

**Comportamiento sexual  
y prevalencia**  
de VIH en  
**hombres que tienen relaciones  
sexuales con hombres**  
en siete ciudades de  
Colombia



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas

**RESULTADOS DEL ESTUDIO**

**COMPORTAMIENTO SEXUAL Y PREVALENCIA DE VIH  
EN HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES  
CON HOMBRES EN SIETE CIUDADES DE COLOMBIA**

**USANDO EL MÉTODO DE MUESTREO DIRIGIDO POR ENTREVISTADOS  
“RESPONDENT-DRIVEN SAMPLING” (RDS) -2010-**

**ESTUDIO SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL Y PREVALENCIA DE VIH EN HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES EN SIETE CIUDADES DE COLOMBIA**

Dirección de Promoción y Prevención  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)  
Convenio 168 - Componente VIH

**Coordinación editorial**

Convenio 168 Componente VIH - MINSALUD/UNFPA  
Patricia Belalcázar Orbes - Coordinadora  
Grace Montserrat Torrente R. - Consultora de Comunicaciones

**Corrección de estilo:** Astrid Verónica Bermúdez

**Diseño y diagramación:** Bibiana Moreno Acuña

**Impresión:** Legis

**2011**

**Bogotá D.C.**

© Queda prohibida la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio escrito o visual, sin previa autorización del Ministerio de Salud y Protección Social.



Libertad y Orden

Ministerio de Salud y Protección Social  
República de Colombia

**MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA**

Ministro de Salud y Protección Social

**BEATRIZ LONDOÑO SOTO**

Viceministra de Salud Pública y Prestación de Servicios

**GERARDO BURGOS BERNAL**

Secretario General

**LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ**

Director de Promoción y Prevención

**RICARDO LUQUE NÚÑEZ**

Asesor Dirección de Promoción y Prevención



Fondo de Población  
de las Naciones Unidas

**TANIA PATRIOTA**  
Representante en Colombia

**LUCY WARTENBERG**  
Representante auxiliar

**MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA**  
Asesora VIH/Sida

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**

**HÉCTOR ZAMBRANO**

Secretario Distrital de Salud de Bogotá D.C.

**RICARDO ROJAS HIGUERA**

Director de Salud Pública

**MARÍA PATRICIA GONZÁLEZ**

Jefe Área Vigilancia en Salud Pública

**MANUEL GONZÁLEZ MAYORGA**

Referente para Vigilancia en Salud Pública de VIH/Sida

**COMITÉ TÉCNICO CONSULTIVO**

**RICARDO LUQUE NÚÑEZ**

Ministerio de la Protección Social

**GLORIA REY**

Instituto Nacional de Salud

**MANUEL GONZÁLEZ**

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

**LUIS ÁNGEL MORENO**

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida - ONUSIDA

**RAFAEL PARDO**

Organización Panamericana de la Salud, OPS

**JERRY JACOBSON**

Organización Panamericana de la Salud, OPS

**BERTHA GÓMEZ**

Asesora subregional en VIH/ITS, Países Andinos OPS/OMS

**MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA**

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

**COORDINACION TÉCNICA GENERAL**

**MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA**

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

**COORDINACIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO**

**CLARA ÁNGELA SIERRA ALARCÓN**

Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

**ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD  
CIVIL DINAMIZADORAS DEL ESTUDIO Y  
EJECUTORAS DEL ESTUDIO  
EXPLORATORIO CUALITATIVO**

**HERIBERTO MEJÍA MERCADO**

Fundación Arenosa Vive, Fundarvi - Barranquilla

**EDUARDO M. PASTRANA S.**

Asociación Amigos Positivos - Cartagena

**OSWALDO ADOLFO RADA**

Senderos Asociación Mutual - Cali

**ÁLVARO HERNÁN PLAZAS**

Organización Diéresis - Cali

**NICOLÁS SALAZAR**

Fundación para la Protección de la Vida, Provida - Cúcuta

**GUSTAVO CAMPILLO**

Fundación Red de Apoyo Social de Antioquia, Rasa -  
Medellín

**JOSÉ HERNANDO OLAVE VELANDIA**

Medellín

**JORGE ANDRÉS ORTEGA CORREA**

**GIOVANNI CANO BEDOYA**

Fundación Hábitat - Pereira

**JORGE PACHECO**

**EDISON ARANGUREN**

**RICARDO GARCÍA**

Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida - Bogotá

**ANÁLISIS DE LOS DATOS**

**JILMER GIOVANNY PEREN**

Especialista en RDS Universidad Central Valle de  
Guatemala

**MODELOS MULTIVARIADOS**

**ALBERTO RODRÍGUEZ**

Estadístico epidemiólogo - análisis multivariado

**ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL**

**MARCELA ARRIVILLAGA**  
Ph.D Salud Pública

**REVISION INFORME FINAL**

**RICARDO LUQUE NÚÑEZ**  
Asesor Dirección de Promoción y Prevención

**MARTHA LUCÍA RUBIO MENDOZA**  
Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

**CLARA ÁNGELA SIERRA ALARCÓN**  
Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

**PATRICIA BELALCÁZAR ORBES**  
Convenio 168 - VIH, MINSALUD/UNFPA

**GRUPO RECOLECCIÓN DE LA  
INFORMACIÓN**  
Sistemas Especializados de  
Información, S.E.I.s.a.

**AYDA RODRÍGUEZ FRANCO**  
Coordinadora Nacional

**ÁNGELA QUINTERO**  
Asistente de coordinación

**ÁNGELA YAMILED PALACIO BASTO**  
Directora de operaciones



**GRUPO DE SUPERVISORES DE  
CAMPO**

**NANCY JIMENA GARZÓN CISNEROS  
JONNY RAMÍREZ ARIAS  
SORAYA IDELMIS PARDO GÓMEZ  
SIRLEN VILLERO CASTRO  
ALBA ALEJANDRA MONTOYA SEGURO  
LORENA TAMAYO GUTIÉRREZ  
DIANA MARÍA GÓMEZ HERNÁNDEZ**

**GRUPO DE ENCUESTADORES**

**LILIANA ISABEL NARVÁEZ PAVA  
VIVIANA MARTÍNEZ OLIVARES  
PAOLA ANDREA REY SÁNCHEZ  
OSCAR BARRERO PINZÓN  
LUDWING STEPHEN CABAS GAMERO  
AIDA LUZ MORALES SALCEDO  
SANDRA MILENA ZULUAGA ACUÑA  
KAREN PATRICIA FLÓREZ PASTRANA  
IVÁN DARÍO VARGAS BUSTOS  
ÁLVARO JOSÉ CUELLAR SOLANO  
CRISTIAN CAMILO TRIANA DOZA  
JOSÉ EFRAÍN SÁNCHEZ PIEDRAHITA  
LUZ ADRIANA TAPIAS ZAPATA  
ROSA ELVIRA VILLERO ESCOBAR  
LUIS FERNEY AGUILERA AMAYA  
ALI FONSECA SCARPATI  
LUZ ELENA ISAZA GUZMÁN  
KATALINA VELASCO CHÁVEZ  
CAROLINA VALDERRAMA POSSO  
JHON JAIRO LÓPEZ AVENDAÑO**

**ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE  
MUESTRAS  
Centro de Análisis  
Molecular, CAM**

**PATRICIA OLAYA  
MARÍA DEL PILAR RAMÍREZ**

## **CONTRIBUCIONES ESPECIALES Y AGRADECIMIENTOS**

*Dr. César Núñez, ONUSIDA Regional América Latina por el apoyo en el proceso de recolección de la información.*

*Dra. Sonia Morales Miranda de la Unidad de VIH del Centro de Estudios en Salud de la Universidad del Valle de Guatemala por su aporte al desarrollo metodológico y a la formación de los equipos de investigación.*

*Dr. Jerry Jacobson, Asesor de la Organización Panamericana de la Salud OPS por su contribución en la estimación del tamaño poblacional y en el análisis de los datos.*

*Al Programa Global de Sida para Centroamérica y Panamá del Centro para Control y Prevención de Enfermedades CDC por su contribución e intercambio de experiencias para el desarrollo del estudio.*

INTRODUCCIÓN .....	14
RESUMEN .....	17
OBJETIVOS .....	18
Objetivo General .....	18
Objetivos Específicos.....	18
METODOLOGÍA.....	19
El estudio exploratorio cualitativo previo .....	20
Generalidades del Método.....	19
Universo de Estudio .....	19
Procedimiento para la aplicación del RDS.....	19
Técnica de recolección de la información .....	21
Técnica de recolección de la muestra de sangre .....	21
Detección de la infección por VIH .....	22
Análisis de Datos .....	22
RECLUTAMIENTO, MUESTRAS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS REDES SOCIALES POR CIUDAD.....	25
Reclutamiento y muestra obtenida por ciudad .....	25
Descripción del tamaño de la red .....	27
ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN HSH.....	28
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS .....	32
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD.....	37
COMPORTAMIENTO SEXUAL.....	42
Auto-identificación de género y de orientación sexual .....	42
Autoreporte de circuncisión.....	43
Primera relación sexual .....	44
Última Relación Sexual.....	50
Comportamiento sexual por tipo de pareja.....	53
Comportamiento sexual por tipo de pareja en Barranquilla .....	53
Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cartagena .....	55
Comportamiento sexual por tipo de pareja en Medellín.....	56
Comportamiento sexual por tipo de pareja en Pereira .....	57

Comportamiento sexual por tipo de pareja en Bogotá .....	58
Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cali .....	60
Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cúcuta.....	61
Pago por relaciones sexuales .....	77
Trabajo sexual .....	83
ACCESO Y USO DE CONDONES Y LUBRICANTES .....	92
CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA .....	106
CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH.....	125
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL .....	134
ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN.....	140
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	148
PREVALENCIA DE VIH Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS.....	160
Prevalencia de VIH .....	160
Características sociales y demográficas en HSH con prueba positiva del VIH .....	161
Atención en salud en HSH con prueba positiva del VIH.....	166
Orientación Sexual en HSH con prueba positiva del VIH .....	169
Circuncisión en HSH con prueba positiva del VIH .....	170
Última relación sexual en HSH con prueba positiva del VIH .....	171
Comportamiento sexual por tipo de pareja en HSH con prueba positiva del VIH.....	175
Trabajo sexual en HSH con prueba positiva del VIH .....	185
Conocimientos sobre el VIH en HSH con prueba positiva del VIH .....	189
Infecciones de transmisión sexual en HSH con prueba positiva del VIH .....	195
Consumo de sustancias psicoactivas en HSH con prueba positiva del VIH.....	199
Modelos de Análisis Multivariado.....	203
INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISO SOBRE EL VIH/SIDA EN POBLACIÓN HSH .....	212
DISCUSIÓN.....	221
RECOMENDACIONES GENERALES .....	229
REFERENCIAS.....	231
ANEXOS .....	234
Anexo 1. Informe Barranquilla. ....	234
Anexo 2. Informe Cartagena .....	234
Anexo 3. Informe Medellín .....	234
Anexo 4. Informe Pereira .....	234
Anexo 5. Informe Bogotá .....	234

Anexo 6. Informe Cali .....	234
Anexo 7. Informe Cúcuta.....	234
Anexo 8. Redes por semillas en Barranquilla con casos de VIH positivo .....	234
Anexo 9. Redes por semillas en Cartagena con casos de VIH positivo .....	234
Anexo 10. Redes por semillas en Medellín con casos de VIH positivo.....	234
Anexo 11. Redes por semillas en Pereira con casos de VIH positivo .....	234
Anexo 12. Redes por semillas en Bogotá con casos de VIH positivo .....	234
Anexo 13. Redes por semillas en Cali con casos de VIH positivo .....	234
Anexo 14. Redes por semillas en Cúcuta con casos de VIH positivo.....	234
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS .....	235
Índice de Tablas.....	235
Índice de Figuras .....	239

## INTRODUCCIÓN

En Colombia, al igual que en otros países, el comportamiento de la epidemia del VIH es variable, y afecta de forma diferencial a los distintos grupos de población. Con el propósito de mejorar la capacidad del sistema de vigilancia en el país, y en consecuencia, promover acciones eficaces de prevención dirigidas a poblaciones en contextos de vulnerabilidad, durante el año 2010 se llevó a cabo el estudio *“Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades colombianas usando el método de muestreo dirigido por entrevistados “Respondent-Driven Sampling” (RDS)”*. Este estudio contó con el apoyo del Ministerio de la Protección Social (MPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), Onusida, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y las entidades territoriales correspondientes.

Uno de los procedimientos recomendados para llevar a cabo un estudio empleando la metodología de RDS (Respondent Driven Sampling), fue efectuar un análisis cualitativo exploratorio previo para identificar las dinámicas de la población HSH en cada uno de los lugares de estudio, las posibles ‘semillas’, las condiciones de acceso al sitio de aplicación y las preferencias horarias de los potenciales participantes.

Los resultados presentados en este informe responden al objetivo general del estudio de producir información sobre la magnitud y las características de la epidemia de VIH en la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), de dieciocho años en adelante, así como sobre los comportamientos sexuales asociados. Para esto, se aplicó una encuesta serológica en siete ciudades colombianas: Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Barranquilla, Cúcuta y Pereira, haciendo uso de la metodología RDS.

La primera parte de este informe describe los *objetivos* y las generalidades del *método* implementado en el estudio<sup>1</sup>; a su vez, se presenta el proceso seguido para el *análisis de datos*, cuya metodología contempló las recomendaciones para el procesamiento de información lograda mediante la implementación del método de muestreo dirigido por entrevistados.

En el capítulo titulado *reclutamiento, muestras y características de las redes sociales por ciudad* se especifican aspectos referidos al reclutamiento y muestras obtenidas en cada una de las ciudades, el número de ‘semillas’ y las olas que generaron, y se introduce la pregunta de la encuesta aplicada que determinó el tamaño de las redes sociales de HSH. A continuación, se describe la *estimación del tamaño de la población HSH* para las ciudades de Bogotá, Cali, Cartagena y Cúcuta, que se logró a partir de la aplicación de los métodos de captura, re-captura. Asimismo, se presentó la fórmula matemática empleada para la estimación y las figuras ilustrativas para facilitar la comprensión del proceso seguido.

---

<sup>1</sup>La información detallada sobre el método del estudio podrá consultarse en el Protocolo e instructivo para la recolección de información Comportamiento sexual y prevalencia del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades del país (Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Barranquilla, Cúcuta y Pereira..

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

En el apartado dedicado al *comportamiento sexual*, se describen características relacionadas con la autoidentificación de género y de orientación sexual, información sobre la primera y última relación sexual, y el comportamiento sexual por tipo de pareja (estable, ocasional, mujer). A continuación, se describe el comportamiento de los HSH que reportaron pago por relaciones sexuales, los antecedentes y la caracterización de los participantes dedicados al trabajo sexual. En el capítulo *acceso y uso de condones y lubricantes*, se analizan las condiciones de acceso, los conocimientos y las actitudes hacia el condón y los lubricantes en cada una de las ciudades del estudio.

Los capítulos referidos a los *conocimientos, opiniones y actitudes hacia el VIH y las pruebas de detección del virus*, entre otros aspectos, se analizan las fuentes que los HSH han consultado para obtener información sobre el VIH/Sida, la participación en actividades de información o educación en el tema, y los conocimientos específicos relacionados con la prevención y con la transmisión del virus. Respecto a las pruebas para el VIH se describe la prevalencia de práctica, los motivos para realizársela, y algunos elementos relacionados con la asesoría y la percepción de vulnerabilidad para adquirir el virus.

En el capítulo *Infecciones de Transmisión Sexual* (ITS), se analizan los conocimientos que tiene la población sujeto de estudio sobre las ITS, y la sintomatología en hombres, qué ITS les fueron diagnosticadas, el tratamiento médico recibido, el lugar de consulta y obtención de los medicamentos, y el pago por la atención recibida. En el apartado sobre *estigma y discriminación*, se indican fuentes, tipo y frecuencias de discriminación y rechazo reportadas por los HSH debido a su práctica sexual, en especial en los servicios de salud que utilizan. En el capítulo *consumo de sustancias psicoactivas* se muestra la prevalencia de consumo de alcohol o drogas, el tipo de sustancia consumida en los últimos doce meses, y la frecuencia de consumo.

Para la comprensión adecuada de los resultados es importante tener presente que la encuesta tiene una hiliariedad y consta de algunas preguntas filtro. Por lo tanto los porcentajes se deben leer en el contexto de un tamaño de muestra para cada sub capítulo, puesto que este n varía considerablemente y corresponde solo a los participantes que contestaron el respectivo grupo de preguntas.

En el último aparte de la presentación de resultados, se reportan las *prevalencias de VIH* encontradas en cada una de las ciudades, y se describen algunas características asociadas que resultaron de particular interés a partir de análisis bivariados conducidos en RDSAT. Para mayor ilustración, en este capítulo se incluyen una serie de Figuras que representan las redes que correspondieron a cada semilla en las siete ciudades; tales gráficas muestran casos de VIH

positivo. Posteriormente, y para complementar estos hallazgos, los lectores encontrarán análisis multivariados para explicar las prevalencias de VIH de cada ciudad.

Por último se calcularon trece *indicadores de la declaración de compromiso sobre el VIH / Sida*, específicos para la población HSH. Los indicadores analizados fueron los siguientes: 1) pruebas del VIH en la población, 2) programas de prevención del VIH, 3) conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH, 4) hombres que declaran haber usado un condón con su último cliente, 5) uso del condón durante la última relación sexual anal, 6) relaciones sexuales de alto riesgo, 7) uso del condón durante las relaciones sexuales de alto riesgo, 8) relaciones sexuales antes de los quince años de edad, 9) número de parejas que han tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses, 10) utilización regular del condón durante las relaciones anales en los últimos doce meses, 11) hombres que pagan por relaciones sexuales en los últimos doce meses, 12) utilización del condón en la última relación sexual por parte de los hombres que pagan por relaciones sexuales en los últimos doce meses, y 13) utilización regular del condón por parte de los hombres que pagan por relaciones sexuales en los últimos doce meses.

En las secciones *Discusión y Recomendaciones*, se incluye el análisis de la información en relación con datos disponibles derivados de estudios de vigilancia del comportamiento en población HSH llevados a cabo en otros países. Por último, para la formulación de intervenciones y acciones estratégicas dirigidas a esta población, se presentan recomendaciones que permitirían el desarrollo de acciones intersectoriales de tipo preventivo, de mejoramiento en materia de acceso a los servicios de atención integral en salud, y de reducción del estigma y la discriminación hacia la población HSH.

En la parte final de *Anexos*, se presentan los informes para cada una de las ciudades, en los cuales se encuentra información de interés para las entidades territoriales participantes.



## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo producir información sobre la magnitud y las características de la epidemia de VIH en la población HSH de dieciocho años en adelante, así como sobre los comportamientos sexuales asociados, en siete ciudades colombianas: Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Barranquilla, Cúcuta, Pereira durante el año 2010. La recolección de la información se llevó a cabo mediante el método de muestreo dirigido por entrevistados “Respondent-Driven Sampling” (RDS)” y la aplicación de una encuesta serológica.

La muestra total estuvo conformada por 2.562 HSH. El análisis de datos se efectuó utilizando principalmente el software RDSAT, paquete estadístico diseñado para ajustar las proporciones estimadas con base en el tamaño de las redes sociales y los patrones de reclutamiento en cada una de las ciudades.

Adicionalmente, con la herramienta SPSS, se condujeron análisis multivariados para enriquecer los hallazgos encontrados en relación con las prevalencias de VIH. Los resultados mostraron las siguientes prevalencias de VIH: Cali 24.1%, Bogotá 15%, Barranquilla 13.6%, Cúcuta 10.9%, Cartagena 10%, Medellín 9.1%, y Pereira 5.6%. Al conducir análisis multivariados se encontró además que, en especial, las variables edad actual y edad de la primera relación sexual de los HSH en las siete ciudades analizadas están altamente asociadas con la presencia de infección por VIH.

Como conclusiones se plantean que el estudio representa un esfuerzo nacional e intersectorial dirigido a la obtención de información válida y confiable para diseñar programas apropiados de prevención, monitoreo y vigilancia de la evolución y sus características en la población HSH, así como para evaluar la efectividad de las intervenciones. Con una visión de determinación social de la salud de los HSH en Colombia, se propone una serie de recomendaciones generales para las políticas públicas de atención en salud en el marco del sistema vigente en Colombia, y otras dirigidas a fomentar la participación de la sociedad civil en el tema. Se recomienda a todos los actores sociales interesados en la población HSH la lectura juiciosa de este informe y el aprovechamiento de la información presentada con miras al logro de los objetivos que se propongan desde los distintos escenarios de actuación.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Producir información sobre la magnitud y las características de la epidemia de VIH en la población HSH de dieciocho años en adelante y los comportamientos sexuales asociados, mediante una encuesta serológica, en siete ciudades colombianas (Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Barranquilla, Cúcuta, Pereira).

### Objetivos Específicos

1. Estimar el tamaño poblacional del grupo de HSH de las ciudades seleccionadas, mediante la utilización combinada de los métodos de captura-recaptura.
2. Estimar la prevalencia de VIH en la población de HSH en las ciudades seleccionadas en el 2010.
3. Describir las características sociales y demográficas de los HSH de estudio en el 2010.
4. Describir el acceso a los servicios de salud de los HSH de dieciocho años en adelante de algunas ciudades de Colombia.
5. Identificar y analizar los comportamientos de los HSH en relación con las ITS y VIH/Sida, desde los enfoques de derechos en salud sexual y reproductiva y de género.
6. Formular recomendaciones orientadas a suministrar información adicional para el diseño de políticas y programas de salud sexual y reproductiva de los HSH con énfasis en ITS y VIH/Sida.

## METODOLOGÍA

### Estudio exploratorio cualitativo previo

Como parte del proceso de alistamiento recomendado técnicamente para realizar investigaciones empleando la metodología RDS (Respondent Driven Sampling), se llevó a cabo un *estudio exploratorio cualitativo previo* con el fin de sondear la dinámica de las redes sociales de HSH en cada una de las ciudades. Con la aplicación del mencionado estudio fue posible identificar a las personas que, por su perfil de “estrellas sociales”, pudieran ser las posibles “semillas” del estudio, se definieron las condiciones de acceso al sitio sede, las preferencias horarias de los potenciales participantes, el tipo de incentivos, entre otros aspectos. Este estudio fue realizado por las organizaciones de la sociedad civil con experiencia en el abordaje de la población HSH y en VIH, así: *Fundarvi - Barranquilla; Diéresis - Cali, Amigos Positivos- Cartagena, Rasa - Medellín, Hábitat- Pereira, Provida- Cúcuta; en Bogotá*, dado que se conocía este contexto por estudios previos adelantados por la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida, no se vio pertinente su realización. Los resultados de tales estudios fueron socializados y analizados en conjunto con las organizaciones de la sociedad civil participantes y sirvieron como referencia para la toma de decisiones de carácter técnico y logístico en materia de diseño del protocolo y del proceso de recolección de la información.

### Generalidades del Método

Durante el año 2010 se condujo un estudio de seroprevalencia (corte o transversal) con HSH de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Cúcuta y Pereira, que tuvieran de dieciocho años en adelante. Se empleó un muestreo probabilístico utilizando el método de RDS. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta estructurada. La seroprevalencia de la infección por VIH en cada ciudad se determinó con el análisis de muestras residuales de sangre seca en un laboratorio centralizado en la ciudad de Bogotá, mediante pruebas de ELISA confirmadas con Western Blot.

### Universo de Estudio

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

### Procedimiento para la aplicación del RDS

1. Antes de realizar el trabajo de campo se realizó un estudio cualitativo para determinar si existían o no redes sociales entre la población de estudio en cada ciudad, identificar posibles semillas y definir aspectos logísticos necesarios para el proceso de recolección de la muestra.

2. Con base en los estudios exploratorios previos se seleccionaron e invitaron entre tres y seis hombres (por ciudad) que estuvieran interesados en participar en esta investigación como “semillas”. Se realizó un evento lúdico o social de iniciación del estudio con todas las personas que actuaron como “semillas”, con el equipo de trabajo, la ONG de cada ciudad y la coordinación nacional de los estudios.
3. Se concertaron las citas con las “semillas” para recolectar la muestra. Para el caso de las “semillas” que no generaron la cantidad de olas esperadas o simplemente no tuvieron éxito, fue necesaria la siembra de otras semillas hasta completar el tamaño muestral deseado.
4. Una vez los participantes terminaron la encuesta, recibieron la asesoría pre prueba y consintieron la recolección de la muestra sanguínea, se les entregó el **incentivo primario** (bono redimible en almacenes de cadena por veinte mil pesos, COP\$20.000-US\$10,5).
5. Para continuar con el proceso de selección de la muestra, las semillas recibieron instrucciones del encuestador sobre la forma de invitar (reclutar) a **tres** posibles participantes más al estudio.
6. Además de seguir una guía de reclutamiento, a la semilla y/o posterior participante (reclutador) se le entregaron tres cupones **codificados de manera que, al recibir un nuevo participante, fuera posible** identificar de qué semilla provenía.
7. Por cada participante efectivo en el estudio se entregó el **incentivo secundario** programado como compensación por el tiempo invertido en el reclutamiento de pares. El incentivo secundario definido en el estudio fue un kit de condones y lubricantes; la cantidad elementos fue proporcional al número de invitados efectivos dentro del estudio.
8. La secuencia de selección de la muestra se continuó hasta completar el tamaño muestral calculado. Es decir, los tres invitados de cada semilla (ola 1), que asistieron a la sede y fueron los participantes efectivos del estudio (aquellos que diligenciaron la encuesta, recibieron asesoría pre prueba, se les recogió la muestra de sangre, y recibieron incentivo primario) continuaron la secuencia de invitación de tres pares de la población (reclutamiento).
9. La selección de la muestra finalizó cuando se alcanzó el tamaño muestral del estudio.
10. Es importante aclarar que las semillas no hicieron parte del tamaño muestral analizado.

A continuación se resumen los procesos relacionados con la recolección de la información:

- Diligenciamiento de la encuesta.
- Asesoría pre prueba.
- Recolección de la muestra de sangre en papel filtro.
- Entrega de los resultados de la prueba diagnóstica de VIH con la asesoría post prueba correspondiente y direccionamiento a la entidad responsable de acuerdo con la vinculación del participante al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Entrega de los incentivos de compensación (bono y kit de lubricantes y condones)
- Inducción para la invitación de pares al estudio y entrega de los cupones de invitación (reclutamiento).

Las sedes del estudio fueron lugares adaptados para tal fin, distintos a la infraestructura de los servicios de salud o de las ONGs de las ciudades estudiadas. Esto permitió asegurar la confidencialidad y privacidad de los participantes.

## Técnica de recolección de la información

La recolección de la información se realizó con la aplicación de una **encuesta estructurada** elaborada con base en otros instrumentos aplicados en algunos países latinoamericanos y la encuesta sugerida por *Family Health International*<sup>2</sup>. El proceso de construcción del formato de encuesta consistió en consolidar las preguntas de las encuestas tomadas como referencia y ajustarlo a la idiosincrasia colombiana, posteriormente fue revisada por el equipo de las entidades encargadas de la recolección de información y el laboratorio clínico. Por último, la encuesta final fue puesta a consideración de expertos nacionales en el tema (asesores del Ministerio de la Protección Social, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA) y algunos delegados de organizaciones no gubernamentales.

La encuesta ajustada producto de estas revisiones fue validada durante la prueba piloto realizada en la ciudad de Villavicencio.

## Técnica de recolección de la muestra de sangre

Las muestras de sangre requeridas fueron recolectadas con el propósito de obtener información biológica que pudiera ser ligada a la información sobre los comportamientos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. La técnica de recolección de muestras de sangre para realizar pruebas presuntivas (ELISA) y confirmatorias (Western Blot) de VIH se hizo a través de punción capilar. Finalizado el diligenciamiento de la encuesta, el/la encuestador/a (capacitado/a previamente para ello) realizó la asesoría preprueba de VIH y obtuvo el consentimiento informado con la firma del participante. Para mayor detalle acerca de este procedimiento, consultar el protocolo de investigación.

Teniendo en cuenta que el periodo máximo de recolección de la información previsto y presupuestado en cada una de las ciudades fue de cuatro meses, aquellos participantes que no retornaron a la sede para recibir el resultado y la respectiva asesoría postprueba, les fue habilitada la posibilidad de obtener información sobre la ubicación del mismo en las secretarías de salud municipal respectivas, sin desconocer que quienes no deseaban reclamar el resultado tenían toda la libertad y derecho para no hacerlo.

La empresa encargada de la recolección de la información implementó los medios de comunicación necesarios (llamadas telefónicas y envío de mensajes de texto) para informar a los participantes que el resultado de la prueba ya se encontraba disponible en la sede y que permanecería allí mientras la sede estuviera habilitada para la ejecución del estudio. Concluido el trabajo de campo, los resultados fueron remitidos a las secretarías de salud municipales, las cuales, a su vez, direccionaron a los participantes que desearan conocer el resultado a la

---

<sup>2</sup> FAMILY HEALTH INTERNATIONAL & IMPLEMENTING AIDS PREVENTION AND CARE PROJECT. *Behavioral Surveillance Surveys. Guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV*. Durham, United States of America. Family Health International; 2000. Tomado de: <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ezscxathgcvhxzmwxjlfqkl4mezcmep6ogzqty3lbyf5ighmb6k2swbgar32xup6yh5sykj6ii2kwp/bssguidelinesfullenhv.pdf>.

respectiva aseguradora en salud para hacer efectiva la entrega del resultado y la respectiva asesoría postprueba.

### DetECCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH

Como consta en el protocolo del estudio se siguieron las pautas internacionales para la detección del virus<sup>3</sup>, tal como se describe a continuación.

Una vez eluidas las muestras del papel de filtro, se realizó la prueba presuntiva utilizando la técnica ELISA (de tercera generación), ensayo inmunoenzimático para la detección de anticuerpos contra el VIH. Las muestras negativas terminaron el proceso y los resultados fueron entregados, previa asesoría postprueba. A las muestras que resultaron reactivas (presencia de anticuerpos contra el VIH) se les practicó una segunda prueba de ELISA, con una muestra de sangre seca del siguiente círculo del papel filtro. Aquellas que resultaron doblemente positivas fueron confirmadas utilizando la técnica Western Blot -que tiene por principio la detección de proteínas específicas del VIH-, esta prueba se realizó en otra muestra de sangre seca del siguiente círculo del papel filtro. Los resultados finales tanto negativos, como positivos, fueron informados de manera individual a cada uno de los participantes con la respectiva asesoría postprueba. A las personas con resultado positivo, se les indicó el procedimiento que deberían seguir ya fuera con su aseguradora o con la Secretaría de Salud correspondiente, según el caso; a todas las Secretarías de Salud, sin excepciones, les fue remitido un listado de la totalidad de los resultados positivos, de tal manera que, teniendo en cuenta su calidad de autoridades sanitarias, efectuaran el correspondiente seguimiento de acceso al tratamiento.

Aquellos casos que registraron resultado indeterminado de la prueba del Western Blot, fueron entregados a los participantes previa asesoría postprueba enfatizando en la importancia de realizarse nuevamente la prueba de diagnóstico transcurridos tres meses.

### Análisis de Datos

De acuerdo con la teoría y la metodología de muestreo RDS, cuya principal característica es acceder a poblaciones carentes de marco muestral y de difícil acceso, los datos de este estudio fueron analizados con la herramienta informática RDSAT (versión 6.01), paquete estadístico específicamente diseñado para tal fin. RDSAT ajusta las proporciones estimadas con base en el tamaño de las redes sociales y los respectivos patrones de reclutamiento.

A aquellos participantes que registraron una menor probabilidad de ser seleccionados (con redes sociales pocos significativas en términos de tamaño) RDSAT les asignó un mayor peso, y a aquellos que tuvieron mayor probabilidad de ser seleccionados les asignó un menor peso. Es necesario aclarar que aunque “las semillas” se excluyeron del análisis sí se tuvieron en cuenta para el cálculo de los pesos. A diferencia de otros métodos de cadena de referencia, el RDS permite además la evaluación de probabilidades de inclusión en relación con el número de miembros de la población a través de un modelo matemático del proceso de reclutamiento. Este modelo –que se deriva de una síntesis y ampliación de la teoría de cadena de Markov y la teoría de redes sesgadas-

---

<sup>3</sup> UNAIDS y WHO. *Guidelines for Using HIV testing technologies in surveillance: selection, evaluation, and implementation*. Geneve, Switzerland: WHO; 2001.

proporciona la base para el cálculo de estimadores no sesgados y errores estándar o intervalos de confianza. Estos cálculos se basan en la información proporcionada por los encuestados en cuanto a su relación con sus reclutadores y reclutas, y el tamaño de sus propias redes sociales<sup>4</sup>.

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

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

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

Una vez ajustados los datos en RDSAT, se realizaron análisis multivariados con la herramienta SPSS para enriquecer los hallazgos encontrados en relación con las prevalencias de VIH. Para la estimación de los modelos estadísticos se efectuaron los siguientes pasos: **1. Definición de la variable respuesta:** la variable de respuesta estuvo conformada por la presencia o ausencia de VIH en la muestra de individuos investigados en las siete ciudades que cubrió el estudio. **2. Definición de las variables independientes:** las variables independientes fueron definidas por el grupo de expertos que hicieron parte del estudio, se alcanzó un total de cincuenta variables. **3. Definición de ponderador:** se definió como variable de ponderación ( $w$ ) aquella que representaba el tamaño de red de cada uno de los participantes en cada ciudad. **4. Estimación de modelos de regresión logística ponderados simple por ciudad:** en cada una de las siete ciudades se estimaron modelos logísticos simples para las cincuenta variables independientes. Aquellas variables independientes que resultaron significativas, con una confianza del 95%, se consideraron como candidatas para la

---

<sup>4</sup>Ramirez-Valles J, Heckathorn DD, Vazquez R, Diaz RM & Campbell RT. (2005). From networks to populations: the development and application of respondent-driven sampling among IDUs and Latino gay men. *AIDS Behav*; 9: 387-402.

estimación de los modelos de regresión logística multivariados. **5. Estimación de modelos de regresión logística ponderados por ciudad:** Tomando como base para las siete ciudades investigadas las variables que resultaron significativas desde la perspectiva de análisis bivariado, se ajustó un modelo de regresión logística multivariado para cada una de estas ciudades. Las variables se consideraron estadísticamente significativas con índices de confiabilidad no inferiores a un 80%.



## RECLUTAMIENTO, MUESTRAS Y CARACTERÍSTICAS DE LAS REDES SOCIALES POR CIUDAD

### Reclutamiento y muestra obtenida por ciudad

En el estudio se lograron reclutar un total de 2.562 HSH en las siete ciudades del estudio. La Tabla que se presenta a continuación describe el tamaño muestral estimado, el número de semillas por ciudad, el total de participantes –incluyendo semillas- y la muestra final sin semillas. En Barranquilla, Cartagena y Cúcuta fueron reclutados 350 HSH en cada ciudad, y en Medellín, Pereira, Cali y Bogotá con 349, 345, 333 y 485, respectivamente. Todos los participantes cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, los cuales fueron verificados mediante el método de identificación utilizado antes de realizar la encuesta aplicada. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

#### Criterios de Inclusión

- Ser mayor de edad (dieciocho años en adelante).
- Presentar un documento que permita verificar su edad.
- Haber tenido relaciones sexuales manuales, orales, anales o genitales con otro hombre en los doce [12] meses previos al momento de la entrevista y recolección de la muestra de sangre.
- Vivir en:
  - Medellín, Barbosa, Bello, Caldas, Copacabana, Envigado, Girardota, Itagüí, La Estrella, o Sabaneta.
  - Cali, Jamundí, Yumbo, Candelaria o Palmira.
  - Barranquilla, Soledad, Malambo, Puerto Colombia o Galapa.
  - Cúcuta, Los Patios, Puerto Santander, San Cayetano, Villa del Rosario o el Zulia.
  - Pereira, Dosquebradas, La Virginia.
  - Cartagena, Turbaco, Santa Rosa o Arjona.
  - Bogotá, D. C.
- Haber sido reclutado por una persona conocida.
- Autoidentificar su sexo como masculino.

En la Tabla 1 puede notarse que en las ciudades de Barranquilla, Cartagena y Cúcuta se alcanzó el tamaño muestral, en Medellín y Pereira la muestra final estuvo muy cercana a la meta propuesta. En la ciudad de Cali la muestra final estuvo por debajo del tamaño esperado, debido a dificultades presentadas en la sede de recolección de datos.

Tabla 1. Reclutamiento y muestra obtenida por ciudad (HSH, Colombia – 2010)

	BARRANQUILLA	CARTAGENA	MEDELLÍN	PEREIRA	BOGOTÁ	CALI	CÚCUTA
Muestra planeada	350	350	350	350	504	350	350
Semillas	3	3	5	4	12	5	6
Total de Participantes incluyendo Semillas	353	353	354	349	496	338	356
Muestra obtenida sin Semillas	350	350	349	345	485	333	350

En la Tabla 2 que se presenta a continuación, se detalla el número de semillas y el número de olas de reclutados que produjo cada semilla en las siete ciudades. De la tabla se destaca que las ciudades con menor número de semillas fueron Barranquilla, Cartagena y Pereira, en contraste con Bogotá que fue la ciudad que requirió mayor número de las mismas. En ciudades como Pereira, Bogotá y Cali hubo semillas que no generaron olas de reclutamiento.

Tabla 2. Número de semillas y olas en siete ciudades (HSH, Colombia – 2010)

CIUDAD	SEMILLAS	OLAS
<b>BARRANQUILLA</b>	1	8
	2	12
	3	11
<b>CARTAGENA</b>	1	12
	2	12
	3	14
<b>MEDELLÍN</b>	1	17
	2	10
	3	8
	4	7
	5	1
<b>PEREIRA</b>	1	12
	2	12
	3	0
	4	10
<b>BOGOTÁ</b>	1	11
	2	4
	3	12
	4	13
	5	6
	6	0
	6	9

	7	6
	8	8
	9	5
	10	12
	11	9
<b>CALI</b>	1	11
	2	10
	3	0
	4	7
	5	7
<b>CÚCUTA</b>	1	2
	2	10
	3	12
	4	4
	5	3
	6	3
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>N/A</b>

### Descripción del tamaño de la red

Debido a que RDSAT ajusta las proporciones estimadas con base en el tamaño de las redes sociales y en los patrones de reclutamiento respectivos -lo cual es necesario para obtener una muestra representativa de la población de HSH vinculados socialmente en cada una de las ciudades analizadas-, fue necesario determinar el tamaño de las redes sociales. Este tamaño se determinó con base en las respuestas a la pregunta 1407, descrita en el Capítulo XIV titulado “Redes sociales” de la encuesta aplicada en el estudio, esta pregunta fue:

**Si le diéramos cupones, ¿cuántos de estos cupones usted podría entregar en exactamente siete días a partir de este momento a conocidos suyos que tengan relaciones sexuales con hombres, y que sean mayores de dieciocho años?**

## ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN HSH

Como se mencionó anteriormente, los estudios de vigilancia permiten recolectar información sobre el comportamiento y la prevalencia de VIH, así como estimar el tamaño de las poblaciones en contextos de vulnerabilidad a esta infección. Este procedimiento es de gran utilidad en tanto que hace posible identificar y evaluar la cobertura de las estrategias de prevención, así como planificar la distribución de recursos y las acciones intersectoriales necesarias para la intervención.

Para estimar el tamaño de la población de HSH en las ciudades del estudio se aplicó el método de captura-recaptura<sup>5</sup> que consiste en medir la superposición entre dos muestras independientes de la población objetivo. Para la primera muestra se utilizó el método del “objeto único”, en la cual se distribuyó un objeto de fácil recordación a miembros de la población<sup>6</sup>. Esta tarea contó con el apoyo de las ONG participantes en el estudio, quienes distribuyeron llaveros (diseñados con la imagen de Madonna) entre HSH que indicaron no haberlo recibido previamente. Esta distribución se llevó a cabo en sitios de socialización de HSH y durante eventos relacionados con la diversidad sexual. Cada persona recibió un solo llavero.

En el método de captura-recaptura es necesario que al menos una de las dos muestras sea aleatoria y representativa de la población que en este caso, corresponde al estudio de vigilancia por muestreo dirigido por participante (RDS). Como parte del cuestionario para el estudio RDS se preguntó a los participantes si habían recibido el llavero. También se les pidió que lo mostraran o lo describieran. Los participantes que reportaron haber recibido el objeto de una persona de una ONG<sup>7</sup>, y que lograron describir sus características o identificar el llavero enseñado por el facilitador del estudio constituyen la superposición entre las dos muestras.

Usando el número de llaveros distribuidos y la proporción de aquellos que recibieron el llavero, se obtuvo la estimación de tamaño de la población de HSH. La fórmula para realizar el cálculo usando el método captura-recaptura es la siguiente<sup>8</sup>:

$$\hat{N} = n_1 \frac{1}{\hat{p}} = n_1 \left( \frac{n_2}{u} \right)$$

En donde:

$\hat{N}$  = estimación de tamaño de la población HSH

$n_1$  = número de personas en la primera muestra (distribución de objetos únicos)

$n_2$  = número de personas en la segunda muestra (estudio RDS)

<sup>5</sup>UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. *Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV*. 2010.

<sup>6</sup> Paz-Bailey G, Jacobson JO, Guardado ME, et al. How many men who have sex with men and female sex workers live in El Salvador? Using respondent-driven sampling and capture-recapture to estimate population sizes. *Sexually Transmitted Infections*. E-pub publicado en línea 3 de marzo de 2011.

<sup>7</sup> En el análisis se incluyeron participantes que reportaron haber recibido el llavero de un “desconocido”, “desconocido que no se identificó” y “vigilancia de la entrada a discoteca”.

<sup>8</sup> Thompson SK. *Sampling*. New York City: John Wiley and Sons, Inc., 2002.

$u$  = número de personas en la segunda muestra que recibieron el objeto único  
 $\hat{p}$  = proporción estimada de la “recaptura” a partir del análisis del estudio RDS

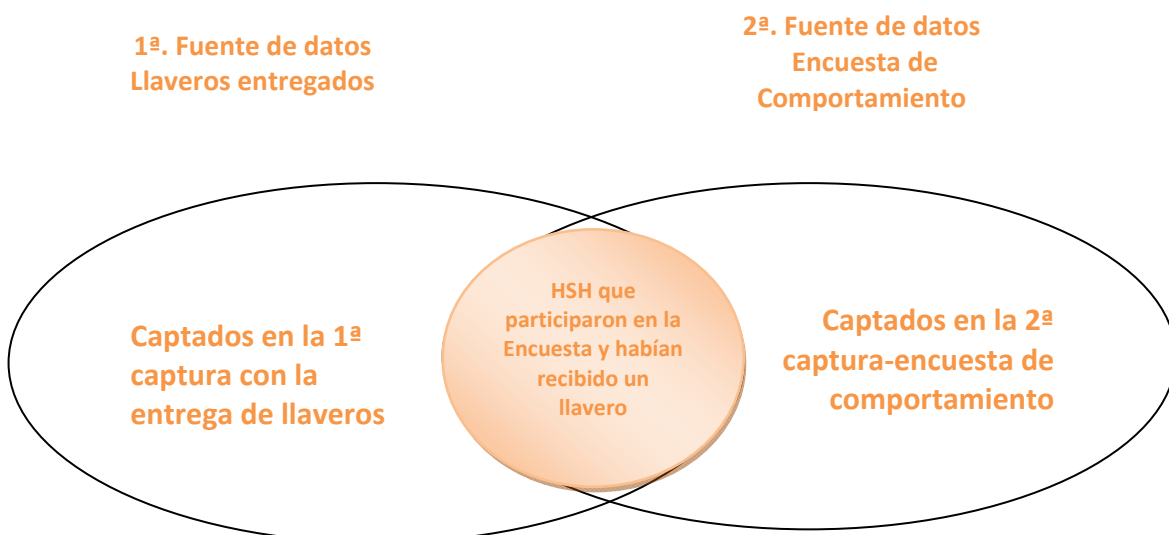
La varianza de la estimación de tamaño de población,  $Var(\hat{N})$ , se estimó con la fórmula<sup>9</sup>:

$$Var(\hat{N}) = \frac{n_1 n_2 (n_1 - u)(n_2 - u)}{u^3}$$

Aunque, según el método descrito, la entrega de los llaveros debía realizarse previamente al inicio del reclutamiento del estudio de vigilancia, por complicaciones logísticas esto solo fue posible en la ciudad de Bogotá. En Cali, Cartagena y Cúcuta la distribución del objeto único se realizó durante el estudio, y en las demás ciudades no fue posible adelantar el procedimiento. Ya que en un análisis de datos RDS se pueden descartar olas de reclutamiento iniciales sin perjudicar la representatividad de los resultados, para la estimación de tamaño de población en Cali, Cartagena y Cúcuta se incluyeron en el cálculo únicamente a los participantes que se incorporaron al estudio RDS después de la distribución del llavero. Las personas que participaron en el estudio RDS antes de la distribución, o en el mismo día, no se tomaron en cuenta para el cálculo porque no tuvieron la posibilidad de recibir el objeto previamente.

A manera de ilustración del método aplicado para la estimación del tamaño de la población puede observarse la Figura 1

Figura 1. Ilustración del método captura-recaptura para la estimación del tamaño de la población



<sup>9</sup> UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. *Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV*. 2010.

## Resultados de la estimación del tamaño de la población de HSH

El número de llaveros distribuidos en la población, las fechas de distribución y la fecha de inicio del estudio aparecen en la Tabla 3. Se entregaron de 680 a 2.500 llaveros por ciudad. Dado que en Bogotá la entrega del llavero finalizó antes del inicio del reclutamiento al estudio RDS, para la estimación de tamaño se tomaron en consideración todos los participantes. En Cali, Cartagena y Cúcuta, el 22,8%, 45,8% y 42,4% de participantes, respectivamente, se incorporaron al estudio con antelación a la entrega de llaveros, razón por lo cual se excluyeron de la estimación. La muestra HSH incluida en la estimación del estudio estuvo conformada por: 497 (Bogotá), 261 (Cali), 192 (Cartagena) y 205 (Cúcuta). De ellos, el número que reportó haber recibido el llavero, lo tenía consigo o pudo identificarlo, fue de dieciocho en Bogotá, dieciocho en Cali, veinte en Cartagena y cuarenta en Cúcuta.

Tabla 3. Distribución del objeto único y participación en el estudio RDS. (HSH, Colombia-2010)

	Bogotá	Cali	Cartagena	Cúcuta
Llaveros entregados a la población ( $n_1$ )	2.500	1.000	680	928
Fechas de entrega	4 junio – 1 julio	17 junio	26-27 junio	16-26 junio
Participantes en el estudio previo a la entrega	0 (0%)	77 (22.8%)	162 (45.8%)	151 (42.4%)
Participantes en el estudio posterior a la entrega ( $n_2$ )	497 (100%)	261 (77.2%)	192 (54%)	205 (57.6%)
Participantes en el estudio RDS que recibieron el llavero de una persona de una ONG*	18	18	20	40

\* Incluye personas que reportaron no haber recibido el llavero de la ONG sino de un “desconocido”, “desconocido que no se identificó” y “vigilancia de la entrada a discoteca”.

El porcentaje de HSH que recibió el llavero, ajustado por el diseño de la muestra RDS, fue de 2.7% en Bogotá, 4.4% en Cali, 8.4% en Cartagena y 12.6% en Cúcuta (véase Tabla 4). Se estimó que la población HSH de dieciocho a cincuenta y nueve años de edad reside en las áreas metropolitanas de las ciudades del estudio: 92.593 en Bogotá, 22.727 en Cali, 8.095 en Cartagena y 7.365 en Cúcuta. En términos porcentuales corresponde al 4.4% (Bogotá), 2.8% (Cali), 2.7% (Cartagena) y 3.5% (Cúcuta) del total de la población masculina de dieciocho a cincuenta y nueve años de edad que reside en las ciudades respectivas durante el año del estudio (2010).<sup>10</sup> Los intervalos de confianza para las estimaciones se muestran en la Tabla que se presenta a continuación.

Tabla 4. Estimación de la población HSH ajustada en las ciudades de Bogotá, Cali, Cartagena y Cúcuta

	Bogotá	Cali	Cartagena	Cúcuta
Porcentaje ajustado de participantes en el estudio RDS que recibieron el llavero	2.7% (0.9% - 5.2%)	4.4% (2.3% - 8.2%)	8.4% (4.6% - 11.8%)	12.6% (9.0% - 16.9%)

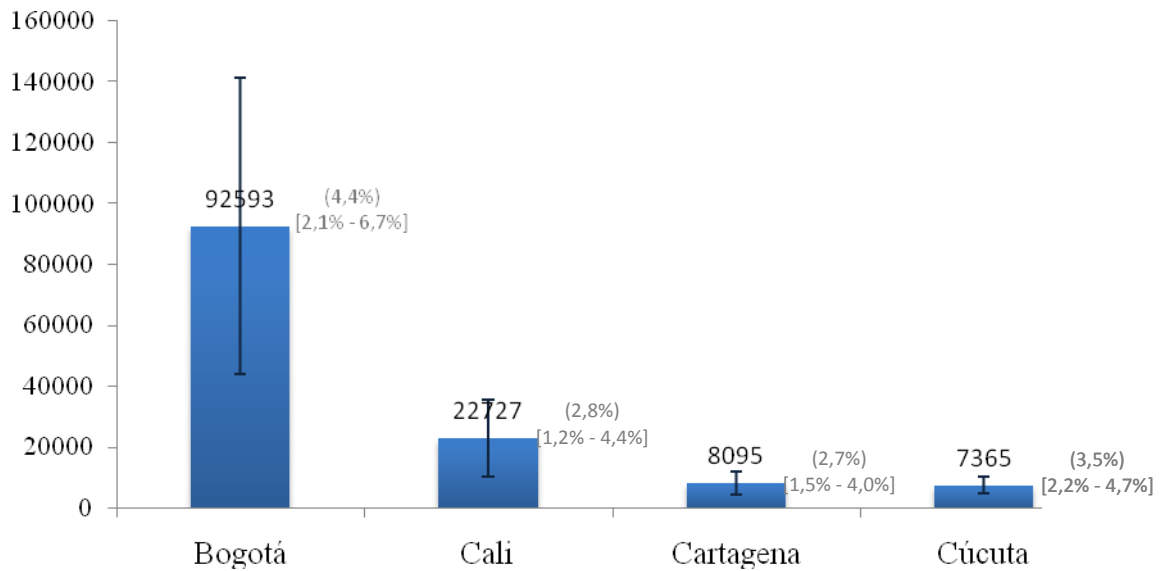
<sup>10</sup> Se aplicó el rango de 18 a 59 de edad por ser el intervalo utilizado para la población sexualmente activa en los estudios de demografía y salud (DHS/RHS por sus siglas en inglés) en hombres en América Latina.

(95% IC)				
Estimación de la población HSH (IC 95%)	92.593 (43.855 – 141.330)	22.727 (9.949 – 35.506)	8.095 (4.359 – 11.831)	7.365 (4.747 – 9.983)
Población masculina de 18 a 59 años de edad estimada para 2010 (DANE)*	2.115.135	797.910	297.608	212.620

\* La población tomada en cuenta para el análisis incluye el área metropolitana de cada una de las ciudades, que corresponde al área de captación del estudio. Esto incluye: Cali (Cali, Jamundí, Yumbo, Candelaria, Palmira); Cúcuta (Cúcuta, Los Patios, Puerto Santander, San Cayetano, Villa del Rosario, El Zulia); Cartagena (Cartagena, Turbaco, Santa Rosa, Arjona).

A manera de síntesis, la Figura 2 representa la estimación de la población HSH mayor a dieciocho años que reside en las áreas metropolitanas de las ciudades analizadas.

Figura 2. Estimación de la población HSH mayor a dieciocho años de edad que reside en las áreas metropolitanas de las ciudades del estudio. (HSH, Colombia-2010)



\* Porcentaje de la población masculina de dieciocho a cincuenta y nueve años de edad en paréntesis

## CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS

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

Para comenzar, la mayoría de los participantes en la ciudad de **Barranquilla** (75.8%) tenían entre dieciocho y treinta y cuatro años, un 11.1% tenía edades entre los treinta y cinco y cuarenta y cuatro años, y un 13.1% cuarenta y cinco años o más. En términos del estrato socioeconómico, se destaca que el 89.2% de la muestra de estudio se ubicó en los estratos 0, 1, 2 y 3; sobre los niveles educativos se encontró una participación importante de HSH que tienen estudios técnicos, tecnológicos o universitarios con un 60.2%, un 31% con estudios de secundaria y solo un 8.7% reportó no haber tenido ningún estudio o nivel educativo en primaria. En cuanto al estado civil, el 72.7% reportó estar soltero al momento de recolección de los datos. Se destaca que de todas las ciudades del estudio, Barranquilla es la que registra mayor proporción de HSH que expresó estar casado o vivir en unión libre, con un 24.7%; el 2.6% restante manifestó estar separado, viudo o divorciado. En esta misma línea, es la ciudad con mayor porcentaje de HSH que indicó que alguna vez en su vida había estado casado o había vivido con una mujer, con el 35.8%. La mayoría de los participantes, es decir un 75% indicó que vivía con otros familiares como padre, madre, hijos y otros, en esta ciudad el 22.5% de los HSH manifestó que vive actualmente con el compañero, esposa o compañera. Respecto a la ocupación, vale resaltar que el 54.8% estaba trabajando como empleado o como independiente y que el 25% se dedicaba a trabajar y estudiar simultáneamente; el reporte de HSH buscando trabajo estuvo en el 13.9%. Finalmente, en cuanto a la etnia, el 11.3% se declaró a sí mismo como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, mientras el 88.3%, es decir una mayoría de los encuestados, no se identificó con esta etnia ni tampoco como indígena, raizal de San Andrés o palenquero de San Basilio, lo que hace suponer una muestra conformada principalmente por población HSH de origen mestizo o blanco.

Continuando con la Región Caribe, en la ciudad de **Cartagena**, el 83.1% de los HSH estaban entre los dieciocho y treinta y cuatro años, con una mayor participación de HSH jóvenes (entre los dieciocho y veinticuatro años) correspondiente al 58.7%. En contraste, junto con Cúcuta, Cartagena fue la ciudad donde participaron menos HSH de cuarenta y cinco años o más, llegando solo a un 5.6% de la muestra. Respecto al estrato socioeconómico, el 94.8% reportó pertenecer a los estratos 0, 1, 2 y 3. En términos del último nivel educativo alcanzado, el 56% manifestó haber logrado estudios técnicos, tecnológicos o universitarios, mientras el 37.3% reportó estudios de secundaria; solo un 6.7% no tenía ningún nivel educativo o alcanzó algún grado de educación primaria. Al igual que en todas las ciudades, la mayoría de los HSH encuestados reportaron estar solteros con un 82.4%, un 12% indicó estar casado o en unión libre, y un 25.4%, segunda mayor proporción en el país después de Barranquilla, expresó haber estado casado o vivido alguna vez con una mujer. En cuanto al interrogante sobre con quién viven los participantes, se encontró que el 83.1% señaló vivir con familiares como padre, madre, hijos y otros familiares. Sobre la ocupación, la situación es similar a la del resto de las ciudades, destacándose que Cartagena tiene la menor proporción de HSH buscando trabajo con un 8.9%; por el contrario, el 51.4% estaba activa laboralmente al momento del estudio y el 27.5%, trabajaba y estudiaba al mismo tiempo.



Por último, según la etnia autorreportada, se destaca que Cartagena tiene el mayor grupo de HSH negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes, con un 21.4%.

En la Región Andina de Antioquia y al Eje Cafetero, del total de participantes encuestados en **Medellín** el 79% tenía edades entre los dieciocho y treinta y cuatro años. Respecto a la estratificación socioeconómica, el 86.2% se ubicó en los estratos 0, 1, 2, y 3, mientras el 13.5% en los estratos 4, 5 y 6. Los niveles educativos reportados muestran que más de la mitad de los participantes, el 57.4%, tenían educación técnica, tecnológica o universitaria, el 32.6% estudios de secundaria, y el 10% -porcentaje más alto de todas las ciudades-, ninguna educación o solo algún grado de primaria alcanzado. A su vez, Medellín fue la ciudad donde se presentó la mayor proporción de solteros con un 92.7% y el menor porcentaje de HSH casados o en unión libre con un 4.4%. Un 16% expresó haber estado casado o vivido con una mujer alguna vez en su vida; y al igual que en el resto de las ciudades, en Medellín los HSH viven principalmente con otros familiares como padre, madre, hijos y otros familiares, con un 73%. En cuanto a la ocupación, el 46.1% de los participantes estaba trabajando, el 31.5% trabajando y estudiando al mismo tiempo, y de forma similar a las demás ciudades, el 13.5% buscando trabajo. Por último, respecto la etnia, el 9.7% se autoidentificó como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y el 88.7% como lo que podría considerarse mestizo o blanco.

Por su parte, respecto a la edad de los participantes encuestados en **Pereira** se destaca que fue la ciudad con mayor participación de HSH jóvenes entre los dieciocho y veinticuatro años, con un 62.5%, seguido por el grupo con edades entre los veinticinco y los treinta y cuatro años, con un 22%; un 9.4% de cuarenta y cinco años en adelante. A su vez, y junto con la ciudad de Cali, Pereira tiene una de las mayores proporciones de encuestados en los estratos 4, 5 y 6 con un 18.9%; el 78.1% restante reportó ubicarse en los estratos 0, 1, 2 y 3. Respecto al nivel educativo, es preciso resaltar que más de la mitad de los HSH, es decir, el 53%, reportaron algún grado de educación secundaria, mientras que el 39.4% manifestó educación en el nivel técnico, tecnológico o universitario. En este sentido, el perfil educativo de los participantes en Pereira, junto con Cúcuta, tienen prevalencias mayores en grados de secundaria. En cuanto al estado civil al momento de la encuesta, la mayoría (86.3%) reportó estar soltero y el 11.8% casado o en unión libre. En esta ciudad se destaca, al igual que en Barranquilla y Cartagena, que una proporción significativa de HSH (23%) ha estado casado o ha vivido alguna vez con una mujer. Por el contrario, el comportamiento de la variable “con quién vive actualmente” fue similar al de las otras ciudades, con un mayor porcentaje de encuestados que vive con otros familiares como padre, madre, hijos y otros familiares, con un 66.3%. Respecto a la ocupación el 41.7% de los HSH en Pereira tenía empleo, el 28.1% se encontraba trabajando y estudiando, y el 14.6% en busca de trabajo. En cuanto a la etnia, se reportó el mayor porcentaje de HSH que no se identifican como negros, mulatos, afrocolombianos, afrodescendientes e indígenas, y que pueden considerarse de origen mestizo o blanco, con un 96%.

En la ciudad de **Bogotá**, el 77.7% de la muestra fueron HSH entre los dieciocho y treinta y cuatro años; la gran mayoría, es decir el 82.2% eran participantes de estratos socioeconómicos 0, 1, 2 o 3. En cuanto al nivel educativo, el 53.2% alcanzó educación universitaria, técnica o tecnológica, mientras que el 38.1% logró algún nivel de educación secundaria; el 8.8% restante no registró escolaridad o reportó algún nivel de primaria. Como en las demás ciudades del estudio, en Bogotá la mayor parte de los HSH definen su estado civil como solteros, con un 83.2%. El grupo de casados o en unión libre estuvo en 13.5%; la proporción de HSH que expresaron haber estado

casados o que han vivido alguna vez con una mujer fue del 16.3%. Respecto a las personas con las que viven, el 24.3% de los HSH manifestaron vivir solos, siendo este el porcentaje más alto respecto a las otras ciudades. El 54.3% expresó que vive con otros familiares como padre, madres, hijos y otros familiares. Sobre la ocupación en los últimos siete días, el 47.5% estuvo trabajando como empleado o independiente, el 32.8% estudiando y trabajando, y un 10.7% se definió como desempleado. Finalmente, los datos sobre la etnia indican resultados similares a la distribución en las demás ciudades, con una amplia participación de HSH mestizos o blancos con un 92.4%.

En **Cali**, el 71.8% de los HSH tenían entre dieciocho y treinta y cuatro años; adicionalmente, fue la ciudad con mayor porcentaje de participantes entre los treinta y cinco y cuarenta y cuatro años de edad, con un 16.5%; el grupo de cuarenta y cinco años o más estuvo en un 11.7%. Como se mencionó anteriormente, junto con Pereira, en Cali la muestra tuvo una participación importante de HSH en estratos socioeconómicos 4, 5 y 6, con un 18.2%; en cambio, el 79% se ubicó en los estratos 0, 1, 2 y 3. Respecto al nivel educativo, el comportamiento de la variable fue similar al de la mayoría de las ciudades: el 57.5% reportó educación técnica, tecnológica o universitaria, un 35% alcanzó algún grado en secundaria, y un 7.6% ninguna escolaridad o nivel de primaria. De igual manera, frente al estado civil el mayor porcentaje se presentó en quienes manifestaron estar solteros con un 84.6%, seguido por HSH casados o en unión libre, con un 11.7%. El 13.6% expresó haber estado casado o vivido alguna vez con una mujer y, como en las demás ciudades, la mayoría vive con otros familiares como padre, madre, hijos y con otros familiares, 66.4%. En cuanto a la ocupación, cabe resaltar que Cali tuvo la mayor proporción de HSH participantes en el estudio que se encontraban buscando trabajo con un 17%; un 51.9% laboralmente activo y un 20.5% estudiando y trabajando de forma simultánea. Finalmente y gracias a la diversidad étnica que caracteriza a la ciudad de Cali, se destaca que tuvo el segundo mayor porcentaje de HSH que se identificaron a sí mismos como negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes, con un 12.6%; de igual forma, Cali fue la ciudad con mayor composición de HSH indígenas, con un 3.9%.

