombres están condicionados por un complejo contexto socioeconómico, psicológico, afectivo y cultural(6). Situación similar han señalado Bockting y Keatley, para las mujeres trans en los países de América Latina, hay una alta y compleja vulnerabilidad y necesidades generales y específicas de atención en salud que urgen ser satisfechas. A medida que avanza la investigación emergen factores de vulnerabilidad en la población trans que requieren de mejor conocimiento; tal es el caso de la actividad sexual de las personas trans con hombres no trans identificado como un predictor de sexo sin protección(22). Por ello, este grupo es de interés prioritario para el monitoreo y vigilancia del VIH, en especial para la vigilancia de segunda generación, en el contexto de una epidemia concentrada como es el caso de Colombia.

Es preciso entonces contar con información que sirva como alerta temprana para generar una respuesta organizada en materia de salud pública, en particular, acerca de los factores y los comportamientos que aumenten el riesgo y la vulnerabilidad.

En cuanto a la intervención, desde el año 2011 se desarrolla en Colombia el proyecto "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, presentado por el Mecanismo Coordinador de País (MCP) para su financiamiento, al Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis (FM). Global Communities (antes CHF International), es el receptor principal de los recursos de la subvención y responsable de su implementación. Este proyecto tiene como propósito general: Reducir la morbi-mortalidad y la vulnerabilidad asociadas al VIH/Sida en grupos clave priorizados de 75 municipios de Colombia; y como objetivos específicos: 1) crear capacidad comunitaria para la adopción de comportamientos seguros, la reducción de la vulnerabilidad social al VIH y el empoderamiento de los grupos clave priorizados y 2) fortalecer la capacidad institucional y de trabajo en red para la atención integral de los grupos clave priorizados. En marzo de 2013 finalizó la primera fase de ejecución, con una extensión hasta Junio de 2013, que se convirtió en el inicio de la segunda fase de financiamiento aprobada por el FM hasta marzo de 2016³⁴.

El avance acumulado de indicadores consolidados de monitoreo de Agosto de 2013 a Marzo de 2015 a partir de implementación del proyecto en los municipios de Colombia, particularmente para la población de mujeres trans muestra que en indicadores claves como entrega de condones, pruebas de VIH y resultados de VIH no ha habido avances significativos por lo tanto, se requiere avanzar en las acciones planeadas para lograr las metas deseadas.

Estos indicadores se resumen en la Tabla 1 que se muestra a continuación ³⁴.

TABLA 1. Indicadores acumulados agosto/2013 - junio/2015
de monitoreo mujeres TRANS - implementación proyecto fondo mundial

<i>INDICADOR ACUMULADO</i>	<i>METAS Agosto/2013</i>	<i>LOGROS Agosto/2013</i>	<i>%</i>
<i>TRANS ALCANZADAS CON UN PAQUETE</i>	26.020	24.821	95%
<i>PRUEBAS DE VIH CON RESULTADOS TRANS</i>	8.711	2.310	27%
<i>PAQUETES ENTREGADOS A TRANS</i>	78.060	41.565	53%
<i>CONDONES ENTREGADOS A TRAS</i>	2.724.272	1.491.834	55%
<i>PRUEBAS RÁPIDAS A TRANS</i>	9.686	2.322	24%

Cuando un programa de control emplea la vigilancia epidemiológica debe establecer claramente la muestra poblacional, los criterios de inclusión y exclusión, la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud que participarán de la vigilancia, el recurso humano capacitado y la red de laboratorios de apoyo. Operativamente se basa en la información proporcionada por un grupo poblacional específico, en el que se evalúa la presencia de un evento de interés para la vigilancia.

De esta manera, con la implementación de los estudios de seroprevalencia y comportamientos asociados mediante la metodología utilizada durante el año 2012 y ahora en 2015, se conocen mejor las características de la epidemia de VIH/Sida en mujeres trans y, de esta manera, se podrán evaluar las necesidades y demandas prioritarias para brindar una respuesta organizada³⁵.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General:

Caracterizar la vulnerabilidad y la prevalencia de VIH en mujeres trans en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla, para contribuir a la formulación de políticas e intervenciones de prevención y atención del VIH e ITS.

3.2. Objetivos Específicos:

1. Estimar la prevalencia de infección por VIH en mujeres trans en las ciudades seleccionadas.
2. Describir las características sociodemográficas, los niveles de conocimientos sobre VIH, las principales conductas de riesgo y la cobertura de intervenciones recientes de prevención de VIH.
3. Identificar las principales necesidades de atención en salud que presentan las mujeres trans en relación con su proceso de transición y su salud sexual, así como las principales barreras de acceso a los servicios de salud que tienen que afrontar.
4. Estimar niveles de exposición a estigma y discriminación.
5. Comparar los resultados de la presente investigación con los del estudio realizado en 2012.
6. Formular y actualizar las recomendaciones orientadas a suministrar información adicional, para el diseño de políticas y programas de salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH e ITS.

4.1. Diseño del estudio

Estudio transversal o de corte, que permitió evaluar la prevalencia de VIH, factores de vulnerabilidad, riesgo y prevención en mujeres trans en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla.

4.2. Población

La población de estudio fueron mujeres trans (de hombre a mujer) independiente de su estado de infección por VIH e independiente de los procedimientos que se hayan realizado para el tránsito de género.

Teniendo en cuenta que existen varios y distintos grupos de mujeres trans en el país, el presente estudio abordará únicamente el segmento de la población denominado: Mujeres trans en sitios visibles, el cual se refiere a los grupos que tienden a reunirse o trabajar en sitios geográficamente identificables, tales como peluquerías, zonas de "parada" de trabajo sexual de calle y otros lugares públicos (ej. plazas, parques), centros comunitarios frecuentados por mujeres trans y residencias.

La selección de las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín, se hizo con base a:

- Mayor población de habitantes.
- Existencia de un nivel de organización de la población de mujeres trans suficiente para facilitar acceso a la misma.
- Presencia de una población de mujeres trans de tamaño importante, como se ha podido hacer evidente a través de la experiencia de las ONG que trabajan con la comunidad Trans.

4.3. Número estimado de participantes

El tamaño de la muestra se calculó considerando lo siguiente:

- un periodo de cuatro meses, el tiempo máximo recomendado para estudios de vigilancia de VIH.
- Las prevalencias estimadas en la primera fase de este estudio por ciudad, así: Medellín (10%), Barranquilla (13,1%), Bogotá (17,1%) y Cali (18,8%).
- Un nivel de confianza del 95%.
- Un nivel de precisión de 0,05 para Bogotá y Medellín y del 0,06 para Cali y Barranquilla. Se utilizó un nivel de precisión del 6% para las ciudades de Cali y Barranquilla, teniendo en cuenta que en el primer estudio el acceso y participación de la población trans de estas dos ciudades fue algo difícil con respecto a las ciudades de Bogotá y Medellín.

Un efecto de diseño de muestreo (DEFF) de 2. Adicionalmente se realizó una corrección por población finita, basados en la población transgénero estimada en la "Metodología de triangulación para el análisis del tamaño poblacional y las brechas en la respuesta nacional en el VIH orientada a la población transgénero". Según las densidades halladas, el número estimado de población transgénero en las cuatro ciudades capitales objeto de estudio, es de 7.426. Por lo anterior el número de participantes que se calculó para cada ciudad fue de: Bogotá (393), Cali (261), Medellín (227) y Barranquilla (175); para un total de 1056 mujeres trans.

Las estimaciones anteriores se realizaron para cada una de las ciudades objeto de estudio de manera independiente, teniendo en cuenta la prevalencia de la ciudad, resultados del estudio del 2012 y la población estimada de mujeres trans por medio de la metodología de triangulación 2014 de la OPS. A continuación, la fórmula utilizada para hallar cada una de las muestras.

$$n = DEFF \times (1+t) \frac{p(1-p) Z_{1-\alpha/2}^2}{E^2}$$

$$n^* = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

n : mínimo tamaño muestral requerido antes de tomar en cuenta el tamaño de la población y la corrección para poblaciones finitas.

n^* : mínimo tamaño muestral al tomar en cuenta el tamaño de la población y la corrección para poblaciones finitas.

N : tamaño de la población.

p : proporción o prevalencia, estimada a partir del estudio del año 2012.

E : nivel de error aceptable, la precisión, el ancho de la mitad del intervalo de confianza.

$Z_{1-\alpha/2}$: punto distribucional (1.96) correspondiente a un nivel de confianza de $1-\alpha/2$ (95%).

t : tasa de no respuesta (5%).

$DEFF$: efecto de diseño que corresponde al método de muestreo (2.0 por la conglomeración por sitios).

El trabajo de campo se realizó desde el 17 de diciembre de 2015 hasta el 18 de abril de 2016, la muestra final, una vez realizado el control de calidad de información realizado por el equipo de investigación, fue de 1.008 mujeres trans, distribuidas así: Medellín: 227; Barranquilla= 174, Bogotá: 348 y Cali: 259. En el momento de realizar el control de calidad de información, a las encuestas digitadas y las muestras enviadas al laboratorio clínico, en todas las ciudades se eliminaron uno o dos registros; sin embargo en la ciudad de Bogotá se eliminó el 11% del total de encuestas realizadas por problemas de calidad en la información, de ahí que solo se analizaran 348 registros para esta ciudad.

4.4 Criterios de elegibilidad

4.4.1 Criterios de Inclusión

- a. Asignado sexo masculino al nacer.
- b. Reportar su autoidentificación como mujer, una persona trans, travesti, transgénero, o transexual.
- c. Vivir o trabajar en el área metropolitana de la ciudad del estudio.
- d. Dar voluntariamente el consentimiento informado.
- e. Ser igual o mayor a 18 años de edad.

4.4.2 Criterios de Exclusión

- a. Persona que a juicio del entrevistador, no comprenda la información que se suministra para el desarrollo de la encuesta.
- b. Persona que a juicio del entrevistador posee una condición mental que compromete su habilidad para firmar el consentimiento informado.

4.5. Técnica de recolección de la muestra

La técnica utilizada fue un muestreo focalizado (TS por sus siglas en inglés) de mujeres trans que se reúnen o trabajan en sitios visibles. Esta técnica consistió en tres etapas:

Mapeo social para identificar sitios conocidos por las ONG, líderes de la población y otros socios.

Visitas a los sitios así identificados para fines de verificación, enumeración y entrevistas para identificar sitios adicionales.

Visitas de invitación en todos los sitios identificados en una selección de horarios cuando la población que se presenta en los sitios varía.

4.6. Técnica de recolección de información

4.6.1. Sedes operativas

El proceso de recolección de información (verificación de criterios de inclusión, consentimiento informado para participar en el estudio, encuesta, asesoría prueba voluntaria, consentimiento informado para la recolección de la muestra, recolección de la muestra de sangre, asesoría pos prueba y entrega de resultados) se realizó en una sede principal de estudios o sedes operativas. Sedes que contaban con espacios que brindaban: confidencialidad, privacidad, seguridad, comodidad, agradable y ubicado estratégicamente para facilitar el acceso de la población.

4.6.2. Encuesta

A la participante que otorgó el consentimiento informado, se le explicaron todos los procedimientos que se desarrollarían durante la participación en el estudio. La profesional de campo realizó la encuesta cara-a-cara, es decir leyó las preguntas y opciones de respuesta a la participante (en caso de que así lo indicara la encuesta) y registró las respuestas seleccionadas. Los componentes de la encuesta abarcan desde características sociodemográficas hasta consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo comportamientos sexuales, entre otros. En el anexo A de este documento se encuentra la encuesta implementada.

4.6.3. Obtención de muestras biológicas y pruebas serológicas

Para realizar el diagnóstico de VIH de las mujeres trans participantes en este estudio, se implementó el algoritmo definido en la guía clínica del Ministerio de Salud y Protección Social en Diciembre de 2014. Cabe resaltar que antes de realizar la recolección de la muestra, todas las participantes del estudio recibieron la asesoría pre prueba de VIH por la profesional capacitada y con experiencia para ello. La recolección de la muestra de sangre se realizó en papel de filtro S & S 903, mediante la punción capilar. Una vez la muestra de sangre se encontraba seca, fue enviada por correo al laboratorio centralizado en sobres previamente rotulados.

4.7. Análisis estadístico

Estimaciones de la prevalencia de VIH e indicadores de las diferentes secciones del cuestionario serán calculadas por ciudad, junto con errores estándar e intervalos de confianza de 95%. Se realizará análisis bivariado para identificar factores asociados con infección por VIH mediante tablas de contingencia entre cada una de las variables de las diferentes secciones del cuestionarios y los diagnósticos de VIH, se estimarán sus OR no ajustados con sus intervalos de confianza (95%). Para determinar la significancia de en cada caso ($p > 0,05$) se utilizará la prueba χ^2 o Fisher según la magnitud de las frecuencias esperadas. Para variables continuas, se aplicarán pruebas T (variables con distribución Normal) o Wilcoxon Rank Sum (no paramétricas).

Los resultados del presente estudio se compararan con los de la fase 1 del mismo. La comparación será una revisión de las prevalencias encontradas en población transgénero, de sus características sociodemográficas, del nivel de conocimiento que tienen sobre VIH y otras ITS.

El análisis se realizó en el paquete de software estadístico The R (The R Project for statistical computing).



5.1. participantes en el estudio

En las cuatro ciudades del estudio participaron un total de 1008 mujeres trans distribuidas así: Barranquilla 174; Bogotá: 348, 259 en Cali; y 227 en Medellín.

5.2. Características Sociales y demográficas

La mediana de edad fue de 30,3 (RIC 23,8 – 39,8) para Barranquilla, 30,7 (RIC 24,3-39,6) para Bogotá, 30,3 (RIC 22,6-41,0) para Cali y 26 (RIC 6 21,9-34,8) para Medellín. Más del 50% del total de las participantes habitan en estratos 0, 1, y 2 caracterizados por mayores niveles de pobreza. El nivel educativo predominante entre las mujeres trans participantes es el de secundaria. Este nivel lo han alcanzado el 66% en Barranquilla; el 68% en Bogotá; el 73% en Cali y el 74% en Medellín. Respecto al estado civil, en Bogotá más del 78% de las mujeres trans del estudio reportaron ser "solteras"; el 90% en Barranquilla; el 85% y el 83% en Cali y Medellín respectivamente Tabla 2

Tabla 2. Características socio-demográficas de las participantes

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	Promedio	IC95%	Promedio	IC95%	Promedio	IC95%	Promedio	IC95%
Edad	32,7	31,1-34,4	33,0	31,9-34,2	32,7	31,3-34,2	30,0	28,6-31,5
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	mediana	IQR	mediana	IQR
	30,3	23,8-39,8	30,7	24,3-39,6	30,3	22,6-41,0	26,6	21,9-34,8
Estrato	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Estrato 0	2,3(4)	0,1-4,5			0,4(1)	0,0-1,1	0,9(2)	0,0-2,1
Estrato 1	54,0(94)	46,6-61,4	20,7(72)	16,4-24,9	20,0(52)	15,1-24,9	15,9(36)	11,1-20,6
Estrato 2	26,4(46)	19,9-33,0	48,3(168)	43,0-53,5	38,5(100)	32,5-44,4	36,6(83)	30,3-42,8
Estrato 3	8,6(15)	4,5-12,8	17,0(59)	13,0-20,9	32,7(85)	27,0-38,4	29,5(67)	23,6-35,4
Estrato 4	1,7(3)	0,0-3,7	1,7(6)	0,4-3,1	1,9(5)	0,3-3,6	4,8(11)	2,1-7,6
Estrato 5	0(0)	-	0(0)	-	1,9(5)	0,3-3,6	0,4(1)	0,0-1,3
Estrato 6	0(0)	-	0(0)	-	3,1(8)	1,0-5,2	0(0)	-
Nivel educativo	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Ninguno	1,7(3)	0,0-3,7	1,4(5)	0,2-2,7	1,9(5)	0,3-3,6	1,3(3)	0,0-2,8
Pre-escolar	0,6(1)	0,0-1,7	0,3(1)	0,0-0,8	0(0)	-	0(0)	-
Primaria	13,8(24)	8,7-18,9	13,8(48)	10,2-17,4	14,6(38)	10,3-18,9	15,9(36)	11,1-20,6
Secundaria	66,1(115)	59,1-73,1	67,8(236)	62,9-72,7	73,1(190)	67,7-78,5	74,4(169)	68,8-80,1
Técnico	10,3(18)	5,8-14,9	8,3(29)	5,4-11,2	6,2(16)	3,2-9,1	4,0(9)	1,4-6,5
Tecnológico	2,3(4)	0,1-4,5	3,2(11)	1,3-5,0	1,9(5)	0,3-3,6	1,3(3)	0,0-2,8
Universitario	5,2(9)	1,9-8,5	5,2(18)	2,8-7,5	2,3(6)	0,5-4,1	3,1(7)	0,8-5,3
Estado civil	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Soltera	90,7(156)	86,4-95,0	78,3(271)	74,0-82,7	84,8(218)	80,4-89,2	82,8(188)	77,9-87,7
Casada	0,6(1)	0,0-1,7	3,5(12)	1,5-5,4	1,9(5)	0,3-3,6	0,9(2)	0,0-2,1
Unión libre	8,1(14)	4,1-12,2	17,3(60)	13,4-21,3	12,5(32)	8,4-16,5	13,2(30)	8,8-17,6
Separada/ Divorciada	0,6(1)	0,0-1,7	0,9(3)	0,0-1,8	0,4(1)	0,0-1,2	1,3(3)	0,0-2,8
Viuda	0(0)	-	0(0)	-	0,4(1)	0,0-1,2	0,9(2)	0,0-2,1
Ingreso mensual	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
	772445,3	769464,0-775426,0	818175,3	810854,0-825496,7	1103002	1082749-1123256	1070832	1048792-1092872

Con relación a la ocupación de las mujeres trans los siete días previos a la realización de la encuesta se encontró que entre el 7% y el 34% de las mujeres manifestó estar empleada, entre el 53% y el 70% eran trabajadoras independientes, entre el 3% y el 8% de las participantes estaba buscando trabajo y menos del 3% no trabajó ni buscó trabajo. Los porcentajes e intervalos de confianza para cada una de las ciudades, así como las otras opciones de ocupaciones en los últimos siete días se pueden observar en la Tabla 3.

Al indagar sobre la principal fuente de ingresos se encontró que trabajar en una peluquería fue la principal fuente de ingresos para el 46% de las mujeres trans en Barranquilla, el 27,7% en Bogotá, el 34,4% Cali y el 14,3% en Medellín. Por su parte, el ejercicio de la prostitución fue la principal fuente de ingresos para el 17,2% de las mujeres trans en Barranquilla; el 40,6% en Bogotá; el 33,6% en Cali, y el 54% en Medellín. En Medellín y Bogotá, el trabajo sexual supera las labores de peluquería como principal fuente de ingresos de las mujeres trans.

TABLA 3. Ocupación principal en los últimos siete días

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Empleado</i>	20,3(35)	14,3-26,4	14,9(52)	11,2-18,7	33,6(87)	27,8-39,3	7,1(16)	3,8-10,5
<i>Independiente</i>	62,8(108)	55,6-70,0	63,5(221)	58,4-68,6	52,9(137)	46,8-59,0	70,2(158)	64,2-76,2
<i>No trabajó pero antes tenía trabajo</i>	0,6(1)	-0,6-1,7	2,0(7)	0,5-3,5	0,4(1)	-0,4-1,1	1,3(3)	-0,2-2,8
<i>Buscó trabajo</i>	6,4(11)	2,7-10,1	4,6(16)	2,4-6,8	3,1(8)	1,0-5,2	8,4(19)	4,8-12,1
<i>No trabajó ni buscó trabajo</i>	0(0)	-	3,2(11)	1,3-5,0	1,9(5)	0,3-3,6	2,2(5)	0,3-4,1
<i>Estudió</i>	3,5(6)	0,7-6,2	2,3(8)	0,7-3,9	1,5(4)	0,0-3,0	3,1(7)	0,8-5,4
<i>Estudió y trabajó</i>	0,6(1)	-0,6-1,7	2,0(7)	0,5-3,5	2,7(7)	0,7-4,7	0,4(1)	-0,4-1,3
<i>Pensionada, jubilada o rentista</i>	1,2(2)	-0,4-2,8	0,6(2)	-0,2-1,4	0(0)	-	0(0)	-
<i>Actividades del hogar</i>	4,1(7)	1,1-7,0	6,3(22)	3,8-8,9	2,3(6)	0,5-4,1	4,4(10)	1,8-7,1
<i>Estuvo incapacitado para trabajar</i>	0,6(1)	-0,6-1,7	0(0)	-	1,5(4)	0,0-3,0	1,8(4)	0,1-3,5
<i>Otro</i>	0(0)	-	0(0)	-	0(0)	-	0,9(2)	-0,3-2,1

5.3. Transformaciones del cuerpo

En la Tabla 4 se enlistan los procedimientos que se han realizado las mujeres trans de la muestra para transformar su cuerpo. La gluteoplastia fue más practicada en Bogotá (27,6%), que en el resto de ciudades incluidas en el estudio. El 8% de las mujeres

trans de Barranquilla, el 18,4% de Bogotá, el 15,4% de Cali y el 18,5% de Medellín se habían realizado una mamoplastia al momento de la encuesta. El consumo de hormonas con el propósito de transformar el cuerpo fue similar en Bogotá, Cali y Barranquilla (33,3%; 38,8% y 38,3% respectivamente) pero mucho menor en Barranquilla (3,4%).

TABLA 4. Procedimientos de transformación corporal

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Consumo de hormonas</i>	3,4(6)	0,6-6,3	33,3(116)	28,4-38,3	38,8(101)	32,9-44,8	38,3(87)	32,0-44,7
<i>Cirugía</i>	%(n)	ic95%	%(n)	ic95%	%(n)	ic95%	%(n)	ic95%
<i>Mamoplastia</i>	8,0(14)	4,0-12,1	18,4(64)	14,3-22,5	15,4(40)	11,0-19,8	18,5(42)	13,5-23,6
<i>Rinoplastia</i>	1,7(3)	0,0-3,7	9,8(34)	6,7-12,9	7,3(19)	4,1-10,5	6,2(14)	3,0-9,3
<i>Tiroplastia</i>	0(0)	-	0,9(3)	-0,1-1,8	0,8(2)	-0,3-1,8	0,4(1)	-0,4-1,3
<i>Vaginoplastia</i>	0(0)	-	0,6(2)	-0,2-1,4	0(0)	-	0(0)	-
<i>Gluteoplastia</i>	16,1(28)	10,6-21,6	27,6(96)	22,9-32,3	21,2(55)	16,2-26,1	18,9(43)	13,8-24,0
<i>Lipectomia</i>	1,1(2)	0,0-2,7	5,7(20)	3,3-8,2	6,5(17)	3,5-9,5	4,0(9)	1,4-6,5
<i>Orquidectomia</i>	0(0)	-	0,9(3)	-0,1-1,8	0(0)	-	0(0)	-
<i>Otro</i>	0(0)	-	7,8(27)	4,9-10,6	5,0(13)	2,4-7,6	1,8(4)	0,1-3,5

Con relación a los lugares en los cuales las mujeres trans se han realizado los procedimientos de transformación corporal se encontró que aproximadamente el 13% de las mamoplastias se realizaron en lugares diferentes a las instituciones de salud y cerca del 60% de las gluteoplastias se han realizado en la casa de una amiga, en la casa de la participante, en peluquerías, salones de belleza o estética, y otros espacios que no son los lugares autorizados para realizar estos procedimientos quirúrgicos.

5.4 Inyección de sustancias

En los últimos 12 meses aproximadamente la mitad de las mujeres reportaron haberse inyectado hormonas (44,2% en Barranquilla, 49,4% en Bogotá, 46,1% en Cali y 47,6% en Medellín). La segunda sustancia más utilizada fue la Silicona. Otras sustancias que fueron inyectadas fueron las vitaminas, los aceites, plasma de sangre y biogel o polímeros (Tabla 5).

TABLA 5. Inyección de sustancias y uso de jeringas ya utilizadas, en los últimos doce meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Hormonas	44,2(38)	28,4-60,0	49,4(128)	40,8-58,1	46,1(105)	36,5-55,6	47,6(78)	36,5-58,6
Aceites	5,8(5)	-14,7-26,3	1,5(4)	-10,5-13,6	2,6(6)	-10,2-15,4	1,8(3)	-13,3-17,0
Colágeno	3,5(3)	-17,3-24,3	1,2(3)	-10,9-13,3	1,8(4)	-11,1-14,6	1,8(3)	-13,3-17,0
Plasma de sangre	2,3(2)	-18,6-23,2	4,6(12)	-7,3-16,5	2,2(5)	-10,6-15,0	3,7(6)	-11,4-18,7
Botox	1,2(1)	-19,8-22,2	0,4(1)	-11,8-12,5	1,3(3)	-11,6-14,2	1,2(2)	-14,0-16,4
Vitaminas	9,3(8)	-10,8-29,4	3,5(9)	-8,5-15,4	5,7(13)	-6,9-18,3	3,7(6)	-11,4-18,7
Silicona	18,6(16)	-0,5-37,7	8,9(23)	-2,7-20,5	11,4(26)	-0,8-23,6	9,8(16)	-4,8-24,3
Biogel	1,2(1)	-19,8-22,2	1,2(3)	-10,9-13,3	9,2(21)	-3,2-21,6	3,0(5)	-12,0-18,1
Biopolímeros								
Ácido hialurónico	1,2(1)	-19,8-22,2	0,4(1)	-11,8-12,5	1,8(4)	-11,1-14,6	0,6(1)	-14,6-15,9
Otro	0,0(0)		0,4(1)	-11,8-12,5	0,0(0)		0,0(0)	
Ninguna	12,8(11)	-6,9-32,5	28,6(74)	18,3-38,9	18,0(41)	6,2-29,7	26,8(44)	13,7-39,9
Uso jeringas ya utilizadas								
Siempre	4(1)	0,1-20,3	0,0(0)		4,4(6)	0,5-8,2	2,1(2)	0,2-7,3
Algunas veces	0,0(0)		0,7(1)	0,0-3,8	1,5(2)	0,1-5,2	0,0(0)	
Nunca	96,0(24)	79,6-99,8	99,3(142)	96,1-99,9	94,1(127)	89,7-98,4	97,9(93)	92,6-99,7

5.5. Orientación sexual

En Barranquilla, Cali y Medellín la mayoría de las participantes se identifica como homosexual. Este hallazgo contrasta con lo encontrado en Bogotá en donde el 83% de las participantes se identifica como heterosexual y solo el 4% se identificó homosexual. Tabla 6.

TABLA 6. Identificación de su orientación sexual

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Homosexual	71,3(124)	64,5-78,0	4,0(14)	2,0-6,1	71,9(187)	66,5-77,4	60,8(138)	54,4-67,1
Heterosexual	17,8(31)	12,1-23,5	82,7(287)	78,7-86,7	23,8(62)	18,7-29,0	23,3(53)	17,8-28,9
Bisexual	10,3(18)	5,8-14,9	11,0(38)	7,7-14,2	3,8(10)	1,5-6,2	9,7(22)	5,8-13,5
Otro ¿Cuál?	0,6(1)	0,0-1,7	2,3(8)	0,7-3,9	0,4(1)	0,0-1,1	6,2(14)	3,0-9,3

5.6. Relaciones sexuales con parejas estables y ocasionales

EI 57,1% de las participantes en Barranquilla, el 57,7% en Bogotá, el 55,2% en Cali y el 61,6% en Medellín afirmaron no tener una pareja amorosa al momento de la entrevista (Tabla 7). El porcentaje de las mujeres trans para quienes su pareja amorosa fue un hombre fue del 41,2% en Barranquilla; 38,4% en Bogotá; 43,7% en Cali y 34,3% en Medellín.

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Homosexual</i>	57,1(97)	47,2-66,9	57,7(194)	50,8-64,7	55,2(139)	46,9-63,4	61,6(133)	53,3-69,8
<i>Hombre</i>	41,2(70)	29,6-52,7	38,4(129)	30,0-46,8	43,7(110)	34,4-52,9	34,3(74)	23,4-45,1
<i>Mujer</i>	0,0(0)		3,0(10)	0,0-13,5	0,8(2)	0,0-13,1	1,4(3)	0,0-14,6
<i>Transgénero</i>	1,8(3)	0,0-16,7	0,9(3)	0,0-11,5	0,4(1)	0,0-12,7	2,8(6)	0,0-15,9

En esta relación amorosa, casi la totalidad de las participantes practicaron actividades sexuales anales y buco genitales con una relativa poca frecuencia de uso del condón. Una tercera parte de las mujeres trans de Bogotá (35,9%), Cali (35,7%) y Medellín (36,1%) y menos de la quinta parte de las mujeres en Barranquilla (17,8%) usaron siempre condón durante el coito anal con esa pareja en los últimos 6 meses (Tabla 8). El uso del condón fue mucho menos frecuente en el sexo oral.

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Durante el coito anal								
<i>Siempre</i>	17,8(31)	4,3-31,3	35,9(51)	22,7-49,1	35,7(40)	20,9-50,6	36,1(30)	19,0-53,3
<i>Algunas veces</i>	10,3(18)	0,0-24,4	14,8(21)	0,0-30,0	25,9(29)	9,9-41,8	26,5(22)	8,1-44,9
<i>Nunca</i>	12,6(22)	0,0-26,5	41,5(59)	29,0-54,1	34,8(39)	19,9-49,8	36,1(30)	19,0-53,3
<i>No tuvo sexo anal</i>	1,7(3)	0,0-16,5	7,7(11)	0,0-23,5	3,6(4)	0,0-21,8	1,2(1)	0,0-22,6
Durante el coito oral								
<i>Siempre</i>	1,7(3)	0,0-16,5	11,3(16)	0,0-26,8	13,4(15)	0,0-30,6	13,3(11)	0,0-33,3
<i>Algunas veces</i>	2,9(5)	0,0-17,5	9,9(14)	0,0-25,5	15,2(17)	0,0-32,2	13,3(11)	0,0-33,3
<i>Nunca</i>	35,6(62)	23,7-47,6	74,6(106)	66,4-82,9	66,1(74)	55,3-76,9	67,5(56)	55,2-79,7
<i>No tuvo sexo oral</i>	2,3(4)	0,0-17,0	4,2(6)	0,0-20,3	5,4(6)	0,0-23,4	6,0(5)	0,0-26,9
En la última relación sexual con su pareja amorosa								
<i>Sí</i>	54,2(39)	38,5-69,8	42,6(60)	30,0-55,1	50,0(56)	36,9-63,1	49,4(41)	34,1-64,7
<i>No</i>	45,8(33)	28,8-62,8	57,4(81)	46,7-68,2	50,0(56)	36,9-63,1	50,6(42)	35,5-65,7

La mayoría de las entrevistadas refirió haber tenido parejas sexuales ocasionales sin vínculo amoroso ni intercambio de dinero durante los últimos 6 meses, siendo más frecuente en Cali (63%) y Medellín (63,3%) que en Barranquilla (51,7%) y Bogotá (52,3%). El contacto con esas parejas tuvo lugar principalmente en lugares públicos como parques, plazas y calles (Barranquilla: 32,7%; Bogotá: 23,5%; Cali: 38,4%; Medellín: 45,8%); en bares, discotecas y tabernas; peluquerías y salones de belleza y a través de sitios de internet. Sitios como los baños turcos y los prostíbulos no son lugares frecuentes de contacto para este tipo de encuentros sexuales ocasionales (Tabla 9).

TABLA 9. Relaciones sexuales con parejas ocasionales, lugar y forma de contacto, sin intercambio de dinero, los últimos seis meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Parejas ocasionales</i>								
<i>Sí</i>	51,7(90)	41,4-62,0	52,3(179)	45,0-59,7	63,0(162)	55,6-70,5	63,3(143)	55,4-71,2
<i>No</i>	47,7(83)	37,0-58,4	47,1(161)	39,4-54,8	36,6(94)	26,8-46,3	36,7(83)	26,4-47,1
<i>Lugar y forma de contacto</i>								
<i>Peluquerías o salones de belleza</i>	15,5(26)	1,6-29,4	9,5(31)	0,0-19,7	18,2(37)	5,8-30,7	2,4(4)	0,0-17,4
<i>Saunas / Baños turcos</i>	0,0(0)		0,3(1)	0,0-11,1	1,5(3)	0,0-15,1	2,4(4)	0,0-17,4
<i>Centros comerciales</i>	3,6(6)	0,0-18,4	2,4(8)	0,0-13,1	1,0(2)	0,0-14,7	0,0(0)	
<i>Bar / Discoteca</i>	4,8(8)	0,0-19,5	21,0(69)	11,4-30,7	11,3(23)	0,0-24,3	10,8(18)	0,0-25,2
<i>Videos XXX</i>	0,0(0)		1,2(4)	0,0-12,0	0,0(0)		0,0(0)	
<i>Lugares públicos</i>	32,7(55)	20,3-45,1	23,5(77)	14,0-32,9	38,4(78)	27,6-49,2	45,8(76)	34,6-57,0
<i>Teléfono / Celular</i>	7,1(12)	0,0-21,7	5,5(18)	0,0-16,0	2,0(4)	0,0-15,6	6,6(11)	0,0-21,3
<i>Cabinas de internet</i>	4,2(7)	0,0-19,0	1,5(5)	0,0-12,3	0,5(1)	0,0-14,2	2,4(4)	-12,6-17,4
<i>Cantinas</i>	1,2(2)	0,0-16,2	2,7(9)	0,0-13,4	0,5(1)	0,0-14,2	1,8(3)	0,0-16,9
<i>Internet / Chat</i>	12,5(21)	0,0-26,6	14,3(47)	4,3-24,3	17,7(36)	5,3-30,2	16,3(27)	2,3-30,2
<i>A través de otras personas</i>	8,3(14)	0,0-22,8	8,5(28)	0,0-18,9	3,0(6)	0,0-16,5	0,6(1)	0,0-15,8
<i>Transporte público</i>	3,0(5)	0,0-17,9	1,8(6)	0,0-12,6	1,0(2)	0,0-14,7	0,0(0)	
<i>Fiestas para tener sexo</i>	1,2(2)	0,0-16,2	1,2(4)	0,0-12,0	0,5(1)	0,0-14,2	0,0(0)	
<i>Casa de citas / Whiskerías</i>	0,6(1)	0,0-15,7	2,7(9)	0,0-13,4	1,0(2)	0,0-14,7	0,6(1)	0,0-15,8
<i>Hotel / Motel / Residencia</i>	4,2(7)	0,0-19,0	0,9(3)	0,0-11,7	1,0(2)	0,0-14,7	0,6(1)	0,0-15,8
<i>Otro</i>	1,2(2)	0,0-16,2	2,7(9)	0,0-13,4	2,5(5)	0,0-16,0	9,6(16)	0,0-24,1

Las mujeres trans del estudio reportaron haber asumido principalmente un rol "versátil" es decir, a la vez activo (de penetración) y pasivo (de ser penetrada por la pareja) en las relaciones anales con estas parejas ocasionales (Barranquilla: 48,9%; Bogotá: 57,8%; Cali: 45,4%; y Medellín: 51,5%) (Tabla 10).

TABLA 10. Rol en las relaciones sexuales anales no comerciales con hombres en los últimos seis meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Activo</i>	6,9(12)	-7,4-21,2	2,6(9)	-7,8-13,0	2,7(7)	-9,3-14,7	7,0(16)	-5,5-19,6
<i>Pasivo</i>	39,7(69)	28,1-51,2	34,5(120)	26,0-43,0	46,2(120)	37,2-55,1	36,6(83)	26,2-46,9
<i>Ambos (versátil)</i>	48,9(85)	38,2-59,5	57,8(201)	50,9-64,6	45,4(118)	36,4-54,4	51,5(117)	42,5-60,6
<i>No responde</i>	4,6(8)	-9,9-19,1	5,2(18)	-5,1-15,4	5,8(15)	-6,0-17,6	4,8(11)	-7,8-17,5

La frecuencia del uso de condón durante el coito anal con parejas ocasionales en los últimos 6 meses es alta. En todas las ciudades, un 78% o más de las mujeres trans del estudio utilizan siempre condón durante el sexo anal (Tabla 11).

TABLA 11. Frecuencia de uso del condón de participantes o sus parejas ocasionales durante coito anal en últimos seis meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Siempre</i>	83,3(145)	77,3-89,4	81,6(284)	77,1-86,1	78,1(203)	72,4-83,8	78,0(177)	71,9-84,1
<i>Algunas veces</i>	13,2(23)	0,0-27,1	14,7(51)	4,9-24,4	17,3(45)	6,3-28,4	16,3(37)	4,4-28,2
<i>No tuvieron sexo anal</i>	1,1(2)	0,0-15,9	0,6(2)	0,0-11,1	0,8(2)	0,0-12,9	0,4(1)	0,0-13,4
<i>Nunca</i>	2,3(4)	0,0-17,0	3,2(11)	0,0-13,5	3,8(10)	0,0-15,8	5,3(12)	0,0-17,9

Con respecto a las actividades buco genitales, predomina nunca usar el condón por parte de las mujeres trans o sus parejas ocasionales, porcentaje que osciló entre el 37,2 % en Medellín y el 66,3% en Barranquilla (Tabla 12).

TABLA 12. Uso del condón de participantes o sus parejas ocasionalmente durante actividad sexual buco genital en últimos seis meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Siempre</i>	12,4(11)	0,0-31,8	32,8(57)	20,6-44,9	27,9(43)	14,5-41,3	33,6(46)	19,9-47,2
<i>Algunas veces</i>	19,1(17)	0,4-37,8	21,8(38)	8,7-35,0	27,9(43)	14,5-41,3	26,3(36)	11,9-40,7
<i>Nunca</i>	66,3(59)	54,2-78,4	43,1(75)	31,9-54,3	40,3(62)	28,1-52,5	37,2(51)	24,0-50,5
<i>No tuvieron sexo oral</i>	2,2(2)	0,0-22,8	2,3(4)	0,0-17,0	3,9(6)	0,0-19,4	2,9(4)	0,0-19,4

5.7. Trabajo sexual

Más del 70% de las mujeres trans en el estudio han recibido dinero a cambio de participar en actividades sexuales (Barranquilla: 71,3%; Bogotá: 83,6%; Cali: 86,9%; Medellín 89,9%). La iniciación en esta actividad fue a edades tempranas; la edad mediana en la que por primera vez las entrevistadas intercambiaron sexo por dinero fue a los 18 años (RIC 15-20) en Barranquilla; 16 años en Bogotá, Cali y Medellín (RIC 15-18; 14-19; 14-18, respectivamente). En los últimos 6 meses, la gran mayoría de mujeres trans de las cuatro ciudades trabajaron ofreciendo actividad sexual a cambio de dinero variando el porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales entre el 63,4% en Barranquilla y el 83,9% en Bogotá. (Tabla 13).

TABLA 13. Actividad sexual por dinero y edad en la que inició esta práctica

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Alguna vez en su vida</i>								
<i>Sí</i>	71,3(124)	63,3-79,2	83,6(286)	79,3-87,9	86,9(225)	82,5-91,3	89,9(204)	85,7-94,0
<i>No</i>	28,7(50)	16,2-41,3	16,4(56)	6,7-26,1	12,7(33)	1,4-24,1	10,1(23)	0,0-22,5
<i>En los últimos seis meses</i>								
<i>Sí</i>	63,4(78)	52,7-74,1	83,9(240)	79,3-88,6	78,7(177)	72,6-84,7	74,5(152)	67,6-81,4
<i>No</i>	36,6(45)	22,5-50,7	15,7(45)	5,1-26,4	20,9(47)	9,3-32,5	25,5(52)	13,6-37,3
<i>No responde</i>	0,0(0)		0,3(1)	0,0-11,9	0,4(1)	0,0-13,5	0,0(0)	
<i>Edad de inicio</i>	<i>Mediana</i>	<i>RIC</i>	<i>Mediana</i>	<i>RIC</i>	<i>Mediana</i>	<i>RIC</i>	<i>Mediana</i>	<i>RIC</i>
<i>Edad en años</i>	18	15-20	16	15-18	16	14-19	16	14-18

Los clientes fueron contactados en primer lugar en los lugares públicos como parques, plazas y calles, y en segundo lugar a través de páginas de internet y chats (Tabla 14).

TABLA 14. Lugares o formas de conseguir clientes

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Peluquerías / Salones de belleza</i>	11,8(20)	0,0-26,0	9,6(52)	1,6-17,7	12,7(30)	0,8-24,6	2,4(5)	0,0-15,7
<i>Saunas / Baños turcos</i>	0,0(0)		0,9(5)	0,0-9,3	0,4(1)	0,0-13,2	1,0(2)	0,0-14,4
<i>Centros comerciales</i>	2,4(4)	0,0-17,3	2,6(14)	0,0-10,9	1,3(3)	0,0-13,9	0,5(1)	0,0-14,0
<i>Bar / Discoteca / Taberna</i>	4,7(8)	0,0-19,4	11,7(63)	3,8-19,6	7,2(17)	0,0-19,5	4,8(10)	0,0-18,0
<i>Videos XXX</i>	1,8(3)	0,0-16,7	0,6(3)	0,0-9,0	0,8(2)	-11,9-13,6	1,4(3)	0,0-14,9
<i>Lugares públicos (parques, plazas, calles)</i>	27,2(46)	14,4-40,1	29,1(157)	22,0-36,2	45,8(108)	0,0-55,2	55,2(116)	46,2-64,3
<i>Teléfono / Celular</i>	10,7(18)	0,0-24,9	6,7(36)	0,0-14,8	1,7(4)	0,0-14,3	6,7(14)	0,0-19,7
<i>Cabinas de internet</i>	5,9(10)	0,0-20,5	3,7(20)	0,0-12,0	2,1(5)	0,0-14,7	2,9(6)	0,0-16,2
<i>Cantinas</i>	0,6(1)	0,0-15,6	3,7(20)	0,0-12,0	0,0(0)		1,0(2)	
<i>Página de internet /Chat</i>	19,5(33)	6,0-33,1	15,0(81)	7,2-22,8	22,0(52)		10,8-33,3	18,6(39)
<i>A través de otras personas</i>	7,1(12)	0,0-21,6	2,2(12)	0,0-10,6	0,4(1)		0,0-13,2	0,5(1)
<i>Transporte público</i>	2,4(4)	0,0-17,3	3,2(17)	0,0-11,5	0,4(1)		0,0-13,2	0,5(1)
<i>Fiestas para tener sexo</i>	0,6(1)	0,0-15,6	0,4(2)	0,0-8,8	0,0(0)		1,0(2)	
<i>Avisos en los medios</i>	1,2(2)	0,0-16,2	0,4(2)	0,0-8,8	0,8(2)		0,0-13,6	0,5(1)
<i>Casa de citas / Prostibulo</i>	0,6(1)	0,0-15,6	5,0(27)	0,0-13,2	1,7(4)		0,0-14,3	1,0(2)
<i>Hotel / Motel / Residencia</i>	1,2(2)	0,0-16,2	4,5(24)	0,0-12,7	2,1(5)		0,0-14,7	0,5(1)
<i>Baños públicos</i>	0,6(1)	0,0-15,6	0,4(2)	0,0-8,8	0,0(0)		0,5(1)	
<i>Otro ¿Cuál?</i>	1,8(3)	0,0-16,7	0,4(2)	0,0-8,8	0,4(1)		0,0-13,2	1,4(3)

La ciudad donde las participantes en el estudio tuvieron un mayor número de clientes en el mes anterior a ser entrevistadas fue Bogotá (mediana: 20, RIC 5-40), seguida de Medellín (mediana: 18, RIC 5-40); Cali (mediana: 11.5, RIC 2.5-30) y por último Barranquilla (mediana: 8, RIC 2-27.5). Con excepción de las participantes de Barranquilla, la mayoría de mujeres trans que ha recibido dinero por tener relaciones sexuales con sus clientes en los últimos 6 meses, ha practicado el coito anal. Esto fue así para el 68,7% en Bogotá, el 66,2% en Cali y el 65,2% en Medellín. En Barranquilla la proporción de relaciones anales fue del 40,1% (Tabla 15).