Para finalizar, en la ciudad de **Cúcuta** se encontró un porcentaje importante de HSH en edades comprendidas entre los dieciocho y veinticuatro años, con un 62.6%. De la misma manera, esta ciudad tuvo la participación más baja de HSH de cuarenta y cinco años en adelante, con solo un 1.8%. Respecto al estrato socioeconómico, al igual que Cartagena, la muestra de HSH en estratos 0, 1, 2 y 3 fue elevada, llegando a un 94.3% de participantes; en cuanto al último nivel educativo alcanzado, se encontró que el 41.5% logró algún grado en secundaria, mientras el 55% reportó educación técnica, tecnológica o universitaria. Datos referidos al estado civil indican que prevalecen los HSH solteros con un 85.5% sobre los casados o en unión libre (14.2%). En Cúcuta, el 13.4% de los HSH ha estado casado o ha vivido alguna vez con una mujer; y el 77.3% vive con familiares como padre, madre, hijos y otros familiares. Sobre la ocupación, como en Cartagena, Cúcuta tiene uno de los porcentajes más bajos de HSH buscando trabajo con un 9.6%; en contraste, se encontró que un 51.4% estaba trabajando y que un 32.3% trabajando y estudiando al mismo tiempo. Por último, como en la ciudad de Pereira, los HSH de Cúcuta se identificaron en un 95.6% como lo que puede considerarse de origen mestizo o blanco. Comparada con las otras ciudades del estudio, Cúcuta tuvo la menor proporción de HSH que reportaron como su etnia ser negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes.

La información detallada sobre las características sociales y demográficas en las siete ciudades del estudio se presenta en las Tablas 5 y 6 que siguen a continuación.

Tabla 5. Características sociales y demográficas en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira (Colombia – 2010)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	N	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>EDAD</b>												
18 a 24 años	350	147	36.9(27.9-45.8)	350	209	58.7(49.6-65.8)	349	190	51.6(42.9-60.1)	345	214	62.5(54.2-71.3)
25 a 34 años		134	38.9(31-47.1)		82	24.4(18.6-30.9)		95	27.4(20.2-34.5)		75	22(15.1-27.4)
35 a 44 años		47	11.1(7.1-16.7)		39	11.3(7.1-17.4)		37	11.9(7.4-17.2)		26	6.1(2.8-10)
45 años en adelante		22	13.1(4-23.8)		20	5.6(2.4-10.1)		27	9.1(4.8-15.1)		30	9.4(4.5-16.9)
<b>ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO</b>												
Estratos 0 -1 – 2 -3	350	313	89.2(83.7-93.4)	350	329	94.8(91.8-97.5)	349	306	86.2(80-91.5)	345	277	78.1(71.8-84.3)
Estratos 4 – 5 - 6		35	9.6(5.5-14.7)		21	5.2(2.5-8.2)		40	13.5(8.2-19.7)		59	18.9(12.7-25.4)
No sabe / No responde		2	1.3(0.0-3.6)		-	-		3	0.3(0-0.8)		9	3.0(1-5.2)
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>												
Ninguno / Primaria	350	16	8.7(3.5-14.8)	350	14	6.7(3-11.7)	349	25	10(5.7-14.6)	345	20	7(3.3-11)
Secundaria		100	31(24.3-38)		122	37.3(29-44.9)		110	32.6(25.4-38.6)		165	53(43-60.8)
Técnico / Tecnológico		119	31.9(25.2-39)		96	25.9(19.8-31.7)		92	27.6(21.6-35.6)		63	13.7(8.9-19.3)
Universitario		115	28.3(21.8-35.5)		118	30.1(24.1-37.7)		122	29.8(22.5-37.7)		97	26.4(19.6-35.7)
<b>ESTADO CIVIL ACTUAL</b>												
Soltero	350	292	72.7(62-81.6)	350	294	82.4(76.9-87.9)	349	330	92.7(88.2-96.7)	345	301	86.3(81-92.6)
Casado / Unión Libre		48	24.7(16-34.8)		36	12(7.1-16.7)		15	4.4(1.7-7.8)		37	11.8(5.7-16.9)
Separado/Divorciado / Viudo		10	2.6(0.6-6)		20	5.6(3.1-8.8)		4	2.9(0.2-6.3)		7	1.9(0.5-3.8)
<b>CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON MUJER</b>												
Si	350	81	35.8(27.1-44.6)	350	74	25.4(19.3-32.4)	349	39	16(10.1-22.1)	345	62	23(16.1-30.5)
No		269	64.2(55.4-72.9)		276	74.6(67.6-80.7)		310	84(77.9-89.9)		282	76.3(69-83.5)
No responde											1	0.6(0-1.4)
<b>CON QUIEN VIVE</b>												
Solo	350	28	7.1(3.4-11.2)	350	32	8.5(5.2-12)	349	41	13.3(8.3-18.7)	345	47	14(9.2-19.7)
Compañero, Esposa / Compañera		47	22.5(14.9-32.1)		36	12(7.1-16.9)		16	4.8(2-8.3)		39	12.7(6.9-19)
Otros familiares: padre, madre, hijos y otros		268	75.2(68.4-81.6)		290	83.1(78-88.1)		259	73(66-79.6)		233	66.3(58.4-74)
Otros no familiares		42	12.4(7.8-17.5)		25	7.1(3.9-11.1)		52	16.3(11.1-22.1)		41	10.2(6-14.5)
<b>OCUPACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS</b>												
Trabajar (Empleado o Independiente)	350	184	54.8(47.1-62.3)	350	165	51.4(44.2-58.8)	349	155	46.1(38-53.1)	345	153	41.7(34.4-50.7)
Buscar Trabajo		39	13.9(8.8-19.9)		37	8.9(5.7-12.5)		41	13.5(8.8-18.7)		42	14.6(9.4-20.4)
Estudiar y Trabajar		103	25(19.1-32)		108	27.5(21.9-33.1)		125	31.5(25-39.3)		107	28.1(20.7-36.4)
Otro		24	6.2(3-9.7)		40	12.3(7.9-16.9)		28	8.8(5.1-13.9)		43	15.6(9.4-20.1)
<b>ETNIA</b>												
Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	350	35	11.3(6.9-16.6)	350	86	21.4(16.7-27.1)	349	34	9.7(5.4-13.6)	345	10	3.4(0.6-5.5)
Otro (Indígena, Raizal del San Andrés, Palenquero San Basilio)		4	0.4(0-0.9)		6	1(0.2-2)		3	1.6(0-4.6)		2	0.6(0-1.5)
Ninguna de las anteriores		311	88.3(83-92.7)		258	77.6(71.9-82.4)		312	88.7(83.8-93.7)		333	96(93.8-99)

Tabla 6. Características sociales y demográficas en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta (Colombia – 2010)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>EDAD</b>									
18 a 24 años	485	248	52.4(44.7-58.9)	333	139	38.7(31.1-46)	350	209	62.6(54.7-69.7)
25 a 34 años		138	25.3(20.3-31.1)		109	33.1(26.2-39.3)		102	28.2(21.7-35.5)
35 a 44 años		53	9.5(6.1-13.4)		51	16.5(11-22.1)		32	7.5(4.5-10.8)
45 años en adelante		46	12.8(8.3-18.5)		34	11.7(7.8-18)		7	1.8(0.5-3.4)
<b>ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO</b>									
Estratos 0 -1 – 2 -3	485	400	82.2(76.5-86.7)	333	264	79(72.8-84.7)	350	321	94.3(90.9-96.9)
Estratos 4 – 5 - 6		79	16.9(12.3-22.6)		61	18.2(13.2-23.5)		21	4.2(2-7.2)
No sabe / No responde		6	0.9(0.2-1.9)		8	2.9(0.8-5.5)		8	1.5(0.3-3)
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>									
Ninguno / Primaria	485	31	8.8(4.9-12.2)	333	14	7.6(3.6-11.8)	350	18	3.5(1.8-5.4)
Secundaria		160	38.1(30.5-45.8)		120	35(27.6-41.9)		140	41.5(33.6-49.5)
Técnico / Tecnológico		74	13.9(9.7-18)		78	22(16.6-27.8)		63	19.8(13.6-26.3)
Universitario		220	39.3(31.7-48.3)		121	35.5(28.5-43.3)		129	35.2(27.7-43.1)
<b>ESTADO CIVIL ACTUAL</b>									
Soltero	485	404	83.2(78.2-88.2)	333	289	84.6(78.7-89.8)	350	306	85.5(79.3-90.9)
Casado / Unión Libre		70	13.5(9-18.3)		35	11.7(7.1-17.1)		43	14.2(8.9-20.5)
Separado/Divorciado / Viudo		11	3.3(1.2-5.7)		9	3.7(1.1-6.7)		1	0.3(0-0.6)
<b>CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON MUJER</b>									
Si	485	73	16.3(11.6-22.1)	333	41	13.6(8.8-19.5)	350	41	13.4(8.5-18.6)
No		412	83.7(77.9-88.4)		292	86.4(80.5-91.2)		309	86.6(81.4-91.5)
No responde					-	-		-	-
<b>CON QUIEN VIVE</b>									
Solo	485	102	24.3(18.5-29.9)	333	38	10.9(6.8-15.8)	350	41	8.5(5.5-11.7)
Compañero, Esposa / Compañera		61	11.1(7.1-15.8)		33	10.7(6.4-15.7)		43	14.1(8.7-20.3)
Otros familiares: padre, madre, hijos y otros		262	54.3(47.1-60.6)		210	66.4(59.1-73.3)		257	77.3(70.8-83.4)
Otros no familiares		89	16.4(12.2-21.8)		80	21(15.4-27)		50	16.9(11.4-23.1)
<b>OCUPACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS</b>									
Trabajar (Empleado o Independiente)	485	239	47.5(40.5-54.8)	333	172	51.9(44.7-58.8)	350	187	51.4(43.3-59.8)
Buscar Trabajo		54	10.7(6.7-14.7)		50	17(11.9-22.1)		31	9.6(5.6-14.9)
Estudiar y Trabajar		149	32.8(25.9-40.4)		73	20.5(15.3-26.8)		115	32.3(24.4-40.7)
Otro		43	9(5.2-12.9)		38	10.7(6.4-15.3)		17	6.6(2.6-10.6)
<b>ETNIA</b>									
Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente	485	36	6.4(4-9.6)	333	43	12.6(8.1-16.7)	350	6	2.6(0.4-6.5)
Otro (Indígena, Raizal del San Andrés, Palenquero San Basilio)		6	1.2(0.3-2.3)		13	3.9(1.5-6.8)		7	1.8(0.5-3.3)
Ninguna de las anteriores		443	92.4(89.1-95.1)		277	83.5(79.1-88.4)		337	95.6(91.6-98.2)

## ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

La respuesta oportuna del sistema de salud, la facilidad de acceso a los servicios y la actitud de los profesionales de la salud frente a los HSH, determinan en gran medida la promoción del autocuidado, la búsqueda de información y las acciones de carácter preventivo. Además de reconocer el derecho a la salud, se requieren las condiciones óptimas para acceder a información y atención oportuna. En el contexto de los HSH exponer la condición sexual y las prácticas asociadas a su orientación puede resultar amenazante en la medida en que las condiciones de los servicios de salud que se ofrecen no responden a un marco comprensivo de los contextos sociales y cotidianos de las personas con diversa orientación sexual. No revelar la orientación sexual por temor a los juicios y reacciones de los profesionales de la salud promueve valoraciones fragmentadas e incompletas de la realidad de los HSH, a la vez que alimenta prácticas estigmatizantes y discriminatorias que alejan a esta población de tales servicios. Por tanto, se requiere la prestación de servicios de salud de naturaleza comprensiva e incluyente de las condiciones y necesidades de los HSH para facilitar en ellos la búsqueda de atención y para el adecuado desarrollo de acciones preventivas.

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

Para iniciar, en la ciudad de **Barranquilla**, casi la mitad de los encuestados, el 49.8% recibía atención de salud en Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado (EPSs); el 9.5% tenía carta de vinculado o no estaba afiliado a alguna entidad de salud, y el 38.5% reportó afiliación a Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo (EPSc) al momento del estudio. Del total de los HSH en esta ciudad, el 58.1% manifestó haber presentado algún problema de salud en los últimos doce meses anteriores a la encuesta y de ellos, el 41% consultó en un centro de atención de una EPS. Respecto al pago por servicios de salud en este mismo periodo de tiempo, el 42.6% pagó cuota moderadora o efectuó pago parcial, el 39.2% no realizó pagos por ningún servicio de salud y el 18.2% pagó el total de los servicios. Entre los resultados, Barranquilla se destaca como la ciudad que registró mayor porcentaje de casos en los que la entidad de seguridad social de afiliación del encuestado cubrió los costos totales o parciales por servicios de salud, con un 61.9%.

Para el caso de **Cartagena** se encontró que fue la ciudad con el mayor porcentaje de afiliación al régimen subsidiado de HSH participantes en el estudio, ya que el 54.6% recibía atención de salud a través de una EPSs, mientras que el 37.7% se encontraba afiliado a una EPSc. Esta ciudad también sobresale por haber presentado un menor porcentaje de vinculados o HSH no afiliados a alguna entidad de seguridad social en salud. El 39.5% de la población encuestada en esta ciudad

reportó problemas de salud en los últimos doce meses, y de ellos el 26.4% acudió a un centro de atención de una EPS. Del total de la población que consultó servicios de salud, Cartagena mostró la mayor proporción de HSH que no pagaron nada por estos servicios con un 44.7%, mientras que el 47.7% pagó cuota moderadora o realizó pago parcial, y sólo el 7.6% pagó el total de los servicios. De mismo modo, del grupo de HSH que consultó servicios de salud en el último año, en el 43.9% de los casos la entidad de seguridad social de afiliación cubrió los costos totales o parciales.

Por su parte, en la ciudad de **Medellín** el 39.2% de los participantes se encontraba afiliado a una EPSc y el 33% a una EPSs. De forma similar a Cali y Pereira, es importante señalar que esta ciudad tuvo un porcentaje significativo de HSH con carta de vinculado o que no estaban afiliados a ninguna entidad de seguridad social en salud con un 27.3%; esta situación resulta de especial atención teniendo en cuenta que el 53.1% de los participantes reportó haber tenido algún problema de salud en el último año. A su vez, de este grupo el 38.4% fue atendido en un centro de una EPS, el 14.7% en una institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública o en otro lugar. Se destaca también que Medellín presentó el más alto porcentaje de HSH encuestados que pagó cuota moderadora o pagó parcialmente al consultar los servicios, con un 67.4%, y el más alto porcentaje de participantes que cubrió por cuenta propia los costos totales o parciales por servicios de salud con un 51.3%.

En la ciudad de **Pereira**, el 39.1% de los HSH encuestados se encontraban afiliados a una EPSc y el 33.6% a una EPSs; como en Medellín y Cali se destaca en Pereira el porcentaje de participantes con carta de vinculado o sin afiliación a ninguna entidad de seguridad social en salud con un 26.1%; requiere de particular atención atendiendo a que Pereira fue una de las ciudades donde los HSH encuestados reportaron en mayor proporción problemas de salud en el último año con un 77.8%. De este grupo, un 27.9% fue atendido en una institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública o estatal; el 50.4% pagó cuota moderadora o pago parcial por los servicios, el 13.3% pagó el total de estos servicios y el 36.3% no pagó nada. En el 52.3% de los casos la entidad de seguridad social a la cual estaba afiliado el participante cubrió los costos totales o parciales por estos servicios, y el 32.8% de ellos pagó por cuenta propia.

En la ciudad de **Bogotá**, los resultados indican que el 52% de los HSH estaba afiliado a una EPSc al momento del estudio, siendo ésta la mayor proporción de este tipo de vinculación con respecto a las otras ciudades evaluadas. Por su parte, el grupo de los afiliados a una EPSs estuvo en el 23.1%, y los vinculados o sin afiliación a ningún régimen de salud constituyeron un 22.9% de los participantes. Según los resultados arrojados por la encuesta para esta ciudad, el 82.5% reportó haber presentado algún problema de salud en los últimos doce meses, y de este grupo, el 50.9% consultó en un centro de atención de una EPS, mientras que un 12.2% lo hizo en una institución de carácter público o estatal. El 52.5% de los HSH pagó cuota moderadora por los servicios de salud recibidos, el 30.5% no pagó nada y el 17% pagó el total de estos servicios. En el 61.9% de los casos, el participante cubrió los costos totales o parciales, y solo el 19% reportó que los costos fueron cubiertos por la entidad de seguridad social en salud a la que se encontraban afiliados.

En **Cali** se encontró un porcentaje de afiliados a una EPSc de 48.3%, mientras que un 23.9% de los participantes estaban afiliados a una EPSs. Como en Medellín y Pereira, Cali fue una de las ciudades con mayor porcentaje de HSH con carta de vinculado o sin afiliación a ninguna entidad de seguridad social en salud, con un 26.8%. En esta ciudad el 73.7% manifestó haber experimentado

problemas de salud en los últimos doce meses y el 52.8% de este grupo expresó que había sido atendido en un centro de una EPS, mientras que el 13% fue atendido en una institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública o estatal. Con resultados similares a los de Medellín, en Cali el 67.1% de los encuestados pagó cuota moderadora o pagó parcialmente por los servicios de salud recibidos, y al indagar sobre quién cubrió los costos totales o parciales de estos servicios, se encontró que el 62.2% de los HSH, el porcentaje más alto entre todas las ciudades, los pagaron por cuenta propia.

Para finalizar, en la ciudad de **Cúcuta**, el 41.7% recibía atención de salud a través de una EPSc, el 40.1% de una EPSs y el 17.2% tenían carta de vinculado o no estaba afiliado al momento del estudio. Entre los hallazgos, se destaca que Cúcuta fue la ciudad con mayor proporción de HSH que reportaron algún problema de salud en los doce meses previos a la recolección de la información, con un 83.2%. De ellos, la mayoría (49.1%) fueron atendidos en una institución, clínica, hospital, centro o puesto de salud de atención pública o estatal, y casi una cuarta parte de esta población (23.5%) consultó otros lugares como: hospital o clínica privada, consultorio médico particular / medicina prepagada, trabajo, estudio, hogar, ayuda familiar o de un amigo (remedio casero), droguería o farmacia, acupunturista, bioenergético, curandero, tegua, organización no gubernamental o internet. El 48.5% pagó cuota moderadora o realizó pago parcial por los servicios de salud recibidos, el 33.1% no pagó nada y el 18.4% pagó el total de los servicios. En cuanto a quien cubrió los costos de tales servicios, se encontró en proporciones similares que el pago fue realizado por la entidad de seguridad social en salud a la que estaban afiliados con un 34.9% o por cuenta propia con un 33%.

Datos detallados sobre las características de acceso a los servicios de salud en las siete ciudades del estudio se presentan en las Tablas 7 y 8 que se muestran a continuación.

Tabla 7. Acceso a servicios de salud en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. (Colombia – 2010)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>RECIBE ATENCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE</b>												
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPSc)	350	135	38.5(31.5-45.3)	350	150	37.7(31.3-44.8)	349	134	39.2(31.4-47.2)	345	148	39.1(31.6-48.3)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs)/Carnet del resguardo indígena		164	49.8(42.6-57.4)		172	54.6(46.9-61.9)		120	33(26.1-40.7)		111	33.6(26.7-41.5)
Vinculado / No está afiliado (Sin carta)		46	9.5(5.7-13.9)		23	6.3(3.7-9.1)		90	27.3(20.5-33.9)		81	26.1(17.3-33.4)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPETROL régimen especial)		5	2.2(0.3-4.8)		5	1.4(0.2-3)		5	0.5(0.1-1.2)		5	1.1(0.2-2.5)
<b>LUGAR DE CONSULTA DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES</b>												
No tuvo ningún problema de salud	350	137	41.9(34.6-48.1)	350	215	60.5(53.5-67.6)	349	153	46.9(39.3-53.4)	345	74	22.2(16.3-28.2)
Institución pública (ESTATAL)		18	4.6(1.9-7.8)		25	8.4(4.8-11.8)		26	9.6(5.3-14.8)		73	27.9(20.9-34.5)
Centro de atención de una EPS		155	41(34.7-48.3)		93	26.4(20.2-32.5)		145	38.4(31.6-46.3)		166	40.8(33.9-48.6)
Otro		40	12.5(8.2-18.1)		17	4.7(2.5-8)		25	5.1(2.7-8)		32	9.1(5.4-13.8)
<b>PAGAR POR SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES</b>												
Sí, pago total de los servicios	213	35	18.2(10.5-25.5)	135	11	7.6(3.6-13.2)	196	22	8.5(4.4-13.3)	271	32	13.3(7.9-19.7)
Sí, pago cuota moderadora o pago parcial		88	42.6(32.6-51.3)		66	47.7(37.7-57.8)		125	67.4(57.7-75.8)		145	50.4(42.3-59.6)
No pagó nada		90	39.2(31.8-49.6)		58	44.7(34.5-54.5)		49	24.1(16.9-32.8)		94	36.3(27.6-44)
<b>QUIEN CUBRIÓ COSTOS TOTALES O PARCIALES POR SERVICIOS DE SALUD</b>												
Usted	213	62	29.1(21-37.4)	135	50	35.9(26.4-46)	196	99	51.3(41.7-60.5)	271	106	32.8(25.4-40.7)
EPS a la cual está afiliado		130	61.9(53-69.8)		59	43.9(33.4-54.5)		57	26.1(18-34.9)		131	52.3(43.2-60.1)
Otro (Seguro Médico, Med. Prepagada, Secretaria Salud/Alcaldía)		21	9(4.9-14.7)		26	20.2(12.2-28.9)		40	22.6(14.4-31.7)		34	14.9(9.5-21.9)



Tabla 8. Acceso a servicios de salud en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. (Colombia – 2010)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>RECIBE ATENCIÓN DE SALUD A TRAVÉS DE</b>									
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS)	485	241	52(44.9-59.5)	333	160	48.3(41.2-56.3)	350	158	41.7(34-49.9)
Entidad Promotora de Salud del Régimen /Subsidiado(EPSs)/Carnet del resguardo indígena		129	23.1(17.7-28.2)		74	23.9(17.5-30.5)		141	40.1(33.1-47.2)
Vinculado / No está afiliado		108	22.9(17.6-28.8)		98	26.8(21-32.9)		48	17.2(11-24.2)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o ECOPELROL regimen especial)		7	2.1(0.1-4.6)		1	0.9(0-2.4)		3	0.9(0-2.2)
<b>LUGAR DE CONSULTA DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES</b>									
No tuvo ningún problema de salud	485	81	17.5(12.9-22.4)	333	77	26.3(20.3-33.2)	350	56	16.8(11.5-23.6)
Institución pública		70	12.2(8.7-16.1)		47	13(8.6-17.5)		50	10.5(6.5-14.8)
Centro de atención de una EPS		245	50.9(44.4-57.2)		166	52.8(45.5-59.9)		174	49.1(41.1-57.4)
Otro		89	19.4(14.9-24.5)		43	7.8(5.1-11.3)		70	23.5(16.3-30.7)
<b>PAGAR POR SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES</b>									
Sí, pago total de los servicios	404	58	17(11.9-22.9)	256	38	11.3(7.1-16.5)	294	51	18.4(11.9-25.3)
Sí, pago cuota moderadora o pago parcial		216	52.5(45.4-59)		157	67.1(58.4-74.6)		140	48.5(40.6-57.2)
No pagó nada		130	30.5(24.4-36.9)		61	21.6(15.2-28.8)		103	33.1(25.4-40.8)
<b>QUIEN CUBRIÓ COSTOS TOTALES O PARCIALES POR SERVICIOS DE SALUD</b>									
Usted	403	244	61.9(56.2-68.5)	256	150	62.2(54.1-69.6)	294	87	33(25.6-42.4)
EPS a la cual está afiliado		78	19.1(13.5-24.3)		60	22.4(15.9-29.5)		117	34.9(26.9-41.2)
Otro (Seguro Médico, Med. Prepagada, Secretaria Salud/Alcaldia)		81	19(14.3-24.1)		46	15.4(10.2-21.5)		90	32.1(24.6-40.5)

## COMPORTAMIENTO SEXUAL

El comportamiento sexual de los HSH reviste complejidad a partir de las diferencias en la autoidentificación de su orientación sexual; de allí se derivan distintas formas de reconocerse y comportarse en su vida erótico-afectiva. Existe un amplio espectro de prácticas sexuales en un marco de referencia que va desde relaciones monógamas a relaciones con múltiples personas; de relaciones exclusivamente homosexuales a alternar el tránsito por la bisexualidad. Se presentan grupos de HSH que optan por encuentros sexuales en la clandestinidad y el anonimato como una forma de proteger la identidad y mantener ocultas sus prácticas sexuales. En algunos espacios y relaciones los HSH han retornado a una sexualidad libre del condón, regresando a las prácticas de sexo desprotegido. Estas complejidades plantean la necesidad de fomentar la prevención en el comportamiento sexual de los HSH.

En primer lugar, en este capítulo se da cuenta de información relacionada con la autoidentificación de los participantes en términos de género y de orientación sexual; se incluyen aquí datos sobre el autorreporte de circuncisión. Luego, se da paso a los resultados sobre la primera y última relación sexual y se continúa con el comportamiento sexual por tipo de pareja. Esta sección incluye hallazgos sobre el comportamiento con pareja estable hombre, parejas ocasionales, pareja estable mujer y parejas ocasionales mujeres. Finalmente, se describe la información sobre la conducta de pagar por relaciones sexuales penetrativas y sobre los HSH dedicados al trabajo sexual.

### Autoidentificación de género y de orientación sexual

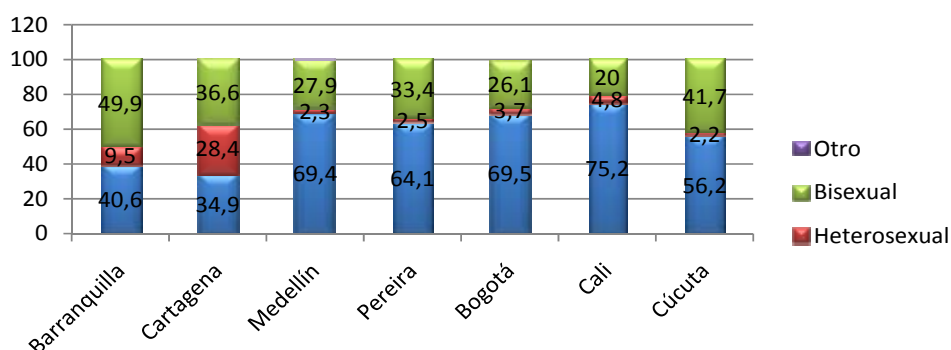
En todas las ciudades del estudio la gran mayoría de los HSH se autoidentificaron como personas del género masculino. El 100% de los HSH en Cartagena se perciben a sí mismos del sexo masculino, en Barranquilla 99.6%, seguido por Bogotá con un 99.5%, Medellín 99.4%, Cali 97%, Cúcuta 95.2% y Pereira 92.8%. Por su parte, Pereira, Cúcuta y Cali tuvieron los mayores porcentajes de HSH que se autoidentificaron con el género femenino. Datos completos al respecto pueden observarse en la Tabla 9.

Tabla 9. Autoidentificación de género en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de siete ciudades de Colombia (Colombia – 2010)

CIUDAD	N	MASCULINO		FEMENINO	
		n	%Ajustado (IC 95%)	n	%Ajustado (IC 95%)
BARRANQUILLA	350	349	99.6(99.4-100)	1	0.4(0-0.6)
CARTAGENA	350	350	100 (100-100)	0	0.0 (0.0-0.0)
MEDELLIN	349	346	99.4(98.6-100)	3	0.6(0-1.4)
PEREIRA	345	325	92.8(88.1-96.9)	20	7.2(3.1-11.9)
BOGOTÁ	485	484	99.5(99.2-100)	1	0.5(0-0.8)
CALI	333	324	97(94.1-99.4)	9	3(0.6-5.9)
CÚCUTA	350	325	95.2(92.4-97.5)	25	4.8(2.5-7.6)

En cuanto a la autoidentificación de orientación sexual, las ciudades de Cali, Bogotá, Medellín y Pereira se caracterizaron por presentar las mayores proporciones de HSH que se identificaron a sí mismos como homosexuales, con un 72.2%, 69.5%, 69.4% y 64.1% respectivamente. Cartagena fue la ciudad con mayor porcentaje de HSH que manifestaron identificarse como heterosexuales con un 28.4%; mientras que en Barranquilla con un 49.9% y en Cúcuta el 41.7% se identificaron como bisexuales (véase Figura 3).

**Figura 3. Porcentaje ajustado de autoidentificación de orientación sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de siete ciudades de Colombia. HSH. 2010**



### Autoreporte de circuncisión

Los HSH en las siete ciudades del estudio autoreportaron proporciones de circuncisión entre el 13% y el 22%. En la ciudad de Barranquilla, el 21.9% de los participantes expresó estar circuncidado, seguido por las ciudades de Medellín, Cali y Pereira con un 21.2%, 20.9% y 20.4%, respectivamente. Es de resaltar que en la ciudad de Bogotá se encontró el porcentaje más alto de HSH que manifestó no estar circuncidado. Datos completos sobre el autoreporte de circuncisión se pueden observar en la Tabla 10.

Tabla 10. Autoreporte de circuncisión en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de siete ciudades de Colombia. (HSH – 2010)

CIUDAD	N	CIRCUNCISIÓN		NO CIRCUNCISIÓN	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
BARRANQUILLA	346	85	21.9(17-27.9)	261	78.1(72.1-83)
CARTAGENA	347	69	19(13.8-23.9)	278	81(76.1-86.2)
MEDELLIN	345	57	21.2(14.6-27.9)	288	78.8(72.1-85.4)
PEREIRA	344	75	20.4(14.8-25.7)	269	79.6(74.3-85.2)
BOGOTÁ	485	70	13.8(10-17.9)	411	84.8(80.5-88.8)
CALI	328	63	20.9(15-26.6)	265	79.1(73.4-85)
CÚCUTA	344	70	19.2(13.3-25)	274	80.8(75-86.7)

## Primera relación sexual

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

En la ciudad de **Barranquilla** el 32.1% de los HSH entrevistados tuvo su primera relación sexual a la edad de catorce años o menos, el 39% entre los quince y diecisiete años, y el 28.9% a los dieciocho años o más. Esto indica que una proporción importante de la muestra tuvo una iniciación sexual temprana. Del total de los participantes de Barranquilla el 60.1% tuvo su primera relación sexual con un hombre y el 39.9% con una mujer. Con respecto a los datos correspondientes a la edad de la persona con quien se sostuvo la primera relación sexual, se distribuyeron en todos los rangos: el 35.2% tuvo relaciones con personas de diecisiete años o más, el 34.7% con personas entre los dieciocho y veinticuatro años y el 30.1% con personas de veinticinco años en adelante. El no uso del condón en la primera relación sexual fue del 77.7%. Los motivos para no utilizarlo fueron principalmente personales y de opinión sobre el condón<sup>11</sup> con un 72%; mientras que el 17.1% reportó no haber usado el preservativo por motivos relacionados con la pareja o su condición<sup>12</sup>, y un 10.7% por problemas de acceso al condón<sup>13</sup>.

Con respecto a la edad de inicio de las prácticas homosexuales de los hombres que tuvieron su primera relación sexual con una mujer, el 22.4% reportó que esa relación ocurrió a los diecisiete años o menos, el 55.5% entre los dieciocho y los veinticuatro años, el 22% de los veinticinco años en adelante. Con respecto a la edad de los hombres con quienes se sostuvo esa primera relación sexual el 40.5% expresó que su pareja tenía entre dieciocho y veinticuatro años y el 46.1% manifestó que el otro hombre tenía veinticinco años o más.

En **Cartagena** el 38.6% de los HSH entrevistados tuvo su primera relación sexual entre los quince y los diecisiete años, el 36.8% a los catorce años o menos, y el 24.5% de los dieciocho años en adelante. Por su parte, la edad de la persona con la que tuvieron la primera relación sexual fue en su mayoría entre los diecisiete años o menos con un 42.6%, mientras que el 20% reportó haber tenido esta relación con personas de veinticinco años en adelante. En esta ciudad el 53.6% de los participantes indicó que su primera relación sexual fue con un hombre; el 73.7% manifestó que no usó el condón en esa ocasión, y los motivos para no hacerlo fueron principalmente personales o

---

<sup>11</sup>Entre los MOTIVOS PERSONALES Y DE OPINIÓN PARA NO USAR EL CONDÓN estuvieron las opciones: “Usted creía que disminuiría el sentir placer”, “Usted estaba bajo los efectos del alcohol”, “Usted estaba bajo los efectos de las drogas”, “Usted estaba excitado”, “Creía que no era seguro”, “Sintió vergüenza de pedir el condón”, “Nunca lo ha pensado”, “No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos”, “No los conocía”. Esto aplica para todas las ciudades del estudio.

<sup>12</sup> Entre los MOTIVOS RELACIONADOS CON LA PAREJA O SU CONDICIÓN se encontraban las opciones: “La pareja no estaba de acuerdo en usarlo”, “Creía que la pareja no tenía VIH o alguna ITS”, “Confiaba en la fidelidad de su pareja”, “No quiso usar condón por erotismo”, “La pareja estaba bajo los efectos del alcohol”, “La pareja estaba bajo los efectos de las drogas”, “La pareja está tomando tratamiento antirretroviral”, “Había sentimientos de afecto”. Esto aplica para todas las ciudades del estudio.

<sup>13</sup>Entre los MOTIVOS RELACIONADOS CON PROBLEMAS DE ACCESO AL CONDÓN estaban las opciones: “Eran difíciles de conseguir”, “Eran caros”, “Se habían terminado”. Esto aplica para todas las ciudades del estudio.

de opinión sobre el condón con un 75.4%, seguidos por motivos relacionados con la pareja y su condición con un 15.1%, y por problemas de acceso al mismo con un 13.3%.

La edad de inicio de las prácticas homosexuales de los hombres que tuvieron su primera relación sexual con una mujer fue entre los dieciocho y veinticuatro años con un 48.3%, entre los quince y los diecisiete años con un 35.8%, el 13.4% a los veinticinco años en adelante, y el 2.5% a los catorce años o menos. En cuanto a la edad del hombre con quienes tuvieron esta relación se encontró que fue en su mayoría con hombres mayores de veinticinco años con un 49.9%. Al observar los datos de la edad de la primera relación homosexual y la edad del compañero de esa primera relación puede concluirse que en la mayoría de las ocasiones la primera relación homosexual fue con hombres mayores (tabla 11).

Pasando a la ciudad de **Medellín** los hallazgos señalan que una proporción importante de HSH (42.3%) tuvo su primera relación sexual a los catorce años o menos, el 34.1% entre los quince y diecisiete años y el 23.6% de dieciocho años en adelante. En esta ciudad, junto con Cali, se presentó uno de los mayores porcentajes, donde los HSH reportaron que su primera relación sexual fue con un hombre (70%). Sobre la edad de la persona con quienes tuvieron esta relación, los resultados se distribuyen en todos los rangos de edad así: el 39% con personas de diecisiete años o menos, el 29% con personas entre los dieciocho y veinticuatro años y el 32% con edades de veinticinco años o más. El 74.2% no usó condón en esta relación y un 78.1% expresó que no lo utilizó por motivos personales y de opinión sobre el condón, mientras que un 12.7% manifestó no haberlo usado por motivos relacionados con la pareja o su condición.

La edad de inicio de las prácticas homosexuales de los hombres que tuvieron su primera relación sexual con una mujer o transgénero fue entre los dieciocho y veinticuatro años con un 51.6%, el 34.6% a los diecisiete años o menos y el 13.8% a los veinticinco años o más. La edad de los hombres con quienes tuvieron relaciones homosexuales estuvo en su mayoría con personas mayores de dieciocho años (91.9%). Los resultados indican que una proporción importante de HSH menores de edad, se iniciaron sexualmente con hombres mayores.

En **Pereira**, el 42.5% de los HSH participantes tuvo su primera relación sexual a los catorce años o menos, el 39.8% entre los quince y diecisiete años, y el 17.8% a los dieciocho años o más. El 62.6% de los HSH en Pereira tuvo su primera relación sexual con un hombre. Respecto a la edad de la persona con quien tuvieron esta primera relación se encontró que el 40.5% manifestó que fue con personas de diecisiete años o menos, el 35.4% con personas entre los dieciocho y veinticuatro años, y el 24.1% con personas de veinticinco años o más. El 69.9% no usó condón en esta relación, y los motivos para no hacerlo fueron en un 74.8% personales o de opinión sobre este método, mientras que el 12.4% manifestó que los motivos para no usar el condón estuvieron relacionado con problemas de acceso a este.

La edad de inicio de las prácticas homosexuales de los hombres que tuvieron su primera relación sexual con una mujer o transgénero fue, principalmente, entre los dieciocho y veinticuatro años con un 50.5%, seguido por el grupo que tuvo esta relación entre los quince y los diecisiete años con un 42.6%. La edad reportada de los hombres con quienes se dio esa relación estuvo, en su mayoría, entre los mayores de dieciocho años con un 83.9%.

En **Bogotá**, la edad de la primera relación sexual se distribuyó en todos los rangos de edad, encontrándose que un 34.9% de los HSH se iniciaron sexualmente a los 14 años o menos, el 37.5% entre los 15 y 17 años y el 27.6% a los 18 años o más. De forma similar, ocurrió con la edad de la persona con la que tuvieron su primera relación sexual que estuvo entre los 17 años o menos con un 33.8%, entre 18 y 24 años con un 32.7%, y de 25 años o más en un 33.5%. El 67.4% de los participantes señalaron que su primera relación sexual fue con un hombre. En Bogotá se presentó un alto porcentaje de HSH que manifestó no haber utilizado el condón en esa ocasión con un 71.5%, y como en la mayoría de las ciudades, los motivos para no hacerlo fueron de índole personal o de opinión sobre el condón (81.3%).

Con respecto a la edad de inicio de las prácticas homosexuales de los hombres que tuvieron su primera relación sexual con una mujer o transgénero, se encontró que el 45.7% de los participantes tuvo la primera relación homosexual entre los dieciocho y veinticuatro años, el 24.2% entre los quince y los diecisiete años, el 20.5% a los 25 años o más, y un 9.6% a los catorce años o menos. Sobre la edad de los hombres con quienes tuvieron su primera relación homosexual, los resultados muestran que fue con hombres mayores de dieciocho años con un 85.4%.

En la ciudad de **Cali**, se presentó un porcentaje importante de HSH que reportaron haber tenido su primera relación sexual a los catorce años o menos con un 47.6%, seguido por el grupo de quince a diecisiete años con un 35.9%. En cuanto a la edad de las personas con quienes los participantes señalaron que ocurrió esta relación sexual, los resultados indican que el 41.7% tenía diecisiete años menos, el 29.2% dieciocho a veinticuatro años, y el 29.1% veinticinco años o más. El 73.4% de los participantes reportaron que su primera relación sexual fue con un hombre. Respecto al uso del condón, se destaca la proporción de HSH que no lo utilizó en la primera relación sexual (78.3%). De forma similar a las demás ciudades, los motivos para no usar el preservativo fueron principalmente de tipo personal o de opinión sobre el condón, con un 79.7%.

Con respecto a la edad de inicio de las prácticas homosexuales de los hombres que tuvieron su primera relación sexual con una mujer o transgénero, del grupo de participantes se encontró que el 43.5% tuvo su primera relación homosexual entre los dieciocho y los veinticuatro años, el 22.3% a los veinticinco años o más, el 20.6% entre los quince y diecisiete años y porcentaje restante tenía catorce años o menos. Respecto a la edad de los hombres con quienes tuvieron esta relación, el comportamiento de la variable fue parecido al de las demás ciudades, encontrándose que el 88.7% tuvo su primera relación homosexual con hombres de dieciocho años en adelante.

Por último, en la ciudad de **Cúcuta**, como en Cali, una proporción importante de HSH manifestó que su primera relación sexual ocurrió a la edad de catorce años o menos, con un 45.9%. El 38.6% indicó que fue entre los quince y los diecisiete años y el 15.5% de dieciocho años en adelante. Sobre la edad de la persona con quien se tuvo esta primera relación, se encontró que el 43.9% eran de diecisiete años o menos, el 38.2% tenían entre dieciocho y veinticuatro años y un 17.9% con personas de veinticinco años o más. El 64.6% de los participantes reportó que su primera relación sexual fue con un hombre. El no uso del condón en esa primera relación sexual estuvo en el 63.4%, y las razones para no hacerlo incluyeron motivos personales o de opinión sobre el condón con un 61.3%, seguidos por motivos relacionados con problemas de acceso al condón con un 17.3%.

Sobre la edad de inicio de las prácticas homosexuales de los hombres que tuvieron su primera relación sexual con una mujer, se encontró que el 66% tuvo su primera relación homosexual entre los dieciocho y los veinticuatro años, el 28.1% entre los quince y diecisiete años y el 2.6% a los catorce años o menos. Respecto a la edad de los hombres con quienes se tuvo esta primera relación homosexual, el 87.7% manifestó que fue con personas de dieciocho años o más.

La información detallada sobre la primera relación sexual de los HSH en las siete ciudades del estudio se presenta en las Tablas 11 y 12 que se muestran a continuación.

## Primera Relación Sexual

*En todas las ciudades del estudio los HSH tuvieron una iniciación sexual temprana (a los catorce años o menos), una proporción importante entre ellos entre el 53 y el 73%, tuvo su primera relación sexual con un hombre. El inicio de las relaciones homosexuales se dio principalmente con hombres mayores. Estos datos resultan preocupantes si se tiene en cuenta que los artículos 205 a 212 de la Ley 599 de 2000 del Código Penal establecen protección especial para menores de catorce años, tipificando como delitos la violación, acceso carnal o acto sexual violento en persona en incapacidad de resistir, y los actos sexuales abusivos, es decir, relaciones sexuales con menores de catorce años, aún con el consentimiento de estos. Todas estas penas se agravan cuando ocurren en menores de doce años.*

*Los motivos para el no uso del condón fueron de tipo personal o de opinión sobre este método de protección; principalmente reportaron que creían que disminuiría el placer, estaban excitados, estaban bajo los efectos del alcohol o de las drogas, creían que no era seguro, sintieron vergüenza de pedir el condón, no quisieron usar condón a pesar de conocer los riesgos, no los conocían o nunca han pensado en cuáles fueron los motivos para no usarlos.*

Tabla 11. Primera relación sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. (Colombia – 2010)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>PRIMERA RELACION SEXUAL</b>												
<b>Edad primera relación sexual</b>												
14 años o menos	350	127	32.1(25.2-38.9)	350	129	36.8(29.6-43.7)	349	153	42.3(34.8-49.7)	345	143	42.5(35.3-50.5)
15 a 17 años		133	39(32.3-46.3)		140	38.6(32.5-45.1)		123	34.1(27.6-41.5)		139	39.8(31.8-46.5)
18 años o más		90	28.9(22.2-35.8)		81	24.5(18.8-31)		73	23.6(17.4-29.9)		63	17.8(12.8-24)
<b>Primera relación sexual con hombre, mujer o transgénero</b>												
Hombre	350	245	60.1(52.1-67.5)	350	208	53.6(45.5-61.3)	349	275	70(62.4-78.1)	345	247	62.6(54.4-70.6)
Mujer		105	39.9(32.5-47.9)		142	46.4(38.7-54.5)		73	29.9(21.8-37.5)		97	37.3(29.3-45.5)
Transgénero		-	-		-	-		1	0.1(0-0.4)		1	0.1(0-0.2)
<b>Edad de la persona con la que tuvo primera relación sexual</b>												
17 años o menos	349	124	35.2(28.5-41.8)	350	148	42.6(36.1-48.9)	339	120	39(31.5-46.1)	341	122	40.5(33.6-49)
18 a 24 años		106	34.7(28.2-41.4)		123	37.4(31.4-43.8)		111	29(22.9-35.4)		120	35.4(27.5-41)
25 años o más		119	30.1(24.4-36.2)		79	20.0 (15.5-24.9)		108	32(25.7-39.1)		99	24.1(18.5-30.9)
<b>Uso de condón en primera relación sexual</b>												
Sí	350	84	22.3(17.1-28.3)	350	91	26.3(20.8-32.6)	349	94	25.8(19.5-32.1)	345	110	30.1(23.5-37)
No		266	77.7(71.7-82.9)		259	73.7(67.4-79.2)		255	74.2(67.9-80.5)		235	69.9(63-76.5)
<b>Motivos para NO usar condón en la primera relación sexual</b>												
Motivos personales o opinión sobre uso del condón	266	200	72(65-79.2)	259	191	75.4(69.6-81.6)	255	208	78.1(69.7-85.9)	235	182	74.8(66.9-82.5)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		39	17.1(11.2-23.5)		40	15.1(10.2-20.4)		24	12.7(6.1-19.5)		22	8.9(4.8-13.5)
Problemas de acceso al condón		28	10.7(6.3-16.2)		40	13.3(8.9-18.1)		16	5.9(2.7-9.8)		26	12.4(6.7-19)
Otros		17	5(2-9.5)		5	1.8(0.3-3.7)		14	4.8(1.7-8.7)		17	6.5(2-12)
<b>PRIMERA RELACIÓN HOMOSEXUAL</b>												
<b>Edad de primera relación sexual, oral o anal con un hombre</b>												
14 años o menos	105	7	4.4(1.1-7.5)	142	6	2.5(0.6-4.9)	74	4	2.3(0.1-5.5)	98	2	1.1(0-3.1)
15 a 17 años		24	18(8.9-24.8)		51	35.8(25.7-46.3)		32	32.3(20.7-47.9)		40	42.6(27-57.7)
18 a 24 años		60	55.5(48.3-68.8)		72	48.3(37.4-60.1)		31	51.6(36.3-66.1)		48	50.5(35.6-65.7)
25 años o más		14	22(13-29.5)		13	13.4(5.3-22.6)		7	13.8(3.1-24.9)		8	5.8(1.6-11.4)
<b>Edad del hombre con el que tuvo la primera relación</b>												
17 años o menos	105	16	13.4(6.8-22.5)	140	15	13.1(5.4-23)	73	6	8.1(1.5-16.9)	98	14	16.1(6.1-25.9)
18 a 24 años		43	40.5(29.8-52.2)		53	37(26-49.6)		39	43.9(29.7-59.4)		44	39(28-52.8)
25 años o más		46	46.1(33.3-56.9)		72	49.9(38.7-59.9)		28	48(32.8-63.2)		40	44.9(31.3-58)



Tabla 12. Primera relación sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. (Colombia – 2010)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>PRIMERA RELACION SEXUAL</b>									
<b>Edad primera relación sexual</b>									
14 años o menos	484	182	34.9(29.1-41)	333	148	47.6(40.1-54.5)	350	166	45.9(37.8-53.9)
15 a 17 años		180	37.5(31-43.6)		133	35.9(29.7-42.7)		128	38.6(31.4-46.8)
18 años o más		122	27.6(22-33.8)		52	16.5(11.6-22)		56	15.5(10.5-20.2)
<b>Primera relación sexual con hombre, mujer o transgénero</b>									
Hombre	485	364	67.4(61.2-73.2)	333	247	73.4(67.5-79.8)	350	259	64.6(55.7-73)
Mujer		119	32.5(26.7-38.6)		85	26(19.9-32.2)		91	35.4(27-44.3)
Transgénero		2	0.1(0-0.3)		1	0.6(0-1.2)		-	-
<b>Edad de la persona con la que tuvo primera relación sexual</b>									
17 años o menos	484	162	33.8(27.8-39.3)	329	141	41.7(35-48.6)	348	147	43.9(36.5-51.6)
18 a 24 años		163	32.7(27.8-39.1)		96	29.2(23.1-35.5)		125	38.2(30.6-45.8)
25 años o más		159	33.5(27.6-39)		92	29.1(23.1-35.3)		76	17.9(12.9-23.3)
<b>Uso de condón en primera relación sexual</b>									
Si	485	147	28.5(23.2-33.7)	333	75	21.7(15.8-27.6)	350	129	36.6(29-44.1)
No		338	71.5(66.3-76.8)		258	78.3(72.4-84.2)		221	63.4(55.9-71)
<b>Motivos para NO usar condón en la primera relación sexual</b>									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	338	270	81.3(75.6-86.6)	258	210	79.7(73.7-85.8)	221	145	61.3(51.9-69.6)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		29	7.2(4.5-10.7)		31	10.7(6.3-16.2)		28	8.3(5-12.6)
Problemas de acceso al condón		31	7.6(4.2-11.8)		19	7.7(4-12)		32	17.3(10.1-26.6)
Otros		25	8(4.6-12.2)		22	10.5(5.5-16.7)		35	17.1(9.8-24.2)
<b>PRIMERA RELACIÓN HOMOSEXUAL</b>									
<b>Edad de primera relación sexual, oral o anal con un hombre</b>									
14 años o menos	121	9	9.6(2.9-17.7)	86	11	13.6(5.3-24)	91	6	2.6(0.5-6)
15 a 17 años		39	24.2(15.1-33.5)		23	20.6(11.8-31.5)		33	28.1(15.8-41.8)
18 a 24 años		54	45.7(35.2-58.3)		40	43.5(28.9-57.5)		48	66(50.5-79.1)
25 años o más		19	20.5(10.4-29.4)		12	22.3(11.1-34.7)		4	3.4(0.6-7.5)
<b>Edad del hombre con el que tuvo la primera relación</b>									
17 años o menos	121	12	14.6(6.6-24.8)	85	13	11.4(4.2-20.1)	90	13	12.3(3.8-22.6)
18 a 24 años		47	35.6(24.8-47.4)		35	34.8(23.2-48)		45	50.2(34.9-64.3)
25 años o más		62	49.8(38-60.2)		37	53.9(40.4-65.9)		32	37.5(24.7-53)

## Última Relación Sexual

En este apartado se presentan las características asociadas con la última relación sexual de los HSH en todas las ciudades del estudio. En concreto, se describe el uso de condón en esa relación sexual, el tipo de pareja (hombre, mujer o transgénero) con quien se tuvo la relación penetrativa, la definición de esa pareja (estable, ocasional o comercial); y si al momento del estudio, los participantes manifestaron tener prácticas sexuales con más de un hombre a la vez.

En la ciudad de **Barranquilla**, el 53.8% de los participantes manifestaron haber utilizado el condón en la última relación sexual, mientras que el 46.2% no lo utilizó. El 84.5% expresó que la última relación sexual penetrativa ocurrió con un hombre; el 15.5% con una pareja mujer; a su vez los HSH de la ciudad definieron a esta pareja como ocasional en un 62%, como pareja estable en un 35.7% y como pareja comercial en un 2.2%. El 27.1% de los participantes reportó que tenía prácticas sexuales con más de un hombre a la vez.

En **Cartagena** reportaron uso del condón en la última relación sexual un 47.9% de los HSH encuestados. Por el contrario, el 52.1% manifestó no haberlo utilizado en esta relación. El 72.1% expresó que la última relación sexual penetrativa fue con una pareja hombre; no obstante, se destaca que un 27.2% reportó que su pareja sexual en esa ocasión fue mujer. De igual forma, es de resaltar que también fue la ciudad donde se reportó mayormente que la pareja de la última relación sexual penetrativa fue estable con un 39.5%. El 59.2% reportó que se trataba de una pareja ocasional y el 1.3% la definió como una pareja comercial. En Cartagena, el 31.1% de los encuestados tenían prácticas sexuales con más de un hombre a la vez al momento del estudio.

Pasando a la ciudad de **Medellín**, el porcentaje de no utilización de condón fue del 53.8%, mientras que el 46.2% indicó que si lo había utilizado en la última relación sexual. A su vez, en la ciudad los HSH reportaron que esta relación sexual ocurrió con una pareja hombre en un 92.3%, y en un 6.7% con mujeres. El 64.4% de los participantes definió a la pareja de esta relación como ocasional, el 34.6% como estable y el 0.9% como comercial. Se destaca que los HSH manifestaron tener prácticas sexuales con más de un hombre a la vez en un 36.4%.

Por su parte, en **Pereira** el 40.9% de los HSH no utilizaron el condón en la última relación sexual, mientras que el 59.1% restante reportó haberlo utilizado. El 89% tuvo esta relación sexual con una pareja hombre y el 10.7% con una pareja mujer. El 69.2% definió a esta pareja como ocasional, el 27.9% como estable, y resalta que el 2.8% la definió como pareja comercial. En la ciudad, el 27.9% señaló haber tenido prácticas sexuales con más de un hombre a la vez al momento del estudio.

En **Bogotá**, el 41% de los encuestados expresó que no había utilizado el condón en la última relación sexual; el 59% reportó si haberlo utilizado. El 90.8% de los HSH señaló que la pareja con quien tuvo la última relación sexual penetrativa fue hombre, y el 8.3% con una mujer. El 67.6% definió esta pareja como ocasional, el 29.4% como estable y un 3% la definió como pareja comercial. El 25.8% manifestó tener prácticas sexuales con más de un hombre a la vez.

En **Cali** se encontró la proporción más alta de uso del condón en el última relación sexual con un 62.5%, el 37.5% restante indicó que no lo había utilizado. El 92.8% de los HSH expresó que la última relación sexual penetrativa ocurrió con una pareja hombre y el 7.2% con una pareja mujer. De forma similar al comportamiento de la variable en todas las ciudades, el 64.6% definió a la pareja de la última relación sexual como pareja ocasional, el 35.1% como pareja estable y el 0.3% como pareja comercial. El 28.6% tenía prácticas sexuales con más de un hombre a la vez al momento del estudio.

Para finalizar este apartado, en **Cúcuta** el 44.4% de los HSH del estudio expresó no haber utilizado el condón en la última relación sexual, mientras que el 55.6% reportó haberlo utilizado. El 86.5% de los participantes tuvo la última relación sexual penetrativa con una pareja hombre y el 13.5% con una pareja mujer. Los HSH de Cúcuta definieron mayormente esta pareja como ocasional con un 70%. El porcentaje restante como pareja estable y como pareja comercial con un 29.6% y un 0.4%, respectivamente. El 24% de la muestra indicó que tenía prácticas sexuales con más de un hombre a la vez.

En las Tablas 13 y 14 puede observarse información detallada para cada una de las siete ciudades del estudio.

## Última Relación Sexual

*En todas las ciudades del estudio el no uso del condón en la última relación sexual estuvo entre el 37.5% y el 53.8%.*

*La mayoría de los HSH encuestados reportaron que la última relación sexual penetrativa ocurrió con una pareja hombre; y que esa pareja era principalmente de tipo ocasional.*

*El porcentaje de HSH con pareja estable en la última relación sexual osciló entre 27.9% y 39.5% en las siete ciudades del estudio.*

*Entre el 24 y el 36% de los HSH reportaron tener prácticas sexuales con más de un hombre a la vez.*

Tabla 13. Última relación sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. (Colombia – 2010)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	N	% ajustado (IC 95%)	N	N	% ajustado (IC 95%)
Uso del condón en la última relación sexual												
Si	350	198	53.8(46.5-61.7)	350	175	47.9(40.9-55.2)	349	174	46.2(39.2-54.1)	345	204	59.1(50.6-66.2)
No		152	46.2(38.3-53.5)		175	52.1(44.8-59.1)		175	53.8(46-60.8)		141	40.9(33.8-49.4)
Con quien tuvo ultima relación sexual penetrativa												
Pareja Hombre	350	322	84.5(77.6-91.8)	350	271	72.1(63.8-79.8)	349	331	92.3(87.6-96.5)	345	317	89(83.4-93.9)
Pareja Mujer		28	15.5(8.2-22.4)		78	27.2(19.6-35.4)		15	6.7(2.7-11.4)		27	10.7(5.9-16.4)
Pareja Transgénero		-	-		1	0.8(0-2.3)		3	0.9(0-2.4)		1	0.3(0-0.7)
Definición de pareja con quien tuvo última relación sexual penetrativa												
Pareja estable	350	115	35.7(28.2-43.1)	350	130	39.5(32.8-46.5)	349	112	34.6(27.7-42.1)	345	95	27.9(21.2-35.1)
Pareja ocasional		230	62(54.7-69.4)		215	59.2(52.1-65.8)		234	64.4(57-71.3)		241	69.2(62.1-76.3)
Pareja comercial		5	2.2(0.3-4.9)		5	1.3(0.2-2.9)		3	0.9(0-2.2)		9	2.8(0.7-5.5)
Prácticas sexuales con más de un hombre a la vez												
Si	350	111	27.1(21.3-33.4)	350	113	31.1(25.2-37.6)	348	154	36.4(30-43.7)	345	105	27.9(21-34.6)
No		239	72.9(66.6-78.7)		237	68.9(62.4-74.8)		194	63.6(56.3-70)		240	72.1(65.4-79)

Tabla 14. Última relación sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. (Colombia – 2010)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Uso del condón en la última relación sexual									
Si	485	283	59(53.1-65.3)	333	211	62.5(55.3-69.8)	350	193	55.6(48.5-63.5)
No		202	41(34.7-46.9)		122	37.5(30.2-44.7)		157	44.4(36.5-51.5)
Con quién tuvo última relación sexual penetrativa									
Pareja Hombre	485	454	90.8(86.6-95.3)	333	318	92.8(87.7-97.1)	350	323	86.5(78.8-93.4)
Pareja Mujer		28	8.3(4.2-12.9)		15	7.2(2.9-12.3)		27	13.5(6.6-21.2)
Pareja Transgénero		3	0.8(0-1.3)						
Definición de pareja con quien tuvo última relación sexual penetrativa									
Pareja estable	485	142	29.4(23.3-35.6)	333	107	35.1(28.1-42.7)	350	105	29.6(23-37.8)
Pareja ocasional		133	67.6(61.2-74)		225	64.6(57-71.6)		244	70(61.8-76.7)
Pareja comercial		10	3(0.8-5.7)		1	0.3(0-0.9)		1	0.4(0-1.1)
Prácticas sexuales con más de un hombre a la vez									
Si	485	143	25.8(20.1-32)	333	99	28.6(22.2-35)	350	93	24(17.7-31.1)
No		341	73.7(67.6-79.5)		234	71.4(65-77.9)		257	76(68.9-82.3)

## Comportamiento sexual por tipo de pareja

El VIH/SIDA hizo posible la expresión de la diversidad sexual entre ellas la visibilidad de la bisexualidad como una opción sexual frecuente en los últimos años entre los HSH. En el caso de algunos de ellos, las relaciones con mujeres fueron exclusivas en los primeros años, para luego transitar a las relaciones con hombres y alternarlas con mujeres, y finalmente optar por la opción exclusiva de prácticas sexuales con hombres. En muchos casos, se presenta una auto-identificación como heterosexual, apoyándose en el rol activo de ser quien penetra en las relaciones sexuales anales. Una figura común es el hombre que se auto-identifica como heterosexual, con pareja mujer estable y una familia constituida, que mantiene relaciones sexuales ocasionales o permanentes con hombres, donde para proteger su imagen ante los demás recurre a la clandestinidad y el anonimato que ofrecen los espacios comerciales para tener sexo.

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

### Comportamiento sexual por tipo de pareja en Barranquilla

En **Barranquilla**, el 62.4% de los participantes expresó en general que había tenido relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas, 24.6% con 5 a 10 personas y 13% con más de 10 personas. En particular, 70.3% tuvo este tipo de relaciones con 1 a 4 hombres y 20.4% con 5 a 10 hombres; un 0.1% reportó haber tenido relaciones con 1 o más transgéneros en los últimos 12 meses.

El 32.5% de los HSH manifestó tener una **PAREJA ESTABLE** al momento del estudio. Es de resaltar que, después de Cali, esta ciudad fue la segunda con mayor proporción donde los HSH señalaron que su pareja estable vive con VIH, con un 6.1%. El 73% había hablado con su pareja sobre ITS, VIH o SIDA; el 97.9% había tenido sexo anal durante los últimos 12 meses, pero solo un 41.3% había utilizado el condón en estas relaciones sexuales. Los motivos<sup>14</sup> para no usar el condón

---

<sup>14</sup>Recuérdese que entre los MOTIVOS PERSONALES Y DE OPINIÓN PARA NO USAR EL CONDÓN estuvieron las opciones: “Usted creía que disminuiría el sentir placer”, “Usted estaba bajo los efectos del alcohol”, “Usted estaba bajo los efectos de las drogas”, “Usted estaba excitado”, “Creía que no era seguro”, “Sintió vergüenza de pedir el condón”, “Nunca lo ha pensado”, “No quiso usar condón a pesar de conocer los riesgos”, “No los conocía”. Esto aplica para todas las ciudades del estudio. MOTIVOS RELACIONADOS CON LA PAREJA O SU CONDICIÓN: “La pareja no estaba de acuerdo en usarlo”, “Creía que la pareja no tenía VIH o alguna ITS”, “Confiaba en la fidelidad de su pareja”, “No quiso usar condón por erotismo”, “La pareja estaba bajo los efectos del alcohol”, “La pareja estaba bajo los efectos de las drogas”, “La pareja está tomando tratamiento antirretroviral”, “Había sentimientos de afecto”. Esto aplica para todas las ciudades del estudio. MOTIVOS RELACIONADOS CON PROBLEMAS DE ACCESO AL CONDÓN: “Eran difíciles de conseguir”, “Eran caros”, “Se habían terminado”. Esto aplica para todas las ciudades del estudio.

fueron motivos relacionados con la pareja o su condición en un 84.5%, y motivos personales o de opinión sobre este método en un 35.8%. El número de veces de sexo anal (penetrativo o receptivo) con la pareja estable en los últimos 30 días fue de 5 veces o menos en un 59.5%, 6 veces o más en un 28.3%, y ninguna vez en un 12.2%. Y la frecuencia de uso del condón durante el sexo anal en los últimos 30 días fue nunca con un 51.5%, siempre con un 27.5%, algunas veces con un 12.9%, y la mayoría de las veces con un 8%.

Respecto al comportamiento sexual con **PAREJAS OCASIONALES** se encontró que el 83% de los HSH de la ciudad habían tenido relaciones sexuales con este tipo de parejas en los últimos 12 meses, que un 37.1% no había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional, el 73.1% de los hombres que tenía relaciones casuales indicó que esta pareja no vivía con el VIH, mientras que casi una cuarta parte 24.4% manifestó que no sabía si la pareja ocasional vivía con VIH. El 89.5% tenía *sexo oral* con sus parejas ocasionales en los últimos 12 meses, pero sólo un 8.5% utilizó el condón la última vez que tuvo sexo oral; dato que se complementa con un 78.7% que reportó nunca haber utilizado este método de protección, durante las prácticas de sexo oral en los últimos 12 meses. En cuanto al *sexo anal*, el 90.7% señaló que había tenido este tipo de relación sexual en los últimos 12 meses; un 74.2% de los HSH expresó haber tenido de 1 a 5 parejas ocasionales en este mismo periodo de tiempo, y el 25.8% 6 o más parejas. Los lugares en que consiguieron estas parejas fueron principalmente a través de otras personas con un 59.8%, en bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares<sup>15</sup>, con un 56.1%, y por medio de páginas de internet y otros medios de comunicación en un 33.1%. El número de veces de sexo anal penetrativo o receptivo con la pareja ocasional en los últimos 30 días fue de 5 veces o menos con un 53.3%, 6 veces o más con un 13.6% y ninguna vez con un 33.1%. El 66.5% indicó que había utilizado el condón la última vez que tuvo sexo anal con la pareja ocasional, y los motivos de aquellos hombres que no lo utilizaron fueron personales o de opinión sobre el condón en un 63.3%. De forma complementaria, se encontró que el 42.6% de los participantes manifestó que siempre había utilizado el condón cuando tuvo sexo anal con la pareja ocasional en los últimos 12 meses, el 23.5% algunas veces, el 20% la mayoría de la veces y el 13.8% nunca.

En cuanto a las **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES**, en Barranquilla se encontró que el 55.9% de los participantes manifestó haberlas tenido alguna vez con mujeres; el 53.7% señaló que en los últimos 12 meses había tenido relaciones con 1 a 4 mujeres, mientras que el 39.7% no tuvo relaciones sexuales con mujeres. De la ciudad sobresale que el 41.2% de los HSH manifestó que tenía pareja estable mujer; y el 7.5% expresó que había utilizado condón la última vez que tuvo relaciones sexuales con esta pareja. Los motivos para no usar el condón con la **pareja estable mujer** en relaciones sexuales anales o vaginales fueron motivos relacionados con la pareja y su condición en un 66%, y motivos personales o de opinión sobre el uso del condón en un 62.8%. Es de resaltar que un bajo porcentaje de solo 1.4% indicó que siempre había utilizado el condón con la pareja estable mujer, mientras que un 82.3% reportó que nunca lo había utilizado.

Los HSH en Barranquilla tienen relaciones sexuales con **parejas ocasionales mujeres** en un 40.1%; y contrariamente a lo que sucede con la pareja estable mujer, un porcentaje importante del 48% reportó utilizar el condón en la última relación sexual con esta pareja. Los motivos para no usar el

---

<sup>15</sup>Otros lugares fueron: Centros comerciales, lugares públicos (parques y calles), transporte público, fiestas para tener sexo, casas de citas, burdeles, prostíbulos, hotel, motel, residencias, baños públicos. Esto aplica para todas las ciudades del estudio.

condón fueron personales y de opinión sobre este método con un 61.9%, y relacionados con la pareja o su condición con un 34.3%. La frecuencia de uso del condón en los últimos doce meses fue: siempre con un 29.3%, la mayoría de las veces con un 17.2%, algunas veces 38.7% y nunca con un 14.7%.

#### Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cartagena

En **Cartagena**, 66.1% de los HSH indicó que había tenido relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas, 31.6% con 5 a 10 personas y 2.3% con más de 10. De ellos, 74.6% con 1 a 4 hombres, 20.9% con 5 a 10 hombres y 2.2% con más de 10 hombres en este lapso de tiempo; 0.7% de la muestra reportó estas relaciones con 1 o más transgéneros.

En esta ciudad, el 28.1% de los HSH encuestados reportaron tener **PAREJA ESTABLE HOMBRE**. El 2.1% de ellos manifestó que su pareja vivía con el VIH, mientras que el 30.2% planteó desconocer esta condición; no obstante, el 82.8% expresó que había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja. El 96.5% había tenido sexo anal con la pareja estable en los últimos 12 meses; sin embargo, menos de la mitad, un 47.9% reportó haber utilizado el condón la última vez que tuvo sexo anal; los motivos para no usarlo estuvieron relacionados con la pareja o su condición en un 91.9%. En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales anales de tipo penetrativo o receptivo, el 53.6% de los HSH expresó que fue 5 veces o menos en los últimos 30 días, el 40.6% manifestó que la frecuencia de las relaciones anales fue de 6 veces o más; de otra parte la frecuencia de uso del condón durante estas relaciones en este mismo periodo de tiempo fue nunca con un 50.5%, siempre con un 36.3%, algunas veces con un 7.7%, y la mayoría de la veces con un 5.5%.

Los datos sobre el comportamiento sexual con **PAREJAS OCASIONALES** indican que el 87% de los HSH de esta ciudad habían tenido relaciones con este tipo de parejas durante los últimos 12 meses. El 52.2% no había hablado con la pareja ocasional sobre ITS, VIH o SIDA; el 74.4% expresó que esta pareja no vivía con el VIH y el 24.2% indicó no conocer si la pareja ocasional vive o no con el virus. En cuanto a las *relaciones sexuales orales* se encontró que el 85.8% de los encuestados manifestó haberlas tenido en los últimos 12 meses, pero solo un 4.7% reportó usar el condón siempre en esas relaciones, el 11.4% expresó que había utilizado el condón en la última relación oral. Respecto al *sexo anal*, el 85.2% de los participantes había tenido este tipo de relación sexual con la pareja ocasional en los últimos 12 meses; el 20.1% reportó sexo anal con 6 o más personas en este mismo periodo de tiempo, mientras que el 79.9% restante tuvo relaciones con 1 a 5 personas. Como en las demás ciudades, el lugar en que los HSH de Cartagena consiguieron a sus parejas ocasionales fue en bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares, con un 59.9%, y por medio de otras personas con un 58.7%. Un 14% reportó que lo hacía a través de páginas de internet y otros medios de comunicación.

El número de veces de sexo anal penetrativo o receptivo con la pareja ocasional en los últimos 30 días fue 5 veces o menos con un 50.7%, de 6 veces o más en un 14.5% y ninguna vez en un 34.8%. Se destaca que los HSH reportaron no haber utilizado el condón con la pareja ocasional la última vez que tuvieron sexo anal en un 46.2%; los motivos para no hacerlo estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 48%, en el 38.7% por motivos personales y opinión sobre este, una quinta parte (21.5%) de los hombres manifestó no usarlo por problemas de acceso a éste. Respecto a la frecuencia de uso de este método de protección, los datos indican que un 12.2% reportó no

haberlo utilizado nunca, el 30.5% algunas veces, el 18.5% la mayoría de las veces y un 38.8% siempre.

En Cartagena el 48.3% de los encuestados señalaron que alguna vez en su vida habían tenido **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES**; que en los últimos 12 meses había tenido relaciones con 1 a 4 mujeres, con 56.6%, y con ninguna mujer el 37.2%. De los HSH encuestados al momento del estudio el 28.7% tenían **pareja estable mujer**, de estos solo el 23.4% utilizó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales. Los motivos para no utilizarlo fueron en un 64.9% por la pareja y su condición, y en un 30.2% por razones personales y de opinión sobre el uso del condón. Con la pareja estable mujer la frecuencia de uso del condón en los últimos 12 meses fue nunca con un 57.9%, algunas veces en un 32.4% de los casos, 4.1% la mayoría de las veces y 5.6% siempre. En cuanto a la **pareja ocasional mujer**, los HSH reportaron haber tenido relaciones sexuales con mujeres de manera casual en un 79.9%. El 54% manifestó no haber utilizado el condón en la última relación sexual. Los motivos para no utilizarlo fueron personales o de opinión sobre este método de protección en un 54.6%, relacionados con la pareja y su condición en un 35.4% y por problemas de acceso al condón en un 28%. Por último, respecto a la frecuencia de uso del condón los hallazgos indican que hay un mayor uso de este método con parejas mujeres ocasionales que con parejas mujeres estables. El 26.6% reportó que lo había utilizado siempre, el 15.7% la mayoría de las veces, el 33.1% algunas veces y el 24.5% nunca.

#### Comportamiento sexual por tipo de pareja en Medellín

En la ciudad de **Medellín** tuvieron relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas el 61.5% de los encuestados, con 5 a 10 personas el 21% y con más de 10 personas, el 17.6%. Con 1 a 4 hombres el 65.9%, con 5 a 10 hombres 18.1% y con más de 10 hombres 15.7%.

El 31.5% de los HSH encuestados manifestó tener **PAREJA ESTABLE HOMBRE** al momento del estudio. El 88.5% expresó que su pareja no vivía con el VIH, mientras que un 8.8% desconocía si la pareja estaba viviendo con el virus. No obstante, un importante porcentaje correspondiente al 79.4% reportó que si había hablado de ITS, VIH o SIDA con esta pareja. El 94.4% de los participantes expresó haber tenido sexo anal con su pareja estable hombre en los últimos 12 meses; el 60.1% no utilizó el condón y los motivos para no hacerlo estuvieron principalmente relacionados con la pareja y su condición en un 91.9%. Por su parte, el número de veces que los HSH habían tenido sexo anal penetrativo o receptivo con la pareja estable en los últimos 30 días fue 5 veces o menos en un 58.8% de los encuestados y 6 veces o más en un 34%. La frecuencia de uso del condón fue nunca con un 49.8%, siempre 25.8%, algunas veces 18.9% y la mayoría de las veces 5.4%.

Sobre el comportamiento sexual con **PAREJAS OCASIONALES** o contactos casuales los resultados muestran que el 87.7% de los HSH de Medellín habían tenido relaciones con este tipo de parejas, que el 50.6% habían hablado sobre ITS, VIH o SIDA, el 68.9% manifestó que su pareja ocasional no vivía con VIH, y el 27.6% no sabe si la pareja ocasional vive con el VIH. El *sexo oral* durante los últimos 12 meses con estas parejas estuvo en el 93.8% y el 90.9% no usó el condón en esa ocasión; dato que se complementa con la frecuencia de uso, el 73.3% reportó que nunca lo había utilizado, el 17.1% algunas veces, el 3.4% la mayoría de las veces y el 6.2% siempre. Respecto al *sexo anal*, el 84.5% de los HSH de la ciudad expresó haberlo tenido en los últimos 12 meses con parejas ocasionales; el 75% con 1 a 5 personas en este mismo periodo de tiempo, y el 25% restante con 6



o más personas. Los lugares para conseguir a las parejas ocasionales fueron bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares, con un 71.1%, a través de otras personas con un 38.2%, y en páginas de internet y otros medios de comunicación con un 28.3%. Sobre el número de veces en que los HSH tuvieron sexo anal penetrativo o receptivo con la pareja ocasional en los últimos 30 días se encontró que el 53.5% lo hizo 5 veces o menos, el 10.2% 6 veces o más y el 36.3% en ninguna oportunidad. El no uso del condón la última vez que tuvo sexo anal con esta pareja estuvo en el 37.3% de los casos, y los motivos para no haberlo utilizado fueron personales y de opinión sobre el condón, con un 45.8%, motivos relacionados con la pareja y su condición, con un 42.4%, y en un 20.6% por problemas de acceso. En cuanto a la frecuencia de uso del condón al tener sexo anal en los últimos 12 meses con la pareja ocasional, los participantes reportaron no usar este método de protección en un 18.3%, un 23% algunas veces, el 20% la mayoría de las veces y un 38.6% reportó utilizarlo siempre.

Pasando a las **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES** se encontró un bajo porcentaje de HSH que manifestaron haber tenido alguna vez relaciones sexuales con mujeres, con un 33.3%. El 42% reportó haber tenido relaciones en los últimos 12 meses con 1 a 4 mujeres, y un 52% con ninguna mujer. La proporción de HSH que expresaron tener **pareja estable mujer** fue del 14.1%, el 64% no utilizó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales con mujeres, y los motivos para no hacerlo estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 64.6% y en un 36.5% por motivos personales y opinión sobre uso del condón. En cuanto a la frecuencia de uso del condón se halló que el 53.6% no lo utiliza, el 35.4% algunas veces, el 5.9% la mayoría de las veces y el 5.1% siempre. Los datos sobre el comportamiento sexual con las **parejas mujeres ocasionales** indican que un 48.5% de los HSH de Medellín habían tenido relaciones casuales, que el 57.2% no usó condón la última vez que tuvo relaciones sexuales, y que los motivos para no hacerlo fueron personales y de opinión sobre este método de protección, con un 89.1%. Al igual que en las demás ciudades, la frecuencia de uso del condón con parejas mujeres ocasionales también fue mayor, si se compara con en uso durante las relaciones con pareja mujer estable. El 27.9% de los encuestados manifestó haberlo utilizado siempre, el 20.5% la mayoría de las veces, el 21.4% algunas veces y el 30.2% nunca.

#### Comportamiento sexual por tipo de pareja en Pereira

En la ciudad de **Pereira**, el 75.2% expresó que había tenido relaciones penetrativas, no comerciales en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas, 18.9% con 5 a 10 personas y 5.8% con más de 10 personas. En particular con hombres el 81.6% con 1 a 4 hombres, 12.3% con 5 a 10 hombres, y 5.4% con más de 10 hombres.

El 27.9% de los participantes manifestó que tenía una **PAREJA ESTABLE HOMBRE**; el 84.7% indicó que su pareja no vivía con VIH al momento del estudio; no obstante, el 14.7% desconocía esta condición, el 88% expresó que había conversado con la pareja sobre ITS, VIH o SIDA. El 87.8% había mantenido relaciones sexuales anales con su pareja estable en los últimos 12 meses; pero solo casi la mitad de ellos, un 47.9%, planteó que había utilizado el condón en la última vez que tuvo sexo anal. Los motivos para no utilizar el condón estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 54.9%, y personales y de opinión sobre este método de protección, en un 51.2%. Respecto al número de veces que habían tenido sexo anal, penetrativo o receptivo con la pareja estable en los últimos 30 días, el 55.5% señaló que 6 veces o más, el 32.7% 5 veces o menos y el 11.8% en ninguna oportunidad. Y en cuanto a la frecuencia de uso del condón en estas relaciones

en este mismo periodo de tiempo, los datos indican que el 46.7% nunca lo había utilizado, el 9.2% algunas veces, el 10.8% la mayoría de las veces, y el 33.2% manifestó haber utilizado el condón siempre.

El 84.5% de los HSH de la ciudad expresaron que habían tenido **RELACIONES SEXUALES CON PAREJAS OCASIONALES** en los últimos 12 meses; el 58.1% había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con la pareja ocasional, el 71.6% manifestó que esta pareja no vivía con el VIH y el 22% de los hombres que tienen parejas ocasionales indicó que no sabía si esta vivía con el virus. El 83.5% había tenido *sexo oral* con las parejas ocasionales, un 17.9% de los HSH de Pereira manifestó que había utilizado el condón durante este tipo de relaciones siendo este, el mayor porcentaje entre todas las ciudades. No obstante, la frecuencia de uso indica que el 5.3% lo había utilizado siempre, 9.1% la mayoría de las veces, el 18.2% algunas veces y el 67.4% nunca. En cuanto al *sexo anal*, se encontró que el 87.2% mantuvo este tipo de relaciones con sus parejas ocasionales en los últimos 12 meses y que el número de parejas estaba entre 1 a 5 personas en un 86.1% y en 6 o más personas en un 13.9%. Los lugares donde consiguieron a las parejas ocasionales fueron a través de otras personas con un 63.2%, en bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares en un 38.3%, y en páginas de internet y otros medios de comunicación con un 24.2%. El número de veces de sexo anal, penetrativo o receptivo, con las parejas ocasionales fue de 5 veces o menos en un 53.9% y de 6 veces o más en un 8.1%, el 38% no tuvo relaciones sexuales anales en los últimos 30 días. El 34.6% no utilizó el condón la última vez que tuvo sexo anal con la pareja ocasional, y los motivos para no hacerlo fueron personales y de opinión sobre este método de protección en un 47.5%, relacionados con la pareja y su condición en un 42.1%, y por problemas de acceso al condón en un 27.6%. Sobre la frecuencia de uso de este método se encontró que el 48.1% lo había utilizado siempre, el 22.3% la mayoría de las veces, el 17.6% algunas veces, y el 12% nunca.

De otra parte, los hallazgos en la ciudad de Pereira indican que el 49.7% de los HSH entrevistados habían tenido alguna vez **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES**. El 62.4% no tuvo relaciones sexuales con mujeres en los últimos 12 meses y un 32% con 1 a 4 mujeres. El 20.5% reportó que tenía **pareja estable mujer**, y el 72% no utilizó condón la última vez que tuvo relaciones con ella y los motivos para no utilizarlo fueron relacionados con la pareja y su condición en un 67.8%, y personales y de opinión en un 35.3%. Respecto a la frecuencia de uso de este método, el 64.1% no lo había utilizado nunca en los últimos 12 meses, el 7.1% algunas veces, el 22.9% la mayoría de las veces, y el 5.8% siempre. Respecto a **parejas mujeres ocasionales**, los participantes de la ciudad manifestaron en un 45.9% haber tenido relaciones por menos de 6 meses con estas parejas; el 53.5% no había utilizado el condón la última vez que tuvo relaciones, y los motivos para no hacerlo fueron por la pareja y su condición en un 49.5%, por motivos personales y de opinión sobre este método, en un 48.4% y en un 29.4% por problemas de acceso a este. La frecuencia de uso del condón fue mucho mayor en comparación de las relaciones con la pareja mujer estable. El 34.4% reportó que lo había utilizado siempre, el 22.6% la mayoría de las veces, el 28.7% algunas veces, y el 14.3% nunca.

#### Comportamiento sexual por tipo de pareja en Bogotá

En **Bogotá**, tuvieron relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas el 66.1% de la muestra, con 5 a 10 personas el 24.1% y 9.8% con más de 10 personas. Analizando las relaciones con hombres, se encontró que reportaron relaciones de este tipo en este lapso de tiempo con 1 a 4 hombres el 70.9% de los participantes, con 5 a 10 hombres el 20.2% y con más de 10 hombres el 8%.

El 30.5% de los HSH manifestó tener una **PAREJA ESTABLE HOMBRE** al momento del estudio; el 5.5% señaló además que su pareja vivía con VIH, y el 83.4% de este grupo precisó que en algún momento había hablado con esta pareja sobre ITS, VIH o SIDA. En los últimos 12 meses, el 98.4% de los encuestados reportó que había tenido sexo anal con la pareja estable, y 55.2% no utilizó el condón la última vez que tuvo relaciones de este tipo. Los motivos para no usar el condón fueron en un 91.9% por la pareja y su condición. El 56.2% indicó que había tenido sexo anal, penetrativo o receptivo, con la pareja estable en los últimos 30 días 5 veces o menos, el 28.5% 6 veces o más y un 15.4% ninguna vez. Respecto a la frecuencia de uso del condón en los últimos 30 días, se encontró que el 52.3% manifestó que nunca lo había utilizado, el 12.5% algunas veces, el 6.9% la mayoría de las veces y el 28.3% siempre.

En cuanto al comportamiento sexual con **PAREJAS OCASIONALES**, los resultados muestran que en esta ciudad el 85.9% de los participantes reportó haber tenido relaciones sexuales con este tipo de parejas en los últimos 12 meses, que el 51% había hablado con la pareja ocasional sobre ITS, VIH o SIDA, que el 4.7% de estas parejas vivía con VIH, mientras que el 25.3% desconocía si esta pareja vivía o no con el virus. El 82.9% reportó que tuvo *sexo oral*; no obstante, un porcentaje del 90.5% señaló que no utilizó el condón durante estas relaciones. Complementando este dato con la frecuencia de uso del condón en el sexo oral, el 73.1% de los HSH especificó que nunca lo había utilizado en los últimos 12 meses, el 13.7% algunas veces, el 6.6% la mayoría de las veces y el 6.5% siempre. Respecto al *sexo anal*, el 92.1% expresó que había tenido este tipo de relaciones con la pareja ocasional en los últimos 12 meses; un 76.7% con 1 a 5 personas en este mismo lapso de tiempo, y un 23.1% con 6 personas o más. Los lugares donde consiguieron a las parejas ocasionales fueron principalmente bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares, con un 63.2%, a través de otras personas en un 47.1%, y por medio de páginas de internet en un 23.1%. Sobre la frecuencia de sexo anal, penetrativo o receptivo, con la pareja ocasional en los últimos 30 días, el 47.7% indicó que fue 5 veces o menos, el 12.6% 6 veces o más y el 39.7% en ninguna ocasión. El no uso del condón la última vez que tuvieron sexo anal fue del 35.7%, y los motivos para no hacerlo estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 51.9%, y con motivos personales o de opinión sobre este método de protección, con un 48.8%. En términos de la frecuencia de uso en los últimos 12 meses, el 49.2% manifestó que siempre lo usaba, 19.8% la mayoría de las veces, 17.7% algunas veces y 13.3% nunca.

En Bogotá el 39.1% de los HSH encuestados señalaron que alguna vez en su vida habían tenido **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES**; el 68.4% manifestó no tener relaciones sexuales con mujeres en los últimos 12 meses y el 26.8% tuvo relaciones sexuales con 1 a 4 mujeres. De los hombres que han tenido relaciones sexuales con mujeres reportaron tener una **pareja estable mujer** el 9%, el 89.8% no utilizó el condón la última vez que tuvo relaciones con esta pareja, y los motivos para no hacerlo estuvieron relacionados con problemas de acceso al condón en un 41.2% y por motivos relacionados con la pareja y su condición en un 49%. La frecuencia de utilización de este método en los últimos 12 meses fue: nunca en el 64.5%, 25.4% algunas veces, y 10.2% la mayoría de las veces. En cuanto a las **parejas ocasionales mujeres**, el 71.7% de los HSH expresó que había tenido relaciones sexuales con este tipo de parejas; el 43.3% no utilizó el condón en estos casos. Los motivos para no hacerlo fueron en un 64.3% personales y de opinión sobre este método, y el 36% por motivos relacionados con la pareja y su condición. Sobre la frecuencia de uso, los resultados indican que hay mayor uso de condón con las parejas ocasionales que con la pareja estable mujer. Un 39.2% reportó haberlo utilizado siempre, 13.6% la mayoría de las veces, 20.4% algunas veces y 26.7% nunca.

## Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cali

En esta ciudad el 58.7% de los encuestados expresó que había tenido relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas, el 28.3% con 5 a 10 personas, y el 13% con más de 10. En particular, tuvieron relaciones con 1 a 4 hombres el 61.5% de la muestra, con 5 a 10 hombres el 26.5% y con más de 10 hombres el 11.7%.

El 30.3% de los participantes en **Cali** reportó que tenía **PAREJA ESTABLE HOMBRE**. La proporción de HSH que manifestaron que esta pareja vivía con VIH fue del 10.8%, siendo la más alta de las siete ciudades; un porcentaje del 38% señaló que no sabía si su pareja tenía este diagnóstico, aun cuando el 79.8% de los participantes manifestó que había hablado de ITS, VIH o SIDA con su pareja estable. El 97.5% tuvo sexo anal con esta pareja en los últimos 12 meses; un poco más de la mitad, un 51.9% reportó no haber utilizado el condón. Los motivos de aquellos HSH que no utilizaron el condón estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 89.2%, y por motivos personales o de opinión sobre este método en un 26.3%. El número de veces que habían tenido sexo anal, penetrativo o receptivo, con la pareja estable en los últimos 30 días fue de 5 veces o menos en un 45%, 6 veces o más en un 27% y ninguna vez en un 28%. La frecuencia de uso del condón en los últimos 30 días con esta pareja fue siempre con un 38%, la mayoría de las veces 15.2%, algunas veces 7.9% y nunca 38.8%.

Pasando a las **PAREJAS OCASIONALES**, el 89.3% de los HSH de la ciudad de Cali manifestó haber tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con este tipo de pareja. El 51.1% había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional, el 8.2% de los hombres que tenía relaciones causales expresó que esta pareja vivía con VIH mientras que la mitad 51% indicó no saber si esta pareja ocasional vivía o no con el virus, estas dos proporciones son las más altas al comparar las siete ciudades de estudio. El 88.9% de los encuestados tuvo *sexo oral* en los últimos 12 meses, y el 86.1% no utilizó el condón la última vez que tuvo este tipo de relación; de hecho con relación a la frecuencia de uso, el 69.9% expresó que nunca lo había utilizado, el 17.5% algunas veces, el 2.9% la mayoría de las veces y el 9.7% siempre. En cuanto al *sexo anal* con las parejas ocasionales, un 93.5% manifestó haberlas tenido en los últimos 12 meses, el 69.1% con 1 a 5 personas y el 30.9% con 6 personas o más. Los lugares en que consiguieron a estas parejas fueron bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares en un 64.4%, por medio de otras personas con un 46.2%, en páginas de internet y otros medios de comunicación en un 39.1% y sobresale que en Cali la quinta parte de los HSH reportaron que contactaban a sus parejas ocasionales en salones de masajes, saunas, baños turcos, salas o cabinas de video X un 22.6%. El número de veces de sexo anal, penetrativo o receptivo, con las parejas ocasionales en los últimos 30 días fue de 5 veces o menos con un 51.3%, 6 veces o más con un 10.4% y ninguna vez en un 38.3%. No utilizaron el condón la última vez que tuvieron sexo anal un 25.9%. Los motivos de los HSH que reportaron no haberlo utilizado estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 50.2%, personales y de opinión sobre el condón con un 47%, y por problemas de acceso al mismo en un 32.9%. En cuanto a la frecuencia de utilización del condón, en los últimos 12 meses, es de resaltar que un 59.7% lo utilizó siempre, los porcentajes restantes se distribuyen así: 19.2% la mayoría de las veces, 15.7% algunas veces y 5.4% nunca.

En la ciudad de Cali, el 36.1% de los HSH que participaron en el estudio expresaron haber tenido **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES** alguna vez en su vida; el 23.3% con 1 a 4 mujeres, y un 71.9% no tuvo relaciones sexuales con mujeres en los últimos doce meses. De los hombres que han tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida con mujeres el 17.9% tenía **pareja estable**

**mujer** al momento del estudio, y el 59.8% no utilizó el condón la última vez que tuvo relaciones con esa pareja. Los motivos para no usar el condón estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 100%; además con relación a la frecuencia de uso del condón, el 60.5% expresó que nunca lo había utilizado en los últimos 12 meses, 32% la mayoría de las veces y 7.5% siempre. Por último, el 59.6% de los participantes manifestó que tenía relaciones sexuales con **parejas ocasionales mujeres**; el 42.2% no utilizó el condón la última vez que esto sucedió, y los motivos para no hacerlo fueron personales y de opinión sobre este método en un 57.8% y relacionados con la pareja y su condición en un 42.8%. Como en las demás ciudades, la frecuencia de uso del condón fue mayor con la pareja ocasional mujer que con la pareja estable mujer. La frecuencia de uso con la pareja ocasional indica que un 41% siempre lo había utilizado, 13.1% la mayoría de las veces, 14.5% algunas veces y 31.4% nunca.

#### Comportamiento sexual por tipo de pareja en Cúcuta

En **Cúcuta**, se encontró que el 47.1% de los participantes expresó que había tenido relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses con 1 a 4 personas, 32.1% con 5 a 10 personas, y 20.8% con más de 10 personas. Relaciones de esta naturaleza con 1 a 4 hombres estuvieron en un 56.5%, con 5 a 10 hombres en un 23.8% y con más de 10 hombres en un 18.7%.

En esta ciudad, los HSH reportaron tener una **PAREJA ESTABLE HOMBRE** al momento del estudio, con un 20.9%. Un 2.8% manifestó que su pareja vivía con VIH, y el 86.8% había hablado con esta pareja sobre ITS, VIH o SIDA. El 99.7% mantenía relaciones sexuales anales con esta pareja en los últimos doce meses; sin embargo, el 64.6% reportó que no había utilizado el condón la última vez que tuvo sexo anal con su pareja estable. Los motivos para no hacerlo estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 65.2% y con motivos personales y de opinión sobre el uso del condón en un 32.7%. El número de veces de sexo anal, penetrativo o receptivo, en los últimos 30 días fue 6 veces o más en el 48.4% de los casos y de 5 veces o menos en el 48.5%; la frecuencia de uso del condón con la pareja estable en este mismo periodo de tiempo fue nunca con 45.7%, algunas veces 14.8%, la mayoría de las veces 2.7%, y siempre 36.7%.

En esta ciudad se encontró además que el 91.5% de los participantes manifestó que había tenido relaciones sexuales con **PAREJAS OCASIONALES** en los últimos 12 meses; el 55.4% había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con la pareja ocasional, el 81.7% indicó que esta pareja no vivía con VIH y el 15.6% manifestó no conocer el estado frente al VIH de la pareja ocasional. El 92.8% había tenido *sexo oral* y un 88.6% no utilizó el condón la última vez que tuvo este tipo de relación; y con relación a la frecuencia de uso del condón un 73.7% no lo utilizó nunca, solo un 2.9% reportó haberlo utilizado siempre, 6% la mayoría de las veces, y 17.5% algunas veces. Por otra parte, el 90.6% de los participantes expresó que había tenido *sexo anal* con la pareja ocasional en los últimos 12 meses; el 66.1% con 1 a 5 parejas ocasionales y el 33.9% con 6 o más. Los lugares donde consiguieron a estas parejas fueron bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares con un 76.3%, a través de otras personas en un 52.4%, en páginas de internet y otros medios de comunicación en un 34%. El número de veces de sexo anal, penetrativo o receptivo, con la pareja ocasional en los últimos 30 días fue 5 veces o menos en un 43.7%, 6 veces o más el 17.6% y ninguna vez el 38.7%. El 30.7% no utilizó el condón en esas ocasiones, y los motivos para no hacerlo estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 65.5%, motivos personales y de opinión sobre el uso de este método en un 32.2% y por problemas de acceso el 29.3%. La frecuencia de uso del condón se encontró así: 47.4% siempre, 19% la mayoría de las veces, 26.7% algunas veces y 6.9% nunca.

Por último, respecto a las **RELACIONES SEXUALES CON MUJERES**, el 42.9% de los HSH en Cúcuta manifestaron haberlas tenido alguna vez relaciones sexuales con mujeres; el 43.3% con 1 a 4 mujeres y un 47.6% no tuvo relaciones sexuales con mujeres en los últimos doce meses. El 33.9% reportó tener **pareja estable mujer** al momento del estudio, el 66.4% de este grupo no utilizó condón la última vez que tuvo relaciones, y los motivos para no hacerlo fueron por la pareja y su condición en un 94.5% de los casos; la frecuencia indica que nunca lo habían utilizado un 49%, algunas veces el 15.6%, la mayoría de las veces 32.7% y siempre 2.6%. Sobre **parejas ocasionales mujeres**, los datos señalan que el 75.3% reportó relaciones sexuales con este tipo de parejas, y que el 39% no había utilizado el condón la última vez que esto sucedió, los motivos para no hacerlo fueron personales o de opinión sobre este método con un 76.7%. Sin embargo, en este grupo hay más frecuencia de uso del condón respecto a la pareja estable mujer. Los datos con relación a la frecuencia de uso son: el 35.1% lo utilizó siempre, 29.5% la mayoría de las veces, 19.7% algunas veces y 15.6% nunca.

Las Tablas 15, 16 y 17 que siguen a continuación muestran la información detallada sobre el comportamiento sexual por tipo de pareja en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. En las Tablas 18, 19 y 20 se encuentra la información para las ciudades de Bogotá, Cali y Cúcuta.

## Comportamiento sexual con pareja estable hombre

*Entre el 20.9% y el 32.5% de los HSH manifestaron tener pareja estable hombre.*

*En Cali, Barranquilla y Bogotá los HSH reportaron en mayor proporción que sus parejas estables hombres vivían con el VIH, con un 10.8%, 6.1% y 5.5%, respectivamente.*

*En todas las ciudades, con porcentajes cercanos y mayores al 80%, los encuestados habían hablado sobre ITS, VIH o SIDA con sus parejas estables hombres.*

*El NO uso del condón con la pareja estable hombre en relaciones sexuales anales estuvo entre el 48.1% y el 64.6%.*

*La frecuencia de sexo anal (penetrativo o receptivo) con pareja estable en los últimos 30 días estuvo principalmente en 5 veces o menos, para todas las ciudades del estudio.*

*En las siete ciudades los principales motivos para el NO uso del condón fueron: la pareja no estaba de acuerdo en usarlo, creía que la pareja no tenía VIH o alguna ITS, confiaba en la fidelidad de la pareja, no quiso usar condón por erotismo, la pareja estaba bajo los efectos del alcohol o las drogas, la pareja estaba tomando antirretroviral, había sentimientos de afecto.*

## Comportamiento sexual con parejas ocasionales hombres

*Con las parejas ocasionales se encontró mayor prevalencia de uso del condón durante el sexo anal que durante el sexo oral. Alrededor del 90% de los HSH reportaron no haber utilizado el condón en la última relación oral; mientras que el porcentaje de no uso del condón en la última relación anal estuvo entre el 25.9% y el 37.3%.*

*Es importante mencionar que de este rango se excluye, por ser el más alto, el de Cartagena, allí se encontró que el 46.2% de los hombres no uso del condón durante la última relación sexual anal.*

*Es de resaltar que en la mayoría de las ciudades cerca del 20% de los hombres manifestó que dentro de los motivos para no usar el condón se encuentra que son difíciles de conseguir, son caros o se habían terminado.*

*Los lugares preferidos donde se contactan a las parejas ocasionales fueron bares, discotecas, tabernas y lugares swinger. En segundo lugar, por medio de otras personas, y por último, a través de páginas de internet y/o otros medios de comunicación.*

*El número de parejas ocasionales con quien se tuvo sexo anal en los últimos 12 meses estuvo principalmente entre 1 a 5 personas.*

*El número de veces de sexo anal (penetrativo o receptivo) con la pareja ocasional en los últimos 30 días fue 5 veces o menos.*

*Entre el 47.8 y el 62.9% de los HSH, en todas las ciudades habían hablado sobre ITS, VIH o SIDA con sus parejas ocasionales significativas.*

*En la mayoría de ciudades, la proporción de hombres que no sabe si la pareja ocasional vive con el virus esta cercana al 25%, sin embargo en la ciudad de Cali la mitad de los hombres manifesto no saber si esta pareja vive con VIH.*

## Comportamiento sexual con mujeres

*Entre el 33.3 y el 55.9% de los HSH, que reportaron que su primera relación sexual fue con hombre, reportaron haber tenido relaciones sexuales con mujeres alguna vez en su vida. En la mayoría de las ciudades el rango de hombres que no tuvo relaciones sexuales con mujeres en los últimos doce meses oscila entre el 37.2% y el 71.9%. Sin embargo en las ciudades de Barranquilla y Cartagena las proporciones de hombres que manifestaron tener relaciones sexuales con mujeres es mayor al 60% y el número de parejas es de 1 a 4 mujeres en los últimos doce meses.*

*La ciudad con mayor porcentaje de hombres que alguna vez en la vida han tenido relaciones sexuales con mujeres, y durante la realización de la encuesta manifestaron tener pareja estable mujer fue Barranquilla con un 41.2%.*

*En todas las ciudades, el uso del condón fue menos frecuente con pareja estable mujer que con parejas ocasionales mujeres.*



Tabla 15. Número de parejas en los últimos 12 meses y comportamiento sexual con PAREJA ESTABLE HOMBRE en HSHen Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. (Colombia – 2010)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Número de personas con las que ha tenido relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses												
1 a 4 personas	350	201	62.4(54.6-69.8)	350	220	66.1(59.6-72.3)	349	196	61.5(54.2-68.7)	345	230	75.2(68.7-82.1)
5 a 10 personas		102	24.6(18.7-30.7)		121	31.6(25.6-37.7)		96	21(15.9-26.5)		90	18.9(13-24.2)
Más de 10 personas		47	13(8.5-18.5)		9	2.3(0.5-5)		57	17.6(11.6-24.1)		25	5.8(2.5-10.1)
Número de HOMBRES con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses												
Ninguno	350	-	-	350	6	2.4(0.5-4.7)	349	2	0.4(0-1)	345	2	0.7(0-2.1)
1 a 4 hombres		219	70.3(63-76.5)		255	74.6(68.2-80.6)		213	65.9(58.9-72.8)		254	81.6(76.2-87.1)
5 a 10 hombres		91	20.4(15.5-25.7)		80	20.9(15.1-26.7)		81	18.1(13-23.6)		67	12.3(8-15.9)
Más de 10 hombres		40	9.4(5.9-14.1)		9	2.2(0.5-4.8)		53	15.7(10.4-21.5)		22	5.4(2.3-9.7)
Número de TRANSGÉNEROS con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses												
Ninguno	350	349	99.9(99.9-100)	350	349	99.3(97.8-100)	349	348	98.8(97.3-99.9)	345	344	99.6(99.3-100)
1 o más		1	0.1(0-0.1)		1	0.7(0-2.2)		1	0.7(0-2)		1	0.4(0-0.7)
Tiene pareja estable hombre												
Si	350	112	32.5(25.7-39.4)	350	100	28.1(22.3-34.2)	349	109	31.5(25.4-38.6)	345	98	27.9(21.4-35.1)
No		238	67.5(60.6-74.3)		250	71.9(65.8-77.7)		240	68.5(61.4-74.6)		247	72.1(65-78.6)
Pareja estable vive con VIH												
Si	112	8	6.1(1.1-13.1)	100	2	2.1(0-7.5)	108	3	2.5(0-6.7)	98	1	0.5(0-4.6)
No		93	81.5(71.5-91.5)		69	67.7(56.3-78.2)		93	88.5(80.1-94.4)		76	84.7(74.3-91.7)
No sabe		11	12.4(4.3-20.7)		29	30.2(19.5-40.3)		12	8.8(3.7-16.2)		21	14.7(7.4-23.9)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja estable												
Si	112	89	73(60.2-84.1)	100	83	82.8(73.7-91)	109	89	79.4(68.5-89.9)	98	87	88(80-96.6)
No		23	27(15.9-39.8)		17	17.2(9-26.3)		20	20.6(10.1-31.5)		11	12(3.4-20)
SEXO ANAL CON PAREJA ESTABLE												
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	112	109	97.9(93.7-100)	100	98	96.5(94.1-100)	109	105	94.4(88.1-99.4)	98	89	87.8(74.3-96.7)
No		3	2.1(0-6.3)		2	3.5(0-5.9)		4	5.6(0.6-11.9)		9	12.2(3.4-25.7)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	109	46	41.3(29.7-55.4)	98	44	47.9(35.4-61.6)	105	43	39.9(28.7-54)	89	39	47.9(32.4-61.6)
No		63	58.7(44.6-70.3)		54	52.1(38.4-64.6)		62	60.1(46-71.3)		50	52.1(38.4-67.6)
Motivos para NO uso del condón la última vez que tuvo sexo anal con pareja estable												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	63	21	35.8(20.8-51.6)	54	9	11.2(4-20.7)	62	9	18.2(3.9-31.8)	50	15	51.2(30.1-67.9)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		53	84.5(70.8-95.9)		48	91.9(84.3-98)		56	91.9(82.7-98.3)		37	54.9(36.8-76.8)
Problemas de acceso al condón		-	-		1	1.7(0-5.5)		5	7.2(1.2-16.2)		4	6.2(0.4-14.7)
La relación sexual fue sin su consentimiento		1	1.7(0-6)		-	-		-	-		-	-

Número de veces que ha tenido sexo anal (penetrativo o receptivo) con pareja estable en los ÚLTIMOS 30 DIAS												
5 veces o menos	66	37	59.5(42.7-76.1)	56	31	53.6(38.3-69.3)	66	39	58.8(41.5-74.2)	59	16	32.7(14.1-47.2)
6 veces o mas		22	28.3(14.5-43.3)		21	40.6(25.3-55.1)		23	34(19.6-50.6)		33	55.5(38.3-73.1)
Ninguna		7	12.2(2.6-24.5)		4	5.8(0.5-13.4)		4	7.3(0.3-16.5)		10	11.8(4.5-26.5)
Uso del condón cuando tienen sexo anal en los ÚLTIMOS 30 DIAS												
Siempre	105	28	27.5(17.4-39.5)	96	34	36.3(24.1-49)	105	31	25.8(16.1-37.8)	82	26	33.2(19.7-47.6)
La mayoría de las veces		12	8(2.9-14.1)		7	5.5(1.4-10.6)		2	5.4(0-17.6)		6	10.8(1.9-22.5)
Algunas veces		15	12.9(5-23.8)		6	7.7(0.9-17.4)		20	18.9(9.1-29.2)		9	9.2(2.1-18.8)
Nunca		50	51.5(37-63.9)		49	50.5(38.4-62.8)		52	49.8(34.2-62.3)		41	46.7(30.7-62.3)

Tabla 16. Comportamiento sexual con PAREJAS OCASIONALES en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira –HSH, 2010.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>												
Si	350	303	83(77.2-88.5)	350	305	87(82.8-90.6)	349	318	87.7(81.8-92.8)	344	302	84.5(77.4-90.5)
No		47	17(11.5-22.8)		45	13(9.4-17.2)		31	12.3(7.2-18.2)		42	15.5(9.5-22.6)
<b>Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional</b>												
Si	275	180	62.9(55.4-70.9)	267	129	47.8(39.1-56.3)	281	144	50.6(43.1-59.2)	267	162	58.1(48.8-65.1)
No		95	37.1(29.1-44.7)		138	52.2(43.7-60.9)		137	49.4(40.8-56.9)		105	41.9(34.9-51.2)
<b>Pareja ocasional vive con VIH</b>												
Si	274	5	0.8(0.1-2.1)	264	3	1.4(0-2.5)	275	6	2.3(0.4-4.7)	263	9	3.7(0.9-6.2)
No		207	73.1(66.1-80.3)		187	74.4(68.4-81)		195	68.9(61.4-76.3)		194	71.6(64.6-80)
No sabe		61	24.4(17.4-31.7)		74	24.2(18.3-30.5)		73	27.6(20.6-35.1)		58	22(14.8-29.2)
No responde		1	1.7(0-4.3)		-	-		1	0.3(0-0.9)		2	2.7(0-6.3)
<b>SEXO ORAL CON PAREJAS OCASIONALES</b>												
<b>Sexo oral con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>												
Si	303	277	89.5(84.5-94.1)	304	261	85.8(80.6-90.4)	317	293	93.8(90.1-97)	300	260	83.5(76.1-89.8)
No		26	10.5(5.9-15.5)		43	14.2(9.6-19.4)		24	6.2(3-9.9)		40	16.5(10.2-23.9)
<b>Uso de condón la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo oral con pareja ocasional</b>												
Si	277	17	8.5(4.4-14)	262	29	11.4(6.3-16.6)	294	27	8.9(4.9-13.3)	262	41	17.9(11-24.4)
No		259	90.9(85.6-95.2)		232	88.5(83.3-93.6)		266	90.9(86.5-94.9)		220	82(75.4-88.8)
No sabe /No responde		1	0.6(0-1.4)		1	0.1(0-0.3)		1	0.2(0-0.7)		1	0.1(0-0.6)
<b>Uso del condón cuando tiene sexo oral con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>												
Siempre	277	11	3.2(1.3-6)	262	17	4.7(2.3-7.7)	294	14	6.2(2.9-10.4)	262	19	5.3(2.1-9.3)
La mayoría de las veces		13	7.2(2.9-12.5)		6	1.4(0.3-2.9)		12	3.4(1.4-5.6)		21	9.1(4.4-14.6)
Algunas veces		30	10.8(6.2-15.8)		29	16.3(9.9-23.6)		37	17.1(10.3-25.5)		47	18.2(11.2-23.3)
Nunca		223	78.7(71.9-85)		210	77.7(70.4-84)		231	73.3(64-81)		175	67.4(60.6-76.4)
<b>SEXO ANAL CON PAREJAS OCASIONALES</b>												
<b>Sexo anal con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>												
Si	302	275	90.7(86.2-94.7)	304	267	85.2(79.6-90.4)	318	281	84.5(77.9-90.2)	302	267	87.2(81-92.2)
No		27	9.3(5.3-13.8)		37	14.8(9.6-20.4)		37	15.5(9.8-22.1)		35	12.8(7.8-19)
<b>Número de parejas ocasionales con sexo anal en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>												
1 a 5 personas	275	204	74.2(66.2-81)	267	209	79.9(73-85.8)	281	206	75(67-82.2)	267	219	86.1(79.9-91.3)
6 o más personas		71	25.8(19-33.8)		58	20.1(14.2-27)		75	25(17.8-33)		48	13.9(8.7-20.1)
<b>Lugar en que consiguió a sus parejas ocasionales</b>												
Salón de Masajes /Saunas / Baños turcos / Salas o cabinas de video X	275	36	10.8(6.4-16.1)	267	5	2.2(0.5-4.4)	281	41	15(9.6-20.9)	267	11	2.6(1-4.6)
A través de otras personas		159	59.8(51.2-67.4)		162	58.7(51.1-66.5)		121	38.2(30.6-45.5)		161	63.2(54.6-71)
Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares		168	56.1(48.4-64.2)		164	59.9(52.2-67.7)		196	71.1(63.8-78.2)		120	38.3(29.3-47.2)
Páginas de Internet y otros medios de comunicación		101	33.1(24.8-41.3)		37	14(9.3-20.3)		89	28.3(21.1-35.9)		67	24.2(17.3-33.1)

Número de veces sexo anal (penetrativo o receptivo) con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 30 DIAS												
5 veces o menos	275	154	53.3(46.9-61.2)	267	136	50.7(43.8-58)	280	143	53.5(44.8-61.4)	266	140	53.9(43.5-61.3)
6 veces o más		43	13.6(9-19.3)		43	14.5(9.5-20.1)		40	10.2(6.7-14.3)		31	8.1(4.4-13.1)
Ninguna		78	33.1(25.1-39.5)		87	34.8(28.1-41.4)		97	36.3(28.5-44.7)		95	38(30.1-48.5)
Uso de condón con pareja ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal												
Si	197	136	66.5(56.9-75.3)	180	102	53.8(45.1-63.7)	184	119	62.7(53.2-72.2)	172	109	65.4(53.2-74.7)
No		61	33.5(24.7-43.1)		78	46.2(36.3-54.9)		65	37.3(27.8-46.8)		63	34.6(25.3-46.8)
Motivos para NO uso del condón la última vez que tuvo sexo anal con pareja ocasional												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	61	35	63.3(46.7-79.1)	78	37	38.7(26.2-54.6)	65	29	45.8(30.8-64)	63	25	47.5(28.6-65.4)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		26	40(25.3-56.2)		31	48(30.8-61.6)		28	42.4(25.5-58.6)		30	42.1(26.5-56.1)
Problemas de acceso al condón		9	8.8(2-18.6)		19	21.5(11.9-34.1)		18	20.6(10.6-33.4)		17	27.6(13.2-44.8)
La relación sexual fue sin su consentimiento		-	-		-	-		-	-		-	-
Uso del condón suyo y de su pareja ocasional SIGNIFICATIVA cuando tuvieron sexo anal en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	275	112	42.6(34.9-50.4)	267	114	38.8(31.7-46.6)	281	120	38.6(32-46.4)	267	136	48.1(39.7-57)
La mayoría de las veces		74	20(14.8-26.2)		52	18.5(12.8-24.6)		70	20(14.1-26.5)		59	22.3(15.1-28.9)
Algunas veces		58	23.5(16.6-30.2)		71	30.5(23-38.1)		50	23(15.4-29.7)		48	17.6(12-24.2)
Nunca		31	13.8(8.4-20.2)		30	12.2(7.1-17.8)		41	18.3(11.9-25.7)		24	12(6.6-18.5)

Tabla 17. Relaciones sexuales con Mujeres en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. (HSH, Colombia. 2010)

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Ha tenido alguna vez relaciones sexuales con mujeres												
Si	244	123	55.9(47.1-63.7)	208	96	48.3(40.3-57.1)	274	91	33.3(26.3-41)	247	110	49.7(41-58.8)
No		121	44.1(36.3-52.9)		112	51.7(42.9-59.7)		183	66.7(59-73.7)		137	50.3(41.2-59)
Número de mujeres con que ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 4 mujeres	229	106	53.7(45-62.2)	238	125	56.6(47.5-65)	166	54	42(30.8-52.6)	208	56	32(23.7-42.7)
5 mujeres o más		8	6.7(2.1-11.7)		15	6.2(2.8-9.8)		7	5.9(0.7-12.2)		13	5.6(2-9.9)
Ninguna		115	39.7(31-49.1)		98	37.2(29.4-46.5)		105	52(41-64.4)		139	62.4(51.6-71.3)
PAREJA ESTABLE MUJER												
Pareja estable mujer												
Si	181	43	41.2(27.3-53)	156	43	28.7(20-37.5)	146	17	14.1(5.2-23.8)	128	17	20.5(11.5-33.2)
No		138	58.8(47-72.7)		113	71.3(62.5-80)		129	85.9(76.3-94.8)		111	79.5(66.8-88.5)
Uso de condón con pareja estable mujer la ÚLTIMA VEZ												
Si	43	7	7.5(1.8-18.1)	43	8	23.4(7.1-42)	17	5	35.6(11.5-72.5)	17	4	28(1-62)
No		36	92.5(81.9-98.2)		35	76.6(58-92.9)		12	64.4(27.5-88.5)		13	72(38-99)
Motivos para NO uso del condón con pareja estable mujer en relaciones sexuales anales o vaginales												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	36	20	62.8(47.5-77)	35	10	30.2(12.6-49.7)	12	5	36.5(11.7-88.4)	13	4	35.3(1.6-69.3)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		23	66(52.3-82.8)		24	64.9(43.2-83.7)		8	64.6(18-93.1)		10	67.8(34.3-100)
Problemas de acceso al condón		-	-		5	15.9(3.8-31)		1	2(0-8.5)		-	-
Otros (La relación sexual fue sin su consentimiento / Desean tener hijos)		-	-		1	2.5(0-7.9)		-	-		-	-
Uso de condón con pareja estable mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	43	2	1.4(0-4.4)	43	3	5.6(0-12.4)	17	2	5.1(0-23.9)	17	1	5.8(0-33.8)
La mayoría de las veces		4	4.9(1.1-10.3)		2	4.1(0-9.2)		2	5.9(0-21.8)		3	22.9(0-50)
Algunas veces		6	11.4(3.1-19.8)		13	32.4(15.5-49.3)		6	35.4(14.1-69)		4	7.1(0.8-18.2)
Nunca		31	82.3(72.2-92)		25	57.9(43-76.1)		7	53.6(11.9-74)		9	64.1(30.5-89.6)
PAREJA OCASIONAL MUJER												
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES												
Si	180	70	40.1(29.3-50.2)	156	127	79.9(70.8-86.6)	142	63	48.5(37-59.5)	128	59	45.9(35.5-58.7)
No		110	59.9(49.8-70.7)		29	20.1(13.4-29.2)		79	51.5(40.5-63)		69	54.1(41.3-64.5)
Uso de condón con pareja mujer ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo relaciones sexuales												
Si	70	39	48(33.7-63.8)	127	63	46(34.4-55.1)	63	30	42.8(26.9-60.2)	59	33	46.5(28.6-64.8)
No		31	52(36.2-66.3)		64	54(44.9-65.6)		33	57.2(39.8-73.1)		26	53.5(35.2-71.4)
Motivos para NO uso del condón con pareja ocasional mujer en relaciones sexuales anales o vaginales												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	31	19	61.9(39.4-82.1)	64	36	54.6(39.7-68.6)	33	25	89.1(77.8-96.9)	26	16	48.4(24.3-75.4)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		12	34.3(14.2-58.5)		23	35.4(22.2-48.9)		5	6(0.7-14.3)		10	49.5(22.5-72.6)
Problemas de acceso al condón		2	8.2(0-24.2)		19	28(16.4-41.7)		6	13.7(2.7-29.1)		6	29.4(5.9-54.5)
Otros (La relación sexual fue sin su consentimiento / Desean tener hijos)		2	4.7(0-10.3)		-	-		-	-		-	-

Uso de condón con pareja ocasional mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	71	27	29.3(17.1-43.3)	127	38	26.6(17.5-36.2)	67	21	27.9(12.5-44.2)	59	27	34.4(18-51.8)
La mayoría de las veces		13	17.2(9.1-30)		23	15.7(9-22.6)		8	20.5(8.7-36.1)		9	22.6(7.7-41.5)
Algunas veces		20	38.7(24-52.4)		40	33.1(24-43.3)		18	21.4(10.7-35.1)		13	28.7(13.2-44.8)
Nunca		11	14.7(3-27.9)		26	24.5(15.1-34.8)		20	30.2(16.1-43.5)		10	14.3(4.1-27.4)

Tabla 18. Número de parejas en los últimos 12 meses y comportamiento sexual con PAREJA ESTABLE HOMBRE en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. (Colombia – 2010)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	N	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Número de personas con las que ha tenido relaciones penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses									
1 a 4 personas	485	317	66.1(59.7-72.2)	333	181	58.7(52.1-64.6)	350	171	47.1(39.2-55.8)
5 a 10 personas		118	24.1(18.8-29.9)		103	28.3(23.2-35)		106	32.1(24.3-40.1)
Más de 10 personas		50	9.8(6.1-14)		49	13(8.3-17.6)		73	20.8(14.2-27.6)
Número de HOMBRES con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses									
Ninguno	485	5	0.9(0.1-2)	333	2	0.3(0-0.9)	350	4	1.0(0-3.3)
1 a 4 hombres		333	70.9(64.9-76.7)		189	61.5(55.1-67.9)		186	56.5(49.2-65.1)
5 a 10 hombres		104	20.2(15.2-25.5)		97	26.5(21-33)		94	23.8(17.4-29.9)
Más de 10 hombres		43	8(4.8-11.9)		45	11.7(7-16)		66	18.7(12.6-24.8)
Número de TRANSGÉNEROS con los que ha tenido relaciones sexuales penetrativas, no comerciales, en los últimos 12 meses									
Ninguno	485	475	98.5(97.3-99.4)	333	332	99.0 (97.1-99.8)	349	345	98.0(96-99.9)
1 o más		10	1.5(0.6-2.7)		1	1.0(0.6-1.8)		4	2(0-3.7)
Tiene pareja estable hombre									
Si	485	145	30.5(24.7-36.8)	327	92	30.3(23.2-36.6)	350	89	20.9(15.3-27.8)
No		339	69.4(63.1-75.2)		235	69.7(63.4-76.8)		261	79.1(72.2-84.7)
No responde		1	0.1(0-0.2)		-	-		-	-
Pareja estable vive con VIH									
Si	145	10	5.5(1.9-10.6)	92	6	10.8(3-19.8)	89	2	2.8(0-8.1)
No		128	89.7(83.3-94.9)		49	51.2(37.6-65.7)		82	92.5(83-98.5)
No sabe		7	4.8(1.4-8.8)		37	38(25.8-50.2)		5	4.8(0.5-13.2)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja estable									
Si	145	128	83.4(73.7-92.3)	92	70	79.8(69-89.2)	89	80	86.8(76.8-95.7)
No		17	16.6(7.7-26.3)		22	20.2(10.8-31)		9	13.2(4.4-23.2)
SEXO ANAL CON PAREJA ESTABLE									
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	145	143	98.4(95.9-100)	92	89	97.5(94.2-100)	89	88	99.7(98.8-100)
No		2	1.6(0-4.1)		3	2.5(0-5.8)		1	0.3(0-1.2)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal									
Si	143	62	44.8(32.2-56.5)	89	46	51.9(39.1-65.6)	88	30	35.4(22.7-49.8)
No		81	55.2(43.5-67.8)		43	48.1(34.4-61)		58	64.6(50.2-77.3)
Motivos para NO uso del condón la última vez que tuvo sexo anal con pareja estable									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	81	14	17.8(7.9-29.9)	43	13	26.3(12.5-43.8)	58	8	32.7(10.3-52.9)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		72	91.9(84.4-97.3)		39	89.2(75.3-98.9)		53	65.2(52.8-97.4)
Problemas de acceso al condón		4	2.1(0.3-4.7)		2	9.4(0-18.9)		3	7.8(0-13.9)

La relación sexual fue sin su consentimiento		-	-		-	-		-	-
Número de veces que ha tenido sexo anal (penetrativo o receptivo) con pareja estable en los ÚLTIMOS 30 DIAS									
5 veces o menos	82	42	56.2(42.3-71.2)	46	22	45(27-63.2)	59	24	48.5(30.6-68.5)
6 veces o mas		30	28.5(16.3-41.9)		11	27(9.7-44.3)		32	48.4(28.4-66.3)
Ninguna		10	15.4(5.3-25.9)		13	28(13.7-46.8)		3	3.1(0-7.3)
Uso del condón cuando tienen sexo anal en los ÚLTIMOS 30 DIAS									
Siempre	135	40	28.3(18.7-40.8)	79	32	38(24.5-53.7)	86	26	36.7(22.6-53.1)
La mayoría de las veces		16	6.9(2.8-10.9)		11	15.2(4.5-26.7)		4	2.7(0.3-5.8)
Algunas veces		11	12.5(4.3-20.5)		4	7.9(0.6-15.9)		12	14.8(4.6-27.8)
Nunca		68	52.3(39.7-65.4)		32	38.8(25.2-54.5)		44	45.7(30.8-59.9)



Tabla 19. Comportamiento sexual con PAREJAS OCASIONALES en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. (Colombia – 2010)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>									
Si	485	425	85.9(81.8-89.8)	333	307	89.3(84.2-94)	350	317	91.5(87.1-95.2)
No		60	14.1(10.2-18.2)		26	10.7(6-15.8)		33	8.5(4.8-12.9)
<b>Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional</b>									
Si	393	216	51(44.5-57.6)	281	158	51.1(43.6-58.8)	282	169	55.4(46.4-64.5)
No		177	49(42.4-55.5)		123	48.9(41.2-56.4)		113	44.6(35.5-53.6)
<b>Pareja ocasional vive con VIH</b>									
Si	392	21	4.7(2.2-7.8)	275	20	8.2(4.2-12.4)	282	7	2.7(0.4-6.6)
No		273	69.4(62.2-75.3)		107	39.5(32.6-47)		237	81.7(74.7-88.6)
No sabe		95	25.3(19.7-32.1)		147	51(43.5-58.4)		38	15.6(9.4-22.3)
No responde		3	0.7(0-1.6)		1	1.1(0-3.6)		-	-
<b>SEXO ORAL CON PAREJAS OCASIONALES</b>									
<b>Sexo oral con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>									
Si	425	358	82.9(78.5-88.4)	307	271	88.9(84.2-93.5)	317	288	92.8(88.4-96.1)
No		66	17(11.5-21.3)		36	11.1(6.5-15.8)		29	7.2(3.9-11.6)
<b>Uso de condón la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo oral con pareja ocasional</b>									
Si	359	40	9.1(5.8-13.2)	271	33	13.9(8.8-19.7)	288	35	11.4(6.7-16.8)
No		318	90.5(86.4-93.9)		238	86.1(80.3-91.2)		253	88.6(83.2-93.3)
No sabe / No responde		1	0.5(0-1.1)					-	-
<b>Uso del condón cuando tiene sexo oral con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>									
Siempre	359	27	6.5(3.6-10.4)	271	21	9.7(5-14.5)	288	13	2.9(1.2-5.3)
La mayoría de las veces		21	6.6(3.4-10.5)		9	2.9(1-5.7)		14	6(2.4-10.4)
Algunas veces		45	13.7(8.6-19.1)		43	17.5(11.6-23.4)		47	17.5(11.9-24.8)
Nunca		266	73.1(66.5-79.7)		198	69.9(62.6-77.7)		214	73.7(65.6-80.1)
<b>SEXO ANAL CON PAREJAS OCASIONALES</b>									
<b>Sexo anal con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>									
Si	425	395	92.1(88.5-95.6)	305	281	93.5(89.8-96.6)	317	282	90.6(85.8-94.2)
No		30	7.9(4.4-11.5)		24	6.5(3.4-10.2)		35	9.4(5.8-14.2)
<b>Número de parejas ocasionales con sexo anal en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>									
1 a 5 personas	395	296	76.7(70.2-82.2)	281	189	69.1(61.3-75.8)	282	169	66.1(57.8-74.5)
6 o más personas		97	23.1(17.6-29.5)		92	30.9(24.2-38.7)		113	33.9(25.6-42.2)
Ninguna		2	0.2(0-0.7)		-	-		-	-
<b>Lugar en que consiguió a sus parejas ocasionales</b>									
Salón de Masajes /Saunas / Baños turcos / Salas o cabinas de video X	393	62	14.1(9.9-18.7)	281	60	22.6(16.3-29.6)	282	5	1.6(0.2-3.7)
A través de otras personas		199	47.1(39.6-54.5)		137	46.2(38.6-54.3)		155	52.4(43.6-61.6)
Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares		234	63.2(56.3-69.5)		175	64.4(56.3-72.4)		214	76.3(68.2-83.3)
Páginas de Internet y otros medios de comunicación		101	23.1(17.9-29.5)		120	39.1(31.2-46.5)		107	34(27-42.5)

Número de veces sexo anal (penetrativo o receptivo) con pareja ocasional en los ÚLTIMOS 30 DIAS									
5 veces o menos	393	191	47.7(40.7-54.5)	281	148	51.3(43.5-59.5)	282	143	43.7(34.6-52.7)
6 veces o más		53	12.6(8.4-18.2)		37	10.4(6.1-14.7)		43	17.6(11.1-25)
Ninguna		149	39.7(32.6-46.1)		96	38.3(30.1-46.5)		96	38.7(30-48.3)
Uso de condón con pareja ocasional la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal									
Si	244	157	64.3(56-72.9)	185	131	74.1(66-82)	186	136	69.3(59.8-79.1)
No		87	35.7(27.1-44)		54	25.9(18-34)		50	30.7(20.9-40.2)
Motivos para NO uso del condón la última vez que tuvo sexo anal con pareja ocasional									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	87	36	48.8(34.1-63.1)	54	26	47(30.9-63.3)	50	23	32.2(16.5-51)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		44	51.9(36.5-66.1)		29	50.2(32.5-67.6)		29	65.5(45.7-84.5)
Problemas de acceso al condón		18	15.3(8.1-24.7)		15	32.9(15.8-53)		13	29.3(13.1-48.5)
La relación sexual fue sin su consentimiento		-	-		-	-		-	-
Uso del condón suyo y de su pareja ocasional SIGNIFICATIVA cuando tuvieron sexo anal en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	393	193	49.2(43.1-56.4)	281	151	59.7(52.4-67.3)	282	136	47.4(38.6-55.7)
La mayoría de las veces		80	19.8(14.5-25.8)		56	19.2(13.9-24.9)		63	19(13.6-25.8)
Algunas veces		68	17.7(12.6-22.4)		49	15.7(10.6-21.4)		62	26.7(19.1-35.2)
Nunca		52	13.3(8.8-17.9)		25	5.4(2.7-8.2)		21	6.9(3.1-11.3)

Tabla 20. Relaciones sexuales con Mujeres en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. (Colombia. 2010)

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>Ha tenido alguna vez relaciones sexuales con mujeres</b>									
Si	364	147	39.1(32.7-46.7)	247	97	36.1(28.6-43.3)	259	102	42.9(34.3-51.4)
No		216	60.6(53-67.1)		150	63.9(56.7-71.4)		157	57.1(48.6-65.7)
No responde		1	0.3(0-0.8)		-	-		-	-
<b>Número de mujeres con que ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>									
1 a 4 mujeres	268	62	26.8(19.4-34)	183	31	23.3(14.7-32.4)	193	67	43.3(33-54.2)
5 mujeres o más		13	4.8(1.9-8.6)		9	4.8(1.2-9.4)		13	9.1(3.5-16.1)
Ninguna		193	68.4(60.6-76.3)		143	71.9(62.2-81.2)		113	47.6(36.8-57.6)
<b>PAREJA ESTABLE MUJER</b>									
<b>Pareja estable mujer</b>									
Si	106	7	9(2.8-16.9)	97	11	17.9(7-30.1)	90	19	33.9(18.1-48.7)
No		99	91(83.1-97.2)		85	79.2(67.1-90.9)		71	66.1(51.3-81.9)
No responde		-	-		1	2.9(0-9.2)		-	-
<b>Uso de condón con pareja estable mujer la ÚLTIMA VEZ</b>									
Si	7	1	10.2(0-43.5)	11	5	40.2(5-84.7)	19	6	33.6(9.7-59.1)
No		6	89.8(56.5-100)		6	59.8(15.4-95)		13	66.4(40.9-90.3)
<b>Motivos para NO uso del condón con pareja estable mujer en relaciones sexuales anales o vaginales</b>									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	6	2	28.3(0-90.9)	6	1	11.8(0-69)	13	2	5.8(0-17.4)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		4	49(6.2-100)		6	100(100-100)		12	94.5(78.1-100)
Problemas de acceso al condón		1	41.2(0-78.9)		-	-		-	-
Otros (La relación sexual fue sin su consentimiento / Desean tener hijos)		-	-		-	-		3	11.1(0-34.1)
<b>Uso de condón con pareja estable mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>									
Siempre	7	-	-	11	3	7.5(0-26.3)	19	1	2.6(0-8.9)
La mayoría de las veces		1	10.2(0-42.9)		2	32(0-73.2)		5	32.7(8.4-58)
Algunas veces		2	25.4(0-73.7)		-	-		3	15.6(0-34.3)
Nunca		4	64.5(7-100)		6	60.5(15.4-94.7)		10	49(23.5-79.6)
<b>PAREJA OCASIONAL MUJER</b>									
<b>Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES</b>									
Si	106	78	71.7(58.2-85.4)	97	54	59.6(47.2-72.5)	90	69	75.3(62.7-86)
No		28	28.3(14.6-41.9)		43	40.4(27.5-52.8)		21	24.7(14-37.3)
<b>Uso de condón con pareja mujer ocasional la ÚLTIMA VEZ que tu relaciones sexuales</b>									
Si	78	43	56.7(43.6-69.5)	54	29	57.8(41.6-75)	69	44	61(43.7-78.6)
No		35	43.3(30.5-56.4)		25	42.2(25-58.4)		25	39(21.4-56.3)
<b>Motivos para NO uso del condón con pareja ocasional mujer en relaciones sexuales anales o vaginales</b>									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	35	18	64.3(42.3-82)	25	15	57.8(31.7-83.5)	25	14	76.7(49.2-92.7)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		14	36(16.7-56.9)		12	42.8(20-70.8)		12	24.4(10.2-48.2)
Problemas de acceso al condón		9	20.1(8.4-35.9)		4	19.5(1.3-43.1)		5	18.5(1-43.2)
Otros (La relación sexual fue sin su consentimiento / Desean tener hijos)		-	-		-	-		-	-

Uso de condón con pareja ocasional mujer en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	78	32	39.2(25.6-54.2)	54	21	41(23.8-59.2)	69	30	35.1(20.5-52)
La mayoría de las veces		10	13.6(4.9-23.6)		5	13.1(1.8-26.4)		15	29.5(14.3-45)
Algunas veces		16	20.4(9.2-34.1)		9	14.5(4.8-27.8)		9	19.7(7.5-34.1)
Nunca		20	26.7(14.3-40.5)		19	31.4(16.8-47.1)		15	15.6(7.3-25)

## Pago por relaciones sexuales

A continuación los lectores encuentran las características asociadas al comportamiento de pagar para tener relaciones sexuales. Se muestran resultados sobre la edad de la primera vez de los HSH que dieron dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas, la prevalencia de esta conducta en los 12 meses anteriores a la recolección de datos del estudio, el tipo de servicios sexuales que reciben de las personas a las que les pagan, los lugares donde esto sucede, y el uso del condón en este tipo de relaciones.