El uso de condón en todas las relaciones anales con los clientes durante los 6 meses anteriores a la encuesta, aunque alto (Barranquilla: 75,6%; Bogotá: 80,8%; Cali. 82,1%; Medellín 75,5%), deja a un número considerable de mujeres trans que ejercen la prostitución sin protección para el VIH y otras infecciones sexualmente transmisibles. Igualmente, la ciudad con un mayor porcentaje de mujeres trans que usaron siempre condón durante sus actividades sexuales bucogenitales fue Bogotá (69,4%), seguida de Cali (54,9%), Medellín (53%) y Barranquilla (39,7%). El uso del condón en todas las actividades sexuales con sus clientes fue superior al 85% en todas las ciudades (Tabla 15).

TABLA 15. Uso de condón, frecuencia y tipo de relación con clientes, en los últimos seis meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
En relaciones sexuales anales								
<i>Siempre</i>	75,6(59)	64,7-86,6	80,8(193)	75,2-86,3	82,1(142)	75,8-88,4	75,5(114)	67,6-83,4
<i>Algunas veces</i>	19,2(15)	-0,7-39,2	18,0(43)	6,5-29,5	16,2(28)	2,5-29,8	19,2(29)	4,9-33,5
<i>Nunca</i>	1,3(1)	-20,8-23,3	1,3(3)	-11,3-13,9	1,2(2)	-13,7-16,0	3,3(5)	-12,4-19,0
<i>No tuvo sexo anal</i>	3,8(3)	-17,9-25,6	0,0(0)		0,6(1)	-14,3-15,4	2,0(3)	-13,8-17,8
En relaciones sexuales orales								
<i>Siempre</i>	39,7(31)	22,5-57,0	69,4(163)	62,3-76,4	54,9(95)	44,9-64,9	53,0(80)	42,0-63,9
<i>Algunas veces</i>	24,4(19)	5,1-43,7	23,8(56)	12,7-35,0	25,4(44)	12,6-38,3	29,1(44)	15,7-42,6
<i>Nunca</i>	33,3(26)	15,2-51,5	6,8(16)	-5,5-19,2	17,3(30)	3,8-30,9	16,6(25)	2,0-31,1
<i>No tuvo sexo oral con clientes</i>	2,6(2)	-19,3-24,5	0,0(0)		2,3(4)	-12,4-17,0	1,3(2)	-14,5-17,2
Relaciones sexuales anales con clientes últimos 6 meses								
<i>No</i>	56,9(99)	49,5-64,3	31,3(109)	26,4-36,2	33,8(88)	28,1-39,5	34,8(79)	28,6-41,0
<i>Sí</i>	40,1(75)	32,8-47,4	68,7(239)	63,8-73,6	66,2(172)	60,5-71,9	65,2(148)	59,0-71,4
Uso de condón en última relación anal								
<i>No</i>	10,3(8)	-10,8-31,3	9,6(23)	-2,4-21,7	7,4(13)	-6,8-21,7	8,0(12)	-7,3-23,3
<i>Sí</i>	89,7(70)	82,6-96,9	90,4(216)	86,4-94,3	92,6(162)	88,5-96,6	92,0(138)	87,5-96,5

5.8. Consumo de sustancias psicoactivas

Cuatro de cada cinco de las entrevistadas en todas las ciudades del estudio reportó haber consumido alcohol en los últimos 6 meses. En el último mes, la mayoría de las mujeres trans de Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín consumieron alcohol una o más veces a la semana. Principalmente beben en compañía de amigos y amigas y con la excepción de Bogotá donde el 21% de las participantes reportaron beber con los clientes, en las demás ciudades ese porcentaje no supera el 7% (Tabla 16).

TABLA 16. Consumo de alcohol durante los últimos seis meses y último mes

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Consumo últimos seis meses								
<i>Sí</i>	86,8(151)	81,4-92,2	85,3(297)	81,3-89,4	77,2(200)	71,4-83,0	83,6(179)	78,2-89,1
<i>No</i>	13,2(23)	0,0-27,1	14,7(51)	4,9-24,4	22,8(59)	12,1-33,5	16,4(35)	4,1-28,6
Consumo último mes								
<i>Todos los días</i>	3,3(5)	0,0-19,0	3,4(10)	0,0-14,6	2,0(4)	0,0-15,8	7,8(14)	0,0-21,9
<i>Más de una vez la semana</i>	35,8(54)	23,0-48,5	20,3(60)	10,1-30,4	24,1(48)	12,0-36,2	24,6(44)	11,9-37,3
<i>Una vez la semana</i>	37,1(56)	24,4-49,7	33,1(98)	23,8-42,4	36,2(72)	25,1-47,3	35,8(64)	24,0-47,5
<i>Menos de una vez a la semana</i>	17,9(27)	3,4-32,3	37,8(112)	28,9-46,8	29,1(58)	17,5-40,8	31,8(57)	19,7-43,9
<i>No ha consumido alcohol</i>	6,0(9)	0,0-21,4	5,4(16)	0,0-16,5	8,5(17)	0,0-21,8	0,0(0)	

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Compañía durante consumo último mes								
<i>Amigas/amigos</i>	76,4(133)	69,2-83,6	59,8(245)	53,6-65,9	77,5(158)	70,9-84,0	70,5(141)	63,0-78,0
<i>Parejas sexuales no comerciales</i>	12,6(22)	0,0-26,5	8,8(36)	0,0-18,0	6,9(14)	0,0-20,1	6,5(13)	0,0-19,9
<i>Familia</i>	8,6(15)	0,0-22,8	7,6(31)	0,0-16,9	8,3(17)	0,0-21,5	9,0(18)	0,0-22,2
<i>Clientes</i>	2,3(4)	0,0-17,0	21,0(86)	12,4-29,6	4,4(9)	0,0-17,8	6,5(13)	0,0-19,9
<i>Sola</i>	0,0(0)		2,9(12)	0,0-12,5	2,9(6)	0,0-16,5	7,5(15)	0,0-20,8

Entre las drogas ilegales, las sustancias más consumidas fueron la marihuana (Barranquilla: 30,5%; Bogotá: 57,2%, Cali: 56%: Medellín: 59,2%) y la cocaína (Barranquilla: 28,7%; Bogotá: 8%, Cali: 26,6%: Medellín: 31,1%). Menos del 15,5% de las mujeres trans consumieron "poppers" y "éxtasis" en las cuatro ciudades del estudio. La ciudad donde más "pepas" como el Rohipnol y el Rivotril fueron consumidas fue Medellín (9,2%). El 2,4% de las mujeres en Bogotá, el 4,1% en Cali y el 3,9% en Medellín contestaron positivamente la pregunta de si habían inhalado thinner, pegante o sacol en los últimos 6 meses, mientras que ninguna participante manifestó haber inhalado estas sustancias en la ciudad de Barranquilla. El porcentaje de mujeres que consumió bazuco fue inferior al 8% en todas las ciudades. Una (1) entrevistada en Cali refirió haberse inyectado heroína y cuatro (4) haber fumado esta sustancia (tres (3) en Cali y una (1) en Bogotá). En Bogotá, cinco (5) de las entrevistadas reportaron haberse inyectado cocaína o bazuco, mientras que en Medellín una (1) se inyectó cocaína. Un porcentaje de mujeres trans que varía entre 25,7% en Medellín y 55,5% en Barranquilla no consumieron drogas ilegales en los últimos 6 meses (Tabla 17. Consumo de drogas ilegales durante los últimos seis meses).

TABLA 17. Consumo de drogas ilegales durante los últimos seis meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Fumó marihuana</i>	30,5(50)	17,7-43,2	57,2(194)	50,3-64,2	56,0(135)	47,6-64,4	59,2(122)	50,5-67,9
<i>Fumó / Inhaló bazuco</i>	1,2(2)	0,0-16,4	6,2(21)	0,0-16,5	7,9(19)	0,0-20,0	5,8(12)	0,0-19,1
<i>Inhaló cocaína</i>	28,7(47)	15,7-41,6	8,0(27)	0,0-18,2	26,6(64)	15,7-37,4	31,1(64)	19,7-42,4
<i>Fumó heroína</i>	0,0(0)		0,3(1)	0,0-10,9	1,2(3)	0,0-13,8	0,0(0)	
<i>Inyectó heroína</i>	0,0(0)		0,0(0)		0,4(1)	0,0-13,0	0,0(0)	
<i>Inhaló thinner / Pegante / Sacol</i>	0,0(0)		2,4(8)	0,0-12,9	4,1(10)	0,0-16,5	3,9(8)	0,0-17,3
<i>Poppers o éxtasis</i>	0,6(1)	0,0-15,9	10,3(35)	0,2-20,4	14,9(36)	3,3-26,6	15,5(32)	3,0-28,1
<i>"Pepas" (rivotril, rohipnol)</i>	5,5(9)	0,0-20,4	4,4(15)	0,0-14,8	7,1(17)	0,0-19,2	9,2(19)	0,0-22,2
<i>Inyectó cocaína</i>	0,0(0)		0,6(2)	-0,0-11,2	0,0(0)		0,5(1)	0,0-14,1
<i>Inyectó bazuco</i>	0,0(0)		0,9(3)	0,0-11,5	0,0(0)		0,0(0)	
<i>Otras drogas</i>	2,4(4)	0,0-17,6	13,0(44)	3,0-22,9	6,2(15)	0,0-18,5	3,9(8)	0,0-17,3
<i>No consume sustancias</i>	55,5(91)	45,3-65,7	34,5(117)	25,9-43,1	32,4(78)	22,0-42,7	25,7(53)	14,0-37,5



La mayoría de las entrevistadas reportaron no haber sido obligadas a consumir sustancias en los establecimientos en donde consiguen clientes (Barranquilla: 97,4%; Bogotá: 86,9%, Cali: 93,1%: Medellín: 98%) (Tabla 18).

TABLA 18. Mujeres trans obligadas a consumir alcohol o drogas en sitios de encuentro con clientes

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Sí, alcohol</i>	1,3(1)	-20,8-23,3	8,1(19)	-4,2-20,3	2,9(5)	-11,7-17,5	0,7(1)	-15,3-16,7
<i>Sí, drogas</i>	0,0(0)		0,4(1)	-12,3-13,2	0,0(0)		0,7(1)	-15,3-16,7
<i>Sí, alcohol y drogas</i>	1,3(1)	-20,8-23,3	4,7(11)	-7,8-17,1	4,0(7)	-10,5-18,5	0,7(1)	-15,3-16,7
<i>No, ni alcohol ni drogas</i>	97,4(76)	93,9-101,0	86,9(205)	82,2-91,5	93,1(163)	89,3-97,0	98,0(146)	95,7-100,3

5.9. Conocimientos y actitudes frente al condón y lubricantes

Más de del 80% de las entrevistadas recibieron instrucción sobre el uso del condón. Bogotá continúa siendo la ciudad donde más mujeres trans reciben esta información (96,8%) seguida de Medellín (92,5%), Cali (85,3%) y Barranquilla (80,5%). En las 4 ciudades, las farmacias y droguerías son el lugar donde más frecuente consiguen o compran condones, seguidas en Barranquilla por los supermercados y por las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), mientras que en Bogotá, y Medellín, el segundo lugar lo ocupan las ONG y luego si los supermercados. En Cali, las clínicas, hospitales, centros de salud y los consultorios ocupan el tercer lugar luego de las droguerías y las ONG. Con respecto a personas que se conocen para conseguir condones se encontró que, en Barranquilla los amigos son las personas que más conocen las entrevistadas como contactos para conseguir condones (91,2%). En Bogotá y Cali, las personas a las que acuden para conseguir condones son los promotores de las ONG (74,8% y 63,7% respectivamente). En Medellín el mismo número de participantes reportó tener como contactos para proveerse de condones a los amigos y a los promotores de las ONG (49,7%). Seguidos con mucho menos frecuencia en todas las ciudades por los trabajadores de la salud (Barranquilla: 11%; Bogotá: 42,7%, Cali: 20,6%: Medellín: 11,4 %) (Tabla 19).

TABLA 19. Información sobre condones y su obtención

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
<i>Recibió información sobre uso de condón:</i>								
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Sí</i>	80,5(140)	73,9-87,0	96,8(336)	95,0-98,7	85,3(221)	80,7-90,0	92,5(210)	89,0-96,1
<i>No</i>	19,5(34)	6,2-32,9	3,2(11)	-7,2-13,5	14,7(38)	3,4-25,9	7,5(17)	-5,0-20,0
Lugares que conoce para conseguir o comprar								
<i>Tienda / Cigarrería</i>	34,5(60)	22,5-46,5	25,1(86)	15,9-34,2	9,7(25)	0,0-21,3	10,6(24)	0,0-22,9
<i>Farmacia / Droguería</i>	96,0(167)	93,0-99,0	72,0(247)	66,4-77,6	78,7(203)	73,0-84,3	68,3(155)	61,0-75,6
<i>Supermercado</i>	38,5(67)	26,9-50,2	28,0(96)	19,0-37,0	7,0(18)	0,0-18,7	6,6(15)	0,0-19,2
<i>Clínica privada, consultorio</i>	1,7(3)	0,0-16,5	1,5(5)	0,0-12,0	1,9(5)	0,0-14,0	3,5(8)	0,0-16,3
<i>Centro de salud / Hospital</i>	1,7(3)	0,0-16,5	5,8(20)	0,0-16,1	10,9(28)	0,0-22,4	1,3(3)	0,0-14,2
<i>Videos XXX</i>	0,0(0)		0,9(3)	0,0-11,4	1,2(3)	0,0-13,3	0,9(2)	0,0-13,8
<i>Bar / Discoteca / Taberna</i>	2,3(4)	0,0-17,0	4,7(16)	0,0-15,0	1,2(3)	0,0-13,3	3,1(7)	0,0-15,9
<i>Fundaciones, asociaciones u organizaciones no gubernamentales</i>	21,3(37)	8,1-34,4	60,3(207)	53,7-67,0	54,3(140)	46,0-62,5	44,1(100)	34,3-53,8
<i>Peluquerías o salones de belleza</i>	4,0(7)	0,0-18,6	5,8(20)	0,0-16,1	0,0(0)		0,0(0)	
<i>Tienda de artículos para sexo</i>	3,4(6)	0,0-18,0	6,1(21)	0,0-16,4	0,8(2)	0,0-12,9	1,3(3)	0,0-14,2
<i>Hotel / Motel / Residencias</i>	5,7(10)	0,0-20,2	10,8(37)	0,8-20,8	4,3(11)	0,0-16,2	10,1(23)	0,0-22,5
<i>Baños de Centros Comerciales</i>	0,0(0)		0,6(2)	0,0-11,1	0,4(1)	0,0-12,6	0,4(1)	0,0-13,4
<i>Casa de citas / Coreográficos / Whiskerías / Prostituto</i>	0,0(0)		2,0(7)	0,0-12,5	0,8(2)	0,0-12,9	0,0(0)	
<i>Ninguno, no conoce lugares para conseguir condones</i>	0,0(0)		0,6(2)	0,0-11,1	0,4(1)	0,0-12,6	0,0(0)	
<i>Otro ¿Cuál?</i>	1,7(3)	0,0-16,5	5,5(19)	0,0-15,8	1,9(5)	0,0-14,0	0,0(0)	
Personas para conseguir condones								
<i>Trabajador de la salud</i>	11,0(15)	0,0-26,9	42,7(129)	34,2-51,3	20,6(46)	8,9-32,3	11,4(20)	0,0-25,4
<i>Amigos</i>	91,2(124)	86,2-96,2	69,9(211)	63,7-76,1	36,3(81)	25,8-46,8	49,7(87)	39,2-60,2
<i>Familia</i>	4,4(6)	0,0-20,8	3,0(9)	0,0-14,1	1,8(4)	0,0-14,8	5,7(10)	0,0-20,1
<i>Vendedores ambulantes</i>	1,5(2)	0,0-18,2	1,7(5)	0,0-12,8	0,4(1)	0,0-13,5	0,6(1)	0,0-15,3
<i>Trabajador(as) sexuales</i>	2,2(3)	0,0-18,8	12,6(38)	2,0-23,1	3,6(8)	0,0-16,5	0,6(1)	0,0-15,3
<i>Promotores de fundaciones, asociaciones u organizaciones no gubernamentales</i>	20,6(28)	5,6-35,6	74,8(226)	69,2-80,5	63,7(142)	55,8-71,6	49,7(87)	39,2-60,2

Respecto a las razones o motivos para usar el condón, Cali es la única ciudad en donde las participantes expresaron que el uso del condón ya es una costumbre entre ellas, en un 80,5%. El condón como protección del VIH y otras infecciones sexualmente transmisibles, fue el principal motivo para usarlo en Barranquilla (98,3%). El 73,2% de las entrevistadas en Bogotá y el 64,8% en Medellín, refirieron usar condones por su propio cuidado (Tabla 20)

Con la pareja amorosa no han usado el condón: el 41,3 % de las participantes en Barranquilla; el 57,3% de las participantes en Bogotá; el 52,9% de las mujeres de Cali; ni el 61% de las entrevistadas en Medellín. Así mismo, no usaron condón por considerar que interfiere con la excitación sexual el 14,4% de las mujeres en Barranquilla, el 13,4 % de las de Bogotá; el 10% de las de Cali y el 9,6% de las participantes de Medellín. Además, una de cada cinco mujeres trans entrevistadas en Cali (22,2%) afirmaron que no habían usado condón por diversas razones relacionadas con el disfrute sexual/erotismo (Tabla 20).

TABLA 20. Motivos de uso y situaciones de no uso del condón

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Razones para el uso								
<i>Comodidad</i>	0,0(0)		4,7(16)	-5,7-15,0	1,2(3)	-11,0-13,3	0,4(1)	-12,5-13,4
<i>Costumbre</i>	0,0(0)		4,1(14)	-6,3-14,4	80,5(207)	75,2-85,9	1,3(3)	-11,6-14,2
<i>Prevenir ITS /VIH</i>	98,3(170)	96,3-100,0	57,7(198)	50,8-64,6	0,4(1)	-11,8-12,6	52,0(118)	43,0-61,0
<i>Prevenir embarazo</i>	0,0(0)		0,9(3)	-9,7-11,4	12,8(33)	1,4-24,3	0,0(0)	
<i>Higiene</i>	1,2(2)	0,0-16,0	7,3(25)	-2,9-17,5	2,3(6)	-9,7-14,4	2,2(5)	-10,7-15,1
<i>Parejas lo exigen</i>	0,6(1)	0,0-15,4	12,0(41)	2,0-21,9	2,7(7)	-9,3-14,8	1,8(4)	-11,1-14,7
<i>Cuidar a mi pareja</i>	0,6(1)	0,0-15,4	13,7(47)	3,9-23,5	26,1(67)	15,6-36,6	4,0(9)	-8,8-16,7
<i>Por mi cuidado</i>	4,0(7)	0,0-18,6	73,2(251)	67,7-78,7	1,9(5)	-10,2-14,1	64,8(147)	57,0-72,5
<i>Otro ¿Cuál?</i>	0,0(0)		2,3(8)	-8,1-12,8	1,2(3)	-11,0-13,3	0,9(2)	-12,1-13,8
<i>No usa condón</i>	1,2(2)	0,0-16,0	5,2(18)	-5,1-15,5	0,0(0)		0,9(2)	-12,1-13,8
Situaciones en las que no ha usado								
<i>Con pareja amorosa</i>	41,3(66)	29,4-53,1	57,3(184)	50,2-64,5	52,9(117)	43,9-62,0	61,0(133)	52,7-69,3
<i>Por erotismo</i>	6,3(10)	0,0-21,3	8,4(27)	0,0-18,9	22,2(49)	10,5-33,8	1,8(4)	0,0-15,0
<i>Le gusta correr riesgos</i>	1,3(2)	0,0-16,6	0,6(2)	0,0-11,5	0,9(2)	-12,2-14,0	0,9(2)	0,0-14,1
<i>Pago "extra" por no usarlo</i>	0,6(1)	0,0-16,1	7,2(23)	0,0-17,7	0,5(1)	-12,7-13,6	3,7(8)	0,0-16,7
<i>Parejas comerciales</i>	2,5(4)	0,0-17,8	0,9(3)	0,0-11,8	0,5(1)	-12,7-13,6	2,8(6)	0,0-15,8
<i>No perder excitación</i>	14,4(23)	0,0-28,7	13,4(43)	3,2-23,6	10,0(22)	-2,6-22,5	9,6(21)	0,0-22,3
<i>La pareja no quiere</i>	5,6(9)	-0,0-20,7	5,3(17)	0,0-15,9	8,6(19)	-4,0-21,2	2,3(5)	0,0-15,4
<i>No consiguió</i>	4,4(7)	0,0-19,5	6,9(22)	0,0-17,4	5,9(13)	-6,9-18,7	2,3(5)	0,0-15,4
<i>Busca tener hijos</i>	0,6(1)	0,0-16,1	0,9(3)	0,0-11,8	0,0(0)		0,9(2)	0,0-14,1
<i>Pareja toma antirretrovirales</i>	0,6(1)	0,0-16,1	0,0(0)		0,0(0)		0,5(1)	0,0-13,7
<i>Pareja bajo efectos de alcohol o drogas</i>	0,6(1)	0,0-16,1	3,7(12)	0,0-14,5	1,4(3)	-11,7-14,5	3,7(8)	0,0-16,7
<i>Vergüenza de pedir el condón</i>	1,3(2)	0,0-16,6	0,3(1)	0,0-11,2	0,0(0)		0,9(2)	0,0-14,1

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Relación ha sido sin su consentimiento</i>	0,6(1)	0,0-16,1	0,9(3)	0,0-11,8	0,5(1)	-12,7-13,6	1,4(3)	0,0-14,6
<i>Con parejas ocasionales</i>	1,3(2)	0,0-16,6	3,7(12)	0,0-14,5	0,9(2)	-12,2-14,0	6,0(13)	0,0-18,8
<i>Cuando cree que la pareja no tiene VIH o alguna ITS</i>	1,3(2)	0,0-16,6	2,5(8)	0,0-13,3	0,5(1)	-12,7-13,6	0,9(2)	0,0-14,1
<i>Cuando ha estado bajo los efectos del alcohol o drogas</i>	1,9(3)	0,0-17,2	11,8(38)	1,6-22,1	4,1(9)	-8,8-17,0	7,3(16)	0,0-20,1
<i>Otro</i>	52,5(84)	41,8-63,2	43,3(139)	35,1-51,5	14,0(31)	1,8-26,3	18,8(41)	6,8-30,8

En todas las ciudades del estudio una de cada dos mujeres aproximadamente refirieron la ruptura de condones "algunas veces" Así lo reportaron el 51,5% en Barranquilla; el 53,5% en Bogotá; el 43,3% en Cali y el 45,9% en Medellín (Tabla 21).

TABLA 21. Frecuencia de ruptura de condones los últimos seis meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Siempre</i>	0,0(0)		0,6(2)	0,0-11,5	1,7(4)	0,0-14,2	2,3(5)	0,0-15,3
<i>Algunas veces</i>	51,5(88)	41,0-61,9	53,5(174)	46,1-60,9	43,3(104)	33,8-52,9	45,9(102)	36,3-55,6
<i>Nunca</i>	41,5(71)	30,1-53,0	42,2(137)	33,9-50,4	49,2(118)	40,1-58,2	47,3(105)	37,7-56,8
<i>No usó condón</i>	3,5(6)	0,0-18,2	2,2(7)	0,0-12,9	1,7(4)	0,0-14,2	0,9(2)	0,0-14,0
<i>No tuvo relaciones sexuales</i>	3,5(6)	0,0-18,2	1,5(5)	0,0-12,3	4,2(10)	-8,2-16,6	3,6(8)	0,0-16,5

La mediana de condones recibidos gratis en el año inmediatamente anterior a la encuesta fue de 100 tanto en Barranquilla, como en Bogotá y Medellín (RIC 30-200, 60-200 y 50-300, respectivamente). En Cali la mediana fue de 216 (RIC 100-320). En los últimos 6 meses la mediana de condones recibidos gratuitamente fue de 50 en Barranquilla y Bogotá (RIC 20-100 y 30-100), mientras que en Cali la mediana durante este lapso de tiempo fue de 108 (RIC 50-156) y en Medellín de 72 (RIC 25-50). Las ONG son las principales proveedoras de condones en Bogotá (83,2%), Cali (82,5%) y Medellín (84,2%). En Barranquilla son los amigos (70,7%) quienes principalmente desempeñan esta función. (Tabla 22).

TABLA 22. Condomes recibidos y lugar donde se reciben gratuitamente, los últimos seis meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	mediana	RIC	mediana	RIC	mediana	RIC	mediana	RIC
Condomes recibidos gratis en últimos doce meses	100	30-200	100	60-200	216	100-320	100	50-300
Condomes recibidos gratis en últimos seis meses	50	20-100		30-100	108	50-156	72	25-50
Lugar donde ha recibido los condones gratuitamente								
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública (Estatal)	8,6(10)	0,0-26,0	15,3(42)	4,4-26,2	12,1(25)	0,0-24,9	1,6(3)	0,0-16,0
Centro de atención de una EPS	6,9(8)	0,0-24,5	2,6(7)	0,0-14,2	3,9(8)	0,0-17,3	3,3(6)	0,0-17,5
Hospital o clínica privada	0,9(1)	0,0-19,0	3,3(9)	0,0-14,9	3,9(8)	0,0-17,3	1,1(2)	0,0-15,5
Consultorio médico particular	0,9(1)	0,0-19,0	0,4(1)	0,0-12,2	0,5(1)	0,0-14,1	0,0(0)	
En el trabajo, estudio u otro espacio	0,9(1)	0,0-19,0	7,3(20)	0,0-18,7	3,4(7)	0,0-16,8	0,0(0)	
Hotel / Motel / Residencia	3,4(4)	0,0-21,3	18,2(50)	7,5-29,0	3,4(7)	0,0-16,8	1,1(2)	0,0-15,5
Bar / Discoteca / Taberna	6,0(7)	0,0-23,7	16,1(44)	5,2-26,9	2,9(6)	0,0-16,4	1,6(3)	0,0-16,0
ONG	53,4(62)	41,0-65,9	83,2(228)	78,4-88,1	82,5(170)	76,8-88,2	84,2(154)	78,4-89,9
Amigos / Compañeros	0,7(82)	60,8-80,5	51,8(142)	43,6-60,0	15,0(31)	2,5-27,6	6,6(12)	0,0-20,6
Sauna / Baño turco	1,7(2)	0,0-19,8	1,1(3)	0,0-12,9	1,0(2)	0,0-14,6	0,5(1)	0,0-15,0
Cabinas de internet	0,9(1)	0,0-19,0	0,0(0)		0,0(0)		3,3(6)	0,0-17,5
Salas / Cabinas de video X	0,9(1)	0,0-19,0	2,9(8)	0,0-14,6	1,0(2)	0,0-14,6	0,0(0)	
Espacios públicos	3,4(4)	0,0-21,3	31,0(85)	21,2-40,9	4,4(9)	0,0-17,7	14,2(26)	0,8-27,6
Otro	0,9(1)	0,0-19,0	1,1(3)	0,0-12,9	2,9(6)	0,0-16,4	1,6(3)	0,0-16,0

5.10. Coito anal y uso de condón

En la Tabla 23, puede evidenciarse la persistencia de una conducta de riesgo frecuente como lo son las relaciones anales sin protección. Esta práctica está condicionada por el tipo de pareja con la que se tenga la relación, siendo mayores los porcentajes de relaciones sin protección, cuando se trata de una relación amorosa y muy bajos, cuando se llevaba a cabo con un cliente, situación que se presenta en las cuatro ciudades.

La ciudad con el mayor porcentaje de mujeres trans que tuvieron relaciones anales sin protección, fue Bogotá con un 41,5%, seguida de Medellín y Cali con porcentajes muy similares (36,1 y 34,8, respectivamente) y por último Barranquilla con el 12,6%.

TABLA 23. Relaciones anales sin protección de acuerdo al tipo de pareja los últimos seis meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Pareja amorosa</i>	12,6(22)	0,0-26,5	41,5(59)	29,0-54,1	34,8(39)	19,9-49,8	36,1(30)	19,0-53,3
<i>Pareja ocasional</i>	2,3(4)	0,0-17,0	3,2(11)	0,0-13,5	3,8(10)	0,0-15,8	5,3(12)	0,0-17,9
<i>Cliente</i>	1,3(1)	-20,8-23,3	1,3(3)	-11,3-13,9	1,2(2)	-13,7-16,0	3,3(5)	-12,4-19,0

5.11. Coito anal y uso de lubricantes

La mayoría de las mujeres trans emplea siempre o algunas veces lubricantes durante la práctica del coito anal. En Barranquilla: 74%; Bogotá: 78,9%; Cali: 69%; y Medellín 76,6%. Los lubricantes a base de agua fueron más usados en Bogotá (59,5%), Cali (55,1%) y Medellín (35,8%). En Barranquilla, la sustancia mayormente usada como lubricante en las relaciones anales fue la vaselina (32,5%). El segundo lubricante más usado en Bogotá, Cali y Medellín fueron las cremas, mientras que en Barranquilla fueron los lubricantes a base de agua (Tabla 24).

TABLA 24. Lubricantes en el sexo anal en los últimos seis meses.

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Frecuencia de uso								
<i>Siempre</i>	30,6(53)	18,2-43,0	40,9(141)	32,8-49,0	36,4(94)	26,7-46,2	46,5(105)	36,9-56,0
<i>Algunas veces</i>	43,4(75)	32,1-54,6	38,0(131)	29,7-46,3	32,6(84)	22,5-42,6	30,1(68)	19,2-41,0
<i>Nunca</i>	26,0(45)	13,2-38,8	21,2(73)	11,8-30,5	31,0(80)	20,9-41,1	23,5(53)	12,0-34,9
Tipo de lubricante								
<i>Lubricante a base de agua</i>	25,4(32)	10,3-40,5	59,5(160)	51,9-67,1	55,1(98)	45,2-64,9	35,8(62)	23,9-47,8
<i>Vaselina</i>	32,5(41)	18,2-46,9	23,8(64)	13,4-34,2	16,9(30)	3,5-30,2	23,7(41)	10,7-36,7
<i>Cremas</i>	20,6(26)	5,1-36,2	34,6(93)	24,9-44,2	28,1(50)	15,6-40,5	19,7(34)	6,3-33,0
<i>Gel vaginal</i>	13,5(17)	0,0-29,7	15,6(42)	4,6-26,6	3,9(7)	0,0-18,3	6,4(11)	0,0-20,8
<i>Aceite de bebé</i>	7,9(10)	0,0-24,7	17,8(48)	7,0-28,7	9,6(17)	0,0-23,5	12,1(21)	0,0-26,1
<i>Aceite de cocina</i>	0,8(1)	0,0-18,2	1,1(3)	0,0-13,0	0,0(0)		0,0(0)	
<i>Miel</i>	0,0(0)		1,1(3)	0,0-13,0	1,7(3)	0,0-16,3	0,6(1)	0,0-15,4
<i>Saliva</i>	33,3(42)	19,1-47,6	43,5(117)	34,5-52,5	12,4(22)	0,0-26,1	11,0(19)	0,0-25,0
<i>Aceite mineral</i>	0,0(0)		3,3(9)	0,0-15,1	5,6(10)	0,0-19,9	3,5(6)	0,0-18,1
<i>Otro</i>	13,5(17)	0,0-29,7	1,9(5)	0,0-13,7	3,9(7)	0,0-18,3	12,1(21)	0,0-26,1

5.12. Conocimientos y actitudes frente al VIH

El conocimiento sobre VIH se evaluó a través de cinco preguntas y las actitudes frente a las personas con VIH por medio de dos preguntas adicionales. El conocimiento de las mujeres trans del estudio presenta vacíos con la pregunta sobre "si el VIH se transmite por la picadura de un zancudo" que fue respondida incorrectamente por el

17,7% de las mujeres trans encuestadas en Barranquilla, el 14,7% en Bogotá, el 13,4% en Cali y el 25,6% en Medellín. En esta última ciudad, un 21,9% contestó que el virus se puede transmitir por compartir alimentos con una persona infectada, una frecuencia mayor que la encontrada en las otras ciudades. En Bogotá, el 43,1% de las entrevistadas no considera que el VIH se pueda prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus. Lo mismo se encontró en el 10,4% en Barranquilla, el 33,2% en Cali y el 30,6% en Medellín. El conocimiento sobre que el VIH se puede prevenir con el uso correcto del condón se observó en una frecuencia que varía entre el 89,9% de las participantes en Cali hasta el 95,1% en Barranquilla. La pregunta sobre si alguien de aspecto saludable puede tener el virus fue contestada correctamente en un porcentaje superior al 85% en todas las ciudades. La actitud negativa hacia los adultos con VIH varía entre un 12,7% en Bogotá y un 21,3% en Barranquilla y la actitud negativa hacia los niños que viven con VIH varía entre un 8,5% en Cali y un 12,8% en Bogotá (Tabla 25).

TABLA 25. Conocimiento sobre VIH

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Ha oído hablar de VIH o SIDA	94,3(164)	90,7-97,8	97,4(339)	95,7-99,1	95,4(247)	92,7-98,0	96,5(219)	94,0-98,9
El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus	89,6(147)	84,7-94,6	56,9(193)	49,9-63,9	66,8(165)	59,6-74,0	69,4(152)	62,1-76,7
El VIH se puede prevenir utilizando correctamente el condón	95,1(156)	91,7-98,5	90,3(306)	86,9-93,6	89,9(222)	85,9-93,8	92,7(203)	89,1-96,3
Una persona de aspecto saludable puede tener el VIH	92,1(151)	87,8-96,4	85,3(289)	81,2-89,3	93,1(230)	89,8-96,4	93,2(204)	89,7-96,6
Se puede transmitir el VIH por picaduras de zancudo	17,7(29)	3,8-31,6	14,7(50)	4,9-24,6	13,4(33)	1,8-25,0	25,6(56)	14,1-37,0
Se puede transmitir el VIH por compartir alimentos con una persona infectada	8,5(14)	0,0-23,2	13,3(45)	3,4-23,2	13,8(34)	2,2-25,3	21,9(48)	10,2-33,6
Compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor si supiera que esta persona tiene el VIH	78,7(129)	71,6-85,7	87,3(296)	83,5-91,1	85,8(212)	81,1-90,5	80,8(177)	75,0-86,6
Cree usted que los niños que viven con VIH deben asistir a la escuela/ colegio con los niños que no tienen VIH	89,0(146)	84,0-94,1	87,2(294)	83,4-91,1	91,5(226)	87,9-95,1	88,6(194)	84,1-93,1

Nota: se presentan las estimaciones correspondientes a las respuestas correctas.

Con relación a como o a quien ha oído hablar sobre VIH y otras infecciones trasmisibles sexualmente se encontró que ésta información fue obtenida en mayor proporción a través de ONG en Bogotá (24,6%), Cali (36,6%), y Medellín (39,1%). Para las entrevistadas de Barranquilla la principal fuente de información fueron los medios de comunicación (24,3%) (Tabla 26).

TABLA 26. Fuentes de información sobre VIH

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Medios comunicación</i>	24,3(82)	15,0-33,6	11,7(107)	5,6-17,8	11,7(47)	2,5-20,9	16,1(53)	6,2-25,9
<i>Institución de salud</i>	6,2(21)	0,0-16,6	5,6(51)	0,0-11,9	15,9(64)	7,0-24,9	3,9(13)	0,0-14,5
<i>Establecimiento</i>								
<i>educativo</i>	6,2(21)	0,0-16,6	7,0(64)	0,7-13,2	10,2(41)	0,9-19,5	13,9(46)	3,9-23,9
<i>Familia</i>	5,0(17)	0,0-15,4	1,9(17)	0,0-8,3	2,7(11)	0,0-12,4	2,4(8)	0,0-13,1
<i>Amigos o amigas</i>	23,1(78)	13,8-32,5	15,8(145)	9,9-21,8	10,4(42)	1,2-19,7	6,4(21)	0,0-16,8
<i>Iglesias</i>	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,6(2)	0,0-11,4
<i>Alcaldía o secretarías</i>	2,7(9)	0,0-13,2	13,1(120)	7,1-19,1	0,2(1)	0,0-10,0	2,4(8)	0,0-13,1
<i>Lugar de trabajo</i>	1,2(4)	0,0-11,8	2,5(23)	0,0-8,9	1,0(4)	0,0-10,7	1,2(4)	0,0-11,9
<i>ONG</i>	17,5(59)	7,8-27,2	24,6(225)	0,0-30,2	36,6(147)	28,8-44,4	39,1(129)	30,7-47,5
<i>Campañas</i>	10,7(36)	0,6-20,8	15,7(144)	0,0-21,7	8,5(34)	0,0-17,8	10,3(34)	0,1-20,5
<i>No tiene información</i>	0,6(2)	0,0-11,2	0,9(8)	0,0-7,3	1,5(6)	0,0-11,2	0,6(2)	0,0-11,4
<i>Otro ¿Cuál?</i>	2,4(8)	0,0-12,9	1,3(12)	0,0-7,7	1,2(5)	0,0-11,0	3,0(10)	0,0-13,7

5.13. Conocimiento y acceso a la prueba del VIH

En el año precedente a la encuesta, la ciudad en que menos mujeres trans se hicieron la prueba para VIH fueron las de Barranquilla con un 28,2%. En las demás ciudades, aproximadamente la mitad de las entrevistadas se hicieron la prueba y de ellas la gran mayoría (alrededor del 95%) conocieron los resultados los cuales fueron positivos para el 12,8% de este grupo en Barranquilla; el 2,8% en Bogotá; el 9,4% en Cali y el 7,5% en Medellín. Del total de entrevistadas que se hicieron la prueba en el año anterior, la mayoría se hizo la prueba por iniciativa propia. En las 4 ciudades, más del 83% de quienes se hicieron la prueba en el año anterior recibieron asesoría sobre VIH. En Medellín de las ocho mujeres con un resultado positivo en la prueba del VIH realizada en el año previo a la encuesta, sólo tres (42,9%) recibe atención integral para el VIH. Reciben también atención integral: cinco de las seis mujeres (83,3%) con un resultado positivo en Barranquilla; tres de la cuatro (75%) con resultado positivo en Bogotá y once de las trece participantes (91,7%) con resultado positivo en la ciudad de Cali (Tabla 27).

TABLA 27. Realización de la prueba para detectar el VIH, motivos y resultados de la prueba en los últimos 12 meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>¿Se ha realizado una prueba de VIH en los últimos 12 meses?</i>								
<i>Sí</i>	28,2(49)	15,6-40,8	44,3(153)	36,5-52,2	56,4(146)	48,3-64,4	54,0(115)	44,9-63,1
<i>No</i>	71,8(125)	64,0-79,7	55,7(192)	48,6-62,7	43,6(113)	34,5-52,8	46,0(98)	36,1-55,9
<i>Motivos para realizarse la prueba</i>								
<i>Propia iniciativa</i>	73,5(36)	59,0-87,9	85,6(125)	79,5-91,8	64,4(94)	54,7-74,1	84,1(95)	76,7-91,4
<i>Solicitud de trabajo</i>	2,0(1)	0,0-29,8	1,4(2)	0,0-17,5	0,7(1)	0,0-16,9	1,8(2)	0,0-20,0
<i>Alguien la convenció</i>	4,1(2)	0,0-31,5	0,0(0)		1,4(2)	0,0-17,5	0,9(1)	0,0-19,2
<i>Participación en estudio o campaña</i>	10,2(5)	0,0-36,7	0,7(1)	0,0-16,9	7,5(11)	0,0-23,1	0,9(1)	0,0-19,2
<i>Tuvo sexo desprotegido u otro comportamiento de riesgo</i>	0,0(0)		3,4(5)	0,0-19,4	7,5(11)	0,0-23,1	4,4(5)	0,0-22,5
<i>Una de mis parejas sexuales vive con el VIH</i>	0,0(0)		0,0(0)		1,4(2)	0,0-17,5	0,0(0)	
<i>La solicitó el personal de salud</i>	8,2(4)	0,0-35,0	4,1(6)	0,0-20,0	8,9(13)	0,0-24,4	2,7(3)	0,0-20,8
<i>Se la realizaron por donación de sangre</i>	2,0(1)	0,0-29,8	2,1(3)	0,0-18,1	0,7(1)	0,0-16,9	0,0(0)	
<i>Tenia síntomas de ITS</i>	0,0(0)		0,0(0)		3,4(5)	0,0-19,4	1,8(2)	0,0-20,0
<i>Por trámites de EPS, medicina prepagada, seguros de vida, visas, pasaportes, etcétera</i>	0,0(0)		1,4(2)	0,0-17,5	0,7(1)	0,0-16,9	0,0(0)	
<i>Conocido o familiar murió de SIDA</i>	0,0(0)		0,0(0)		1,4(2)	0,0-17,5	0,0(0)	
<i>Otro</i>	0,0(0)		1,4(2)	0,0-17,5	2,1(3)	0,0-18,1	3,5(4)	0,0-21,6
<i>Cuando se hizo la prueba recibió asesoría sobre VIH</i>								
<i>Sí</i>	83,7(41)	72,4-95,0	94,6(141)	90,9-98,4	87,7(128)	82,0-93,4	90,2(101)	84,4-96,0
<i>No</i>	16,3(8)	0,0-41,9	4,7(7)	0,0-20,4	12,3(18)	0,0-27,5	9,8(11)	0,0-27,4
<i>No recuerda</i>	0,0(0)		0,7(1)	0,0-16,7	0,0(0)		0,0(0)	
<i>Conoció los resultados de esa vez última vez que se hizo la prueba</i>								
<i>Sí</i>	95,9(47)	90,3-101,6	96,7(145)	93,7-99,6	94,5(138)	90,7-98,3	94,6(106)	90,4-98,9
<i>No</i>	4,1(2)	0,0-31,5	3,3(5)	0,0-19,1	5,5(8)	0,0-21,2	4,5(5)	0,0-22,6
<i>No recuerda</i>	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,9(1)	0,0-19,3
<i>Cual fue el resultado de esa prueba</i>								
<i>Positivo o reactivo</i>	12,8(6)	0,0-39,5	2,8(4)	0,0-18,9	9,4(13)	0,0-25,3	7,5(8)	0,0-25,7
<i>Negativo o no reactivo</i>	87,2(41)	77,0-97,4	97,2(140)	94,5-99,9	89,1(123)	83,6-94,6	90,7(97)	84,9-96,4
<i>Indeterminado</i>	0,0(0)		0,0(0)		0,7(1)	0,0-17,3	0,9(1)	0,0-19,8
<i>No sabe</i>	0,0(0)		0,0(0)		0,7(1)	0,0-17,3	0,0(0)	
<i>No responde</i>	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,9(1)	0,0-19,8
<i>Recibe atención integral para VIH</i>								
<i>Sí</i>	83,3(5)	50,7-116,0	75,0(3)	26,0-124,0	91,7(11)	75,3-108,0	42,9(3)	0,0-98,9
<i>No</i>	16,7(1)	0,0-89,7	0,0(0)		8,3(1)	0,0-62,5	42,9(3)	0,0-98,9
<i>No responde</i>	0,0(0)		25,0(1)	0,0-109,9	0,0(0)		14,3(1)	0,0-82,9

Entre las razones para no haberse hecho la prueba del VIH el año anterior a la encuesta se encuentran: en Barranquilla: el no tener tiempo (40,4%) y el no saber a dónde ir (35,8%); en Bogotá: el no tener tiempo (26,8%) y el temor a que el resultado fuera positivo y no saber qué hacer después (20,1%); en Cali: el temor al resultado (31,7%) y la falta de tiempo (22,8%); y en Medellín: el temor al resultado (34%) y el no tener tiempo (26%) (Tabla 28).

TABLA 28. Motivos para no realizarse la prueba de VIH en los últimos 12 meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
No tenía tiempo	40,4(61)	28,1-52,7	26,8(72)	16,5-37,0	22,8(28)	7,2-38,3	26,0(26)	9,1-42,9
El costo	2,0(3)	0,0-17,8	4,1(11)	0,0-15,8	4,9(6)	0,0-22,1	4,0(4)	0,0-23,2
No tenía aseguramiento	3,3(5)	0,0-19,0	10,0(27)	0,0-21,4	1,6(2)	0,0-19,2	2,0(2)	0,0-21,
Mala experiencia previamente	0,0(0)		2,6(7)	0,0-14,4	0,8(1)	0,0-18,4	1,0(1)	0,0-20,5
Vergüenza, ansia o temor	2,6(4)	0,0-18,4	13,8(37)	0,0-24,9	2,4(3)	0,0-19,9	5,0(5)	0,0-24,1
No sabía a donde ir	35,8(54)	23,0-48,5	8,9(24)	0,0-20,3	8,1(10)	0,0-25,1	6,0(6)	0,0-25,0
Temor a tener VIH y no saber qué hacer después	11,3(17)	0,0-26,3	20,1(54)	9,4-30,8	31,7(39)	17,1-46,3	34,0(34)	18,1-49,9
Otro	4,6(7)	0,0-20,2	13,8(37)	2,7-24,9	27,6(34)	12,6-42,7	22,0(22)	4,7-39,3

5.14. Infecciones de transmisión sexual

La presencia de infecciones sexualmente transmisibles (ITS) diferentes del VIH fue reportada aproximadamente por el 10% de las participantes: Barranquilla 8,6%; Bogotá 10,2%; Cali 12,8% y Medellín 10,8%. Entre las encuestadas, la sífilis, seguida de la gonorrea las infecciones más frecuentes. El porcentaje de las mujeres trans con ITS que recibieron tratamiento médico fue: Barranquilla, 66,7%; Bogotá, 83,3%; Cali, 80%; y Medellín, 81% (Tabla 29).

TABLA 29. Diagnóstico y tratamiento de ITS en los últimos doce mes

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Infección de transmisión sexual								
<i>Sí</i>	8,6(14)	0,0-23,3	10,2(33)	0,0-20,6	12,8(31)	1,0-24,6	10,8(23)	0,0-23,5
<i>No</i>	90,2(147)	85,4-95,0	89,4(288)	85,9-93,0	85,5(207)	80,7-90,3	88,3(188)	83,7-92,9
<i>No sabe, No responde</i>	1,2(2)	0,0-16,5	0,3(1)	0,0-11,2	1,7(4)	0,0-14,1	0,9(2)	0,0-14,3
<i>¿Cuál?</i>								
<i>Gonorrea</i>	7,7(1)	0,0-59,9	20,0(6)	0,0-52,0	20,0(6)	0,0-52,0	19,0(4)	0,0-57,5
<i>Clamidiasis</i>	0,0(0)		6,7(2)	0,0-41,2	0,0(0)		0,0(0)	
<i>Herpes</i>	15,4(2)	0,0-65,4	3,3(1)	0,0-38,5	6,7(2)	0,0-41,2	4,8(1)	0,0-46,5
<i>Condilomas / Verrugas genitales</i>	7,7(1)	0,0-59,9	3,3(1)	0,0-38,5	16,7(5)	0,0-49,3	33,3(7)	0,0-68,3
<i>Sifilis</i>	15,4(2)	0,0-65,4	50,0(15)	24,7-75,3	60,0(18)	37,4-82,6	52,4(11)	22,9-81,9
<i>Hepatitis B</i>	7,7(1)	0,0-59,9	0,0(0)		3,3(1)	0,0-38,5	0,0(0)	
<i>Otra</i>	7,7(1)	0,0-59,9	0,0(0)		6,7(2)	0,0-41,2	4,8(1)	0,0-46,5
<i>No sabe</i>	38,5(5)	0,0-81,1	6,7(2)	0,0-41,2	13,3(4)	0,0-46,6	9,5(2)	0,0-50,2
Tratamiento médico								
<i>Sí</i>	66,7(8)	34,0-99,3	83,3(25)	68,7-97,9	80,0(24)	64,0-96,0	81,0(17)	62,3-99,6
<i>No</i>	33,3(4)	0,0-79,5	16,7(5)	0,0-49,3	20,0(6)	0,0-52,0	19,0(4)	0,0-57,5

5.15. Afiliación al sistema de salud - SGSSS

La mayoría de las mujeres trans en el estudio están afiliadas al régimen subsidiado del Sistema de Salud (Barranquilla: 77,6%; Bogotá: 48,8%; Cali: 69,3%; Medellín: 64,8%). No obstante, no tienen ningún tipo de afiliación al sistema de salud el 13,2% de las participantes de Barranquilla; el 23,7% de las de Bogotá; el 15,7% de las de Cali; y el 11% de las de Medellín. Y solo una (1) mujer trans en Bogotá y una (1) mujer trans en Cali cuentan con medicina prepagada (Tabla 30).

TABLA 30. Afiliación al sistema general de seguridad social en salud

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Carta de vinculada</i>	0,6(1)	0,0-1,7	3,2(11)	1,3-5,0	3,1(8)	1,0-5,3	4,4(10)	1,7-7,1
<i>EPS del Régimen Contributivo</i>	5,7(10)	2,3-9,2	13,0(45)	9,5-16,6	8,3(21)	4,9-11,7	15,0(34)	0,0-84,9
<i>EPS del Régimen Subsidiado</i>	77,6(135)	71,4-83,8	48,8(169)	43,6-54,1	69,3(176)	63,6-75,0	64,8(147)	58,5-71,0
<i>Carta de población especial</i>	0,6(1)	0,0-1,7	2,9(10)	1,1-4,7	0(0)	-	1,8(4)	0,0-3,5
<i>Médico particular</i>	0,6(1)	0,0-1,7	2,0(7)	0,5-3,5	1,2(3)	-0,1-2,5	0,9(2)	0,0-2,1
<i>No está afiliada</i>	13,2(23)	8,2-18,3	23,7(82)	19,2-28,2	15,7(40)	11,3-20,2	11,0(25)	6,9-15,1
<i>No sabe</i>	1,7(3)	0,0-3,7	4,9(17)	2,6-7,2	1,2(3)	-0,1-2,5	0,9(2)	0,0-2,1
<i>Plan Complementario - Medicina Prepagada</i>	0(0)	-	0,3(1)	0,0-0,9	0,4(1)	-0,4-1,2	0(0)	-
<i>Régimen Especial (Fuerzas Militares, la Policía, el magisterio o ECOPEPETROL)</i>	0(0)	-	1,2(4)	0,0-2,3	0,4(1)	-0,4-1,2	0(0)	-
<i>Resguardo indígena</i>	0(0)	-	0(0)	-	0,4(1)	-0,4-1,2	0,9(2)	0,0-2,1

5.16. Estigma, discriminación y violencia sexual por ser mujer trans

Medellín fue la ciudad en donde más actos de discriminación fueron reportados afectando al 52,8% de las entrevistadas, seguida de Cali (42,9%); Barranquilla (40,8%) y Bogotá (38,5%). Expresiones de desprecio y rechazo e insultos y agresiones verbales fueron las manifestaciones del estigma y discriminación de que fueron objeto las mujeres trans que participaron en el estudio. El rechazo fue más frecuente en Barranquilla, mientras que no se observaron mayores diferencias entre la frecuencia del rechazo y las agresiones verbales en las demás ciudades (Tabla 31).

TABLA 31. Actos de estigma y discriminación sufridos por su género

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Ha sufrido algún tipo de discriminación por ser trans</i>	40,8(71)	29,4-52,2	38,5(134)	30,3-46,7	42,9(111)	33,7-52,1	52,8(115)	43,6-61,9
<i>Cuáles fueron los tipos de discriminación o Rechazo por ser trans</i>								
<i>Mostrado desprecio o rechazo</i>	44,9(57)	32,0-57,8	30,9(90)	21,4-40,5	32,8(59)	20,8-44,8	31,8(64)	20,4-43,3



	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Excluido de actividades familiares</i>	11,0(14)	0,0-27,4	5,2(15)	0,0-16,3	7,8(14)	0,0-21,8	10,0(20)	0,0-23,1
<i>Excluido de actividades laborales</i>	2,4(3)	0,0-19,5	4,5(13)	0,0-15,7	2,2(4)	0,0-16,7	7,0(14)	0,0-20,3
<i>Excluido de actividades religiosas o espirituales</i>	3,1(4)	0,0-20,3	1,0(3)	0,0-12,5	1,1(2)	0,0-15,6	1,0(2)	0,0-14,8
<i>Solicitado la renuncia o despedido</i>	0,0(0)		0,3(1)	0,0-11,8	0,6(1)	0,0-15,1	0,5(1)	0,0-14,3
<i>Negaron un ascenso laboral</i>	1,6(2)	0,0-18,8	1,4(4)	0,0-12,8	0,6(1)	0,0-15,1	3,0(6)	0,0-16,6
<i>Negaron comprar o arrendar una vivienda</i>	0,0(0)		3,1(9)	0,0-14,4	1,1(2)	0,0-15,6	0,0(0)	
<i>Negaron acceso a justicia</i>	0,8(1)	0,0-18,1	0,7(2)	0,0-12,1	0,6(1)	0,0-15,1	0,0(0)	
<i>Excluido de espacios de participación ciudadana</i>	0,8(1)	0,0-18,1	1,7(5)	0,0-13,1	1,7(3)	0,0-16,2	0,5(1)	0,0-14,3
<i>Negaron entrada a una actividad de diversión o recreación</i>	3,9(5)	0,0-21,0	2,7(8)	0,0-14,1	1,7(3)	0,0-16,2	2,0(4)	0,0-15,7
<i>Negaron atención en alguna tienda o restaurante</i>	2,4(3)	0,0-19,5	4,8(14)	0,0-16,0	3,3(6)	0,0-17,7	0,5(1)	0,0-14,3
<i>Negaron acceso a un hospedaje temporal (hotel, motel)</i>	0,0(0)		2,4(7)	0,0-13,8	3,3(6)	0,0-17,7	2,0(4)	0,0-15,7
<i>Negaron atención en algún servicio de salud</i>	0,0(0)		1,7(5)	0,0-13,1	0,0(0)		3,0(6)	0,0-16,6
<i>Agredido o atacado (violencia física)</i>	9,4(12)	0,0-26,0	6,2(18)	0,0-17,3	12,8(23)	0,0-26,4	9,5(19)	0,0-22,6
<i>Insultado o agredido verbalmente</i>	19,7(25)	4,1-35,3	30,6(89)	21,0-40,2	29,4(53)	17,2-41,7	27,4(55)	15,6-39,1
<i>Negado acceso o permanencia en alguna institución educativa (escuela, universidad)</i>	0,0(0)		1,0(3)	0,0-12,5	0,0(0)		1,0(2)	0,0-14,8
<i>Otro</i>	0,0(0)		1,7(5)	0,0-13,1	1,1(2)	0,0-15,6	1,0(2)	0,0-14,8

Estos actos de discriminación fueron cometidos en su mayoría por personas desconocidas, aunque familiares, personal de las fuerzas armadas y hasta "amigos" han incurrido en estas conductas que denotan transfobia (Tabla 32).



TABLA 32. Personas que han perpetrado estigma y discriminación a causa del género

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Familiares</i>	24,6(17)	4,2-45,1	15,7(20)	0,0-31,7	23,7(27)	7,6-39,7	30,1(34)	14,7-45,5
<i>Fuerzas Armadas</i>	17,4(12)	0,0-38,8	20,5(26)	5,0-36,0	7,0(8)	0,0-24,7	12,4(14)	0,0-29,6
<i>Religiosos</i>	5,8(4)	0,0-28,7	3,1(4)	0,0-20,3	0,9(1)	0,0-19,2	3,5(4)	0,0-21,6
<i>Personal de salud</i>	1,4(1)	0,0-24,9	4,7(6)	0,0-21,7	2,6(3)	0,0-20,7	2,7(3)	0,0-20,8
<i>Amigos</i>	14,5(10)	0,0-36,3	14,2(18)	0,0-30,3	3,5(4)	0,0-21,5	12,4(14)	0,0-29,6
<i>Personal del lugar de trabajo</i>	7,2(5)	0,0-30,0	6,3(8)	0,0-23,1	7,0(8)	0,0-24,7	6,2(7)	0,0-24,1
<i>Personal de centros educativos</i>	2,9(2)	0,0-26,1	1,6(2)	0,0-18,8	0,9(1)	0,0-19,2	2,7(3)	0,0-20,8
<i>Funcionarios públicos</i>	1,4(1)	0,0-24,9	3,1(4)	0,0-20,3	2,6(3)	0,0-20,7	4,4(5)	0,0-22,5
<i>Compañero de estudio</i>	2,9(2)	0,0-26,1	3,1(4)	0,0-20,3	0,9(1)	0,0-19,2	3,5(4)	0,0-21,6
<i>Otras personas conocidas</i>	30,4(21)	10,8-50,1	9,4(12)	0,0-26,0	10,5(12)	0,0-27,9	7,1(8)	0,0-24,9
<i>Desconocidos</i>	49,3(34)	32,5-66,1	80,3(102)	72,6-88,0	71,1(81)	61,2-80,9	70,8(80)	60,8-80,8
<i>Otro</i>	1,4(1)	0,0-24,9	1,6(2)	0,0-18,8	2,6(3)	0,0-20,7	1,8(2)	0,0-20,0
<i>Negaron atención en algún servicio de salud</i>	0,0(0)		3,9(5)	0,0-21,0	0,0(0)		5,3(6)	0,0-23,3
<i>Agredido o atacado (violencia física)</i>	17,4(12)	0,0-38,8	14,2(18)	0,0-30,3	20,2(23)	3,8-36,6	16,8(19)	0,0-33,6
<i>Insultado o agredido verbalmente</i>	36,2(25)	17,4-55,1	70,1(89)	60,6-79,6	46,5(53)	33,1-59,9	48,7(55)	35,5-61,9
<i>Negado acceso o permanencia en alguna institución educativa (escuela, universidad)</i>	0,0(0)		2,4(3)	0,0-19,5	0,0(0)		1,8(2)	0,0-20,0
<i>Otro</i>	0,0(0)		3,9(5)	0,0-21,0	1,8(2)	0,0-19,9	1,8(2)	0,0-20,0

En total, 51 mujeres trans reportaron haber sido obligadas a tener relaciones sexuales en los 12 meses previos a la encuesta, en las ciudades de Barranquilla y Bogotá, este tipo de violencia la han sufrido cuatro de cada 100 mujeres trans; en Cali y Medellín han sido víctimas de violencia sexual seis de cada 100 mujeres trans (Tabla 33).

TABLA 33. Frecuencia absoluta y relativa de mujeres trans en cuatro ciudades que han sido obligadas a tener relaciones sexuales durante los últimos 12 meses

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Sí</i>	3,4(6)	0,0-18,0	4,3(15)	0,0-14,6	6,2(16)	0,0-18,1	6,5(14)	0,0-
<i>No</i>	96,6(168)	93,8-99,3	95,7(331)	93,5-97,9	93,8(241)	90,7-96,8	93,5(203)	90,2-96,9



5.17. Prevalencia de infección por el VIH

Según los resultados de las pruebas serológicas realizadas a las mujeres trans participantes en el estudio, la prevalencia de VIH por ciudad fue la siguiente: Barranquilla: 19%; Bogotá: 19,8%; Cali: 25,6% y Medellín: 20,7%. La prevalencia para las cuatro ciudades fue 21,3% (Tabla 34).

TABLA 34. Prevalencia de VIH en mujeres trans en el año 2016

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		Total	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>No Reactivo</i>	81,0(141)	75,2-86,9	80,2(279)	75,7-84,1	74,4(192)	68,1-78,8	79,3(179)	73,5-84,2	78,6(791)	75,9-81,1
<i>Positivo</i>	19,0(33)	13,1-24,8	19,8(69)	15,6-24,0	25,6(66)	20,1-30,7	20,7(47)	15,4-26,0	21,3(215)	18,9-24,0

En la Tabla 35 se encuentran las frecuencias absolutas y relativas de mujeres que se habían hecho la prueba de VIH en el último año estratificadas por el resultado de la serología en el presente estudio. Se observa que en las 4 ciudades sólo 20% o menos de quienes obtuvieron un resultado positivo en la prueba serológica del estudio 2016 se habían realizado un prueba en los doce meses anteriores.

TABLA 35. Resultados de la prueba de VIH en los últimos 12 meses

<i>Prueba de VIH en los últimos 12 meses</i>	Barranquilla				Bogotá					
	Reactiva		No reactiva		Reactiva		No reactiva		Reactiva	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Si</i>	20,4 (10)	9,1-31,7	79,6 (39)	68,3-90,9	11,8 (18)	6,7-16,9	87,6 (119)	82,4-92,8	17,4 (25)	11,2-23,6
<i>No</i>	18,4 (23)	11,6-25,2	81,6 (102)	74,8-88,4	25,5 (49)	19,3-31,7	74,5 (143)	68,3-80,7	36,3 (41)	27,4-45,2



6. Comparación entre mujeres trans con serología reactiva y no reactiva para VIH – 2016

6.1. Resultado prueba de VIH y variables sociodemográficas

En la Tabla 36 se observa que el porcentaje de mujeres trans que habita en los estratos socioeconómicos bajos (estratos 0, 1, y 2) y cuyo resultado en la prueba serológica para VIH fue reactivo es un poco mayor que el de mujeres que obtuvieron un resultado no reactivo a la prueba serológica de VIH y tienen su vivienda en estos estratos socioeconómicos bajo.

TABLA 36. Estrato socioeconómico y resultado reactivo y no reactivo para VIH

Resultado de serología	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
Reactivo	Estrato 0	3,0(1)	0,0-8,9	0,0(0)		1,5(1)	0,0-4,5	0,0(0)	
	Estrato 1	60,6(20)	43,9-77,3	27,5(19)	17,0-38,1	13,6(9)	5,4-21,9	14,9(7)	4,7-25,1
	Estrato 2	24,2(8)	9,6-38,9	42,0(29)	30,4-53,7	39,4(26)	27,6-51,2	36,2(17)	22,4-49,9
	Estrato 3	6,1(2)	0,0-14,2	11,6(8)	4,0-19,1	31,8(21)	20,6-43,1	29,8(14)	16,7-42,9
	Estrato 4	0,0(0)		0,0(0)		3,0(2)	0,0-7,2	8,5(4)	0,5-16,5
	Estrato 5	0,0(0)		0,0(0)		3,0(2)	0,0-7,2	0,0(0)	
	Estrato 6	0,0(0)		0,0(0)		3,0(2)	0,0-7,2	0,0(0)	
NS/NR	6,1(2)	0,0-14,2	18,8(13)	9,6-28,1	4,5(3)	0,0-9,6	10,6(5)	1,8-19,5	
No Reactivo	Estrato 0	2,1(3)	0,0-4,5	0,0(0)		0,0(0)		1,1(2)	0,0-2,7
	Estrato 1	52,5(74)	44,2-60,7	19,1(53)	14,4-23,7	22,0(42)	16,1-27,9	16,2(29)	10,8-21,6
	Estrato 2	27,0(38)	19,6-34,3	49,6(138)	43,8-55,5	38,2(73)	31,3-45,1	36,3(65)	29,3-43,4
	Estrato 3	9,2(13)	4,4-14,0	18,3(51)	13,8-22,9	33,0(63)	26,3-39,7	29,6(53)	22,9-36,3
	Estrato 4	2,1(3)	0,0-4,5	2,2(6)	0,5-3,9	1,6(3)	0,0-3,3	3,9(7)	1,1-6,8
	Estrato 5	0,0(0)		0,0(0)		1,6(3)	0,0-3,3	0,6(1)	0,0-1,7
	Estrato 6	0,0(0)		0,0(0)		3,1(6)	0,7-5,6	0,0(0)	
NS/NR	7,1(10)	2,9-11,3	10,8(30)	7,1-14,4	0,5(1)	0,0-1,5	12,3(22)	7,5-17,1	

El porcentaje de mujeres trans con educación secundaria y un resultado no reactivo para VIH es mayor al de mujeres con un resultado reactivo para VIH en las siguientes tres ciudades: Barranquilla (51,5% Vs 69,5%), Cali (60,6% Vs 77%) y Medellín (68,1% Vs 76%). En Bogotá, el porcentaje de mujeres con educación secundaria es mayor en el grupo de quienes tuvieron un resultado reactivo para VIH: 81,2% Vs 64,4% (Tabla 37).

TABLA 37. Escolaridad y resultado de la prueba de VIH

Resultado de serología	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
Reactivo	Ninguno	3,0(1)	0,0-8,9	0,0(0)		4,5(3)	0,0-9,6	2,1(1)	0,0-6,3
	Pre-escolar	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	
	Primaria	24,2(8)	9,6-38,9	11,6(8)	4,0-19,1	19,7(13)	10,1-29,3	19,1(9)	7,9-30,4
	Secundaria	51,5(17)	34,5-68,6	81,2(56)	71,9-90,4	60,6(40)	48,8-72,4	68,1(32)	54,8-81,4
	Técnico	9,1(3)	0,0-18,9	2,9(2)	0,0-6,9	6,1(4)	0,3-11,8	6,4(3)	0,0-13,4
	Tecnológico	3,0(1)	0,0-8,9	1,4(1)	0,0-4,3	3,0(2)	0,0-7,2	2,1(1)	0,0-6,3
	Universitario	9,1(3)	0,0-18,9	2,9(2)	0,0-6,9	6,1(4)	0,3-11,8	2,1(1)	0,0-6,3
	Postgrado	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	
	No Reactivo	Ninguno	1,4(2)	0,0-3,4	1,8(5)	0,2-3,4	1,0(2)	0,0-2,5	1,1(2)
Pre-escolar	0,7(1)	0,0-2,1	0,4(1)	0,0-1,1	0,0(0)		0,0(0)		
Primaria	11,3(16)	6,1-16,6	14,4(40)	10,3-18,5	13,1(25)	8,3-17,9	15,1(27)	9,8-20,3	
Secundaria	69,5(98)	61,9-77,1	64,4(179)	58,8-70,0	77,0(147)	71,0-82,9	76,0(136)	69,7-82,2	
Técnico	10,6(15)	5,5-15,7	9,7(27)	6,2-13,2	6,3(12)	2,8-9,7	3,4(6)	0,7-6,0	
Tecnológico	2,1(3)	0,0-4,5	3,6(10)	1,4-5,8	1,6(3)	0,0-3,3	1,1(2)	0,0-2,7	
Universitario	4,3(6)	0,9-7,6	5,8(16)	3,0-8,5	1,0(2)	0,0-2,5	3,4(6)	0,7-6,0	
Postgrado	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		

En la Tabla 38 se observa que durante los últimos 7 días, la mayoría de las participantes se ocuparon como trabajadoras independientes siendo los porcentajes de quienes viven con VIH muy similares a las de quienes tienen un resultado de la prueba de VIH no reactivo: Barranquilla: 60,6% Vs 63,3%; Bogotá: 65,2% Vs 63,4%; Cali: 52,3% Vs 53,9%; Medellín: 68,1% Vs 70,6%.

Resultado serología	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
Reactivo	Trabajar como empleado	15,2(5)	2,9-27,4	13,0(9)	5,1-21,0	30,8(20)	19,5-42,0	8,5(4)	0,5-16,5
	Trabajar Independiente	60,6(20)	43,9-77,3	65,2(45)	54,0-76,5	52,3(34)	40,2-64,5	68,1(32)	54,8-81,4
	No trabajar pero tenía trabajo	0,0(0)		0,0(0)		1,5(1)	0,0-4,5	0,0(0)	
	Buscar trabajo	12,1(4)	1,0-23,3	4,3(3)	0,0-9,2	4,6(3)	0,0-9,7	12,8(6)	3,2-22,3
	No trabajo ni busco trabajo	0,0(0)		7,2(5)	1,1-13,4	0,0(0)		2,1(1)	0,0-6,3
	Estudiar	0,0(0)		2,9(2)	0,0-6,9	1,5(1)	0,0-4,5	0,0(0)	
	Estudiar y trabajar	0,0(0)		0,0(0)		3,1(2)	0,0-7,3	2,1(1)	0,0-6,3
	No trabajar porque es pensionado, jubilado o rentista	3,0(1)	0,0-8,9	1,4(1)	0,0-4,3	0,0(0)		0,0(0)	
	Actividades del hogar	6,1(2)	0,0-14,2	5,8(4)	0,3-11,3	3,1(2)	0,0-7,3	6,4(3)	0,0-13,4
	Está incapacitado para trabajar	3,0(1)	0,0-8,9	0,0(0)		3,1(2)	0,0-7,3	0,0(0)	
Otro ¿Cuál?	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		
No Reactivo	Trabajar como empleado	21,6(30)	14,7-28,4	15,6(43)	11,3-19,9	33,5(64)	26,8-40,2	6,8(12)	3,1-10,5
	Trabajar independiente	63,3(88)	55,3-71,3	63,4(175)	57,7-69,1	53,9(103)	46,9-61,0	70,6(125)	63,9-77,3
	No trabajar pero tenía trabajo	0,7(1)	0,0-2,1	2,5(7)	0,7-4,4	0,0(0)		1,7(3)	0,0-3,6
	Buscar trabajo	5,0(7)	1,4-8,7	4,7(13)	2,2-7,2	2,6(5)	0,4-4,9	7,3(13)	3,5-11,2
	No trabajo ni busco trabajo	0,0(0)		2,2(6)	0,5-3,9	2,6(5)	0,4-4,9	2,3(4)	0,1-4,4
	Estudiar	4,3(6)	0,9-7,7	2,2(6)	0,5-3,9	1,6(3)	0,0-3,3	4,0(7)	1,1-6,8
	Estudiar y trabajar	0,7(1)	0,0-2,1	2,5(7)	0,7-4,4	2,6(5)	0,4-4,9	0,0(0)	
	No trabajar porque es pensionado, jubilado o rentista	0,7(1)	0,0-2,1	0,4(1)	0,0-1,1	0,0(0)		0,0(0)	
	Actividades del hogar	3,6(5)	0,5-6,7	6,5(18)	3,6-9,4	2,1(4)	0,1-4,1	4,0(7)	1,1-6,8
	Está incapacitado para trabajar	0,0(0)		0,0(0)		1,0(2)	0,0-2,5	2,3(4)	0,1-4,4
Otro ¿Cuál?	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		1,1(2)	0,0-2,7	

Con relación a la principal fuente de ingresos, se observa que las mujeres trans que se dedican al trabajo sexual en Barranquilla y Bogotá, presentan porcentajes superiores de resultados positivos en la prueba de VIH. En Cali, las mujeres que tienen como principal fuente de ingresos la peluquería presentaron una proporción superior de resultados positivos para la prueba de VIH, mientras que en Medellín no se observan diferencias entre las proporciones según la principal fuente de ingresos y el estado serológico frente a la prueba de VIH (Tabla 39).

TABLA 39. Principal fuente de ingresos y resultado de la prueba de VIH en las mujeres trans de cuatro ciudades de Colombia, 2016.

Resultado serología	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
Reactivo	Peluquera, estilista, estética o belleza	24,2(8)	9,6-38,9	26,1(18)	15,7-36,4	38,5(25)	26,6-50,3	14,9(7)	4,7-25,1
	Modista, diseñadora, costurera	0,0(0)		1,4(1)	0,0-4,3	3,1(2)	0,0-7,3	0,0(0)	
	Empleada	6,1(2)	0,0-14,2	5,8(4)	0,3-11,3	6,2(4)	0,3-12,0	4,3(2)	0,0-10,0
	Shows, espectáculos	0,0(0)		0,0(0)		4,6(3)	0,0-9,7	0,0(0)	
	Prostitución	33,3(11)	17,2-49,4	47,8(33)	36,0-59,6	32,3(21)	20,9-43,7	48,9(23)	34,6-63,2
	Striptease	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	
	Independiente								
	¿En qué trabaja?	6,1(2)	0,0-14,2	1,4(1)	0,0-4,3	1,5(1)	0,0-4,5	4,3(2)	0,0-10,0
	Otro ¿Cuál?	18,2(6)	5,0-31,3	8,7(6)	2,0-15,3	9,2(6)	2,2-16,3	19,1(9)	7,9-30,4
	Sin ingresos	12,1(4)	1,0-23,3	8,7(6)	2,0-15,3	4,6(3)	0,0-9,7	8,5(4)	0,5-16,5
No Reactivo	Peluquera, estilista, estética o belleza	52,1(73)	43,9-60,4	27,8(77)	22,5-33,1	33,0(63)	26,3-39,7	14,6(26)	9,4-19,8
	Modista, diseñadora, costurera	0,7(1)	0,0-2,1	1,4(4)	0,0-2,8	1,0(2)	0,0-2,5	1,1(2)	0,0-2,7
	Empleada	5,0(7)	1,4-8,6	7,6(21)	4,5-10,7	1,6(3)	0,0-3,3	0,6(1)	0,0-1,7
	Shows, espectáculos	0,7(1)	0,0-2,1	2,9(8)	0,9-4,9	13,6(26)	8,7-18,5	0,0(0)	
	Prostitución	13,6(19)	7,9-19,2	39,0(108)	33,2-44,7	34,0(65)	27,3-40,8	55,1(98)	47,7-62,4
	Striptease	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	
	Independiente								
	¿En qué trabaja?	3,6(5)	0,5-6,6	5,8(16)	3,0-8,5	2,6(5)	0,4-4,9	3,4(6)	0,7-6,0
	Otro ¿Cuál?	13,6(19)	7,9-19,2	5,4(15)	2,7-8,1	9,9(19)	5,7-14,2	19,1(34)	13,3-24,9
	Sin ingresos	10,7(15)	5,6-15,8	10,1(28)	6,6-13,7	4,2(8)	1,3-7,0	6,2(11)	2,6-9,7

6.2 Resultados de prueba para VIH y procedimientos de transformación corporal

En Barranquilla, Bogotá y Medellín el porcentaje de mujeres trans que se realizó modificaciones corporales no varía de manera importante entre las mujeres trans con resultado VIH positivo y VIH negativo. En Cali el porcentaje de modificaciones corporales es mayor en las mujeres con resultado VIH negativo (69,6%) que en las mujeres con resultado VIH positivo (56,1%) (Tabla 40).

TABLA 40. Transformaciones corporales y resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	33,3(11)	17,2-49,4	63,8(44)	52,4-75,1	56,1(37)	44,1-68,0	63,8(30)	50,1-77,6
	No	66,7(22)	50,6-82,8	36,2(25)	24,9-47,6	43,9(29)	32,0-55,9	36,2(17)	22,4-49,9
No Reactivo	Sí	36,2(51)	28,2-44,1	64,7(180)	59,1-70,4	69,6(133)	63,1-76,2	67,0(120)	60,2-73,9
	No	63,8(90)	55,9-71,8	35,3(98)	29,6-40,9	30,4(58)	23,8-36,9	33,0(59)	26,1-39,8

6.3. Resultado de la prueba del VIH y parejas amorosas

En la Tabla 41 se observa que el porcentaje de mujeres trans que tiene parejas amorosas y cuyo resultado fue no reactivo para VIH en las ciudades de Bogotá y Medellín es mayor que el de las mujeres con un resultado reactivo para VIH (44,2% vs 36,2% y 40% vs 34,1% respectivamente). En Barranquilla y Cali los porcentajes de mujeres con parejas amorosas no difieren por el tipo de resultado para la prueba de VIH (43,8% vs 43,2% y 43,8% vs 44,6% respectivamente).

TABLA 41. Parejas amorosas y resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	43,8(14)	26,6-60,9	36,2(25)	24,9-47,6	43,8(28)	31,6-55,9	34,1(14)	19,6-48,7
	No	56,3(18)	39,1-73,4	63,8(44)	52,4-75,1	56,3(36)	44,1-68,4	65,9(27)	51,3-80,4
No Reactivo	Sí	43,2(60)	34,9-51,4	44,2(119)	38,3-50,2	44,6(82)	37,4-51,7	40,0(70)	32,7-47,3
	No	56,8(79)	48,6-65,1	55,8(150)	49,8-61,7	55,4(102)	48,3-62,6	60,0(105)	52,7-67,3

6.4. Coito anal con pareja amorosa y uso de condón

La Tabla 42 se observa que la proporción de mujeres, en Barranquilla y Bogotá, que usó el condón en la última relación sexual anal con la pareja amorosa y que viven con VIH es superior a la proporción de mujeres que no usó condón y el resultado de la prueba fue no reactivo. En Cali, la proporción de mujeres que usó el condón en la última relación sexual anal con resultado positivo comparadas con las mujeres que igualmente usaron el condón pero un resultado no reactivo es similar (53,6% vs. 50%). Mientras que en Medellín, el porcentaje de mujeres con resultado no reactivo que usaron condón en la última relación sexual anal con la pareja amorosa es superior al de las mujeres que viven con el virus (50,7% vs. 42,9%).

TABLA 42. Uso de condón en la última relación anal con pareja amorosa según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
Reactivo	Sí	78,6(11)	57,1-100,0	75,0(18)	57,7-92,3	53,6(15)	35,1-72,0	42,9(6)	16,9-68,8
	No	21,4(3)	0,0-42,9	25,0(6)	7,7-42,3	46,4(13)	28,0-64,9	57,1(8)	31,2-83,1
No Reactivo	Sí	48,3(28)	35,4-61,1	35,3(41)	26,6-44,0	50,0(41)	39,2-60,8	50,7(35)	38,9-62,5
	No	51,7(30)	38,9-64,6	64,7(75)	56,0-73,4	50,0(41)	39,2-60,8	49,3(34)	37,5-61,1

6.5. Resultado de la prueba de VIH y actividad coital anal con parejas ocasionales

Como se observa en la Tabla 43, el porcentaje de mujeres trans con un resultado positivo para la prueba de VIH que ha tenido parejas sexuales ocasionales es similar al de las mujeres con un resultado no reactivo en las ciudades de Barranquilla y Medellín, mientras que en las ciudades de Bogotá y Cali, el porcentaje de mujeres trans con un resultado positivo que ha tenido parejas ocasionales es ligeramente superior al porcentaje de mujeres con un resultado no reactivo.

TABLA 43. Parejas ocasionales y resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
Reactivo	Sí	54,5(18)	37,6-71,5	58,8(40)	47,1-70,5	67,7(44)	56,3-79,1	63,8(30)	50,1-77,6
	No	42,4(14)	25,6-59,3	39,7(27)	28,1-51,3	30,8(20)	19,5-42,0	36,2(17)	22,4-49,9
	No responde	3,0(1)	0,0-8,9	1,5(1)	0,0-4,3	1,5(1)	0,0-4,5	0,0(0)	
No Reactivo	Sí	51,1(72)	42,8-59,3	50,9(139)	45,0-56,8	61,9(117)	55,0-68,8	62,9(112)	55,8-70,0
	No	48,9(69)	40,7-57,2	48,7(133)	42,8-54,6	38,1(72)	31,2-45,0	37,1(66)	30,0-44,2
	No responde	0,0(0)		0,4(1)	0,0-1,1	0,0(0)		0,0(0)	

En las ciudades de Barranquilla, Bogotá y Cali la proporción de mujeres que usó el condón en la última actividad sexual anal con una pareja ocasional fue similar o levemente superior entre las participantes con un resultado positivo y no reactivo en la prueba de VIH. En Medellín, el porcentaje de mujeres trans con resultados positivos para VIH que usó condón durante la última relación sexual anal con una pareja ocasional fue superior al de mujeres cuyo resultado en la prueba serológica para VIH fue no reactivo (89,3% Vs 75,7%) (Tabla 44).

TABLA 44. Uso de condón en la última relación anal con pareja ocasional según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	83,3(15)	66,1-100,0	82,5(33)	70,7-94,3	78,6(33)	66,2-91,0	89,3(25)	77,8-100,0
	No	16,7(3)	0,0-33,9	17,5(7)	5,7-29,3	21,4(9)	9,0-33,8	10,7(3)	0,0-22,2
No Reactivo	Sí	79,2(57)	69,8-88,5	81,5(110)	74,9-88,0	73,0(81)	64,7-81,2	75,7(84)	67,7-83,7
	No	20,8(15)	11,5-30,2	18,5(25)	12,0-25,1	27,0(30)	18,8-35,3	24,3(27)	16,3-32,3

El rol "versátil" (penetrar y ser penetrada) en el coito anal es similar independientemente del resultado de la prueba serológica de VIH para las participantes de Barranquilla, Cali y Medellín. En cambio, en Bogotá, el 73,9% de las mujeres que viven con VIH son "versátiles" en la práctica del coito anal comparado con el 53% de las mujeres con resultados negativos en la prueba de VIH que asumen un rol versátil durante relaciones anales. (Tabla 45)

TABLA 45. Rol en las relaciones anales con hombres en los últimos seis meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Activa (Ud. penetra)	6,1(2)	0,0-14,2	0,0(0)		0,0(0)		4,3(2)	0,0-10,0
	Pasiva (la pareja penetra)	39,4(13)	22,7-56,1	24,6(17)	14,5-34,8	47,0(31)	34,9-59,0	36,2(17)	22,4-49,9
	Ambas (versátil)	45,5(15)	28,5-62,4	73,9(51)	63,6-84,3	48,5(32)	36,4-60,5	55,3(26)	41,1-69,5
	No responde	9,1(3)	0,0-18,9	1,4(1)	0,0-4,3	4,5(3)	0,0-9,6	4,3(2)	0,0-10,0
No Reactivo	Activa (Ud. penetra)	7,1(10)	2,9-11,3	3,2(9)	1,2-5,3	2,6(5)	0,4-4,9	7,8(14)	3,9-11,8
	Pasiva (la pareja penetra)	39,7(56)	31,6-47,8	37,1(103)	31,4-42,7	46,1(88)	39,0-53,1	36,9(66)	29,8-43,9
	Ambas (versátil)	49,6(70)	41,4-57,9	53,6(149)	47,7-59,5	45,0(86)	38,0-52,1	50,3(90)	43,0-57,6
	No responde	3,5(5)	0,5-6,6	6,1(17)	3,3-8,9	6,3(12)	2,8-9,7	5,0(9)	1,8-8,2

6.6. Resultados de la prueba de VIH y trabajo sexual

En Barranquilla, el porcentaje de mujeres que realiza trabajo sexual y tuvo un resultado positivo en la prueba de VIH es mayor que el porcentaje de mujeres con pruebas VIH negativas que alguna vez ha intercambiado sexo por dinero (87,9% vs 67,4%). Por su parte, en Bogotá, Cali y Medellín los porcentajes de mujeres trans viviendo con y sin VIH, que alguna vez ha intercambiado actividad sexual por dinero son similares (88,4 vs 82,4%; 89,4% vs 86,3%; y 93,6 vs 88,8% respectivamente) (Tabla 46).

TABLA 46. Actividad sexual por dinero según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	87,9(29)	76,7-99,0	88,4(61)	80,9-96,0	89,4(59)	82,0-96,8	93,6(44)	86,6-100,0
	No	12,1(4)	1,0-23,3	11,6(8)	4,0-19,1	10,6(7)	3,2-18,0	6,4(3)	0,0-13,4
	No responde	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	
No Reactivo	Sí	67,4(95)	59,6-75,1	82,4(224)	77,8-86,9	86,3(164)	81,4-91,2	88,8(159)	84,2-93,4
	No	32,6(46)	24,9-40,4	17,6(48)	13,1-22,2	13,2(25)	8,4-18,0	11,2(20)	6,6-15,8
	No responde	0,0(0)		0,0(0)		0,5(1)	0,0-1,6	0,0(0)	

En las cuatro ciudades del estudio no se observaron diferencias importantes entre el porcentaje de mujeres con resultado VIH positivo y las que tuvieron resultado negativo en cuanto haber realizado trabajo sexual durante los últimos 6 meses. El porcentaje de mujeres que ejerció la prostitución en el último semestre varió entre el 62,8% en las mujeres con resultado no reactivo para VIH en Barranquilla hasta el 84,8% de las mujeres trans con resultados no reactivos en la ciudad de Bogotá (Tabla 47).

TABLA 47. Actividad sexual por dinero durante los últimos seis meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	65,5(19)	48,2-82,8	80,3(49)	70,4-90,3	79,3(46)	68,9-89,7	70,5(31)	57,0-83,9
	No	34,5(10)	17,2-51,8	18,0(11)	8,4-27,7	20,7(12)	10,3-31,1	29,5(13)	16,1-43,0
	No responde	0,0(0)		1,6(1)	0,0-4,8	0,0(0)		0,0(0)	
No Reactivo	Sí	62,8(59)	53,0-72,5	84,8(190)	80,1-89,5	78,2(129)	71,9-84,5	75,5(120)	68,8-82,2
	No	37,2(35)	27,5-47,0	15,2(34)	10,5-19,9	21,2(35)	15,0-27,4	24,5(39)	17,8-31,2
	No responde	0,0(0)		0,0(0)		0,6(1)	0,0-1,8	0,0(0)	

Como se observa en la Tabla 48, en Bogotá y Medellín, aproximadamente una de cada diez mujeres trans que resultaron positivas en la prueba de VIH no usó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales anales con un cliente (12,2% y 16,1%, respectivamente).

TABLA 48. Uso de condón en la última relación sexual anal con un cliente según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	No	5,3(1)	0,0-15,3	12,2(6)	3,1-21,4	2,2(1)	0,0-6,4	16,1(5)	3,2-29,1
	Sí	94,7(18)	84,7-100,0	87,8(43)	78,6-96,9	97,8(45)	93,6-100,0	83,9(26)	70,9-96,8
No Reactivo	No	11,9(7)	3,6-20,1	9,0(17)	4,9-13,1	9,4(12)	4,4-14,5	5,9(7)	1,7-10,2
	Sí	88,1(52)	79,9-96,4	91,0(172)	86,9-95,1	90,6(115)	85,5-95,6	94,1(111)	89,8-98,3

6.7. Resultado de las pruebas de VIH y conocimiento y actitudes frente al condón

En Barranquilla (97% vs. 76,6%) y Medellín (100% vs. 90,5%), el porcentaje de participantes con un resultado positivo en la prueba de VIH que ha recibido instrucción sobre el correcto uso del condón es mayor al porcentaje de participantes con resultados no reactivos en la prueba de VIH. En Bogotá (97,1% vs. 96,8%) y Cali (84,8% vs. 85,8%) los porcentajes son similares entre las entrevistadas con resultados positivos y negativos para el VIH ().

TABLA 49. Información sobre uso del condón según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	97,0(32)	91,1-100,0	97,1(67)	93,1-100,0	84,8(56)	76,2-93,5	100,0(47)	
	No	3,0(1)	0,0-8,9	2,9(2)	0,0-6,9	15,2(10)	6,5-23,8	0,0(0)	
No Reactivo	Sí	76,6(108)	69,6-83,6	96,8(268)	94,7-98,8	85,8(163)	80,8-90,8	90,5(162)	86,2-94,8
	No	23,4(33)	16,4-30,4	3,2(9)	1,2-5,3	14,2(27)	9,2-19,2	9,5(17)	5,2-13,8

Independientemente del resultado de la prueba de VIH, las mujeres trans en tres de las cuatro ciudades del estudio, obtienen los condones a través de personas conocidas, excepto en Medellín (93,3% vs 73,7%) en donde el porcentaje de mujeres con resultado positivo para la prueba de VIH que obtiene condones a través de personas conocidas es más alto que el de las participantes con resultado negativo (Tabla 50).

TABLA 50. Información y obtención de condones a través de personas conocidas según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	78,8(26)	64,8-92,7	89,2(58)	81,7-96,8	90,8(59)	83,7-97,8	93,3(42)	86,0-100,0
	No	21,2(7)	7,3-35,2	10,8(7)	3,2-18,3	9,2(6)	2,2-16,3	6,7(3)	0,0-14,0
No Reactivo	Sí	79,3(111)	72,6-86,0	88,1(238)	84,3-92,0	85,6(160)	80,5-90,6	73,7(132)	67,3-80,2
	No	20,7(29)	14,0-27,4	11,9(32)	8,0-15,7	14,4(27)	9,4-19,5	26,3(47)	19,8-32,7

6.8. Resultados de la prueba de VIH y conocimiento y actitudes frente al VIH

Son similares los porcentajes de mujeres trans con resultado reactivo y no reactivo para VIH que respondieron correctamente acerca de la prevención del VIH/SIDA si se tiene una pareja fiel que no viva con el virus. Sin embargo se encontró

que salvo Barranquilla (90,6% vs 89,4%) esos porcentajes en Bogotá (58,2% vs. 56,8%); Cali (66,7% vs. 66,3%) y Medellín (65,2 vs 70,3%) son relativamente bajos ().