Para comenzar, en la ciudad de **Barranquilla**, se encontró que el 17.1% de los encuestados manifestó haber dado dinero alguna vez en su vida por relaciones sexuales penetrativas; la edad de la primera vez en que esto ocurrió fue entre los 18 y 24 años en un 67.8% de los casos, a los 25 años o más el 22.6% y de 17 años o menos en el 9.6%. En los últimos 12 meses el 38.8% de los HSH de la ciudad que participaron de este estudio han pagado por relaciones sexuales penetrativas. Los tipos de servicios sexuales que habían recibido fueron: sexo oral en un 95.8%, sexo vaginal, en un 45.2%, sexo anal en un 67.1% y otros servicios 80.2%. En cuanto a los lugares donde habían conseguido a las personas para pagar por relaciones sexuales fueron principalmente bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares con un 89.1%; y los sitios donde reportaron haber tenido estas relaciones fueron sitios “especializados”<sup>16</sup> en un 84.8%. El uso del condón la última vez que se pagó para tener relaciones sexuales fue del 85.8%; el 43.3% reportó que en los últimos 12 meses había utilizado este método siempre, el 49.6% algunas veces, 6.6% nunca. En la ciudad un 60.2% manifestó que había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con algunas de las personas a quienes les pagaron por relaciones sexuales, el 25.4% con ninguno y el 14.4% expresó que con todos.

En **Cartagena**, el 17.9% de los HSH entrevistados manifestó que alguna vez en su vida había pagado por relaciones sexuales; el 49.1% lo hizo entre los 18 y 24 años, el 45.6% a los 25 años o más, y el 5.3% a los 17 años o menos. En los últimos 12 meses, de este grupo de hombres, el 40.7% dio dinero a cambio de estas relaciones, y el tipo de servicios que recibieron fueron sexo anal con un 85.8%, sexo oral 78%, otros servicios 49.7% y sexo vaginal 14.5%. Los lugares donde contactaron a las personas por estos servicios fueron bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares con un 69.9%, y por medio de otras personas en un 40.6%. Al igual que en las demás ciudades, los sitios en que tuvieron relaciones fueron sitios “especializados” en un 73% y espacios privados en un 38%. El uso del condón en la última relación en la que pago por relaciones sexuales estuvo en un 77.5%; la frecuencia de uso del condón en los últimos doce meses fue: el 58.8% expresó que lo había utilizado siempre, 20.6% algunas veces, 18.3% la mayoría de las veces y 2.2% nunca. El 45.5% reportó que había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con algunas de las personas con las que tuvo relaciones sexuales pagadas, mientras que el 35.6% manifestó que con ninguna.

En **Medellín**, el 18.9% de los HSH expresó que alguna vez en su vida habían dado dinero por relaciones sexuales penetrativas; el 53.6% pagó por primera vez entre los 18 y 24 años, el 40.2% a los 25 años o más y el 6.2% a los 17 años o menos. En esta ciudad, de los hombres que alguna vez

---

<sup>16</sup>Para todas las ciudades, los sitios “especializados” fueron: salones de masajes, saunas, baños turcos, casas de citas, burdeles, prostíbulos, salas o cabinas de video X, cabinas de internet, motel, hotel, residencias.

en la vida han pagado por relaciones sexuales, reportó haber pagado por relaciones sexuales en los últimos 12 meses el 45.3%. El tipo de servicios por los que pagaron fueron sexo oral en un 83%, otros servicios 56.9%, sexo anal 54.4% y sexo vaginal en un 45.3%. Los bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares fueron los sitios donde principalmente contactaron a las personas para tener relaciones sexuales, con un 89.7%; y como en las demás ciudades, los sitios “especializados” fueron los preferidos para tener estas relaciones sexuales pagadas con 86.6%. Es de resaltar también que el porcentaje de HSH que utilizó el condón la última vez que pagó por relaciones sexuales fue del 68.2%. Con relación a la frecuencia de uso el 30.7% lo utilizó siempre, 15.4% la mayoría de las veces, 31.7% algunas veces y 22.2% nunca. Respecto a si habían hablado sobre ITS, VIH o SIDA con las personas a las que pagaron por relaciones sexuales penetrativas, los resultados muestran que el 50.7% no lo había hecho con ninguno, el 30.6% con algunos, y el 18.7% con todos.

En la ciudad de **Pereira**, el 14.3% de los HSH señaló que había dado dinero alguna vez en su vida por relaciones sexuales penetrativas; el 41.6% lo hizo por primera vez a la edad de 25 años o más, el 35.3% entre los 18 y 24 años, y el 23.2% a los 17 años o menos. De este grupo de hombres, en los últimos 12 meses el 44% reportó que había pagado por estas relaciones, y los servicios que habían recibido fueron sexo oral con un 62.6%, sexo anal con un 59%, sexo vaginal en un 44.6%, y otros servicios con un 35.1%. El 49.6% reportó que había conseguido a las personas a las cuales les pagaron por medio de otras personas, y en bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares, en un 51.4%. Los sitios “especializados” fueron los lugares donde se dieron estas relaciones con un 66.6%; el 83.4% reportó que había utilizado el condón la última vez que pago por relaciones sexuales; respecto a la frecuencia de uso el 56.5% manifestó que lo utilizó siempre, 22.4% algunas veces y 15.8% nunca. Por último, vale destacar que el 29.3% de los HSH de la ciudad indicó que habían hablado sobre ITS, VIH o SIDA con todas las personas a las que les pagaron para tener relaciones sexuales penetrativas, mientras que el 58.1% no hablo de estos temas con ninguna de las personas a las que les pagaron.

En **Bogotá** el 12.8% de los participantes manifestó que alguna vez en su vida había dado dinero por relaciones sexuales penetrativas; el 43% lo hizo por primera vez a los 25 años o más, el 30.2% entre los 18 y los 24 años, no obstante, una proporción importante pagó por primera vez a los 17 años o menos, con un 26.7%. El 39.4%, de los hombres que alguna vez en la vida han pagado por relaciones sexuales, reportó que había pagado por relaciones sexuales en los últimos 12 meses, y que recibió como servicios: sexo anal en un 85.4%, sexo oral en un 56.9% y sexo vaginal en un 44.5%. Los lugares donde expresaron que consiguieron a las personas a las que les habían pagado fueron bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares, con un 84.6%; estas relaciones se dieron en sitios “especializados” en un 71.1%. Un alto porcentaje manifestó uso del condón la última vez que tuvo relaciones sexuales pagadas, con un 92.2%; con respecto a la frecuencia de uso del condón en los últimos 12 meses el 71.6% lo había utilizado siempre, el 21.6% algunas veces, y el 5.9% nunca. El 19.9% de los encuestados había hablado con todas las personas con las que tuvo este tipo de relaciones sobre ITS, VIH o SIDA, el 18.2% con algunas personas, y el 61.8% con ninguna.

En la ciudad de **Cali**, el 18.7% reportó que había dado dinero alguna vez en su vida por relaciones sexuales penetrativas; dato que se complementa con que el 53.4% lo hizo por primera vez a los 25 años o más, el 39.2% entre los 18 y los 24 años, y el 7.4% a los 17 años o menos. De los hombres que han pagado por relaciones sexuales, en los últimos doce meses, el 32.3% ha pagado por

relaciones sexuales penetrativas. El tipo de servicios sexuales recibidos fueron sexo oral en un 72.8%, sexo anal en un 57.9%, sexo vaginal con un 24.5%, y otros servicios con el 36.8%. Los bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares fueron los lugares donde contactaron a las personas a las que les pagaron, con un 81.1%, también reportaron conseguir relaciones sexuales pagadas en salones de masajes, saunas, baños turcos, salas o cabinas de video X en un 39.1% y a través de otras personas en el 27.2%. El 71% reportó que había tenido relaciones sexuales en sitios “especializados”. El uso del condón la última vez que ocurrieron estas relaciones fue del 96.5%; con relación a la frecuencia de uso del condón en los últimos doce meses el 93.7% lo utilizó siempre, el 3.1% la mayoría de las veces y el mismo porcentaje, algunas veces. En cuanto si habían hablado sobre ITS, VIH o SIDA con las personas a las que les pagaron, los resultados muestran que el 69.3% no lo había hecho nunca, 24.5% con todos y 6.2% con algunos.

Para finalizar, en **Cúcuta** el 19.5% de los HSH encuestados señaló que alguna vez en su vida había dado dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas; el 39.8% a los 25 años o más por primera vez, el 39.6% entre los 18 y los 24 años, y el 20.6% a los 17 años o menos. De este grupo de hombres, en los 12 meses previos al estudio, el 42.4% pagó por relaciones sexuales, y el sexo oral fue el principal servicio recibido con un 91%, seguido por sexo anal en un 60%, el sexo vaginal estuvo en un 44% de los casos y por último otros servicios con el 10.3%. Como en la mayoría de las ciudades, los bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares, fueron el sitio de contacto de las personas a las que les pagaron, con un 71.2%; a su vez, los sitios “especializados” fueron los lugares donde tuvieron estas relaciones, con un 68.3%. El 79.4% de los HSH expresó que utilizó el condón la última vez que tuvo relaciones pagadas; la frecuencia de uso del condón los últimos doce meses durante este tipo de relaciones fue: el 50.7% siempre, 11.3% la mayoría de las veces, 17% algunas veces y 21% nunca. Finalmente, en Cúcuta el 92.5% de los HSH no ha hablado con las personas a las que les pagan sobre ITS, VIH o SIDA.

En las Tablas 21 y 22 se puede detallar la información completa sobre el comportamiento de pago por relaciones sexuales en todas las ciudades del estudio.

## Pago por relaciones sexuales

*Entre el 12.8% y el 19.5% de los HSH del estudio manifestaron haber pagado alguna vez en la vida por relaciones sexuales penetrativas*

*La primera vez que los HSH pagaron por relaciones sexuales fue a la edad de 18 años o más. No obstante, en Bogotá, Pereira y Cúcuta una quinta parte pago por relaciones sexuales cuando tenía 17 años o menos ( 26.7%, 23.2% y 20.6%, respectivamente).*

*Pagaron por relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES entre el 32.3 y el 45.3% de los HSH que alguna vez en la vida han pagado por relaciones sexuales.*

*Los lugares donde se contactan a las personas a las que les pagan fueron bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares principalmente. En ciudades como Cartagena y Pereira*

*también se pueden conseguir personas para pagarles por relaciones sexuales a través de otras personas con porcentajes cercanos al 50%*

*Del 68.2 al 96.5% de los HSH reportaron uso del condón durante la última vez que tuvieron relaciones sexuales pagadas.*

*Medellín con el porcentaje más bajo y Cali con el mayor reporte de uso de este método de protección.*



Tabla 21. Pago por relaciones sexuales en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	N	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado
Alguna vez en su vida ha dado dinero por relaciones sexuales penetrativas												
Si	350	52	17.1(11.2-23.1)	350	62	17.9(13-23.3)	349	59	18.9(13.8-26.1)	345	54	14.3(10.1-18.5)
No		298	82.9(76.9-88.8)		288	82.1(76.7-87)		290	81.1(73.9-86.2)		291	85.7(79.7-91.7)
Edad de la primera vez que dio dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
17 años o menos	52	5	9.6(0.9-23.8)	62	3	5.3(0-12.9)	59	8	6.2(1.6-12.8)	54	10	23.2(9.1-37.3)
18 a 24 años		26	67.8(45-80.5)		29	49.1(34.1-61.7)		26	53.6(33-69.7)		22	35.3(16.1-54.5)
25 años o más		21	22.6(12.6-41.3)		30	45.6(33.1-60.3)		25	40.2(24.5-60.4)		22	41.6(23.1-60.1)
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha dado dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	52	24	38.8(21.9-58)	62	28	40.7(25.7-56.1)	59	30	45.3(30.4-65)	54	26	44(23.9-64.1)
No		28	61.2(42-78.1)		34	59.3(43.9-74.3)		29	54.7(35-69.7)		28	56(36.5-75.5)
Tipo de servicios sexuales que recibe de las personas a las que le paga												
Sexo anal	24	16	67.1(37.9-91.7)	28	25	85.8(65.6-100)	30	21	54.4(31.4-84.5)	26	19	59(33.2-84.8)
Sexo oral		21	95.8(88-100)		22	78(55.3-94.7)		27	83(60.4-100)		18	62.6(39.1-86.1)
Sexo vaginal		4	45.2(2.4-65.5)		3	14.5(0-32.4)		7	45.3(10.8-67.1)		9	44.6(12.1-77.1)
Otros		18	80.2(57.3-96.2)		14	49.7(28.6-68.8)		18	56.9(29.2-80.3)		14	35.1(17.1-53.1)
Lugar donde ha conseguido a las personas a las que les paga por tener relaciones sexuales												
Salón de masajes / Saunas / Baños turcos/ Salas o cabinas de video X	24	2	7(0-21.9)	28	2	5.1(0-20.9)	30	1	7.6(0-37)	26	-	-
A través de otras personas		7	14.7(4-32.9)		11	40.6(19-64.2)		6	13.4(1.6-25.3)		14	49.6(24.1-75.1)
Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares		18	89.1(73-97.9)		20	69.9(47.6-88.5)		26	89.7(78.5-99.2)		13	51.4(21.1-81.7)
Páginas de internet y otros medios de comunicación		5	12.5(2.7-29.8)		1	6.1(0-15.4)		2	4.4(0-16.7)		3	15(0-30)
Sitios en los que tiene relaciones sexuales con las personas a las que les paga												
Sitios "Especializados"	24	15	84.8(64.3-96.6)	28	21	73(53.6-90.8)	30	24	86.6(74-97.7)	26	16	66.6(40.1-91.1)
Lugares públicos		2	4.3(0-13.8)		4	16.8(1-36.2)		4	7(0.6-16)		1	0.9(0-4.8)
Espacios privados		12	28.5(11.1-58.3)		9	38(18.6-58.3)		6	13.9(1.9-31.2)		9	31.8(7.9-55.7)
Otros		-	-		2	8(0-19.7)		4	7.8(1.1-17.7)		1	1.8(0-7.6)
Uso de condón la ÚLTIMA VEZ que pagó para tener relaciones sexuales												
Si	24	18	85.8(67-96.3)	28	22	77.5(55.3-93.9)	30	20	68.2(43.4-91.2)	26	20	83.4(62.1-94.7)
No		6	14.2(3.7-33.1)		6	22.5(6.1-44.7)		10	31.8(8.8-56.6)		6	16.6(1.8-31.4)
Uso del condón con las personas a las que les ha pagado para tener relaciones sexuales penetrativas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	24	11	43.3(18.7-74.8)	28	16	58.8(37.1-82.9)	30	13	30.7(14.8-58.6)	26	16	56.5(28.1-84.9)
La mayoría de las veces		1	0.6(0-2)		5	18.3(0-37)		3	15.4(0-38.2)		2	5.3(0-10.6)
Algunas veces		9	49.6(17-74.7)		6	20.6(5.5-42.1)		8	31.7(8.8-55.1)		5	22.4(0.8-44)
Nunca		3	6.6(0-17.8)		1	2.2(0-7.2)		6	22.2(2.4-46.8)		3	15.8(1.8-30)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con las personas a las que les paga para tener relaciones sexuales penetrativas												
Si, con todos	24	7	14.4(3.7-34)	28	6	18.9(4.8-39.1)	30	8	18.7(5.2-40.6)	26	11	29.3(11.1-47.5)
Si, con algunos		12	60.2(29.8-85.2)		13	45.5(21.6-69.3)		10	30.6(8.4-56.5)		5	12.7(0.8-24.6)
No, con ninguno		5	25.4(3.2-52.8)		9	35.6(14.2-57.1)		12	50.7(22.9-75.7)		10	58.1(30.1-86.1)

Tabla 22. Pago por relaciones sexuales en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>Alguna vez en su vida ha dado dinero por relaciones sexuales penetrativas</b>									
Si	485	58	12.8(8.8-17.5)	333	55	18.7(13.4-25.2)	350	61	19.5(13-26.2)
No		427	87.2(82.5-91.2)		278	81.3(74.8-86.6)		289	80.5(73.8-87)
<b>Edad de la primera vez que dio dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas</b>									
17 años o menos	58	10	26.7(9.6-42.2)	55	2	7.4(0-15.7)	61	9	20.6(4.4-37.4)
18 a 24 años		22	30.2(16.5-46.5)		22	39.2(22.8-55.1)		28	39.6(22.7-59.3)
25 años o más		26	43(26.9-62)		31	53.4(39-72.3)		24	39.8(23.4-59.1)
<b>EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha dado dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas</b>									
Si	58	23	39.4(21.6-58.3)	55	15	32.3(16-46.8)	61	25	42.4(23.5-62.4)
No		35	60.6(41.7-78.4)		40	67.7(53.2-84)		36	57.6(37.6-76.5)
<b>Tipo de servicios sexuales que recibe de las personas a las que le paga</b>									
Sexo anal	58	22	85.4(59.2-100)	15	10	57.9(25.6-92)	25	19	60(33.6-89.6)
Sexo oral		16	56.9(29-88.3)		12	72.8(41.1-100)		22	91(70.4-100)
Sexo vaginal		9	44.5(15-70.3)		2	24.5(0-55.9)		8	44(14.7-69.1)
Otros		11	2.1(0.7-4.1)		3	36.8(0-69.3)		6	10.3(1.6-27.5)
<b>Lugar donde ha conseguido a las personas a las que les paga por tener relaciones sexuales</b>									
Salón de masajes / Saunas / Baños turcos/ Salas o cabinas de video X	23	3	5.7(0-18)	15	4	39.1(3.4-71.3)	25	2	16(0-32.6)
A través de otras personas		1	4.9(0-17.9)		3	27.2(0-59.4)		3	22.7(0-52.9)
Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares		19	84.6(63.4-97.5)		12	81.1(51.9-100)		19	71.2(39.4-95.2)
Páginas de internet y otros medios de comunicación		2	6.4(0-20.3)		1	5.8(0-15.9)		3	5.7(0-17.9)
<b>Sitios en los que tiene relaciones sexuales con las personas a las que les paga</b>									
Sitios "Especializados"	23	17	71.1(40.9-94)	15	10	71(37.5-93.8)	25	20	68.3(37.1-98.9)
Lugares públicos		1	19.9(0-41.5)		1	2.4(0-10.3)		3	10.8(0-34.9)
Espacios privados		7	18.6(5.5-39.5)		3	22.4(0-53.7)		5	24.6(2.6-55.2)
Otros		1	7(0-17.9)		2	6.2(0-19.9)		1	22.5(0-46.6)
<b>Uso de condón la ÚLTIMA VEZ que pagó para tener relaciones sexuales (hombre, transgénero, y/o mujer)</b>									
Si	23	21	92.2(76.2-100)	15	14	96.5(89.7-100)	25	22	79.4(50.9-100)
No		2	7.8(0-23.8)		1	3.5(0-10.3)		3	20.6(0-49.1)
<b>Uso del condón con las personas a las que les ha pagado para tener relaciones sexuales penetrativas en los ÚLTIMOS 12 MESES</b>									
Siempre	23	18	71.6(51.9-96.8)	15	13	93.7(83.7-100)	25	17	50.7(28.4-86.2)
La mayoría de las veces		1	0.9(0-3.1)		1	3.1(0-10.1)		3	11.3(0-25.5)
Algunas veces		3	21.6(0-41.3)		1	3.1(0-10.4)		3	17(0-40.1)
Nunca		1	5.9(0-18.8)		-	-		2	21(0-46.5)
<b>Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con las personas a las que les paga para tener relaciones sexuales penetrativas</b>									
Si, con todos	23	5	19.9(2-46.3)	15	2	24.5(0-56.1)	25	1	7(0-19.5)
Si, con algunos		6	18.2(4-43.5)		2	6.2(0-20.5)		1	0.4(0-1.4)
No, con ninguno		12	61.8(31.9-83.7)		11	69.3(36.9-97.2)		23	92.5(79.9-100)

## Trabajo sexual

La situación social y económica del país relacionada con pocas oportunidades para los jóvenes, facilita el incremento del trabajo sexual en los HSH. El joven HSH puede descubrir tempranamente esa alternativa para resolver sus necesidades de dinero, para la diversión, el uso de sustancias psicoactivas o el acceso a artículos personales que le den estatus social; para algunos se puede convertir en la principal fuente de ingreso ante la dificultad para ingresar al mercado laboral. Así, el contexto de los HSH facilita la opción del trabajo sexual; por un lado es un ambiente donde se privilegia la juventud, la belleza física y la imagen, por otro, para muchos HSH mayores, pagar por sexo se convierte en la única opción para tener relaciones sexuales. En este juego de oferta y demanda de servicios sexuales, incrementar la tarifa a cambio de no usar el preservativo, es una opción que pueden acoger los HSH que realizan trabajo sexual. Además, en los últimos años han surgido nuevos escenarios para el trabajo sexual de los HSH, en contextos similares al trabajo sexual de mujeres: sitios especializados que ofrecen el servicio sexual de hombres para hombres, clasificados en periódicos, masajistas en saunas y baños turcos, y páginas de internet especializadas en estas ofertas.

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

Iniciando con la ciudad de **Barranquilla**, se encontró que el 31.6% de los HSH que participaron de este estudio, alguna vez en su vida había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas, el 95% de los HSH de la ciudad manifestó que hubo consentimiento la primera vez que recibió dinero por relaciones sexuales. En los últimos 12 meses, de este grupo de hombres que alguna vez en la vida habían tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, el 38.9% de los encuestados reportó trabajo sexual; el 57.9% se habían dedicado algunos o pocos días a esta actividad, el 29.2% por temporadas y para el 12.9% era una actividad de todos o la mayoría de los días. En cuanto a la frecuencia sobre el uso del condón durante los últimos doce meses, el 44.4% reportó que siempre lo había utilizado, 34.8% algunas veces, 12.3% nunca y 8.5% la mayoría de las veces. Para el 29.2% el sexo comercial era la fuente principal de ingresos al momento del estudio; el 94.6% de los hombres expresaron que estas relaciones fueron con hombres, y el 12.7% con mujeres, y el 5.4% con transgénero. Los servicios que ofrecían a los clientes fueron principalmente, sexo anal en un 97% y sexo oral en un 84.6%. Los lugares y formas donde conseguían a los clientes fueron: a través de otras personas con 49.6%, bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares con 38.6%, páginas de internet y otros medios de comunicación con 29%. Respecto a los sitios donde se reportó tener las relaciones sexuales fueron “sitios especializados”<sup>17</sup> en un 88.1%. El uso del condón la última vez que ejercieron trabajo sexual

---

<sup>17</sup>Para todas las ciudades, los sitios “especializados” fueron: salones de masajes, saunas, baños turcos, casas de citas, burdeles, prostíbulos, salas o cabinas de video X, cabinas de internet, motel, hotel, residencias.

fue del 60.7%. El 39.3% que no utilizó este método de protección, expresó que no lo había hecho por motivos personales y de opinión en un 77.7%, y por motivos relacionados con la pareja y su condición en un 35.1%. Por último, el 24.7% de los participantes de la ciudad de Barranquilla manifestó que había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con los clientes de los que había recibido dinero por relaciones sexuales, 36.7% con algunos de ellos, y 38.6% con ninguno de los clientes.

Por su parte, en **Cartagena** el 35.8% de los participantes manifestó que alguna vez en su vida habían recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas. La totalidad de los hombres que manifestó haber recibido alguna vez en la vida dinero a cambio de sexo dio su consentimiento la primera vez que esto ocurrió. En los últimos 12 meses, habían recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas el 41% de los HSH que manifestaron alguna vez en su vida recibir dinero a cambio de relaciones sexuales; para el 65.4% esta era una actividad de algunos días o pocos días a la semana, para el 29.3% una actividad por temporadas, y un 5.3% reportó que era su actividad de todos o la mayoría de los días. La frecuencia de uso del condón en los últimos 12 meses fue siempre en un 47.1%, la mayoría de las veces 20.6%, algunas veces 25% y nunca 7.4%. Para este grupo el sexo comercial fue reportado como la principal fuente de ingresos en el 11.3% de los casos, siendo los hombres las personas con quienes han tenido relaciones sexuales principalmente con un 96%. En igual proporción, 6.1%, se encontraron relaciones con mujeres y 6.3% transgénero. Los tipos de servicios ofrecidos fueron sexo oral con un 80.2% y sexo anal con un 75.7%. Los lugares donde reportaron haber conseguido a los clientes fueron en bares, discotecas, tabernas, lugares swinger y otros lugares en un 52.7%; y por medio de otras personas en un 55.2%. En cuanto los sitios donde señalaron tener las relaciones sexuales con los clientes fueron espacios privados con un 55.6% y sitios “especializados” con un 49.6%. El uso del condón en la última relación sexual con un cliente fue del 70.9% y los motivos de aquellos que no lo utilizaron estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 80.2%. En Cartagena, el 72.8% de los encuestados que reportaron trabajo sexual expresó que no había hablado con los clientes sobre ITS, VIH o SIDA, el 16.9% con todos ellos, y el 10.2% sólo con algunos.

Pasando a la ciudad de **Medellín**, los resultados muestran que el 28% de los HSH que participaron en el estudio, alguna vez en su vida había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales. En el 98.1% de los casos, la primera relación sexual penetrativa a cambio de dinero fue con el consentimiento del participante. Del grupo de hombres que alguna vez recibió dinero a cambio de relaciones sexuales, en los últimos 12 meses el 57.5% ejerció el trabajo sexual; el 19.3% todos o la mayoría de los días, el 42.8% algunos o pocos días, y el 37.9% por temporadas. En este mismo periodo de tiempo, el 60.1% reportó que había utilizado el condón siempre, el 15% la mayoría de las veces, el 27.5% algunas veces, y el 5% nunca. Para el 25.4% de este grupo de hombres el trabajo sexual era la fuente principal de ingresos; el 100% de los hombres manifestó que las relaciones se han dado con hombres, el 8.9% con mujeres y el 6% con personas transgénero. Los tipos de servicios que ofrecidos fueron: sexo oral con un 91.3%, sexo anal 87%, sexo vaginal con un 7.3% y otros servicios con el 46.2%; y los lugares donde reportaron que conseguían a los clientes fueron bares, discotecas, lugares swinger y otros lugares con un 72.9%, en páginas de internet y otros medios de comunicación en un 28% y a través de otras personas en un 21.7%. Respecto a los sitios donde tenían relaciones sexuales fueron sitios “especializados” con un 80.3%, 49.2% espacios privados, y 20.8% lugares públicos. El uso del condón la última vez que habían tenido relaciones sexuales a cambio de dinero fue del 75.8%, y los motivos de los HSH que

no lo usaron fueron por problemas de acceso con un 54.5%, motivos personales y de opinión sobre este método de protección en el 39.3% de los casos, y razones relacionadas con la pareja y su condición con el 30.8%. En Medellín, el 21.4% de los encuestados había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con todos los clientes de los que recibieron dinero, el 45% con algunos clientes, y el 33.6% con ninguno.

En **Pereira**, el 33.9% de los HSH participantes en el estudio manifestó que alguna vez en su vida había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas, el 94.6% reportó que la primera relación sexual pagada fue con su consentimiento. Respecto a esta actividad en los últimos 12 meses, los resultados muestran que del grupo de hombres que ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales alguna vez en su vida, el 52.7% había recibido dinero por sexo comercial, el 14.1% reportó una dedicación de todos o la mayoría de los días, el 73.9% algunos o pocos días, y el 12% por temporadas; durante los últimos 12 meses el 45.1% siempre utilizó el condón, el 9.2% la mayoría de las veces, el 22.5% algunas veces y el 23.2% nunca. Para el 22.9% de los encuestados esta actividad era la fuente principal de ingresos, el 99.7% de este grupo de participantes había tenido relaciones con hombres y en un 5.1% con mujeres. El tipo de servicios que se ofrecían a los clientes fueron sexo oral con un 77.4% y sexo anal con un 65.2%. Los lugares donde reportaron conseguir los clientes fueron bares, discotecas, lugares swinger y otros lugares con un 59.7%, por medio de otras personas con el 33%, y en páginas de internet y otros medios de comunicación con 17.6%. Sobre los sitios donde las relaciones sexuales ocurrieron se encontró que los sitios “especializados” y los espacios privados fueron los lugares preferidos, con un 77.3% y 33.4%, respectivamente. El uso del condón la última vez que recibieron dinero por relaciones penetrativas estuvo en un 63.2%; y los motivos de aquellos encuestados que no lo utilizaron en esa ocasión estuvieron relacionados con la pareja y su condición en un 50.1%, y motivos personales y de opinión sobre el condón en un 46.3%. Por último, el 17.2% reportó que había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con todos los clientes, el 21.3% con algunos y el 61.6% con ninguno.

En la ciudad de **Bogotá**, el 24.2% de los HSH que participaron en el estudio expresó que alguna vez en su vida había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas. La primera relación sexual por dinero en todos los casos fue consentida. De este grupo de hombres, en los últimos 12 meses, el 45.8% de los HSH había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas, y el tiempo de dedicación a esta actividad fue de todos o la mayoría de los días con un 16%, algunos o pocos días 44%, y por temporadas 40%. Respecto al uso del condón en este mismo periodo de tiempo, 83.5% lo utilizó siempre, 10.1% la mayoría de las veces, 3.9% algunas veces y el 2.5% nunca. El 30.8% de los HSH tenía esta actividad como la fuente principal de ingresos; el 98.1% de los hombres ha tenido estas relaciones con hombres, el 29.3% con mujeres, y el 15.9% con transgénero. El sexo anal fue uno de los principales servicios ofrecidos con un 89.8%, seguido de sexo oral con un 71.3%. Los principales lugares donde manifestaron conseguir a los clientes, fueron bares, discotecas, lugares swinger y otros lugares con un 60.8%, páginas de internet y otros medios de comunicación con un 31.7%, y a través de otras personas en un 21.5%. Los sitios donde las relaciones sexuales se dieron fueron sitios “especializados” 72.8% y espacios privados 52.3%. La última vez que tuvieron relaciones sexuales penetrativas el uso del condón fue del 89.8%. En Bogotá, el 12.5% de los participantes dedicados al trabajo sexual había hablado sobre ITS, VIH o SIDA con todos los clientes, el 20.8% con algunos y el 66.7% con ninguno.

En la ciudad de **Cali**, el 23.1% de los encuestados expresó que alguna vez en su vida había recibido dinero por relaciones sexuales penetrativas, en el 96.3% de los casos esta relación ocurrió

con el consentimiento del encuestado. Respecto a esta conducta sexual en los últimos 12 meses, del grupo de hombres de esta ciudad que alguna vez en la vida ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales, el 34% manifestó que había tenido sexo comercial; el 5.7% se dedicó a esta actividad todos o la mayoría de los días, el 54.1% algunos o pocos días y el 40.2% por temporadas. El uso del condón durante los últimos doce meses fue del 71.1% siempre, 18.5% la mayoría de las veces y 10.4% algunas veces. En el 17.2% de los casos el trabajo sexual fue la fuente principal de ingresos; el 100% de los hombres había tenido relaciones con hombres y el 4% con mujeres. El sexo anal fue uno de los servicios ofrecidos con un 88.8% y el sexo oral con un 77%. El 82.2% consiguió sus clientes en bares, discotecas, lugares “swinger” y otros lugares, 31.3% en páginas de internet y otros medios de comunicación, y 27.1% por medio de otras personas. Los sitios “especializados” estuvieron entre los lugares donde reportaron tener las relaciones sexuales con los clientes, con un 75.2%, otros lugares fueron: lugares privados con un 39.1% y lugares públicos con un 40.5%. El uso del condón la última vez que recibieron dinero por relaciones sexuales fue del 80.3%. Por último, en Cali los HSH encuestados que manifestaron trabajo sexual habían hablado con todos los clientes sobre ITS, VIH o SIDA en un 15.3% de los casos, con algunos clientes 28.1%, mientras que el 56.6% no había hablado sobre estos temas con los clientes.

Para finalizar esta sección, en **Cúcuta** el 26.8% de los participantes reportó que alguna vez en su vida había recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas. En el 98.9% de los casos hubo consentimiento para este tipo de relación sexual la primera vez que ocurrió. Respecto a esta conducta en los últimos 12 meses, los hallazgos muestran que, de este grupo de hombres el 50.4% tuvo relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero; el 6.1% dedicados todos o la mayoría de los días a esta actividad, el 60.3% algunos o pocos días y el 33.7% por temporadas. La frecuencia de uso del condón durante los últimos 12 meses fue siempre con un 72.7%, la mayoría de las veces 10.2%, y algunas veces 17.1%. Los resultados indican también que para el 32.4% de los casos el sexo comercial era su principal fuente de ingresos; el 100% reportó que las relaciones sexuales se habían dado con hombres y un 11.1% con mujeres. Como en las demás ciudades, los servicios ofrecidos a los clientes incluyen sexo anal y sexo oral con un 93% y 87.8%, respectivamente. Respecto a los lugares donde reportaron haber conseguido los clientes se encontró que ocurría en bares, discotecas, lugares “swinger” y otros lugares con un 61.2%, a través de otras personas 38.4%, y en páginas de internet y otros medios de comunicación 35.5%. Los sitios reportados para tener estas relaciones sexuales fueron sitios “especializados” en un 88.8%, y espacios privados en un 46.7%. El 90.3% de los hombres que han recibido dinero a cambio de sexo reportaron usar el condón durante la última relación sexual. En Cúcuta, el 23.3% de los HSH que reportaron trabajo sexual, habían hablado con todos los clientes sobre ITS, VIH o SIDA, el 19% con algunos y el 57.7% no había hablado del tema con los clientes.

## Trabajo Sexual

*Entre el 23.1% y el 35.8% de los HSH reportaron que ALGUNA VEZ EN SU VIDA habían recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas; y de este grupo de hombres entre el 34 % el 57.5% en los ÚLTIMOS 12 MESES han ejercido el trabajo sexual.*

*Entre el 11.3% y el 32.4% de los hombres que han recibido dinero a cambio de relaciones sexuales manifestaron que el sexo comercial era la fuente principal de ingresos.*

*El uso de condón durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero la ÚLTIMA VEZ de esta práctica sexual estuvo entre el 60.7% y el 90.3%. Las proporciones más bajas de uso del condón se observaron en las ciudades de Barranquilla y Pereira, mientras que Bogotá y Cúcuta presentan las más altas. La mayoría, manifestó que la frecuencia de uso del condón fue siempre o la mayoría de las veces.*

*Los encuestados que reportaron tener relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero manifestaron que sus clientes fueron principalmente HOMBRES; en porcentajes inferiores al 15% las clientes eran MUJERES. Es importante mencionar que en la ciudad de Bogotá el 29.3% de los hombres manifestó que ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero con mujeres y el 15.9% con trans.*

En las Tablas 23 y 24 se encuentran los resultados completos sobre las características relacionadas con el trabajo sexual en la muestra de estudio para las siete ciudades.

Tabla 23. Trabajo sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	N	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>ANTECEDENTES DE TRABAJO SEXUAL</b>												
Alguna vez en su vida ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	350	106	31.6(24.4-39.1)	350	121	35.8(28.9-42.1)	349	104	28(21.3-35.5)	345	109	33.9(25.9-40.9)
No		244	68.4(60.9-75.6)		229	64.2(57.9-71.1)		245	72(64.5-78.7)		236	66.1(59.1-74.1)
Consentimiento la primera vez que recibió dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	106	103	95.1(88.1-100)	121	121	100(100-100)	104	102	98.1(96.1-100)	109	104	94.6(88.5-98.9)
No		3	4.9(0-12)		-	-		1	1.1(0-2.8)		5	5.4(1.1-11.5)
No sabe / No Responde		-	-		-	-		-	1		0.9(0-2.4)	-
En los ÚLTIMOS 12 MESES ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas												
Si	106	39	38.9(26.2-52.7)	121	45	41(30.2-50.9)	104	55	57.5(42.8-70.6)	109	51	52.7(36.9-64.7)
No		67	61.1(47.3-73.8)		76	59(49.1-69.8)		49	42.5(29.4-57.2)		58	47.3(35.4-63.1)
Tiempo de dedicación al sexo comercial en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Todos los días /La mayoría de los días	39	3	12.9(0-31.6)	45	1	5.3(0-17.8)	55	12	19.3(5.6-37.4)	51	7	14.1(3-30.7)
Algunos días /Pocos días		24	57.9(36.6-81.2)		29	65.4(48.2-82.2)		22	42.8(21.6-63.9)		35	73.9(51.9-89.2)
Por temporadas		12	29.2(8.6-49.8)		15	29.3(14.2-45.6)		21	37.9(18.5-61.8)		9	12(2.1-28.4)
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	39	21	44.4(24.8-67.4)	45	22	47.1(27.7-67.2)	55	32	60.1(37.5-85.1)	51	30	45.1(22.1-64.7)
La mayoría de la veces		5	8.5(1.5-19.2)		8	20.6(4-40.4)		9	15(3.6-30.3)		6	9.2(0.4-23.7)
Algunas veces		7	34.8(10.8-55.4)		10	25(8.3-45.2)		10	27.5(9.6-46.5)		9	22.5(11.2-39)
Nunca		6	12.3(2.1-27)		5	7.4(1.5-16.2)		4	5(0.3-13.8)		6	23.2(6.9-41)
<b>CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SEXUAL</b>												
Sexo comercial como fuente principal de ingresos												
Si	39	7	29.2(9.7-51.3)	45	5	11.3(2.5-23)	55	16	25.4(9.6-44.4)	51	12	22.9(7-34.1)
No		32	70.8(48.7-90.3)		40	88.7(77-97.5)		39	74.6(55.6-90.4)		39	77.1(66-93)
Con quien ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero												
Hombres	39	38	94.6(86.7-100)	45	43	96(89.2-100)	55	55	100(100-100)	51	50	99.7(98.9-100)
Mujeres		2	12.7(0-26)		3	6.1(0-15.3)		7	8.9(2.1-17.7)		4	5.1(0-17.4)
Transgénero		1	5.4(0-13.2)		2	6.3(0-16.1)		4	6(0.7-14.6)		-	-
Tipo de servicios ofrece a los clientes												
Sexo anal	39	37	97(90.3-100)	45	37	75.7(56.3-94.2)	55	48	87(71.7-97.6)	51	41	65.2(42.6-86)
Sexo oral		32	84.6(70.1-96.6)		34	80.2(64.7-93.8)		50	91.3(78.7-99.9)		38	77.4(58.4-91.6)
Sexo vaginal		1	2.2(0-5.7)		2	2.7(0-7.7)		5	7.3(0.4-17.6)		4	3.1(0-10.4)
Otros		27	62.2(37.9-85.2)		22	37.9(22.3-56.2)		37	46.2(27.2-67.5)		27	48.9(27.7-66.6)



<b>Lugar donde consigue a los clientes</b>												
Salón de masajes / Saunas / Baños turcos/ Salas o cabinas de video X	39	3	7.7(0-21.9)	45	-	-	55	8	8.1(2.5-17.4)	51	2	0.5(0-1.7)
A través de otras personas		18	49.6(29.5-68.1)		21	55.2(37.4-70.6)		12	21.7(9.8-39.9)		16	33(15.4-53.3)
Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares		15	38.6(20.3-57.5)		26	52.7(36.6-71.6)		40	72.9(53.3-87.7)		28	59.7(39.3-77.9)
Páginas de internet y otros medios de comunicación		12	29(12.4-50.3)		4	8.1(0.7-19.7)		22	28(13.7-44.1)		11	17.6(5.6-34.8)
<b>Sitios donde tiene relaciones sexuales con los clientes</b>												
Sitios "Especializados"	39	33	88.1(75.4-97.1)	45	27	49.6(29.3-70.3)	55	45	80.3(65.2-92.7)	51	39	77.3(56.9-90.8)
Lugares públicos		-	-		2	6.4(0-13)		9	20.8(8-35.3)		1	0.1(0-0.6)
Espacios privados		15	35.1(18.9-53.6)		22	55.6(35.7-75.3)		22	49.2(31.4-66.6)		17	33.4(18.5-54.7)
Otros		-	-		-	-		-	-		1	1.3(0-2.3)
<b>Uso de condón durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero la ÚLTIMA VEZ</b>												
Si	39	28	60.7(41-83)	45	32	70.9(52.2-88)	55	42	75.8(56.6-91.8)	51	35	63.2(41.4-81.9)
No		11	39.3(17-59)		13	29.1(12-47.8)		13	24.2(8.2-43.4)		16	36.8(18.1-58.6)
<b>Motivos para NO uso del condón durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero la ÚLTIMA VEZ</b>												
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	11	9	77.7(39.5-100)	13	3	18(0-52.4)	13	6	39.3(12.7-80.1)	16	7	46.3(12.5-75.8)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		4	35.1(4-78.7)		9	80.2(43.8-98.2)		5	30.8(5.4-77)		9	50.1(20.3-84.3)
Problemas de acceso al condón		-	-		3	11.1(0-36.8)		5	54.5(8.5-81.4)		4	10.3(0.4-33.4)
Otros		-	-		-	-		-	-		-	-
<b>Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con los clientes de los que ha recibido dinero</b>												
Si, con todos	39	10	24.7(8.5-45.3)	45	8	16.9(5.9-30.8)	55	11	21.4(8.9-39.2)	51	12	17.2(5.1-34.1)
Si, con algunos		11	36.7(15.9-58)		7	10.2(1.6-21.1)		21	45(25.1-62.2)		14	21.3(7.5-30.7)
No, con ninguno		18	38.6(18.9-60.6)		30	72.8(56-87.8)		23	33.6(18.8-51.1)		25	61.6(45.5-81)

Tabla 24. Trabajo sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>ANTECEDENTES DE TRABAJO SEXUAL</b>									
Alguna vez en su vida ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas									
Si	485	119	24.2(18.1-30.4)	333	86	23.1(17-29.7)	350	112	26.8(20-33.7)
No		366	75.8(69.6-81.9)		247	76.9(70.3-83)		238	73.2(66.3-80)
Consentimiento la primera vez que recibió dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas									
Si	119	119	100(100-100)	86	81	96.3(93.3-99.6)	112	110	98.9(96.7-100)
No		-	-		1	1.6(0-4.2)		2	1.1(0-3.3)
No responde		-	-		4	2.1(0.1-4.4)		-	-
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales penetrativas									
Si	119	53	45.8(31.9-58.4)	86	26	34(18.7-47.6)	112	51	50.4(36.7-63.1)
No		66	54.2(41.6-68.1)		60	66(52.4-81.3)		61	49.6(36.9-63.3)
Tiempo de dedicación al sexo comercial en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Todos los días /La mayoría de los días	53	8	16(4.2-30.7)	26	3	5.7(0-14.9)	51	5	6.1(0.4-14.3)
Algunos días /Pocos días		29	44(26-66.4)		15	54.1(30.7-81.4)		32	60.3(41.9-79.1)
Por temporadas		16	40(19.1-58.2)		8	40.2(11.7-64.6)		14	33.7(14.6-53.2)
Uso de condón suyo o de su cliente durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	53	45	83.5(68.9-97.2)	26	18	71.1(46.5-96.7)	51	38	72.7(54.6-87.3)
La mayoría de la veces		5	10.1(0.9-25.3)		5	18.5(0.4-40.3)		7	10.2(3.2-20.6)
Algunas veces		1	3.9(0-11.5)		3	10.4(0-26.3)		6	17.1(3.5-34)
Nunca		2	2.5(0-7.5)		-	-		-	-
<b>CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SEXUAL</b>									
Sexo comercial como fuente principal de ingresos									
Si	53	15	30.8(11-52.7)	26	5	17.2(0.8-40.1)	51	15	32.4(10.5-52.1)
No		38	69.2(47.3-89)		21	82.8(60-99.2)		36	67.6(47.9-89.5)
Con quien ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero									
Hombres	53	52	98.1(95.3-100)	26	26	100(100-100)	51	51	100(100-100)
Mujeres		15	29.3(12.9-47.6)		3	4(0-12.2)		10	11.1(3.4-22.8)
Transgénero		7	15.9(4.9-29.4)		-	-		2	1(0-2.9)
Tipo de servicios ofrece a los clientes									
Sexo anal	53	50	89.8(77.9-100)	26	24	88.8(67.2-100)	51	48	93(80.8-100)
Sexo oral		39	71.3(52.3-88.4)		20	77(54.7-95.5)		44	87.8(73.7-97.4)
Sexo vaginal		7	10.5(0.6-26.2)		2	3(0-10.6)		5	3.5(0.3-5.7)
Otros		40	78.5(61.4-90.9)		10	36.2(11.2-64.3)		27	51.9(33.4-70.5)
Lugar donde consigue a los clientes									
Salón de masajes / Saunas / Baños turcos/ Salas o cabinas de video X	53	1	6.1(0-20.7)	26	4	14(0.4-30.8)	51	1	1(0-2.2)
A través de otras personas		9	21.5(5.9-39.8)		7	27.1(5.2-52.8)		24	38.4(23.3-55.6)
Bar / Discoteca / Taberna /lugares swinger y otros lugares		31	60.8(39.8-79.5)		21	82.2(59.1-97.5)		29	61.2(41.2-77.1)
Páginas de internet y otros medios de comunicación		18	31.7(15.3-50.8)		8	31.3(6-58.2)		23	35.5(19.7-53.8)

Sitios donde tiene relaciones sexuales con los clientes									
Sitios "Especializados"	53	39	72.8(57-88.2)	26	20	75.2(50.8-92.7)	51	45	88.8(75.8-97.7)
Lugares públicos		2	8.5(0-23)		10	40.5(12.4-66)		7	9.1(2.4-18.8)
Espacios privados		24	52.3(33.2-71.8)		10	39.1(16.5-61.2)		21	46.7(27.2-64.8)
Otros		4	5.4(0.3-14.5)		1	3.2(0-11.1)		-	-
Uso de condón durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero la ÚLTIMA VEZ									
Si	53	49	89.8(74.4-100)	26	23	80.3(56.3-100)	51	46	90.3(79.1-98.1)
No		4	10.2(0-25.6)		3	19.7(0-43.7)		5	9.7(1.9-20.9)
Motivos para NO uso del condón durante relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero la ÚLTIMA VEZ									
Motivos personales y opinión sobre uso del condón	4	1	19.9(0-66)	3	2	55(0-100)	5	1	34.7(0-82.5)
Motivos relacionados con la pareja y su condición		1	62.5(0-100)		-	-		3	39.4(0-100)
Problemas de acceso al condón		2	20.4(0-100)		1	45(0-100)		1	26(0-78.9)
Otros		-	-		-	-		-	-
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con los clientes de los que ha recibido dinero									
Si, con todos	53	6	12.5(1-28.9)	26	5	15.3(2.6-32.1)	51	8	23.3(6.4-42.9)
Si, con algunos		15	20.8(9.6-34.8)		9	28.1(8.3-51.1)		10	19(6.7-34.1)
No, con ninguno		32	66.7(48.4-81.8)		12	56.6(28.3-81.8)		33	57.7(39.5-75.7)

## ACCESO Y USO DE CONDONES Y LUBRICANTES

El acceso y uso del condón es una de las estrategias angulares en la prevención del VIH/SIDA, por lo tanto los países han desarrollado importantes esfuerzos a través de estrategias de información, comunicación y educación para incentivar y educar a la población sobre el uso correcto del condón. Colombia en diferentes momentos a lo largo del tiempo ha desarrollado este tipo de estrategias. Sin embargo, aún existen importantes barreras de acceso, entre ellas las falsas creencias, una baja percepción del riesgo y la vulnerabilidad, un acceso limitado a los condones. Todos estos factores persisten pese al amplio conocimiento que en general tienen los HSH sobre la importancia del condón como método para prevenir el VIH/SIDA.

El sexo anal y oral como prácticas preferidas, la frecuencia de las relaciones sexuales ocasionales, la búsqueda de sexo en lugares que facilitan el anonimato, y la falsa percepción de seguridad y fidelidad en las relaciones de pareja estable en HSH, son aspectos centrales en el trabajo preventivo para promover el uso del condón.

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

Para comenzar, en la ciudad de **Barranquilla** de los encuestados que han utilizado o han oído sobre el condón, el 98.6%, conoce los lugares donde puede conseguir o comprar **condones**. Los lugares que conocen en mayor proporción, el 99.6%, son las tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías y supermercados, con el 20.7% los lugares de encuentro, siendo este el segundo sitio que referencian, y sólo un 3.1% conocen que en las instituciones de salud se pueden conseguir condones. El 46.5% de los participantes conoce de personas con quienes pueden conseguir condones, un 84% manifiestan que son los amigos con quienes pueden conseguir condones, y un 16.8% expresa que hay trabajadores de la salud con los cuales puede adquirir condones. El 94.6% tardaría 30 minutos o menos en caso de necesitar condones. Un 69.7% no compró condones la última semana, el 26.5% entre 1 y 5 condones, y el 3.8% más de 5. El 67.7% pagó entre 150 Y 2000 pesos colombianos por cada condón, y 24.6% más de 2000 pesos. Respecto a los condones que recibieron gratis durante los últimos 12 meses, el 74.6% afirmó que había recibido entre 1 y 20 condones, el 9.3% más de 20 y el 16.1% no recibió condones gratis. Las organizaciones y los amigos fueron quienes les suministraron los condones gratis, con un 48.9% y 47%,

respectivamente. Las instituciones o centros de salud públicos o privadas les dieron condones gratuitamente al 18.6% de los encuestados que manifestaron haber recibido condones gratis.

En cuanto al uso del condón y las actitudes relacionadas, 64% de los HSH de la ciudad de Barranquilla señalaron que traen consigo los condones, el 29,1% los guarda en su residencia y el 6.9% nunca guarda condones. Los encuestadores observaron entre uno o más condones al momento de la encuesta, en el 94.2% de los casos manifestaron traerlos consigo. Respecto a la frecuencia de uso cuando tienen relaciones sexuales, los resultados indican que 19.4% reportó utilizarlo siempre, 32.8% la mayoría de las veces, 40% algunas veces, y 7.8% nunca. Las razones para usarlo fueron para prevenir una ITS y el VIH con un 92.3%, para prevenir un embarazo 15.5%, por comodidad, costumbre o higiene 10.3%. Entre las situaciones en las que no usan el condón se encontró que un 65.2% ocurre cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja y/o tienen sentimientos de afecto por ella y un 28.9% cuando han estado bajo los efectos del alcohol o las drogas.

En cuanto a los **lubricantes**, de los HSH encuestados que han oído o usado lubricantes de Barranquilla, el 88.7% conoce lugares donde pueden conseguirlos o comprarlos. Los lugares reportados fueron tiendas, cigarrerías, farmacias, supermercados y tiendas para artículos de sexo con un 98.6% y el 30% conocen personas que se los pueden suministrar; las personas principalmente referenciadas fueron los amigos con un 86.4%. El 84.9% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales y el 71.9% alguna vez los habían usado. Entre las principales sustancias utilizadas como lubricantes se encontraron lubricantes a base de agua con un 79.2%, y las vaselinas, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebé y cremas para cuidado del cabello con un 52.9%. La frecuencia de uso en los últimos doce meses fue del 25.4% siempre, 25.6% la mayoría de las veces, 45.7% algunas veces, y 3.3% nunca. Los HSH que usan lubricantes, reportaron que los usan para reducir el dolor con un 90.1%, por placer y juego sexual con un 46.3%; un 16.2% lo utiliza para prevenir la ruptura del condón y para tener sexo seguro.

En **Cartagena**, de los HSH del estudio que manifestaron que han utilizado o han oído sobre el condón, el 96.1% conoce lugares donde puede conseguir o comprar **condones**. El 100% manifestó que podía conseguirlos en tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías o supermercados, 11.5% lugares de encuentro, y 3% en instituciones de salud y el 46.9% conoce personas para obtenerlos. En cuanto a las personas, los HSH indicaron que los podían conseguir con amigos en un 74.6%, con la familia en un 27.8% y con trabajadores de la salud en un 9.2%. Menos de 30 minutos es el tiempo que tardarían en conseguir un condón en caso de necesitarlo, con un 81.1%; no obstante, un 18.9% de los encuestados en esta ciudad expresó que esto le tomaría más de 30 minutos. El 81.8% de los participantes que conocen en donde o con quien conseguir condones no compro condones en la última semana, el 16.1% compro de 1 a 5 condones, y más de 5 condones, el 2%. El 75.5% pagó entre 150 y 2000 pesos colombianos y 13.8% pagó más de 2000 pesos por cada condón comprado. El 54.1% recibió de 1 a 20 condones gratis durante los últimos 12 meses, el 10.4% más de 20 condones y un 35.5% no recibió condones. Fue por medio de los amigos y de las organizaciones donde obtuvieron condones gratis, con un 78% y 18.3%, respectivamente.

El 65.5% de los HSH en Cartagena trae consigo los condones, mientras un 26.3% los guarda en su lugar de residencia, el 8.2% restante nunca guarda condones. Los encuestadores vieron 1 o más condones al momento de la entrevista en el 99% de los casos que manifestaron traerlos consigo. La frecuencia de uso reportada fue siempre 22.3%, la mayoría de las veces 32.1%, algunas veces

37.7%, y nunca 8%. Las razones para usarlos fueron para prevenir una ITS o el VIH con un 91.4%, por comodidad, costumbre o higiene 15.1%, para prevenir un embarazo 11%. Entre las situaciones en que manifestaron no usar el condón estuvieron: cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja y/o tiene sentimientos de afecto hacia ella con un 54.9%, cuando han estado bajo los efectos del alcohol o las drogas 34.1%.

Respecto a los **lubricantes**, de los HSH en Cartagena que participaron en el estudio y que han oído o usado lubricantes, el 86.6% conoce lugares donde pueden conseguir o comprar los lubricantes, principalmente tiendas, cigarrerías, farmacias, supermercados y tiendas para artículos de sexo con un 100%; un 21.3% conoce personas para obtenerlos, especialmente amigos con el 89%. El 78.6% de los encuestados había oído hablar de estos para tener relaciones sexuales, el 80.9% alguna vez los había utilizado en relaciones penetrativas, las principales sustancias que reportaron utilizar fueron: vaselina, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebé y cremas para el cuidado del cabello en un 70.3% y lubricantes a base de agua en un 56.9%. La frecuencia de uso en los últimos doce meses fue 40.8% siempre, 23.2% la mayoría de las veces, y 36% algunas veces. Por último, las razones para el uso de lubricantes fueron: para reducir el dolor 80.3%, por placer y juego sexual 30.6% y para prevenir la ruptura del condón y tener sexo seguro 17.5%.

En **Medellín**, de los HSH participantes del estudio que han oído o utilizado condones, el 99.6%, conoce lugares donde puede obtener o comprar **condones**; como en las demás ciudades los principales lugares que conocen fueron tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías o supermercados con un 97.4%, y lugares de encuentro con un 29%, un 11.6% manifestó que los podía conseguir en instituciones de salud. El 32.8% manifestó que con algunas personas se podían conseguir condones, entre ellas, los amigos con el 76.9%, la familia con un 33.6%, y los trabajadores de la salud con el 12.4%. El tiempo que tardarían en conseguir un condón masculino en caso de necesitarlo sería de menos de 30 minutos para el 95.6% de la muestra. El 76.2% de los encuestados no había comprado condones en la última semana, el 20.5% de 1 a 5 condones, y el 3.3% más de 5. Como en las otras ciudades, la mayoría, un 69.3%, pagó entre 150 y 2000 pesos colombianos; el 18.7% pagó más de 2000 pesos. El 11.9% recibió gratis más de 20 condones durante los últimos 12 meses, 61.6% de 1 a 20 condones, y 26.5% no recibió condones gratis. Los amigos y las organizaciones fueron quienes les suministraron condones gratis con el 39% cada uno, y el 13.3% en instituciones o centros públicos o privados de salud.