TABLA 51. Respuesta a ¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus? Según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
Reactivo	Sí	90,6(29)	80,5-100,0	58,2(39)	46,4-70,0	66,7(42)	55,0-78,3	65,2(30)	51,5-79,0
	No	6,3(2)	0,0-14,6	40,3(27)	28,6-52,0	33,3(21)	21,7-45,0	34,8(16)	21,0-48,5
	No sabe	3,1(1)	0,0-9,2	1,5(1)	0,0-4,4	0,0(0)		0,0(0)	
No Reactivo	Sí	89,4(118)	84,1-94,6	56,8(154)	50,9-62,7	66,3(120)	59,4-73,2	70,3(121)	63,5-77,2
	No	9,1(12)	4,2-14,0	36,5(99)	30,8-42,3	32,0(58)	25,2-38,8	29,7(51)	22,8-36,5
	No sabe	1,5(2)	0,0-3,6	6,6(18)	3,7-9,6	1,7(3)	0,0-3,5	0,0(0)	

En la Tabla 52 se observa que también son similares los porcentajes, entre las mujeres con un resultado positivo y un resultado no reactivo de la prueba de VIH, en cuanto a la respuesta correcta a la pregunta sobre si el uso apropiado del condón puede prevenir el VIH (Barranquilla: 96,9% vs. 94,7%; Bogotá: 86,6% vs. 91,5%; Cali: 92,1% vs. 89%; Medellín: 95,7% vs 91,9%).

TABLA 52. Respuesta a ¿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? Según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
Reactivo	Sí	96,9(31)	90,8-100,0	86,6(58)	78,4-94,7	92,1(58)	85,4-98,7	95,7(44)	89,8-100,0
	No	3,1(1)	0,0-9,2	13,4(9)	5,3-21,6	7,9(5)	1,3-14,6	4,3(2)	0,0-10,2
	No sabe	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	
No Reactivo	Sí	94,7(125)	90,9-98,5	91,5(248)	88,2-94,8	89,0(161)	84,4-93,5	91,9(158)	87,8-95,9
	No	3,0(4)	0,1-6,0	7,0(19)	4,0-10,1	11,0(20)	6,5-15,6	7,6(13)	3,6-11,5
	No sabe	2,3(3)	0,0-4,8	1,5(4)	0,0-2,9	0,0(0)		0,6(1)	0,0-1,7

Igualmente, no hay mayor variación en los porcentajes relativos a la respuesta correcta a la pregunta sobre si una persona de aspecto saludable puede tener VIH o SIDA, porcentajes que son relativamente altos: Barranquilla: 87,5% vs. 93,2%; Bogotá: 88,1% vs. 84,9%; Cali: 96,8% vs. 91,7%; y Medellín: 91,3% vs. 94,2% (Tabla 53).

TABLA 53. Respuesta A ¿puede una persona de aspecto saludable tener el VIH o SIDA? Según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	87,5(28)	76,0-99,0	88,1(59)	80,3-95,8	96,8(61)	92,5-100,0	91,3(42)	83,2-99,4
	No	9,4(3)	0,0-19,5	10,4(7)	3,1-17,8	1,6(1)	0,0-4,7	6,5(3)	0,0-13,7
	No sabe	3,1(1)	0,0-9,2	1,5(1)	0,0-4,4	1,6(1)	0,0-4,7	2,2(1)	0,0-6,4
No Reactivo	Sí	93,2(123)	88,9-97,5	84,9(230)	80,6-89,1	91,7(166)	87,7-95,7	94,2(162)	90,7-97,7
	No	1,5(2)	0,0-3,6	10,7(29)	7,0-14,4	5,0(9)	1,8-8,1	5,2(9)	1,9-8,6
	No sabe	5,3(7)	1,5-9,1	4,4(12)	2,0-6,9	3,3(6)	0,7-5,9	0,6(1)	0,0-1,7

Ahora, tal como se observa en la Tabla 54, aunque los porcentajes de las respuestas a la pregunta sobre si "es posible que se transmita el VIH por la picadura de un zancudo" son similares para las mujeres trans con pruebas positivas y no reactivas para VIH, el porcentaje de respuesta incorrecta alcanza el 23,9% y el 25% entre las participantes de la ciudad de Medellín.

TABLA 54. Respuesta a ¿Se puede transmitir el VIH por picaduras de zancudo? Según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	12,5(4)	1,0-24,0	10,4(7)	3,1-17,8	14,3(9)	5,6-22,9	23,9(11)	11,6-36,2
	No	71,9(23)	56,3-87,5	83,6(56)	74,7-92,5	74,6(47)	63,9-85,4	69,6(32)	56,3-82,9
	No sabe	15,6(5)	3,0-28,2	6,0(4)	0,3-11,6	11,1(7)	3,4-18,9	6,5(3)	0,0-13,7
No Reactivo	Sí	18,9(25)	12,3-25,6	15,9(43)	11,5-20,2	12,7(23)	7,9-17,6	25,6(44)	19,1-32,1
	No	67,4(89)	59,4-75,4	74,2(201)	69,0-79,4	72,9(132)	66,5-79,4	70,3(121)	63,5-77,2
	No sabe	13,6(18)	7,8-19,5	10,0(27)	6,4-13,5	14,4(26)	9,3-19,5	4,1(7)	1,1-7,0

Como se observa en la Tabla 55, el porcentaje de participantes con un resultado VIH positivo en la prueba serológica que en el último año no participaron en actividades de información o educación sobre VIH y SIDA varió entre el 35,7% en Medellín y el 57,6% en Cali. Situación similar en las mujeres trans con resultado negativo en la prueba para VIH, entre el 36,1% en Medellín y el 54,6% en Barranquilla de las mujeres manifestaron no haber participado de actividades de información o educación sobre VIH/Sida en los últimos 12 meses.

TABLA 55. Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA durante los últimos 12 meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	54,5(18)	37,6-71,5	55,1(38)	43,3-66,8	42,4(28)	30,5-54,3	64,3(27)	49,8-78,8
	No	45,5(15)	28,5-62,4	44,9(31)	33,2-56,7	57,6(38)	45,7-69,5	35,7(15)	21,2-50,2
No Reactivo	Sí	45,4(64)	37,2-53,6	54,7(152)	48,8-60,5	61,6(117)	54,7-68,5	63,9(108)	56,7-71,1
	No	54,6(77)	46,4-62,8	45,3(126)	39,5-51,2	38,4(73)	31,5-45,3	36,1(61)	28,9-43,3



En el año inmediatamente anterior a la encuesta la proporción de mujeres trans que se hizo la prueba para VIH fue mayor entre las mujeres con un resultado no reactivo, que entre las mujeres que tuvo en el estudio un diagnóstico positivo. En la ciudad de Barranquilla las proporciones de mujeres que se había realizado una prueba de VIH en los 12 meses previos al estudio fueron similares entre las mujeres con un resultado positivo y un resultado no reactivo (Tabla 56)

TABLA 56. Realización de la prueba de VIH en los últimos 12 meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	30,3(10)	14,6-46,0	26,9(18)	16,3-37,5	37,9(25)	26,2-49,6	36,6(15)	21,8-51,3
	No	69,7(23)	54,0-85,4	73,1(49)	62,5-83,7	62,1(41)	50,4-73,8	63,4(26)	48,7-78,2
No Reactivo	Sí	27,7(39)	20,3-35,0	48,4(134)	42,5-54,3	62,6(119)	55,8-69,5	57,9(99)	50,5-65,3
	No	72,3(102)	65,0-79,7	51,6(143)	45,7-57,5	37,4(71)	30,5-44,2	42,1(72)	34,7-49,5

Al analizar los motivos por los cuales se realizaron la prueba de VIH en los últimos 12 meses, se encuentra, en todas las ciudades, que la proporción de mujeres que se realizó la prueba por propia iniciativa es mayor entre las mujeres con un resultado no reactivo que entre aquellas que tienen un resultado positivo, en la Tabla 57, se encuentra en detalle las frecuencias absolutas y relativas así como los intervalos de confianza de cada motivo de realización de la prueba para cada ciudad.

TABLA 57. Motivos para la realización de la prueba de VIH en los últimos 12 meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Por su propia iniciativa	60,0(6)	29,6-90,4	72,2(13)	51,5-92,9	56,0 (14)	36,5-75,5	73,3 (11)	51,0-95,7
	Solicitud de trabajo	0,0(0)		5,6(1)	0,0-16,1	0,0(0)		0,0(0)	
	Alguien la convenció	20,0(2)	0,0-44,8	0,0(0)		4,0(1)	0,0-11,7	0,0(0)	
	Se la realizaron en algún estudio, investigación o campaña	10,0(1)	0,0-28,6	0,0(0)		8,0(2)	0,0-18,6	6,7(1)	0,0-19,3
	Porque tuvo sexo desprotegido u otro comportamiento de riesgo	0,0(0)		5,6(1)	0,0-16,1	4,0(1)	0,0-11,7	6,7(1)	0,0-19,3
	Una de mis parejas sexuales vive con el VIH	0,0(0)		0,0(0)		4,0(1)	0,0-11,7	0,0(0)	
	La solicitó el personal de salud	10,0(1)	0,0-28,6	11,1(2)	0,0-25,6	16,0(4)	1,6-30,4	0,0(0)	
	Se la realizaron por donación de sangre	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	
	Tenía síntomas de ITS	0,0(0)		0,0(0)		4,0(1)	0,0-11,7	6,7(1)	0,0-19,3

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
Reactivo	<i>Un conocido o familiar</i>								
	<i>murió de SIDA</i>								
	0,0(0)		0,0(0)		4,0(1)	0,0-11,7	0,0(0)		
	<i>Otro ¿Cuál?</i>								
	0,0(0)		5,6(1)	0,0-16,1	0,0(0)		6,7(1)	0,0-19,3	
No Reactivo	<i>Por su propia iniciativa</i>								
	76,9(30)	63,7-90,1	88,8(111)	83,3-94,3	67,8(80)	59,4-76,2	85,6(83)	78,6-92,6	
	<i>Solicitud de trabajo</i>								
	2,6(1)	0,0-7,5	0,8(1)	0,0-2,4	0,8(1)	0,0-2,5	2,1(2)	0,0-4,9	
	<i>Alguien la convenció</i>								
	0,0(0)		0,0(0)		0,8(1)	0,0-2,5	1,0(1)	0,0-3,0	
	<i>Se la realizaron en algún estudio investigación o campaña</i>								
	10,3(4)	0,7-19,8	0,8(1)	0,0-2,4	7,6(9)	2,8-12,4	0,0(0)		
	<i>Porque tuvo sexo desprotegido u otro comportamiento de riesgo</i>								
	0,0(0)		3,2(4)	0,1-6,3	7,6(9)	2,8-12,4	4,1(4)	0,2-8,1	
	<i>Una de mis parejas sexuales vive con el VIH</i>								
	0,0(0)		0,0(0)		0,8(1)	0,0-2,5	0,0(0)		
	<i>La solicitó el personal de salud</i>								
7,7(3)	0,0-16,1	3,2(4)	0,1-6,3	7,6(9)	2,8-12,4	3,1(3)	0,0-6,5		
<i>Se la realizaron por donación de sangre</i>									
2,6(1)	0,0-7,5	2,4(3)	0,0-5,1	0,8(1)	0,0-2,5	0,0(0)			
<i>Tenía síntomas de ITS</i>									
0,0(0)		0,0(0)		3,4(4)	0,1-6,7	1,0(1)	0,0-3,0		
<i>Un conocido o familiar murió de SIDA</i>									
0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)			
<i>Otro ¿Cuál?</i>									
0,0(0)		0,8(1)	0,0-2,4	2,5(3)	0,0-5,4	3,1(3)	0,0-6,5		

Toda persona que se realiza una prueba de VIH, debe recibir una asesoría al respecto, sin embargo, al indagar a las mujeres que se realizaron una prueba de VIH en los últimos 12 meses se encontró que un porcentaje no despreciable de mujeres trans, manifestó no haber recibido dicha asesoría la última vez que se realizó una prueba de VIH, y estos porcentajes son superiores en las mujeres que durante esta investigación recibieron un diagnóstico positivo, frente a las mujeres que recibieron un resultado no reactivo. En la Tabla 58, se observa en detalle las frecuencias relativas, entre el 3,8% y el 15,4% de las mujeres con un resultado no reactivo manifestó no haber recibido asesoría; y entre el 11,1% y el 20% de las mujeres con un resultado positivo manifestó igualmente no haber recibido una asesoría para la prueba voluntaria de VIH.

TABLA 58. Asesoría para la prueba voluntaria de VIH en los últimos 12 meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	80,0(8)	55,2-100,0	88,9(16)	74,4-100,0	88,0(22)	75,3-100,0	86,7(13)	69,5-100,0
	No	20,0(2)	0,0-44,8	11,1(2)	0,0-25,6	12,0(3)	0,0-24,7	13,3(2)	0,0-30,5
	No recuerda	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	
No Reactivo	Sí	84,6(33)	73,3-95,9	95,4(124)	91,8-99,0	88,2(105)	82,4-94,0	90,6(87)	84,8-96,5
	No	15,4(6)	4,1-26,7	3,8(5)	0,5-7,2	11,8(14)	6,0-17,6	9,4(9)	3,5-15,2
	No recuerda	0,0(0)		0,8(1)	0,0-2,3	0,0(0)		0,0(0)	

De la proporción de mujeres que se hizo una prueba para VIH en los últimos 12 meses y tuvo un resultado positivo, se encuentra con preocupación que en Medellín solo tres mujeres de seis con resultado positivo manifestó recibir atención integral; en Bogotá, Barranquilla y Cali hay una mujer de las tres, seis y doce mujeres respectivamente, que no recibe atención integral (Tabla 59).

TABLA 59. Atención integral de las mujeres TRANS que tenían un diagnóstico previo de VIH, en cuatro ciudades de Colombia 2016

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Sí	83,3(5)	53,5-100,0	66,7(2)	13,3-100,0	91,7(11)	76,0-100,0	50,0(3)	10,0-90,0
No	16,7(1)	0,0-46,5	0,0(0)		8,3(1)	0,0-24,0	33,3(2)	0,0-71,1
No responde	0,0(0)		33,3(1)	0,0-86,7	0,0(0)		16,7(1)	0,0-46,5

Respecto al lugar donde se hicieron la prueba para VIH el año inmediatamente anterior (Tabla 60), un porcentaje mayor de mujeres trans con un resultado VIH positivo en el presente estudio se la realizaron en una clínica u hospital (Barranquilla: 50% vs 25,6%; Bogotá: 44,4% vs 24,4%; Cali: 33,3% vs 25,4%; y Medellín: 20% vs 18,8%). En cuanto a las mujeres con resultado VIH no reactivo en el presente estudio, el lugar donde un porcentaje más alto de mujeres trans de Bogotá, Cali y Medellín se hicieron la prueba de VIH el año anterior fue en una fundación, asociación, u organización no gubernamental (Bogotá: 67,7% vs 38,9%; Cali: 37,3% vs 20,8%; y Medellín: 46,9% vs 20%). En Barranquilla para las mujeres con resultado negativo en la prueba serológica del presente estudio, el mayor porcentaje de quienes se habían hecho la prueba de VIH el año inmediatamente anterior, la prueba de VIH la habían tomado como parte de un estudio, investigación o campaña (46,2% vs 20%).

TABLA 60. Lugar de realización de la prueba de VIH la última vez según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Laboratorio particular / Privado	30,0(3)	1,6-58,4	5,6(1)	0,0-16,1	16,7(4)	1,8-31,6	20,0(3)	0,0-40,2
	Clínica u hospital	50,0(5)	19,0-81,0	44,4(8)	21,5-67,4	33,3(8)	14,5-52,2	20,0(3)	0,0-40,2
	Fundación, asociación, u organización no gubernamental	0,0(0)		38,9(7)	16,4-61,4	20,8(5)	4,6-37,1	20,0(3)	0,0-40,2
	Banco de sangre	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	
	En un estudio, investigación o campaña	20,0(2)	0,0-44,8	11,1(2)	0,0-25,6	29,2(7)	11,0-47,4	40,0(6)	15,2-64,8
No Reactivo	Laboratorio particular / Privado	20,5(8)	7,8-33,2	3,1(4)	0,1-6,2	14,4(17)	8,1-20,7	14,6(14)	7,5-21,6
	Clínica u hospital	25,6(10)	11,9-39,3	24,4(31)	16,9-31,9	25,4(30)	17,6-33,3	18,8(18)	10,9-26,6
	Fundación, asociación, u organización no gubernamental	5,1(2)	0,0-12,1	67,7(86)	59,6-75,8	37,3(44)	28,6-46,0	46,9(45)	36,9-56,9
	Banco de sangre	2,6(1)	0,0-7,5	1,6(2)	0,0-3,7	0,0(0)		0,0(0)	
	En un estudio, investigación o campaña	46,2(18)	30,5-61,8	3,1(4)	0,1-6,2	22,9(27)	15,3-30,5	19,8(19)	11,8-27,8

En las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín la proporción de mujeres que tenía una percepción de alta vulnerabilidad frente a la infección por VIH de las mujeres trans con un resultado positivo fue mayor a la proporción de mujeres con esta misma percepción pero que su resultado fue no reactivo (Tabla 61).

TABLA 61. Percepción de vulnerabilidad frente a la infección por VIH según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Alto	32,3(10)	15,8-48,7	45,5(30)	33,4-57,5	69,2(45)	58,0-80,5	58,5(24)	43,5-73,6
	Medio	38,7(12)	21,6-55,9	27,3(18)	16,5-38,0	12,3(8)	4,3-20,3	22,0(9)	9,3-34,6
	Bajo	6,5(2)	0,0-15,1	16,7(11)	7,7-25,7	4,6(3)	0,0-9,7	12,2(5)	2,2-22,2
	Ninguno	3,2(1)	0,0-9,4	1,5(1)	0,0-4,5	3,1(2)	0,0-7,3	4,9(2)	0,0-11,5
	No sabe	16,1(5)	3,2-29,1	1,5(1)	0,0-4,5	3,1(2)	0,0-7,3	2,4(1)	0,0-7,2
	No responde	3,2(1)	0,0-9,4	7,6(5)	1,2-14,0	7,7(5)	1,2-14,2	0,0(0)	
No Reactivo	Alto	34,3(48)	26,4-42,1	30,0(83)	24,6-35,4	46,8(87)	39,6-53,9	47,9(81)	40,4-55,5
	Medio	23,6(33)	16,5-30,6	43,7(121)	37,8-49,5	29,6(55)	23,0-36,1	27,2(46)	20,5-33,9
	Bajo	15,7(22)	9,7-21,7	21,7(60)	16,8-26,5	18,8(35)	13,2-24,4	18,3(31)	12,5-24,2
	Ninguno	5,0(7)	1,4-8,6	3,2(9)	1,2-5,3	1,1(2)	0,0-2,6	4,1(7)	1,1-7,1
	No sabe	15,0(21)	9,1-20,9	0,7(2)	0,0-1,7	2,7(5)	0,4-5,0	2,4(4)	0,1-4,7
	No responde	6,4(9)	2,4-10,5	0,7(2)	0,0-1,7	1,1(2)	0,0-2,6	0,0(0)	

Como se puede observar en la Tabla 62, la proporción de mujeres que manifestó durante la encuesta no saber a dónde se podía dirigir en caso de querer realizarse un prueba de VIH fue superior entre las mujeres que tuvo un resultado no reactivo a la prueba de VIH realizada durante la presente investigación.

TABLA 62. Respuesta a ¿usted sabe a dónde debe dirigirse si desea realizarse la prueba de VIH? Según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	50,0(16)	32,7-67,3	82,4(56)	73,3-91,4	90,3(56)	83,0-97,7	82,1(32)	70,0-94,1
	No	50,0(16)	32,7-67,3	17,6(12)	8,6-26,7	9,7(6)	2,3-17,0	17,9(7)	5,9-30,0
No Reactivo	Sí	50,0(69)	41,7-58,3	71,9(192)	66,5-77,3	78,5(135)	72,3-84,6	83,2(129)	77,3-89,1
	No	50,0(69)	41,7-58,3	28,1(75)	22,7-33,5	21,5(37)	15,4-27,7	16,8(26)	10,9-22,7

6.9. VIH y consumo de alcohol

El porcentaje de mujeres viviendo con VIH y sin VIH que consumieron alcohol en los últimos 6 meses fue similar en Bogotá (85,5% vs. 85,3%), Cali (77,3% vs. 77,4%) y Medellín (81,4% vs. 84,1%). Mientras que en Barranquilla, el porcentaje de mujeres trans con resultado reactivo para VIH que consumen alcohol es más alto que el porcentaje de mujeres con resultado no reactivo para VIH (88% vs 78%). (Tabla 63).

TABLA 63. Consumo de alcohol durante los últimos seis meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí	78,8(26)	64,8-92,7	85,5(59)	77,2-93,8	77,3(51)	67,2-87,4	81,4(35)	69,8-93,0
	No	21,2(7)	7,3-35,2	14,5(10)	6,2-22,8	22,7(15)	12,6-32,8	18,6(8)	7,0-30,2
No Reactivo	Sí	88,7(125)	83,4-93,9	85,3(237)	81,1-89,4	77,4(147)	84,1(143)	71,4-83,3	78,6-89,6
	No	11,3(16)	6,1-16,6	14,7(41)	10,6-18,9	22,6(43)	16,7-28,6	15,9(27)	10,4-21,4

Con relación a la frecuencia de consumo de alcohol durante el último mes se observa que las mujeres que manifestaron consumir alcohol más de una vez a la semana es similar entre las mujeres con resultado VIH positivo y no reactivo de las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín, en Barranquilla la proporción de mujeres con esta frecuencia de consumo de alcohol en las mujeres con un resultado no reactivo fue mayor, en la Tabla 64 se encuentran las proporciones para cada una de las frecuencias de consumo establecidas en la encuesta aplicada.



TABLA 64. Frecuencia de consumo de alcohol durante el último mes según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Todos los días	3,8(1)	0,0-11,2	3,4(2)	0,0-8,0	3,9(2)	0,0-9,2	11,4(4)	0,9-22,0
	Más de una vez la semana	23,1(6)	6,9-39,3	22,0(13)	11,5-32,6	23,5(12)	11,9-35,2	22,9(8)	8,9-36,8
	Una vez la semana	34,6(9)	16,3-52,9	33,9(20)	21,8-46,0	33,3(17)	20,4-46,3	28,6(10)	13,6-43,5
	Menos de una vez a la semana	30,8(8)	13,0-48,5	33,9(20)	21,8-46,0	31,4(16)	18,6-44,1	37,1(13)	21,1-53,2
	No ha consumido alcohol en los últimos 30 días	7,7(2)	0,0-17,9	6,8(4)	0,4-13,2	7,8(4)	0,5-15,2	0,0(0)	
No Reactivo	Todos los días	3,2(4)	0,1-6,3	3,4(8)	1,1-5,7	1,4(2)	0,0-3,3	7,0(10)	2,8-11,2
	Más de una vez la semana	38,4(48)	29,9-46,9	19,9(47)	14,8-25,0	24,0(35)	17,0-30,9	25,2(36)	18,1-32,3
	Una vez la semana	37,6(47)	29,1-46,1	33,1(78)	27,0-39,1	37,7(55)	29,8-45,5	37,1(53)	29,1-45,0
	Menos de una vez a la semana	15,2(19)	8,9-21,5	38,6(91)	32,3-44,8	28,1(41)	20,8-35,4	30,8(44)	23,2-38,3
	No ha consumido alcohol en los últimos 30 días	5,6(7)	1,6-9,6	5,1(12)	2,3-7,9	8,9(13)	4,3-13,5	0,0(0)	

6.10. Resultados de prueba de VIH y salud de las mujeres trans.

Solo una (1) mujer trans con resultado VIH positivo y cuatro (4) mujeres con resultado no reactivo reportaron no haber tenido problemas de salud durante el año previo al estudio. En las ciudades de Bogotá (77,8% vs 52,8%) y Cali (89,7% vs 69,4%) las participantes con resultado positivo para VIH en la serología del estudio consultaron por problemas de salud en una institución de carácter estatal (clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública), en un mayor porcentaje que las participantes con resultado no reactivo. En las ciudades de Barranquilla (60% vs 57,8%) y Medellín (47,6% vs 50,8%) los porcentajes de mujeres que consultaron por problemas de salud en servicios de salud del Estado que viven o no con VIH fueron similares (Tabla 65).

TABLA 65. Última vez que buscó ayuda por asuntos relacionados con su salud durante el último año según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	No ha tenido problemas de salud	5,0(1)	0,0-14,6	0,0(0)			0,0(0)		0,0(0)
	Institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública (Estatal)	60,0(12)	38,5-81,5	77,8(14)	58,6-97,0	89,7(26)	78,6-100,0	47,6(10)	6,13-69,0
	Droguería o farmacia	10,0(2)	0,0-23,1	16,7(3)	0,0-33,9	0,0(0)		14,3(3)	0,0-29,3
	Centro de atención de una EPS/ARS	20,0(4)	2,5-37,5	5,6(1)	0,0-16,1	6,9(2)	0,0-16,1	9,5(2)	0,0-22,1
	Otro ¿Cuál?	5,0(1)	0,0-14,6	0,0(0)		3,4(1)	0,0-10,1	28,6(6)	9,2-47,9
	No ha tenido problemas de salud	2,2(1)	0,0-6,5	1,4(1)	0,0-4,1	2,8(2)	0,0-6,6	0,0(0)	
No Reactivo	Institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública (Estatal)	57,8(26)	43,3-72,2	52,8(38)	41,2-64,3	69,4(50)	58,8-80,1	50,8(32)	38,4-63,1
	Droguería o farmacia	31,1(14)	17,6-44,6	31,9(23)	21,2-42,7	13,9(10)	5,9-21,9	4,8(3)	0,0-10,0
	Centro de atención de una EPS/ARS	4,4(2)	0,0-10,5	6,9(5)	1,1-12,8	8,3(6)	1,9-14,7	20,6(13)	10,6-30,6
	Otro ¿Cuál?	4,4(2)	0,0-10,5	6,9(5)	1,1-12,8	5,6(4)	0,3-10,8	23,8(15)	13,-34,3

En la Tabla 66 se observa que la mayoría tanto de mujeres con resultado positivo para VIH como con resultado no reactivo que viven en Barranquilla (89,5% vs. 88,9%) y en Cali (85,7% vs 72,2%) "no pagaron nada" la última ocasión en que les prestaron un servicio de salud. Mientras que el porcentaje de mujeres que no pago nada por los servicios de salud en las otras dos ciudades, fueron mucho menores.

TABLA 66. Pago de servicios de salud en los últimos 12 meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
Reactivo	Sí, pago total de los servicios	5,3(1)	0,0-15,3	17,6(3)	0,0-35,8	3,6(1)	0,0-10,4	21,1(4)	2,7-39,4
	Sí, pago cuota moderadora	5,3(1)	0,0-15,3	29,4(5)	7,8-51,1	7,1(2)	0,0-16,7	21,1(4)	2,7-39,4
	Sí, pago parcial de los servicios	0,0(0)		0,0(0)		3,6(1)	0,0-10,4	0,0(0)	
	No pago nada	89,5(17)	75,7-100,0	52,9(9)	29,2-76,7	85,7(24)	72,8-98,7	57,9(11)	35,7-80,1
No Reactivo	Sí, pago total de los servicios	11,1(5)	1,9-20,3	37,1(26)	25,8-48,5	16,7(12)	8,1-25,3	20,4(11)	9,6-31,1

Resultado de serología	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín			
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%		
No Reactivo	<i>Sí, pago cuota moderadora</i>		0,0(0)	17,1(12)	8,3-26,0	6,9(5)	1,1-12,8	20,4(11)	9,6-31,1	
	<i>Sí, pago parcial de los servicios</i>		0,0(0)	5,7(4)	0,3-11,2	4,2(3)	0,0-8,8	3,7(2)	0,0-8,7	
	<i>No pago nada</i>		88,9(40)	79,7-98,1	40,0(28)	28,5-51,5	72,2(52)	61,9-82,6	55,6(30)	42,3-68,8

La principal afiliación de las participantes al sistema de salud es a través de aseguradoras del régimen subsidiado. En las 4 ciudades, los porcentajes de afiliación al régimen subsidiado de salud de las mujeres trans con resultados positivos y no reactivos para VIH son similares; Barranquilla: 81,8% vs 76,6%; Bogotá: 55,1% vs. 47,5%; Cali: 71,4% vs. 68,1%; y Medellín: 63,8% vs. 65,2% (Tabla 67).

TABLA 67. Tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

Resultado de serología	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín				
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%			
Reactivo	<i>Carta de vinculada</i>		0,0(0)	4,3(3)	0,0-9,2	4,8(3)	0,0-10,0	6,4(3)	0,0-13,4		
	<i>EPS del Régimen contributivo</i>		6,1(2)	0,0-14,2	7,2(5)	1,1-13,4	12,7(8)	4,5-20,9	19,1(9)	7,9-30,4	
	<i>EPS del Régimen Subsidiado</i>		81,8(27)	68,7-95,0	55,1(38)	43,3-66,8	71,4(45)	60,3-82,6	63,8(30)	50,1-77,6	
	<i>Plan Complementario - Medicina Prepagada</i>		0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	
	<i>Fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPEPETROL (régimen especial)</i>		0,0(0)	0,0(0)	1,4(1)	0,0-4,3	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	
	<i>Resguardo indígena</i>		0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	
	<i>Carta de población especial</i>		0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	
	<i>Médico particular</i>		0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	4,3(2)	0,0-10,0	0,0(0)	
	<i>No está afiliada</i>		12,1(4)	1,0-23,3	29,0(20)	18,3-39,7	7,9(5)	1,3-14,6	6,4(3)	0,0-13,4	
	<i>No sabe</i>		0,0(0)	0,0(0)	2,9(2)	0,0-6,9	3,2(2)	0,0-7,5	0,0(0)	0,0(0)	
	No Reactivo	<i>Carta de vinculada</i>		0,7(1)	0,0-2,1	2,9(8)	0,9-4,9	2,7(5)	0,4-5,0	3,9(7)	1,1-6,8
		<i>EPS del Régimen contributivo</i>		5,7(8)	1,9-9,5	14,5(40)	10,3-18,6	6,9(13)	3,3-10,5	14,0(25)	8,9-19,1
		<i>EPS del Régimen Subsidiado</i>		76,6(108)	69,6-83,6	47,5(131)	41,6-53,4	68,1(128)	61,4-74,7	65,2(116)	58,2-72,2
		<i>Plan Complementario - Medicina Prepagada</i>		0,0(0)	0,0(0)	0,4(1)	0,0-1,1	0,5(1)	0,0-1,6	0,0(0)	0,0(0)
<i>Fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPEPETROL (régimen especial)</i>		0,0(0)	0,0(0)	1,1(3)	0,0-2,3	0,5(1)	0,0-1,6	0,0(0)	0,0(0)		
<i>Resguardo indígena</i>		0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,0(0)	0,5(1)	0,0-1,6	1,1(2)	0,0-2,7		



	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
No Reactivo	<i>Carta de población</i>								
	<i>especial</i>	0,7(1)	0,0-2,1	3,6(10)	1,4-5,8	0,0(0)		2,2(4)	0,1-4,4
	<i>Médico particular</i>	0,7(1)	0,0-2,1	2,5(7)	0,7-4,4	1,6(3)	0,0-3,4	0,0(0)	
	<i>No está afiliada</i>	13,5(19)	7,8-19,1	22,1(61)	17,2-27,0	18,6(35)	13,1-24,2	12,4(22)	7,5-17,2
	<i>No sabe</i>	2,1(3)	0,0-4,5	5,4(15)	2,8-8,1	0,5(1)	0,0-1,6	1,1(2)	0,0-2,7

En todas las ciudades, porcentajes más altos de mujeres trans con un resultado de la prueba de VIH positivo han sido diagnosticadas con tuberculosis comparada con quienes tienen un resultado no reactivo. Barranquilla: 9,1% vs 1,4%; Bogotá: 5,8% vs 2,2%; Cali: 17,2% vs 1,6%; y Medellín: 17% vs 2,8%. La prevalencia de tuberculosis entre las mujeres trans viviendo con VIH es particularmente alta en las ciudades de Cali y Medellín (Tabla 68).

TABLA 68. Diagnóstico previo de tuberculosis según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

<i>Resultado de serología</i>	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
<i>Reactivo</i>	<i>Sí</i>	9,1(3)	0,0-18,9	5,8(4)	0,3-11,3	17,2(11)	7,9-26,4	17,0(8)	6,3-27,8
	<i>No</i>	90,9(30)	81,1-100,0	94,2(65)	88,7-99,7	79,7(51)	69,8-89,5	83,0(39)	72,2-93,7
<i>No Reactivo</i>	<i>No sabe</i>	0,0(0)		0,0(0)		3,1(2)	0,0-7,4	0,0(0)	
	<i>Sí</i>	1,4(2)	0,0-3,4	2,2(6)	0,5-3,9	1,6(3)	0,0-3,4	2,8(5)	0,4-5,3
<i>No Reactivo</i>	<i>No</i>	98,6(139)	96,6-100,0	97,8(270)	96,1-99,5	96,3(183)	93,6-99,0	97,2(172)	94,7-99,6
	<i>No sabe</i>	0,0(0)		0,0(0)		2,1(4)	0,1-4,1	0,0(0)	

En tres ciudades, porcentajes similares de mujeres trans con resultado positivo y negativo para el VIH se han realizado procedimientos para modificar su cuerpo; en Barranquilla: 33,3% vs 36,2%; Bogotá: 63,8% vs 64,7% y en Medellín: 63,8% vs 67%. De otra parte, en Cali (56,1% vs 69,6%) como se observa en la Tabla 69, el porcentaje de mujeres con resultado VIH negativo que han transformado su cuerpo es mayor

TABLA 69. Procedimientos para transformar su cuerpo según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

<i>Resultado de serología</i>	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
<i>Reactivo</i>	<i>Sí</i>	33,3(11)	17,2-49,4	63,8(44)	52,4-75,1	56,1(37)	44,1-68,0	63,8(30)	50,1-77,6
	<i>No</i>	66,7(22)	50,6-82,8	36,2(25)	24,9-47,6	43,9(29)	32,0-55,9	36,2(17)	22,4-49,9
<i>No Reactivo</i>	<i>Sí</i>	36,2(51)	28,2-44,1	64,7(180)	59,1-70,4	69,6(133)	63,1-76,2	67,0(120)	60,2-73,9
	<i>No</i>	63,8(90)	55,9-71,8	35,3(98)	29,6-40,9	30,4(58)	23,8-36,9	33,0(59)	26,1-39,8



De acuerdo con lo esperado, las mujeres trans con resultado positivo para VIH han tenido en mayor porcentaje una pareja que viva con VIH o haya fallecido de Sida. Este hallazgo se observó en las 4 ciudades del estudio (Barranquilla: 12,1% vs. 2,8%; Bogotá: 17,4% vs. 4,7%; Cali: 35,9% vs. 5,3%; y Medellín: 17,4% vs. 7,3%). Una de cada tres mujeres trans viviendo con el virus en Cali ha tenido pareja seroconcordante (Tabla 70).

TABLA 70. Respuesta a ¿usted ha tenido alguna pareja que viva con VIH o haya muerto de SIDA? Según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
<i>Resultado de serología</i>	<i>Sí</i>	12,1(4)	1,0-23,3	17,4(12)	8,4-26,3	35,9(23)	24,2-47,7	17,4(8)	6,4-28,3
	<i>No</i>	84,8(28)	72,6-97,1	76,8(53)	66,9-86,8	56,3(36)	44,1-68,4	76,1(35)	63,8-88,4
<i>Reactivo</i>	<i>No sabe,</i>								
	<i>No responde</i>	3,0(1)	0,0-8,9	5,8(4)	0,3-11,3	7,8(5)	1,2-14,4	6,5(3)	0,0-13,7
<i>No Reactivo</i>	<i>Sí</i>	2,8(4)	0,1-5,6	4,7(13)	2,2-7,2	5,3(10)	2,1-8,4	7,3(13)	3,5-11,1
	<i>No</i>	96,5(136)	93,4-99,5	90,9(250)	87,5-94,3	88,9(169)	84,5-93,4	89,9(160)	85,5-94,3
	<i>No sabe,</i>								
	<i>No responde</i>	0,7(1)	0,0-2,1	4,4(12)	1,9-6,8	5,8(11)	2,5-9,1	2,8(5)	0,4-5,2

Entre una tercera y una cuarta parte de las mujeres trans ha tenido parejas sexuales femeninas. En Cali (36,9% vs 23%) y en Medellín (37% Vs 27,5%) la proporción de mujeres trans con un resultado positivo es mayor a la proporción de mujeres trans con un resultado no reactivo que ha tenido relaciones sexuales con mujeres. En Bogotá, los porcentajes de mujeres trans con resultado positivo y no reactivo para VIH que han tenido parejas sexuales mujeres fueron similares (24,6% vs 29,8%) mientras que en Barranquilla entre las mujeres con un resultado no reactivo la proporción de participantes que manifestó haber tenido parejas sexuales mujeres es mayor en comparación con las mujeres que tuvieron un resultado positivo (38% vs 30%) (Tabla 71).

TABLA 71. Relaciones sexuales con una mujer según el resultado de la prueba de vih en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
<i>Resultado de serología</i>	<i>Sí</i>	30,3(10)	14,6-46,0	24,6(17)	14,5-34,8	36,9(24)	25,2-48,7	37,0(17)	23,0-50,9
	<i>No</i>	63,6(21)	47,2-80,0	75,4(52)	65,2-85,5	63,1(41)	51,3-74,8	63,0(29)	49,1-77,0
<i>Reactivo</i>	<i>No responde</i>	6,1(2)	0,0-14,2	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	
	<i>Sí</i>	38,3(54)	30,3-46,3	29,8(82)	24,4-35,2	23,0(44)	17,1-29,0	27,5(49)	21,0-34,1
<i>No Reactivo</i>	<i>No</i>	61,7(87)	53,7-69,7	69,8(192)	64,4-75,2	76,4(146)	70,4-82,5	72,5(129)	65,9-79,0
	<i>No responde</i>	0,0(0)		0,4(1)	0,0-1,1	0,5(1)	0,0-1,5	0,0(0)	

Como se observa en la Tabla 72, se puede afirmar que al menos, una de cada dos participantes ha tenido prácticas sexuales con más de un hombre a la vez. En las 4 ciudades, las mujeres trans con un resultado positivo han tenido prácticas sexuales de grupo en un porcentaje ligeramente más alto que las que tienen un reporte de VIH no reactivo (Barranquilla: 57,6% vs 48,9% Bogotá: 55,1% vs 49,1%; Cali: 73,8% vs 62,8%; y Medellín: 58,7% vs 56,7%).

TABLA 72. Prácticas sexuales con más de un hombre a la vez según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
<i>Resultado de serología</i>	<i>Sí</i>	57,6(19)	40,7-74,4	55,1(38)	43,3-66,8	73,8(48)	63,2-84,5	58,7(27)	44,5-72,9
	<i>No</i>	39,4(13)	22,7-56,1	44,9(31)	33,2-56,7	26,2(17)	15,5-36,8	41,3(19)	27,1-55,5
<i>Reactivo</i>	<i>No responde</i>	3,0(1)	0,0-8,9	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	
	<i>Sí</i>	48,9(69)	40,7-57,2	49,1(135)	43,2-55,0	62,8(120)	56,0-69,7	56,7(101)	49,5-64,0
<i>No Reactivo</i>	<i>No</i>	49,6(70)	41,4-57,9	50,9(140)	45,0-56,8	37,2(71)	30,3-44,0	43,3(77)	36,0-50,5
	<i>No responde</i>	1,4(2)	0,0-3,4	0,0(0)		0,0(0)		0,0(0)	

Se encontraron porcentajes relativamente altos de mujeres trans con un resultado positivo que habían tenido infecciones de transmisión sexual el año anterior a la encuesta, porcentaje que en la ciudad de Barranquilla (18,8% vs 6,1%) fue tres veces mayor al presentado por las mujeres con resultado no reactivo para VIH. Mientras que en Cali (22,2% vs 9,6%) y Medellín (15,9% vs 8,9%) los porcentajes de participantes con ITS fueron dos veces más altos entre las mujeres trans viviendo con el virus con respecto a quienes no se les reportó infección por VIH. En Bogotá (14,7% vs 9,1%) los porcentajes de participantes fueron más similares pero siendo todavía la prevalencia de ITS más alta en las mujeres trans con resultado reactivo para VIH (Tabla 73).

TABLA 73. Infección de transmisión sexual (ITS) los últimos doce meses según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

	Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín		
	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	
<i>Resultado de serología</i>	<i>Sí</i>	18,8(6)	5,2-32,3	14,7(10)	6,3-23,1	22,2(14)	12,0-32,5	15,9(7)	5,1-26,7
	<i>No</i>	81,3(26)	67,7-94,8	83,8(57)	75,1-92,6	74,6(47)	63,9-85,4	81,8(36)	70,4-93,2
<i>Reactivo</i>	<i>No sabe, No responde</i>	0,0(0)		1,5(1)	0,0-4,3	3,2(2)	0,0-7,5	2,3(1)	0,0-6,7
	<i>Sí</i>	6,1(8)	2,0-10,2	9,1(23)	5,5-12,6	9,6(17)	5,2-13,9	8,9(15)	4,6-13,2
<i>No Reactivo</i>	<i>No</i>	92,4(121)	87,8-96,9	90,9(231)	87,4-94,5	89,3(159)	84,8-93,9	90,5(152)	86,0-94,9
	<i>No sabe, No responde</i>	1,5(2)	0,0-3,6	0,0(0)		1,1(2)	0,0-2,7	0,6(1)	0,0-1,8

Los porcentajes de mujeres trans que refirieron no haber adoptado ninguna conducta de protección para evitar infecciones sexualmente transmisibles en el mes previo al estudio pueden considerarse altos, especialmente en las mujeres con resultados no reactivos en la prueba de VIH ya que varían entre el 12,2% en Bogotá y el 30,8% en Barranquilla. En las mujeres viviendo con el virus esos porcentajes varían entre el 8,8% en Bogotá y el 14,3% en Cali (Tabla 74).

Tabla 74. Acción de protección contra infecciones de transmisión sexual durante el último mes según el resultado de la prueba de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2016

		Barranquilla		Bogotá		Cali		Medellín	
		%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%	%(n)	IC95%
<i>Resultado de serología</i>	<i>Sí</i>	90,6(29)	80,5-100,0	91,2(62)	84,4-97,9	85,7(54)	77,1-94,4	88,4(38)	78,8-98,0
	<i>No</i>	9,4(3)	0,0-19,5	8,8(6)	2,1-15,6	14,3(9)	5,6-22,9	11,6(5)	2,0-21,2
<i>Reactivo</i>	<i>Sí</i>	69,2(90)	61,3-77,2	87,6(219)	83,5-91,7	82,9(145)	77,3-88,4	85,5(141)	80,1-90,8
	<i>No</i>	30,8(40)	22,8-38,7	12,4(31)	8,3-16,5	17,1(30)	11,6-22,7	14,5(24)	9,2-19,9

7.1. Características sociales y demográficas

Se evidencia una disminución estadísticamente significativa en el nivel educativo de las mujeres trans participantes en el año 2012 vs. 2016, representado por los estudios universitarios que disminuyen su porcentaje de un 7,8% a un 4%. La mayor proporción en cada año, sigue siendo la de mujeres trans que aprobaron secundaria como último año de estudios (Tabla 75).

Tabla 75. Máximo nivel educativo aprobado por las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016

	Año de estudio				IC95%		Valor*p	
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior		
	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna				
¿Cuál fue el último año de estudios que usted APROBÓ?	Ninguno	0	0,0%	16	1,6%	-2,4%	-0,8%	0,000*
	Pre-escolar	0	0,0%	2	0,2%	-0,5%	0,1%	
	Primaria	105	10,9%	146	14,5%	-6,5%	-0,7%	
	Secundaria	636	65,9%	710	70,4%	-8,6%	-0,4%	
	Técnico	121	12,5%	72	7,1%	2,8%	8,0%	
	Tecnológico	26	2,7%	23	2,3%	-1,0%	1,8%	
	Universitario	75	7,8%	40	4,0%	1,7%	5,9%	
	Postgrado	2	0,2%	0	0,0%	-0,1%	,5%	

En la Gráfica 1, se observa que a pesar de que la actividad de peluquería se mantiene como la principal fuente de ingresos en los dos años de encuesta (2012 y 2016) en las cuatro ciudades, ha disminuido proporcionalmente en éste último año y la prostitución como segunda fuente de ingreso ha ido en aumento sobretodo en Barranquilla (4% vs. 17,2%) (Tabla 76).

GRÁFICA 1. Peluquería y prostitución como principales fuentes de ingresos de las mujeres TRANS en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016

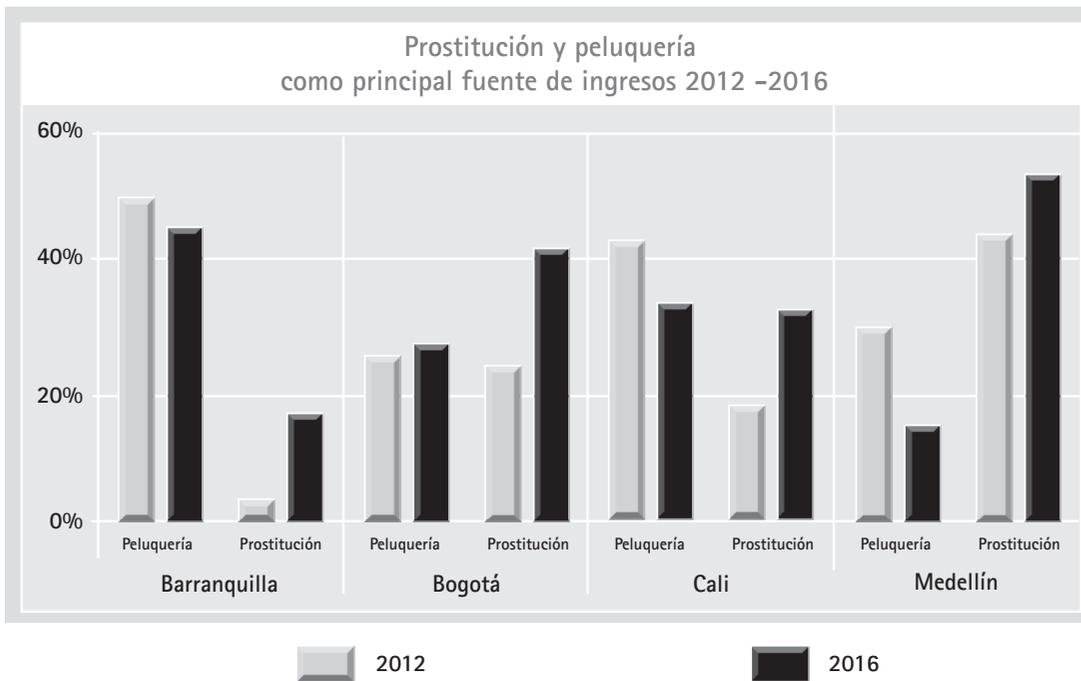


Tabla 76. Principal fuente de ingresos de las mujeres TRANS en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016

		Año de estudio		IC95%		Valor*p		
		2012		2016				
		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna		Lim inferior	Lim superior
¿Cuál es su principal fuente de ingresos?	<i>Peluquera, estilista, estética, o belleza</i>	349	35,9%	299	29,8%	2,0%	10,3%	0,000*
	<i>Modista, diseñadora, costurera</i>	15	1,5%	12	1,2%	-0,7%	1,4%	
	<i>Empleada</i>	81	8,3%	44	4,4%	1,8%	6,1%	
	<i>¿en qué trabaja? Shows, espectáculos</i>	23	2,4%	38	3,8%	-2,9%	0,1%	

		Año de estudio				IC95%		Valor*p
		2012		2016		Lim inferior	Lim superior	
		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna			
¿Cuál es su principal fuente de ingresos?	Prostitución	237	24,4%	380	37,8%	-17,5%	-9,4%	
	Striptease	7	,7%	0	0,0%	0,2%	1,3%	
	Independiente							
	¿en qué trabaja?	66	6,8%	38	3,8%	1,0%	5,0%	
	Otro ¿cuál?	49	5,0%	115	11,4%	-8,8%	-4,0%	
	Sin ingresos	145	14,9%	79	7,9%	4,3%	9,8%	

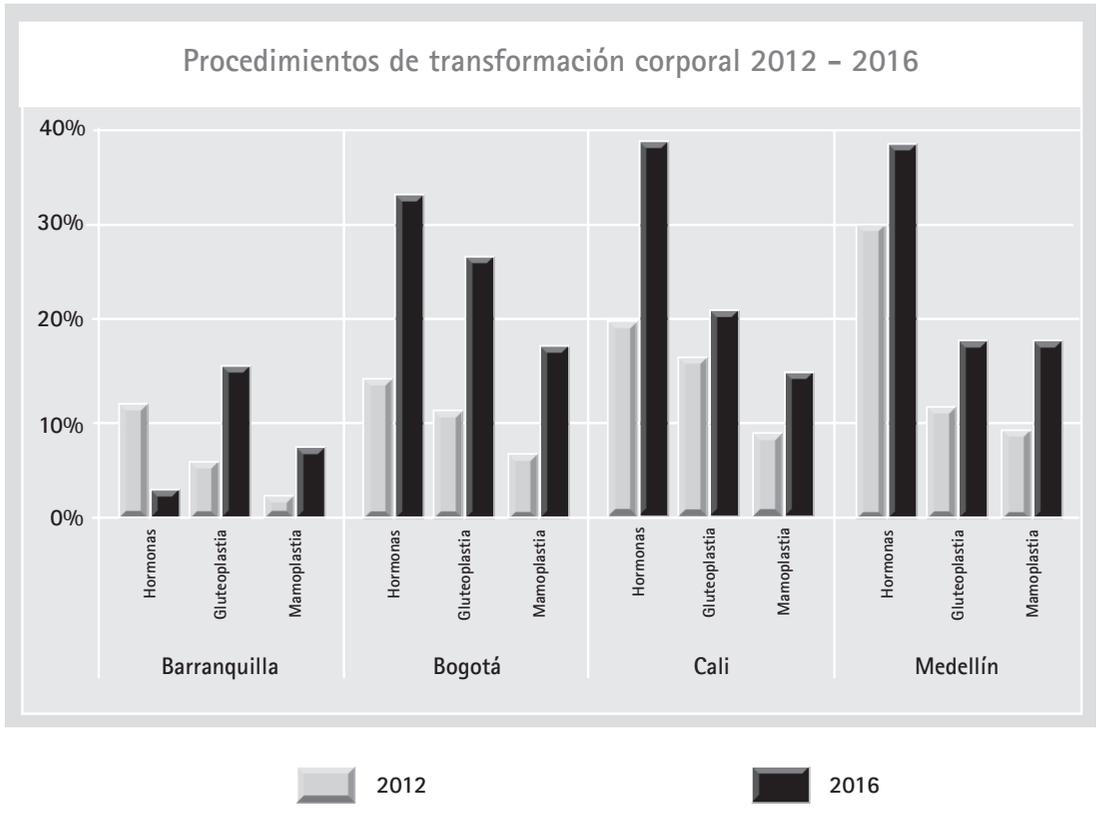
7.2. Transformaciones del cuerpo

Los procedimientos para transformar el cuerpo fueron más frecuentes en las mujeres trans de las 4 ciudades durante el año 2016, en comparación con los resultados obtenidos en el 2012. A excepción del consumo de hormonas en Barranquilla, el presente estudio encontró un aumento importante en el porcentaje de mujeres trans que consume hormonas y se han practicado la gluteoplastia y la mamoplastia. En 2016 al igual que en el estudio del 2012, la gluteoplastia fue el procedimiento más practicado seguido por la mamoplastia (Tabla 77, Gráfica 2.)

Tabla 77. Transformaciones del cuerpo realizadas por las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016

		Año de estudio				IC95%		Valor*p
		2012		2016		Lim inferior	Lim superior	
		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna			
Consumo de hormonas (no inyectadas)	No	781	80,3%	216	41,1%	34,4%	44,2%	0,000*
	Sí	191	19,7%	310	58,9%	-44,2%	-34,4%	
Cirugía en los senos (mamoplastia)	No	900	92,6%	364	69,5%	18,9%	27,4%	0,000*
	Sí	72	7,4%	160	30,5%	-27,4%	-18,9%	
Cirugía en la nariz (rinoplastia)	No	955	98,3%	435	86,1%	9,0%	15,2%	0,000*
	Sí	17	1,7%	70	13,9%	-15,2%	-9,0%	
Cirugía en la manzana de adán (Tiroplastia)	No	0	0,0%	493	98,8%			
	Sí	0	0,0%	6	1,2%			
Vaginoplastia	No	972	100,0%	489	99,6%			0,46
	Sí	0	0,0%	2	0,4%			
Cirugía en los glúteos (glutinoplastia)	No	857	88,2%	312	58,4%	25,1%	34,4%	0,000*
	Sí	115	11,8%	222	41,6%	-34,4%	-25,1%	
Cirugía liposucción o lipectomía	No	948	97,5%	453	90,4%	4,4%	9,9%	0,000*
	Sí	24	2,5%	48	9,6%	-9,9%	-4,4%	
Extracción de uno o ambos testículos (Orquiectomía)	No	969	99,7%	494	99,4%	-0,5%	1,1%	0,402
	Sí	3	,3%	3	0,6%	-1,1%	,5%	
Otro ¿Cuál?	No	958	98,6%	326	88,1%	7,1%	13,8%	0,000*
	Sí	14	1,4%	44	11,9%	-13,8%	-7,1%	
¿Para esa o esas infecciones que tuvo, recibió tratamiento médico?	Sí	50	96,2%	74	79,6%	6,9%	26,3%	0,000*
	No	2	3,8%	19	20,4%	-26,3%	-6,9%	

GRÁFICA 2. Procedimientos de transformación corporal en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016



7.3. Inyección de sustancias

En el estudio del año 2012 se encontró que cerca del 100% de las entrevistadas nunca usaron jeringas ya utilizadas, no obstante, en la presente investigación este porcentaje de no uso de jeringas ya utilizadas disminuyó en las ciudades de Barranquilla (96%) y Cali (94%), mientras que en Bogotá el porcentaje de mujeres que nunca uso jeringas previamente utilizadas aumento (99%) y en Medellín el porcentaje se mantuvo similar (Gráfica 3, Tabla 78, Tabla 5).

GRÁFICA 3. Utilización de jeringas por parte de las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 - 2016

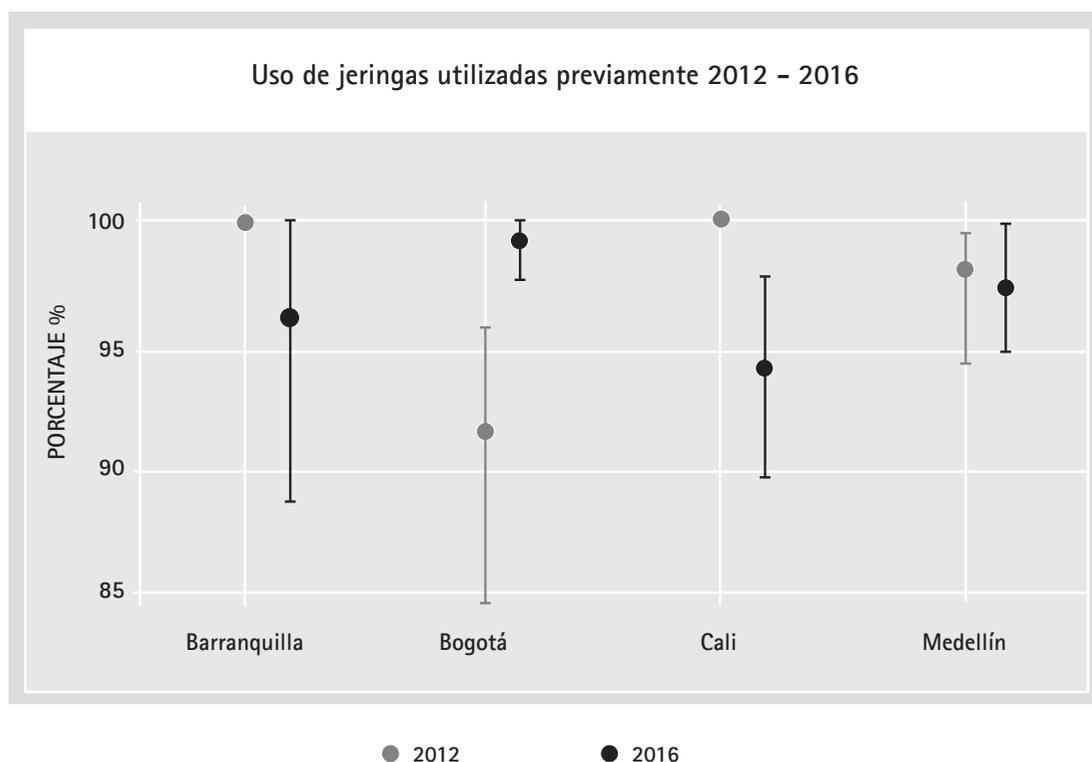


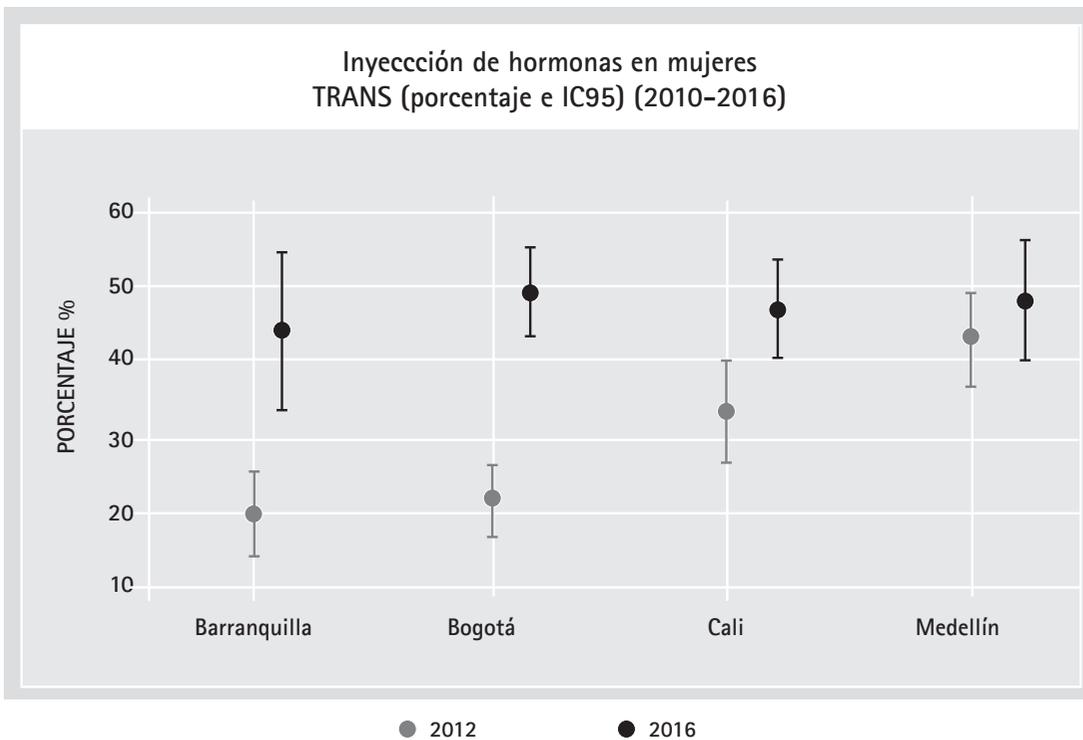
Tabla 78. Inyección de sustancias para transformación corporal y frecuencia de uso de jeringas usadas por parte de las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 - 2016

	Año de estudio				IC95%		Valor*p	
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior		
	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna				
<i>En los últimos 12 meses contados hasta ayer, ¿se inyectó o le inyectaron?</i>	Hormonas	284	30,5%	349	60,5%	-34,5%	-25,5%	0,000*
	Aceites	0	0,0%	18	3,1%	-4,4%	-1,9%	
	Colágeno	17	1,8%	13	2,3%	-1,8%	0,9%	
	Plasma de sangre	3	,3%	25	4,3%	-5,5%	-2,5%	
	Botox	15	1,6%	7	1,2%	-0,7%	1,5%	
	Vitaminas	81	8,7%	36	6,2%	0,0%	4,9%	
	Silicona	0	0,0%	81	14,0%	-16,5%	-11,5%	
	Parafinas	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	0,0%	
	Biogel o biopolímeros	12	1,3%	30	5,2%	-5,7%	-2,2%	
	Ácido hialurónico	15	1,6%	7	1,2%	-0,7%	1,5%	
	Otro ¿Cuál?	0	0,0%	1	,2%	-,5%	,1%	
<i>Pensando en las inyecciones que usted se aplicó en los últimos 12 meses contados hasta ayer, ¿con qué frecuencia utilizó una jeringa que alguien había usado antes?</i>	<i>No se inyectó ninguna sustancia en los últimos 12 meses</i>							
	Siempre	2	0,5%	9	2,3%	-3,4%	-0,1%	0,024*
	Algunas veces	9	2,3%	3	,8%	-,1%	3,3%	
	Nunca	373	97,1%	386	97,0%	-2,2%	2,5%	

7.4. Inyección de hormonas en mujeres trans

Entre el 2012 y el 2016 aumentó la inyección de hormonas en las mujeres trans de las 4 ciudades. En las ciudades de Barranquilla y Bogotá este aumento es estadísticamente significativo como se observa en la Gráfica 4. Bogotá 2012: 21,5% (IC 95% 17,1-26,5); Bogotá: 2016: 49,4% (IC 95% 43,3 – 55,5). Barranquilla 2012:19,6% (IC 95% 14,3-25,8); Barranquilla 2016: 44,2% (IC 95% 33,7-54,7). Cali 2012: 33,3% (IC 95% 27-40,2); Cali 2016: 46,1% (IC 95% 39,6-52,5).

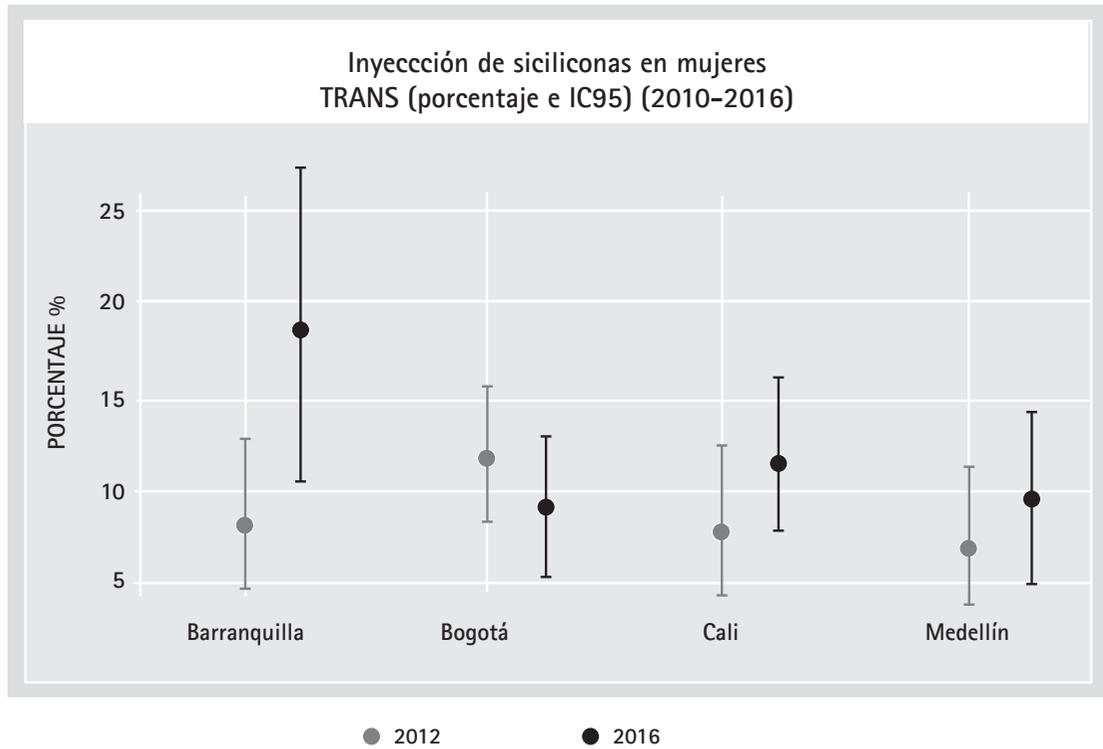
GRÁFICA 4. Inyección de hormonas en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 - 2016.



7.5. Inyección de silicona en mujeres trans

Se encontró un aumento importante de la inyección de silicona especialmente en Barranquilla ciudad en donde el porcentaje de mujeres trans que se inyectaron silicona aumentó del 8% (IC 95% 4,7-12,7) en 2012 al 18,6% (IC 95% 10,4-26,8%) en el 2016, sin embargo, como se observa en la Gráfica 5 el aumento no es estadísticamente significativo puesto que los intervalos de confianza se traslapan, como en las otras tres ciudades

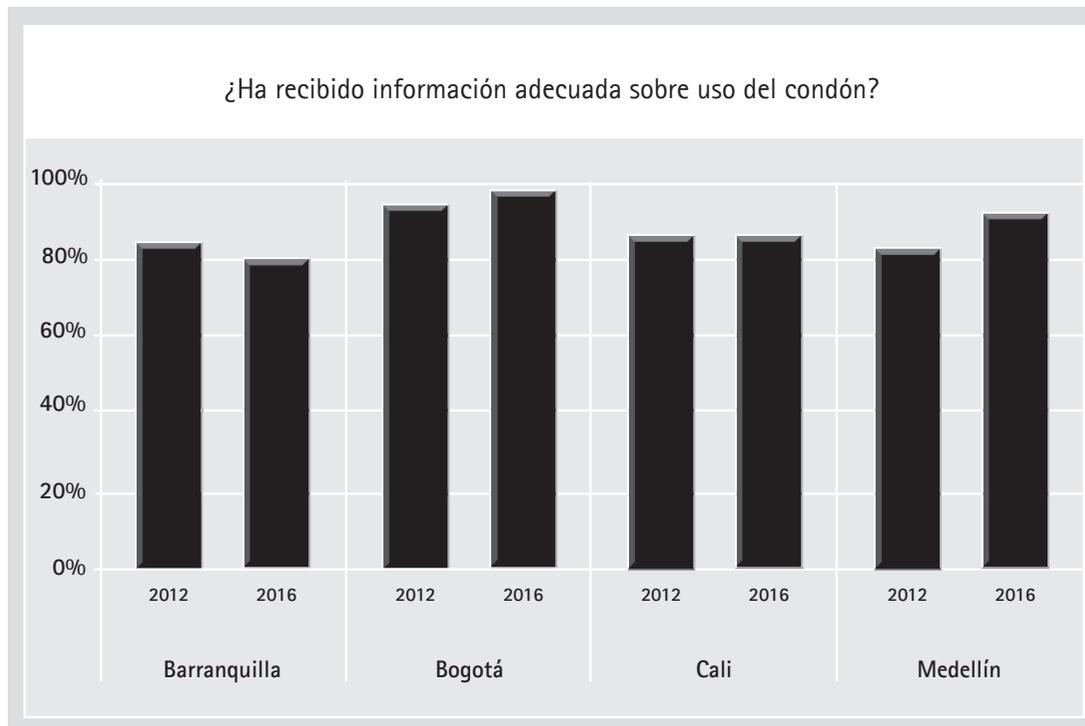
GRÁFICA 5. Inyección de silicona de las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 - 2016



7.6. Conocimientos y actitudes frente al condón

El porcentaje de participantes que fueron informadas o instruidas sobre el uso adecuado del condón fue muy similar en los años 2012 y 2016. Cali (86,5% vs. 85,3%). Bogotá (92,4% vs. 96,8%). En Medellín hubo un pequeño aumento (82,8% vs. 92,5%) y en Barranquilla se evidenció una disminución mínima (84,9% vs 80,5%) (Gráfica 6).

GRÁFICA 6. Porcentaje de mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia que recibieron instrucción sobre la forma adecuada de usar el condón, 2012 – 2016



7.7. Coito anal y uso de condón

Al comparar el uso de condón durante las relaciones sexuales anales con la pareja amorosa durante los años 2012 y 2016 se observó un aumento en la frecuencia de esta práctica de protección aunque la diferencia no tiene una significancia estadística (Tabla 79).

Tabla 79. Características de las parejas amorosas de las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016

	Año de estudio				IC95%		Valor*p
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior	
	Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna			
<i>¿Actualmente usted tiene una pareja amorosa, como novio, marido, etc., con quien existe un vínculo sentimental?</i>							
<i>Sí</i>	422	50,7%	415	42,4%	3,6%	12,8%	0,000*
<i>No</i>	411	49,3%	563	57,6%	-12,8%	-3,6%	
<i>Hombre</i>	409	96,9%	383	93,2%	0,8%	6,7%	0,004*
<i>Mujer</i>	2	0,5%	15	3,6%	-5,1%	-1,2%	
<i>Transgénero</i>	11	2,6%	13	3,2%	-2,8%	1,7%	
<i>¿Esa pareja amorosa más significativa es?</i>							
<i>La última vez que tuvo sexo anal, con la pareja amorosa más significativa para usted</i>							
<i>¿Usaron condón usted y/o su pareja?</i>							
<i>Sí</i>	181	44,8%	196	48,0%			0,355
<i>No</i>	223	55,2%	212	52,0%			
<i>Siempre</i>	141	33,4%	152	37,0%			0,276
<i>Algunas veces</i>	117	27,7%	90	21,9%			
<i>Nunca</i>	146	34,6%	150	36,5%			
<i>¿Con qué frecuencia usted y su pareja usaron condones y su pareja usaron condones cuando tuvieron sexo anal en los últimos 6 meses?</i>							
<i>No tuvo sexo anal con esa pareja en los últimos 6 meses</i>							
<i>6 meses</i>	18	4,3%	19	4,6%			
<i>Siempre</i>	69	16,4%	45	11,0%	0,7%	10,0%	0,000*
<i>Algunas veces</i>	107	25,4%	47	11,5%	8,7%	19,1%	
<i>Nunca</i>	229	54,3%	297	72,4%	-24,6%	-11,7%	
<i>¿Con qué frecuencia usted y/o su pareja usaron un condón cuando tuvieron sexo oral en los últimos 6 meses?</i>							
<i>No tuvo sexo oral con esa pareja en los últimos 6 meses</i>							
<i>6 meses</i>	17	4,0%	21	5,1%	-3,9%	1,7%	
<i>Siempre</i>	14	3,3%	10	2,8%			0,631
<i>Algunas veces</i>	8	1,9%	9	2,5%			
<i>Nunca</i>	45	10,7%	30	8,3%			
<i>¿Con qué frecuencia usted y su pareja usaron un condón cuando tuvieron sexo vaginal en los últimos 6 meses?</i>							
<i>No tuvo sexo vaginal con esa pareja en los últimos 6 meses</i>							
<i>6 meses</i>	355	84,1%	311	86,4%			
<i>Sí</i>	338	80,1%	317	79,6%			0,873
<i>No</i>	84	19,9%	81	20,4%			
<i>Algunas veces</i>	174	31,9%	134	24,2%	2,4%	13,0%	
<i>Nunca</i>	159	29,1%	247	44,6%	-21,1%	-9,8%	
<i>¿Alguna vez ha hablado sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH o Sida con su pareja amorosa?</i>							
<i>No tuvo sexo oral con esa pareja en los últimos 6 meses</i>							
<i>6 meses</i>	14	2,6%	16	2,9%	-2,2%	1,6%	

La proporción de mujeres trans que alguna vez en la vida ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales, así como la proporción de mujeres que se ha dedicado al trabajo sexual en los últimos seis meses, aumento significativamente entre el año 2012 y el 2016. Con relación a los lugares en los cuales se consiguen a los clientes también cambiaron estadísticamente, en primer lugar se mantienen los lugares públicos como calles o parques, en segundo lugar ya no se encuentran las discotecas, bares o tabernas sino las páginas de internet y en tercer lugar los salones de belleza o peluquerías. Así mismo el uso del condón en la última relación sexual con el cliente presentó cambios estadísticos, disminuyendo en el año 2016 la proporción de mujeres que manifestó haber usado el condón en la última relación sexual anal comercial (Tabla 80).

Tabla 80. Características del trabajo sexual de las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016

	Año de estudio				IC95%		Valor*p			
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior				
	Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna						
¿Alguna vez en su vida ha recibido dinero a cambio de tener sexo?	Sí	657	67,6%	839	83,7%	-19,9%	-12,4%	0,000*		
	No	315	32,4%	162	16,2%	12,5%	20,0%			
	No responde	0	0,0%	1	,1%	-,3%	,1%			
¿En los últimos 6 meses ha recibido dinero a cambio de tener sexo?	Sí	393	59,8%	647	77,2%	-22,1%	-12,7%	0,000*		
	No	261	39,7%	189	22,6%	12,5%	21,9%			
	No responde	3	0,5%	2	,2%	-,4%	,8%			
¿En qué lugar o de qué forma consiguió a sus clientes en los últimos 6 meses contados hasta ayer?	Peluquerías o salones de belleza	38	9,7%	107	16,6%	-10,4%	-3,6%	0,000*		
	Saunas / Baños turcos	2	0,5%	8	1,2%	-1,6%	0,2%			
	Centros comerciales	6	1,5%	22	3,4%	-3,4%	-0,4%			
	Bar / Discoteca / Taberna	78	19,8%	98	15,2%	0,5%	8,7%			
	Videos XXX	1	,3%	11	1,7%	-2,3%	-0,6%			
	Lugares públicos (parques, plazas, calles)	249	63,4%	427	66,4%	-8,1%	2,0%			
	Teléfono / Celular	15	3,8%	72	11,2%	-9,9%	-4,9%			
	Cabinas de internet	13	3,3%	41	6,4%	-5,2%	-0,9%			
	Cantinas	3	,8%	23	3,6%	-4,1%	-1,5%			
	Página de internet / chat	28	7,1%	205	31,9%	-28,3%	-21,2%			
	A través de otras personas	5	1,3%	26	4,0%	-4,3%	-1,3%			
	Transporte público	1	0,3%	23	3,6%	-4,5%	-2,2%			
	Fiestas para tener sexo	2	0,5%	5	0,8%	-1,1%	,5%			
	Avisos por radio/ Periódicos/Televisión	4	1,0%	7	1,1%	-1,1%	1,0%			
	Casa de citas/ coreográficos/ whiskerías/prostíbulo	4	1,0%	34	5,3%	-5,8%	-2,7%			
	Hotel/motel/ residencia	39	9,9%	32	5,0%	2,0%	7,9%			
	Baños públicos	0	0,0%	4	0,6%	-1,1%	-,2%			
	Otro ¿cuál?	1	,3%	9	1,4%	-2,0%	-0,3%			
	¿Con qué frecuencia usted y los clientes de los que recibe dinero usaron condón cuando tuvieron relaciones sexuales orales en los últimos 6 meses contados hasta ayer?	Siempre	251	63,9%	369	57,9%	-0,2%		12,0%	0,000*
		Algunas veces	112	28,5%	163	25,6%	-2,7%		8,5%	
		Nunca	30	7,6%	97	15,2%	-11,4%		-3,8%	
		No tuvo sexo oral con clientes	0	0,0%	8	1,3%	-2,1%		-0,4%	
La última vez que tuvo sexo anal con un cliente, ¿usaron condón?	No	25	6,4%	56	8,7%	-5,6%	0,9%	0,000*		
	Sí	368	93,6%	586	91,3%	-0,9%	5,6%			
¿Con qué frecuencia usted y los clientes de los que recibe dinero usaron condón cuando tuvieron relaciones sexuales anales en los últimos 6 meses contados hasta ayer?	Siempre	314	79,9%	508	80,1%			0,615		
	Algunas veces	75	19,1%	115	18,1%					
	Nunca	4	1,0%	11	1,7%					
	No tuvo sexo anal con clientes	0	0,0%	0	0,0%					



7.8. Afiliación al sistema de salud

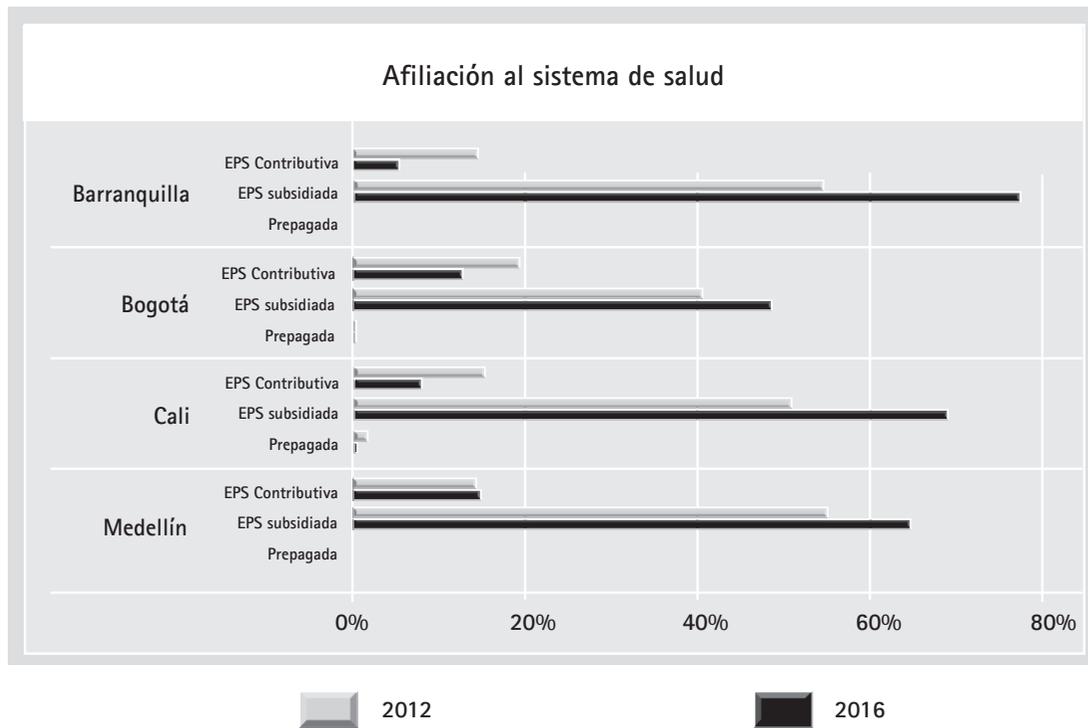
La proporción de mujeres que manifestó haber tenido algún problema de salud en el año 2016 aumento estadísticamente con relación a la proporción de mujeres que manifestó algún problema de salud en el año 2012. Con relación a la forma de aseguramiento al sistema de seguridad social también se observan diferencias significativas, la proporción de mujeres que manifestó estar en el régimen de salud contributivo disminuyó en el año 2016 y aumento la proporción de mujeres en el régimen subsidiado (Tabla 81).

Tabla 81. Problemas de salud y tipo de afiliación al sistema general de seguridad social den salud de las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.

	Año de estudio				IC95%		Valor*p
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior	
	Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna			
<i>¿Ha tenido molestias o problemas de salud en los últimos 12 meses contados hasta hoy?</i>							
<i>Sí</i>	208	21,4%	347	34,6%	-17,1%	-9,3%	0,000*
<i>No</i>	764	78,6%	656	65,4%	9,3%	17,1%	
<i>Carta de vinculada</i>	108	11,1%	30	3,0%	5,9%	10,4%	0,000*
<i>EPS del Régimen contributivo</i>	160	16,5%	110	11,0%	2,4%	8,5%	
<i>EPS del Régimen Subsidiado</i>	482	49,6%	627	62,7%	-0,1%	-0,0%	
<i>Plan Complementario - Medicina Prepagada</i>	5	0,5%	2	0,2%	-0,0%	0,0%	
<i>Fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL (régimen especial)</i>	5	0,5%	5	0,5%	-0,6%	0,6%	
<i>Resguardo indígena</i>	0	0,0%	3	,3%	-0,0%	0,0%	
<i>Carta de población especial</i>	8	0,8%	15	1,5%	-1,6%	0,3%	

En la Gráfica 7 se encuentra la proporción de afiliación al régimen subsidiado, contributivo y medicina prepagada de las mujeres trans discriminado por ciudad de residencia, Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín, como se observa en todas las ciudades la proporción de mujeres del régimen contributivo disminuyó y aumento la proporción de mujeres del régimen subsidiado.

GRÁFICA 7. Forma de afiliación al sistema general de seguridad social de las mujeres TRANS en cuatro ciudades de Colombia, 2012 - 2016.



7.9. Uso del condón y lubricantes

La proporción de mujeres que manifestó haber recibido instrucciones sobre la forma correcta de usar un condón aumentó significativamente con relación al año 2012. También se observan diferencias estadísticamente significativas con relación al lugar en donde obtienen condones las mujeres trans, aunque las farmacias o droguerías se mantienen como el principal lugar en donde obtienen condones, los supermercados que eran el segundo lugar, fue desplazado por las organizaciones no gubernamentales, mientras que en el año 2012 el 15,5% de las mujeres manifestó obtener condones de las ONG, en el año 2016 esta proporción llegó a ser del 48,4% (Tabla 82).

Con relación a los motivos por los cuales las mujeres trans usan el condón se puede decir que el concepto se reconfiguró puesto que para el año 2016 disminuye la proporción de mujeres trans que manifiesta usar el condón para prevenir alguna ITS, aunque se mantiene como el principal motivo de uso, y aumenta la proporción de mujeres que indica que usa el condón por su cuidado. (Tabla 82).

En cuanto a los motivos de no uso del condón, no se observan diferencias significativas con relación a la principal razón de no uso del condón, así como, en el año 2012, tener relaciones sexuales con las parejas amorosas es la principal razón por la cual no se usa el condón. No obstante las razones: por erotismo, estaba excitada y cuando hay un "extra" para no usarlo, aumentan significativamente sus proporciones con relación al primer año de estudio; aunque estas proporciones no son superiores al 11%, es importante tenerlas en cuenta para el diseño de programas de promoción de uso del condón (Tabla 82).

Tabla 82. Comportamientos y actitudes frente al condón en mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016

Variable	Categorías	Año de estudio				IC95%		Valor* <i>p</i>
		2012		2015		Lim inferior	Lim superior	
		Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna			
Información sobre uso del condón	Sí	847	87,1%	907	90,1%	-5,7%	-0,1%	0,040
	No	125	12,9%	100	9,9%	0,1%	5,7%	
	Tienda/cigarrería	212	21,8%	195	19,5%	-0,2%	4,9%	
	Farmacia/droguería	890	91,6%	772	77,1%	12,2%	16,7%	
	Supermercado	358	36,8%	196	19,6%	14,5%	20,0%	
	Clínica privada, consultorio	37	3,8%	21	2,1%	0,7%	2,8%	
	Centro de salud / hospital	75	7,7%	54	5,4%	0,8%	3,9%	
	Videos XXX	6	0,6%	8	0,8%	-,7%	,3%	
	Bar / Discoteca / Taberna	53	5,5%	30	3,0%	1,2%	3,7%	
	Fundaciones, asociaciones u organizaciones no gubernamentales	151	15,5%	484	48,4%	-35,5%	-30,1%	
Lugares para conseguir condones	Peluquerías o salones de belleza	19	2,0%	27	2,7%	-1,7%	0,2%	0,000*
	Tienda de artículos para sexo	28	2,9%	32	3,2%	-1,4%	0,8%	
	Saunas / Baños turcos	2	0,2%	4	0,4%	-0,5%	0,1%	
	Cabinas de internet	3	0,3%	3	0,3%	-0,3%	0,4%	
	Hotel / Motel / Residencias	124	12,8%	81	8,1%	2,8%	6,6%	
	Baños de Centros Comerciales	12	1,2%	4	0,4%	,3%	1,4%	
	Casa de citas/coreográficos /whiskerías/prostíbulo	3	,3%	9	,9%	-1,1%	-,1%	
	Cantina	0	0,0%	1	,1%	-,2%	,0%	
	Ninguno, no conoce lugares para conseguir condones	0	0,0%	3	,3%	-,5%	-,1%	
	Otro ¿Cuál?	18	1,9%	27	2,7%	-1,8%	0,1%	
Personas con quien se consiguen condones	Trabajador de la salud	492	57,6%	210	25,1%	29,0%	36,0%	0,000*
	Amigos	419	49,1%	503	60,2%	-14,8%	-7,4%	
	Familia	106	12,4%	29	3,5%	6,9%	10,9%	
	Vendedores ambulantes	83	9,7%	9	1,1%	7,0%	10,3%	
	Trabajador(as) sexuales	51	6,0%	50	6,0%	-1,8%	1,8%	
	Promotores de fundaciones, asociaciones u organizaciones no gubernamentales	216	25,3%	483	57,8%	-36,0%	-29,0%	
	Otro ¿cuál?	31	3,6%	5	0,6%	2,0%	4,1%	

Variable	Categorías	Año de estudio				IC95%		Valor*p	
		2012		2015		Lim inferior	Lim superior		
		Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna				
Motivos de uso del condón	Comodidad	50	5,1%	17	1,7%	2,1%	4,8%		
	Costumbre	59	6,1%	20	2,0%	2,6%	5,5%		
	Para prevenir una ITS /VIH	724	74,5%	693	69,3%	1,9%	8,5%		
	Para prevenir un embarazo	1	0,1%	4	0,4%	-0,7%	0,1%		
	Por higiene	105	10,8%	65	6,5%	2,2%	6,4%		
	Mis parejas me lo exigen	12	1,2%	52	5,2%	-5,3%	-2,7%	0,000*	
	Por cuidar a mi pareja	39	4,0%	64	6,4%	-4,0%	-0,8%		
	Por mi cuidado	364	37,4%	472	47,2%	-13,4%	-6,1%		
	Otro ¿Cuál?	12	1,2%	15	1,5%	-1,1%	0,6%		
	Razones de NO uso del condón	No usa Condón	40	4,1%	25	2,5%	0,3%	2,9%	
Con la pareja amorosa		533	54,8%	500	54,3%	-3,5%	4,4%		
Por erotismo		50	5,1%	90	9,8%	-6,7%	-2,6%		
Cuando le gusta correr riesgos		7	0,7%	8	0,9%	-,9%	0,6%		
Cuando hay un "extra" por no usarlo		12	1,2%	33	3,6%	-3,5%	-1,2%		
Con parejas comerciales		8	0,8%	14	1,5%	-1,5%	0,1%		
Cuando esta excitada		57	5,9%	109	11,8%	-8,2%	-3,8%		
Cuando la pareja no quiere		41	4,2%	50	5,4%	-2,9%	0,5%		
Cuando no ha conseguido		42	4,3%	47	5,1%	-2,5%	0,9%		
Cuando ha querido tener hijos		5	0,5%	6	0,7%	-0,7%	0,5%		
Cuando sabe que la pareja está tomando tratamiento antirretroviral		1	0,1%	2	0,2%	-0,4%	0,2%	0,000*	
Cuando la pareja ha estado bajo los efectos del alcohol o las drogas		16	1,6%	24	2,6%	-2,1%	0,2%		
Cuando ha sentido vergüenza de pedir el condón		3	0,3%	5	0,5%	-0,7%	0,3%		
Cuando la relación ha sido sin su consentimiento		0	0,0%	8	0,9%	-1,4%	-0,4%		
Con parejas ocasionales o contactos casuales		45	4,6%	29	3,2%	-0,1%	3,0%		
Cuando cree que la pareja no tiene VIH o alguna ITS		10	1,0%	13	1,4%	-1,3%	0,5%		
Cuando ha estado bajo los efectos del alcohol o drogas		92	9,5%	66	7,2%	0,1%	4,5%		
Otro ¿Cuál?		219	22,5%	295	32,1%	-13,0%	-6,0%		
Frecuencia de uso en los últimos 6 meses		Siempre	9	,9%	11	1,1%	-1,1%	0,7%	
		Algunas veces	447	46,0%	468	48,9%	-7,3%	1,6%	
	Nunca	515	53,0%	431	45,0%	3,5%	12,4%	0,000*	
	No usó condón en los últimos 6 meses	1	,1%	19	2,0%	-2,8%	-1,0%		
	No ha tenido relaciones sexuales	0	0,0%	29	3,0%	-4,1%	-1,9%		
Sitios en donde ha recibido condones gratis	Institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública (Estatal)	98	13,5%	80	10,3%	0,5%	6,0%		
	Centro de atención de una EPS	23	3,2%	29	3,7%	-2,1%	1,0%		
	Hospital o clínica privada	29	4,0%	20	2,6%	-0,1%	2,9%		
	Consultorio médico particular	6	,8%	3	,4%	-0,2%	1,1%		



Variable	Categorías	Año de estudio				IC95%		Valor*p
		2012		2015		Lim inferior	Lim superior	
		Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna			
	<i>En el trabajo, estudio u otro espacio</i>	13	1,8%	28	3,6%	-3,1%	-0,5%	
	<i>Hotel/ motel / residencia</i>	49	6,8%	63	8,1%	-3,5%	0,8%	
	<i>Bar / discoteca / taberna</i>	60	8,3%	60	7,7%	-1,7%	2,8%	0,000*
	<i>Fundaciones, asociaciones, u organizaciones no gubernamentales</i>	448	61,9%	614	78,8%	-20,7%	-13,2%	
	<i>Amigos / compañeros</i>	177	24,4%	267	34,3%	-13,6%	-6,1%	
	<i>Sauna / Baño turco</i>	1	1%	8	1,0%	-1,5%	-0,3%	
	<i>Cabina de internet</i>	5	,7%	7	,9%	-0,9%	,5%	
	<i>Salas o Cabinas de video X</i>	0	0,0%	11	1,4%	-2,0%	-0,8%	
	<i>Espacios públicos: calles, parques, plazas</i>	0	0,0%	124	15,9%	-17,9%	-13,9%	
	<i>Otro, ¿cuál?</i>	42	5,8%	13	1,7%	2,5%	5,8%	

Con relación a la práctica de uso de lubricantes en general ha venido disminuyendo del 2012 al 2016. Se mantienen, como se observa en la Tabla 83, los lubricantes más utilizados fueron los lubricantes a base de agua, seguidos por las cremas y la saliva.