En esta ciudad, 56.2% de los participantes trae consigo los condones, 42.4% los guarda en su residencia, y 1.4% nunca guarda condones. Al indagar sobre el número de condones que portaban al momento de la encuesta, los encuestadores observaron 1 o más condones al 98.7% de los HSH que manifestaron traerlos consigo. La frecuencia de uso estuvo en siempre 20.3%, la mayoría de las veces 27.1%, algunas veces 43.9% y nunca 8.8%. Las razones para usarlo fueron para prevenir una ITS y el VIH en un 92.5%, por comodidad, higiene y costumbre el 15%, para prevenir un embarazo el 5%. Las situaciones en las que no usan el condón reportadas fueron: cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja y/o tienen sentimientos de afecto, con un 49.3%, y cuando han estado bajo los efectos del alcohol o drogas en un 27.5%.

Los resultados respecto a **lubricantes** indican que en Medellín de los HSH que participaron en el estudio y que han oído o han usado lubricantes, el 90.4% conoce lugares donde pueden conseguirlos o comprarlos, siendo las tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías, supermercados y

tiendas para artículos de sexo los más mencionados con el 98.2%. El 22.2% conoce con quienes pueden conseguirlos, siendo los amigos las principales fuentes para ello con un 85.5%; el 90.5% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales, el 74.5% alguna vez los había usado en relaciones penetrativas; los lubricantes a base de agua fueron utilizados por el 61.5% de los participantes, la vaselina, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebé y cremas para el cuidado del cabello por el 48.6%. La frecuencia de uso en los últimos doce meses fué: 21.1% siempre, 16.8% la mayoría de las veces, 58.6% algunas veces, y 3.6% nunca. Las razones para usar lubricantes fueron para reducir el dolor el 65.2%, por placer y juego sexual 49.6%, el 5.7% reportó utilizarlos para prevenir la ruptura del condón y para tener sexo seguro.

Continuando con la ciudad de **Pereira** de los encuestados que han oído o utilizado alguna vez un condón, el 96.8%, expresó que conoce lugares donde conseguir o comprar **condones**; estos lugares son: con el 98.2% las tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías y supermercados, con el 10.3% los lugares de encuentro, y con el 8.8% las instituciones de salud. El 29.2% conoce personas con las que pueden conseguir condones, principalmente amigos, con un 73.2% y en segundo lugar la familia con el 23.6%. El tiempo en que tardarían en conseguir un condón masculino en caso de requerirlo es de menos de 30 minutos para el 92.9% de los encuestados. El 75.3% no compró condones en la última semana, 20.8% de 1 a 5 condones, 3.8% más de 5 condones. El 63.1% pagó entre 150 y 2000 pesos colombianos, y el 19.4% pagó más de 2000 pesos. En la ciudad, el 54.5% recibió de 1 a 20 condones gratis durante los últimos 12 meses, 9.9% más de 20 condones y 35.7% no recibió condones gratuitamente. Los amigos fueron las personas que suministraron los condones de esta forma en un 59.9% de los casos, las instituciones y centros de salud públicos y privados en un 15% , y las organizaciones con un 14%.

El 55.4% de los HSH de Pereira guarda consigo los condones, el 42% lo hace en el lugar de residencia y el 2.6% nunca guarda. Los condones vistos por el encuestador al momento de la recolección de datos fueron 1 o más en el 92% de los hombres que manifestaron traerlos consigo. La frecuencia de uso reportada fue siempre 34.6%, la mayoría de las veces 30%, algunas veces 28.6% y nunca 6.8%. En cuanto a las razones para el uso de este método de protección fueron para prevenir una ITS y el VIH con un 96.7%, para prevenir un embarazo con un 9.3%, y por comodidad, costumbre o higiene con el 8%. Las situaciones en las que no usan el condón fueron cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja, y/o tienen sentimientos de afecto hacia ella con el 40.1%, y cuando han estado bajo los efectos del alcohol o drogas con el 17.2%.

En Pereira, de los encuestados que han oído o ha usado **lubricantes**, el 87.9% manifestó conocer lugares donde pueden conseguirlos o comprarlos, estos lugares son: son tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías, tiendas para artículos de sexo en un 99.5%. El 29.8% conoce personas para obtener lubricantes, siendo principalmente amigos en un 97.9%. El 84.7% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales; y el 74% alguna vez los había usado en relaciones penetrativas; entre las sustancias que usan como lubricantes se encontraron vaselina, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebé, cremas para el cuidado del cabello 63.5%, y lubricantes a base de agua en un 59.9%. La frecuencia de uso encontrada en los últimos doce meses fue siempre 34%, la mayoría de las veces 23.7%, algunas veces 38.8%, y nunca 3.5%. Las principales razones para su uso, fueron: para reducir el dolor 77.4%, y por placer o juego sexual 19.5%, un 3.7% indicó que los utilizaba para prevenir la ruptura del condón y para tener sexo seguro.

Pasando a la ciudad de **Bogotá**, de los encuestados que han utilizado o han oído sobre los condones, el 98.5% reportó que conoce lugares donde puede adquirir **condones**; un 99.5% conocen tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías o supermercados, 16% lugares de encuentro, y 12.6% instituciones de salud. Un 35% de la muestra manifestó que conoce personas con quienes conseguir condones, en especial, amigos en un 70.5%, seguido por trabajadores de la salud con un 17.8%. El tiempo que tardarían en obtener un condón masculino en caso de necesitarlo sería de 30 minutos o menos en la mayoría de los casos, es decir para un 86.4% de los encuestados; mientras que el 12.7% expresó que tardaría más de 30 minutos. El 85.9% no compró condones la última semana, el 10.1% compró de 1 a 5 condones, y 4% más de 5. El 57% de los participantes pagaron entre 150 y 2000 pesos colombianos por cada condón; mientras que 27.3% pagó más de 2000 pesos. Respecto a los condones recibidos gratuitamente, el 54.3% recibió entre 1 y 20, el 10.3% más de 20, y 35.4% no recibió condones gratis. Fueron los amigos en un 38.3% quienes les suministraron los condones gratis, las organizaciones en un 30.2% y las instituciones o centros de salud públicos o privados en un 16.4% de los casos.

En Bogotá el 50% de los HSH guardan los condones en la residencia, 45.4% los trae consigo y 4.6% nunca guarda condones. Al indagar sobre los condones al momento de la encuesta, los encuestadores pudieron observar 1 o más condones en el 97.7% de los participantes que manifestaron traerlos consigo. El 27.1% de los hombres reportó que usaba condón siempre al momento de las relaciones sexuales, 40.4% la mayoría de las veces, 28.4% algunas veces y 4.1% nunca. Las razones para usarlo fueron para prevenir una ITS o el VIH con el 96.4%, por comodidad, costumbre o higiene con el 18.4%, y para prevenir un embarazo con el 5.8%. Entre las situaciones en las que manifestaron que no lo utilizan se encontraron: cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja y/o tienen sentimientos de afecto por ella con el 54.5% y cuando han estado bajo los efectos del alcohol o las drogas con el 21.7%.

Los resultados en cuanto a los **lubricantes** indican que del grupo de hombres que ha oído sobre los lubricantes el 81.9% conocen lugares donde puede conseguir o comprar lubricantes; el 99% conoce tiendas, cigarrerías, farmacias, supermercados o tiendas para artículos de sexo. Por su parte, sólo un 15.7% conoce personas con quienes pueden conseguirlos lubricantes, principalmente amigos con el 92.5%. De los entrevistados el 94.1% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales, el 80.8% alguna vez los había usado en relaciones penetrativas; entre las principales sustancias que utilizan como lubricantes se encontraron los de a base de agua en el 68.4%, y en un 42.2% los de vaselina, cremas para la piel, geles vaginales, aceites de bebé, y cremas para el cuidado del cabello. Con relación a la frecuencia de uso en los últimos doce meses, se encontró: 35.6% siempre, 28.4% la mayoría de las veces, 33.6% algunas veces y 2.4% nunca. Las razones que manifestaron para su uso fueron para reducir el dolor 85.1%, por placer y juego sexual 24.6%, y para prevenir la ruptura del condón y tener sexo seguro 16.8%.

En la ciudad de **Cali**, de los HSH que participaron en el estudio y que han oído o han utilizado un condón, el 98.9%, manifestó conocer lugares para conseguir o comprar **condones**; estos lugares son: tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías o supermercados con el 99.5%, el 21.9% referenció lugares de encuentro y el 10.7% expresó que en las instituciones de salud también se puede conseguir condones. El 46.7% conoce personas con quienes conseguir condones, especialmente con los amigos, con un 81.3%; el 14% conoce trabajadores de la salud con quienes pueden obtenerlos. El 84.9% de los hombres manifestaron que el tiempo que tardarían en conseguir un condón en caso de requerirlo sería menos de 30 minutos y más de 30 minutos para el 15.1%. El



número de condones comprados en la última semana fue: ninguno el 78.4%, 1 a 5 condones el 15% y más de 5 condones el 6.5%. El 66.9% pagó entre 150 y 2000 pesos colombianos por cada condón, 23% pagó más de 2000 pesos. El 53.5% recibió entre 1 y 20 condones gratis durante los últimos 12 meses, 13.4% más de 20 condones y 33.2% no recibió ningún condón gratuito; el 58.8% de los casos, reportó haberlos recibido de sus amigos, 30.5% de las organizaciones, y 9.8% de las instituciones o centros de salud públicos o privados.

Respecto al uso del condón y las actitudes relacionadas, en Cali, el 55.9% de los participantes manifestó que guardan los condones en su residencia, el 39.8% los trae consigo y el 4.4% nunca guarda condones. Los condones vistos por el encuestador al momento de la encuesta fueron 1 o más del 98.8% de los hombres que manifestó traerlos consigo. La frecuencia de uso de condones durante las relaciones sexuales fue: siempre 27.7%, la mayoría de las veces 43.5%, algunas veces 24.9% y nunca 3.9%. Entre las razones para utilizarlo estuvieron para prevenir una ITS o el VIH 95.9%, por comodidad, costumbre o higiene 29.1% y para prevenir un embarazo 3.1%. Las situaciones en las que no usan este método de protección fueron cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja y/o tienen sentimientos de afecto por ella 54%, y cuando han estado bajo los efectos del alcohol o las drogas 16.3%.

Los hallazgos sobre los **lubricantes** muestran que de los HSH de la ciudad de Cali que participaron en el estudio, el 91.8%, conocen lugares donde puede conseguirlos o comprarlos; el 100% referenció las tiendas, cigarrerías, farmacias, supermercados o tiendas para artículos de sexo. El 19.6% conoce personas con quienes pueden obtener los lubricantes, principalmente amigos con un 78%. El 89.2% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales penetrativas, el 84.7% alguna vez los habían utilizado, de estos el 85.2% utiliza lubricantes a base de agua, y el 52.7% vaselina, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebé y cremas para el cuidado del cabello. La frecuencia de uso en los últimos doce meses fue: 40.9% siempre, 24.7% la mayoría de las veces, 32.5% algunas veces, y 1.9% nunca. Las razones para usarlos fueron para reducir el dolor 67.9%, por placer o juego sexual 37.4%, y para prevenir la ruptura del condón 13.9%.

Finalmente, en la ciudad de **Cúcuta** de los encuestados que han oído o han utilizado alguna vez un condón, el 99.1%, conoce lugares donde puede conseguirlos o comprarlos; principalmente conocen tiendas, cigarrerías, farmacias, droguerías o supermercados con un 98.6%, sitios de encuentro con el 18.2% y 12% instituciones de salud. El 46.9% también conoce personas con quienes pueden obtenerlos, siendo con los amigos, en un 81.9%, la familia con el 16.8% y trabajadores de la salud con el 12.3%. El tiempo que tardarían en conseguir un condón masculino en caso de necesitarlo sería menos de 30 minutos para el 84.6% y más de 30 minutos para el 15.4% restante. El número de condones comprados en la última semana fue de 1 a 5 por el 25.7%, más de 5 por el 4.9%, mientras que el 69.4% no compra condones. El 75.3% pagó entre 150 y 2000 pesos colombianos, y el 21.7% pagó más de 2000 pesos. Los condones recibidos gratuitamente en los últimos 12 meses fueron entre 1 y 20 para el 48.7% de los HSH, más de 20 para el 9.6%, y el 41.8% no recibió condones gratis. Los amigos fueron quienes suministraron los condones gratis en el 68.1% de los casos, las organizaciones en el 16.1% y las instituciones o centros de salud públicos o privados en el 17.9%.

El 65.2% de los participantes en Cúcuta reportó que trae consigo los condones, 29% los guarda en el lugar de residencia y 5.3% nunca los guarda. 1 o más condones fueron vistos por el encuestador al momento de la encuesta para el 87.3% de los hombres que manifestaron traerlos consigo. La

frecuencia de uso durante las relaciones sexuales fue siempre con el 14.1%, la mayoría de las veces con 46.7%, algunas veces con el 34.1% y nunca con 5.1%. El 97.9% usa el condón para prevenir una ITS o el VIH, el 16.9% por comodidad, costumbre o higiene, y se destaca que el 14.6% lo usa para prevenir un embarazo. Las situaciones en las que no lo utilizan fueron: cuando tienen relaciones sexuales con la pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja y/o tienen sentimientos de afecto 36.4% y cuando han estado bajo los efectos del alcohol o las drogas 32.8%.

Respecto al acceso de los **lubricantes**, de los encuestados que han oído o usado lubricantes, el 92.2%, conoce lugares donde puede conseguirlos o comprarlos, principalmente tiendas, cigarrerías, farmacias, supermercados y tiendas para artículos de sexo en el 99% de los casos. El 17.9% conoce personas para obtenerlos, en especial con los amigos en un 68.9%. El 95% había oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales y el 82.5% de estos participantes alguna vez los había usado; entre las sustancias que usan como lubricantes se encontraron vaselinas, cremas para la piel, geles vaginales, aceite de bebés y cremas para el cuidado del cabello en un 78% y lubricantes a base de agua en el 42.5%. La frecuencia de uso en los últimos doce meses fue: 39.5% siempre, 28.3% la mayoría de las veces, 31.2% algunas veces y 1% nunca. Por último, las razones para el uso de lubricantes fueron para reducir el dolor 72.8%, por placer o juego sexual 36.3%, y para prevenir la ruptura del condón y tener sexo seguro 9.4%.

## Acceso, uso del condón y actitudes relacionadas

*Entre el 3% y el 12.6%, de los HSH que conocen un lugar para adquirir condones, identifican las instituciones de salud como lugares donde pueden conseguir condones.*

*La mayoría de los hombres tardaría en conseguir un condón masculino en caso de necesitarlo 30 minutos o menos.*

*Entre el 57% y el 75.5% de los HSH pagó entre 150 y 2000 pesos colombianos por cada condón comprado. Entre el 13.8% y el 27.3 % pagó más de 2000 pesos.*

*Del 48.7% al 74.6% recibió de 1 a 20 condones de forma gratuita en el último año. Los amigos son los principales proveedores de condones gratis. Sólo entre un 9.8% y un 18.6% de instituciones y centros de salud públicos o privadas les habían suministrado condones gratuitamente.*

*Los encuestadores observaron 1 o más condones al momento de la encuesta de la mayoría de los participantes que manifestó traerlos consigo; en la ciudad de Cúcuta el 12.7% de los hombres no los tenía consigo a pesar de haber manifestado lo contrario..*

*En todas las ciudades, la principal razón para el uso del condón fue para prevenir una ITS o el VIH.*

*Barranquilla, Cartagena y Cúcuta fueron las ciudades donde los HSH reportaron en mayores proporciones usar el condón para prevenir embarazos.*

*Cuando tiene relaciones sexuales con pareja estable, confían en la fidelidad de la pareja y/o tienen sentimientos de afecto hacia ella, fueron los principales motivos para no usar el condón.*

## Uso de Lubricantes

*Entre el 71.9% y el 84.7% de los HSH que han oído sobre los lubricantes reportaron que alguna vez habían usado lubricantes para tener relaciones sexuales penetrativas*

*Las razones para el uso de lubricantes fueron principalmente para reducir el dolor, por placer y/o juego sexual.*

*Se presentan bajas proporciones en todas las ciudades al utilizar lubricantes para prevenir la ruptura del condón o para tener sexo seguro (3.7% al 17.5%)*

La información detallada sobre el acceso y uso de condones y lubricantes en las siete ciudades del estudio se encuentran en las Tablas 25, 26, 27, y 28.

Tabla 25. Acceso, actitudes y uso del condón en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>ACCESO A CONDONES</b>												
Conoce lugar donde pueda conseguir o comprar condones												
Si	337	329	98.6(97.5-99.5)	330	319	96.1(92.5-98.9)	341	339	99.6(99.1-100)	333	328	96.8(93.1-99.5)
No		8	1.4(0.5-2.5)		11	3.9(1.1-7.5)		2	0.4(0-0.9)		5	3.2(0.5-6.9)
Lugares que conoce para conseguir o comprar condones												
Tienda/cigarrería/ Farmacia/droguería/ Supermercado	329	327	99.6(98.9-100)	319	319	100(100-100)	339	332	97.4(94.4-99.5)	328	327	98.2(96.2-100)
Instituciones de salud		12	3.1(1.3-5.1)		11	3(1.1-5.2)		43	11.6(7.7-16.1)		32	8.8(5-13.7)
Lugares de encuentro		64	20.7(15.5-27.1)		33	11.5(7.1-16.1)		102	29(23.3-35.8)		48	10.3(6.8-15.1)
Otros		17	3.9(1.8-6.2)		11	2.9(1.2-5.5)		49	11.4(7.5-15.7)		19	6(2.5-10.4)
Conoce persona(s) con quien(es) conseguir condones												
Si	337	169	46.5(38.6-54.2)	330	156	46.9(40.5-53.9)	341	134	32.8(25.9-39.4)	333	111	29.2(23.1-36.5)
No		168	53.5(45.8-61.4)		174	53.1(46.1-59.5)		207	67.2(60.6-74.1)		222	70.8(63.5-76.9)
Personas que conoce para conseguir condones												
Trabajador de la Salud	169	31	16.8(10.5-24.9)	156	18	9.2(5-15.3)	134	16	12.4(4.2-20.6)	111	4	5(0.3-15.4)
Amigos		148	84(75.4-92.5)		118	74.6(64.7-83.9)		104	76.9(66.8-84.8)		87	73.2(60.5-86.1)
Familia		12	8(2.6-15.8)		35	27.8(17.7-40.8)		34	33.6(21-45.3)		21	23.6(12.2-35.7)
Otros		20	8.4(3.8-13.7)		14	7.3(3.1-12.4)		20	12.8(6.7-20)		5	1.5(0.2-3.6)
Tiempo que tardaría en conseguir un condón masculino en caso de necesitarlo												
Menos de 30 minutos	332	317	94.6(90.2-98.1)	328	271	81.1(75.5-86.2)	335	316	95.6(93.1-97.7)	331	309	92.9(88.5-96.2)
Más de 30 minutos		15	5.4(1.9-9.8)		57	18.9(13.8-24.5)		19	4.4(2.3-6.9)		22	7.1(3.8-11.5)
Número de condones comprados en la ÚLTIMA SEMANA												
Ninguno	314	224	69.7(63.6-76.3)	316	254	81.8(76.5-86.8)	323	249	76.2(69.6-82.3)	315	232	75.3(68.3-82.6)
1 a 5		74	26.5(19.9-32.3)		55	16.1(11.6-20.8)		60	20.5(14.5-27)		66	20.8(14.3-27.5)
Más de 5		16	3.8(1.8-6.6)		7	2(0.5-4.2)		14	3.3(1.5-5.3)		17	3.8(1.4-7)
Cuánto pagó por cada condón												
No recuerda	314	14	3.9(1.7-6.8)	316	14	3.6(1.6-6.3)	323	22	7(3.6-11.8)	315	23	11.2(5.7-16.7)
Entre COP 150 Y 2000		218	67.7(60.3-74.2)		238	75.5(69.5-81)		225	69.3(60.5-76.4)		200	63.1(56.2-71.3)
Más de COP 2000		70	24.6(18.5-31.7)		43	13.8(9.7-18.1)		54	18.7(13.2-25.7)		71	19.4(13.7-25.2)
Nunca ha comprado		12	3.7(1.6-6.5)		21	7.1(3.5-11.6)		22	5(2.1-8.3)		21	6.3(2.9-10)
Lugar donde compró condones en la ÚLTIMA SEMANA												
Tienda/cigarrería/ Farmacia/droguería/ Supermercado	302	278	90.1(84.7-94.7)	295	286	98.1(96.8-99.4)	303	259	84.7(78.4-90.1)	294	275	95.2(91.9-98.2)
Instituciones de salud		1	0(0-0)		2	0.2(0-0.6)		4	1.2(0.1-2.8)		1	0.3(0-0.8)
Lugares de encuentro		18	8(3.8-13)		6	1.2(0.2-2.4)		31	11.2(6.5-17)		12	2.5(0.8-4.3)
No recuerda		5	1.9(0.2-4.7)		1	0.5(0-1.1)		9	2.9(0.5-6.2)		6	2.1(0.1-5.1)

Condomes que recibió gratis durante los ÚLTIMOS 12 MESES												
1 a 20 condones	327	242	74.6(67.6-80.1)	336	180	54.1(47-60.4)	331	203	61.6(55.5-70)	327	182	54.5(46.5-62.5)
Más de 20 condones		44	9.3(6-13.8)		38	10.4(7.2-14.6)		45	11.9(7.2-17.1)		37	9.9(5.6-14.3)
No recibió condones gratis		41	16.1(10.8-22.3)		118	35.5(29.4-41.7)		83	26.5(19.1-32.2)		108	35.7(28.1-43.7)
Sitio o quien le suministró gratis los condones												
Organizaciones	286	128	48.9(40.4-56.4)	218	45	18.3(12.6-25.2)	248	104	39.7(31.5-49.5)	219	36	14(8.6-20.4)
Amigos/Compañeros/ En el trabajo, estudio u otro espacio		144	47(40-54.8)		170	78(71-84.3)		101	39.6(31.2-47.5)		129	59.9(50.8-68.7)
Institución/Centro de salud público o privado		48	18.6(13-24.5)		23	11.6(6.4-17.1)		28	13.3(8-20.6)		28	15(8.6-22.1)
Otro		64	18.7(13.3-24.5)		24	15.4(8.8-22)		67	22.8(16.1-29.9)		50	20.3(13-28.2)
<b>USO DEL CONDÓN Y ACTITUDES RELACIONADAS</b>												
Donde guarda los condones principalmente												
Los trae consigo (bolsillos de la ropa, billetera, maleta o mochila)	337	214	64(56.9-70.8)	330	220	65.5(59.3-72.1)	341	205	56.2(48.6-63.7)	333	195	55.4(47.6-63.2)
En el lugar de residencia		102	29.1(22.7-36.4)		87	26.3(20.4-32.4)		124	42.4(34.9-50)		127	42(34.4-49.9)
Nunca guarda condones		21	6.9(3.2-10.8)		23	8.2(4.6-11.7)		12	1.4(0.5-2.4)		11	2.6(0.5-5.2)
Condomes vistos por el encuestador al momento de la encuesta												
Ninguno	85	4	5.8(0.4-12.6)	73	1	1(0-2.4)	79	2	1.3(0-3.9)	55	6	8(0.8-19)
1 o más		81	94.2(87.4-99.6)		72	99(97.6-100)		77	98.7(96.1-100)		49	92(81-99.2)
Frecuencia de uso de condones cuando tiene relaciones sexuales												
Siempre	337	70	19.4(13.9-25.3)	330	79	22.3(17.2-28.7)	341	81	20.3(15.2-26.1)	333	120	34.6(27.4-42.3)
La mayoría de las veces		123	32.8(25.8-40.1)		113	32.1(26.4-38.8)		116	27.1(20.6-32.5)		110	30(23.9-37.4)
Algunas veces		121	40(32.8-47.4)		124	37.7(30.9-43.5)		126	43.9(36-51.1)		85	28.6(22-35.1)
Nunca		23	7.8(3.8-12.5)		14	8(3.4-12.9)		18	8.8(4.3-16.1)		18	6.8(2.7-11.2)
Razones para uso del condón												
Para prevenir una ITS /VIH	314	292	92.3(87.6-96.1)	316	296	91.4(85.9-95.8)	323	297	92.5(87.6-95.5)	315	307	96.7(93.3-99.3)
Comodidad/ Costumbre/ Por higiene		42	10.3(6.8-14.5)		42	15.1(10.4-20.9)		60	15(10.6-20.7)		30	8(4.2-12.1)
Para prevenir un embarazo		30	15.5(9.3-22)		32	11(7.6-15.6)		12	5(1.2-9.7)		19	9.3(4.5-15.7)
Otras		15	5.4(2.4-9)		12	3.9(1.7-6.7)		28	9.5(5.7-14.8)		7	1.3(0.2-2.8)
Situaciones en las que NO usa condón												
Cuando usted o su pareja han estado bajo los efectos el alcohol o drogas	244	61	28.9(20.4-36.9)	237	69	34.1(27.1-41.8)	242	65	27.5(20.3-35.5)	195	38	17.2(10.4-24.9)
Cuando tiene relaciones sexuales con pareja estable / Confía en la fidelidad de la pareja / Tiene sentimientos de afecto		141	65.2(55.9-72.1)		131	54.9(46.9-63.2)		137	49.3(40.8-58.4)		78	40.1(30.4-49.9)
Cuando tiene relaciones sexuales con parejas ocasionales / Le pagan o paga por relaciones sexuales		21	9.4(4.6-14.8)		16	6.1(3.1-9.5)		4	1.7(0.3-3.9)		6	2.1(0.2-4.8)
Otros		121	49.2(40.7-57.8)		142	59.6(52.5-66.5)		149	62.1(52.9-71.1)		129	62.5(52.4-71.8)

Tabla 26. Acceso, actitudes y uso del condón en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CUCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	N	% ajustado (IC 95%)
ACCESO A CONDONES									
Conoce lugar donde pueda conseguir o comprar condones									
Si	472	470	98.5(96.2-100)	328	326	98.9(96.9-100)	339	336	99.1(97.9-100)
No		2	1.5(0-3.8)		2	1.1(0-3.1)		3	0.9(0-2.1)
Lugares que conoce para conseguir o comprar condones									
Tienda/cigarrería/ Farmacia/droguería/ Supermercado	470	467	99.5(98.6-100)	326	323	99.5(98.7-100)	336	334	98.6(95.5-100)
Instituciones de salud		48	12.6(8.5-17.1)		41	10.7(6.8-15)		39	12(7.4-17.6)
Lugares de encuentro		84	16(11.9-20.2)		81	21.9(17.3-28.8)		66	18.2(12.9-23.5)
Otros		99	21.1(16.5-26.9)		56	14.9(10.5-19.8)		70	16.5(11.5-21.5)
Conoce persona(s) con quien(es) conseguir condones									
Si	472	186	35(29-41.2)	328	166	46.7(40.9-54.9)	339	163	46.9(39.7-55.2)
No		286	65(58.8-71)		162	53.3(45.1-59.1)		176	53.1(44.8-60.3)
Personas que conoce para conseguir condones									
Trabajador de la Salud	186	35	17.8(11.2-26.4)	166	26	14(7.5-22.8)	163	25	12.3(6.4-20.7)
Amigos		123	70.5(60.6-78)		129	81.3(73.7-87.3)		124	81.9(73.6-89.4)
Familia		24	12(6.5-19.2)		25	14.3(7.7-20.5)		32	16.8(9.3-25.6)
Otros		31	16.9(10.7-25.3)		41	16.7(10.9-25.4)		23	8.2(4.7-12.6)
Tiempo que tardaría en conseguir un condón masculino en caso de necesitarlo									
Menos de 30 minutos	472	414	86.4(82.1-90.5)	320	276	84.9(79.7-90)	334	280	84.6(79.6-89.4)
Mas de 30 minutos		55	12.7(8.7-17)		44	15.1(10-20.3)		54	15.4(10.6-20.4)
NS/NR		3	0.8(0-2.5)		-	-		-	-
Número de condones comprados en la ÚLTIMA SEMANA									
Ninguno	452	388	85.9(81-89.9)	317	258	78.4(72-84.5)	322	237	69.4(60.6-77.1)
1 a 5		45	10.1(6.7-14)		42	15(9.7-20.3)		74	25.7(18.9-33.5)
Más de 5		19	4(1.7-7.2)		17	6.5(3.4-10.8)		11	4.9(1.6-9.6)
Cuánto pagó por cada condón									
No recuerda	452	39	8.1(4.8-11.6)	317	23	6.8(3.4-10.1)	322	3	1.3(0-3.1)
Entre COP 150 Y 2000		252	57(52-63.8)		220	66.9(59.8-74)		259	75.3(66.2-82.5)
Más de COP 2000		129	27.3(21.8-31.8)		62	23(17.3-29.3)		54	21.7(14.5-30.7)
Nunca ha comprado		32	7.5(4.6-10.8)		12	3.4(1.2-6)		6	1.7(0.2-4)
Lugar donde compró condones en la ÚLTIMA SEMANA									
Tienda/cigarrería/ Farmacia/droguería/ Supermercado	420	369	88.6(83.3-92.5)	305	282	90.5(85.6-94.3)	317	290	94.3(90-97.3)
Instituciones de salud		2	0.5(0-1.4)		2	0.2(0-0.6)		3	0.3(0-1)
Lugares de encuentro		35	7.1(4.3-11.3)		13	5.1(2.4-9)		22	5.2(2.3-9.4)
No recuerda		14	3.8(1-7.3)		8	4.2(1.3-7.9)		2	0.2(0-0.5)

Condomes que recibió gratis durante los ÚLTIMOS 12 MESES									
1 a 20 condones	465	255	54.3(48.6-60.5)	322	179	53.5(46-60.7)	333	161	48.7(41.5-56.3)
Más de 20 condones		54	10.3(6.8-15)		51	13.4(8.7-19.5)		30	9.6(5.4-15)
No recibió condones gratis		156	35.4(29.1-40.7)		92	33.2(26.2-39.7)		142	41.8(34.2-48.8)
Sitio o quien le suministró gratis los condones									
Organizaciones	330	95	30.2(23.9-37.7)	230	83	30.5(23.7-38.5)	191	36	16.1(9-25.3)
Amigos/Compañeros/ En el trabajo, estudio u otro espacio		130	38.3(31.7-46.1)		136	58.8(51.2-67.2)		130	68.1(57.5-77.2)
Institución/Centro de salud público o privado		45	16.4(11-23.1)		24	9.8(5.3-16)		33	17.9(10.5-27.6)
Otro		127	35.1(28.2-42.3)		44	17.3(11.3-24.5)		42	17.4(10.9-24.1)
<b>USO DEL CONDÓN Y ACTITUDES RELACIONADAS</b>									
Donde guarda los condones principalmente									
Los trae consigo (bolsillos de la ropa, billetera, maleta o mochila)	472	228	45.4(38.9-51.9)	328	137	39.8(33.8-47.4)	338	210	65.2(57.3-72)
En el lugar de residencia		225	50(43.8-56.5)		181	55.9(48.3-61.6)		118	29(22.8-35.9)
Nunca guarda condones		19	4.6(2.3-7.2)		10	4.4(1.6-8.1)		10	5.3(1.3-10.6)
Condomes vistos por el encuestador al momento de la encuesta									
Ninguno	92	1	2.3(0-5.2)	72	1	1.2(0-4)	85	9	12.7(1.3-26.1)
1 o más		91	97.7(94.8-100)		71	98.8(96-100)		76	87.3(73.9-98.7)
Frecuencia de uso de condones cuando tiene relaciones sexuales									
Siempre	472	129	27.1(21.9-32.6)	328	84	27.7(21.1-34.3)	339	49	14.1(9.1-19.9)
La mayoría de las veces		200	40.4(34.8-46.7)		144	43.5(36.7-50.8)		172	46.7(40.3-54.9)
Algunas veces		123	28.4(22.6-33.7)		89	24.9(19.1-31)		101	34.1(26.1-41.2)
Nunca		20	4.1(2-6.4)		11	3.9(1.4-7)		17	5.1(2.2-8.8)
Razones para uso del condón									
Para prevenir una ITS /VIH	452	434	96.4(93.6-98.4)	317	305	95.9(92.7-98.4)	322	315	97.9(95.6-99.5)
Comodidad/ Costumbre/ Por higiene		83	18.4(14.2-24.4)		94	29.1(22.3-35.6)		51	16.9(11.7-23.6)
Para prevenir un embarazo		21	5.8(3-9.1)		9	3.1(1-5.8)		26	14.6(7.6-23)
Otras		30	5.7(3.1-9)		26	9.8(5.3-15.8)		14	5.4(1.9-9.8)
Situaciones en las que NO usa condón									
Cuando usted o su pareja han estado bajo los efectos el alcohol o drogas	323	72	21.7(15.7-27.6)	233	47	16.3(11-21.9)	273	41	32.8(20.6-45.8)
Cuando tiene relaciones sexuales con pareja estable / Confía en la fidelidad de la pareja / Tiene sentimientos de afecto		171	54.5(47.1-61.9)		119	54(45.5-62.1)		110	36.4(29.2-44.4)
Cuando tiene relaciones sexuales con parejas ocasionales / Le pagan o paga por relaciones sexuales		18	5(2.6-7.9)		10	4.5(1-9.3)		5	99.9(100-100)
Otros		175	56.3(48.2-64.2)		144	60.1(52.1-68.7)		239	85.8(79.6-92.4)

Tabla 27. Acceso, conocimientos, actitudes y uso de Lubricantes en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010.

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>ACCESO A LUBRICANTES</b>												
Conoce lugar donde pueda conseguir o comprar lubricantes												
Si	247	215	88.7(83.7-93.3)	240	214	86.6(81.1-91.9)	261	232	90.4(86.7-94.4)	241	209	87.9(82.1-93.4)
No		32	11.3(6.7-16.3)		26	13.4(8.1-18.9)		29	9.6(5.6-13.3)		32	12.1(6.6-17.9)
Lugares que conoce para conseguir o comprar lubricantes												
Tienda/Cigarrería/Farmacia/supermercados/Tiendas para artículos de sexo	215	211	98.6(96.7-99.9)	214	214	100(100-100)	232	230	98.2(94.1-99.9)	209	208	99.5(96.7-99.1)
Instituciones de Salud		-	-		1	0.2(0-0.5)		3	0.5(0.1-1.4)		2	1.2(0.2-3.4)
Lugares de encuentro		13	4.4(1.9-7.2)		3	1.1(0.2-2.6)		9	6.2(1.8-12.4)		3	0.7(0.1-1.9)
Conoce personas con quien pueda conseguir lubricantes												
Si	247	82	30(22-38.1)	240	53	21.3(15-28.6)	261	61	22.2(16.1-30.1)	241	63	29.8(21.8-38.9)
No		165	70(61.9-78)		187	78.7(71.4-85)		200	77.8(69.9-83.9)		178	70.2(61.1-78.2)
Personas que conoce para conseguir lubricantes												
Trabajador de la salud	82	9	9.7(3.9-20)	53	3	5.4(0-11)	61	1	1(0-2.4)	63	1	0.3(0.2-1.1)
Amigos		72	86.4(76-96.2)		47	89(79-97.2)		55	85.5(69.3-97)		59	97.9(93-99.8)
Familia		4	6.8(0.4-15.9)		3	5.1(1.1-14.4)		5	6.5(1.4-14.2)		4	3.5(0.3-8.4)
Otros		4	5.4(0.1-11.5)		1	2.1(1.6-7.9)		3	8.4(0.2-25.4)		2	0.4(0.1-1)
<b>CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DE LUBRICANTES</b>												
Ha oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales												
Si	350	323	84.9(77.8-91.7)	350	293	78.6(71.4-85.8)	349	325	90.5(85.8-95.2)	345	307	84.7(77.9-90)
No		27	15.1(8.3-22.2)		57	21.4(14.2-28.6)		24	9.5(4.8-14.2)		38	15.3(10-22.1)
Alguna vez ha usado lubricantes para tener relaciones sexuales penetrativas												
Si	323	247	71.9(64.6-78.9)	293	240	80.9(75.5-86.3)	325	261	74.5(68-81.9)	307	241	74(66.7-81.3)
No		76	28.1(21.1-35.4)		53	19.1(13.7-24.5)		64	25.5(18.1-32)		66	26(18.7-33.3)
Sustancia que usa como lubricante												
Lubricante a base de agua	247	200	79.2(71.7-85.6)	240	132	56.9(48-64.7)	261	170	61.5(53.8-69.1)	241	151	59.9(51.6-70.3)
Vaselina/Cremas para la piel/ Gel vaginal/ Aceite de bebé/Cremas para el cuidado del cabello		123	52.9(44.6-61.2)		166	70.3(62.7-77.2)		121	48.6(40.6-57.4)		151	63.5(52.7-71.5)
Mantequilla, aceite de cocina, miel		5	1.4(0.1-3.3)		15	5.9(2.6-9.8)		7	4.1(1-8.1)		5	2.3(0.1-2.5)
Otra		116	45.4(36.5-53.4)		141	61.7(53.5-69.3)		98	37.3(29.1-44.8)		77	26.8(19.8-35.5)
Frecuencia de uso de lubricantes en relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Siempre	247	66	25.4(19.5-32.4)	240	93	40.8(33.8-48.4)	261	59	21.1(15.2-29.1)	241	81	34(24.7-41.7)
La mayoría de las veces		66	25.6(19.2-33.5)		60	23.2(17.2-29.3)		47	16.8(10.2-22.9)		68	23.7(17.3-29.8)
Algunas veces		107	45.7(37.1-52.6)		87	36(29.2-42.8)		144	58.6(49.9-66.8)		84	38.8(30.5-48.8)
Nunca		8	3.3(1-6.1)		-	-		11	3.6(1.6-5.9)		8	3.5(0.7-8.8)
Razones para uso de lubricantes												
Reducen el dolor	239	215	90.1(84.7-94.2)	240	198	80.3(73.9-86.3)	250	174	65.2(56.1-73.7)	233	170	77.4(69.4-83.2)
Por placer / Por juego sexual		103	46.3(39-54.8)		67	30.6(23.7-37.3)		129	49.6(41.1-58)		55	19.5(13.3-27)
Para prevenir la ruptura del condón / Para tener sexo seguro		44	16.2(11.4-22.8)		38	17.5(10.8-24.9)		12	5.7(2.1-10)		12	3.7(1.3-7.9)
Otros		21	8.4(4.6-13.5)		13	5.6(2.7-8.9)		55	21(13.7-29.3)		51	19.3(13.3-26.5)



Tabla 28. Acceso, conocimientos, actitudes y uso de Lubricantes en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010.

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>ACCESO A LUBRICANTES</b>									
Conoce lugar donde pueda conseguir o comprar lubricantes									
Si	387	329	81.9(75.5-87.2)	263	241	91.8(87.2-95.9)	298	265	92.2(88.7-95.3)
No		58	18.1(12.8-24.5)		22	8.2(4.1-12.8)		33	7.8(4.7-11.3)
Lugares que conoce para conseguir o comprar lubricantes									
Tienda/Cigarrería/Farmacia/Supermercado/Tiendas para artículos de sexo	329	325	99(97.8-99.9)	241	241	100(100-100)	265	263	99(97.9-100)
Instituciones de Salud		3	0.8(0.1-2)		6	2(0.4-5.8)		7	2(0.5-3.9)
Lugares de encuentro		29	8.5(4.9-12.7)		10	4.9(2-9.3)		6	1.9(0.3-4)
Conoce personas con quien pueda conseguir lubricantes									
Si	387	68	15.7(10.9-20.8)	263	65	19.6(14.9-26.6)	298	51	17.9(11.4-25)
No		319	84.3(79.2-89.1)		198	80.4(73.4-85.1)		247	82.1(75-88.6)
Personas que conoce para conseguir lubricantes									
Trabajador de la salud	68	3	2.7(0.4-5.6)	65	6	5.8(2.5-15.8)	51	5	14.5(1.4-34.1)
Amigos		63	92.5(82.7-97.9)		53	78(63.4-87)		43	68.9(47.6-92.5)
Familia		2	3.6(0.4-11.4)		5	10.8(2.6-20.2)		3	4.8(0.4-13.8)
Otros		2	2.6(1-7.4)		12	17.5(10.9-31.9)		5	18.8(2.6-39.3)
<b>CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y USO DE LUBRICANTES</b>									
Ha oído hablar de lubricantes para tener relaciones sexuales									
Si	485	467	94.1(89.6-97.2)	333	311	89.2(82-94.1)	350	338	95(90.9-98.2)
No		18	5.9(2.8-10.4)		22	10.8(5.9-18)		12	5(1.8-9.1)
Alguna vez ha usado lubricantes para tener relaciones sexuales penetrativas									
Si	467	387	80.8(75.9-86)	311	263	84.7(80.7-90.1)	338	298	82.5(76-88.9)
No		80	19.2(14-24.1)		48	15.3(9.9-19.3)		40	17.5(11.1-24)
Sustancia que usa como lubricante									
Lubricante a base de agua	387	277	68.4(61.7-75.2)	263	215	85.2(80.3-90.2)	298	139	42.5(34.9-51.4)
Vaselina/Cremas para la piel/ Gel vaginal/ Aceite de bebé/Cremas para el cuidado del cabello		157	42.2(35.6-48.8)		146	52.7(43.7-60.3)		224	78(70.3-84.4)
Mantequilla, aceite de cocina, miel		4	1.6(0.1-3.9)		5	0.7(0.1-1.5)		17	6.6(2.4-16.5)
Otra		101	25.7(19.9-31.3)		127	45(38.3-53.3)		215	73.6(65.8-80.4)
Frecuencia de uso de lubricantes en relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Siempre	387	138	35.6(28.5-43.1)	263	96	40.9(34.2-48.6)	298	113	39.5(30.5-46.6)
La mayoría de las veces		103	28.4(21.8-34.6)		66	24.7(17.9-30.8)		84	28.3(21.4-37.7)
Algunas veces		134	33.6(27.2-40.6)		96	32.5(25.7-39.9)		98	31.2(24.5-38.8)
Nunca		12	2.4(1-4)		5	1.9(0.3-3.6)		3	1(0-1.9)
Razones para uso de lubricantes									
Reducen el dolor	375	310	85.1(80.3-89.2)	258	175	67.9(60.3-75.6)	295	222	72.8(65.1-80.4)
Por placer / Por juego sexual		102	24.6(18.8-30.8)		104	37.4(30.9-46.9)		98	36.3(28.1-43.5)
Para prevenir la ruptura del condón / Para tener sexo seguro		63	16.8(12.3-22.3)		35	13.9(8.6-20.8)		34	9.4(5.4-13.3)
Otros		33	7.2(4.4-11.9)		125	50.9(42.9-58)		55	19.3(13.4-26)

## CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIH/SIDA

En la actualidad la población HSH en general tiene conocimientos sobre la transmisión y prevención del VIH/SIDA; de hecho ha sido un grupo objetivo de educación y prevención desde el inicio de la epidemia, además la cercanía con personas diagnosticadas se convierte en referentes para confirmar una realidad, que en épocas anteriores se negaba u omitía.

Entre los HSH es común hoy encontrar mejor disposición a incorporar en sus grupos sociales pares con diagnóstico VIH/SIDA, y obtener información y evidencias más contundentes para facilitar la adquisición de comportamientos preventivos con relación a sus prácticas sexuales. Sin embargo, no es suficiente tener conocimientos sobre el VIH/SIDA, el reto es instaurar comportamientos que reduzcan la vulnerabilidad y el riesgo de la infección. Sin lugar a dudas, la incorporación de la terapia antirretroviral, que ha hecho del VIH una enfermedad crónica, ha transformado de alguna manera los imaginarios y la relación de las personas

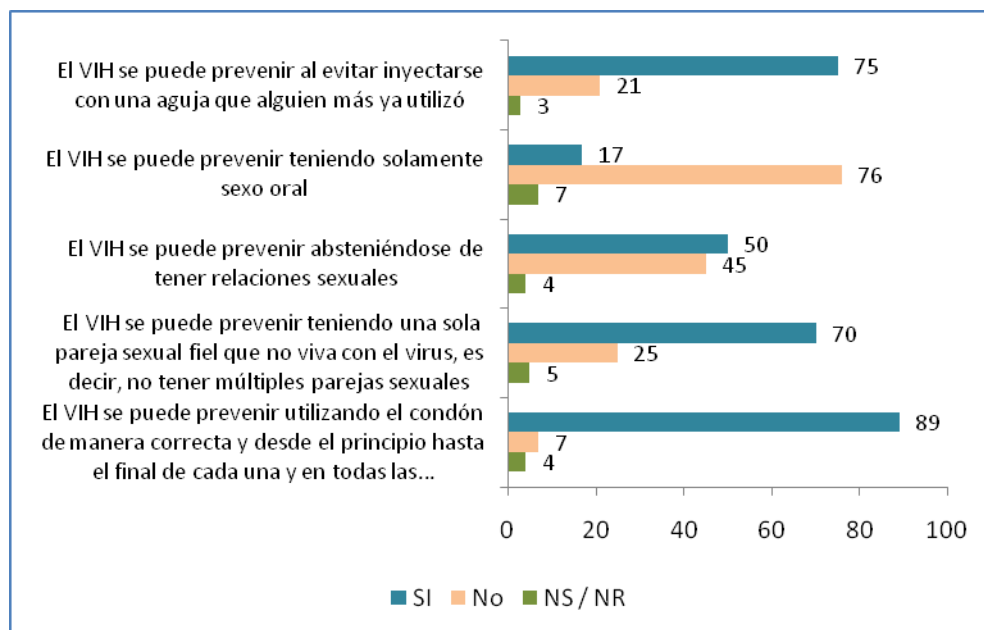
Teniendo en cuenta lo anterior, en este capítulo se presentan los conocimientos sobre el VIH/SIDA en los participantes de todas las ciudades del estudio. En primer lugar, se describen si los HSH encuestados han oído hablar del VIH/SIDA, las fuentes de información que han tenido, si conocen a personas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

En la ciudad de **Barranquilla**, el 96% de los participantes ha oído hablar del VIH/SIDA; la principal fuente de información han sido los medios de comunicación como televisión, radio o prensa con un 83%, el 57% se ha informado en establecimientos educativos, 35% en instituciones de salud, y 74% por otros medios. El 62.2% de los HSH reportó que conocía a alguien con el VIH o que hubiera fallecido a causa del SIDA, de este grupo, el 65% indicó que esa persona era un familiar, o amigo cercano, y el 73% de este grupo de hombres, manifestó que el número de personas que conocía que viven con VIH era entre 1 y 3 personas y el 14% conoce más de 3 personas que viven con este virus. El 26% expresó haber participado en actividades de información o educación sobre el VIH/SIDA en los últimos 12 meses, y las entidades que les habían brindado estas actividades fueron Organizaciones No Gubernamentales (ONG):34%, hospitales o centros de salud:28%, y otras entidades:51%.

Respecto a los **conocimientos sobre la prevención del VIH**, los hallazgos indican que en la ciudad de Barranquilla existen una variedad de conocimientos correctos e incorrectos. En la Figura 4 se puede observar que el 89% de los encuestados piensa acertadamente que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales; un porcentaje más bajo, el 75% estima que el VIH se puede prevenir al evitar inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó; seguidamente, el 70% considera que el VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no teniendo múltiples parejas sexuales. Un 17% piensa que el VIH se puede

prevenir teniendo solamente sexo oral, y la mitad de la muestra, el 50.5% considera que el VIH se puede prevenir absteniéndose de tener relaciones sexuales.

Figura 4. Distribución porcentual de los conocimientos sobre prevención del VIH, de hombres que tienen sexo con hombres en Barranquilla en el 2010.



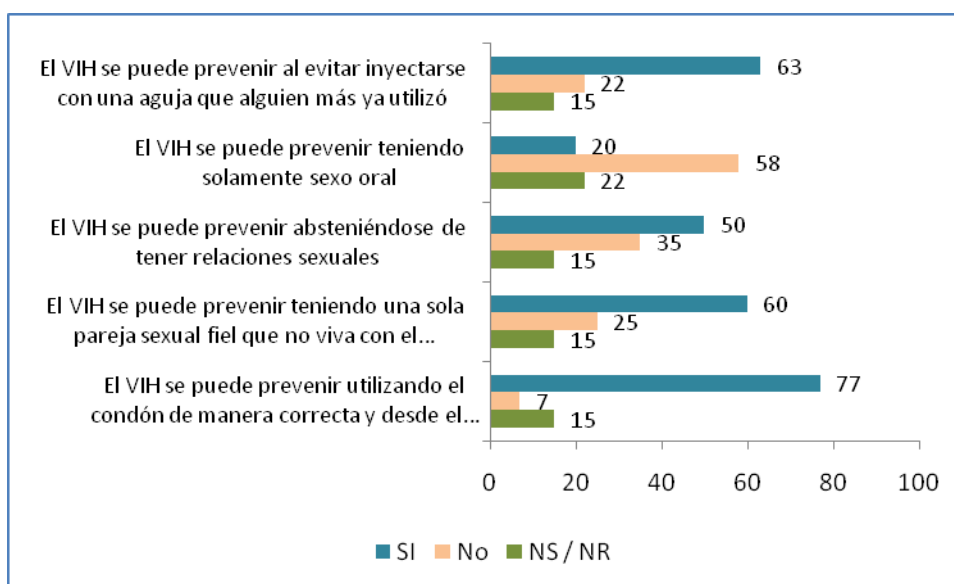
En cuanto a los **conocimientos sobre la transmisión del VIH**, los resultados muestran que los HSH de Barranquilla creen acertadamente que el VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón, al recibir una transfusión de sangre infectada, por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a, y que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH, con un 92%, 94%, 90% y 89%, respectivamente. No obstante, se presentaron porcentajes importantes respecto a creencias incorrectas sobre la transmisión del virus. Un 23% sigue considerando que el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo, y 26% por besar a una persona infectada. De forma correcta, el 86% sabe que el VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé, y un poco más de la mitad 52% que una mujer con VIH o SIDA puede transmitir el virus a su hijo/hija a través de la lactancia materna. Por último, es de destacar que solo el 41% sabe que es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse, es decir que aunque haya sido diagnosticada con el VIH, pueda volverse a infectar.

En **Cartagena**, un 85% de los participantes en el estudio, había oído hablar del VIH, como se puede observar al comparar estos porcentajes con el resto de ciudades, en esta ciudad se presentó el mayor porcentaje de HSH que nunca había oído hablar sobre el VIH o el Sida, con un 14%. Del porcentaje de hombres que ha oído sobre la epidemia, el 50% conoció sobre el VIH, el SIDA o las ITS por medio de la televisión, radio o prensa, 43% en establecimientos educativos, 12% en instituciones de salud, y 68% en otros medios. Entre los encuestados que han oído sobre el VIH, el 46% reportó que conocía a alguien diagnosticado con el VIH o que hubiera fallecido por el SIDA, indicando en el 70% de los casos que esa persona era un familiar o amigo cercano; el 57%

manifestó que conocía entre 1 y 3 personas con el virus, y el 11% más de 3 personas. El 28% había participado en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses; siendo estas actividades realizadas por ONG en un 75% y un 16% organizadas por hospitales o centros de salud.

Sobre los **conocimientos en materia de prevención del VIH**, en la Figura 5 puede observarse que de manera correcta el 77% de los HSH piensa que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales; 60% teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales, y 63% evitando inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó. La mitad de la población 50% considera que el VIH se puede prevenir absteniéndose de tener relaciones sexuales, y 20% de los encuestados considera que puede prevenirlo teniendo solamente sexo oral.

Figura 5. Distribución porcentual de los conocimientos sobre prevención del VIH, de hombres que tienen sexo con hombres en Cartagena en el 2010.

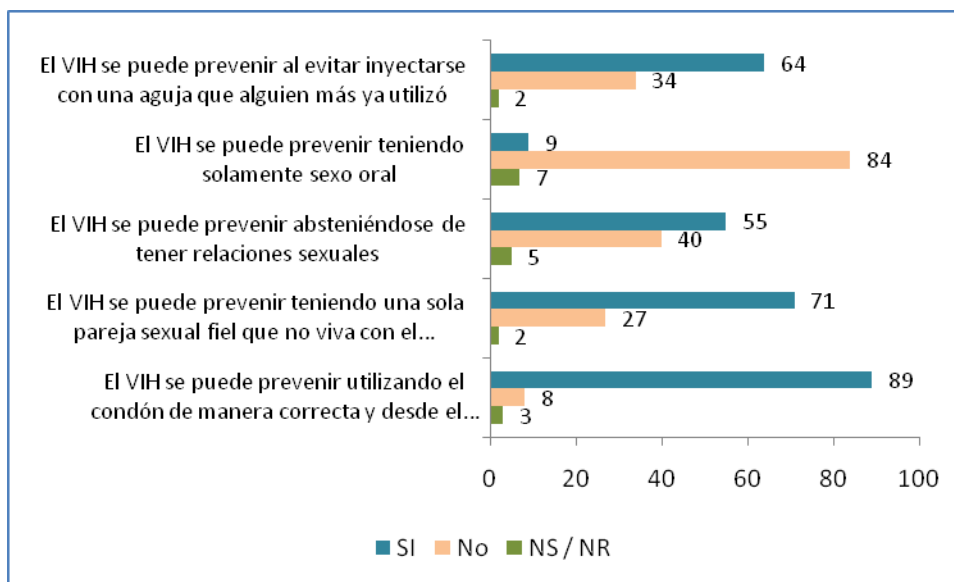


Respecto a los **conocimientos en cuanto a la transmisión del VIH**, de forma acertada los HSH en Cartagena piensan en altas proporciones que el VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón, al recibir una transfusión de sangre infectada, y por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a, con un 77%, 81%, 75%, respectivamente. Por el contrario, se presentaron porcentajes importantes sobre conocimientos incorrectos; 24% piensa que el virus se puede transmitir por la picadura de un zancudo, 22% por usar servicios sanitarios públicos y 32% al besar a una persona infectada. Sobre la transmisión madre-hijo, 74% sabe que el VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé y 46% que una mujer con VIH o SIDA puede transmitir el virus a su hijo/hija a través de la lactancia materna. Es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse, es decir que aunque haya sido diagnosticada con el VIH, pueda volver a infectarse es un conocimiento del 27%; y que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH es un conocimiento del 70% de la muestra.

Continuando con la ciudad de **Medellín**, el 98% de los HSH en la ciudad indicó que había oído hablar del VIH/SIDA; 56% en televisión, radio o prensa, 55% en establecimientos educativos y 24% en instituciones de salud. El 49% de los participantes que han oído sobre el VIH, manifestó que conocía a alguien que tuviera el VIH o que hubiera muerto a causa del SIDA, de ellos el 56% reportó que esas personas eran familiares, o amigos cercanos; el 48% conocía entre 1 y 3 personas con VIH, y 17% más de 3 personas. Sobre la participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses, se encontró que el 29% lo había hecho, principalmente en actividades ejecutadas por ONGs con un 46% y un 34% había participado en actividades conducidas por hospitales o centros de salud.

En cuanto a los **conocimientos sobre la prevención del VIH**, el 89% de los participantes piensa que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales, el 71% teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales, y el 64% al evitar inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó. La creencia sobre la abstinencia de relaciones sexuales como medio para prevenir el VIH estuvo en el 55%; un 9% considera que el virus se puede prevenir teniendo solamente sexo oral. Los resultados pueden detallarse en la Figura 6.

Figura 6. Distribución porcentual de los conocimientos sobre prevención del VIH, de hombres que tienen sexo con hombres en Medellín en el 2010.



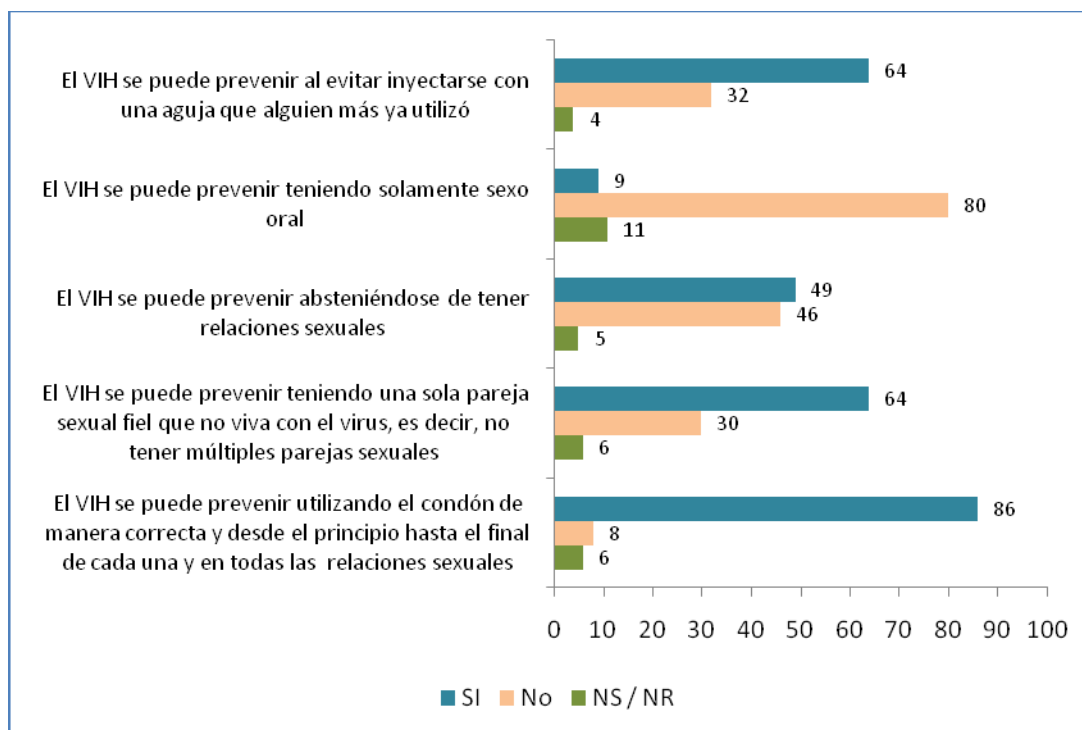
**Los conocimientos sobre la transmisión del VIH** entre los participantes en Medellín muestran que el 97% conoce que el virus se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón, 98% al recibir una transfusión de sangre infectada, y 96% por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a. A su vez, un 92% sabe que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH. Por el contrario, se encontraron proporciones importantes sobre creencias como que una cuarta parte, el 25%, piensa que el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo, 27% por usar servicios sanitarios públicos, y 34% al besar a una persona infectada. El 80% sabe que el VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé,

y el 44% que una mujer con VIH o SIDA puede transmitir el virus a su hijo/hija a través de la lactancia materna. Por último, en esta ciudad, un 42% conoce que es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse, es decir que aunque haya sido diagnosticada con el VIH, pueda volver a infectarse.

En **Pereira**, el 96% de los encuestados había oído hablar del VIH/SIDA, 49% en establecimientos educativos, 45% en televisión, radio o prensa, y 28% en instituciones de salud. El 51% de los participantes que han oído sobre el VIH, reportó que conocía a alguien con el virus o que falleció por SIDA, 46% eran familiares, o amigos cercanos en estas condiciones, 48% conocía entre 1 y 3 personas, y 13% más de 3 personas. El 23.3% de los HSH habían participado en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses; un 35% en hospitales o centros de salud, y 26% en ONG.

Los hallazgos en cuanto a los **conocimientos sobre la prevención del VIH** se muestran en la Figura 7. Se destaca que los HSH en Pereira sabe que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales, teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales, y al evitar inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó, con un 86%, 64% y 64%, respectivamente. Por su parte, casi la mitad de la muestra considera que el virus se puede prevenir absteniéndose de tener relaciones sexuales con un 49%, y un 9% teniendo solamente sexo oral.

Figura 7. Distribución porcentual de los conocimientos sobre prevención del VIH, de hombres que tienen sexo con hombres en Pereira en el 2010.

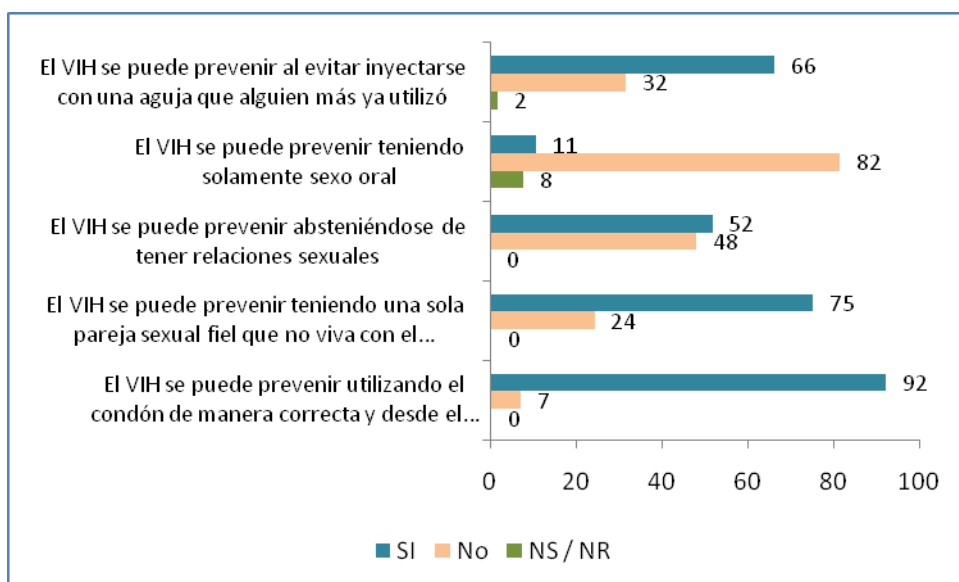


En cuanto a los **conocimientos sobre la transmisión del VIH**, el 95% de los participantes en Pereira considera de manera correcta que el VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón, al recibir una transfusión de sangre infectada, y por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a. En el mismo sentido, un 89% sabe que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH. No obstante, en la ciudad se presentaron también creencias incorrectas en cuanto a la transmisión en proporciones importantes: 26% considera que el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo, 22% por usar servicios sanitarios públicos, y 28% al besar a una persona infectada. Sobre la transmisión madre-hijo, los HSH saben en un 85% que el VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé, y el 42% que una mujer con VIH o SIDA puede transmitir el virus a su hijo/hija a través de la lactancia materna. Para finalizar, se destaca que en la ciudad un 35% de los encuestados sabe que es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse, es decir que aunque haya sido diagnosticada con el VIH, pueda volver a infectarse.

Pasando a la ciudad de **Bogotá**, el 99% de los encuestados había oído hablar del VIH/SIDA; 50% en televisión, radio o prensa, 46% en establecimientos educativos, y 29% en instituciones de salud. El 53% reportó que conocía a alguien diagnosticado con el virus o fallecido por SIDA, el 57% era un familiar, o amigo; 60.5% reportó que conocía entre 1 y 3 personas viviendo con VIH, y 21.1% más de 3 personas con esta condición. Respecto a la participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses, el 26% había participado, el 40% en actividades conducidas por ONG y el 31% en hospitales o centros de salud.

En cuanto los **conocimientos sobre la prevención del VIH**, como se presenta en la Figura 8 el 92% sabe que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales, 75% teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales, y el 66% al evitar inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó. En Bogotá, el 52% de los encuestados considera que el VIH se puede prevenir absteniéndose de tener relaciones sexuales, y un 11% considera que se puede prevenir teniendo solamente sexo oral.

Figura 8. Distribución porcentual de los conocimientos sobre prevención del VIH, de hombres que tienen sexo con hombres en Bogotá en el 2010.



Los hallazgos sobre los **conocimientos respecto a la transmisión del VIH** muestran que en Bogotá, altas proporciones de HSH piensan acertadamente que el VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón, al recibir una transfusión de sangre infectada, por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a, y que es posible que una persona que se ve sana pueda estar infectada con el VIH, 97%, 99%, 98% y 95%, respectivamente. También se encontraron participantes con conocimientos erróneos, como que el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo con un 22%, y al besar a una persona infectada 26%. En cuanto a la transmisión madre-hijo, 88% conoce que el VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé; no obstante, es de resaltar que en esta ciudad un 28% de los encuestados no sabe que una mujer con VIH o SIDA puede transmitir el virus a su hijo/hija a través de la lactancia materna y el mismo porcentaje considera que el virus no se transmite a través de la lactancia materna. Por último, el 43% sabe que es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse, es decir que aunque haya sido diagnosticada con el VIH, pueda volver a infectarse, mientras que un 16% desconoce esta información.

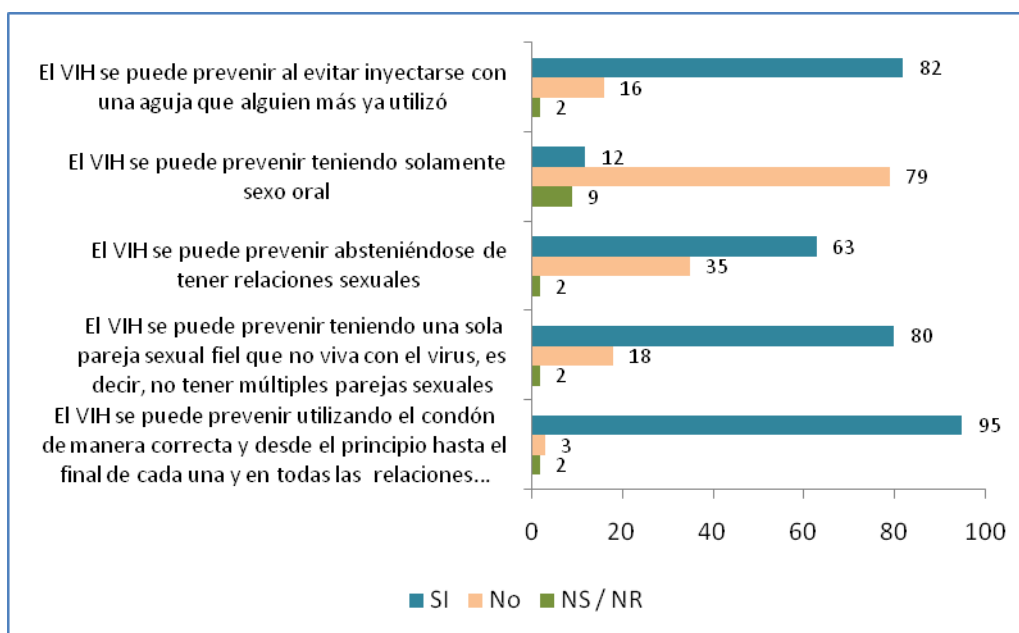
Por su parte, en la ciudad de **Cali** el 99% de los participantes manifestó que había oído hablar del VIH/SIDA; el 57% en televisión, radio o prensa, el 45% en establecimientos educativos y el 40% en instituciones de salud. En la ciudad, el 61% reportó que conocía a alguien con el VIH o fallecido a causa del SIDA, el 60% expresó que eran familiares, o amigos cercanos en esta condición; un 61% conocía entre 1 y 3 personas que viven con el VIH, y 27% más de 3 personas con esta condición. Respecto a la participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses, el 25% indicó que había asistido a este tipo de actividades, el 53% en educación ofrecida por las ONG, y 32% en hospitales o centros de salud.

En cuanto a los **conocimientos sobre la prevención del VIH**, la Figura 9 muestra que el 95% considera que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales, 80% teniendo una sola



pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales, y 82% al evitar inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó. Un 63% considera que se puede prevenir absteniéndose de tener relaciones sexuales, y el 12% teniendo solamente sexo oral.

Figura 9. Distribución porcentual de los conocimientos sobre prevención del VIH, de hombres que tienen sexo con hombres en Cali en el 2010.

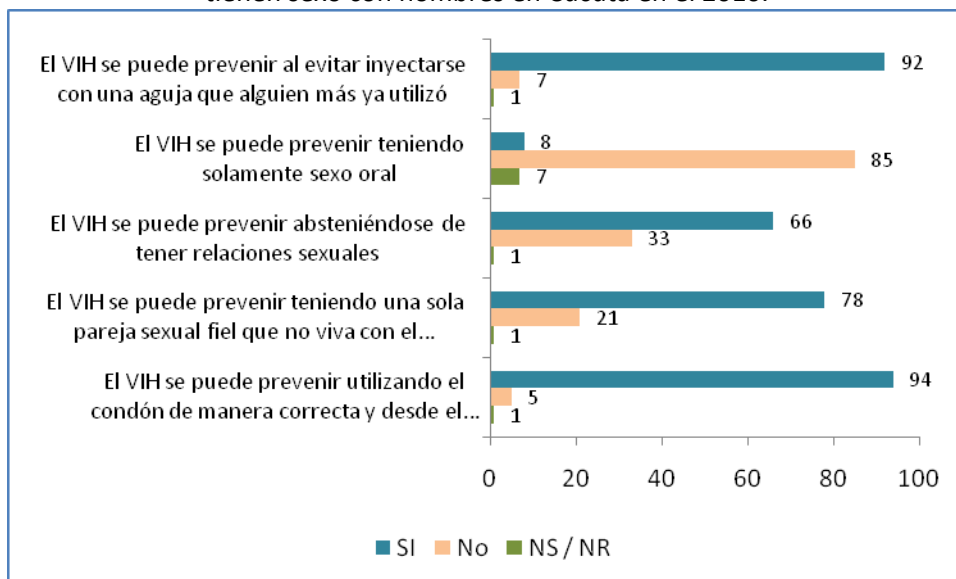


Respecto a los **conocimientos sobre la transmisión del VIH**, altos porcentajes de encuestados en la ciudad de Cali cuentan con conocimientos correctos como: que el VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón; al recibir una transfusión de sangre infectada; por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a; y que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH, con un 97%, 98%, 96%, 90%, respectivamente. En esta ciudad los conocimientos incorrectos se presentaron en proporciones menores al 20%, solo se encontró con una proporción del 21% que los hombres creen que al besar a una persona infectada se puede transmitir el virus. El 86% sabe que el VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé, y el 52% conoce que una mujer con VIH o SIDA puede transmitir el virus a su hijo/hija a través de la lactancia materna. Finalizando con Cali, el 44% de los HSH en la ciudad saben que es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse, es decir que aunque haya sido diagnosticada con el VIH, pueda volver a infectarse.

Por último, en **Cúcuta** el 98% de los encuestados habían oído hablar del VIH/SIDA, el 77% en establecimientos educativos, el 59% en televisión, radio o prensa, y 43% en instituciones de salud. En la ciudad el 42% manifestó que conocía a alguien que vive con el virus o fallecido por el SIDA, 41% indicó que eran familiares, o amigos cercanos en esta condición; 63% expresó que conocía entre 1 y 3 personas que viven con el virus, y 8% más de 3 personas que viven con VIH. En términos de educación en VIH, el 23% había participado en actividades de información en los últimos 12 meses; 59% en actividades realizadas por ONG, y 32% en hospitales o centros de salud.

Los resultados sobre **conocimientos en materia de prevención del VIH** muestran que el 94% piensa que el VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales, 78% teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales, y 91% al evitar inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó. El 66% de la muestra piensa que el VIH se puede prevenir absteniéndose de tener relaciones sexuales, y 8% teniendo solamente sexo oral. En la Figura 10 pueden apreciarse los resultados al respecto.

Figura 10. Distribución porcentual de los conocimientos sobre prevención del VIH, de hombres que tienen sexo con hombres en Cúcuta en el 2010.



En lo concerniente a los **conocimientos sobre la transmisión del VIH**, se encontró que el 98% piensa de forma correcta que el VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón, con el mismo porcentaje los HSH saben que se puede transmitir el virus al recibir una transfusión de sangre infectada, 96% por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a, y el 95% sabe que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH. Por el contrario, se encontraron conocimientos incorrectos en las siguientes proporciones: el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo 30%, al besar a una persona infectada 31%. Complementariamente, los hallazgos en Cúcuta muestran que el 87% de los participantes sabe que el VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé, y 48% que una mujer con VIH o SIDA puede transmitir el virus a su hijo/hija a través de la lactancia materna. Como dato final, el 27% sabe que es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse, es decir que aunque haya sido diagnosticada con el VIH, pueda volver a infectarse.

## Conocimientos sobre el VIH/SIDA

*Más del 95% de los HSH de la mayoría de las ciudades del estudio habían oído hablar del VIH/SIDA. En la ciudad de Cartagena se destaca que el 14% de los participantes nunca habían oído hablar del VIH/SIDA.*

*En la mayoría de las ciudades, más del 50% de la población manifestó que la información sobre ITS, VIH o SIDA la ha recibido de los medios de comunicación como televisión, radio o prensa, en segunda instancia se encuentran los establecimientos educativos. Es importante mencionar que en la ciudad de Cúcuta los HSH referenciaron como mayor fuente de información sobre estos temas los establecimientos educativos*

*Del 22 al 29% de los HSH, que manifestaron haber oído sobre el VIH, había participado en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los últimos 12 meses, organizadas generalmente por Organizaciones No Gubernamentales.*

*Con porcentajes inferiores al 35%, las instituciones de salud fueron referenciadas como organizadoras de actividades de educación e información en ITS y VIH/SIDA en los últimos doce meses.*

## Conocimientos sobre la prevención del VIH/SIDA

*Alrededor del 90% de los HSH de la mayoría de las ciudades, excepto Cartagena, sabe que “El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta”.*

*En todas las ciudades, cerca del 50% de los HSH piensa que “el VIH se puede prevenir absteniéndose de tener relaciones sexuales”*

## Conocimientos sobre la transmisión del VIH/SIDA

*Conocimientos correctos prevalentes sobre la TRANSMISIÓN del VIH en todas las ciudades fueron:*

*“El VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón”,*

*“El VIH se puede transmitir al recibir una transfusión de sangre infectada”*

*“El VIH se puede transmitir por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a”*

*“El VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé”*

*“Una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH”*

*Aún persisten conocimientos incorrectos sobre la transmisión del VIH con porcentajes importantes en todas las ciudades como son:*

*“El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo”*

*“El VIH se puede transmitir al besar a una persona infectada”*

*En todas las ciudades, entre el 25% y el 45% de los participantes sabe que es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse.*

*Entre el 41 y el 62% de los HSH conoce al menos una persona que vive con VIH/SIDA o que ha fallecido a causa del SIDA.*

Los datos completos en cuanto a los conocimientos sobre el VIH/SIDA para las siete ciudades del estudio pueden observarse desde la Tabla 29 hasta la Tabla 34.

Tabla 29. Conocimientos sobre el VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Ha oído hablar del VIH/SIDA												
Si	350	345	96.7(93.2-99.5)	350	315	85.6(79.5-91.7)	349	342	98.3(96.7-99.5)	345	338	96.3(90.8-98.8)
No		5	3.3(0.5-6.8)		35	14.4(8.3-20.5)		7	1.7(0.5-3.3)		7	3.7(1.2-9.2)
Fuente de información sobre VIH, SIDA O ITS												
Televisión, radio o prensa	345	282	83.4(78.2-88.3)	315	160	50.5(43.7-57.6)	342	193	55.9(48-63.2)	338	154	45(38-53.7)
Instituciones de salud		134	35.1(28.8-42.2)		38	12.9(9-18.4)		103	24.3(19.3-30.9)		120	28.2(21.4-34.1)
Establecimiento educativo		221	57.8(49.7-65.3)		140	43.6(36.8-51)		193	54.9(47.5-63)		167	49.1(40.6-57.2)
Otros		269	74.4(68.7-80.5)		218	68.2(62-74.3)		269	76.7(69.7-82.7)		213	61.2(55-69.1)
Conoce a alguien que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA												
Si	345	226	62.2(54.5-70.3)	315	155	46.1(38.3-54.3)	342	186	49.3(42.3-57.4)	338	176	50.8(43.2-59.2)
No		119	37.8(29.7-45.5)		160	53.9(45.7-61.7)		156	50.7(42.6-57.7)		162	49.2(40.8-56.8)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA												
Si, un familiar, amigo cercano	226	146	65.4(56.3-73.4)	155	114	70.3(61.4-78.6)	186	108	56(45.9-66.6)	176	92	45.7(35.2-57.7)
No, nadie cercano		82	35.2(26.9-44.3)		41	29.7(21.4-38.7)		79	44.8(34.2-54.9)		86	57(44.9-66.9)
Número de personas que conoce que viven con VIH												
Ninguna	226	26	11.9(6.2-17.2)	155	48	30.5(21-41.2)	186	40	34.5(24.9-47.8)	176	55	39.5(29-51.3)
Entre 1 y 3 personas		156	73.3(65.4-81.3)		83	57.9(46.2-66.7)		104	48.1(35.9-56.7)		97	47.7(36.6-58.6)
Más de 3 personas		44	14.8(8.9-21.9)		24	11.6(6.7-19.5)		42	17.3(10.5-25.6)		24	12.7(6.2-20.1)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	345	98	26.1(19.8-33.1)	315	103	28.9(22.3-36.1)	342	124	29(23.6-36.9)	338	89	23.3(16.6-30.1)
No		247	73.9(66.9-80.2)		212	71.1(63.9-77.7)		218	71(63.1-76.4)		249	76.7(69.9-83.4)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA												
Hospital / Centro de salud	98	23	28.4(15.5-42.3)	103	18	16.9(9-26.8)	124	38	33.8(22.3-46)	89	33	35.3(20.9-49.8)
Organizaciones no gubernamentales		48	34.6(23.6-50.1)		77	75.8(66-85.5)		55	45.9(32-58.6)		27	25.6(14.2-37.8)
Otros		45	51.2(36.7-64.7)		19	15.5(7.2-24.6)		51	39.1(28.5-52.5)		45	55.4(41.7-70.3)

Tabla 30. Conocimientos sobre la prevención del VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH</b>												
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		325	89.3(83.5-93.9)		287	77.3(70.7-84.3)		320	89.1(84.6-93.8)		305	85.6(80.3-90.9)
No	350	18	6.8(3.1-13)	350	26	7.3(4.4-11.6)	349	21	8.1(4.2-12)	345	27	8.1(4.1-11.1)
No sabe / No responde		7	4.3(1.1-8.1)		37	15.3(8.8-21.2)		8	2.8(0.8-5.6)		13	6.3(2.8-11.7)
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		258	70(63.1-76.7)		217	59.7(52.8-66.9)		236	71(64.1-77.3)		221	63.7(56.8-72.6)
No	350	85	25.4(19.5-31.7)	350	91	24.7(19.2-30.7)	349	104	26.8(20.6-33.6)	345	107	30.6(22.6-36.1)
No sabe / No responde		7	4.6(1.3-8.5)		42	15.6(9-22.2)		9	2.2(0.8-4)		17	5.7(1.8-11.1)
El VIH se puede prevenir absteniéndose de tener relaciones sexuales												
Si		188	50.5(43.2-57.1)		169	50.1(44-56.8)		181	54.6(47.7-62)		156	48.6(40.7-55.5)
No	350	153	45(38.3-52.6)	350	142	34.9(28.9-41.1)	349	151	40.4(33.6-47.7)	345	177	46.5(38.9-54)
No sabe / No responde		9	4.5(1.3-8.4)		39	15(9-21)		17	5.1(2.3-7.4)		12	4.9(1.8-10.1)
El VIH se puede prevenir teniendo solamente sexo oral												
Si		39	16.7(10.6-22.3)		61	19.9(13.7-24.6)		25	9.5(5-14.4)		27	8.7(4.9-13.6)
No	350	293	75.8(69.4-83.1)	350	235	58(50.2-67.1)	349	292	83.6(78.4-88.7)	345	281	79.8(72.7-84.8)
No sabe / No responde		18	7.5(3.6-11.8)		54	22.1(14.8-30.6)		32	6.8(4.2-9.7)		37	11.5(7.3-17.6)
El VIH se puede prevenir al evitar inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó												
Si		269	75.3(69.2-81.2)		231	63.3(56.3-70.4)		230	64.4(58.3-71.2)		243	64.2(55.5-70.5)
No	350	76	21.4(16.1-26.9)	350	83	22.1(16.9-27.7)	349	112	33.9(27-40.2)	345	93	31.6(24.8-39.4)
No sabe / No responde		5	3.3(0.5-6.9)		36	14.5(8.8-20.9)		7	1.6(0.4-3.1)		9	4.2(1.5-9.3)

Tabla 31. Conocimientos sobre la transmisión del VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH</b>												
El VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón												
Si		331	92.7(88.7-96)		287	77.6(70.9-84.7)		338	96.9(95-98.8)		328	94.6(89-97.4)
No	350	14	4(2-6.3)	350	28	7.7(4.5-11.4)	349	3	1.4(0.3-2.3)	345	9	1.3(0.5-2.4)
No sabe / No responde		5	3.3(0.5-6.9)		35	14.7(8.4-20.5)		8	1.8(0.5-3.2)		8	4.1(1.4-9.7)
El VIH se puede transmitir al recibir una transfusión de sangre infectada												
Si		338	94.2(90.3-97.7)		298	81(71.9-86.9)		341	98.2(96.6-99.4)		332	94.9(89.5-97.7)
No	350	7	2.5(0.6-5)	350	16	3.5(1.8-5.4)	349	1	0.1(0-0.2)	345	6	1.4(0.3-2.9)
No sabe / No responde		5	3.3(0.5-6.8)		36	15.5(10.1-24.1)		7	1.7(0.5-3.3)		7	3.7(1.2-9)
El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo												
Si		82	23.7(17.2-29)		79	24.1(18.3-29.5)		83	25(18.4-31.1)		96	26(19.7-32.9)
No	350	232	63.3(58-70.9)	350	197	51.6(43.7-58.7)	349	183	49(40.6-57.2)	345	151	40.7(33.7-48.1)
No sabe / No responde		36	13(8-17.6)		74	24.4(18.4-32)		83	26(19.6-33.9)		98	33.3(26.3-40.3)
El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado/a												
Si		32	12(6.7-18.1)		46	12(7.9-16.2)		51	17.4(11.9-25.2)		38	13.2(8.1-18.8)
No	350	306	83.2(76.7-89.2)	350	252	67.6(59.9-74.2)	349	265	72.9(64.3-79.4)	345	259	69.3(62-76.9)
No sabe / No responde		12	4.7(1.8-8.4)		52	20.5(14-28.7)		33	9.7(6.1-13.4)		48	17.5(11.7-23.1)
El VIH se puede transmitir por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a												
Si		333	90.2(84.7-95.2)		274	75.3(68.8-82.4)		335	96.2(93.3-98.5)		333	95.5(90.2-98.3)
No	350	12	6.3(2.6-10.5)	350	39	9.5(6.1-13.3)	349	4	0.3(0.1-0.7)	345	4	0.5(0-1.2)
No sabe / No responde		5	3.5(0.6-7)		37	15.2(9.1-21)		10	3.5(1.2-6.4)		8	4(1.4-9.3)
El VIH se puede transmitir por usar servicios sanitarios públicos												
Si		62	18.1(13.1-24.4)		79	22.9(17.4-28)		74	27.3(20.3-33.7)		76	22.1(15.6-27.5)
No	350	259	72.6(65.7-78.5)	350	214	56.6(50-64.2)	349	208	54.5(47.2-62.3)	345	196	53.6(46.6-61.2)
No sabe / No responde		29	9.3(5.4-13.5)		57	20.5(13.8-27.2)		67	18.2(13.2-23.8)		73	24.3(18.4-31.5)
El VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé												
Si		314	86.9(82.2-91.5)		271	74(67.2-80.9)		288	80.1(72.4-86)		296	84.9(78.5-89.5)
No	350	28	8.7(5.2-12.5)	350	41	11.3(7.2-16.3)	349	33	9.8(5.9-14.6)	345	18	3.9(1.7-7.2)
No sabe / No responde		8	4.4(1.3-7.8)		38	14.6(8.8-20.5)		28	10.1(5.4-16.8)		31	11.1(6.8-17.3)
El VIH se puede transmitir al besar a una persona infectada												
Si		78	26(19.1-33.2)		121	32.8(27-38.3)		106	33.7(26.9-41.5)		92	27.6(21-34.5)
No	350	251	66(58.5-73.5)	350	177	48.6(42.3-55.9)	349	207	56.4(48.8-63.7)	345	194	50.9(43.3-58.8)
No sabe / No responde		21	8(3.9-12.5)		52	18.6(12.5-24.8)		36	9.9(6.2-13.5)		59	21.5(15.1-28.2)

El VIH se puede transmitir al compartir cubiertos o platos con alguien infectado/a												
Si	350	39	11.5(7.5-16.7)	350	54	15.8(11.3-20.2)	349	51	17.8(12.5-25.2)	345	39	13.8(8.7-19.8)
No		302	84.3(78.1-89.4)		248	65.4(58.5-72.6)		262	69.6(61.5-76.6)		262	71.2(64.3-78.2)
No sabe / No responde		9	4.2(1.3-7.8)		48	18.8(12.3-26.1)		36	12.6(7.7-17.4)		44	15(9.4-20.5)
El VIH se puede transmitir al dar la mano o abrazar a alguien infectado/a												
Si	350	5	2.6(0.3-5.6)	350	22	6.6(3.6-10.1)	349	12	5(2.1-9.3)	345	3	2.4(0-5.8)
No		337	93.4(88.4-97.4)		292	78.1(70.2-84.5)		327	92.5(87.8-95.7)		328	91.4(81.3-96.4)
No sabe / No responde		8	3.9(1.2-7.6)		36	15.3(9.6-22.4)		10	2.5(0.9-4.8)		14	6.2(3.2-13.6)
Puede una mujer con VIH o SIDA transmitir el virus a su hijo/hija a través de la lactancia materna												
Si	350	184	52.4(45.7-59.2)	350	167	46(39.5-52.1)	349	165	44.5(37.4-53)	345	136	41.7(34.1-47.9)
No		99	29.5(23.3-36.1)		79	20.6(15.4-26)		73	21.1(15.2-26.9)		84	20.8(15.5-26.8)
No sabe / No responde		67	18.1(13-23.3)		104	33.4(27.2-40.4)		111	34.4(27.1-41.6)		125	37.5(31.4-45)
Es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse, es decir que aunque haya sido diagnosticada con el VIH, pueda volver a infectarse												
Si	350	159	41.5(35.3-48.5)	350	105	27.9(21.9-34.2)	349	157	42.2(34.8-50)	345	115	34.6(27.7-42.4)
No		135	39.1(32.3-45.5)		154	43.3(37.4-50.5)		109	36(28.8-43)		136	41.3(34.4-48.8)
No sabe / No responde		56	19.5(13.8-25.4)		91	28.8(21.9-34.9)		83	21.9(16.4-28.3)		94	24.2(17.7-29.9)
Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH												
Si	350	322	89.9(85-94.4)	350	264	70.4(63.6-77.8)	349	324	92.5(88.8-95.8)	345	312	88.8(83.2-93.7)
No		20	6.3(2.8-10.3)		46	13.9(9.4-19.6)		14	4(2-6.3)		13	2.4(1-4.3)
No sabe / No responde		8	3.7(0.9-7.3)		40	15.7(9.5-21)		11	3.5(1.1-6.4)		20	8.8(4.2-14.1)



Tabla 32. Conocimientos sobre el VIH en HSH en Bogotá. Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Ha oído hablar del VIH/SIDA									
Si	485	483	99.2(97.5-100)	332	327	98.6(96.7-99.8)	350	344	98.2(97.9-99.9)
No		2	0.8(0-2.5)		5	1.4(0.2-3.3)		6	1.8(0.1-2.1)
Fuente de información sobre VIH, SIDA O ITS									
Televisión, radio o prensa	483	241	50.3(44.1-56.3)	327	188	57.2(50-62.8)	344	210	59.4(51.9-68.2)
Instituciones de salud		156	29.5(24.6-34.8)		139	40(32.8-46.9)		147	43.5(35.4-50)
Establecimiento educativo		233	45.8(39.3-52.2)		160	45.5(38.2-51.7)		268	76.8(68.4-82.1)
Otros		344	72.2(67.5-77.5)		289	86.4(81.9-91.1)		282	81.2(76.6-87.3)
Conoce a alguien que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA									
Si	483	283	52.6(45.9-59.9)	327	210	61(53.5-68.3)	344	156	41.6(34.2-48.4)
No		200	47.4(40.1-54.1)		117	39(31.7-46.5)		188	58.4(51.6-65.8)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA									
Si, un familiar, amigo cercano	283	172	56.8(49.2-65.2)	210	140	59.9(51.1-69.9)	156	64	41.2(28.7-52.3)
No, nadie cercano		111	43.2(34.6-50.7)		74	41.6(31.5-50.3)		92	58.8(47.7-71.3)
Número de personas que conoce que viven con VIH									
Ninguna	283	41	18.4(12.3-25.9)	210	26	12.5(5.7-17.6)	156	40	29.3(19.3-40.3)
Entre 1 y 3 personas		161	60.5(52.9-68.7)		116	60.6(50.5-70.7)		102	62.7(49.3-72.4)
Más de 3 personas		81	21.1(14-27.1)		68	26.9(19.8-37.1)		14	8(2.7-18.2)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	483	136	25.6(20.5-31.2)	327	91	25.1(19.6-31.7)	344	86	22.6(17.7-31)
No		347	74.4(68.8-79.5)		236	74.9(68.3-80.4)		258	77.4(69-82.3)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH/SIDA									
Hospital / Centro de salud	136	42	31.1(21-40.8)	91	22	32.3(19-44.8)	86	30	32.5(18.4-47)
Organizaciones no gubernamentales		65	39.9(30.5-53.7)		53	53(39.5-68.6)		44	58.8(43.6-73.4)
Otros		52	44.7(32.2-55.8)		36	40.2(26.6-52.6)		34	38.1(22-49.5)

Tabla 33. Conocimientos sobre la prevención del VIH en HSH en Bogotá. Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL VIH</b>									
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		442	92.3(89.6-95.1)		316	95.2(92.4-97.7)		336	93.8(91.9-98.3)
No	483	38	7.3(4.6-10.1)	333	10	2.8(1-5.1)	350	8	4.9(0.9-7.2)
No sabe / No responde		3	0.4(0-0.7)		7	2(0.4-4)		6	1.3(0.1-2)
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		360	75.3(69.2-79.9)		262	80.2(74.1-85.1)		279	77.5(71-84)
No	483	122	24.4(19.9-30.5)	333	64	18.2(13.3-24)	350	63	21.2(14.9-27.5)
No sabe / No responde		1	0.3(0-0.8)		7	1.6(0.3-3.9)		8	1.3(0.3-2.7)
El VIH se puede prevenir absteniéndose de tener relaciones sexuales									
Si		245	51.8(46.1-58.2)		205	62.7(55.9-68.9)		227	65.7(59.1-73)
No	483	237	48.1(41.7-53.8)	333	120	35.3(29.2-42.3)	350	116	33.4(26.1-40.1)
No sabe / No responde		1	0.1(0-0.4)		8	1.9(0.4-3.9)		7	0.9(0.1-2)
El VIH se puede prevenir teniendo solamente sexo oral									
Si		47	10.8(7-15)		34	12.1(7.7-17.4)		29	8(5-11.7)
No	483	412	81.5(76.3-86.7)	333	272	79.3(73.2-84.8)	350	301	84.6(78.3-90)
No sabe / No responde		24	7.8(4-11.8)		27	8.7(5-12.5)		20	7.5(3.1-12.4)
El VIH se puede prevenir al evitar inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó									
Si		329	66.4(60.8-72.2)		270	82.5(77.1-87.3)		325	91.5(87.5-97)
No	483	150	31.7(26.1-37.2)	333	57	15.8(11.1-21.1)	350	19	7.2(2.2-11.6)
No sabe / No responde		4	1.9(0.2-4.2)		6	1.7(0.3-3.8)		6	1.3(0.1-2.1)

Tabla 34. Conocimientos sobre la transmisión del VIH en HSH en Bogotá. Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE LA TRANSMISIÓN DEL VIH</b>									
El VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón									
Si	483	471	97.3(95.2-99)	333	322	97.5(95.3-99.1)	350	344	98.2(97.9-99.9)
No		12	2.7(1-4.8)		3	0.6(0-1.4)		-	-
No sabe / No responde		-	-		8	1.9(0.4-4)		6	1.8(0.1-2.1)
El VIH se puede transmitir al recibir una transfusión de sangre infectada									
Si	483	479	99.1(98.1-99.9)	333	326	97.9(95-99.6)	350	344	98.2(97.9-99.9)
No		3	0.5(0-1.2)		1	0.4(0-2.4)		-	-
No sabe / No responde		1	0.4(0-1.2)		6	1.7(0.3-3.7)		6	1.8(0.1-2.1)
El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo									
Si	483	104	21.8(16.8-27)	333	37	12.5(7.3-17.9)	350	105	30.2(23-37.5)
No		285	57.7(51.8-64.3)		227	65.2(60.1-73)		182	47.2(40.1-55.1)
No sabe / No responde		94	20.5(15.1-25.4)		69	22.3(15.4-26.9)		63	22.6(15.8-29.5)
El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado/a									
Si	483	45	10.2(6.6-13.7)	333	26	8.6(4.9-13)	350	53	12.4(8.4-16.9)
No		418	84.4(79.9-89)		287	86.4(81.1-91)		278	83.3(78.5-87.8)
No sabe / No responde		20	5.4(2.5-9)		20	5(2.4-8.2)		19	4.4(2.1-6.9)
El VIH se puede transmitir por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a									
Si	483	471	98.4(97.2-99.4)	333	316	96.4(93.9-98.3)	350	339	95.9(94-99.4)
No		9	1.3(0.4-2.4)		9	1.6(0.6-3.2)		5	2.8(0.1-4.9)
No sabe / No responde		3	0.3(0-0.8)		8	2(0.5-4.1)		6	1.3(0.1-2)
El VIH se puede transmitir por usar servicios sanitarios públicos									
Si	483	81	15.9(11.5-20.5)	333	39	10.7(6.6-14.5)	350	67	17.7(12.3-23.3)
No		344	71.7(66.6-77.1)		254	78.5(73.4-84.1)		252	71.4(64.8-78.4)
No sabe / No responde		58	12.3(8.4-16.3)		40	10.8(7-14.9)		31	10.9(6.2-15.9)
El VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé									
Si	483	433	87.9(83.7-92)	333	288	86(80.3-89.8)	350	305	86.6(80.9-91.4)
No		31	8.2(4.8-12.1)		27	9.5(6.2-14.7)		21	9.7(4.8-15)
No sabe / No responde		19	3.8(1.7-6.4)		18	4.5(2.1-7.4)		24	3.7(2.2-5.9)
El VIH se puede transmitir al besar a una persona infectada									
Si	483	135	25.7(20.6-30.1)	333	79	20.8(15.2-26.7)	350	107	31.2(26-40.3)
No		303	64.3(59.1-69.9)		220	68.9(62.3-75.3)		216	61.1(52.2-67.7)
No sabe		45	9.9(6.8-14.1)		34	10.3(6.4-15)		27	7.7(3.7-10.6)

El VIH se puede transmitir al compartir cubiertos o platos con alguien infectado/a									
Si	483	50	10.6(6.9-14.7)	333	21	6.5(3.2-10.3)	350	59	15.6(10.9-20.8)
No		414	84.8(79.8-89)		288	85.6(80.5-90.7)		274	81.7(76.3-86.5)
No sabe / No responde		19	89.4(85.3-93.1)		24	7.9(4.3-11.7)		17	2.8(1.3-4.7)
El VIH se puede transmitir al dar la mano o abrazar a alguien infectado/a									
Si	483	3	1.1(0-2.9)	333	3	0.9(0-2.1)	350	8	1.8(0.5-3.4)
No		478	98.6(96.8-99.9)		322	97(94.6-98.8)		335	97.1(95.2-98.7)
No sabe / No responde		2	0.3(0-0.8)		8	2.2(0.6-4.3)		7	1.1(0.2-2.4)
Puede una mujer con VIH o SIDA transmitir el virus a su hijo/hija a través de la lactancia materna									
Si	483	204	43.6(37.7-49.9)	333	149	52.1(44.8-59.2)	350	170	48.4(40.7-56.7)
No		129	28(22.6-33.3)		70	19.2(14.7-24.6)		75	21.7(15.8-28.2)
No sabe / No responde		150	28.5(23.4-33.5)		114	28.7(22.6-34.5)		105	29.9(22.5-37.1)
Es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse, es decir que aunque haya sido diagnosticada con el VIH, pueda volver a infectarse									
Si	483	221	42.8(35.8-49.2)	333	151	44.5(37.3-52.1)	350	90	27.2(21-34.4)
No		180	41.2(35-47.9)		92	27.2(20.9-33.9)		192	54.7(47.2-62.1)
No sabe / No responde		82	16(11.7-21.2)		90	28.3(21.6-34.7)		68	18.1(12.7-23.3)
Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH									
Si	483	469	95.4(92.1-98.1)	333	312	90.1(84.4-94.9)	350	331	95.2(92.4-97.6)
No		9	3.9(1.2-7)		13	7.8(3.3-13.4)		10	3.5(1.4-6.1)
No sabe / No responde		5	0.8(0.1-1.5)		8	2.1(0.5-4.2)		9	1.2(0.3-2.5)

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

En los HSH la percepción de riesgo o vulnerabilidad frente al VIH/SIDA no es suficiente para decidir realizarse la prueba. Pueden contar con los conocimientos, tener evidencias de personas cercanas con el diagnóstico, participar en actividades educativas en ONGs o en campañas de la comunidad LGTB, pero al mismo tiempo se pueden mantener sentimientos de inseguridad y miedo ante la posibilidad de un resultado positivo. Las actitudes hacia las pruebas de detección del virus pueden oscilar entre la ambivalencia sobre los beneficios de conocer tempranamente un resultado positivo para el VIH y la opción por “vivir como si se tuviera el diagnóstico”, generando algunos cambios en el comportamiento sexual. Los referentes de pares con el diagnóstico, sus dificultades con el sistema de salud, la baja información y oferta de la prueba en los servicios de salud, las barreras para obtener los antirretrovirales, y las conductas de rechazo y discriminación por parte de la comunidad pueden desestimular las iniciativas de búsqueda de la prueba de detección del VIH. El comportamiento resultante puede ser la evasión, la evitación y la postergación del uso de la prueba.

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

Comenzando con la ciudad de **Barranquilla**, se encontró que el 21% de los HSH se había realizado la prueba del VIH en los últimos 12 meses; los motivos para hacérsela fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 56%; se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 21%; por solicitud de trabajo o por otras razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 17%; y la solicitó el personal de salud o tenía síntomas de ITS 6%. La última vez que se hicieron la prueba recibieron asesoría el 27%; el 54% reportó tener una percepción de idoneidad de la persona que le brindó la asesoría; el 82% conoció los resultados, y después de Cali, Barranquilla tuvo uno de los porcentajes más altos donde se reportaron resultados positivos con el 10%. De los participantes con resultados positivos (4), tres reportaron que recibían atención integral en institución de salud para manejo del VIH. Respecto a los lugares donde se realizaron la prueba, el 60% la hizo en un laboratorio clínico particular, 24% en un centro de salud, hospital o clínica y el 16% en otro lugar como ONG, banco de sangre o campaña. El 61% tiene percepción de vulnerabilidad o riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; de estas personas el 22% valora el grado de vulnerabilidad en alto, 40% medio y 38% bajo. El 32% de los HSH en la ciudad no saben a dónde dirigirse si desean realizarse la prueba para el VIH.

En **Cartagena** se realizaron la prueba para el VIH el 14% de los encuestados; los motivos para hacérsela fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 53%; se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 31%; la solicitó el personal de salud o tenía síntomas de ITS 11%, y por solicitud de trabajo o por otras razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 5%. El 38% recibió asesoría la última vez que se hizo la prueba, y el 70% percibió que la persona que la realizó era idónea para esta labor. El 89% conoció los resultados, y de ellos el 1.5% reportó resultado positivo, el cual manifestó NO recibir atención integral en institución de salud para el manejo del VIH. Los lugares donde se realizaron la prueba fueron centros de salud, hospitales o clínicas 44%, laboratorio clínico particular 35% y otros lugares como ONG, bancos de sangre o en campañas 20%. El 60% de los HSH se perciben vulnerables o en riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse, el 22% percibe alta vulnerabilidad, 44% media y 34% baja. Si desean realizarse la prueba el 23% de los encuestados no sabe a dónde dirigirse.

En **Medellín** el 31% de los participantes en el estudio se había realizado la prueba para el VIH en los últimos 12 meses; los motivos para hacerlo fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 78%; por solicitud de trabajo o por otras razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 9%; la solicitó el personal de salud o tenía síntomas de ITS 8%, y se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 5%. La última vez que se hicieron la prueba del VIH tuvo asesoría el 31% de los; el 82% consideró que la persona que brindó la asesoría era idónea para esta labor; conocieron los resultados el 93%; hubo resultados positivos en el 9% de los encuestados, que se realizaron la prueba en los últimos doce meses, y todos (8) reportaron que recibían atención integral para el manejo del VIH en una institución de salud. Un 69% se realizó la prueba en un centro de salud, hospital o clínica, 19% en un laboratorio clínico particular y 11% en otro lugar como ONG, banco de sangre o campaña. Un 67% percibe vulnerabilidad o riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; el 22% valora ese riesgo como alto, 48% medio, y 30% como bajo. En Medellín, el 22% de los HSH no sabe a dónde dirigirse para realizarse la prueba del VIH.

En la ciudad de **Pereira** el 22% de los HSH reportó que se había realizado la prueba para el VIH en los últimos 12 meses. Los motivos para hacerlo fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 69%; se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 21%; por solicitud de trabajo o por otras razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 8%; y la solicitó el personal de salud o tenía síntomas de ITS en el 2% de los casos. El 51% de los participantes en esta ciudad recibió asesoría la última vez que se hizo la prueba del VIH; el 78% considera que la persona que realizó la asesoría era idónea para esta labor. Conocieron los resultados de las pruebas el 90% de los encuestados, obteniendo el 3.5% un resultado positivo, quienes expresaron recibir atención integral en institución de salud para el manejo del VIH. Los lugares donde se hicieron las pruebas fueron: centros de salud, hospitales o clínicas 67%, laboratorio clínico particular 22%, y otros lugares como ONG, bancos de sangre o en campañas 11%. El 55% de los HSH encuestados se perciben vulnerables o en riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; el 20% en alto grado, 51% en nivel medio y 29% bajo nivel de vulnerabilidad. En Pereira, el 31% de los participantes no sabe a dónde dirigirse si desea realizarse la prueba del VIH.

Continuando con la ciudad de **Bogotá**, el 25% de los HSH manifestó que se había realizado la prueba del VIH en los últimos 12 meses. Los motivos para ello fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 77%; por solicitud de trabajo o por otras razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 12%; se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 8%; y la solicitó el personal de salud o tenía síntomas de ITS 3%. Recibieron asesoría para la prueba la última vez que se la hicieron el 43% de los HSH, y un 92% de ellos percibieron que la persona que se las realizó era idónea. Conocieron los resultados el 98%, y reportaron resultado positivo el 4%, todos los hombres que recibieron resultado positivo expresaron que recibían atención integral en institución de salud para manejo del VIH. Las pruebas fueron realizadas en un centro de salud, hospital o clínica en un 53%, en un laboratorio particular 40% y en otros lugares como ONG, bancos de sangre o campañas 7%. En Bogotá el 69% de los HSH se percibe vulnerable o en riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; el 29% en alto grado, 42% medio, y 27% bajo. En la ciudad el 26% de los encuestados no sabe a qué lugar dirigirse si desea realizarse la prueba del VIH.

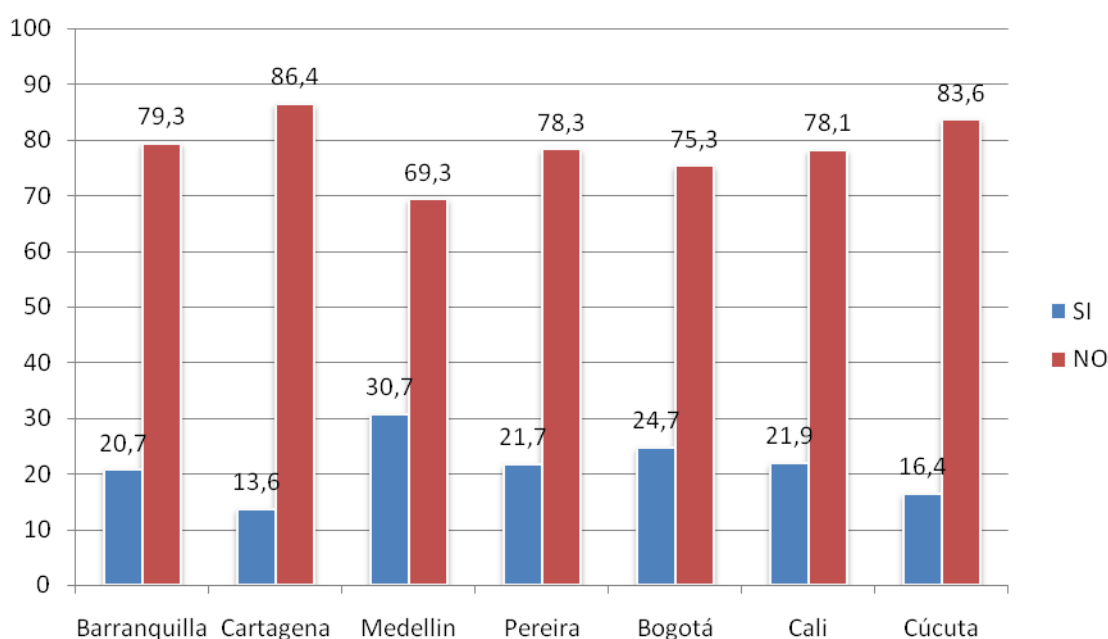
En **Cali**, se encontró que el 22% de los participantes se había realizado la prueba del VIH en los últimos 12 meses; los motivos para hacérsela fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 61%; por solicitud de trabajo o por otras razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 23%; se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 10%; y la solicitó el personal de salud o tenía síntomas de ITS 6%. La última vez que se hicieron la prueba recibieron asesoría el 50%, el 90% reportó tener una percepción de idoneidad de la persona que le brindó la asesoría; el 92% conoció los resultados, y junto con Barranquilla se destaca que Cali fue una de las ciudades donde un porcentaje importante tuvo resultado positivo, con un 12%. De estos participantes con resultados positivos, el 85% indicó que recibía atención integral en institución de salud para manejo del VIH. Respecto a los lugares donde se realizaron la prueba, el 68% la solicitó en un centro de salud, hospital o clínica, 22% en un laboratorio clínico particular, y 10% en otro lugar como ONG, banco de sangre o campaña en la que participaron. El 78% tiene percepción de vulnerabilidad o riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse; 26% valora el grado de vulnerabilidad en alto, 41% medio y 33% bajo. El 15% de los HSH en la ciudad no sabe a dónde dirigirse si desean realizarse la prueba para el VIH.

En la ciudad de **Cúcuta**, el 16% de los participantes se habían realizado la prueba para el VIH en los últimos 12 meses. Los motivos para hacerlo fueron por su propia iniciativa y percepción de riesgo, es decir tuvieron sexo desprotegido, pareja con VIH, o un conocido o familiar murió de SIDA, con un 69%; se la realizaron por donación de sangre, en alguna campaña o como parte de un estudio 18%; la solicitó el personal de salud o tenía síntomas de ITS 11%, y por solicitud de trabajo o por otras razones como la afiliación a una EPS o servicio de medicina prepagada 1.2%. La última vez que se hicieron la prueba del VIH tuvieron asesoría el 42% de los participantes; el 83% consideró que la persona que brindó la asesoría era idónea para esta labor; conocieron los resultados el 96% y se presentó un resultado positivo, quien expresó no recibir atención integral en una institución de salud para manejo del VIH.. El 68% se realizó la prueba en un centro de salud, hospital o clínica, 23% en un laboratorio clínico particular, y 8% en otro lugar como ONG, banco de sangre o campaña. Un 70% se percibe en vulnerabilidad o riesgo para adquirir el VIH o para re-

infectarse; el 11% valora ese riesgo como alto, 55% medio, y 34% como bajo. En Cúcuta, el 24% de los HSH no sabe a dónde dirigirse para realizarse la prueba del VIH.

Para finalizar, en la Figura 11 se presentan los datos sobre uso de la prueba para el VIH en las ciudades del estudio. Si bien los datos están circunscritos a las redes sociales en cada ciudad, puede apreciarse que la proporción de uso de la prueba sigue siendo insuficiente en todas las siete ciudades; sin alcanzar valores deseables y apropiados para la detección del VIH, se destaca también un mayor porcentaje de uso de la prueba en Medellín y un bajo porcentaje en la ciudad de Cartagena.

Figura 11. Distribución porcentual del uso de la prueba para el VIH en los últimos 12 meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres de siete ciudades de Colombia, 2010.



## Conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH

*La prevalencia de uso de la prueba sigue siendo insuficiente en las siete ciudades del estudio*

*Los principales motivos para realizarse la prueba estuvieron relacionados con la propia iniciativa y percepción de riesgo, bien sea por tener sexo desprotegido, contar con una pareja*



*con VIH, o porque un conocido o familiar murió de SIDA.*

*En la mayoría de las ciudades los participantes reportaron haberse realizado la prueba para el VIH por solicitud de trabajo o por otras razones relacionadas con afiliación a las EPS o a servicios de medicina prepagada, a pesar de la norma nacional (Art. 21- Decreto 1543 de 1997)<sup>18</sup> que PROHÍBE la obligatoriedad de la prueba en estos casos.*

*De los HSH que se hicieron la prueba para el VIH, sólo entre el 26 y el 50% recibieron asesoría*

*En Cali y Barranquilla los participantes reportaron mayor prevalencia de resultados positivos de la prueba para el VIH*

*La percepción de vulnerabilidad o de riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse estuvo entre el 54 y el 78%*

*Del 14 al 32% de los HSH en todas las ciudades no saben a dónde dirigirse si desean realizarse la prueba para el VIH.*

*Entre el 81 y el 98% de quienes se practicaron la prueba en los últimos doce meses conocieron el resultado*

*En Medellín, Pereira y Bogotá, todos los HSH con diagnóstico de VIH en los últimos doce meses estaban recibiendo atención integral por parte de instituciones de salud para el manejo del VIH.*

Los datos completos sobre conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH para todas las ciudades se encuentran en las Tablas 35 y 36.

---

<sup>18</sup>El artículo 21 del Decreto 1543 prohíbe realizar pruebas obligatorias para el VIH para: admisión o permanencia en centros educativos, deportivos, sociales o de rehabilitación; acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma; ingresar o residenciarse en el país; acceder a servicios de salud; e ingresar, permanecer o realizar cualquier tipo de actividad cultural, social, política, económica o religiosa.

Tabla 35. Conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira.  
HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Prueba del VIH en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	345	78	20.7(15.2-26.5)	315	52	13.6(9.3-18.6)	342	124	30.7(23.2-38.2)	338	93	21.7(16.2-28)
No		267	79.3(73.5-84.8)		263	86.4(81.4-90.7)		218	69.3(61.8-76.8)		245	78.3(72-83.8)
Motivo para realizarse la prueba para el VIH/SIDA												
Por su propia iniciativa y percepción de riesgo (Tuvo sexo desprotegido/ Pareja con VIH /Un conocido o familiar murió de SIDA)	78	47	55.8(39.6-69)	52	30	52.9(36.4-71.3)	124	95	77.6(63.4-87)	93	70	69.1(54.3-81.5)
La solicitó el personal de salud / Tenía síntomas de ITS		4	6.4(1.3-13.7)		7	10.9(3.3-20)		4	8.1(0.2-21.3)		4	1.9(0.2-4.6)
Se la realizaron por donación de sangre/ En alguna campaña / En un estudio		15	20.8(9.7-34.1)		12	30.7(15.5-44.7)		9	5.1(1.5-9.8)		13	20.8(9.5-34.3)
Solicitud de trabajo / Por razones normativas (afiliación a EPS / medicina prepagada)		12	17.1(7.8-30.7)		3	5.5(0-13.2)		16	9.2(4.2-16.4)		6	8.3(1.9-17)
Asesoría LA ÚLTIMA VEZ que se hizo la prueba del VIH												
Si	78	25	26.8(16.2-41.2)	52	20	38.4(20.9-56.5)	124	38	31.2(18-43.4)	93	53	51.1(38.9-65)
No		53	73.2(58.8-83.8)		32	61.6(43.5-79.1)		86	68.8(56.6-82.1)		40	48.9(35-61.1)
Percepción de idoneidad de la persona que brindó asesoría para la prueba del VIH												
Si	25	16	54(30.9-83.2)	19	15	70.4(45.8-100)	37	29	82.2(59.8-97.4)	53	44	78.1(57.1-94.3)
No		9	46(16.8-69.1)		4	29.6(0-54.2)		8	17.8(2.6-40.2)		9	21.9(5.7-43)
Conoció resultados de la prueba del VIH la ÚLTIMA VEZ que se la hizo												
Si	78	67	81.8(72.4-92.8)	51	46	89.2(77.1-98.1)	123	118	93.1(83.7-99.2)	93	88	90.3(78-99)
No		11	18.2(7.2-27.6)		5	10.8(1.9-22.9)		5	6.9(0.8-16.3)		5	9.7(1-22)
Resultado de la prueba la ÚLTIMA VEZ que se la hizo												
Positivo	66	4	9.9(0.3-22.2)	46	1	1.5(0-3.6)	118	8	9.4(2.8-22.1)	88	2	3.5(0-10.5)
Negativo		61	88.1(75.7-98.1)		45	98.5(96.4-100)		109	90.1(77.3-97)		86	96.5(89.5-100)
Indeterminado		1	2(0-6.3)		-	-		1	0.5(0-1.5)		-	-
Hombres con resultado positivo en la prueba realizada en los últimos doce meses que reciben atención integral en institución de salud para manejo del VIH												
Si	4	3	81.8(0-100)	1	-	-	8	8	100(100-100)	2	2	100(100-100)
No		1	18.2(0-100)		1	100(100-100)		-	-		-	-
Lugar donde se hizo la prueba del VIH LA ÚLTIMA VEZ												
Centro de salud / Hospital / Clínica	78	24	23.7(15.3-36.4)	52	24	44.5(26.3-59.1)	124	79	69.4(58.3-80.3)	93	64	67(51.4-79.2)
Laboratorio clínico particular		42	60.4(44.6-71.3)		18	35.5(21.5-52.8)		25	19.4(10.8-29)		20	21.6(12.3-34)
Otro (ONG, Banco de sangre, campaña)		13	15.9(7.4-26.6)		10	20(8.8-34.7)		20	11.2(4.1-19.8)		9	11.4(2.5-24.2)
Percepción de vulnerabilidad o percepción de riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse												
Si	345	217	61.3(54.6-68.1)	315	196	59.7(52.6-67.2)	342	241	66.8(60.2-74.2)	338	208	54.8(46.7-62.6)
No		128	38.7(31.9-45.4)		119	40.3(32.8-47.4)		101	33.2(25.8-39.8)		130	45.2(37.4-53.4)

Valoración del grado de vulnerabilidad												
Alto	212	45	22.1(14.7-30.2)	193	46	22.1(15.3-29)	228	53	21.8(14.5-31)	199	41	19.7(12.2-27.9)
Medio		93	40.1(32-49.8)		85	44.3(36-52.8)		104	47.6(38.5-56.6)		100	51(41.3-61.1)
Bajo		74	37.8(28-46.5)		62	33.6(25.9-42.1)		71	30.5(22.1-38.6)		58	29.3(20.5-38.6)
Sabe a dónde dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH												
Si	217	160	67.9(59.6-77.9)	196	155	76.6(69.4-83.7)	241	190	78.3(70.4-85.4)	208	147	69.1(59.4-77.8)
No		57	32.1(22.1-40.4)		41	23.4(16.3-30.6)		51	21.7(14.6-29.6)		61	30.9(22.2-40.6)

Tabla 36. Conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Prueba del VIH en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	483	125	24.7(19.7-30.5)	327	78	21.9(17-28.1)	344	63	16.4(10.5-21.1)
No		358	75.3(69.5-80.3)		249	78.1(71.9-83)		281	83.6(78.9-89.5)
Motivo para realizarse la prueba para el VIH/SIDA									
Por su propia iniciativa y percepción de riesgo	125	97	76.5(66.5-85.9)	78	50	61.3(47.7-76.6)	63	46	69.1(49.6-85.9)
La solicitó el personal de salud / Tenía síntomas de ITS		5	3.2(0.5-6.4)		2	5.8(0-13.3)		5	11.3(0.7-30.1)
Se la realizaron por donación de sangre/ En alguna campaña / En un estudio		11	8.5(3.8-14)		10	10.2(2.8-19.6)		11	18.5(8-33.9)
Solicitud de trabajo / Por razones normativas (afiliación a EPS / medicina prepagada)		12	11.8(4.4-20.8)		16	22.7(11-36.5)		1	1.2(0-1.7)
Asesoría LA ÚLTIMA VEZ que se hizo la prueba del VIH									
Si	125	58	43(31-55.8)	78	40	50.3(38-66.4)	63	23	42.3(25.2-60.8)
No		67	57(44.2-69)		38	49.7(33.6-62)		40	57.7(39.2-74.8)
Percepción de idoneidad de la persona que brindó asesoría para la prueba del VIH									
Si	57	53	91.8(81.9-99.7)	39	35	89.9(75.3-98.5)	22	16	82.7(61.8-95.5)
No		4	8.2(0.3-18.1)		4	10.1(1.5-24.7)		6	17.3(4.5-38.2)
Conoció resultados de la prueba del VIH la ÚLTIMA VEZ que se la hizo									
Si	124	120	98.1(95.5-99.9)	77	73	92.3(82.6-99.2)	62	59	96.3(90.9-100)
No		4	1.9(0.1-4.5)		4	7.7(0.8-17.4)		3	3.7(0-9.1)
Resultado de la prueba la ÚLTIMA VEZ que se la hizo									
Positivo	120	5	3.8(0-9.5)	72	5	11.8(2-23.7)	59	1	4.1(0-13.6)
Negativo		114	94.8(89.2-99.7)		66	86(73.8-96.3)		58	95.9(86.4-100)
Indeterminado		1	1.5(0-3.6)		1	2.1(0-7.1)		-	-
Hombres con resultado positivo en la prueba realizada en los últimos doce meses que reciben atención integral en institución de salud para manejo del VIH									
Si	5	5	100(100-100)	5	3	84.7(0-100)	1	-	-
No		-	-		2	15.3(0-100)		1	100(100-100)
Lugar donde se hizo la prueba del VIH LA ÚLTIMA VEZ									
Centro de salud / Hospital / Clínica	125	68	52.7(41.6-65.8)	78	54	68.1(53.7-80.5)	63	42	68(53.2-82.2)
Laboratorio clínico particular		43	39.8(26.9-50.7)		16	22.1(10.8-35)		16	23.5(10.5-36.8)
Otro (ONG, Banco de sangre, campaña)		14	7.5(3.3-12.7)		8	9.8(2.9-19.6)		5	8.5(1.8-18.3)
Percepción de vulnerabilidad o percepción de riesgo para adquirir el VIH o para re-infectarse									
Si	483	344	68.6(63.1-74.5)	327	253	78(71.1-83.9)	344	234	69.8(63.8-77.2)
No		139	31.4(25.5-36.9)		74	22(16.1-28.9)		110	30.2(22.8-36.2)
Valoración del grado de vulnerabilidad									
Alto	344	95	28.6(22.8-35.6)	242	62	26.1(18.8-33.3)	233	36	11.6(7.3-17.2)
Medio		150	42.4(34.9-48.6)		111	40.9(33-49.2)		116	54.9(46.7-63.7)
Bajo		94	27.6(21.4-34.5)		69	33(25.8-40.6)		81	33.6(25-41.5)
Sabe a dónde dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH									
Si	344	272	74.1(67.2-80.3)	253	220	85.2(79.1-90.5)	234	190	75.6(66.2-84.9)

No		72	25.9(19.7-32.8)		33	14.8(9.5-20.9)		44	24.4(15.1-33.8)
----	--	----	-----------------	--	----	----------------	--	----	-----------------

## INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han sido un problema bien conocido para los HSH. Algunas ITS son de alta incidencia en esta población y están asociadas con prácticas sexuales específicas. La presencia de ITS en general expone a las personas a un mayor riesgo para adquirir el VIH, por lo tanto es sugerido como un predictor de los niveles de riesgo, particularmente cuando se trata de ITS de carácter ulcerativo. Entre los aspectos con relación a las ITS en HSH para considerar en los servicios de salud se encuentran el temor, vergüenza e inseguridad que pueden experimentar al tener que revelar síntomas asociados a sus prácticas sexuales, y el aplazamiento de búsqueda de atención ante los primeros síntomas de ITS y la continuación de la actividad sexual. Así mismo es importante destacar la necesidad de consulta inmediata, cuando una persona tiene síntomas de ITS y las dificultades que puede tener en los servicios de salud para garantizar esta oportunidad.

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

En **Barranquilla** el 96% de los participantes ha oído de las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales y el 76% conoce síntomas de ITS en hombres. El 20% de la muestra reportó que había tenido alguna ITS, entre las que fueron diagnosticadas en los servicios de salud están: la gonorrea 63%, los condilomas o verrugas genitales 13%, y la sífilis 8%. El 97% recibió tratamiento médico para estas infecciones. La última vez que tuvieron síntomas de ITS usaron condón al tener relaciones sexuales el 43%; el 41% asistió a consulta médica privada o por medicina prepagada, 34% consultó una institución de salud o centro de atención en EPS, y el 25% acudió a farmacia, a familiares o amigos, tomó medicinas que le recomendaron o caseras. Los medicamentos que le ordenaron o sugirieron los consiguieron en farmacias, sitio de acupuntura, bioenergético, naturista o similar: 56%, institución de salud o centro de atención en EPS: 28%, y clínica privada o médico particular: 15%. El 63% pagó el total de los servicios ofrecidos o los tratamientos, 29% no pagó nada y 8% pagó cuota moderadora.

En la ciudad de **Cartagena** el 86% de los HSH ha oído de las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales; por su parte, un 67% conoce síntomas de ITS en hombres. Manifestaron que habían tenido alguna ITS el 12% de los encuestados en la ciudad; principalmente Gonorrea: 68%, Condilomas o verrugas genitales: 16%, y Sífilis: 7%. Recibió tratamiento médico para estas infecciones el 93%. Utilizó condón al tener relaciones sexuales la última vez que tuvo síntomas de ITS el 57%. Asistieron a consulta en una institución de salud o centro de atención en EPS el 57%, a farmacias, acudieron a familiares o amigos, o tomaron medicinas que le recomendaron o caseras el 31%, y pagaron consulta médica privada o por medicina prepagada el 12%. Consiguieron los medicamentos que le ordenaron o sugirieron en institución de salud o centro de atención en EPS el 66%, en farmacias, sitio acupuntura, bioenergético, naturista o

similar: 25%, y en clínica privada o médico particular: 9%. Pagaron cuota moderadora por los servicios ofrecidos o los tratamientos el 38% de los participantes, no pagaron nada el 31%, y un porcentaje igual pagó el total de los servicios .