Tabla 83. Lubricantes usados por las mujeres TRANS en cuatro ciudades de Colombia, 2012 - 2016

Variable	Categorías	Año de estudio				IC95%		Valor*p
		2012		2015		Lim inferior	Lim superior	
		Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna			
	<i>Lubricante a base de agua</i>	453	62,5%	352	47,2%	11,6%	19,0%	
	<i>Vaselina</i>	187	25,8%	176	23,6%	-1,0%	5,4%	
	<i>Cremas</i>	353	48,7%	203	27,2%	18,0%	25,0%	
	<i>Gel vaginal</i>	72	9,9%	77	10,3%	-2,6%	1,9%	
	<i>Aceite de bebé</i>	128	17,7%	96	12,9%	2,1%	7,4%	
	<i>Mantequilla</i>	9	1,2%	0	0,0%	0,7%	1,8%	0,000*
	<i>Aceite de cocina</i>	10	1,4%	4	,5%	,1%	1,5%	
	<i>Miel</i>	18	2,5%	7	,9%	,6%	2,5%	
	<i>Saliva</i>	402	55,4%	200	26,8%	25,2%	32,1%	
	<i>Aceite Mineral</i>	22	3,0%	25	3,4%	-1,6%	1,0%	
	<i>Otro ¿Cuál?</i>	0	0,0%	50	6,7%	-8,1%	-5,3%	

7.10. Consumo de drogas y sustancias psicoactivas

En cuanto a la tendencia del consumo de drogas y sustancias psicoactivas continúa la marihuana en primer lugar durante los 6 meses previos a la encuesta, aunque con una disminución aproximada del 30% entre el 2012 y el 2016. La cocaína ocupa el segundo lugar. A diferencia del año 2012 cuando no hubo participantes que refirieran no consumir sustancias psicoactivas (0%), en el 2016 el 35,7% de las mujeres trans entrevistadas reportaron no haber consumido alguna sustancia psicoactiva (Tabla 84).

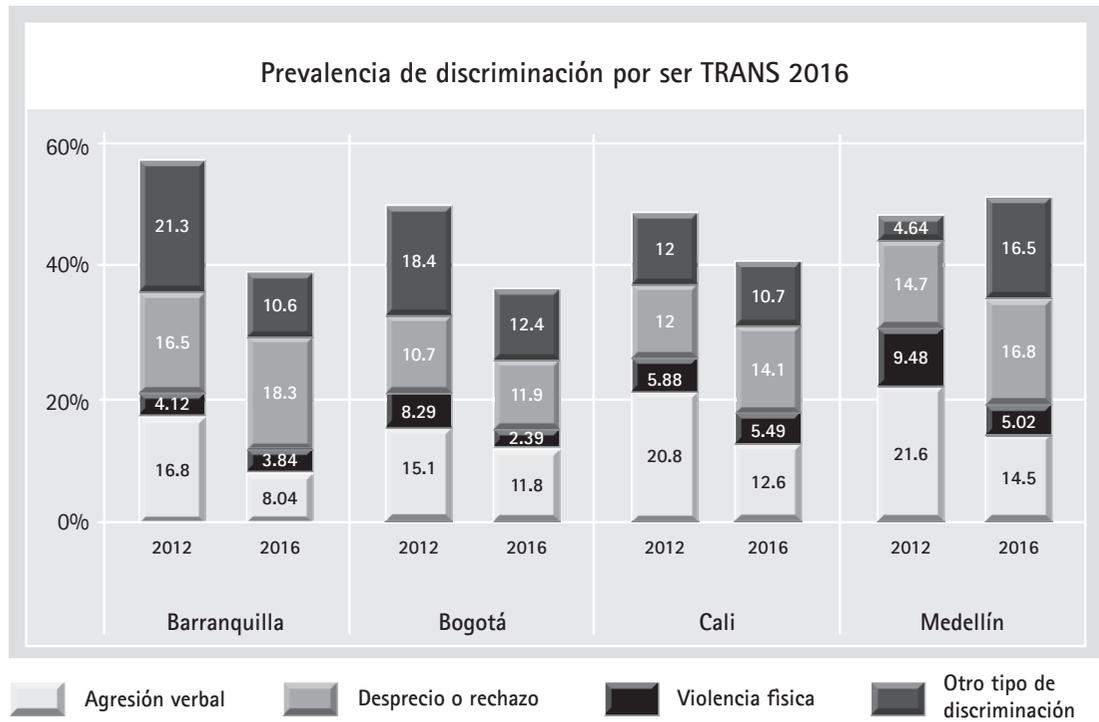
Tabla 84. Consumo de sustancias psicoactivas por parte de las mujeres TRANS en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016

	Año de estudio				IC95%		Valor*p	
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior		
	Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna				
¿En los últimos 6 meses, ha?	¿Fumado marihuana?	439	85,1%	501	52,7%	28,9%	35,8%	
	¿Fumado o inhalado pipa, crack o bazuco?	53	10,3%	54	5,7%	2,4%	6,8%	
	¿Inhalado cocaína?	228	44,2%	202	21,3%	19,2%	26,7%	
	¿Fumado heroína?	10	1,9%	4	0,4%	,6%	2,4%	
	¿Inyectado heroína?	1	0,2%	1	0,1%	-0,2%	0,4%	
	¿Inhalado thinner o pegante, sacol?	64	12,4%	26	2,7%	7,5%	11,9%	0,000*
	¿Consumido popper o éxtasis?	97	18,8%	104	10,9%	4,9%	10,8%	
	¿Consumido pepas roches (rivotril, rohipnol)	95	18,4%	60	6,3%	9,4%	14,8%	
	Inyectado Cocaína	2	0,4%	3	0,3%	-0,4%	0,6%	
	Inyectado Bazuco	1	0,2%	3	0,3%	-0,5%	0,3%	
	¿Otras drogas?							
	¿Cuáles?	36	7,0%	71	7,5%	-2,6%	1,6%	
	No consume sustancias	0	0,0%	339	35,7%	-38,2%	-33,1%	
	No	2	50,0%	3	50,0%			

7.11. Estigma, discriminación y violencia sexual por ser mujeres TRANS

Como se observa en la Gráfica 8 se evidencia que aunque continúan las expresiones de transfobia, la agresión verbal como acto de discriminación por ser trans ha disminuido entre el año 2012 y el 2016 para las 4 ciudades, situación similar ocurre en el caso de los actos de violencia física, puesto que en las ciudades de Barranquilla, Bogotá y Medellín se observa que la proporción de mujeres que manifestó ser violentada físicamente disminuyó; no obstante la percepción de desprecio o rechazo por ser trans aumento estadísticamente en la muestra general Tabla 85.

GRÁFICA 8. Formas de discriminación percibidas por parte de las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016



Con respecto a las personas que han realizado los actos de discriminación hacia las mujeres por ser trans, se observa con preocupación que la proporción de participantes que manifestó que sus familiares eran quienes las discriminaban aumento estadísticamente con relación al año 2012, igualmente los integrantes de las fuerzas armadas siguen siendo reportadas como personas que discriminan a las mujeres trans. La proporción de mujeres que manifestó que eran desconocidas las personas que las discriminaban disminuyó con relación al primer año de estudio (Tabla 85).

Tabla 85. Actos de discriminación percibidos por las mujeres TRANS en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016.

	Año de estudio				IC95%		Valor*p	
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior		
	Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna				
¿Cuál o cuáles fueron los tipos de discriminación o rechazo por ser TRANS?	Mostrado							
	desprecio o rechazo	242	47,1%	270	63,1%	-20,6%	-11,4%	0,000*



	Año de estudio				IC95%		Valor*p	
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior		
	Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna				
<i>¿Cuál o cuáles fueron los tipos de discriminación o rechazo por ser trans?</i>	Excluido de actividades familiares	0	0,0%	63	14,7%	-17,2%	-12,3%	
	Excluido de actividades laborales	41	8,0%	34	7,9%	-2,5%	2,5%	
	Excluido de actividades religiosas o espirituales	31	6,0%	11	2,6%	1,6%	5,3%	
	Solicitado la renuncia o despedido	9	1,8%	3	0,7%	0,1%	2,0%	
	Negaron un ascenso laboral	8	1,6%	13	3,0%	-2,9%	-0,1%	
	Negaron comprar o arrendar una vivienda	30	5,8%	11	2,6%	1,4%	5,1%	
	Negaron acceso a justicia	11	2,1%	4	0,9%	0,1%	2,3%	
	Excluido de espacios de participación ciudadana	28	5,4%	10	2,3%	1,4%	4,9%	
	Negaron entrada a una actividad de diversión o recreación	31	6,0%	20	4,7%	-0,7%	3,4%	0,000*
	Negaron atención en alguna tienda o restaurante	36	7,0%	24	5,6%	-0,8%	3,6%	
	Negaron acceso a un hospedaje temporal (hotel, motel)	27	5,3%	17	4,0%	-0,7%	3,2%	
	Negaron atención en algún servicio de salud	18	3,5%	11	2,6%	-0,6%	2,5%	
	Agredido o atacado (violencia física)	135	26,3%	72	16,8%	5,7%	13,2%	
	Insultado o agredido verbalmente	340	66,1%	222	51,9%	9,7%	18,8%	
	Negado acceso o permanencia en alguna institución educativa (escuela, universidad)	14	2,7%	5	1,2%	0,3%	2,8%	
	Otro ¿Cuál?	3	0,6%	9	2,1%	-2,6%	-0,4%	
	<i>¿Quién o quiénes le han tratado así a causa de ser trans?</i>	Familiares	65	12,6%	98	23,2%	-14,6%	-6,5%
		Fuerzas armadas (policía o militares)	27	5,3%	60	14,2%	-12,1%	-5,8%
		Religiosos	16	3,1%	13	3,1%	-1,8%	1,9%
		Personal de salud	19	3,7%	13	3,1%	-1,3%	2,5%
Amigos		51	9,9%	46	10,9%	-4,2%	2,3%	
Personal del lugar de trabajo		20	3,9%	28	6,6%	-5,1%	-0,4%	
Personal de centros educativos		6	1,2%	8	1,9%	-2,0%	0,6%	0,000*

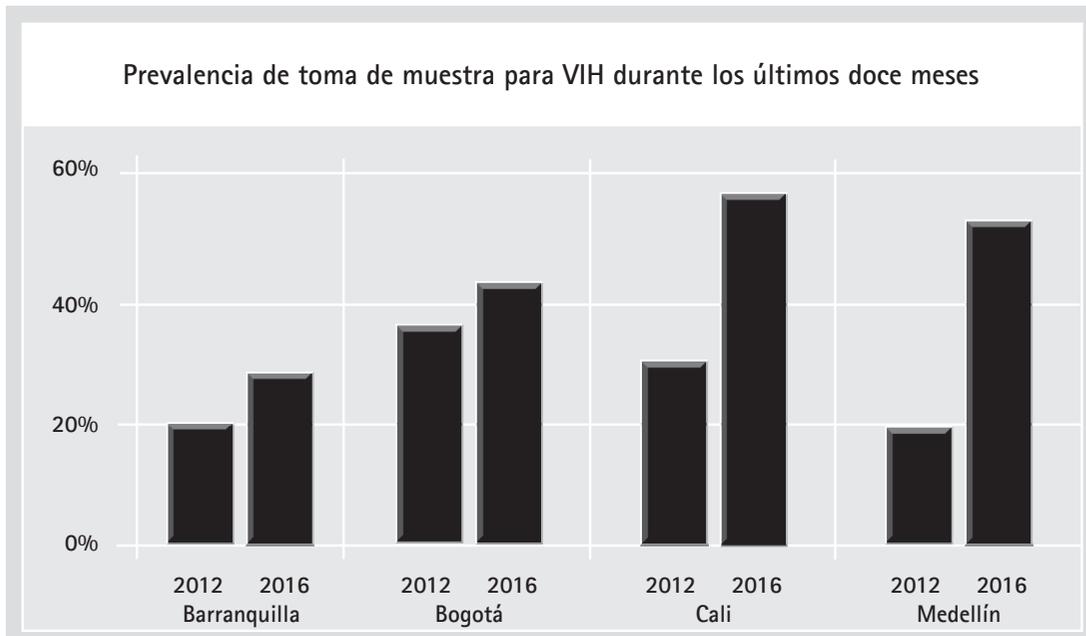


	Año de estudio				IC95%		Valor*p
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior	
	Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna			
<i>¿Quién o quiénes le han tratado así a causa de ser trans?</i>	Funcionarios públicos	8	1,6%	13	3,1%	-3,1%	0,1%
	Compañero de estudio	6	1,2%	11	2,6%	-2,9%	0,0%
	Otras personas conocidas	78	15,2%	53	12,5%	-1,0%	6,3%
	Desconocidos	434	84,4%	297	70,2%	9,8%	18,6%
	Otro, ¿cuál?	3	,6%	8	1,9%	-2,5%	-0,1%
<i>Durante los últimos 12 meses, ¿alguien la obligó a tener relaciones sexuales?</i>	Sí	36	6,0%	51	5,1%		
	No	569	94,0%	943	94,7%		0,426
<i>¿Quién la obligó a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses?</i>	No responde	0	0,0%	2	,2%		
	Desconocido						
	Cliente (una persona de quien a veces recibe pago por relaciones sexuales)	22	61,1%	19	31,7%	9,8%	49,1%
	Pareja	3	8,3%	9	15,0%	-19,3%	6,0%
	Familiar	0	0,0%	6	10,0%	-17,5%	-2,5%
	Amigo	1	2,8%	0	0,0%	-2,6%	8,1%
	Policía o militar	4	11,1%	20	33,3%	-37,8%	-6,6%
	Un conocido, no amigo, no familiar	1	2,8%	3	5,0%	-9,9%	5,4%
	Jefe o superior de trabajo	5	13,9%	4	6,7%	-5,7%	20,1%
	Compañero/a de trabajo	0	0,0%	0	0,0%		
	Profesor o docente de estudio	0	0,0%	0	0,0%		
	Compañero/a de estudio	0	0,0%	0	0,0%		
	Otro, ¿cuál?	0	0,0%	1	1,7%	-4,9%	1,5%

7.12. Prevalencia de infección por VIH

En la Gráfica 9, se aprecia que la proporción de mujeres trans que se realizó una prueba para el diagnóstico de VIH en los últimos 12 meses, aumento con respecto al primer año del estudio, este aumento se observa principalmente en las ciudades de Cali y Medellín.

GRÁFICA 9. Proporción de mujeres TRANS que se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016



Con relación a los conocimientos sobre VIH, se encontró que la proporción de mujeres trans que manifestó haber oído sobre el VIH disminuyó en comparación con el año 2012, sin embargo de las mujeres que si han oído sobre la infección, la proporción de participantes en actividades de información en los últimos 12 meses aumento. Con respecto a las entidades de las que han recibido información sobre VIH se observa que las instituciones de salud así como el sector educativo fueron menos referidas, mientras que las entidades gubernamentales como las alcaldías y las secretarías, los medios de comunicación y las organizaciones no gubernamentales fueron más frecuentemente mencionadas en comparación con el año 2012 (Tabla 86).

Sobre las creencias que existen alrededor de la transmisión del virus, se observa que la proporción de mujeres que considera que el VIH se transmite por la picadura de un zancudo disminuyo considerablemente, sin embargo la proporción de mujeres trans que considera que el VIH se puede transmitir al compartir la comida con alguien que viva con el virus aumento (Tabla 86).



Tabla 86. Conocimientos sobre el vih en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016

	Año de estudio				IC95%		Valor*p	
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior		
	Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna				
<i>Ha oído hablar de VIH o SIDA</i>	<i>Sí</i>	968	99,6%	969	96,1%	2,2%	4,7%	0,000*
	<i>No</i>	4	0,4%	39	3,9%	-4,7%	-2,2%	
<i>¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales?</i>	<i>Sí</i>	741	76,5%	657	67,8%	4,8%	12,7%	0,000*
	<i>No</i>	193	19,9%	286	29,5%	-13,4%	-5,8%	
	<i>No sabe</i>	34	3,5%	26	2,7%	-0,7%	2,4%	
<i>¿Se puede transmitir el VIH por picaduras de zancudo?</i>	<i>Sí</i>	210	21,7%	168	17,3%	0,8%	7,9%	0,000*
	<i>No</i>	578	59,7%	703	72,5%	-17,0%	-8,7%	
	<i>No sabe</i>	180	18,6%	98	10,1%	5,4%	11,6%	
<i>¿Se puede transmitir el VIH por compartir alimentos con una persona infectada?</i>	<i>Sí</i>	91	9,4%	141	14,6%	-8,0%	-2,3%	0,001*
	<i>No</i>	833	86,1%	770	79,5%	3,2%	9,9%	
	<i>No sabe</i>	44	4,5%	58	6,0%	-3,4%	0,5%	
<i>La información que usted tiene sobre VIH, SIDA o infecciones de transmisión sexual, la obtuvo por</i>	<i>Televisión, radio o prensa</i>	201	20,7%	289	29,2%	-11,2%	-5,7%	0,000*
	<i>Clínica, hospital u otra institución de salud</i>	204	21,0%	149	15,0%	3,5%	8,4%	
	<i>Establecimiento educativo</i>	246	25,3%	172	17,4%	5,3%	10,6%	
	<i>Familia</i>	107	11,0%	53	5,3%	3,9%	7,4%	
	<i>Amigos o amigas</i>	285	29,3%	286	28,9%	-2,4%	3,4%	
	<i>Iglesias</i>	9	0,9%	2	,2%	,2%	1,2%	
	<i>Alcaldía o Secretarías</i>	59	6,1%	138	13,9%	-9,7%	-6,0%	
	<i>Lugar de trabajo</i>	61	6,3%	35	3,5%	1,4%	4,1%	
	<i>Fundaciones, asociaciones, u organizaciones no gubernamental</i>	365	37,6%	560	56,5%	-22,1%	-15,8%	
	<i>Campañas promovidas por alguna entidad</i>	227	23,4%	248	25,0%	-4,4%	1,1%	
	<i>No tiene información sobre VIH o SIDA</i>	0	0,0%	18	1,8%	-2,4%	-1,2%	
	<i>Otro ¿cuál?</i>	49	5,0%	35	3,5%	0,2%	2,8%	
	<i>¿Ha participado en los ÚLTIMOS 12 MESES en actividades de información o educación sobre VIH /SIDA?</i>	<i>Sí</i>	331	34,1%	555	55,9%	-26,1%	-17,5%
<i>No</i>		641	65,9%	438	44,1%	17,5%	26,1%	

Como ya se mencionó, la proporción de mujeres que se realizó la prueba de VIH en los últimos 12 meses aumentó estadísticamente (Tabla 87), así mismo la proporción de mujeres que manifestó haber recibido una asesoría para la realización de la prueba de VIH y haber recibido un resultado positivo aumento. Los lugares en los cuales las mujeres trans se realizaron las pruebas de VIH en los 12 meses previos a la participación de los respectivos estudios cambiaron significativamente, mientras que en el primer estudio, las clínicas, hospitales y laboratorios clínicos fueron los lugares más referenciados, en el segundo estudio son las organizaciones no gubernamentales y las campañas las más mencionadas por parte de las mujeres trans (Tabla 87).

Tabla 87. Realización de la prueba de vih por parte de las mujeres TRANS en cuatro ciudades de Colombia, 2012 – 2016

	Año de estudio				IC95%		Valor*p	
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior		
	Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna				
<i>En los últimos 12 meses contados hasta ayer, se ha hecho la prueba para detectar el VIH?</i>	Sí	269	27,7%	463	46,7%	-23,2%	-14,9%	0,000*
	No	703	72,3%	528	53,3%	14,9%	23,2%	
<i>Cuando se hizo la prueba, ¿recibió una asesoría sobre VIH?</i>	Sí	207	77,0%	411	90,1%	-18,9%	-7,5%	0,000*
	No	51	19,0%	44	9,6%	3,9%	14,7%	
<i>¿Conoció usted los resultados de esa última vez que se hizo la prueba de VIH?</i>	No recuerda	11	4,1%	1	,2%	1,5%	6,3%	
	Sí	251	93,3%	436	95,4%			0,301
	No	18	6,7%	20	4,4%			
	No recuerda	0	0,0%	1	,2%			
<i>¿Cuál fue el resultado de esa prueba?</i>	Positivo o reactivo	15	2,2%	31	7,1%	-7,6%	-2,3%	0,000*
	Negativo o no reactivo	233	33,5%	401	92,0%	-62,8%	-54,2%	
	Indeterminado	2	0,3%	2	0,5%	-0,9%	0,6%	
	No sabe	445	63,9%	1	0,2%	60,1%	67,3%	
	No responde	1	,1%	1	0,2%	-6,6%	0,4%	
<i>¿Usted recibe atención integral para el VIH?</i>	Sí	13	86,7%	22	75,9%			0,529
	No	2	13,3%	5	17,2%			
	No responde	0	0,0%	2	6,9%			
<i>¿Cuáles servicios le brindan como parte de esta atención?</i>	Información sobre prevención	11	84,6%	13	59,1%	13,4%	37,6%	0,000*
	Entrega de condones	10	76,9%	19	86,4%	-21,3%	2,4%	
	Tratamiento antirretroviral	10	76,9%	19	86,4%	-21,3%	2,4%	
	Odontología	0	0,0%	15	68,2%	-76,0%	-60,4%	
	Seguimiento médico	11	84,6%	20	90,9%	-16,4%	3,8%	
	Seguimiento con ayudas diagnósticas (exámenes de laboratorio)	11	84,6%	21	95,5%	-20,4%	-1,3%	
	Apoyo psicológico	10	76,9%	18	81,8%	-17,1%	7,3%	
	Nutrición	0	0,0%	13	59,1%	-67,3%	-50,9%	
	Laboratorio particular/privado	2	15,4%	54	12,0%	-16,5%	23,2%	0,007*
	Clínica u hospital	9	69,2%	114	25,3%	18,5%	69,3%	
<i>Esa última vez que se hizo la prueba del VIH, ¿Dónde se la realizó?</i>	Fundación, asociación, u organización no gubernamental	2	15,4%	194	43,1%	-47,9%	-7,6%	
	Banco de sangre	0	0,0%	3	0,7%	-1,4%	0,1%	
	En un estudio, investigación o campaña	0	0,0%	85	18,9%	-22,5%	-15,3%	
	No tenía tiempo	213	30,3%	187	34,7%	-9,3%	0,5%	0,000*
	El costo	105	14,9%	24	4,5%	7,5%	13,4%	
	No tenía aseguramiento	21	3,0%	36	6,7%	-6,0%	-1,4%	
<i>¿Por qué NO se ha realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses?</i>	Tuvo una mala experiencia previamente	6	0,9%	9	1,7%	-2,0%	0,4%	
	Por vergüenza, ansia o temor sobre cómo le iban a recibir	45	6,4%	49	9,1%	-5,5%	0,1%	
	No sabía a donde ir	88	12,5%	94	17,4%	-8,6%	-1,2%	
	Temor a tener VIH y no saber qué hacer después	229	32,6%	144	26,7%	1,1%	10,6%	
	Otro ¿cuál?	94	13,4%	100	18,6%	-9,0%	-1,4%	

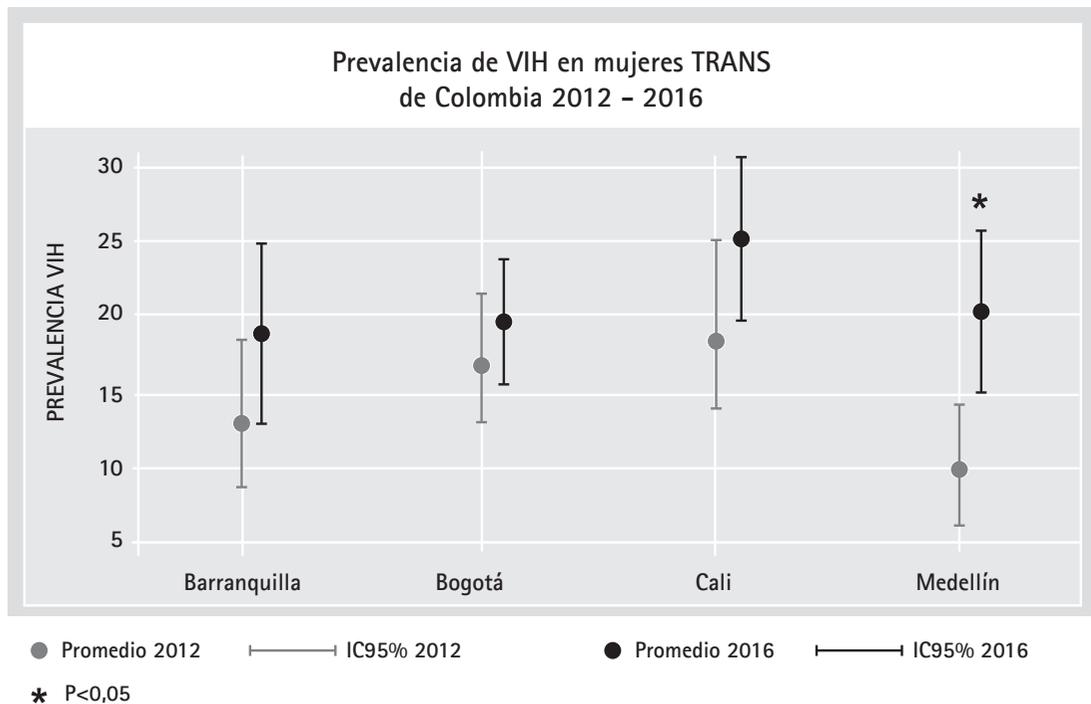


	Año de estudio				IC95%		Valor*p
	2012		2016		Lim inferior	Lim superior	
	Re-cuento	% del N de columna	Re-cuento	% del N de columna			
¿Cómo valoraría el grado de vulnerabilidad o de riesgo que Usted tiene de infectarse de VIH?							
Alto	304	31,3%	409	41,7%	-14,7%	-6,2%	0,000*
Medio	323	33,2%	304	31,0%	-1,9%	6,4%	
Bajo	273	28,1%	169	17,2%	7,2%	14,5%	
Ninguno	26	2,7%	32	3,3%	-2,1%	0,9%	
No sabe	42	4,3%	42	4,3%	-1,8%	1,8%	
No responde	4	,4%	24	2,4%	-3,1%	-1,0%	

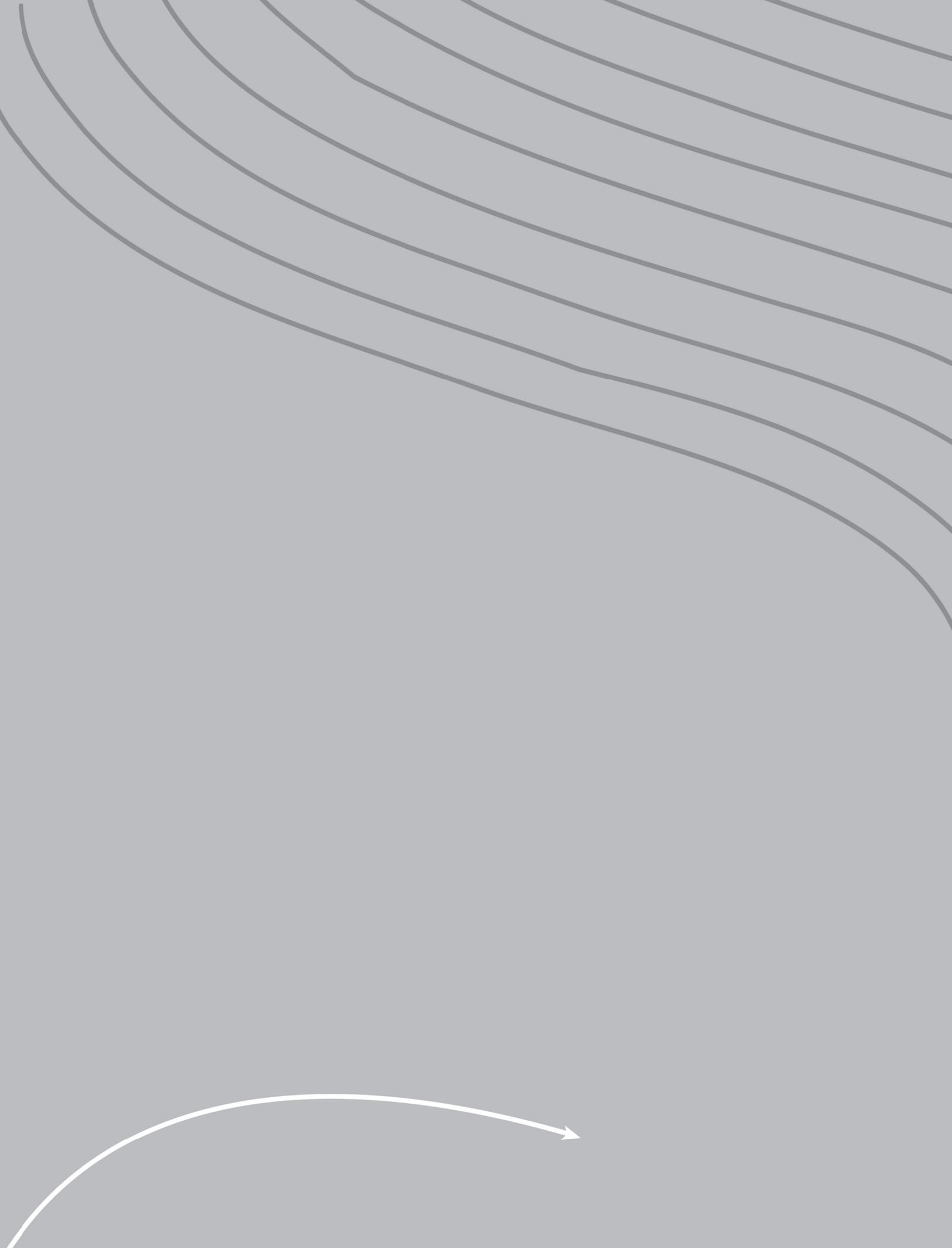
7.13. Prevalencia de VIH en mujeres trans. Colombia: 2012 - 2016

Con respecto a la prevalencia de la infección por VIH en las mujeres trans obtenida en el año 2012, hubo un aumento en todas las ciudades del estudio, no obstante este aumento en las ciudades de Barranquilla, Bogotá y Cali no es significativo puesto que los intervalos de confianza de los respectivos años se traslapan. Sin embargo como se ilustra en la Gráfica 10, la prevalencia de VIH en las mujeres trans en Medellín presenta un aumento estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

GRÁFICA 10. Prevalencia de VIH en las mujeres TRANS de cuatro ciudades de Colombia, 2012 - 2016.







8.1. Conclusiones del presente estudio - 2016

8.1.1. Niveles de infección por el VIH

Los niveles de infección por el VIH que se han estimado en el presente estudio son muy altos; están en un rango para las cuatro ciudades entre el 19% y el 26%; estos niveles van en aumento a través del tiempo cuando comparamos con los resultados del 2012. Esto indica una alta carga de morbilidad de las mujeres trans que participaron en el estudio. La prevalencia del VIH fue muy similar entre Barranquilla, Bogotá, y Medellín, siendo mayor en la ciudad de Cali. La prevalencia para el total de la muestra fue 21.3% superior al 15% encontrado en el 2012.

8.1.2. Características sociodemográficas y transformaciones del cuerpo

Los estratos socioeconómicos 0, 1, y 2 caracterizados por mayores niveles de pobreza son los habitados por más de la mitad de las participantes.

El nivel educativo predominante entre las participantes es el de secundaria. El analfabetismo entre las mujeres trans de este estudio es menor al 3%.

En cuanto a la ocupación, el ejercicio laboral como trabajadora independiente fue el más común entre las mujeres trans participantes en esta investigación. La mayor proporción de desempleo se observó en las ciudades de Bogotá y Medellín.

Las principales fuentes de ingresos reportadas por las mujeres trans fueron el trabajo en una peluquería y el ejercicio de la prostitución. El trabajo sexual supera la labor en las peluquerías y salas de belleza en todas las ciudades, excepto en Barranquilla.

La gluteoplastia, seguida de la mamoplastia son los procedimientos de transformación corporal más practicados por las participantes en las cuatro ciudades incluidas en el estudio.

8.1.3. Condiciones de vulnerabilidad a la infección

8.1.3.1. Identificación sexual, parejas y roles sexuales

La gran mayoría de las participantes refirieron estar solteras y se identificaron con la orientación homosexual, exceptuando Bogotá en donde más del 80% reportaron



ser heterosexuales (una posible explicación es que en Barranquilla, Cali y Medellín las mujeres trans tengan como referencia su sexo biológico y de crianza y en Bogotá su sexo psicológico o identidad de género).

Las mujeres trans participantes manifestaron asumir principalmente un rol versátil (activo y pasivo) durante las relaciones sexuales anales y en la mayoría de las ocasiones con parejas ocasionales no comerciales.

Las parejas sexuales de las mujeres trans son mayoritariamente hombres. Sin embargo, entre una tercera y una cuarta parte de las mujeres trans han tenido parejas sexuales femeninas. Muy pocas encuestadas reportaron sostener relaciones sexuales con otras mujeres trans.

En las cuatro ciudades, las mujeres trans con resultado reactivo para VIH han tenido parejas seroconcordantes. En particular en Cali, una de cada tres mujeres trans viviendo con el virus ha tenido pareja seroconcordante.

Una de cada dos mujeres trans ha tenido prácticas sexuales con más de un hombre a la vez. En las cuatro ciudades del estudio, las mujeres trans con un resultado VIH positivo han tenido este tipo de prácticas sexuales de grupo en un porcentaje ligeramente más alto que las mujeres trans que tienen un reporte de VIH no reactivo.

8.1.3.2. Uso de condón y lubricantes

El uso de condón se reportó en aproximadamente la tercera parte de las mujeres trans de cada ciudad pero fue mucho más frecuente durante el coito anal que durante la actividad sexual bucogenital.

La prevención del VIH y otras ITS fue el motivo principal para el uso del condón en la mayoría de ciudades, a diferencia de Cali, en donde alrededor del 80% de las participantes refirieron hacerlo por costumbre.

La situación más frecuente de no uso de condón entre las mujeres trans encuestadas fue la relación con una pareja amorosa así como razones relacionadas con el erotismo (principalmente en Cali en casi el 23% de las mujeres trans participantes).

Aproximadamente el 50% de las encuestadas en todas las ciudades manifestó que algunas veces han experimentado la ruptura del condón. Cerca del 10% refirió no haber recibido información o instrucción sobre el uso adecuado del condón.

Cerca de 100 condones gratis fueron recibidos por las participantes en el año inmediatamente anterior al estudio. Las ONGs fueron el lugar principal de suministro de

condones en todas las ciudades a excepción de Barranquilla, ciudad en donde la mayoría de mujeres trans refirieron recibirlos de sus amigos.

La frecuencia de uso de lubricante durante las relaciones sexuales, fue "siempre" o "algunas veces" para la mayoría de las mujeres trans participantes. Poco más de la tercera parte de las encuestadas en dos de las cuatro ciudades (Barranquilla y Bogotá) refirieron el uso de saliva como lubricante, lo cual se podría correlacionar con la falta de protección para este tipo de conducta sexual.

8.1.3.3. Trabajo sexual

Más del 70% de las mujeres trans ha intercambiado sexo por dinero. En las cuatro ciudades esta actividad la presentaron entre el 63% y el 84% de las participantes en los últimos 6 meses.

La mediana del número de clientes durante el último mes, fue mayor y muy similar entre las ciudades de Medellín y Bogotá (18 y 20 clientes por mes, respectivamente).

8.1.3.4. Consumo de alcohol y drogas

El consumo de alcohol por la mayoría de las trans entrevistadas ocurre principalmente en compañía de amigos para casi todas las ciudades. El consumo de alcohol más alto con clientes tuvo lugar en Bogotá mientras que este consumo fue muy bajo en el resto de ciudades (menos del 10%).

Las sustancias ilegales que se consumen en mayor proporción en las cuatro ciudades, de acuerdo a lo referido por las participantes son la marihuana y la cocaína. Menos del 5%, de las mujeres trans reportaron ser obligadas a consumir sustancias en establecimientos donde consiguen clientes.

La prevalencia de uso de sustancias ilegales inyectadas es todavía mínimo.

8.1.3.5. Conocimiento y percepción de vulnerabilidad frente al VIH

Más del 94% de las participantes en las cuatro ciudades refirieron tener conocimiento sobre el VIH.

La mayoría de información sobre VIH/ITS fue impartida por ONGs en todas las ciudades, menos en Barranquilla, en donde la información se obtuvo principalmente a través de los medios de comunicación.

La prevalencia de tuberculosis entre las mujeres trans viviendo con VIH es particularmente alta en las ciudades de Cali y Medellín (17,2% y 17% respectivamente).

La mayoría de mujeres trans con un resultado negativo en la prueba serológica para VIH del presente estudio, consideran que su grado de vulnerabilidad ante el VIH es de nivel medio o alto. Este nivel de vulnerabilidad se reportó en menor proporción en Barranquilla donde de todas maneras estos grados de vulnerabilidad fueron reportados por más del 50% de las participantes.

8.1.4. La prueba del VIH y acceso a servicios de salud

8.1.4.1. La prueba del VIH

Con excepción de Barranquilla con apenas un 28%, aproximadamente la mitad de las mujeres trans de las demás ciudades reportaron haberse hecho la prueba del VIH en el año inmediatamente anterior. Alrededor del 5% de las participantes en las cuatro ciudades, desconocían los resultados.

El motivo principal para la realización de la prueba, fue la iniciativa propia.

Las razones más frecuentes manifestadas por las encuestadas para no realizarse la prueba son la falta de tiempo y el temor al resultado.

Más del 80% de las participantes que utilizaron la prueba para VIH el último año, reportaron recibir asesoría pre test. Entre el 83% y el 92%, recibieron asesoría post test, excepto en Medellín, en donde el porcentaje fue menos de la mitad (43%).

El porcentaje de participantes con resultado no reactivo que refieren no saber a dónde dirigirse para hacerse la prueba de VIH es como sigue: Barranquilla: 50%; Bogotá: 28,1%; Cali: 215%; y Medellín: 16,8%.

Cali con un 91,7% es la ciudad donde una mayor cantidad de mujeres trans viviendo con el virus recibe atención integral para el VIH, es seguida de Barranquilla con el 83,3%, Bogotá con 66,7% y Medellín con 50%.

8.1.4.2. ITS

Solo cerca del 10% de las encuestadas manifestó haber adquirido ITS diferentes al VIH.

En todas las ciudades la prevalencia de ITS fue más alta en las mujeres trans con un resultado reactivo para VIH.

En todas las ciudades, la ITS más frecuentemente diagnosticada fue la sífilis.

Más del 65% de las participantes refirieron haber recibido tratamiento médico para las ITS.

8.1.4.3. Afiliación al SGSSS

Entre el 11% y el 24% de las participantes, no tenían afiliación al SGSSS. La gran mayoría de las mujeres trans estaban afiliadas al régimen subsidiado. Las mujeres trans del estudio con muy pocas excepciones no tiene acceso a medicina prepagada.

8.1.5. Estigma y discriminación

Cerca de la mitad de las participantes en cada ciudad ha sufrido discriminación por ser trans, siendo las expresiones de desprecio y rechazo, así como las agresiones verbales, los actos de estigma y discriminación más frecuentes.

En Barranquilla, Cali y Medellín estos actos de discriminación y violencia han sido perpetrados por los familiares de las encuestadas. Según lo reportado por las encuestadas, en Bogotá el mayor porcentaje (20,5%) de actos de discriminación y violencia contra las mujeres trans provienen de personal de las fuerzas armadas.

8.2. Conclusiones sobre la comparación de resultados 2012 – 2016

8.2.1. Prevalencia de VIH

La prevalencia general en las cuatro ciudades aumentó de 15% en el 2012 a 21,3% en el 2016. Aunque el aumento se presentó en todas las ciudades, llama la atención Medellín en donde la prevalencia aumentó del 10% al 20,7%, una diferencia que es estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La prevalencia de VIH por ciudad en el 2016 fue la siguiente: Barranquilla: 19%; Bogotá: 19,8%; Cali: 25,4% y Medellín: 20,7%. En el 2012, la prevalencia fue la siguiente: Barranquilla 13,1%; Bogotá 17,1%; Cali 18,8%; Medellín 10%.

8.2.2. Identidad y modificaciones corporales

Excepto en Bogotá, las mujeres trans del estudio se identificaron como homosexuales en su orientación sexual. En Bogotá, la gran mayoría se identificó como heterosexual; es posible que las mujeres trans en esta ciudad hayan adoptado la identidad femenina como punto de referencia para considerar como heterosexuales sus relaciones con hombres. Por el contrario, es posible que en las demás ciudades, así hayan asumido una identidad y un rol de género femenino, las mujeres continúen definiendo su orientación sexual de acuerdo con la idea que si nacieron hombres y han tenido relaciones con otros hombres deben considerarse homosexuales. De otra parte, el interés por hacer congruente el cuerpo con la identidad femenina puede ser la razón para el aumento en todas las ciudades del consumo de hormonas (excepto en Barranquilla), y de gluteoplastias y mamoplastias como procedimientos para lograr modificaciones corporales.