Por su parte en la ciudad de **Medellín** el 95% de la muestra de estudio había oído hablar de las infecciones que se pueden transmitir durante las relaciones sexuales; el 65% manifestó que conoce síntoma de ITS en hombres; y el 22% reportó que alguna vez había tenido alguna ITS. Las principales ITS diagnosticadas que se encontraron en la ciudad fueron Gonorrea con un 46%, Sífilis 27% y Condilomas o verrugas genitales 23%; recibieron tratamiento médico el 93%. Solo un 42% reportó uso del condón la última vez que tuvo alguno de los síntomas de ITS. Acudieron a una farmacia, a familiares o amigos, tomaron medicinas que le recomendaron o medicinas caseras el 47%, un 29% consultó una institución de salud o centro de atención en EPS, y 24% consultó de manera privada o por intermedio de medicina prepagada. Los medicamentos ordenados o sugeridos fueron obtenidos en una farmacia, sitio acupunturismo, bioenergético, naturista o similar en un 79% de los casos y el 20% los consiguió en una institución de salud o centro de atención de una EPS. Por último, pagaron el total de los servicios recibido o por los tratamientos, la mayoría de los participantes, es decir el 72%; pagó cuota moderadora o pago parcial el 18% y no pagó nada el 10%.

Continuando con **Pereira**, en esta ciudad el 94% de los HSH ha oído hablar de las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales; un poco más de la mitad de los participantes, un 58% conoce síntomas de estas infecciones en los hombres, y un 17% indicó que había tenido alguna ITS. Al igual que en las otras ciudades los mayores diagnósticos reportados fueron Gonorrea 38%, Sífilis 27% y Condilomas o verrugas genitales el 15%. La última vez que tuvieron síntomas de ITS utilizaron el condón el 74%. Recibió tratamiento médico para las ITS el 96%, 56% consultó una institución de salud o centro de atención de una EPS, 28% realizó consulta médica privada o por medicina prepagada, y 15% acudió a farmacias, a familiares o amigos, o tomó medicinas que le recomendaron. El 60% consiguió los medicamentos en farmacias, sitios de acupunturismo, bioenergéticos, naturistas o similares y el 40% en instituciones de salud o centro de atención de EPS. Pagó el total de los servicios el 57%, no pagó nada 32% y pagaron parcialmente el 11% de los encuestados que tuvieron alguna ITS.

En **Bogotá**, el 99% de los participantes ha oído de las infecciones que se pueden transmitir por vía sexual, 80% conoce síntomas de estas infecciones en hombres, y 27% señaló que había tenido alguna ITS, en especial Gonorrea el 58%, Herpes 16%, y Sífilis 10%. La última vez que tuvieron síntomas de ITS usaron el condón el 46% de los HSH en esta ciudad. Recibieron tratamiento médico el 91%, habiendo consultado el 65% una institución de salud o centro de atención de una EPS, 29% acudió a farmacia, a familiares o amigos, tomo medicinas que le recomendaron o caseras, y 6% efectuó consulta médica privada o por medicina prepagada. Los medicamentos los consiguieron en instituciones de salud o centros de atención de EPS principalmente, es decir el 64%, 27% en farmacia, sitio acupunturismo, bioenergético, naturista o similar, y 9% en clínica privada o con el médico particular. Pagó cuota moderadora o pago parcial el 57% de los hombres que presentaron alguna ITS,, 25% no pagó nada y 18% pagó el total de los servicios.

En la ciudad de **Cali** el 98.1% de los de los participantes sabe que algunas infecciones se pueden transmitir al tener relaciones sexuales, y de estos, el 80% conoce síntomas de ITS en hombres. En

la ciudad el 32% de la muestra reportó que había tenido alguna ITS, entre las cuales se encontraron Gonorrea 45%, Herpes 16%, y Sífilis 10%. El 97% recibió tratamiento médico para estas infecciones. La última vez que tuvieron síntomas de ITS usaron condón al tener relaciones sexuales el 57%; una alta proporción, 42% acudió a farmacia, a familiares o amigos, tomo medicinas que le recomendaron o caseras, 41% % consultó una institución de salud o centro de atención en EPS, y 17% asistió a consulta médica privada o por medicina prepagada. Los medicamentos que le ordenaron o sugirieron los consiguieron en farmacias, sitio acupunturismo, bioenergético, naturista o similar el 41% , institución de salud o centro de atención en EPS 44%, y clínica privada o médico particular el 14%. El 52% pagó el total de los servicios ofrecidos o los tratamientos, 46% pagó cuota moderadora y el 2% no pagó nada.

Para terminar, en **Cúcuta** el 99.8% de los HSH había oído hablar de las infecciones que se pueden transmitir durante las relaciones sexuales; el 78% manifestó que conoce síntoma de ITS en hombres; y el 14% reportó que alguna vez había tenido alguna ITS. Las principales ITS que se encontraron en la ciudad según el auto-reporte fueron Gonorrea con un 61%, Herpes 15%, y Sífilis 11%; recibieron tratamiento médico el 92%. Un 71% reportó uso del condón la última vez que tuvo alguno de los síntomas de ITS. Acudieron a una farmacia, a familiares o amigos, tomaron medicinas que le recomendaron o medicinas caseras el 47%, 35% consultó una institución de salud o centro de atención en EPS, y 18% consultó de forma privada o por medicina prepagada. Los medicamentos ordenados o sugeridos fueron obtenidos en una farmacia, sitio acupunturismo, bioenergético, naturista o similar en el 51% de los casos, institución de salud o centro de atención de una EPS el 39%, y en una clínica privada o médico particular el 10%. Pagaron el total de los servicios recibidos o por los tratamientos el 48%, pagó cuota moderadora o pago parcial el 28% y no pagó nada el 24%.

## Infecciones de Transmisión Sexual

*Entre el 58 y el 80% de los HSH conocen síntomas de ITS en hombres. La ciudad con menor conocimiento de síntomas fue Pereira.*

*Del 11 al 32% de los HSH reportaron que alguna vez habían tenido una ITS. Sobresale la ciudad de Cali con una prevalencia del 32%.*

*La última vez que tuvieron alguno de los síntomas de ITS usaron el condón al tener relaciones sexuales entre el 42 y el 74%, la ciudad con la proporción más alta de uso del condón durante los síntomas de ITS es Pereira.*

*Las principales ITS que manifestaron los participantes haber tenido al ser diagnosticadas en servicios de salud fueron Gonorrea, Condilomas o verrugas genitales, Sífilis y Herpes. Y la gran mayoría de los HSH (91 al 97%) en todas las ciudades del estudio recibieron tratamiento para estas.*

*Entre un 29 y un 64% de los hombres que tuvo síntomas de ITS en los últimos seis meses*



*consultó en una institución de salud, entre un 6 y un 41% acudió a consultas médicas privadas o por medicina prepagada; y entre un 15 y un 47% consultó en farmacias, con familiares o amigos o tomó medicinas caseras.*

*En Medellín y Barranquilla se encontraron los porcentajes más altos de pago total de servicios por el servicio o para el tratamiento de las ITS con un 72 y 62.8%, respectivamente.*

Información detallada sobre las ITS en las siete ciudades de Colombia pueden observarse en las Tablas 37 y 38.

Tabla 37. Infecciones de Transmisión Sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Ha oído de las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales												
Si	350	342	95.6(91.8-98.6)	350	313	85.9(80.1-91.6)	349	332	95(92.4-97.5)	345	330	94.4(89.4-97.4)
No		8	4.4(1.4-8.2)		37	14.1(8.4-19.9)		17	5(2.5-7.6)		15	5.6(2.6-10.6)
Conoce síntoma de ITS en hombres												
Si	342	270	75.9(69.3-82.9)	313	215	66.7(60.8-72.8)	332	231	65.3(57.9-73)	330	192	57.6(50.6-66)
No		72	24.1(17.1-30.7)		98	33.3(27.2-39.2)		101	34.7(27-42.1)		138	42.4(34-49.4)
Ha tenido alguna ITS												
Si	338	74	20.5(14.6-26.4)	312	36	11.7(8-16.8)	330	86	22.5(16.1-29.3)	326	61	16.8(11.3-22.6)
No		264	79.5(73.6-85.4)		276	88.3(83.2-92)		244	77.5(70.7-83.9)		265	83.2(77.4-88.7)
No sabe / No responde		-	-		-	-		-	-		-	-
ITS diagnosticada en un servicio de salud												
Gonorrea	74	42	62.6(48.1-73.6)	36	23	67.9(47.8-84.4)	86	42	46.4(30.8-61.4)	61	27	38(20.8-57.2)
Clamidiasis		3	6.3(0-15.4)		0	-		1	2.1(0-4.9)		3	6.6(0-16.1)
Herpes		6	6.7(1.5-14.3)		2	2.9(0-7.8)		5	7.4(0.7-18.7)		7	6.7(0.9-15)
Condilomas /Verrugas genitales		15	13.5(7-24.1)		6	16(3.1-31.7)		20	22.7(12.5-37.6)		9	14.9(5.2-27.2)
Sífilis		9	8.4(3.1-16.5)		3	7.4(0-24)		19	26.8(13.2-42.8)		10	27.2(10.6-44.4)
Hepatitis B		1	1(0-3.4)		1	3.6(0-11.9)		-	-		-	-
Otra. Cuál?		9	6.9(1.7-14.3)		2	8.4(0-14.9)		12	6.8(2.5-13.7)		8	8.4(2.1-16.1)
Tratamiento médico recibido para ITS diagnosticada en servicio de salud												
Si	74	71	96.7(91.4-100)	36	32	92.9(84.6-98.9)	86	80	93.3(86.8-98.4)	61	57	96(90.4-99.9)
No		3	3.3(0-8.6)		4	7.1(1.1-15.4)		6	6.7(1.6-13.2)		4	4(0.1-9.6)
La última vez que tuvo alguno de los síntomas de ITS ¿usó condón al tener relaciones sexuales?												
Si	29	17	43.2(22.6-73.3)	27	17	57.1(32-87.5)	67	33	42.3(25.7-59)	35	24	74.1(52.9-91.2)
No		12	56.8(26.7-77.4)		10	42.9(12.5-68)		34	57.7(41-74.3)		11	25.9(8.8-47.1)
La última vez que tuvo alguno de los síntomas mencionados, ¿qué hizo?												
Consultó una institución de salud o centro de atención en EPS	20	8	34.4(12.3-62)	20	12	56.6(26.6-88.6)	29	14	29.1(12.2-57.7)	19	10	56.5(23.8-84.5)
Consulta médica privada o por medicina prepagada		6	41.1(10.6-68)		3	12.1(0-32.5)		3	23.6(0-48.8)		4	28.4(0.5-60.6)
Acudió a farmacia, a familiares o amigos, tomo medicinas que le recomendaron o caseras		6	24.6(5.8-51.1)		5	31.3(2.4-63.1)		12	47.3(19.4-73.1)		5	15(1.4-39.4)
¿En donde consiguió los medicamentos que le ordenaron o le sugirieron?												
Institución de salud o centro de atención en EPS	19	7	28.4(8-56.2)	17	10	65.6(36.3-88.6)	24	9	20.5(6.4-51.4)	18	5	40.2(2.7-69.9)
Clínica privada / Medico particular		4	15.4(2-34.1)		2	9.5(0-27.4)		-	-		-	-
Farmacia, sitio acupuntura, bioenergético, naturista o similar		8	56.2(25.5-80)		5	24.9(4.2-50.8)		13	79.5(48.6-93.6)		11	59.8(30.1-97.3)
¿Tuvo que pagar por el servicio ofrecido o los tratamientos ordenados?												
Sí, pago total de los servicios	19	10	62.8(31.3-87.1)	17	6	31(9-59.1)	24	10	72(42.5-86.5)	18	10	56.6(26.5-86.8)
Sí, pagó cuota moderadora o pago parcial		3	8.5(0-21.3)		5	37.6(8.1-65.4)		8	17.8(6-38.5)		3	11.4(0-32.5)
No, pago nada		6	28.7(8.3-55.8)		6	31.4(7.3-61.2)		6	10.3(2.2-28)		5	32(6.6-60.1)

Tabla 38. Infecciones de Transmisión Sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
<b>Ha oído de las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales</b>									
Si	485	481	98.9(97.9-99.9)	332	324	98.1(95.9-99.6)	350	349	99.8(99.6-100)
No		4	1.1(0.1-2.1)		8	1.9(0.4-4.1)		1	0.2(0-0.4)
<b>Conoce síntoma de ITS en hombres</b>									
Si	481	398	80.3(75.1-85.6)	324	275	80.4(74.1-86.1)	349	283	78(70.9-84.4)
No		83	19.7(14.4-24.9)		49	19.6(13.9-25.9)		66	22(15.6-29.1)
<b>Ha tenido alguna ITS</b>									
Si	481	135	27.4(22.5-33.5)	318	110	32.3(25.9-38.5)	347	53	13.7(8.8-19.3)
No		338	69.9(63.7-75)		208	67.7(61.5-74.1)		294	86.3(80.7-91.2)
No sabe / No responde		8	2.7(0.7-5.2)		-	-		-	-
<b>ITS diagnosticada en un servicio de salud</b>									
Gonorrea	135	57	58.5(46.8-69.7)	110	52	45(33.8-58.6)	53	36	61.2(41.5-77.5)
Clamidiasis		2	3.2(0-9.2)		0	-		0	-
Herpes		22	15.7(8.4-23.4)		17	16.5(7.7-26.3)		4	15.3(2.6-29.9)
Condilomas /Verrugas genitales		15	9.2(4.5-15.7)		10	8.8(3.3-15.2)		2	2.1(0-9.5)
Sífilis		22	10.5(4-17.7)		15	9.6(3.8-16.8)		7	11.1(2.8-21.4)
Hepatitis B		3	0.8(0-1.8)		5	2.7(0.2-6)		2	1.2(0-5.1)
Otra. Cuál?		40	33.6(22.7-44.4)		27	30.7(18.9-42.2)		5	12.2(2.8-25)
<b>Tratamiento médico recibido para ITS diagnosticada en servicio de salud</b>									
Si	135	125	91.5(82.8-97.7)	110	107	96.7(91-100)	53	49	91.9(81.6-98.9)
No		10	8.5(2.3-17.2)		3	3.3(0-9)		4	8.1(1.1-18.4)
<b>La última vez que tuvo síntomas de ITS ¿usó condón al tener relaciones sexuales?</b>									
Si	81	41	45.8(31.8-61.8)	59	38	57.5(40.6-75.8)	40	26	70.6(48.3-86.9)
No		40	54.2(38.2-68.2)		21	42.5(24.2-59.4)		14	29.4(13.1-51.7)
<b>La última vez que tuvo alguno de los síntomas mencionados, ¿qué hizo?</b>									
Consultó una institución de salud o centro de atención en EPS	48	27	64.8(46.5-79.9)	40	17	41.1(19.4-62.9)	25	11	35.2(17.2-67.5)
Consulta médica privada o por medicina prepagada		6	6.4(1.3-13.7)		7	17.3(2.7-36.7)		3	18.1(0-40.6)
Acudió a farmacia, a familiares o amigos, tomo medicinas que le recomendaron o caseras		15	28.8(15-45.8)		16	41.6(21.5-64.1)		11	46.7(15.7-64.9)
<b>¿En donde consiguió los medicamentos que le ordenaron o le sugirieron?</b>									
Institución de salud o centro de atención en EPS	32	18	63.7(41.4-82.6)	32	14	44.5(19.5-70.5)	18	8	38.9(16.7-72.5)
Clínica privada / Medico particular		3	8.9(0-19.1)		2	14.3(0-35.8)		1	9.7(0-31.1)
Farmacia, sitio acupuntura, bioenergético, naturista o similar		11	27.4(12-47.9)		16	41.2(19-67.3)		9	51.4(18.7-76.4)
<b>¿Tuvo que pagar por el servicio ofrecido o los tratamientos ordenados?</b>									
Sí, pago total de los servicios	42	11	18(6.9-35.4)	33	15	51.8(27.2-75.9)	19	8	48.2(13.2-69.3)
Si, pagó cuota moderadora o pago parcial		19	57.4(33.9-74.7)		15	46.2(21.8-70.5)		7	28(9.9-64.4)
No, pago nada		12	24.6(9.1-44.5)		3	2(0-7)		4	23.8(2.3-53.3)

## ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

El estigma asociado con el VIH se considera como una segunda epidemia, debido al impacto que tiene en la vida de las personas y las sociedades. Lo padecen en general las personas que viven con VIH, sin importar su edad, género, etnia u orientación sexual. Los actos de discriminación abarcan negación de la educación, de los servicios de salud, negación o destitución del empleo, obligación a someterse a una prueba del VIH para trabajar, para viajar o para otras finalidades; falta de confidencialidad; detención, deportación, condena en los medios de difusión; rechazo de la familia, amigos y comunidades; y agresión física. Sin duda alguna, el estigma tiene un impacto negativo en la interacción social de los HSH, en su bienestar emocional, autoestima y calidad de vida. Así mismo tiene un impacto importante en la dinámica, de la epidemia ya que genera reacciones colectivas de rechazo y miedo de la población para acercarse a la información, a la prevención y al diagnóstico, por el temor a ser discriminados. En esta capítulo se describen los resultados sobre el estigma y discriminación experimentados por los participantes en el estudio en las siete ciudades.

En **Barranquilla** el 83% de los encuestados expresaron que alguien en su vida conoce su práctica sexual con otros hombres, estas personas son familiares indirectos y amigos de trabajo o estudio con un 99%, seguidos por familia directa con un 38%. El 15% manifestó que había experimentado desprecio, rechazo u ofensa familiar por su práctica sexual con otros hombres; de estos participantes, el 62% expresó que había sido excluido de convivencias familiares, 30% ha tenido que fingir su orientación sexual, y 10% había tenido que cambiar de lugar de residencia. En la ciudad, de los HSH que manifestaron que alguien conocía su practica sexual con otros hombres, señalaron que quienes lo habían rechazado eran representantes de instituciones como policías, militares, religiosos o profesores con un 8%, jefes, compañeros de trabajo o estudio con un 5%, y los amigos, conocidos o vecinos no amigos y desconocidos con un 13%. De los hombres que manifestaron haber sido rechazados por alguien, en los últimos 12 meses se sintieron discriminados o rechazados el 26%; entre las formas de discriminación se encontraron exclusiones laborales 58%, y exclusión de actividades sociales 48%. La mayor frecuencia de rechazo reportada fue algunas veces con un 67%, y siempre o casi siempre 16%. El 15%, del grupo de hombres que expresaron que alguien conocía su practica sexual con otros hombres, conoce a alguien a quien le solicitaron la prueba de VIH por su práctica sexual con otros hombres. En cuanto al estigma y discriminación en los servicios de salud sobresale que el 99% manifestó que no había sido víctima de maltrato en estos servicios. Sin embargo, el 44% oculta su práctica sexual con otros hombres en la consulta médica, y 49% teme a que quede registrado en su historia clínica su práctica sexual con otros hombres.

En la ciudad de **Cartagena** el 68% de los participantes señaló que además de sus parejas sexuales alguien conoce su práctica sexual con otros hombres; en particular, el 99% expresó que conocen su orientación sexual familiares indirectos, en el trabajo o estudio, amigos o vecinos; el 34% la familia directa. El 21% ha percibido desprecio, rechazo u ofensa familiar; de este grupo el 50% ha tenido que fingir su orientación sexual, 24% fue excluido de convivencias familiares, y 21% ha cambiado de residencia. Quienes los han rechazado han sido amigos, conocidos o vecinos no amigos y desconocidos con un 21%, representantes de instituciones como policías, militares,

religiosos o profesores con un 9%, seguido por jefes, compañeros de trabajo o estudio con el 8%. Del grupo de hombres que manifestó haber sido rechazado por alguien, el 32% reportó haber experimentado discriminación o rechazo en los últimos 12 meses; el 17% fue excluido de actividades sociales y el 40% de actividades laborales. La frecuencia de rechazo fue algunas veces 82%, y siempre o casi siempre el 7%. El 12%, de los hombres que han manifestado que alguien más conoce su práctica sexual con otros hombres, conoce a alguien a quien le han solicitado la prueba de VIH por su práctica sexual con otros hombres. Respecto al estigma y la discriminación en los servicios de salud, el 98% no ha sido víctima de maltrato en estos lugares; no obstante, el 32% oculta su orientación sexual, y el 43% siente temor a que quede registrado en su historia clínica su práctica sexual con otros hombres.

En **Medellín** el 81% de los HSH expresó que alguien más diferente a sus parejas sexuales conoce su orientación sexual. El 99% indicó que conocen su práctica sexual con otros hombres los familiares indirectos, en el trabajo o estudio, amigos o vecinos, y en una proporción del 71% la familia directa. El 24% reportó desprecio, rechazo u ofensa familiar; y la influencia de ese rechazo había incidido en que el 48% fue excluido de convivencias familiares, 37% había tenido que fingir su orientación sexual y 18% cambió su lugar de residencia. El 36% de los participantes que manifestaron que habían sido rechazados fue por amigos, conocidos o vecinos no amigos y desconocidos, el 18% por jefes, compañeros de trabajo o estudio y con un porcentaje igual por representantes de otras instituciones (policías o militares, religiosos o profesores). Del grupo de hombres que manifestó que alguien los había rechazado, el 43% experimentó rechazo o discriminación en los 12 meses previos al estudio; en especial fueron excluidos de actividades sociales el 41%; en un 94% la frecuencia de rechazo fue algunas veces, y 4% siempre o casi siempre. El 23% de los encuestados reportó que conocía a alguien a quien le solicitaron la prueba del VIH por su práctica sexual con otros hombres; al 12% le fueron negados bienes o servicios, en especial hospedaje temporal con un 81%, y al comprar o arrendar una vivienda con un 21%. En los servicios de salud no habían sido rechazados la mayoría de los HSH de la ciudad, es decir el 95%; a pesar de ello, ocultan su orientación el 33% y temen que esta quede registrada en su historia clínica el 38%.

Pasando a la ciudad de **Pereira** el 69% de los participantes expresó que alguien distinto a su pareja sexual conoce su orientación sexual; estas personas son otros familiares, del trabajo o estudio, amigos o vecinos con el 95%, y el 69% integrantes de la familia directa como padre, madre, hermanos. El 17% ha experimentado desprecio, rechazo u ofensa en su familia; de ahí que: el 47% ha tenido que fingir su orientación sexual, el 39% fue excluido de convivencias familiares y el 26% cambió su lugar de residencia. Habían recibido rechazo por parte de amigos, conocidos, vecinos no amigos o desconocidos el 17%; de representantes de instituciones como policías o militares, religiosos o profesores el 13%, y de jefes o compañeros de trabajo o estudio el 9%. Del grupo de hombres que manifestó que alguien los había rechazado, en el último año sufrieron discriminación o rechazo el 23%: el 23% fue excluido de actividades laborales; con relación a la frecuencia de la discriminación o rechazo el 77% considera que fue algunas veces, y el 15% siempre o casi siempre. En la ciudad el 23% de los encuestados manifestó que conocía a alguien a quien le han solicitado la prueba del VIH por su orientación sexual. Respecto a los servicios de salud, el 98% expresó que no había sido objeto de maltrato, rechazo o discriminación; no obstante, el 29% oculta su práctica sexual en los servicios médicos, y el 35% se siente temeroso de que su orientación sexual quede registrada en la historia clínica.

En **Bogotá**, el 82% de los participantes señaló que además de su pareja sexual alguien conoce su práctica sexual con otros hombres; 96% especificó que estas personas son familiares indirectos, en el trabajo o estudio, amigos o vecinos, mientras que un 64% indicó que su familia directa conocía su orientación sexual. El 24% había experimentado desprecio, rechazo u ofensa por parte de su familia, cuestión que se expresó en que tuvieron que fingir su orientación el 48%, fueron excluidos de convivencias familiares el 31%, y tuvieron que cambiar de lugar de residencia el 27%. Otras fuentes de rechazo fueron representantes de instituciones como es el caso de policías, militares, profesores o religiosos con el 15%, jefes y compañeros de trabajo o estudio con el 14% y por parte de amigos, conocidos, vecinos no amigos o desconocidos el 22%. Del grupo de hombres que manifestó que alguien los había rechazado, el 33% fue discriminado o rechazado por su orientación sexual en los últimos 12 meses; 39% excluido de actividades laborales y discriminación laboral, y 32% excluido de actividades sociales. La frecuencia de esta discriminación en los últimos doce meses fue algunas veces el 92% , y siempre o casi siempre el 8%. El 20% reportó que conocía a alguien que le había solicitado la prueba para el VIH por su práctica sexual con otros hombres. En cuanto a los servicios de salud, el 94%, no ha sido víctima de maltrato; a pesar de esto, el 29% prefiere ocultar su orientación sexual en los servicios médicos, y el 38% siente temor a que su práctica sexual con otros hombres quede registrada en su historia clínica.

En la ciudad de **Cali**, el 75% de los encuestados planteó que además de sus parejas sexuales hay otras personas que conocen su práctica sexual con otros hombres; de ellos, el 97% manifestó que conocen su orientación sexual familiares indirectos, en el trabajo, estudio, amigos o vecinos, y el 75% señaló a los familiares directos como padres, o hermanos. El 27% reportó desprecio, rechazo u ofensa familiar, siendo el 31% excluido de convivencias familiares, el 28% tuvo que fingir su orientación sexual, y 22% ha tenido que cambiar de lugar de residencia. Han experimentado rechazo de representantes de instituciones como policías, militares, religiosos o profesores el 23%, de jefes, compañeros de trabajo o estudio el 19% y por parte de amigos, conocidos, vecinos no amigos o desconocidos el 32%. Del grupo de hombres que manifestó que alguien más conoce su práctica sexual con otros hombres, durante el último año sufrieron discriminación o rechazo el 36%, el 34.4% fue excluido de sus actividades laborales, y el 20% de actividades sociales; la frecuencia de este rechazo fue algunas veces el 83% y siempre o casi siempre el 17%. En Cali, el 14% conoce a alguien a quien le han solicitado la prueba del VIH por su orientación sexual; y al 13% le negaron la compra de bienes o servicios: 60% para hospedaje temporal, y 31% para comprar vivienda o arrendarla. Sobre el estigma y la discriminación en los servicios de salud, el 96% no lo había experimentado al momento del estudio; sin embargo, el 30% oculta su práctica sexual con otros hombres en los servicios médicos, y 33% teme que su orientación sexual sea registrada en la historia clínica.

Por último, en **Cúcuta** 81% de los participantes en el estudio manifestó que personas distintas a sus parejas sexuales conocen su orientación sexual, 97% son familiares indirectos, en el trabajo, estudio, amigos o vecinos, y 59% familiares directos. Ha experimentado desprecio familiar el 25%, de ellos el 58% ha fingido su orientación, el 37% ha tenido que cambiar de lugar de residencia, y el 34% fue excluidos de convivencias familiares. Han sido rechazados por representantes institucionales como policías, militares, religiosos o profesores el 19%, por jefes, compañeros de trabajo o estudio el 12% y por parte de amigos, conocidos, vecinos no amigos o desconocidos el 48%. Para el grupo de hombres que manifestó que alguien más conocía su orientación sexual, la discriminación o rechazo en los últimos 12 meses fue del 33%; 57% fueron excluidos de actividades laborales, y 264% de actividades sociales; los participantes manifestaron que la

frecuencia de este rechazo es algunas veces en el 91% , y el 8% siempre o casi siempre. En Cúcuta, el 20% conoce a alguien a quien le han solicitado la prueba para el VIH por su orientación sexual; al 13% le han negado la compra de bienes o servicios: 57% para comprar o arrendar vivienda y 35% al solicitar hospedaje temporal. Respecto al estigma y discriminación en los servicios de salud, 97% manifestó que no lo han percibido; no obstante, el 45% oculta su orientación sexual cuando utiliza estos servicios, y 49% teme a quedar registrado como HSH en su historia clínica.

## Estigma y Discriminación

*Entre el 68% y el 83% de los participantes manifestaron que además de sus parejas sexuales otras personas conocen su práctica sexual con otros hombres. En especial, familiares indirectos, personas en el trabajo o estudio, amigos o vecinos.*

*Han experimentado desprecio y rechazo familiar por su orientación sexual entre el 15 y el 27% de los HSH que manifestaron que además de sus parejas sexuales otras personas conocen su práctica sexual con otros hombres.*

*En el último año reportaron rechazo y discriminación entre el 23 y el 43% de los participantes que expresaron que alguien los había rechazado por su práctica sexual con otros hombres.*

*En todas las ciudades, del 12 al 23%, de los encuestados que manifestaron que además de sus parejas sexuales otras personas conocen su práctica sexual con otros hombres, conocen personas a las que les han solicitado la prueba para el VIH por su práctica sexual con otros hombres.*

*En porcentajes del 94% al 99%, los HSH que manifestaron que además de sus parejas sexuales otras personas conocen su práctica sexual con otros hombres, expresaron que no han sido objeto de discriminación o rechazo en los servicios de salud. No obstante, se presenta desconfianza y prefieren ocultar su orientación sexual para que no quede registrada en las historias clínicas.*

La información completa sobre estigma y discriminación en las siete ciudades del estudio se encuentra en las Tablas 39 y 40.

Tabla 39. Estigma y discriminación en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Además de sus parejas sexuales ¿alguien conoce su práctica sexual con otros hombres?												
Si	350	312	82.8(76-89.3)	350	262	67.9(61.7-75.1)	349	311	81.3(74-88)	345	272	69(61-76.6)
No		38	17.2(10.7-24)		88	32.1(24.9-38.3)		38	18.7(12-26)		73	31(23.4-39)
Quien(es) conocen su práctica sexual con otros hombres												
Familiares (padre, madre, hermanos)	312	133	37.8(31.7-45.3)	262	112	33.6(26.7-42.1)	311	237	70.8(66-79.4)	272	195	68.8(61.9-77)
Pareja Mujer		2	0.6(0-1.7)		4	1.6(0.2-3.7)		8	1.5(0.4-2.9)		2	1.7(0-5.2)
Hijos		6	1.3(0.3-2.7)		3	1.4(0.2-3.4)		2	0.6(0-1.1)		5	3.1(0.3-6.9)
Otros (otro familiar, trabajo, estudio, amigos, vecinos)		308	98.8(97.3-99.9)		258	98.7(97.3-99.9)		310	98.6(95.7-100)		263	95.2(90.2-98.9)
Desprecio, rechazo u ofensa familiar por su práctica sexual con otros hombres												
Si	312	53	15.1(10.5-19.9)	262	59	20.9(15.8-26.9)	311	96	24.3(19-30.3)	272	50	17(10.1-24.6)
No		122	37.9(32-45.2)		162	59.5(52.2-66.3)		163	57(50.5-64.2)		171	59.6(52-69)
Mi familia no sabe		137	47(39.1-53.9)		41	19.7(13.9-25.4)		52	18.7(12.3-24)		51	23.4(15-30.7)
Influencia del desprecio o rechazo en las relaciones familiares												
Fue excluido de convivencias familiares	53	31	62.1(45.7-76.8)	59	14	24(11.8-38.6)	96	49	47.7(35.1-60.6)	50	17	39.2(15.2-60.3)
Ha tenido que cambiar de lugar de residencia		9	10.5(3.9-19.5)		13	21(10-33.3)		20	18.5(9.8-28.2)		17	25.7(10.3-47.5)
Ha tenido que fingir su orientación sexual		15	30.2(16.6-46.6)		28	50(35.9-64.4)		35	37.2(26.1-49.6)		24	47.3(25.1-71.2)
Quien(es) lo han rechazado por su práctica sexual con otros hombres												
Representantes de instituciones (policías o militares, religiosos, profesores)	312	29	7.7(4.3-11.4)	262	23	8.7(4.6-13.1)	311	60	17.6(11.9-24.1)	272	46	12.6(8.2-17.5)
Profesionales de la salud		2	0.3(0-0.9)		1	0(0-0.1)		9	2.9(0.7-6.2)		4	0.8(0-2)
Jefes / Compañeros de trabajo / compañeros de estudio		21	4.9(2.8-7.3)		20	8.2(4-13.8)		58	18(12.6-24.1)		31	8.8(5.3-13.2)
Otros		42	13(9.3-18.5)		56	20.8(14.6-26.9)		113	35.9(29-43.4)		61	17(11.9-23.2)
Discriminación o rechazo por su práctica sexual en los últimos 12 meses												
Si	74	24	26.2(16.9-39.3)	82	29	32.1(18.9-44.8)	154	64	43.1(33.4-55.2)	98	24	23.5(14.3-35.9)
No		50	73.8(60.7-83.1)		53	67.9(55.2-81.1)		90	56.9(44.8-66.6)		74	76.5(64.1-85.7)
Tipos de discriminación o rechazo por su práctica sexual												
Exclusión de actividades laborales y discriminación laboral	24	13	57.6(32-77.1)	29	4	16.8(2.1-32.8)	64	9	10.8(3.5-22.2)	24	8	23.4(5-46.1)
Exclusión de actividades sociales		9	48(23.3-71)		12	39.6(19.1-61.2)		23	41.5(27-59.2)		7	14.5(3.5-37.9)
Negación de ingreso a institución laboral o educativa		2	9.1(0-24.8)		1	0.8(0-3.1)		5	7.9(1.7-15.2)		2	4.6(0-14.1)
Le han solicitado prueba VIH		2	7.5(0-22.3)		-	-		-	-		2	0.9(0-3.2)
Frecuencia de rechazo por su práctica sexual con otros hombres												
Siempre o casi siempre	24	2	16.5(0-32.7)	29	3	6.9(0-19.6)	64	4	4.1(0.4-9.1)	24	5	15.1(0.4-38.1)
Algunas veces		20	66.9(49.9-93.6)		25	82.4(59-98.9)		59	94.2(88.8-99.1)		18	76.9(52.8-98.2)
Nunca		2	16.5(0-32.9)		1	10.7(0-32.4)		1	1.7(0-4.6)		1	8(0-24.4)
Conoce a alguien a quien le hayan solicitado la prueba de VIH por su práctica sexual												
Si	312	53	15.3(10.4-20.6)	262	30	12(6.9-17)	311	86	22.7(17.2-28.8)	272	73	22.6(17.2-29.7)
No		259	84.7(79.4-89.6)		232	88(83-93.1)		225	77.3(71.2-82.8)		199	77.4(70.3-82.8)



Negación de la compra de algún(os) bienes o servicios por su práctica sexual												
Si	312	4	0.7(0.1-1.5)	262	18	6.4(3.1-10.9)	311	46	11.9(7.8-17.1)	272	17	2.8(1.2-5.4)
No		308	99.3(98.5-99.9)		244	93.6(89.1-96.9)		265	88.1(82.9-92.2)		255	97.2(94.6-98.8)
Servicios negados por su práctica sexual con otros hombres												
Al comprar o arrendar una vivienda	4	1	23.2(0-100)	18	6	35(9-66.2)	46	10	21.3(7.3-40.3)	17	9	67.4(27.2-91.2)
Atención en algún servicio de salud		2	44.1(0-100)		1	3.4(0-9.1)		2	2.6(0-8.7)		4	11.1(0.4-32.8)
Hospedaje temporal		1	32.5(0-100)		12	69.7(40-93.7)		34	81.5(66.6-91)		2	8.6(0-33.9)
Otros		1	23.2(0-100)		2	3.2(0-10.6)		12	19(9.9-33.7)		7	36.8(8.2-77.6)
<b>ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD</b>												
Victima de maltrato en los servicios de salud por su práctica sexual												
Si	312	4	0.8(0.1-1.9)	262	6	2.3(0.3-5.7)	311	14	5.1(1.7-9.3)	272	7	1.5(0.3-3.8)
No		308	99.2(98.1-99.9)		256	97.7(94.3-99.7)		297	94.9(90.7-98.3)		265	98.5(96.2-99.7)
Oculta práctica sexual con otros hombres en los servicios médicos												
Si	350	142	43.6(36.5-50.3)	350	108	31.9(26-37.8)	349	95	33.1(26.1-41.1)	345	77	28.9(21.1-37.2)
No		208	56.4(49.7-63.5)		242	68.1(62.3-74)		254	66.9(58.9-73.9)		268	71.1(62.8-78.9)
Temor a que quede registrado en su historia clínica su práctica sexual												
Si	350	160	48.9(41.8-55.7)	350	147	43.2(36.5-49.7)	349	111	37.7(29.9-45.3)	345	100	34.6(27.3-43.3)
No		190	51.1(44.3-58.2)		203	56.8(50.3-63.5)		238	62.3(54.7-70.1)		245	65.4(56.7-72.8)

Tabla40. Estigma y discriminación en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Además de sus parejas sexuales ¿alguien conoce su práctica sexual con otros hombres?									
Si	485	426	81.6(76.8-87.1)	332	277	75.4(68.7-81.9)	350	307	81.4(74-88.3)
No		59	18.4(12.9-23.2)		55	24.6(18.1-31.3)		43	18.6(11.7-26)
Quien(es) conocen su práctica sexual con otros hombres									
Familiares (padre, madre, hermanos)	426	300	63.7(57.8-70.4)	277	207	74.6(68.6-81)	307	196	58.8(51.2-67)
Pareja Mujer		8	1.6(0.5-3.1)		2	1.4(0-4.5)		1	0.2(0-0.4)
Hijos		3	0.5(0-1.3)		1	0.1(0-0.3)		4	0.5(0.1-1.1)
Otros (otro familiar, trabajo, estudio, amigos, vecinos)		415	96.1(92.9-98.5)		269	96.7(94.2-98.7)		299	97.5(95.5-99.2)
Desprecio, rechazo u ofensa familiar por su práctica sexual con otros hombres									
Si	426	125	24.1(19.1-30.2)	277	77	26.9(20.6-33.5)	307	91	24.9(19.1-31.8)
No		238	56(49.2-61.8)		148	55.4(48.6-63.5)		144	47.1(38.9-55.3)
Mi familia no sabe		63	19.9(14.3-26.1)		52	17.7(11.9-22.5)		72	28(20.9-35.1)
Influencia del desprecio o rechazo en las relaciones familiares									
Fue excluido de convivencias familiares	125	39	30.7(19.7-41.4)	77	23	31.5(18.8-46.9)	91	29	33.7(19.3-48.5)
Ha tenido que cambiar de lugar de residencia		30	26.7(15.6-40.4)		13	21.8(9.8-34.9)		31	37.4(23.8-53.8)
Ha tenido que fingir su orientación sexual		50	48.3(35.1-59.6)		21	28.1(16.7-40.6)		50	57.8(43.3-72.6)
Quien(es) lo han rechazado por su práctica sexual con otros hombres									
Representantes de instituciones (policías o militares, religiosos, profesores)	426	91	15(11.3-19.6)	277	63	22.9(16.5-29.9)	307	72	18.8(13.2-25.1)
Profesionales de la salud		10	1.7(0.5-3.2)		11	4.1(1.6-8.3)		8	2(0.6-3.9)
Jefes / Compañeros de trabajo / compañeros de estudio		70	13.9(9.8-18.5)		59	19(13.1-23.9)		56	12.4(8.5-16.8)
Otros		109	22(16.4-26.9)		101	32.4(25-39.5)		163	48.1(39.7-56)
Discriminación o rechazo por su práctica sexual en los últimos 12 meses									
Si	189	72	33.5(24.7-42.5)	143	57	36.4(25.7-45.8)	183	61	33.1(23.4-44.1)
No		117	66.5(57.5-75.4)		86	63.6(54.2-74.3)		122	66.9(55.9-76.6)
Tipos de discriminación o rechazo por su práctica sexual con otros hombres									
Exclusión de actividades laborales y discriminación laboral	72	24	38.9(21.1-55)	57	24	34.4(19.4-51)	61	30	56.7(35.4-73.1)
Exclusión de actividades sociales		21	31.9(16.2-48.2)		15	19.8(8.5-34.4)		14	26.4(11-45.5)
Negación de ingreso a institución laboral o educativa		1	0.5(0-1.6)		4	2.8(0.3-6.3)		4	8.3(0.1-20.9)
Le han solicitado prueba VIH		1	0.7(0-2.4)		2	1.1(0-3.3)		5	6.4(0.3-16.3)
Frecuencia de rechazo por su práctica sexual con otros hombres									
Siempre o casi siempre	72	6	8(1.2-17.2)	57	11	16.7(4.7-29.2)	61	11	8.3(2.1-17.2)
Algunas veces		66	92(82.8-98.8)		46	83.3(70.9-95.4)		49	91.4(82.6-97.6)
Nunca		-	-		-	-		1	0.3(0-0.7)
Conoce a alguien a quien le hayan solicitado la prueba de VIH por su práctica sexual									
Si	426	86	20.3(14.8-26)	277	52	14.5(10-19.4)	307	68	20.2(14-26.9)
No		340	79.7(74-85.2)		225	85.5(80.6-90)		239	79.8(73.1-86)

Negación de la compra de algún(os) bienes o servicios por su práctica sexual									
Si	426	41	9.1(5.2-12.7)	277	37	12.6(8-18)	307	53	13.2(9-18)
No		385	90.9(87.3-94.8)		240	87.4(82-92)		254	86.8(82-91)
Servicios negados por su práctica sexual con otros hombres									
Al comprar o arrendar una vivienda	41	8	24.3(7.3-46.3)	37	14	31.4(14.9-53)	53	26	56.7(39.9-72.9)
Atención en algún servicio de salud		6	12(3.5-24.6)		2	2.3(0-4.5)		1	1.1(0-2.7)
Hospedaje temporal		13	32.3(14.8-49.8)		24	60.1(39-80.9)		21	34.6(19.4-51.5)
Otros		19	41.1(23.4-60.1)		9	15.2(4.5-29.3)		22	33.8(21.4-49.2)
<b>ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD</b>									
Victima de maltrato en los servicios de salud por su práctica sexual									
Si	426	33	6.3(3.5-9.2)	277	14	4.4(2-7.6)	307	10	2.8(0.7-5.4)
No		393	93.7(90.8-96.5)		263	95.6(92.4-98)		297	97.2(94.6-99.3)
Oculta práctica sexual con otros hombres en los servicios médicos									
Si	485	122	29.5(24.1-34.9)	332	93	30.1(23.4-36.4)	350	142	45(37-52.8)
No		363	70.5(65.1-75.9)		239	69.9(63.6-76.6)		208	55(47.2-63)
Temor a que quede registrado en su historia clínica su práctica sexual									
Si	485	161	37.9(32-43.8)	332	94	32.8(25.8-39.2)	350	153	48.6(40.3-56.6)
No		324	62.1(56.2-68)		238	67.2(60.8-74.2)		197	51.4(43.4-59.7)

## CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de sustancias psicoactivas es una condición fuertemente asociada con el VIH/SIDA, no sólo por el riesgo de transmisión en el caso de los usuarios de drogas intravenosas; sino porque se ha documentado que las medidas de protección y autocontrol se reducen cuando las personas están bajo el efecto de sustancias psicoactivas, situación asociada a prácticas sexuales sin protección. Dado lo anterior en este capítulo se presentan los resultados en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas. Se muestra la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas, así como el tipo de sustancia consumida en los últimos doce meses, con su correspondiente frecuencia de consumo.

En **Barranquilla** el 97% de los HSH reportó que alguna vez en su vida había consumido alcohol o drogas; la Figura 12 muestra el tipo de sustancias consumidas por los encuestados en esta ciudad. Como puede observarse el mayor consumo fue de alcohol, seguido por marihuana y cocaína. La frecuencia de consumo de estas tres sustancias se presenta en la Figura 13; donde se revela que 32.6% consumió marihuana todos los días o más de una vez a la semana, y 49.3% consumió cocaína una vez a la semana o menos.

Figura 12. Distribución porcentual de tipo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Barranquilla, 2010.

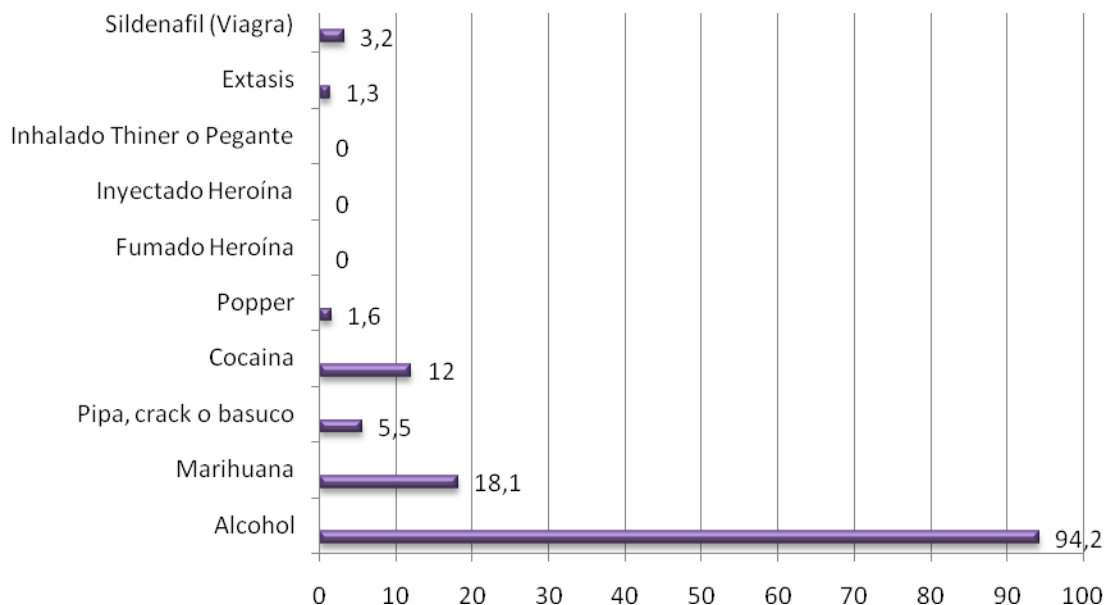
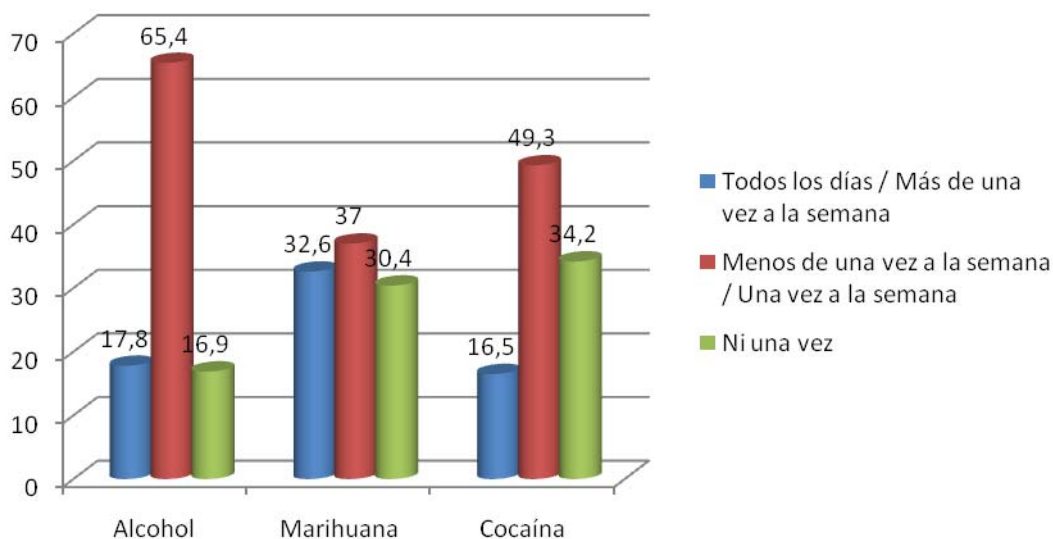


Figura 13. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Barranquilla, 2010.



Por su parte en la ciudad de **Cartagena**, el 97% de los participantes en el estudio expresó que alguna vez en su vida había consumo alcohol o drogas. Las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses fueron alcohol, marihuana y cocaína (ver Figura 14); y respecto a la frecuencia de consumo de estas sustancias se destaca que 23.5% todos los días o más de una vez a la semana consumió marihuana, y que 58.6% consumió cocaína una vez a la semana o menos (ver Figura 15).

Figura 14. Distribución porcentual de tipo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Cartagena, 2010

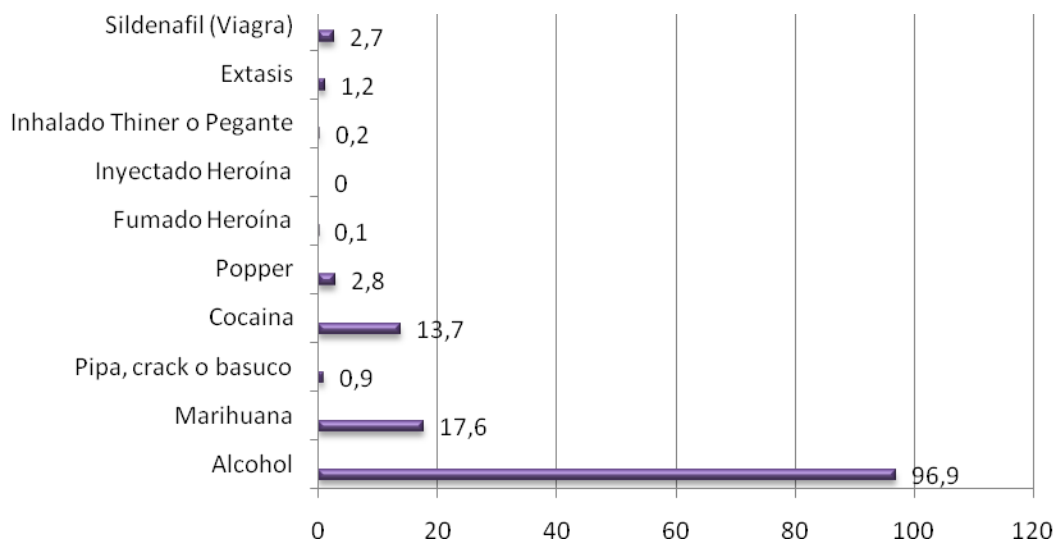
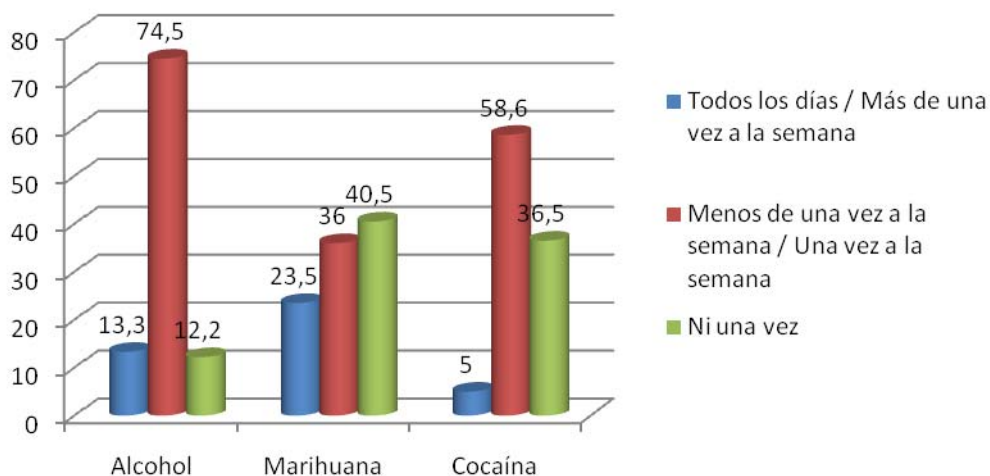


Figura 15. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Cartagena, 2010.



En **Medellín** 97% de los participantes manifestó que alguna vez en su vida habían consumido alcohol o drogas. Como se describe en la Figura 16, las sustancias de mayor consumo en los últimos 12 meses fueron alcohol, marihuana, popper y cocaína. En la Figura 17 se muestra la frecuencia de consumo de estas sustancias; sobresale que 34.2% consumió marihuana todos los días o más de una vez a la semana, 66.4% cocaína una vez a la semana o menos, y con la misma frecuencia 30.5% consumió popper.

Figura 16. Distribución porcentual de tipo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Medellín, 2010

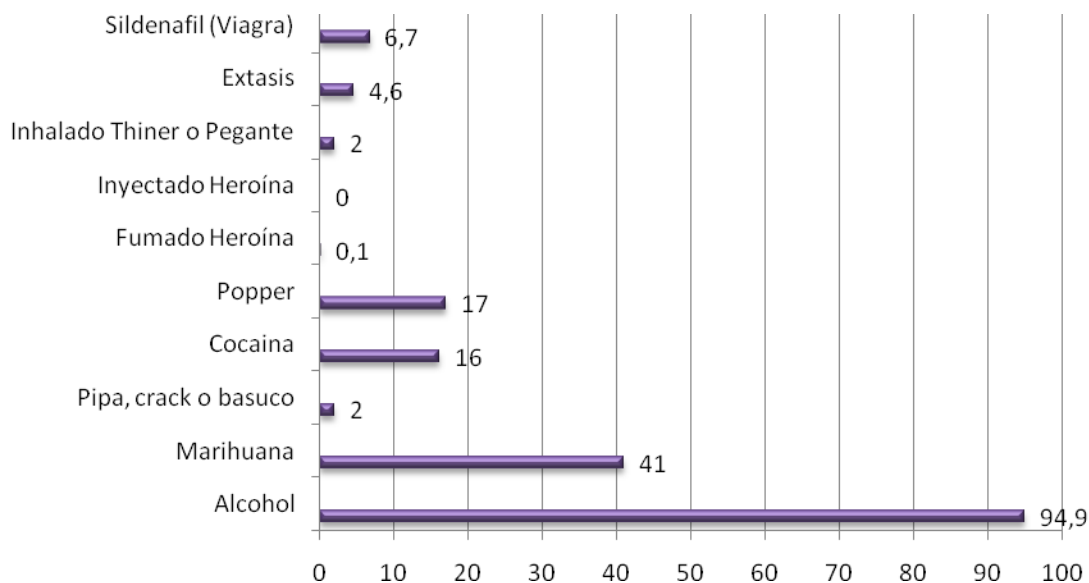
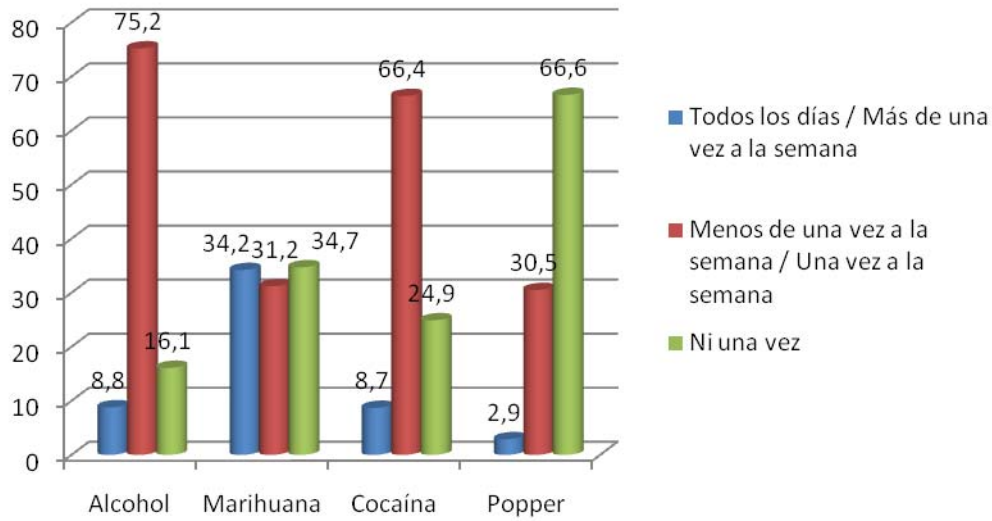


Figura 17. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Medellín, 2010.



En **Pereira** el 98% de los HSH reportó que alguna vez en su vida había consumido alcohol o drogas. Tal como se muestra en la Figura 18, manifestaron haber consumido en los últimos 12 meses principalmente alcohol, marihuana y cocaína. Es de resaltar que en esta ciudad se reportó inyección de heroína en un 8.1%. La frecuencia de consumo se expone en la Figura 19 destacándose que todos los días o más de una vez a la semana el 37.4% consumió marihuana y 48.6% se inyectó heroína.

Figura 18. Distribución porcentual de tipo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Pereira, 2010.

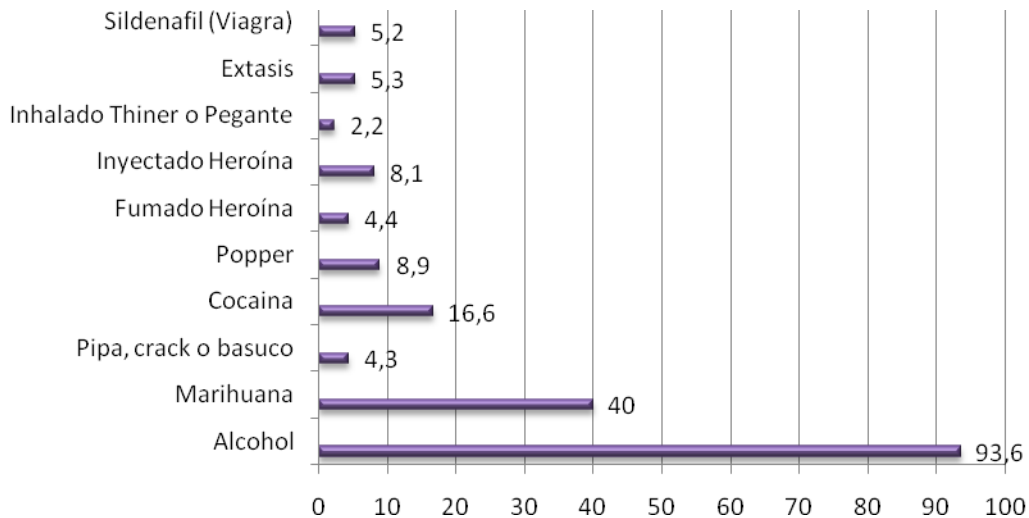
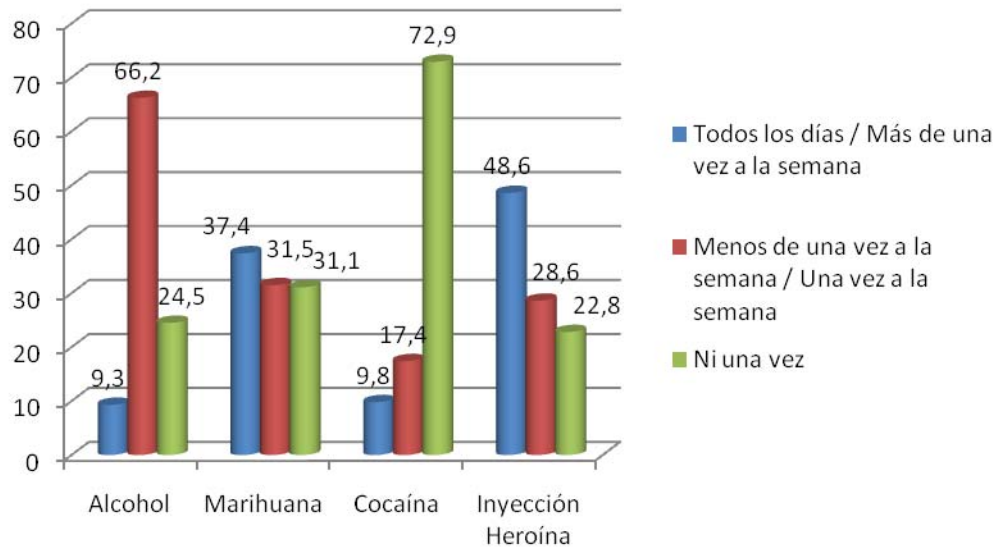


Figura 19. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Pereira, 2010.



En la ciudad de **Bogotá** 98% de los encuestados reportó que había consumido alguna vez en su vida alcohol o drogas; las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses fueron alcohol, marihuana, cocaína y popper (ver Figura 20). La frecuencia de consumo de estas sustancias se observa en la Figura 21, donde sobresale que 21.9% consumió marihuana todos los días o más de una vez a la semana, 37.9% consumió cocaína una vez a la semana o menos, y con la misma frecuencia el 23.5% consumió popper.