8.2.3. Características sociodemográficas.

Se mantienen las condiciones de pobreza para la gran mayoría de las mujeres en el estudio y si se juzga por el aumento de la prostitución en todas las ciudades, la tendencia parece ser que estas condiciones se deterioren aún más.

8.2.4. Condiciones de vulnerabilidad y conductas de riesgo y protección

La información sobre el uso del condón se mantuvo en todas las ciudades en el 80% aproximadamente. Las campañas deben tratar de llegar al 20% restante. El uso del condón siempre que se tienen relaciones anales con parejas ocasionales en los últimos 6 meses aumentó en todas las ciudades. Con los clientes, este uso del condón siempre que se practica sexo anal se mantuvo en Barranquilla y Bogotá; en Cali aumentó un poco y en Medellín disminuyó ligeramente. Hubo aumento en todas las ciudades de la inyección de hormonas y de la inyección de silicona, especialmente en Barranquilla y Medellín.

8.2.5. Acceso a los servicios de salud

En cuanto afiliación al sistema de salud, coincidiendo con la universalización del aseguramiento en Colombia, aumentaron las mujeres trans de todas las ciudades afiliadas al régimen subsidiado, sin embargo disminuyó la afiliación al régimen

contributivo. En Barranquilla y Medellín no se encuentran mujeres trans que cuenten con acceso a los servicios de medicina prepagada y en Cali y Bogotá son la excepción.

8.2.6. Discriminación

La ciudad en donde más disminuyó la discriminación de las mujeres trans fue en Barranquilla seguida de Bogotá y Cali. En Medellín las manifestaciones de discriminación aumentaron ligeramente. Aunque la agresión verbal y la violencia física disminuyeron moderadamente, el desprecio y el rechazo aumentaron un poco. Todavía persiste una seria situación de estigma y discriminación que constituye una barrera para la prevención de la infección por VIH.



Además de reconocer la pertinencia, validez, y vigencia de las recomendaciones realizadas en el informe del año 2012, se recomienda:

9.1. Con relación a las políticas públicas se recomienda

Revisar las políticas ya establecidas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en lo que respecta a las mujeres trans con el propósito de propiciar el desarrollo de planes y programas de prevención de la infección por VIH que incluyan acciones intersectoriales y faciliten la materialización del enfoque de determinantes sociales en lo que corresponde a las característica sociodemográficas de las mujeres trans descritas en el informe.

Integrar a los planes de desarrollo municipal de las ciudades de Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín los resultados del presente informe de tal manera que en lo relativo al componente de salud se incluyan o fortalezcan los programas de prevención y control de la infección por VIH y de otras ITS en cada ciudad contando con la participación de las organizaciones no gubernamentales de probada competencia y efectividad en el trabajo de prevención con poblaciones de alta vulnerabilidad como lo son las mujeres trans.

9.2. Con relación a los servicios de salud se recomienda

A través de las Secretarías de Salud de las 4 ciudades del estudio socializar en las compañías aseguradoras del régimen subsidiado y en las instituciones prestadoras de servicios que atienden a las mujeres trans los resultados del presente informe, no solo para sensibilizar al personal de salud sobre las particularidades de esta población, sino para identificar las prioridades de atención y de promoción de la salud en las mujeres trans de estas municipalidades. Que el personal de las Secretarías de Salud municipales socialice con las organizaciones o grupos trans de cada una de estas ciudades el resultado del informe de tal forma que las acciones y las intervenciones cuenten con la participación y el apoyo de las comunidades trans locales.

Programar desde los servicios de salud campañas periódicas sobre los distintos aspectos de vulnerabilidad para las personas trans identificados en el informe. Por ejemplo, campañas que prevengan el uso de silicona industrial para las transformaciones corporales, y campañas para llegar al 20 % de la población trans local que no recibe información sobre el acceso y el uso de los condones y otros.

Adelantar campañas educativas sobre discriminación y transfobia en el personal de salud y sobre la necesidad de prestar servicios de salud apropiados y amigables para la comunidad trans. En particular para las mujeres trans viviendo con el virus.

9.3. Con relación a la educación se recomienda

Que las entidades públicas y privadas a quienes corresponda, las ONG y las mismas comunidades trans retomen los modelos de prevención de la infección por VIH basados en el conocimiento detallado sobre las conductas de riesgo, especialmente las conductas sexuales como el coito anal, la erotización del condón y otros enfoques que demostraron ser efectivos en las primeras décadas de la epidemia.

Promover la educación en la normalidad de la diversidad sexual de manera sistemática, especialmente en las instituciones educativas de carácter público. La educación sexual con contenidos fundamentados científicamente respecto a la naturaleza y realidad de las personas transgénero seguramente contribuirá a crear en el país una cultura ajena a la transfobia y basada en el conocimiento y respeto por la diversidad sexual.







10.1. Metodología utilizada

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 de la entidad recolector de información, supervisores de ciudad y profesionales de campo. Las entrevistas estuvieron enfocadas según el actor entrevistado, por lo tanto no todas las preguntas de la misma fueron realizadas a todos los entrevistados, se realizaron en la mayoría de los casos personalmente y en algunas ocasiones 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 la 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 recolección de información 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 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 Amanda Patricia Molina Estrada, supervisora del equipo de investigación de la ciudad de Cali

2. Banco Interamericano de Desarrollo - BID. 2011. ¿Cómo documentar lecciones aprendidas? Guía para la preparación de una Nota de Conocimiento. Extraído 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: Barranquilla, Bogotá D.C., Cal y Medellín donde se llevó a cabo el estudio, siguiendo el protocolo establecido para tal fin.

Para el estudio de Mujeres Trans se realizaron 14 entrevistas: coordinación nacional de los estudios¹, coordinación de la entidad recolectora de información¹, supervisores equipo de investigación⁴, supervisores entidad recolectora de información⁴ y profesionales de campo⁴.

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, teniendo en cuenta a su vez el entrevistado; para posteriormente analizar e identificar aspectos críticos y/o relevantes, que permitieron identificar aprendizajes para experiencias futuras.

10.2. Rol de los actores

10.2.1. Coordinación nacional de estudios

Desde el inicio del proceso se identificó a la Coordinadora Nacional de Investigación, como la persona idónea en brindar las directrices técnicas del estudio con un apoyo administrativo brindado desde la Coordinación de Salud Pública de Global Communities. Esta coordinación compartida desarrolló los términos de referencia para la convocatoria a posibles entidades recolectoras de información que decidieran presentarse para realizar la recolección nacional de información en el estudio, frente a esta convocatoria solo se tuvo un¹ postulante que fue la Unión Temporal Estudio Trans 2015 constituida por entidades que hacían parte de las Entidades Ejecutoras del Proyecto del Fondo Global en las regiones. La selección de esta unión temporal daba un parte de confianza frente al trabajo y reconocimiento obtenido con los resultados del estudio del Fondo dada la trayectoria de estas entidades.

Lecciones Aprendidas:

- Contar con entidades que tienen experiencia en el trabajo con la población de mujeres trans no necesariamente garantiza un acceso a ella, ni un desarrollo apropiado del protocolo de estudio. Es necesario garantizar también proponentes que contraten personal con experiencia en el tema de investigación cuantitativa, VIH y población vulnerable en iguales proporciones. Explorar otros medios de selección/contratación (invitación directa) de las entidades recolectoras podría ayudar a elegir de una manera más exitosa.

- Los procesos de convocatoria deben contar con plazos mayores y coberturas que garanticen múltiples proponentes. En los cronogramas deben disponerse de mayores intervalos de tiempo y poder así garantizar que no haya premura por iniciar la recolección y propender por un proceso de selección en donde la experiencia en investigación y en la población sean armónicas.
- El diálogo permanente y la comunicación fluida entre la coordinación nacional de investigación y la coordinación de recolección es una pieza angular para el buen desarrollo de los estudios, establecer previamente tiempos de respuesta que garanticen la objetividad claridad y suficiencia técnica de los mecanismos de respuesta.
- Acompañar y permanecer en contacto con la coordinación nacional de recolección, así como con los equipos de supervisión de investigación garantiza el éxito en el seguimiento del proceso de recolección.

10.2.2. Coordinación nacional de entidad recolectora

La Coordinación Nacional de la Entidad Recolectora (Unión Temporal UT-TRANS 2015), estuvo localizada en Bogotá, tuvo a su cargo las 4 ciudades Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla con un equipo de 4 supervisoras y 11 encuestadoras (profesionales de campo) todas mujeres.

Fue positivo para la coordinación nacional de recolección contar con equipos conformados con estas 15 mujeres experimentadas en el trabajo de la población de mujeres trans lo cual fue fundamental para el logro de las metas.

Lecciones Aprendidas:

- La formación técnica y experiencia en investigación cuantitativa son fundamentales para los perfiles de coordinación y supervisión dentro de la entidad recolectora, así mismo es fundamental participar en la selección de este cargo por parte de la coordinación nacional del estudio, no solo basándose en los logros académicos si no en la experiencia investigativa de los posibles participantes.
- Facilitar una comunicación: ágil, respetuosa, rápida y resolutiva es fundamental para que los equipos de las ciudades se sientan acompañados permanentemente, pues así hubiesen sentido mayor presencia de la coordinadora nacional de recolección y mayor capacidad técnica y de resolución de situaciones problemáticas.
- El fraccionamiento de la coordinación nacional de recolección entre lo administrativo y lo técnico, fue una barrera para el desarrollo fluido de los procesos, haciendo demorado y poco claros los direccionamientos al equipo de supervisoras y profesionales de campo de la entidad recolectora.
- Haber tenido la experiencia de recolectar la información para los estudios de



seroprevalencia fue un aprendizaje y una ganancia valiosa para las organizaciones que hicieron parte de la unión temporal, sin embargo haber seleccionado personal técnicamente idóneo y con formación en investigación cuantitativa hubiese enriquecido mucho más al proceso para estas organizaciones, esto es importante de cara a futuras convocatorias.

- La planeación, organización, creación de estándares y procedimientos de todos los posibles procesos administrativos al interior de la unión temporal, son facilitadores de un proceso adecuado de recolección.
- El trabajo del coordinador nacional y los supervisores de la entidad recolectora es un trabajo de tiempo completo y dedicación exclusiva, así como el de los profesionales de campo; este aspecto debe ser considerado para el proceso de contratación y honorarios en futuros estudios.

10.2.3. Supervisión del equipo de investigación

Los supervisores de investigación, fueron los 8 profesionales con formación y experiencia en investigación, contratados directamente por la coordinación nacional de estudios para verificar en los territorios la aplicación estricta de los protocolos de investigación creados para cada uno de los estudios. Dentro de sus funciones estaba realizar un acompañamiento permanente al proceso de recolección que incluía la presencia directa en algunos procesos de recolección, mapeo, visitas de verificación y demás. Adicionalmente los supervisores tenían comunicación y línea directa a la coordinación nacional de estudios, siendo la presencia indirecta de esta coordinación en los territorios.

Lecciones Aprendidas:

- El velar por el cumplimiento del protocolo de investigación es y será la función más valiosa de los supervisores de investigación, es fundamental que esto sea comprendido y sea interiorizado de la mejor manera en todo el equipo de la entidad recolectora, debe ser visto como un actor más garante de la calidad de los procesos, finalmente, el supervisor de investigación debe demostrar siempre su profesionalismo, idoneidad y capacidad de resolución.
- Contar con supervisores autónomos y muy bien capacitados en los protocolos permite tener mayor control para resolver situaciones locales que se presenten en el estudio.
- Percibir a los supervisores de investigación como un miembro más del equipo de recolección y no como un contendor, hace que la comunicación sea fluida y apropiada, además sus instrucciones serán recibidas favorablemente, de lo contrario el ambiente no permite el aprendizaje continuo y se transforma la relación supervisor de investigación/equipo recolector, en algo tensionante, excluyente e intimidante.



10.2.4. Supervisión de entidad recolectora de información

El rol del supervisor de la entidad recolectora de información o supervisor de campo estaba desarrollado por profesionales con experiencia en la población de mujeres trans, en prevención de VIH, y muy pocas tenían formación en investigación. Los supervisores de campo estaban encargados del día a día del estudio en las diferentes ciudades, su responsabilidad era direccionar al equipo de recolección según el protocolo y conseguir las metas planteadas en los cronogramas, eran los interlocutores directos de los supervisores de investigación de cada región.

Lecciones Aprendidas:

- Los supervisores de campo que vieron en los supervisores de investigación un referente técnico de los estudios y la persona idónea para orientar en las dudas de la recolección, lograron superar más rápido y mejor los obstáculos del proceso, adicionalmente se sintieron apoyados y respaldados por el equipo de investigación.

10.2.5. Profesionales de campo

Los profesionales de campo eran las personas encargadas de recoger la información a través del instrumento. Su trabajo en el desarrollo del estudio fue fundamental, dada la experiencia y el trabajo de campo que tenía este personal en la mayoría de ciudades.

Lecciones Aprendidas:

- Personas que posean habilidades para el trabajo con poblaciones vulnerables, que disfruten del trabajo de campo comunitario con esta población y con un fuerte compromiso por los objetivos del estudio, contribuyen a la consecución de la meta en cada una de las ciudades, sin embargo cuando todo el equipo no compartía este mismo nivel de compromiso se evidenciaron dificultades en conseguir las metas y sobrecargas laborales para unos miembros del equipo.
- La claridad y transparencia de las condiciones contractuales con el equipo de profesionales de campo, es un facilitador de las relaciones con el mismo, dado que la falta de información genera desconfianza e inconformidad en el equipo lo que compromete el nivel de motivación y responsabilidad frente al logro de la meta.

10.2.6. Lideresas Mujeres Trans

Dentro de este estudio se consideró el rol de las lideresas mujeres trans, el cual era apoyar el trabajo de campo en los territorios (mapeo,



verificación, invitación a participar), acompañar el proceso de movilización de las mujeres trans seleccionadas hacia la sede para participar en el estudio y luego apoyar la invitación para regresar por el resultado. La cantidad de lideresas mujeres trans era determinada por el tamaño de la muestra y este número osciló entre 2 y 5 lideresas según cada ciudad. Algo que llamó la atención fue que las organizaciones que hicieron parte de la Unión temporal fueron quienes seleccionaron las líderes algo que dejó a las supervisoras de la entidad recolectora sin la potestad de definir sobre este personal hasta casi mediados o finales del estudio, y con base en los pocos resultados obtenidos.

Lecciones Aprendidas:

- Promover condiciones contractuales más favorables para las lideresas hubiese motivado su participación y empeño en la consecución de las metas.
- El perfil de algunas de las lideresas no facilitó el desarrollo de sus funciones y el logro de las expectativas de su trabajo, por lo tanto su selección debe ser más exhaustiva y debe estar en manos de la supervisora de campo quien es la que dirige el equipo.
- Las mujeres trans líderes que se comprometieron con el logro del estudio en las diferentes poblaciones, obtuvieron más que su remuneración pues lograron aprendizajes y experiencias sobre investigación cuantitativa y se visibilizaron más entre su comunidad; logrando dejar una capacidad instalada para futuros estudios en estas poblaciones.

10.2.7. Entidad ejecutora

Dentro del Proyecto del Fondo Mundial de lucha contra la tuberculosis, la malaria y el VIH "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" que fue ejecutado por Global Communities, en 3 de las 4 ciudades donde se llevó a cabo el estudio en población de mujeres trans, aún estaban presentes las entidades ejecutoras encargadas de las actividades de promoción y prevención del proyecto, lo cual tuvo una incidencia particular para cada una de las ciudades.

Lecciones Aprendidas:

- La participación articulada con actividades y experiencias previas por parte de las entidades ejecutoras fue un facilitador de los procesos de recolección de información permitiendo la consecución de las metas, sin embargo las falencias en la comunicación con las mismas podían entorpecer el proceso y en algunos

casos frenarlo. Las uniones temporales deben tener muy claro desde el inicio de su unión como se relacionaran en términos de comunicación, conductos regulares, toma de decisiones y demás para evitar este tipo de situaciones.

- La credibilidad y buen nombre que algunas organizaciones tenían en las regiones permitió en algunas situaciones lograr mayor aceptación, entrada y acogida tanto en la población como en espacios interinstitucionales.

10.3. Proceso de recolección de información

10.3.1. Prueba piloto

La prueba piloto para el estudio de mujeres trans, se intentó realizar inicialmente junto con la prueba piloto del estudio HSH en la ciudad de Villavicencio pero por motivos administrativos al interior de la Entidad Recolectora de información, no se logró hacer de esta manera. A la prueba piloto solo asistió la supervisora de Cali, de las otras ciudades se presentaron encuestadoras y solo se contó con la presencia de una supervisora de investigación (la de la ciudad de Bogotá). La recolección de información de la prueba piloto se programó para ser realizada en el municipio de Soacha, Cundinamarca, durante 2 días de la tercera semana de noviembre de 2015 pero, una situación aislada de seguridad con algunas mujeres trans, se decide suspender la recolección de información. Adicionalmente las condiciones del espacio no permitían las garantías necesarias del proceso. Así que se replanteó sobre la marcha y finalmente se realizó esta prueba piloto en la ciudad de Bogotá con unas mujeres trans que habían apoyado procesos de la Entidad Ejecutora del Fondo Mundial, no siendo esto lo inicialmente solicitado en el protocolo ni lo esperado por la Coordinación Nacional.

Lecciones Aprendidas:

- La organización y planeación anticipada de la prueba piloto permiten el éxito de la misma, es necesario la experiencia y la claridad técnica de la entidad recolectora frente a este proceso para garantizar su correcta ejecución. Situaciones administrativas y de planeación no pueden poner en riesgo un proceso tan importante y necesario como lo es la prueba piloto.
- Tener claridad en el objetivo de la prueba piloto y su importancia por parte de la entidad recolectora permite que todo el proceso sea un éxito desde su planeación hasta su ejecución.

10.3.2 Capacitación

La capacitación se realizó en la ciudad de Bogotá durante los días 1 al 4 del mes de diciembre del 2015, tuvo una duración de 4 días, a esta capacitación asistieron:



supervisores de investigación, supervisores de campo y profesionales de campo. La coordinación nacional y la coordinación de la recolección. En este espacio se hizo la revisión del instrumento, la técnica de selección de la muestra, la revisión de la parte que estaba lista del aplicativo de captura que en este caso fue ACCESS y otros aspectos importantes como la Ética en la investigación, el trabajo con la población de mujeres TRANS.

Lecciones Aprendidas:

- Desarrollar memorias escritas durante el proceso de capacitación permite tener un sistema de control y verificación a las directrices impartidas o de los cambios que se determinen durante este proceso evitando dificultades frente a la información que se maneje con los equipos dando esto una unificación a la información manejada.
- La agenda de capacitación debe estar previamente elaborada con la revisión permanente de pertinencia, lógica y necesidad por parte de la coordinación nacional. La capacitación y la prueba piloto eran responsabilidades directas de la entidad recolectora pero la falta de experiencia ponía en riesgo todo el proceso por lo tanto un apoyo continuo y permanente durante todo este proceso es necesario.
- Contar con el equipo completo de profesionales de campo, supervisor de campo, supervisor de investigación y las lideresas es un facilitador al momento de realizar la capacitación y da sus frutos cuando se inicia el trabajo de campo.

10.3.3. Trabajo de campo (mapeo, verificación, etc.)

El trabajo de campo fue iniciado por los supervisores y profesionales de campo de cada una de las ciudades, acompañados por lideresas trans, en donde se levantó la información del mapeo, posteriormente se hacían las visitas de verificación y se hacía la selección de las participantes; La invitación a la sede y la aplicación del instrumento acompañado por la asesoría preprueba, se recogía la muestra de sangre en papel de filtro y se daba fin al proceso inicial, Transcurridos 15 días, nuevamente se citaba a la mujer trans para la entrega del resultado, con su respectiva post prueba y el bono de compensación. Cabe resaltar el papel fundamental que tuvo las Entidades Ejecutoras del proyecto del Fondo Mundial Ronda 9, pues dentro de sus acciones la identificación de sitios de agrupación de mujeres trans y todo el trabajo previo que habían realizado le sirvió a las entidades recolectoras de insumo para el inicio del trabajo de campo.

Finalmente es relevante mencionar que el proceso de recolección de información del estudio inició en la tercera semana del mes de diciembre, lo cual afectó de manera específica a las diferentes ciudades donde se desarrolló el estudio, debido a las diferentes programaciones de eventos y festividades propias de la época. Así mismo eventos como



la Feria de Cali, el Carnaval de Barranquilla y Semana Santa incidieron en el cumplimiento de cronogramas de recolección.

Lecciones Aprendidas:

- La documentación mediante actas de todas las reuniones y demás actividades que se tengan durante todo el proceso de recolección, que involucre a todos los actores fortalece los procesos de seguimiento, control y verificación.
- El mapeo como estrategia para acceder y llegar a la mayoría de sitios donde esta población permitió el acercamiento a las mujeres trans, sin embargo este es un proceso dispendioso por la movilidad, itinerancia y factores que afectan la permanencia de las mujeres trans en los sitios de trabajo tanto sexual como de peluquería, por lo tanto es necesario pensar en otras estrategias de identificación de las poblaciones.
- El protocolo de investigación puede hacerse más específico y detallado con herramientas metodológicas que contribuyan a su implementación como: manuales paso a paso de bolsillo para la recolección.
- Iniciar el trabajo de campo sin tener completamente terminado y corregido el aplicativo de captura entorpeció el proceso de aprendizaje, práctica y uso del aplicativo en todas las ciudades, por lo tanto es necesario garantizar que el instrumento este corregido y que esto se haga rápidamente en el aplicativo, contando con este insumo totalmente terminado antes de iniciar la recolección de información.
- Adaptar los horarios y sitios de recolección de información al estilo y necesidades de las mujeres trans facilitó el logro de la meta en las diferentes ciudades.
- Los criterios de inclusión del protocolo de este estudio deben ser del dominio de todos los profesionales del estudio, debe entenderse su importancia y obligatoriedad, el uso de los formatos que verifican estos criterios es indispensable pues permite garantizar que la población que ingresó al estudio es la que el investigador en primer lugar planeo incluir, no se debe entender como una camisa de fuerza del protocolo si no como un garante de la rigurosidad de la investigación.
- Las sedes fueron un espacio complejo y particular en cada ciudad, el desplazamiento de las participantes a sitios diferentes a su entorno, genera inconvenientes a pesar de esto, se alcanzó la muestra estimada, y para todos los procesos se garantizó la intimidad y reserva.
- El tiempo en campo debe prever inconvenientes de campo y programarse en temporadas menos complejas como diciembre, enero y abril pues las festividades obstaculizan los cumplimientos de cronogramas.
- Las entidades recolectoras de información deben hacer un excelente ejercicio de costeo y presupuesto de todos los gastos del trabajo de campo: refrigerios, internet, comunicaciones, papelería, transportes y demás, para no tener que afrontar las



dificultades de una planeación deficiente que en algunas ciudades contribuyó a no poder brindar todas las condiciones a las participantes, solicitadas por el protocolo.

- Generar un instrumento más corto y promover un tiempo de práctica y sensibilización de los profesionales de campo con él, permitirá acortar el tiempo del proceso de la encuesta, el cuál continúa siendo una barrera expresada por las mujeres trans.
- El acceso a las pruebas de VIH no fue necesariamente el factor que motivó y movilizó a las mujeres trans a participar del estudio, el bono de compensación permitió la motivación extra que necesitaban muchas de las mujeres para participar, sin embargo es importante pensar en otros medios de entrega de la compensación como especie o efectivo debido a que algunas mujeres manifestaron la dificultad para su cambio por temas de estigma en los almacenes, precios costosos y demás.

10.3.4. Gestión interinstitucional

La gestión institucional, suponía el desarrollo de relaciones entre las entidades recolectoras, los supervisores de investigación y los entes territoriales de cada una de las regiones donde se desarrollaron los estudios, en este componente fue fundamental la creación de unos espacios denominados comités de estudios, espacio creado en la institucionalidad para fomentar el diálogo de las EPS, IPS, los entes territoriales, la sociedad civil, etc. para hacer seguimiento y acompañamiento en el proceso de recolección de información por parte de las entidades recolectoras.

Lecciones Aprendidas:

- Tener diferentes organizaciones aliadas, entes territoriales y enterar a la comunidad en general de la realización de los estudios fue clave para lograr la consecución de sedes operativas durante la realización de encuestas y pruebas, por lo tanto es necesario seguir manteniendo en cada región la presentación de los estudios y la articulación de los comités y demás espacios de información y comunicación a todos los actores, de esta manera conseguir apoyo durante momentos claves de la recolección.
- Elaborar, actualizar y complementar rutas de atención existentes en las diferentes ciudades de los estudios permitió que se tuviera una información unificada del direccionamiento a los pacientes frente a sus diagnósticos positivos y tratar de disminuir barreras de acceso a los servicios integrales de salud para personas diagnosticadas con el virus de VIH.
- Las cartas del ministerio que acompañaban los resultados positivos entregados a los participantes del estudio, no siempre surtían el efecto esperado que era lograr una atención inmediata y rápida, activando las rutas de atención según las



ciudades y las entidades comprometidas en el caso. Adicionalmente se identificó que el nuevo algoritmo de diagnóstico para VIH no era conocido e implementado en todas las ciudades ni en todas las EPS.

- Desarrollar el directorio de las personas contacto en las IPS de Atención Integral en las diferentes ciudades, facilitó el proceso de seguimiento y direccionamiento de las personas con diagnóstico positivo en el estudio.

Es importante recalcar 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: permitió obtener información relevante sobre la dinámica del VIH en grupos poblacionales de especial interés, y generó 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.

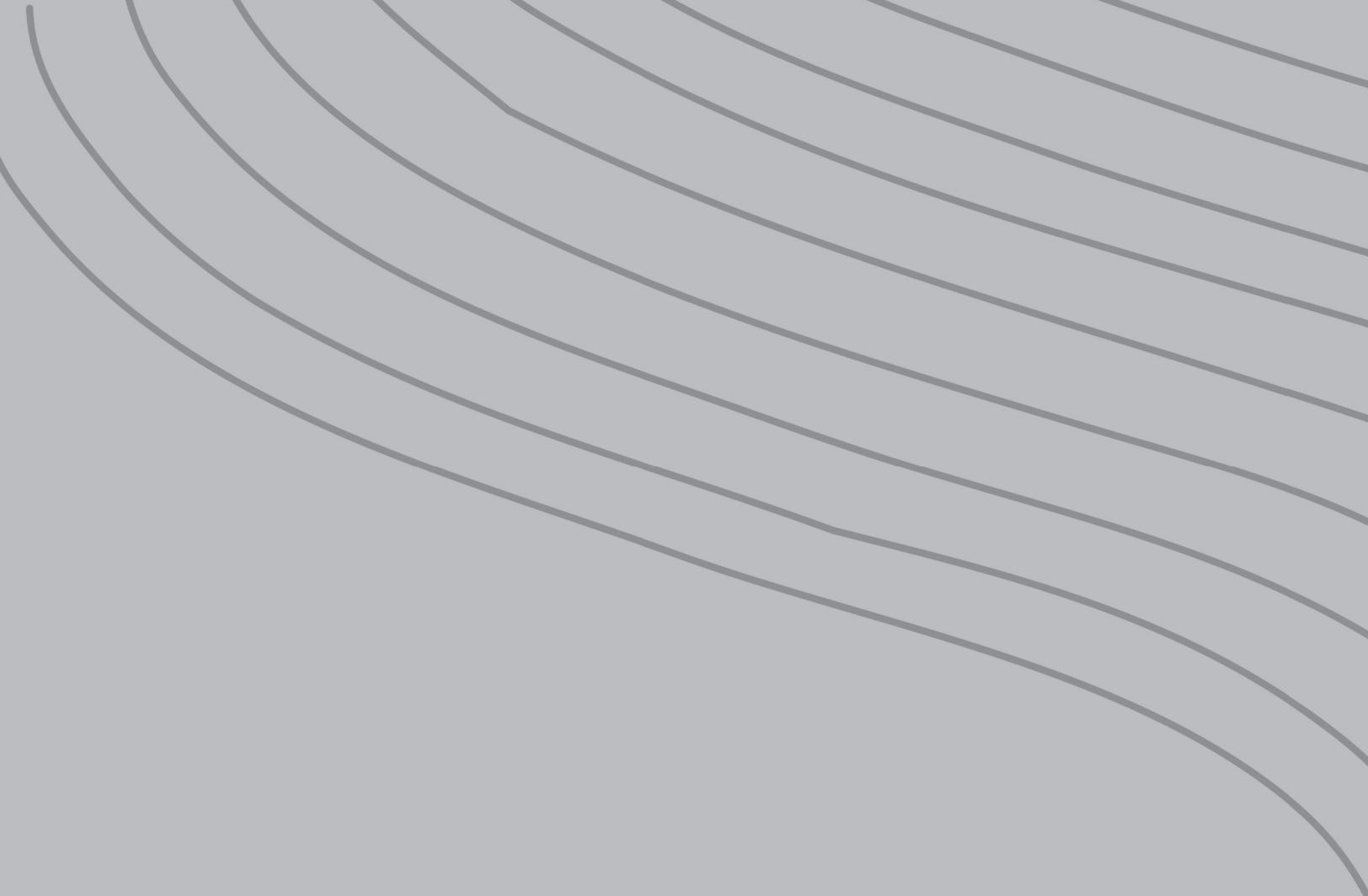
11. Referencias

1. Chin J. The AIDS pandemic. Oxford - Seattle: Radcliffe Publishing unaids/wHo working Group on Global HiV/aids and sTi surveillance. The pre-surveillance assessment guidelines for planning serosurveillance of HiV, prevalence of sexually transmitted infections and the behavioural components of second generation surveillance of HiV; . 2005.
2. Who U GW. The pre-surveillance assessment Guidelines for planning serosurveillance of HIV , prevalence of sexually transmitted infections and the behavioural components. World Health. . 2005.
3. Sida mecanismo de C de P- mCP C. Estudio de Comportamiento y prevalencia de infeccion por vih en mujeres trans en cuatro ciudades de colombia. 2012.
4. ONUSIDA. Hoja Informativa 2016. . 2016.
5. ONUSIDA. Estimaciones sobre el VIH y el sida. Colombia: 2015.
6. Zea MC, Reisen CA, María del Río-González A, Bianchi FT, Ramirez-Valles J, Poppen PJ. HIV Prevalence and Awareness of Positive Serostatus Among Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Bogotá, Colombia. American journal of public health. 2015;105(8):1588-95.
7. Baral SD, Poteat T Fau - Stromdahl S, Stromdahl S Fau - Wirtz AL, Wirtz AI Fau - Guadamuz TE, Guadamuz Te Fau - Beyrer C, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2013(1474-4457 (Electronic)).
8. Keatley WBJ. Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. 2013.
9. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú, (2003).
10. Política Nacional de Sexualidad, Derechos y Derechos Reproductivos, (2014).
11. G. A. Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo - género. feminismos y experiencias de transexuales y travestis. Rev Colomb Antropol. 2009;45((I)):(119):46.
12. D. M. Sexualidades migrantes: Género y transgénero. . Feminaria. 2003.
13. R. S. Género trans: transitando por las zonas grises. . Terranova Editores, editor 2009.
14. B U. Medicalización, erotismo y diversidad sexual : una crítica sexológica al DSMIV-TR (II parte). Reflexiones en sexología. 2005;2(2):87-95.
15. Association. AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). . Washington, DC: : (2013)
16. Kalipeni E, Cradock, S., Oppong, JR, Ghosh, J. Eds. Hiv and AIDS in Africa. Beyond Epidemiology. Blacell Publishing. 2004.
17. Denning P, DiNenno, E. . Communities in Crisis: Is There a Generalized HIV Epidemic in Impoverished Urban Areas of the United States? 2010.

18. Antioquia Ud. Diseño y formulación de una Política Pública para el reconocimiento, atención y garantía de derechos de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneris. 2009.
19. Por una ciudad de derechos: Lineamientos generales de la política pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgeneristas –LGBT– y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el distrito c, (2008).
20. E. Coleman WB, M.Botzter, P. Cohen-Kettenis, G. DeCuyper, J. Feldman, L. Fraser, J. Green, G. Knudson, W. J. Meyer, S. Monstrey, R. K. Adler, G. R. Brown, A. H. Devor, R. Ehrbar, R. Ettner, E. Eyler, R. Garofalo, D. H. Karasic, A. I. Lev, G. Mayer, H. Meyer-Bahlburg, B. P. Hall, F. Pfaefflin, K. Rachlin, B. Robinson, L. S. Schechter, V. Tangpricha, M. van Trotsenburg, A. Vitale, S. Winter, S. Whittle, K. R. Wylie, and K. Zucker. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7 International Journal Of Transgenderism 2012;13(4).
21. Risser JMH, Shelton A, McCurdy S, Atkinson J, Padgett P, Useche B, et al. Sex, Drugs, Violence, and HIV Status Among Male-to-Female Transgender Persons in Houston, Texas. International Journal of Transgenderism. 2005;8(2-3):67-74.
22. Feldman J, Romine Rs Fau - Bockting WO, Bockting WO. HIV risk behaviors in the U.S. transgender population: prevalence and predictors in a large internet sample. J Homosex. 2014;61(1540-3602 (Electronic)).
23. Sevelius Jm Fau - Sevelius JM, Carrico A Fau - Carrico A, Johnson Mo Fau - Johnson MO. Antiretroviral Therapy Adherence Among Transgender Women Living with HIV. The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care : JANAC. 2010(1055-3290 (Print)):256-64.
24. U. MdIPSM. Conocimientos, actitudes y prácticas frente alVIH/SIDA, población en contexto de vulnerabilidad, Colombia, 2011. Colombia: 2011.
25. Arrivillaga M, Ross M Fau - Useche B, Useche B Fau - Alzate ML, Alzate MI Fau - Correa D, Correa D. Social position, gender role, and treatment adherence among Colombian women living with HIV/AIDS: social determinants of health approach. Rev Panam Salud Publica. 2009(1020-4989 (Print)).
26. B. RYU. Identity, Gender Psychosocial Support, and Discrimination in Trans Women in the City of Bucaramanga. Under review. 2015.
27. Quevedo-Gomez MC, Krumeich A Fau - Abadia-Barrero CE, Abadia-Barrero Ce Fau - Pastrana-Salcedo EM, Pastrana-Salcedo Em Fau - van den Borne H, van den Borne H. Structural actions toward HIV/AIDS prevention in Cartagena, Colombia: a qualitative study. 2011(1680-5348 (Electronic)).
28. Prada NP GS, Tatiana L, Ruiz L. A mi me sacaron volada de allá. 2012.
29. Harold Estrada-Montoya J G-BA. Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH/Sida en mujeres transgénero en Colombia. Gender reconfigurations and



- vulnerability to HIV/Aids in transgender women in Bogotá, Colombia. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 2010;9((18)):90–102.
30. Guía de Prevención de VIH/Sida para Mujeres Trans. [Internet], (2011).
 31. Ross MW, McCurdy Sa Fau - Kilonzo GP, Kilonzo Gp Fau - Williams ML, Williams MI Fau - Leshabari MT, Leshabari MT. Drug use careers and blood-borne pathogen risk behavior in male and female Tanzanian heroin injectors. 2008(1476-1645 (Electronic)).
 32. Vlahov D, Robertson AM, Strathdee SA. Prevention of HIV infection among injection drug users in resource-limited settings. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2010;50 Suppl 3:S114-21.
 33. Drid E MB. Guidance Module METHODS OF BIO-BEHAVIOURAL SURVEYS ON HIV AND VIRAL HEPATITIS IN PEOPLE WHO INJECT DRUGS – A SHORT OVERVIEW EMCDDA DRID Bio-Behavioural Methods Module EMCDDA Drug Related Infectious Diseases (DRID) Monitoring Guidance Toolkit. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013). . European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2014.
 34. Proyecto VIH fondo mundial - lineamientos técnicos- segunda fase. . (2015).
 35. Bastos FI, Caceres C, Galvao J, Veras MA, Castilho EA. AIDS in Latin America: assessing the current status of the epidemic and the ongoing response. *International journal of epidemiology*. 2008;37(4):729-37.





12. Anexo

ENCUESTA DE VULNERABILIDAD, RIESGO, ACCESO A SALUD EN MUJERES TRANS EN COLOMBIA



!!

CONTROL OPERATIVO:

Fecha de encuesta: __ __ __ __ __ __ __ __ Día Mes Año		Resultado final de la encuesta Completa 1 <input type="checkbox"/> Incompleta 2 <input type="checkbox"/> Otro ¿cuál? _____ 3 <input type="checkbox"/>	Resultado final del proceso Completo 1 <input type="checkbox"/> No se recogió muestra 2 <input type="checkbox"/> Otro ¿cuál? _____ 3 <input type="checkbox"/>
Ciudad de la encuesta: Barranquilla 1 <input type="checkbox"/> Bogotá 2 <input type="checkbox"/> Cali 3 <input type="checkbox"/> Medellín 4 <input type="checkbox"/>	Código único: __ __ __ __ __ __ __ __ Ciudad Zona Consecutivo	Fecha de enumeración: __ __ __ __ __ __ __ __ Día Mes Año	
PROFESIONAL: Transcriba la siguiente información del consentimiento informado para el estudio: Número del papel de filtro: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __			
Número C.C. Profesional: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __		Número C.C. Supervisora: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __	
Tipo de supervisión: Acompañamiento completo 1 <input type="checkbox"/> Acompañamiento parcial 2 <input type="checkbox"/> Ninguno 3 <input type="checkbox"/>			
¿Se revisó este formulario? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>			

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS

101	¿Cuál es su fecha de nacimiento? Día __ __ Mes __ __ Año __ __ __ __
102	¿En qué municipio nació? Municipio: _____ Departamento: _____ País: _____
103	¿Actualmente, vive usted, aquí en _____? ➡ Si 1 <input type="checkbox"/> 105 No 2 <input type="checkbox"/>
104	¿En qué municipio vive usted? Municipio: _____ Departamento: _____ PROFESIONAL: por favor en caso de que la participante viva en una ciudad diferente a las que conforman el área metropolitana, por favor termine la encuesta
105	¿En qué barrio o zona vive? Barrio: _____
106	¿Cuánto tiempo seguido lleva viviendo en la ciudad? __ __ Meses 1 <input type="checkbox"/> Años 2 <input type="checkbox"/> Toda la vida 3 <input type="checkbox"/> 109 ➡
107	¿En qué municipio, ciudad o país vivía antes?



1. LUGAR	2. NOMBRE DEL PAIS ↓ 108	3. NOMBRE DEL MUNICIPIO →	4. NOMBRE DEL DEPARTAMENTO ↓ 108
País 1 <input type="checkbox"/> → 2	_____	_____	_____
Municipio 2 <input type="checkbox"/> → 3	_____	_____	_____
108 ¿Cuál fue la principal causa por la que Usted se trasladó al municipio en el que vive actualmente?			
Dificultad para encontrar trabajo o ausencia de medios de subsistencia			1 <input type="checkbox"/>
Riesgo de desastre natural (inundación, avalancha, deslizamiento, terremoto, etc.) o como consecuencia de este			2 <input type="checkbox"/>
Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por la violencia			3 <input type="checkbox"/>
Amenaza o riesgo para su vida, su libertad o su integridad física, ocasionada por un motivo diferente a la violencia originada por el conflicto armado			4 <input type="checkbox"/>
Necesidades de educación			5 <input type="checkbox"/>
Motivos de salud			6 <input type="checkbox"/>
Razones familiares			7 <input type="checkbox"/>
Miembro pueblo nómada			8 <input type="checkbox"/>
Mejorar la calidad de vida			9 <input type="checkbox"/>
Otro ¿cuál?			10 <input type="checkbox"/>
109 ¿Cuál es el estrato que aparece en el recibo de la luz de la vivienda que habita?			
0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> NS/NR 7 <input type="checkbox"/>			
110 ¿Cuál fue el último año de estudios que usted APROBÓ ?			
Ninguno 1 <input type="checkbox"/>		__	
Pre-escolar 2 <input type="checkbox"/>		__	
Primaria 3 <input type="checkbox"/>		__	
Secundaria 4 <input type="checkbox"/>		__	
Técnico 5 <input type="checkbox"/>		__	
Tecnológico 6 <input type="checkbox"/>		__	
Universitario 7 <input type="checkbox"/>		__	
Postgrado 8 <input type="checkbox"/>		__	
111 ¿Cuántos años ha estudiado? __ __			
112 ¿Actualmente, cuál es su estado civil?			
Soltera 1 <input type="checkbox"/>		Separada/Divorciada 4 <input type="checkbox"/>	
Casada 2 <input type="checkbox"/>		Viuda 5 <input type="checkbox"/>	
Unión libre 3 <input type="checkbox"/>			
113 En los últimos 7 días, contados hasta hoy ¿usted se dedicó a...? (Leer opciones)			
Trabajar como empleado 1 <input type="checkbox"/>		Estudiar y trabajar 7 <input type="checkbox"/>	
Trabajar Independiente 2 <input type="checkbox"/>		No trabajar porque es pensionado, jubilado o rentista 8 <input type="checkbox"/>	
No trabajar pero tenía trabajo 3 <input type="checkbox"/>		Actividades del hogar 9 <input type="checkbox"/>	
Buscar trabajo 4 <input type="checkbox"/>		Está incapacitado para trabajar 10 <input type="checkbox"/>	
No trabajo ni busco trabajo 5 <input type="checkbox"/>		Otro ¿cuál? _____ 11 <input type="checkbox"/>	
Estudiar 6 <input type="checkbox"/>			
114 ¿Cuál es su principal fuente de ingresos?			
Peluquera, estilista, estética, o belleza 1 <input type="checkbox"/>		Striptease 6 <input type="checkbox"/>	
Modista, diseñadora, costurera 2 <input type="checkbox"/>		Independiente ¿en qué trabaja? _____ 7 <input type="checkbox"/>	
Empleada ¿en qué trabaja? _____ 3 <input type="checkbox"/>		Otro ¿cuál? _____ 8 <input type="checkbox"/>	
Shows, espectáculos 4 <input type="checkbox"/>		Sin ingresos 9 <input type="checkbox"/> → 201	



	Prostitución	5 <input type="checkbox"/>	
115	En promedio ¿Cuánto gana al mes? \$ __ __ . __ __ __ . __ __ __		No responde 3 <input type="checkbox"/>
116	¿Con quienes vive actualmente?		
	Sola <input type="checkbox"/>	1.	c. Compañero(a) permanente (pareja sentimental) <input type="checkbox"/>
	a. Hijos(as) <input type="checkbox"/>		d. Otros familiares y / o no familiares <input type="checkbox"/>
	b. Esposo <input type="checkbox"/>		
117	¿Actualmente alguien depende económicamente de usted (hijos, familiares u otras personas)?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
118	De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos ¿usted se reconoce cómo? (Leer opciones)		
	Indígena	1 <input type="checkbox"/>	Palenquero de San Basilio 4 <input type="checkbox"/> ⇒ 201
	Rom 201	2 <input type="checkbox"/> ⇒	Negro, Mulato, afrocolombiano o afrodescendiente 5 <input type="checkbox"/> ⇒ 201
	Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 201	3 <input type="checkbox"/> ⇒	Ninguna de las anteriores 6 <input type="checkbox"/> ⇒
119	¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____		

II. SALUD Y ACCESO A SERVICIOS

201	¿Ha tenido molestias o problemas de salud en los últimos 12 meses contados hasta hoy ? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>		
202	En los últimos 30 días, contados hasta hoy ¿usted ha tenido alguno(s) de los siguientes problemas de salud? (Leer opciones)		
	a. Alguna lesión, causada por accidente o violencia	Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒	No 2 <input type="checkbox"/>
	b. Alguna intoxicación o envenenamiento causado por accidente, intento de suicidio o por terceros	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	c. Algún problema mental, emocional o de los nervios	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
203	d. Algún problema de salud, dolor físico o malestar diferente a los mencionados	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	En los últimos 12 meses contados hasta ayer , la última vez que buscó ayuda por asuntos relacionados con su salud ¿A dónde consultó?		
	No ha tenido problemas de salud	1 <input type="checkbox"/>	Centro de atención de una EPSC / EPSS 4 <input type="checkbox"/>
	Institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública (Estatal)	2 <input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál? 5 <input type="checkbox"/>
	Droguería o farmacia	3 <input type="checkbox"/>	
204	En los últimos 12 meses contados hasta ayer , la última vez que buscó ayuda por asuntos relacionados con su salud ¿Tuvo que pagar por el servicio?		
	Si, pago total de los servicios	1 <input type="checkbox"/>	Si, pago parcial de los servicios 3 <input type="checkbox"/>
	Si, pago cuota moderadora	2 <input type="checkbox"/>	No pago nada 4 <input type="checkbox"/>
205	Recibe atención en salud a través de...: (Leer opciones)		
	Carta de vinculada	1 <input type="checkbox"/>	Resguardo indígena 6 <input type="checkbox"/>
	EPS del Régimen contributivo	2 <input type="checkbox"/>	Carta de población especial 7 <input type="checkbox"/>
	EPS del Régimen subsidiado	3 <input type="checkbox"/>	Médico particular 8 <input type="checkbox"/>
	Plan Complementario – Medicina Prepagada	4 <input type="checkbox"/>	No está afiliada 9 <input type="checkbox"/>
	Fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL (régimen especial)	5 <input type="checkbox"/>	No sabe 10 <input type="checkbox"/>
206	¿Alguna vez le han diagnosticado tuberculosis?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 301	NS 3 <input type="checkbox"/> ⇒ 301



207	Con relación a la última vez que le diagnosticaron tuberculosis, ¿Hace cuánto tiempo fue?	<input type="checkbox"/>	__ __	Mes 1 <input type="checkbox"/>	Año 2 <input type="checkbox"/>
208	Con relación a la última vez que le diagnosticaron tuberculosis, ¿Por cuánto tiempo recibió tratamiento para la tuberculosis?	Días __ __		Meses __ __	
		No recibió tratamiento <input type="checkbox"/> ⇒ 301			
209	¿Frente al diagnóstico de tuberculosis usted está...?	Curado 1 <input type="checkbox"/>			
	En tratamiento 2 <input type="checkbox"/>	Abandonó Tratamiento 3 <input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/>		
	4 <input type="checkbox"/>				
210	¿Durante el tiempo de la enfermedad por tuberculosis le ofrecieron la prueba de VIH?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 301	NS / NR 3 <input type="checkbox"/> ⇒ 301	
211	¿Se realizó la prueba de VIH durante el periodo del tratamiento?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	NS / NR 3 <input type="checkbox"/>	

III. TRANSFORMACIONES DEL CUERPO

301	¿Se ha realizado algún procedimiento para transformar su cuerpo?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 401
	En los últimos 12 meses contados hasta ayer , ¿se inyectó o le inyectaron...? (Leer opciones)		
302	a. Hormonas <input type="checkbox"/>	g. Silicona <input type="checkbox"/>	
	b. Aceites <input type="checkbox"/>	h. Parafinas <input type="checkbox"/>	
	c. Colágeno <input type="checkbox"/>	i. Biogel o biopolímeros <input type="checkbox"/>	
	d. Plasma de sangre <input type="checkbox"/>	j. Ácido hialurónico <input type="checkbox"/>	
	e. Botox <input type="checkbox"/>	k. Otro ¿Cuál? <input type="checkbox"/>	
	f. Vitaminas <input type="checkbox"/>	l. No se inyectó sustancias en los últimos 12 meses <input type="checkbox"/> ⇒ 304	
303	Pensando en las inyecciones que usted se aplicó en los últimos 12 meses contados hasta ayer , ¿con qué frecuencia utilizó una jeringa que alguien había usado antes?		
	Siempre 1 <input type="checkbox"/>	Nunca 3 <input type="checkbox"/>	
	Algunas veces 2 <input type="checkbox"/>		

PROFESIONAL: En caso de que la participante mencione alguno de los procedimientos solicite que le indique el lugar en el que se realizó el procedimiento y marque con una X el literal mencionado por la participante.

304	Para transformar su cuerpo, ¿Alguna vez ha realizado? (Leer opciones)		305. "Con base en las categorías que le estoy entregando (mostrando) por favor me indica ¿En qué sitio se realizó o realiza este procedimiento?"										
			a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
	a. Consumo de hormonas (no inyectadas)	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒											
	b. Cirugía en los senos (mamoplastia)	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒											
	c. Cirugía en la nariz (rinoplastia)	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒											
	d. Cirugía en la manzana de adán (Tiroplastia)	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒											
	e. Vaginoplastia	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒											
	f. Cirugía en los glúteos (glutinoplastia)	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒											
	g. Cirugía liposucción o lipectomia	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒											
	h. Extracción de uno o	No 2 <input type="checkbox"/> ↓ Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒											



		transgénero
413	¿Con cuántas personas hombres, mujeres y trans ha tenido relaciones sexuales orales, vaginales y anales, en los últimos 6 meses , en donde no hubo intercambio de dinero por sexo?	__ __ __ a. hombres __ __ __ b. mujeres __ __ __ c. transgénero
414	De esa(s) persona(s) con las que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, en los últimos 6 meses contados hasta ayer , ¿cuántas son parejas amorosas?, es decir parejas con las cuales ha tenido relaciones sexuales en los últimos seis (6) meses y por las que no reciba pago.	__ __ __
415	¿Usted está circuncidada?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
416	¿Usted ha tenido alguna pareja que viva con VIH o haya muerto de SIDA?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NS/NR 3 <input type="checkbox"/>
417	¿Ha tenido relaciones sexuales con una mujer?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NR 3 <input type="checkbox"/>
418	¿Ha tenido prácticas sexuales con más de un hombre a la vez?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> NR 3 <input type="checkbox"/>

V. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

501	¿Ha oído de las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 601
502	En los últimos 12 meses contados hasta ayer , ¿ha tenido alguna infección de transmisión sexual?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 507 NS/NR 3 <input type="checkbox"/> ⇒ 507
503	¿Cuál o cuáles infecciones de transmisión sexual le han diagnosticado en un servicio de salud (médico)?	
	a. Gonorrea <input type="checkbox"/>	e. Sífilis <input type="checkbox"/>
	b. Clamidia <input type="checkbox"/>	f. Hepatitis B <input type="checkbox"/>
	c. Herpes <input type="checkbox"/>	g. Otra, ¿cuál? <input type="checkbox"/>
	d. Condilomas / verrugas genitales <input type="checkbox"/>	h. No sabe <input type="checkbox"/>
504	¿Para esa o esas infecciones que tuvo, recibió tratamiento médico?	Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒ 506 No 2 <input type="checkbox"/>
505	¿Cuál o cuáles fueron las razones para no recibir tratamiento?	
	a. No tenía dinero para comprarlo <input type="checkbox"/>	e. No sabía cómo adquirirlo <input type="checkbox"/>
	b. No tenía aseguramiento <input type="checkbox"/>	f. Por falta de tiempo <input type="checkbox"/>
	c. Por vergüenza, ansiedad o temor para solicitarlo <input type="checkbox"/>	g. El médico no lo ordenó <input type="checkbox"/>
	d. Por temor a ser discriminado <input type="checkbox"/>	h. Otro ¿cuál? <input type="checkbox"/>
506	La última vez que tuvo una infección de transmisión sexual ¿usó condones al tener relaciones sexuales?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No tuvo relaciones sexuales 3 <input type="checkbox"/> No Responde 4 <input type="checkbox"/>
507	¿Durante LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS CONTADOS HASTA AYER usted hizo algo para protegerse de las infecciones de transmisión sexual ?	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 601
508	¿Qué cosa o cosas hizo durante el LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS CONTADOS HASTA AYER para protegerse de una infección de transmisión sexual?	
	a. Usar condón <input type="checkbox"/>	e. Lavado de los genitales y el ano del participante al terminar la relación sexual <input type="checkbox"/>
	b. Revisar la zona genital o anal de la pareja antes de tener relaciones sexuales <input type="checkbox"/>	f. Usar lubricantes <input type="checkbox"/>
	c. Lavar la zona genital o anal de la pareja con jabón antes de tener relaciones sexuales <input type="checkbox"/>	g. No tener relaciones sexuales <input type="checkbox"/>
	d. Limpiar la zona genital o anal de la pareja con una sustancia desinfectante antes de tener <input type="checkbox"/>	h. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>

PROFESIONAL, Lea a la participante: Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre las relaciones sexuales que ha tenido en los **últimos 6 meses contados hasta ayer**, en las cuales **no hubo** ningún intercambio de dinero por sexo.

601 ¿Actualmente usted tiene una pareja amorosa, como novio, marido, etc., con quien existe un vínculo sentimental?
Si 1 No 2 ⇒ **609. A.**

PROFESIONAL, por favor lea a la participante: "cómo es posible tener más de una pareja amorosa le pido el favor que en las siguientes preguntas me hable **solo** de la pareja amorosa que considere **más significativa** para usted **en los últimos 6 meses**."

602 ¿Esa pareja amorosa más significativa es...? (Leer opciones) Hombre 1 Mujer 2 Trans 3

603 La última vez que tuvo **sexo anal**, con la pareja amorosa más significativa para usted ¿Usaron condón usted y / o su pareja?
Si 1 ⇒ **605** No 2

¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los cuales no usaron condón **la última vez** que tuvo relaciones anales con su pareja amorosa?

604	a. A la pareja no le gusta	<input type="checkbox"/>	l. A usted no le gusta	<input type="checkbox"/>
	b. Cree que disminuye lo que siente	<input type="checkbox"/>	m. Confía en la fidelidad de su pareja	<input type="checkbox"/>
	c. Sintió vergüenza de pedir el condón	<input type="checkbox"/>	n. Se habían terminado	<input type="checkbox"/>
	d. Cree que no es seguro	<input type="checkbox"/>	o. No consiguió en ese momento	<input type="checkbox"/>
	e. Son difíciles de conseguir	<input type="checkbox"/>	p. Desean tener hijos	<input type="checkbox"/>
	f. Estaba bajo los efectos del alcohol	<input type="checkbox"/>	q. Le causan irritación	<input type="checkbox"/>
	g. Estaba bajo los efectos de las drogas	<input type="checkbox"/>	r. Nunca lo ha pensado	<input type="checkbox"/>
	h. Estaba muy excitada	<input type="checkbox"/>	s. La pareja estaba bajo los efectos del alcohol	<input type="checkbox"/>
	i. Cree que la pareja no tiene VIH u otra ITS	<input type="checkbox"/>	t. La pareja estaba bajo los efectos de las drogas	<input type="checkbox"/>
	j. Son caros	<input type="checkbox"/>	u. La pareja estaba tomando tratamiento antiretroviral	<input type="checkbox"/>
	k. Había sentimientos de afecto	<input type="checkbox"/>	v. La relación sexual fue sin su consentimiento	<input type="checkbox"/>

605 ¿Con qué frecuencia usted y su pareja usaron condones cuando tuvieron sexo **anal** en los **últimos 6 meses**?

Siempre	1 <input type="checkbox"/>	Nunca	3 <input type="checkbox"/>
Algunas veces	2 <input type="checkbox"/>	No tuvo sexo anal con esa pareja en los últimos 6 meses	4 <input type="checkbox"/>

606 ¿Con qué frecuencia usted y / o su pareja usaron un condón cuando tuvieron sexo **oral** en los **últimos 6 meses**?

Siempre	1 <input type="checkbox"/>	Nunca	3 <input type="checkbox"/>
Algunas veces	2 <input type="checkbox"/>	No tuvo sexo oral con esa pareja	4 <input type="checkbox"/>

607 ¿Con qué frecuencia usted y su pareja usaron un condón cuando tuvieron sexo **vaginal** en los **últimos 6 meses**?

Siempre	1 <input type="checkbox"/>	Nunca	3 <input type="checkbox"/>
Algunas veces	2 <input type="checkbox"/>	No tuvo sexo vaginal con esa pareja	4 <input type="checkbox"/>

608 ¿Alguna vez ha hablado sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH o Sida con su pareja amorosa?
Si 1 No 2

609 A PROFESIONAL: Ahora le voy a preguntar sobre relaciones "**ocasionales**" o "**casuales**" con hombres, trans o mujeres. Me refiero a las relaciones sexuales que ha tenido con hombres, trans o mujeres, que no son relaciones amorosas. Solo vamos a hablar de las parejas con las cuales ha tenido relaciones sexuales y **no hubo** intercambio de dinero por sexo.

609 En los **últimos 6 meses contados hasta ayer**, ¿ha tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales hombres, mujeres o trans? (sin intercambio de dinero) Si 1 No 2 ⇒ **615** NR 3 ⇒ **615**

610 ¿En qué lugar o de qué forma consiguió a sus parejas ocasionales o sus contactos casuales hombres, mujeres o trans?

a. Peluquerías o salones de belleza	<input type="checkbox"/>	j. Página de internet / chat	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------

	b. Saunas / Baños turcos	<input type="checkbox"/>	k. A través de otras personas	<input type="checkbox"/>
	c. Centros comerciales	<input type="checkbox"/>	l. Transporte público	<input type="checkbox"/>
	d. Bar / Discoteca / Taberna	<input type="checkbox"/>	m. Fiestas para tener sexo	<input type="checkbox"/>
	e. Videos XXX	<input type="checkbox"/>	n. Avisos por radio/Periódicos/Televisión	<input type="checkbox"/>
	f. Lugares públicos (parques, plazas, calles)	<input type="checkbox"/>	o. Casa de citas/coreográficos/whiskerías/prostíbulo	<input type="checkbox"/>
	g. Teléfono / Celular	<input type="checkbox"/>	p. Hotel/motel/residencia	<input type="checkbox"/>
	h. Cabinas de internet	<input type="checkbox"/>	q. Baños públicos	<input type="checkbox"/>
	i. Cantinas	<input type="checkbox"/>	r. Otro ¿cuál?	<input type="checkbox"/>
611	La ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal con una pareja ocasional o contacto casual, ¿usaron condón? Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒ 613 No 2 <input type="checkbox"/>			
	¿Cuál o cuáles fueron los motivos por los cuales no usaron condón la última vez que tuvo relaciones anales con la pareja ocasional?			
	a. A la pareja no le gusta	<input type="checkbox"/>	m. Confía en la fidelidad de su pareja	<input type="checkbox"/>
	b. Cree que disminuye lo que siente	<input type="checkbox"/>	n. Se habían terminado	<input type="checkbox"/>
	c. Sintió vergüenza de pedir el condón	<input type="checkbox"/>	o. No consiguió en ese momento	<input type="checkbox"/>
	d. Cree que no es seguro	<input type="checkbox"/>	p. Desean tener hijos	<input type="checkbox"/>
	e. Son difíciles de conseguir	<input type="checkbox"/>	q. Le causan irritación	<input type="checkbox"/>
612	f. Estaba bajo los efectos del alcohol	<input type="checkbox"/>	r. Nunca lo ha pensado	<input type="checkbox"/>
	g. Estaba bajo los efectos de las drogas	<input type="checkbox"/>	s. La pareja estaba bajo los efectos del alcohol	<input type="checkbox"/>
	h. Estaba muy excitada	<input type="checkbox"/>	t. La pareja estaba bajo los efectos de las drogas	<input type="checkbox"/>
	i. Cree que la pareja no tiene VIH u otra ITS	<input type="checkbox"/>	u. La pareja estaba tomando tratamiento antiretroviral	<input type="checkbox"/>
	j. Son caros	<input type="checkbox"/>	v. La relación sexual fue sin su consentimiento	<input type="checkbox"/>
	k. Había sentimientos de afecto	<input type="checkbox"/>	w. La pareja era muy guapa, linda, simpática	<input type="checkbox"/>
	l. A usted no le gusta	<input type="checkbox"/>		
613	¿Con qué frecuencia usaron condón usted y / o sus parejas ocasionales o contactos casuales, cuando tuvieron sexo anal en los últimos 6 meses ?			
	Siempre	1 <input type="checkbox"/>	Nunca	3 <input type="checkbox"/>
	Algunas veces	2 <input type="checkbox"/>	No tuvo sexo anal con este tipo de parejas	4 <input type="checkbox"/>
614	¿Con qué frecuencia usaron condón usted y / o sus parejas ocasionales o contactos casuales, cuando tuvieron sexo oral en los últimos 6 meses contados hasta ayer ?			
	Siempre	1 <input type="checkbox"/>	Nunca	3 <input type="checkbox"/>
	Algunas veces	2 <input type="checkbox"/>	No tuvo sexo oral con este tipo de parejas	4 <input type="checkbox"/>
615	¿Usted ha sido activa, pasiva o ambas, en sus relaciones anales con hombres en los últimos 6 meses contados hasta ayer ?			
	Activa (Ud. penetra)	1 <input type="checkbox"/>	Ambas (versátil)	3 <input type="checkbox"/>
	Pasiva (la pareja penetra)	2 <input type="checkbox"/>	No Responde	4 <input type="checkbox"/>

VII. EJERCICIO DEL TRABAJO SEXUAL

701	¿Alguna vez en su vida ha recibido dinero a cambio de tener sexo? NR 3 <input type="checkbox"/>	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 801
702	¿En los últimos 6 meses ha recibido dinero a cambio de tener sexo? 801	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 801 NR 3 <input type="checkbox"/>
703	Aproximadamente ¿Qué edad tenía la primera vez que recibió dinero a cambio de tener sexo? __ __ años No recuerda 3 <input type="checkbox"/>		



704	¿Cuál ha sido el sexo de sus clientes en los últimos 6 meses contados hasta ayer?			
	a. Hombres	<input type="checkbox"/>	c. Trans	<input type="checkbox"/>
	b. Mujeres	<input type="checkbox"/>		
705	¿En qué lugar o de qué forma consiguió a sus clientes en los últimos 6 meses contados hasta ayer?			
	a. Peluquerías o salones de belleza	<input type="checkbox"/>	j. Página de internet / chat	<input type="checkbox"/>
	b. Saunas / Baños turcos	<input type="checkbox"/>	k. A través de otras personas	<input type="checkbox"/>
	c. Centros comerciales	<input type="checkbox"/>	l. Transporte público	<input type="checkbox"/>
	d. Bar / Discoteca / Taberna	<input type="checkbox"/>	m. Fiestas para tener sexo	<input type="checkbox"/>
	e. Videos XXX	<input type="checkbox"/>	n. Avisos por radio / Periódicos / Televisión	<input type="checkbox"/>
	f. Lugares públicos (parques, plazas, calles)	<input type="checkbox"/>	o. Casa de citas / coreográficos / whiskerías / prostíbulos	<input type="checkbox"/>
	g. Teléfono / Celular	<input type="checkbox"/>	p. Hotel/motel/residencia	<input type="checkbox"/>
	h. Cabinas de internet	<input type="checkbox"/>	q. Baños públicos	<input type="checkbox"/>
	i. Cantinas	<input type="checkbox"/>	r. Otro ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>
706	¿Con qué frecuencia usted y los clientes de los que recibe dinero usaron condón cuando tuvieron relaciones sexuales orales en los últimos 6 meses contados hasta ayer?			
	Siempre	1 <input type="checkbox"/>	Nunca	3 <input type="checkbox"/>
	Algunas veces	2 <input type="checkbox"/>	No tuvo sexo oral con clientes	4 <input type="checkbox"/>
707	La última vez que tuvo sexo anal con un cliente, ¿usaron condón? Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒ 709 No 2 <input type="checkbox"/>			
708	¿Por cuál o cuáles razones no utilizó condón con su último cliente en la última relación sexual anal?			
	a. Al cliente no le gusta	<input type="checkbox"/>	m. Siente vergüenza de pedir el condón	<input type="checkbox"/>
	b. El cliente no estaba de acuerdo en usarlo	<input type="checkbox"/>	n. Le causa irritación	<input type="checkbox"/>
	c. A la participante no le gusta	<input type="checkbox"/>	o. Nunca lo ha pensado	<input type="checkbox"/>
	d. La participante cree que disminuirá el placer	<input type="checkbox"/>	p. El cliente estaba bajo los efectos del alcohol	<input type="checkbox"/>
	e. Son difíciles de conseguir	<input type="checkbox"/>	q. El cliente estaba bajo los efectos de las drogas	<input type="checkbox"/>
	f. La participante estaba bajo los efectos del alcohol	<input type="checkbox"/>	r. La pareja estaba tomando tratamiento antiretroviral	<input type="checkbox"/>
	g. La participante estaba bajo los efectos de las drogas	<input type="checkbox"/>	s. No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos	<input type="checkbox"/>
	h. La participante estaba muy excitada	<input type="checkbox"/>	t. La relación sexual fue sin su consentimiento	<input type="checkbox"/>
	i. Cree que no es seguro	<input type="checkbox"/>	u. El cliente es conocido	<input type="checkbox"/>
	j. Cree que el cliente no tiene VIH u otra ITS	<input type="checkbox"/>	v. No quiso usar el condón por erotismo	<input type="checkbox"/>
	k. Son caros	<input type="checkbox"/>	w. El cliente le ofreció más dinero	<input type="checkbox"/>
l. No consiguió en ese momento	<input type="checkbox"/>			
709	¿Con que frecuencia usted y los clientes de los que recibe dinero usaron condón cuando tuvieron relaciones sexuales anales en los últimos 6 meses contados hasta ayer?			
	Siempre	1 <input type="checkbox"/>	Nunca	3 <input type="checkbox"/>
	Algunas veces	2 <input type="checkbox"/>	No tuvo sexo anal con clientes	4 <input type="checkbox"/>
710	¿Aproximadamente cuántos clientes tuvo en los últimos 30 días contados hasta ayer? __ __ __			
711	¿Qué tipo de servicios ofrece a los clientes? (Leer opciones)			
	a. Sexo anal	<input type="checkbox"/>	f. Conversar, charlar	<input type="checkbox"/>
	b. Sexo oral	<input type="checkbox"/>	g. Shows	<input type="checkbox"/>
	c. Masturbación (propia o del cliente)	<input type="checkbox"/>	h. Acompañante	<input type="checkbox"/>
	d. Sexo vaginal	<input type="checkbox"/>	i. Trío - orgías	<input type="checkbox"/>
	e. Masajes	<input type="checkbox"/>	j. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
712	¿En el lugar donde frecuentemente , usted consigue clientes (que le pagan por tener sexo), las personas que manejan el sitio la obligan a consumir alcohol o drogas?			
	Si, alcohol	1 <input type="checkbox"/>	Si, alcohol y drogas	3 <input type="checkbox"/>
	Si, drogas	2 <input type="checkbox"/>	No, ni alcohol ni drogas	4 <input type="checkbox"/>

VIII. CONDÓN Y LUBRICANTES

801	¿Ha recibido información o instrucciones sobre el uso adecuado del condón? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>			
802	¿Qué lugares conoce para conseguir o comprar condones?			
	a. Tienda/cigarrería	<input type="checkbox"/>	j. Tienda de artículos para sexo	<input type="checkbox"/>
	b. Farmacia/droguería	<input type="checkbox"/>	k. Saunas / Baños turcos	<input type="checkbox"/>
	c. Supermercado	<input type="checkbox"/>	l. Cabinas de internet	<input type="checkbox"/>
	d. Clínica privada, consultorio	<input type="checkbox"/>	m. Hotel / Motel / Residencias	<input type="checkbox"/>
	e. Centro de salud / hospital	<input type="checkbox"/>	n. Baños de Centros Comerciales	<input type="checkbox"/>
	f. Videos XXX	<input type="checkbox"/>	o. Casa de citas / coreográficos / whiskerías / prostíbulo	<input type="checkbox"/>
	g. Bar / Discoteca / Taberna	<input type="checkbox"/>	p. Cantina	<input type="checkbox"/>
	h. Fundaciones, asociaciones u organizaciones no gubernamentales	<input type="checkbox"/>	q. Ninguno, no conoce ningún lugar para conseguir condones	<input type="checkbox"/>
i. Peluquerías o salones de belleza	<input type="checkbox"/>	r. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>	
803	¿Conoce a personas con las cuales pueda conseguir condones? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → 805			
804	¿Qué personas conoce para conseguir condones?			
	a. Trabajador de la salud	<input type="checkbox"/>	e. Trabajador(as) sexuales	<input type="checkbox"/>
	b. Amigos	<input type="checkbox"/>	f. Promotores de fundaciones, asociaciones u organizaciones no gubernamentales	<input type="checkbox"/>
	c. Familia	<input type="checkbox"/>	g. Otra ¿cuál? _____	<input type="checkbox"/>
	d. Vendedores ambulantes	<input type="checkbox"/>		
805	¿Por qué ha utilizado condón?			
	a. Comodidad	<input type="checkbox"/>	f. Mis parejas me lo exigen	<input type="checkbox"/>
	b. Costumbre	<input type="checkbox"/>	g. Por cuidar a mi pareja	<input type="checkbox"/>
	c. prevenir una ITS /VIH	<input type="checkbox"/>	h. Por mi cuidado	<input type="checkbox"/>
	d. Para prevenir un embarazo	<input type="checkbox"/>	i. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
	e. Por higiene	<input type="checkbox"/>	No usa condón	1. <input type="checkbox"/> → 808
806	¿En cuales situaciones NO ha utilizado el condón?			
	a. Con la pareja amorosa	<input type="checkbox"/>	j. Cuando sabe que la pareja está tomando tratamiento antirretroviral	<input type="checkbox"/>
	b. Por erotismo	<input type="checkbox"/>	k. Cuando la pareja ha estado bajo los efectos del alcohol o las drogas	<input type="checkbox"/>
	c. Cuando le gusta correr riesgos	<input type="checkbox"/>	l. Cuando ha sentido vergüenza de pedir el condón	<input type="checkbox"/>
	d. Cuando hay un "extra" por no usarlo	<input type="checkbox"/>	m. Cuando la relación ha sido sin su consentimiento	<input type="checkbox"/>
	e. Con parejas comerciales	<input type="checkbox"/>	n. Con parejas ocasionales o contactos casuales	<input type="checkbox"/>
	f. Cuando esta excitada	<input type="checkbox"/>	o. Cuando cree que la pareja no tiene VIH o alguna ITS	<input type="checkbox"/>
	g. Cuando la pareja no quiere	<input type="checkbox"/>	p. Cuando ha estado bajo los efectos del alcohol o drogas	<input type="checkbox"/>
	h. Cuando no ha conseguido	<input type="checkbox"/>	q. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>
	i. Cuando ha querido tener hijos	<input type="checkbox"/>		
807	¿Con qué frecuencia se le han roto los condones en los últimos 6 meses ?			
	Siempre	1 <input type="checkbox"/>	No usó condón en los últimos 6 meses	4 <input type="checkbox"/>
	Algunas veces	2 <input type="checkbox"/>	No ha tenido relaciones sexuales	5 <input type="checkbox"/>

	Nunca	3 <input type="checkbox"/>	
808	¿Cuántos condones recibió GRATIS DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES contados hasta ayer?	__ __ __ Condones	No recibió condones gratis <input type="checkbox"/> ⇒ 811
809	¿Cuántos condones recibió GRATIS DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES contados hasta ayer?	__ __ __ Condones	No recibió condones gratis <input type="checkbox"/> ⇒ 811
	¿En qué sitio(s) o de quién(es) ha recibido los condones gratis?		
810	a. Institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública (Estatal)	<input type="checkbox"/>	i. Fundaciones, asociaciones, u organizaciones no gubernamentales <input type="checkbox"/>
	b. Centro de atención de una EPS	<input type="checkbox"/>	j. Amigos / compañeros <input type="checkbox"/>
	c. Hospital o clínica privada	<input type="checkbox"/>	k. Sauna / Baño turco <input type="checkbox"/>
	d. Consultorio médico particular	<input type="checkbox"/>	l. Cabina de internet <input type="checkbox"/>
	e. En el trabajo o estudio	<input type="checkbox"/>	m. Salas o Cabinas de video X <input type="checkbox"/>
	f. Hotel/ motel / residencia	<input type="checkbox"/>	n. Espacios públicos: calles, parques, plazas <input type="checkbox"/>
	g. Bar / discoteca / taberna	<input type="checkbox"/>	o. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>
	¿Cuánto tiempo tardaría en conseguir un condón masculino, si le hiciera falta? (Leer opciones)		
811	Menos de 30 minutos	1 <input type="checkbox"/>	Más de 1 hora 3 <input type="checkbox"/>
	De 30 minutos a 1 hora	2 <input type="checkbox"/>	No sabe / No responde 4 <input type="checkbox"/>
	¿En dónde guarda los condones PRINCIPALMENTE?		
812	Los trae consigo (bolsillos de la ropa)	1 <input type="checkbox"/>	En la billetera 4 <input type="checkbox"/>
	En la maleta o mochila	2 <input type="checkbox"/>	Nunca guarda condones 5 <input type="checkbox"/>
	En el lugar de residencia	3 <input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál? 6 <input type="checkbox"/>
	Teniendo en cuenta que los lubricantes son todas aquellas sustancias que facilitan la penetración ¿Con que frecuencia ha utilizado lubricantes durante los últimos 6 meses contados hasta ayer?		
813	Siempre	1 <input type="checkbox"/>	Nunca 3 <input type="checkbox"/> ⇒ 901
	Algunas veces	2 <input type="checkbox"/>	
	¿Qué sustancia(s) usa como lubricante en sus relaciones sexuales?		
814	a. Lubricante a base de agua	<input type="checkbox"/>	g. Aceite de cocina <input type="checkbox"/>
	b. Vaselina	<input type="checkbox"/>	h. Miel <input type="checkbox"/>
	c. Cremas	<input type="checkbox"/>	i. Saliva <input type="checkbox"/>
	d. Gel vaginal	<input type="checkbox"/>	j. Aceite Mineral <input type="checkbox"/>
	e. Aceite de bebé	<input type="checkbox"/>	k. Otro <input type="checkbox"/>
	f. Mantequilla	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="checkbox"/>

PROFESIONAL: 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.

901	¿Ha oído hablar de VIH o SIDA?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 1001
902	¿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 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> No sabe 3 <input type="checkbox"/>
903	¿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 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> No sabe 3 <input type="checkbox"/>
904	¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH o SIDA?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> No sabe 3 <input type="checkbox"/>
905	¿Se puede transmitir el VIH por picaduras de zancudo?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> No sabe 3 <input type="checkbox"/>
906	¿Se puede transmitir el VIH por compartir alimentos con una persona infectada?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/> No sabe 3 <input type="checkbox"/>



907	¿Usted compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor si supiera que esta persona tiene el VIH?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	No sabe 3 <input type="checkbox"/>
908	¿Cree usted que los niños que viven con VIH deben asistir a la escuela / colegio con los niños que no tienen VIH?	Si 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>	No sabe 3 <input type="checkbox"/>

La información que usted tiene sobre VIH, SIDA o infecciones de transmisión sexual, la obtuvo por:		
1001	a. Televisión, radio, prensa o internet <input type="checkbox"/>	g. Alcaldía o Secretarías <input type="checkbox"/>
	b. Clínica, hospital u otra institución de salud <input type="checkbox"/>	h. Lugar de trabajo <input type="checkbox"/>
	c. Establecimiento educativo <input type="checkbox"/>	i. Fundaciones, asociaciones, u organizaciones no gubernamental <input type="checkbox"/>
	d. Familia <input type="checkbox"/>	j. Campañas promovidas por alguna entidad <input type="checkbox"/>
	e. Amigos o amigas <input type="checkbox"/>	k. No tiene información sobre VIH o SIDA <input type="checkbox"/>
	f. Iglesias <input type="checkbox"/>	l. Otro ¿cuál? <input type="checkbox"/>
1002	¿Ha participado en los ÚLTIMOS 12 MESES en actividades de información o educación sobre VIH / SIDA? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	
1003	En los últimos 12 meses contados hasta ayer , se ha hecho la prueba para detectar el VIH? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> 1011	
PROFESIONAL Por favor lea a la participante: A continuación le realizaré algunas preguntas relacionadas con la prueba del VIH.		
¿Por qué se hizo la prueba para detectar el VIH...? (Leer opciones)		
1004	Por su propia iniciativa 1 <input type="checkbox"/>	La solicitó el personal de salud 7 <input type="checkbox"/>
	Solicitud de trabajo 2 <input type="checkbox"/>	Se la realizaron por donación de sangre 8 <input type="checkbox"/>
	Alguien la convenció 3 <input type="checkbox"/>	Tenía síntomas de ITS 9 <input type="checkbox"/>
	Se la realizaron en algún estudio, investigación o campaña 4 <input type="checkbox"/>	Por trámites de EPS, medicina prepagada, seguros de vida, visas, pasaportes, etc. 10 <input type="checkbox"/>
	Porque tuvo sexo desprotegido u otro comportamiento de riesgo 5 <input type="checkbox"/>	Un conocido o familiar murió de SIDA 11 <input type="checkbox"/>
	Una de mis parejas sexuales vive con el VIH 6 <input type="checkbox"/>	Otro ¿cuál? 12 <input type="checkbox"/>
1005	Cuando se hizo la prueba, ¿recibió una asesoría sobre VIH? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> No recuerda 3 <input type="checkbox"/>	
1006	¿Conoció usted los resultados de esa última vez que se hizo la prueba de VIH? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> 1010 No recuerda 3 <input type="checkbox"/> 1010	
¿Cuál fue el resultado de esa prueba?		
1007	Positivo o reactivo 1 <input type="checkbox"/>	No sabe 4 <input type="checkbox"/> ⇒ 1010
	Negativo o no reactivo 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 1010	No responde 5 <input type="checkbox"/> ⇒ 1010
	Indeterminado 3 <input type="checkbox"/> ⇒ 1010	
1008	¿Usted recibe atención integral para el VIH? Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 1010 No responde 3 <input type="checkbox"/> ⇒ 1010	
¿Cuáles servicios le brindan como parte de esta atención?		
1009	a. Información sobre prevención <input type="checkbox"/>	e. Seguimiento médico <input type="checkbox"/>
	b. Entrega de condones <input type="checkbox"/>	f. Seguimiento con ayudas diagnósticas (exámenes de laboratorio) <input type="checkbox"/>
	c. Tratamiento antirretroviral <input type="checkbox"/>	g. Apoyo sicosocial <input type="checkbox"/>
	d. Odontología <input type="checkbox"/>	h. Nutrición <input type="checkbox"/>
Esa última vez que se hizo la prueba del VIH, ¿Dónde se la realizó?		
1010	Laboratorio particular/privado 1 <input type="checkbox"/>	Banco de sangre 4 <input type="checkbox"/>
	Clínica u hospital 2 <input type="checkbox"/>	En un estudio, investigación o campaña 5 <input type="checkbox"/>
	Fundación, asociación, u organización no 3 <input type="checkbox"/>	NOTA: DESPUES DE CONTESTAR 1010 PASE A ⇒ 1012



	gubernamental			
	¿Por qué NO se ha realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses?			
1011	a. No tenía tiempo	<input type="checkbox"/>	e. Por vergüenza, ansia o temor sobre cómo le iban a recibir	<input type="checkbox"/>
	b. El costo	<input type="checkbox"/>	f. No sabía a donde ir	<input type="checkbox"/>
	c. No tenía aseguramiento	<input type="checkbox"/>	g. Temor a tener VIH y no saber qué hacer después	<input type="checkbox"/>
	d. Tuvo una mala experiencia previamente	<input type="checkbox"/>	h. Otro ¿cuál?	<input type="checkbox"/>
	¿Cómo valoraría el grado de vulnerabilidad o de riesgo que Usted tiene de infectarse de VIH?			
1012	Alto	1 <input type="checkbox"/>	Ninguno	4 <input type="checkbox"/>
	Medio	2 <input type="checkbox"/>	No sabe	5 <input type="checkbox"/>
	Bajo	3 <input type="checkbox"/>	No responde	6 <input type="checkbox"/>
1013	¿Usted sabe a dónde debe dirigirse si desea realizarse la prueba de VIH?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	

1101	En los ÚLTIMOS 6 MESES contados hasta ayer , ¿ha consumido alcohol?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>	⇒ 1104
	En los últimos 30 días contados hasta ayer , ¿Con qué frecuencia ha consumido alcohol?			
1102	Todos los días	1 <input type="checkbox"/>	Menos de una vez a la semana	4 <input type="checkbox"/>
	Más de una vez a la semana	2 <input type="checkbox"/>	No ha consumido alcohol en los últimos 30 días	5 <input type="checkbox"/>
	Una vez la semana	3 <input type="checkbox"/>		
	¿Con quién(es) ha consumido alcohol en los últimos 30 días contados hasta ayer ?			
1103	a. Amigas/amigos	<input type="checkbox"/>	d. Clientes (que le pagaron por sexo)	<input type="checkbox"/>
	b. Parejas sexuales no comerciales	<input type="checkbox"/>	e. Sola	<input type="checkbox"/>
	c. Familia	<input type="checkbox"/>		
	¿En los últimos 6 meses , ha...? (Leer opciones)			
1104	a. ¿Fumado marihuana?	<input type="checkbox"/>	g. ¿Consumido popper o éxtasis?	<input type="checkbox"/>
	b. ¿Fumado o inhalado pipa, crack o bazuco?	<input type="checkbox"/>	h. ¿Consumido pepas roches (rivotril, rohipnol)	<input type="checkbox"/>
	c. ¿Inhalado cocaína?	<input type="checkbox"/>	i. Inyectado Cocaína	<input type="checkbox"/>
	d. ¿Fumado heroína?	<input type="checkbox"/>	j. Inyectado Bazuco	<input type="checkbox"/>
	e. ¿Inyectado heroína?	<input type="checkbox"/>	k. ¿Otras drogas?	<input type="checkbox"/>
	f. ¿Inhalado thinner o pegante, sacol?	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles?	
PROFESIONAL: Si el participante mencionó "SI" en al menos uno de los literales e, i y j , siga a la pregunta 1105 , de lo contrario pase a la 1108				
1105	¿Hace cuánto tiempo se inyectó drogas por ÚLTIMA VEZ ?		__ __ Meses 1 <input type="checkbox"/> Semanas 2 <input type="checkbox"/>	Días 3 <input type="checkbox"/>
1106	¿Usted se inyecta la(s) droga(s) sola?		Si 1 <input type="checkbox"/> ⇒ 1201	No 2 <input type="checkbox"/>
	¿ CON QUIÉN(ES) se inyecta las drogas?			
1107	a. Trabajadores sexuales	<input type="checkbox"/>	e. Pareja ocasional	<input type="checkbox"/>
	b. Clientes	<input type="checkbox"/>	f. Desconocido	<input type="checkbox"/>
	c. Pareja estable	<input type="checkbox"/>	g. Otros ¿Quién(es)?	<input type="checkbox"/>
	d. Amigos	<input type="checkbox"/>		

1201	¿En los últimos 12 meses contados hasta ayer ha sufrido algún tipo de discriminación o rechazo por ser trans?		Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 1204
-------------	--	--	---



	¿Cuál o cuáles fueron los tipos de discriminación o rechazo por ser trans?			
1202	a. Mostrado desprecio o rechazo	<input type="checkbox"/>	j. Negaron entrada a una actividad de diversión o recreación	<input type="checkbox"/>
	b. Excluido de actividades familiares	<input type="checkbox"/>	k. Negaron atención en alguna tienda o restaurante	<input type="checkbox"/>
	c. Excluido de actividades laborales	<input type="checkbox"/>	l. Negaron acceso a un hospedaje temporal (hotel, motel)	<input type="checkbox"/>
	d. Excluido de actividades religiosas o espirituales	<input type="checkbox"/>	m. Negaron atención en algún servicio de salud	<input type="checkbox"/>
	e. Solicitado la renuncia o despedido	<input type="checkbox"/>	n. Agredido o atacado (violencia física)	<input type="checkbox"/>
	f. Negaron un ascenso laboral	<input type="checkbox"/>	o. Insultado o agredido verbalmente	<input type="checkbox"/>
	g. Negaron comprar o arrendar una vivienda	<input type="checkbox"/>	p. Negado acceso o permanencia en alguna institución educativa (escuela, universidad)	<input type="checkbox"/>
	h. Negaron acceso a justicia	<input type="checkbox"/>	q. Otro ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>
	i. Excluido de espacios de participación ciudadana	<input type="checkbox"/>		
	¿Quién o quiénes le han tratado así a causa de ser trans?			
1203	a. Familiares	<input type="checkbox"/>	g. Personal de centros educativos	<input type="checkbox"/>
	b. Fuerzas armadas (policía o militares)	<input type="checkbox"/>	h. Funcionarios públicos	<input type="checkbox"/>
	c. Religiosos	<input type="checkbox"/>	i. Compañero de estudio	<input type="checkbox"/>
	d. Personal de salud	<input type="checkbox"/>	j. Otras personas conocidas	<input type="checkbox"/>
	e. Amigos	<input type="checkbox"/>	k. Desconocidos	<input type="checkbox"/>
	f. Personal del lugar de trabajo	<input type="checkbox"/>	l. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>
1204	Durante los últimos 12 meses , ¿alguien la obligó a tener relaciones sexuales?			
	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 1206.a. NR 3 <input type="checkbox"/> ⇒ 1206			
	¿Quién la obligó a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses?			
1205	a. Desconocido	<input type="checkbox"/>	g. Un conocido, no amigo, no familiar	<input type="checkbox"/>
	b. Cliente (una persona de quien a veces recibe pago por relaciones sexuales)	<input type="checkbox"/>	h. Jefe o superior de trabajo	<input type="checkbox"/>
	c. Pareja	<input type="checkbox"/>	i. Compañero/a de trabajo	<input type="checkbox"/>
	d. Familiar	<input type="checkbox"/>	j. Profesor o docente de estudio	<input type="checkbox"/>
	e. Amigo	<input type="checkbox"/>	k. Compañero/a de estudio	<input type="checkbox"/>
	f. Policía o militar	<input type="checkbox"/>	l. Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>
1206.a.	PROFESIONAL: Seleccionó alguna opción de la "a" a la "q" en la pregunta 1202 o respondió SI a pregunta 1204?			
	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 1209			
1206	¿Solicitó apoyo o acudió a denunciar porque la discriminaron u obligaron a tener sexo?			
	Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> ⇒ 1208 NR 3 <input type="checkbox"/> ⇒ 1209			
	¿A dónde acudió?			
1207	Policía, fiscalía, comisarías, personaría, procuraduría a	<input type="checkbox"/>	Asociaciones cívicas y comunitarias que trabajan en su barrio o localidad	<input type="checkbox"/>
	Comisión de Derechos Humanos	<input type="checkbox"/>	Las universidades	<input type="checkbox"/>
	Organización LGBTI	<input type="checkbox"/>	Fundación, asociación u organización no gubernamental	<input type="checkbox"/>
	Los medios de comunicación	<input type="checkbox"/>	Empresa privada / empresarios	<input type="checkbox"/>
	JAC de su barrio o localidad	<input type="checkbox"/>	Organizaciones religiosas	<input type="checkbox"/>



	Las iglesias <input type="checkbox"/>	Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>
	¿Por qué motivo o motivos no solicitó apoyo o denunció el abuso o maltrato del que fue víctima?	
1208	a. Falta de confianza en las autoridades de seguridad (DAS, Fiscalía, Policía) <input type="checkbox"/>	g. No me atreví (por miedo a represalias) <input type="checkbox"/>
	b. Falta de confianza en las entidades administrativas e interdisciplinarias (comisaría de familia, defensoría del pueblo) <input type="checkbox"/>	h. No quería nada que ver con las autoridades de seguridad <input type="checkbox"/>
	c. Falta de pruebas <input type="checkbox"/>	i. No sabía en donde formular la denuncia <input type="checkbox"/>
	d. Lo resolvió ella misma (conocía al autor) <input type="checkbox"/>	j. Se requieren muchos trámites <input type="checkbox"/>
	e. Lo resolvió mi familia <input type="checkbox"/>	k. No sabe <input type="checkbox"/>
	f. No fue lo suficientemente serio o grave <input type="checkbox"/>	l. Otro, ¿cuál? <input type="checkbox"/>

PROFESIONAL: Agradezca a la participante por la información suministrada e indíquele que ha terminado la primera parte del proceso, que vamos a comenzar la segunda parte del proceso para la recolección de la muestra con la APV.