Figura 20. Distribución porcentual de tipo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Bogotá, 2010

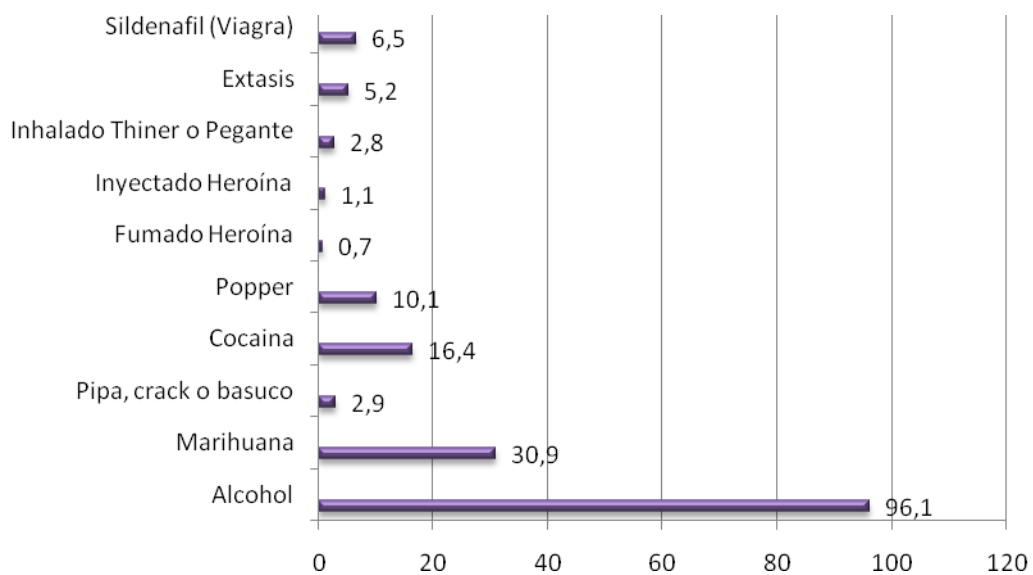
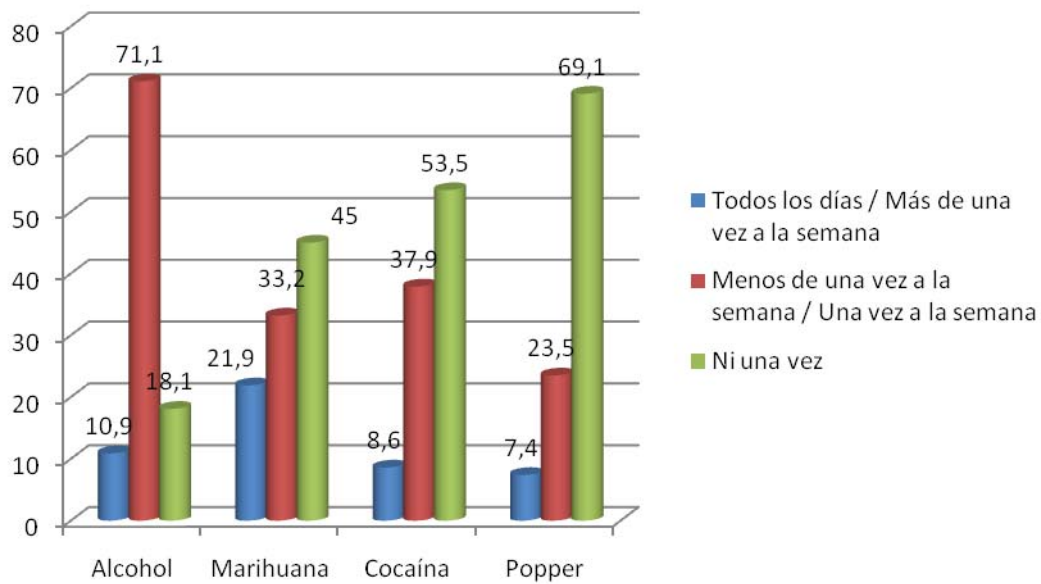




Figura 21. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Bogotá, 2010.



En **Cali** el 94% de la muestra respondió que había consumido alcohol o drogas alguna vez en su vida; en los últimos 12 meses las sustancias más consumidas fueron alcohol, marihuana, cocaína y popper (ver Figura 22); la frecuencia de consumo se describe en la Figura 23, donde puede observarse que 32.9% todos los días o más de una vez a la semana consumió marihuana, y una vez a la semana o menos 61.1% consumió cocaína y 44.5% popper.

Figura 22. Distribución porcentual de tipo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Cali, 2010

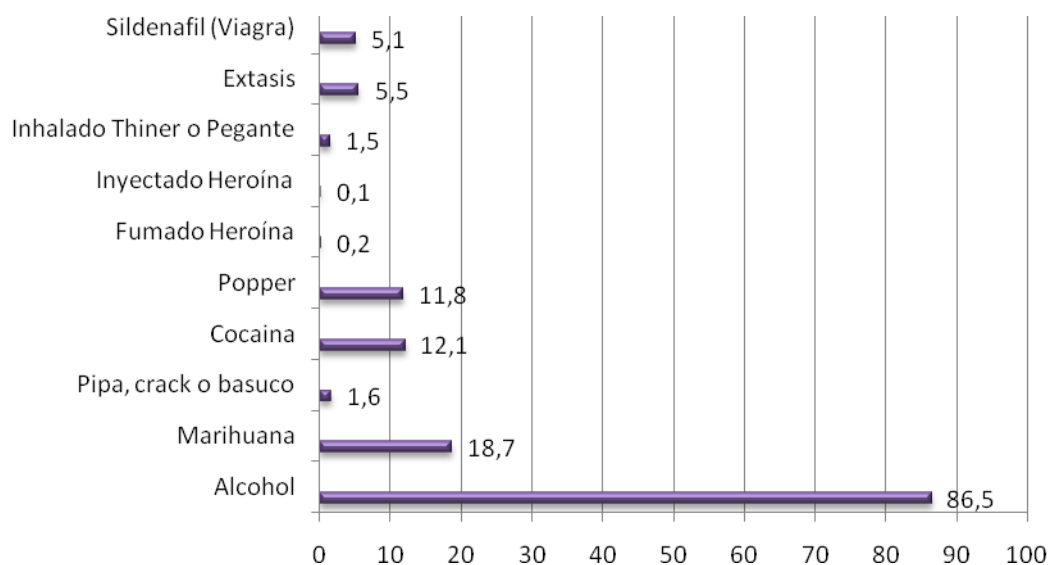
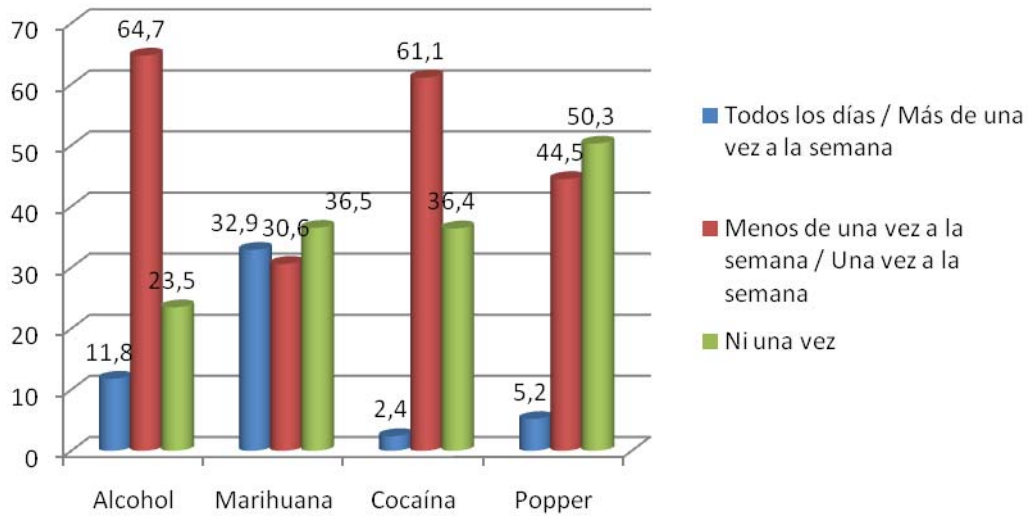


Figura 23. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Cali, 2010.



Por último, en **Cúcuta** el 99% de los HSH manifestó que alguna vez en su vida había consumido alcohol o drogas. Alcohol, marihuana y cocaína fueron las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses (ver Figura 24). En la Figura 25 se expone la frecuencia de consumo de estas sustancias; sobresale que 29.1% consumió marihuana todos los días o más de una vez a la semana, y 10.9% consumió cocaína con la misma frecuencia.

Figura 24. Distribución porcentual de tipo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Cúcuta, 2010.

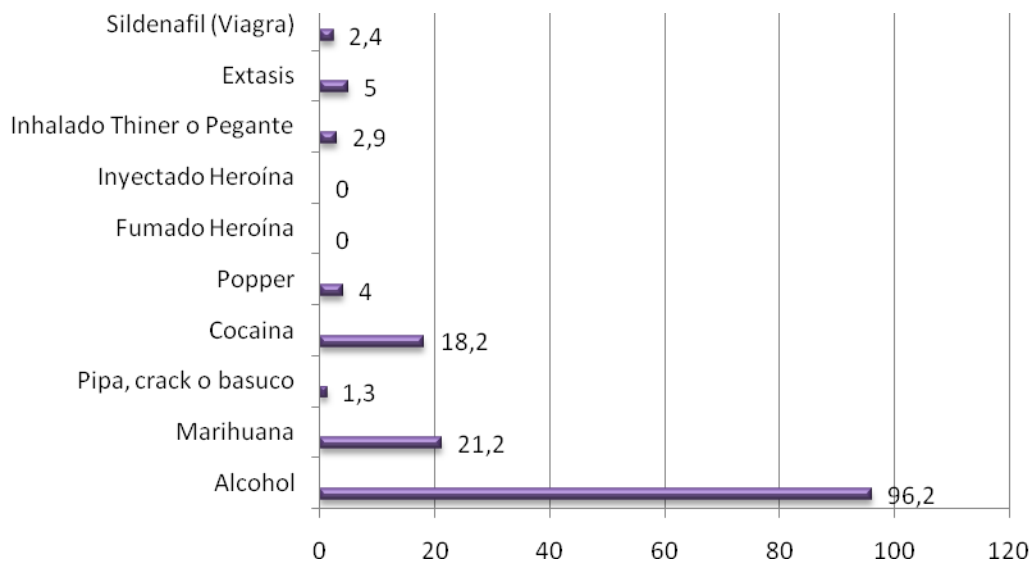
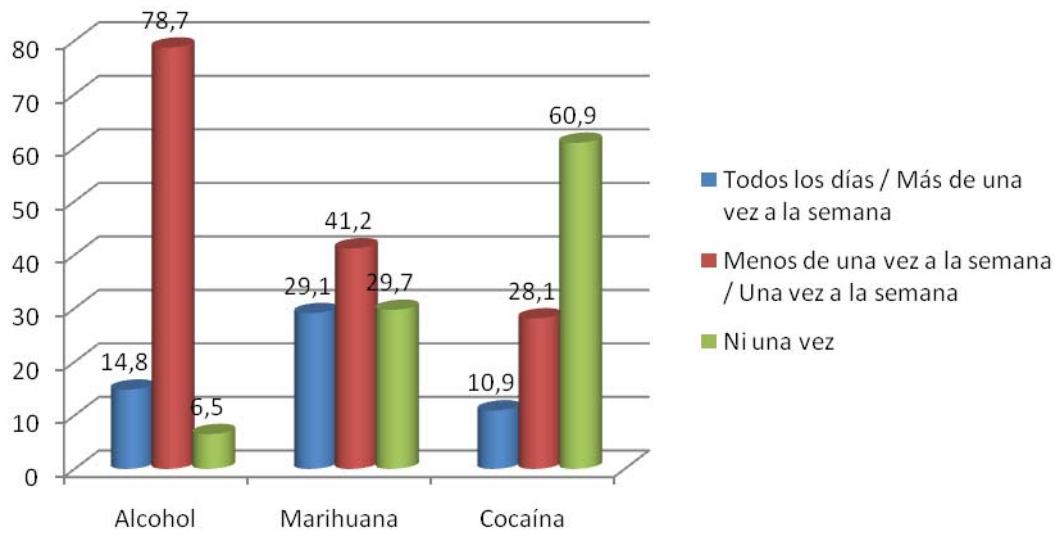


Figura 25. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de SPA consumida en los últimos doce meses por los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en Cúcuta, 2010.



## Consumo de SPA

*Del 94 al 99% de los HSH en todas las ciudades manifestó que alguna vez en la vida había consumido alcohol o drogas.*

*Las sustancias más consumidas en los últimos 12 meses fueron alcohol, marihuana, cocaína y popper.*

*El consumo de cocaína estuvo en el 12% en Barranquilla, 14% en Cartagena, 16% en Medellín, 17% en Pereira, 16% en Bogotá, 12% en Cali y 18% en Cúcuta.*

*Por encima de todas las ciudades, en Pereira se encontró consumo de heroína inyectada en un 8%.*

Información detallada sobre el consumo de SPA en todas las ciudades del estudio puede observarse en las Tablas 41 y 42.

Tabla 41. Consumo de Sustancias Psicoactivas en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BARRANQUILLA			CARTAGENA			MEDELLIN			PEREIRA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas												
Si	350	341	97.2(94.6-99.1)	350	338	97.2(95.4-98.8)	349	341	97.3(94.5-99.4)	345	335	98.3(96.7-99.6)
No		9	2.8(0.9-5.4)		12	2.8(1.2-4.6)		8	2.7(0.6-5.5)		10	1.7(0.4-3.3)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Alcohol	350	329	94.2(90.5-97.2)	350	336	96.9(94.9-98.6)	349	336	94.9(91.1-98.1)	345	321	93.6(90.1-96.7)
Marihuana		55	18.1(12.2-24.3)		62	17.6(12.8-22.2)		145	41(33.1-48.7)		119	40(31.8-48.2)
Ha Fumado o inhalado pipa, crack o bazuco		7	5.5(0.9-12.3)		4	0.9(0.1-2.1)		6	2(0.2-4.8)		14	4.3(2-6.8)
Cocaína		31	12(6.5-17.9)		52	13.7(9.3-18.5)		55	16(10.6-22)		41	16.6(11.4-22.7)
Popper		8	1.6(0.5-3.1)		12	2.8(1.2-4.8)		76	17(11.9-22.5)		34	8.9(4.8-13.9)
Fumado Heroína		-	-		1	0.1(0-0.2)		1	0.1(0-0.2)		10	4.4(0.3-10.9)
Inyectado Heroína		-	-		-	-		-	-		10	8.1(1.5-15.6)
Ha Inhalado thinner o pegante		-	-		1	0.2(0-0.8)		9	2(0.4-4.5)		8	2.2(0.3-4.5)
Extasis		6	1.3(0.2-2.7)		5	1.2(0.1-2.8)		19	4.6(2.1-7.7)		17	5.3(2.2-9.1)
Sildenafil (Viagra)		10	3.2(1.2-6)		9	2.7(1-4.9)		19	6.7(3.2-10.8)		22	5.2(2.4-8.4)
Frecuencia de consumo alcohol												
Todos los días / Más de una vez a la semana	329	48	17.8(12.3-24.7)	336	48	13.3(9.5-17.1)	336	38	8.8(5.3-12.4)	321	39	9.3(5.4-13.8)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		226	65.4(57.8-71.5)		247	74.5(69.1-80.2)		246	75.2(68.2-81.5)		217	66.2(58.2-72.9)
Ni una vez		55	16.9(11.5-22.9)		41	12.2(8-16.6)		52	16.1(10.6-22.7)		65	24.5(18.1-32.3)
Frecuencia de consumo Marihuana												
Todos los días / Más de una vez a la semana	55	13	32.6(11.7-52.4)	62	15	23.5(10.2-36.1)	145	43	34.2(20.3-48.2)	119	46	37.4(24.6-48)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		24	37(22.3-57.7)		21	36(21.8-49.2)		51	31.2(21.2-41.6)		35	31.5(20.7-45.8)
Ni una vez		18	30.4(13.6-47.2)		26	40.5(27.6-57.5)		51	34.7(24.2-46.1)		38	31.1(19.8-43.5)
Frecuencia de consumo Cocaína												
Todos los días / Más de una vez a la semana	31	5	16.5(2.5-37.5)	52	3	5(0-13.3)	55	5	8.7(0.9-17.8)	41	3	9.8(0-24.5)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		13	49.3(20.3-74.2)		26	58.6(41-72.8)		28	66.4(51.6-80.5)		13	17.4(7.4-31.6)
Ni una vez		13	34.2(12.9-59.8)		23	36.5(23.4-53)		22	24.9(11.9-40.4)		25	72.9(53.8-87.3)
Frecuencia de consumo de popper												
Todos los días / Más de una vez a la semana	8	1	19.4(0-60.9)	12	-	-	76	1	2.9(0-7.8)	34	-	-
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		1	5.8(0-27)		3	34(0-67.5)		34	30.5(18-47.8)		5	4.7(0.4-12.9)
Ni una vez		6	74.8(31.9-100)		9	66(32.5-100)		41	66.6(49.4-80.2)		29	95.3(87.2-99.6)
Frecuencia de consumo de heroína fumada												
Todos los días / Más de una vez a la semana	-	-	-	1	-	-	1	1	0.1(0-0.2)	10	5	56.5(0-81.8)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		-	-		-	-		-	4		36(0-65.4)	
Ni una vez		-	-		1	0.1(0-0.2)		-	-		1	7.5(0-100)
Frecuencia ha inhalado thinner o pegante												
Todos los días / Más de una vez a la semana	-	-	-	1	-	-	9	1	5.3(0-29.8)	8	2	14.7(0-76.8)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		-	-		-	-		-	5		78.6(20.9-98.2)	2

Ni una vez		-	-		1	0.2(0-0.8)		3	16(0-67.3)		4	67(3.7-98.8)
Frecuencia de consumo de Éxtasis												
Todos los días / Más de una vez a la semana	6	1	24.3(0-76.9)	5	-	-	19	-	-	17	-	-
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		1	1.5(0-10.7)		-	-		5	12.2(2.5-31.8)		5	30(0-66.9)
Ni una vez		4	74.2(21.1-100)		5	1.2(0.1-2.7)		14	87.8(68.3-97.5)		12	70(33.1-100)
Frecuencia de consumo de Sildenafil (Viagra)												
Todos los días / Más de una vez a la semana	10	1	10(0-38.5)	9	-	-	19	-	-	22	-	-
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		3	50.9(0-83.3)		5	43.4(9-84.6)		3	10.3(0-28.7)		7	36.3(6.3-64.3)
Ni una vez		6	39.1(10.7-86)		4	56.6(15.7-91)		16	89.7(71.3-100)		15	63.7(35.7-93.7)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES												
Si	350	-	-	350	-	-	349	-	-	345	10	8.1(1.5-15.4)
No		350	100		350	100		349	100		335	91.9(84.6-98.5)
Frecuencia de consumo de heroína inyectada												
Todos los días / Más de una vez a la semana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	5	48.6(5.2-98.2)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		-	-		-	-		-	-		2	28.6(0-39.9)
Ni una vez		-	-		-	-		-	-		3	22.8(1.8-54.8)

Tabla 42. Consumo de Sustancias Psicoactivas en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

CARACTERÍSTICA	BOGOTÁ			CALI			CÚCUTA		
	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)	N	n	% ajustado (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas									
Si	485	476	98.2(96.3-99.5)	332	318	94.4(90.9-97.7)	350	349	98.6(97.8-100)
No		9	1.8(0.5-3.7)		14	5.6(2.3-9.1)		1	1.4(0-2.2)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Alcohol	485	466	96.1(93-98)	333	298	86.5(81.3-91.3)	350	343	96.2(92.7-99)
Marihuana		164	30.9(24.8-37.2)		80	18.7(13.5-24.3)		75	21.2(14.4-28.2)
Ha Fumado o inhalado pipa, crack o bazuco		13	2.9(0.8-5.8)		6	1.6(0.4-3.1)		3	1.3(0-3.2)
Cocaína		88	16.4(11.9-21.1)		39	12.1(7.3-16.8)		57	18.2(12-25)
Popper		68	10.1(6.8-14.1)		43	11.8(7.5-15.9)		12	4(1.3-7.6)
Fumado Heroína		2	0.7(0-2.3)		1	0.2(0-0.5)		-	-
Inyectado Heroína		2	1.1(0-2.9)		1	0.1(0-0.2)		-	-
Ha Inhalado thinner o pegante		10	2.8(0.8-5.2)		3	1.5(0-2.8)		5	2.9(0.2-7.5)
Extasis		24	5.2(2.6-8.2)		21	5.5(2.7-8.6)		19	5(2.2-8.6)
Sildenafil (Viagra)		29	6.5(3.4-10.4)		21	5.1(2.8-8.2)		4	2.4(0.3-6.2)
Frecuencia de consumo alcohol									
Todos los días / Más de una vez a la semana	466	58	10.9(7.3-14.5)	298	40	11.8(7.7-17.1)	343	45	14.8(8.3-21.4)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		334	71.1(65-77)		209	64.7(57.7-72.2)		276	78.7(72.1-85.5)
Ni una vez		74	18.1(12.7-23.7)		49	23.5(16.2-29.7)		22	6.5(3.3-9.8)
Frecuencia de consumo Marihuana									
Todos los días / Más de una vez a la semana	164	34	21.9(12.4-32.1)	80	24	32.9(18.3-47.4)	75	13	29.1(11.9-46.6)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		57	33.2(23.5-43)		26	30.6(18.8-43.4)		27	41.2(24.5-56.1)
Ni una vez		73	45(34.3-56.7)		30	36.5(23-52.7)		35	29.7(17.6-47.4)
Frecuencia de consumo Cocaína									
Todos los días / Más de una vez a la semana	88	3	8.6(0-16.9)	39	2	2.4(0-6.2)	57	6	10.9(0.3-23.8)
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		40	37.9(25.6-52.1)		23	61.1(40.6-80.2)		19	28.1(14.2-42.8)
Ni una vez		45	53.5(41.6-67.9)		14	36.4(17.5-57.2)		32	60.9(44.4-81)
Frecuencia de consumo de popper									
Todos los días / Más de una vez a la semana	68	2	7.4(0-22.4)	43	4	5.2(0.7-11.9)	12	-	-
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		17	23.5(10.5-39.1)		16	44.5(24.6-62.9)		2	13.1(0-46.4)
Ni una vez		49	69.1(51.9-85.4)		23	50.3(31.5-70.3)		10	86.9(53.7-100)
Frecuencia de consumo de heroína fumada									
Todos los días / Más de una vez a la semana	2	1	96.8(0-100)	1	-	-	-	-	-
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		-	-		-	-		-	
Ni una vez		-	3.2(0-100)		1	0.2(0-0.5)		-	-
Frecuencia ha inhalado thinner o pegante									
Todos los días / Más de una vez a la semana	10	1	29.9(0-66.7)	3	-	-	5	-	-
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		5	36.9(4.3-83.3)		1	84.1(0-100)		1	4.2(0-69)
Ni una vez		4	33.2(4.5-85.7)		2	15.9(0-100)		4	95.8(31-100)

Frecuencia de consumo de Éxtasis									
Todos los días / Más de una vez a la semana	24	1	17.1(0-40.5)	21	-	-	19	-	-
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		2	22.5(0-48.5)		13	49.8(22.3-82.1)		3	13.9(0-32.3)
Ni una vez		21	60.4(37.3-100)		8	50.2(17.9-77.7)		16	86.1(67.8-100)
Frecuencia de consumo de Sildenafil (Viagra)									
Todos los días / Más de una vez a la semana	29	1	14.2(0-34.3)	21	-	-	4	0	-
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		10	23.8(6.3-47.9)		12	41.5(20-73)		0	-
Ni una vez		18	62(38.6-87.9)		9	58.5(27.1-80)		4	2.4(0.3-6.2)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES									
Si	485	2	1.1(0-2.9)	332	1	0.1(0-0.2)	350	-	-
No		483	98.9(97.1-100)		331	99.9(99.8-100)		350	100
Frecuencia de consumo de heroína inyectada									
Todos los días / Más de una vez a la semana	2	1	66.7(0-100)	1	-	-	-	-	-
Menos de una vez a la semana / Una vez a la semana		1	33.3(0-100)		1	0.1(0-0.2)		-	-
Ni una vez		-	-		-	-		-	-

## PREVALENCIA DE VIH Y CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS

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

### Prevalencia de VIH

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

Como puede observarse en la Figura 26 las prevalencias de VIH para las siete ciudades del estudio, en su orden fueron: Cali 24.1%, Bogotá 15%, Barranquilla 13.6%, Cúcuta 10.9%, Cartagena 10%, Medellín 9.1%, y Pereira 5.6%. La Tabla 43 muestra la prevalencia general para cada ciudad con los respectivos intervalos de confianza y la prevalencia según el grupo de edad, se puede observar que la prevalencia de VIH en el grupo de hombres con 25 años o más es más alta en comparación con el grupo de hombres que vive con VIH con 24 años o menos.

Figura 26. Prevalencia de VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres de siete ciudades de Colombia, 2010.

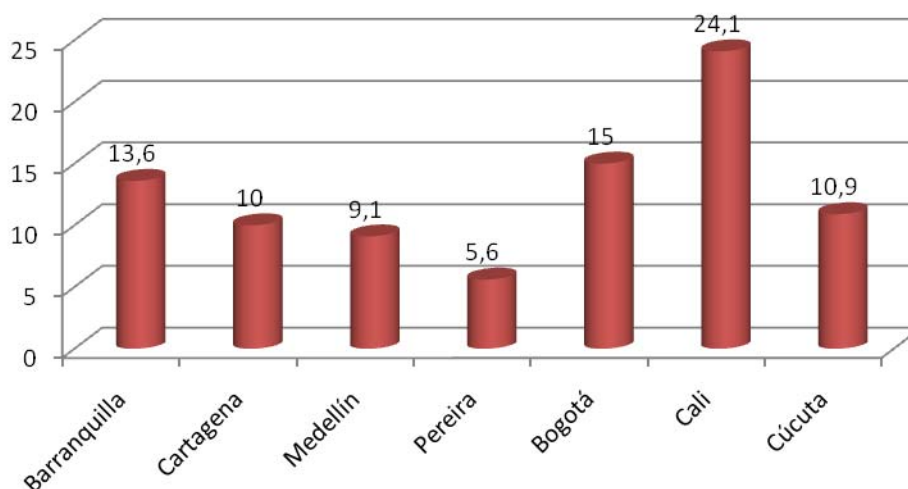




Tabla43. Prevalencia general de VIH y distribución porcentual según el grupo de edades en siete ciudades de Colombia. HSH. Colombia – 2010.

CIUDAD	PREVALENCIA GENERAL DE INFECCIÓN POR VIH			PREVALENCIA DE VIH					
				Menores 25 años			Mayores o iguales a 25 años		
	N	n	% Ajustado (IC 95)	N	n	% Ajustado (IC 95)	N	n	% Ajustado (IC 95)
Barranquilla	350	49	13.6 (8.9-19.7)	147	11	8.3(2.8-14.9)	202	38	16.6(10.2-25.2)
Cartagena	350	32	10 (5.9-14.7)	208	11	4.3(1.7-7.7)	141	21	17(8.4-26.8)
Medellín	349	39	9.1 (5.1-14.2)	190	12	6.4(2-13.2)	158	27	11.5(5.5-19.7)
Pereira	345	26	5.6 (2,7-8,7)	214	11	2.3(0.8-4.1)	130	15	11.1(4.4-19)
Bogotá	485	79	15 (10,9-19,9)	247	19	7.4(3.6-11.7)	237	60	21.9(14.6-30)
Cali	333	76	24,1 (18,1-30,4)	139	16	16.3(7.3-25.9)	192	60	28.5(20.5-35.9)
Cúcuta	350	28	10,9 (6,8-16,4)	208	13	6.5(2.3-12.1)	140	15	18.5(8.9-31.9)

En los Anexos 8 a 13 se exponen las figuras con las redes que correspondieron a cada semilla en las siete ciudades; estas graficas muestran casos de VIH positivo.

### Características sociales y demográficas en HSH con prueba positiva del VIH

Mediante análisis conducidos en el software RDSAT, se presentan a continuación características sociales y demográficas con base en el resultado de la prueba para el VIH<sup>19</sup>.

**Edad y VIH.** En todas las ciudades la prevalencia de VIH se distribuyó a lo largo de todos los rangos de edad, sin embargo en cada ciudad hay un grupo de edad con una mayor proporción de personas que están viviendo con VIH, en Barranquilla, Cartagena, Bogotá y Cali el grupo de edad de 35 a 44 años presenta la mayor proporción; en Pereira y Cúcuta el grupo de hombres de 25 a 34 años es el más afectado, mientras que en Medellín, la mayor prevalencia de VIH se encuentra en los hombres que tienen 45 años en adelante. Cabe resaltar que en la ciudad de Cúcuta, no hay ningún hombre que viva con VIH de 45 años de edad o más.

**Estrato socio-económico y VIH.** En la mayoría de las ciudades la prevalencia de VIH según el estrato socioeconómico se distribuyó de manera similar por lo tanto no se puede definir que estrato se encuentra más asociado a esta infección. En Bogotá, Cúcuta y Barranquilla la prevalencia de VIH estuvo más alta en los estratos socioeconómicos de mayores ingresos (4, 5 y 6), mientras que en las ciudades de Medellín, Pereira y Cali la proporción de personas con VIH en los estratos bajos, (0, 1, 2 y 3) es más alta. Cartagena es la única ciudad en donde ningún hombre con un diagnóstico de VIH positivo es del estrato socioeconómico alto.

<sup>19</sup>Téngase en cuenta que las tablas correspondientes fueron interpretadas considerando las prevalencias encontradas y sus respectivos intervalos de confianza; esto debido a la imposibilidad de obtener una prueba estadística derivada del análisis con este software.

**Nivel educativo más alto alcanzado y VIH.** La prevalencia de VIH según el nivel educativo alcanzado por los hombres en todas las ciudades se distribuye de manera diferente sin seguir ningún patrón específico, mientras que en unas ciudades hay un nivel educativo claramente más afectado en otras ciudades la proporción de VIH se distribuye de manera similar, lo que implica un análisis específico para cada ciudad que este documento no alcanza abarcar. De manera general se puede observar que en Bogotá, Medellín, Barranquilla y Pereira la proporción más alta de VIH se encuentra en los hombres que cursaron algunos niveles de primaria o no cursaron ningún nivel educativo. En las ciudades de Cartagena, Cali y Cúcuta la prevalencia de VIH entre los hombres que tienen estudios técnicos o tecnológicos es la más alta.

**Relaciones con mujeres y VIH.** En Barranquilla, Bogotá y Cali, se observa una prevalencia de VIH mayor entre los hombres que no han estado casados o vivido con alguna mujer; en Medellín y Cartagena hay una diferencia de un punto porcentual entre los hombres casados y los hombres que no se han casado, en Pereira no hay diferencias, mientras que en Cúcuta la proporción de hombres que se han casado o han vivido alguna vez con una mujer y viven con VIH es superior.

**Estado civil y VIH.** En Pereira, Bogotá, Cali y Cúcuta el estado civil más prevalente de los hombres que viven con VIH es casado o en unión libre; en Medellín es separado, divorciado o viudo, en Barranquilla es soltero y en Cartagena la proporción de personas que viven con VIH entre los hombres que manifestaron estar casado o en unión libre y separados, divorciado o viudos es del 16% en ambas categorías.

Las Tablas 44, 45 y 46 muestran las características sociales y demográficas en HSH con y sin infección por VIH en las ciudades del estudio.

Tabla 44. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS	BARRANQUILLA					CARTAGENA				
	N	VIH POSITIVO		VIH NEGATIVO		N	VIH POSITIVO		VIH NEGATIVO	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
EDAD	350	49		301		349	32		317	
18 a 24 años	147	11	7.5(2.1-12.7)	136	92.5(87.3-97.9)	208	11	4.1(1.6-7.4)	197	95.9(92.6-98.4)
25 a 34 años	134	15	11.3(5.7-18.4)	119	88.7(81.6-94.3)	82	12	15.1(7.2-25.8)	70	84.9(74.2-92.8)
35 a 44 años	47	18	34.7(13.4-56.5)	29	65.3(43.5-86.6)	39	8	27.8(6.4-50.9)	31	72.2(49.1-93.6)
45 años en adelante	22	5	21.3(0-62)	17	78.7(38.1-100)	20	1	7.4(0-21.3)	19	92.6(78.8-100)
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO	349	49		300		349	32		317	
Estratos 0 -1 – 2 -3	312	45	13.8(8.9-20.3)	267	86.2(79.7-91.1)	328	32	10.6(6.3-15.8)	296	89.4(84.2-93.7)
Estratos 4 – 5 - 6	35	4	15.4(0.9-34.6)	31	84.6(65.4-99.1)	21	0	-	21	100(100-100)
No sabe / No responde	2	0	-	2	100(50-100)		0	-	0	-
NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO	349	49		300		349	32		317	
Ninguno / Primaria	16	4	21.4(1.2-48.9)	12	78.6(51.2-98.8)	14	1	6.2(0-21.5)	13	93.8(78.5-100)
Secundaria	100	17	19.8(8.9-33.4)	83	80.2(66.6-91.1)	122	8	7.3(2.4-13.6)	114	92.7(86.4-97.6)
Técnico / Tecnológico	118	15	12(5.5-19.8)	103	88(80.2-94.5)	96	14	21.4(8.4-30.6)	82	78.6(69.4-91.6)
Universitario	115	13	9.7(4.3-16.4)	102	90.3(83.6-95.7)	117	9	5.8(1.7-11.3)	108	94.2(88.7-98.3)
CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON UNA MUJER	349	49		300		349	32		317	
Si	80	12	10.8(3.9-20.8)	68	89.2(79.3-96.1)	74	5	11.2(3.2-21.1)	69	88.8(78.9-96.9)
No	269	37	15.1(9.4-22.7)	232	84.9(77.3-90.6)	275	27	10.5(5.8-15.9)	248	89.5(84.1-94.2)
ESTADO CIVIL ACTUAL	349	49		300		349	32		317	
Soltero	292	41	13(7.8-19.7)	251	87(80.3-92.2)	293	27	9(5.3-13.5)	266	91(86.5-94.7)
Casado / Unión Libre	47	6	11.2(2-26.4)	41	88.8(73.6-98)	36	4	16.4(0.2-38.2)	32	83.6(61.8-99.8)
Separado/Divorciado / Viudo	10	2	4.9(0-29)	8	95.1(71-100)	20	1	16.8(0-42.2)	19	83.2(57.8-100)

Tabla 45. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia – 2010.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS	MEDELLÍN					PEREIRA				
	N	VIH POSITIVO		VIH NEGATIVO		N	VIH POSITIVO		VIH NEGATIVO	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
EDAD	348	39		309		344	26		318	
18 a 24 años	190	12	6.5(2.1-13.7)	178	93.5(86.3-97.9)	214	11	2.1(0.7-4)	203	97.9(96-99.3)
25 a 34 años	95	13	7.1(2.7-15.4)	82	92.9(84.6-97.3)	75	11	16.1(5.6-29.2)	64	83.9(70.8-94.4)
35 a 44 años	36	7	13.3(1.4-29.7)	29	86.7(70.3-98.6)	25	3	8.2(0-28.3)	22	91.8(71.7-100)
45 años en adelante	27	7	20.6(2.4-43.7)	20	79.4(56.3-97.6)	30	1	1.3(0-3)	29	98.7(97-100)
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO	348	39		309		344	26		318	
Estratos 0 -1 – 2 -3	305	35	9.6(5.4-15.1)	270	90.4(84.9-94.6)	276	22	6.3(2.9-10)	254	93.7(90-97.1)
Estratos 4 – 5 - 6	40	4	5.5(0.4-14.9)	36	94.5(85.1-99.6)	59	4	3.6(0.1-6.2)	55	96.4(93.8-99.9)
No sabe / No responde	3	0	0(0-50)	3	100(50-100)	9	0	0(0-0)	9	100(100-100)
NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO	348	39		309		344	116		324	
Ninguno / Primaria	24	4	18.3(0-42.8)	20	81.7(57.2-100)	20	2	6.9(0-15.1)	18	93.1(85-100)
Secundaria	110	12	9.3(3.8-17.8)	98	90.7(82.2-96.2)	165	13	5.9(2-12)	152	94.1(88-98)
Técnico / Tecnológico	92	10	10.1(3.6-22.2)	82	89.9(77.8-96.4)	63	5	2.8(0.3-6.9)	58	97.2(93.1-99.7)
Universitario	122	13	7.2(2.6-12.3)	109	92.8(87.7-97.4)	96	6	5.3(0.6-11.4)	90	94.7(88.6-99.4)
CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON UNA MUJER	348	39		309		344	26		318	
Si	39	4	9.5(0-21.8)	35	90.5(78.2-100)	62	2	5.7(0-15.8)	60	94.3(84.2-100)
No	309	35	8.8(5-14.3)	274	91.2(85.7-95)	281	23	5.4(2.5-8.1)	258	94.6(91.9-97.5)
No sabe / No responde	0	0	-	0	-	1	1	88.1(50-100)	0	11.9(0-50)
ESTADO CIVIL ACTUAL	348	39		309		344	26		318	
Soltero	329	37	8.3(4.8-13.4)	292	91.7(86.6-95.2)	300	22	5(2.4-7.7)	278	95(92.3-97.6)
Casado / Unión Libre	15	1	11.1(0-34)	14	88.9(66-100)	37	4	10.8(0.2-31.2)	33	89.2(68.8-99.8)
Separado/Divorciado / Viudo	4	1	34.3(0-100)	3	65.7(0-100)	7	0	0(0-0)	7	100(100-100)

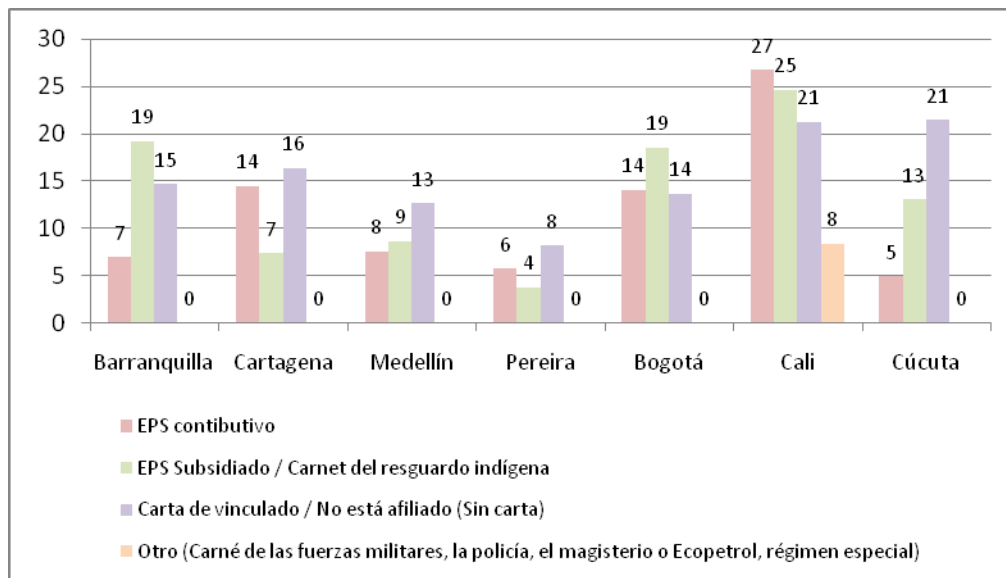
Tabla 46. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010

CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS	BOGOTÁ					CALI					CÚCUTA				
	N	VIH POSITIVO		VIH NEGATIVO		N	VIH POSITIVO		VIH NEGATIVO		N	VIH POSITIVO		VIH NEGATIVO	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
EDAD	485	79		406		331	76		255		348	28		320	
18 a 24 años	248	19	7.4(3.7-11.6)	229	92.6(88.4-96.4)	139	16	15.8 (6.4-23.7)	123	84.2 (76.3-93.6)	208	13	6.4(2.1-11.8)	195	93.6
25 a 34 años	138	27	15.9(8.8-24.1)	111	84.1(75.9-91.2)	108	28	20.7 (11.4-27.5)	80	79.3 (72.5-88.7)	102	12	22.1(9.1-38)	90	77.9
35 a 44 años	53	21	40.5(21.1-56.1)	32	59.5(43.9-78.9)	50	21	45.9 (25.3-65.1)	29	54.1 (34.9-74.7)	31	3	11.7(0-21.4)	28	88.3
45 años en adelante	46	12	21.8(6.7-40.6)	34	78.2(59.5-93.4)	34	11	23.8 (9.1-44.1)	23	76.2 (55.9-90.9)	7	0	-	7	94.3
ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO	485	79		406		331	76		255		348	28		320	
Estratos 0 -1 – 2 -3	400	64	14.5(10.2-19.8)	336	85.5(80.2-89.8)	262	65	26.1 (19-32.9)	197	73.9 (67.2-81)	319	25	10.8(5.5-17.3)	294	89.2
Estratos 4 – 5 - 6	79	14	18(6-29.6)	65	82(70.4-94)	61	9	14.6 (4.5-25.6)	52	85.4 (74.4-95.5)	21	1	18.4(0-46)	20	81.6
No sabe / No responde	6	1	10.8(0-52.7)	5	89.2(47.4-100)	8	2	29.0 (0-68.2)	6	71.0 (31.8-100)	8	2	36.3(0-83.3)	6	63.7
NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO	485	79		406		331	76		255		348	28		320	
Ninguno / Primaria	31	9	26.7(10.6-47.1)	22	73.3(52.9-89.4)	13	4	20.0 (2.1-45.7)	9	80.0 (54.4-97.9)	18	1	13.6(0-39.3)	17	86.4
Secundaria	160	33	19.1(11.8-27.2)	127	80.9(72.8-88.2)	120	27	22.9 (14.7-34.0)	93	77.1 (66.0-85.3)	139	7	8.6(1.2-19.5)	132	91.4
Técnico / Tecnológico	74	6	7.6(2.5-15)	68	92.4(85-97.5)	78	20	33.4 (19.4-48.8)	58	66.6 (51.2-80.7)	62	11	18.2(4.8-33.8)	51	81.8
Universitario	220	31	12.2(6.5-19.1)	189	87.8(80.9-93.5)	120	25	22.7 (13.8-33.3)	95	77.3 (66.7-86.2)	129	9	8.1(2.7-17.3)	120	91.9
CASADO O VIVIDO ALGUNA VEZ CON UNA MUJER	485	79		406		331	76		255		348	28		320	
Si	73	12	10.5(3.8-18.7)	61	89.5(81.3-96.2)	41	10	16.6 (6.0-29.4)	31	83.4 (70.6-94.0)	41	5	22(1.7-42.8)	36	78.6
No	412	67	15.6(11.1-21.2)	345	84.4(78.8-88.9)	290	66	25.5 (18.7-32.5)	224	74.5 (67.5-81.3)	307	23	9(4.5-14.7)	284	91.6
ESTADO CIVIL ACTUAL	485	79		406		331	76		255		348	28		320	
Soltero	404	60	13.7(9.4-18.7)	344	86.3(81.3-90.6)	288	63	23.8 (17.2-30.5)	225	76.2 (69.5-82.8)	304	22	10(4.7-16.2)	282	90.1
Casado / Unión Libre	70	16	21(8.9-35.3)	54	79(64.7-91.1)	34	13	33.1 (13.1-54.7)	21	66.9 (45.3-86.9)	43	6	17.4(2.3-35.2)	37	82.6
Separado/Divorciado / Viudo	11	3	16.9(0-50)	8	83.1(50-100)	9	0	1.3 (0-0)	9	98.7 (100-100)	1	0	-	1	80.0

## Atención en salud en HSH con prueba positiva del VIH

Entre los participantes del estudio cuyo resultado de la prueba para la detección del VIH fue positivo se analizó el tipo de atención en salud al cual tienen acceso. Como se muestra en la Figura 27 en las ciudades de Cartagena, Medellín, Pereira y Cúcuta la proporción más alta de hombres que viven con VIH tenían carta de vinculado o se encontraban sin afiliación al sistema de salud en el momento de la encuesta. En Barranquilla y Bogotá la mayor proporción de hombres con un diagnóstico positivo recibían atención en salud en Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, mientras que en Cali la proporción más alta de hombres con VIH eran atendidos en empresas promotoras de salud del régimen contributivo.

Figura 27. Prevalencia de VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres de siete ciudades de Colombia según régimen de salud, 2010.



Las Tablas 47, 48 y 49 muestran la información con los respectivos intervalos de confianza acceso a servicios de salud en HSH con y sin infección por VIH en todas las ciudades del estudio.

Tabla 47. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010.

Acceso a servicios de salud	BARRANQUILLA					CARTAGENA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
	349	49		300		349	32		317	
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS)	135	13	6.9(1.9-14.2)	122	93.1(85.8-98.1)	149	15	14.4(5.5-25.2)	134	85.6(74.8-94.5)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs) / Carnet del resguardo indígena	163	30	19.2(11.8-29.2)	133	80.8(70.8-88.2)	172	14	7.3(3.5-12)	158	92.7(88-96.5)
Carta de vinculado / No está afiliado (Sin carta)	46	6	14.6(4-29.2)	40	85.4(70.8-96)	23	3	16.3(0-35.4)	20	83.7(64.6-100)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o Ecopetrol, régimen especial)	5	0	-	5	100(100-100)	5	0	-	5	100(100-100)

Tabla 48. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia – 2010.

Acceso a servicios de salud	MEDELLÍN					PEREIRA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
	348	39		309		344	26		318	
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS)	134	13	7.5(2-14.8)	121	92.5(85.2-98)	147	10	5.7(1.8-10.4)	137	94.3(89.6-98.2)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs) / Carnet del resguardo indígena	119	18	8.6(3.7-14.7)	101	91.4(85.3-96.3)	111	6	3.7(0.7-6.6)	105	96.3(93.4-99.3)
Carta de vinculado / No está afiliado (Sin carta)	90	8	12.6(4.2-23.9)	82	87.4(76.1-95.8)	81	10	8.1(1.3-18.6)	71	91.9(81.4-98.7)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o Ecopetrol, régimen especial)	5	0	-	5	100(100-100)	5	0	-	5	-

Tabla 49. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010.

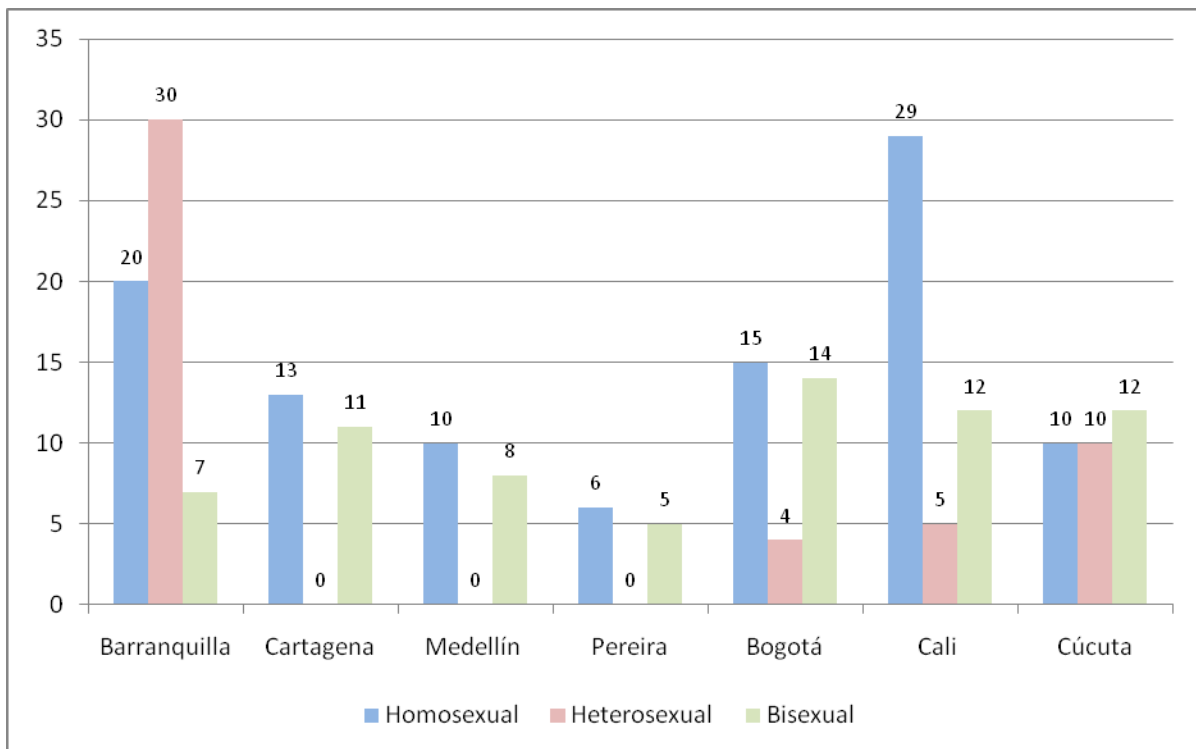
Acceso a servicios de salud	BOGOTÁ					CALI					CÚCUTA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		N	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
	485	79		406		331	76		255		348	28		320	
Entidad Promotora de Salud del Régimen contributivo (EPS)	241	39	14(8.7-20.6)	202	86(79.4-91.3)	159	40	26.7 (17.8-34.8)	119	73.3 (65.2-82.2)	158	9	4.9(1.3-9.5)	149	95.1(91.5-98.7)
Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPSs) / Carnet del resguardo indígena	129	26	18.5(10.7-28.8)	103	81.5(71.2-89.3)	73	15	24.6 (11.6-39.6)	58	75.4 (60.4-88.4)	139	15	13(5.9-23.6)	124	87(77.5-96.5)
Carta de vinculado / No está afiliado (Sin carta)	108	14	13.6(5.7-24.2)	94	86.4(75.8-94.3)	98	21	21.2 (12.0-32.9)	77	78.8 (67.1-88.1)	48	4	21.4(2.3-40.6)	44	78.6(68.5-88.7)
Otro (Carné de las fuerzas militares, la policía, el magisterio o Ecopetrol, régimen especial)	7	0	-	7	100(100-100)	1	0	8.3 (0-50.0)	1	91.7 (50.0-100)	3	0	-	3	100(100-100)



## Orientación Sexual en HSH con prueba positiva del VIH

En todas las ciudades del estudio, los HSH que resultaron positivos en la prueba de detección de VIH se auto-identificaron mayormente como homosexuales. En la ciudad de Cali la proporción más alta de hombres que tuvo un diagnóstico positivo de VIH se auto identifico como homosexual, mientras que en Barranquilla este grupo de hombres se considera heterosexual. De otra parte, en las ciudades de Cartagena, Medellín, Pereira y Bogotá, los hombres se autoidentifican como homosexual o bisexual sin diferencias considerables. En Cúcuta los hombres con un diagnóstico positivo se distribuyeron de manera similar en los tres grupos de orientación sexual. Ver Figura 28.

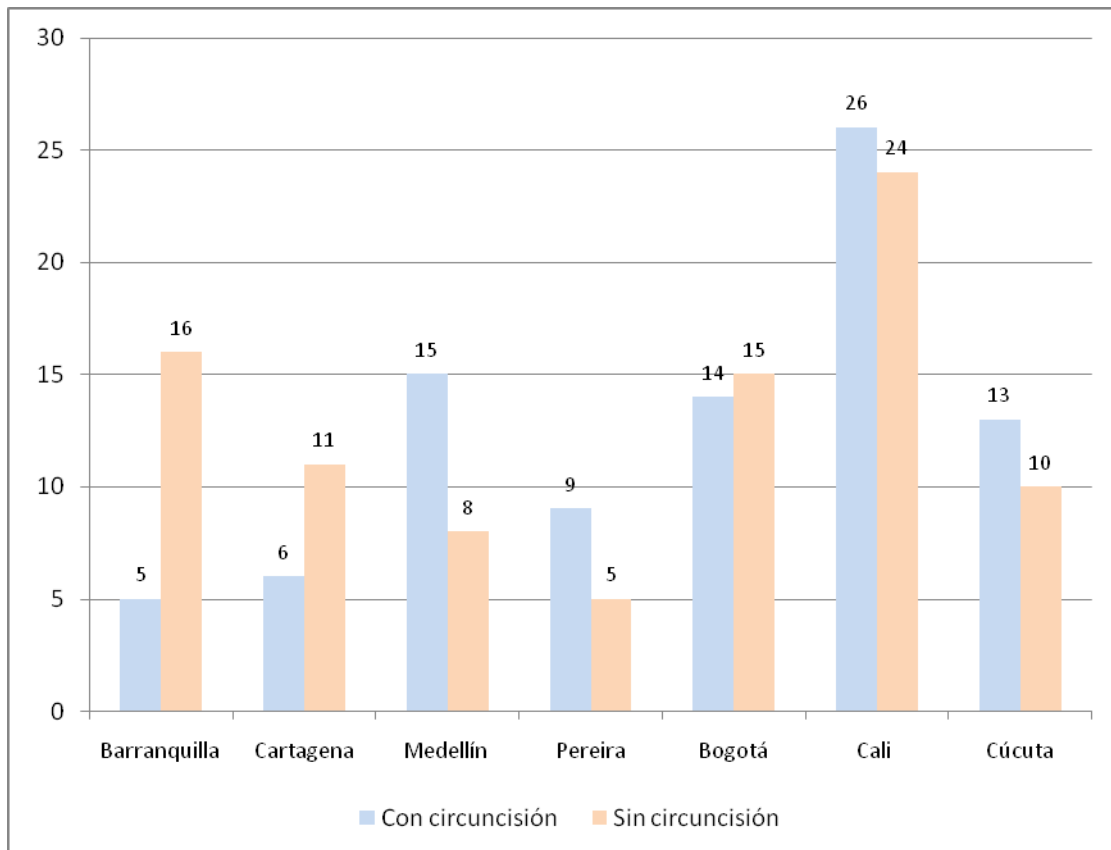
Figura 28. Prevalencia de VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres de siete ciudades de Colombia según su orientación sexual, 2010.



## Circuncisión en HSH con prueba positiva del VIH

La importancia de la circuncisión ha sido destacada como un elemento importante de la prevención de la transmisión del VIH. Como puede detallarse en la Figura 29, al analizar los datos respecto a los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres con VIH que reportaron circuncisión o no circuncisión, los hallazgos indican que en las ciudades de Barranquilla, Cartagena y Bogotá, la proporción de participantes con resultado positivo de VIH sin circuncisión, fue mayor a la proporción de aquellos que manifestaron estar circuncidados. En Medellín, Pereira, Cali y Cúcuta se observa lo contrario la proporción de hombres con un resultado positivo con circuncisión, fue mayor a la proporción de hombres que manifestaron no estar circuncidados. Como se observa en la figura en algunas ciudades esta diferencia no son sustanciales.

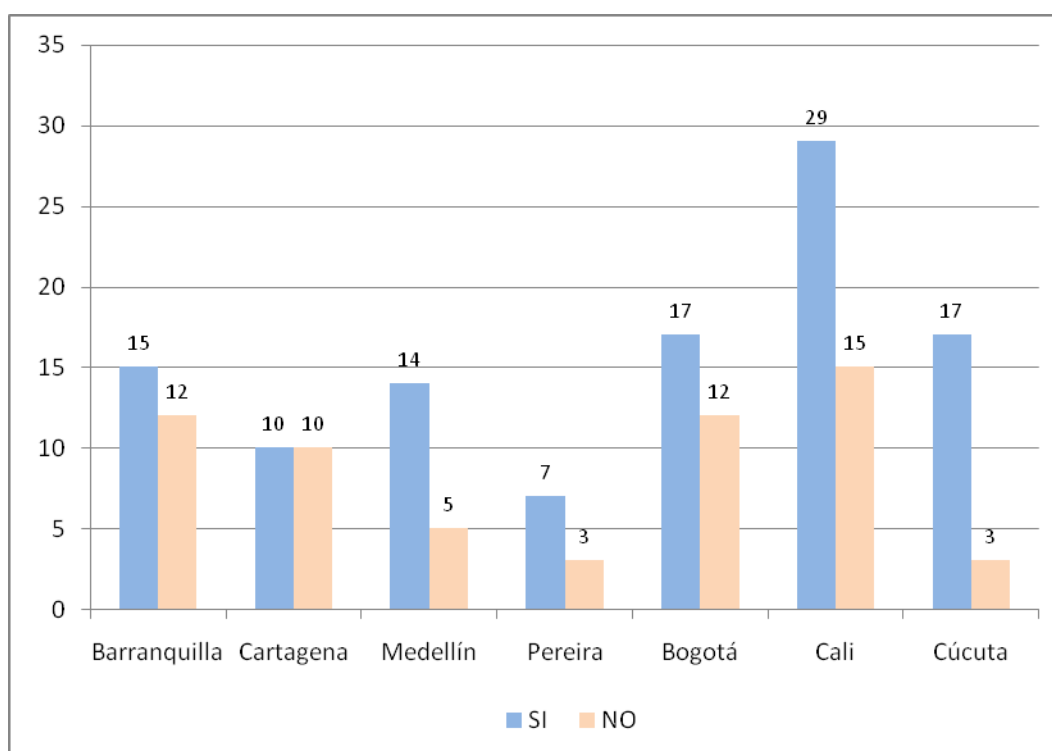
Figura 29. Prevalencia de VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres de siete ciudades de Colombia según la presencia de circuncisión, 2010.



## Última relación sexual en HSH con prueba positiva del VIH

En cuanto a la última relación sexual de los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres que tienen una prueba de VIH positiva, los resultados indican que en la mayoría de las ciudades, exceptuando Cartagena, se presentó un mayor reporte de uso del condón durante la última relación sexual. No obstante, los resultados para todas las ciudades muestran que en Barranquilla, Bogotá y Cali la proporción de no uso del condón es superior al 10%, y en Medellín, Pereira y Cúcuta la proporción de no uso de este método de protección fue menor o igual al 5%. En Cartagena la proporción de uso y no uso del condón entre los hombres con un resultado positivo fue igual al 10%. Los resultados pueden observarse en la Figura 30.

Figura 30. Prevalencia de VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres de siete ciudades de Colombia según el uso del condón en la última relación sexual, 2010.



En las Tablas 50, 51 y 52 se describen las características asociadas a la última relación sexual en HSH con y sin infección por VIH en las siete ciudades del estudio. Se puede observar que en la mayoría de las ciudades los hombres que tienen un resultado positivo de VIH, tuvieron su última relación sexual con otro hombre, sin embargo en la ciudad de Pereira no hay una diferencia considerable entre las parejas hombres y mujeres. Al comparar las proporciones entre los tipos de parejas (estables, ocasionales, comerciales) con las cuales se tuvo la última relación sexual, se observa que en Barranquilla, Medellín y Pereira, las parejas comerciales presentan las proporciones más altas, en Cartagena, Cali y Cúcuta las proporciones son similares en los tres tipos de parejas y en Bogotá la mayor proporción estuvo en las parejas ocasionales.

Tabla50. Última relación sexual y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010.

Características de la última relación sexual	BARRANQUILLA					CARTAGENA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Uso del condón en la última relación sexual	349	49		300		349	32		317	
Si	198	34	15.4(9.2-22.9)	164	84.6(77.1-90.8)	174	19	9.9(4.9-15.7)	155	90.1(84.3-95.1)
No	151	15	12(4.6-20.7)	136	88(79.3-95.4)	175	13	10(3.9-17.1)	162	90(82.9-96.1)
Con quien tuvo ultima relación sexual penetrativa	349	49		300		349	32		317	
Pareja Hombre	321	47	14.6(9.1-20.7)	274	85.4(79.3-90.9)	270	31	13.4(8-19.6)	239	86.6(80.4-92)
Pareja Mujer	28	2	9.8(0-25.9)	26	90.2(74.1-100)	78	1	1(0-3.6)	77	99(96.5-100)
Pareja Transgénero	0	0	-	0	-	1	0	-	1	100(50-100)
Definición de pareja con quien tuvo última relación sexual penetrativa	349	49		300		349	32		317	
Pareja estable	114	17	11.3(4.8-20.7)	97	88.7(79.3-95.2)	130	14	11.7(5.4-18.8)	116	88.3(81.2-94.6)
Pareja ocasional	230	30	13.2(8-20.2)	200	86.8(79.8-92)	214	17	8.1(3-13.4)	197	91.9(86.6-97)
Pareja comercial	5	2	58.8(0-100)	3	41.2(0-100)	5	1	12.5(0-80.1)	4	87.5(19.9-100)

Tabla51. Última relación sexual y VIH en Medellín y Pereira. Colombia – 2010.

Características de la última relación sexual	MEDELLÍN					PEREIRA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Uso del condón en la última relación sexual	348	39		309		345	26		319	
Si	173	26	13.9(6.7-22.7)	147	86.1(77.3-93.3)	204	17	7.5(3.1-12.5)	187	92.5(87.6-96.9)
No	175	13	5(2-8.8)	162	95(91.2-98)	141	9	2.7(0.7-5.5)	132	97.3(94.5-99.3)
Con quien tuvo ultima relación sexual penetrativa	348	39		309		345	26		319	
Pareja Hombre	330	39	9.8(5.5-15.3)	291	90.2(84.7-94.5)	317	24	5.8(2.6-9.1)	293	94.2(90.9-97.4)
Pareja Mujer	15	0	0(0-0)	15	100(100-100)	27	2	4.8(0-12.4)	25	95.2(87.6-100)
Pareja Transgénero	3	0	0(0-50)	3	100(50-100)	1	0	18.3(0-50)	1	81.7(50-100)
Definición de pareja con quien tuvo última relación sexual penetrativa	348	39		309		345	26		319	
Pareja estable	112	13	10.9(4.8-17.9)	99	89.1(82.1-95.2)	95	10	6.5(2.1-12.3)	85	93.5(87.7-97.9)
Pareja ocasional	233	25	8.6(3.9-15)	208	91.4(85.1-96.1)	241	15	4.9(1.5-9.1)	226	95.1(90.9-98.5)
Pareja comercial	3	1	32.1(0-100)	2	67.9(0-100)	9	1	15.1(0-53.1)	8	84.9(46.9-100)

Tabla 52. Última relación sexual y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010.

Características de la última relación sexual	BOGOTÁ					CALI					CÚCUTA		
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)
Uso del condón en la última relación sexual	485	79		406		331	76		255		348	28	
Si	283	54	17.3(12.2-23.7)	229	82.7(76.3-87.8)	209	57	29.5 (20.9-37.9)	152	70.5 (62.1-79.1)	191	20	16.9(8.3-27.4)
No	202	25	12.1(6.5-18.8)	177	87.9(81.2-93.5)	122	19	15.4 (8.7-23.5)	103	84.6 (76.5-91.3)	157	8	3.5(0.6-7.4)
Con quien tuvo ultima relación sexual penetrativa	485	79		406		331	76		255		348	28	
Pareja Hombre	454	77	15.9(11.8-21.9)	377	84.1(78.1-88.2)	316	75	25.8 (19.5-32.6)	241	74.2 (67.4-80.5)	321	28	12.5(6.8-19.2)
Pareja Mujer	28	2	6.8(0-17.6)	26	93.2(82.4-100)	15	1	4.8 (0-13.0)	14	95.2 (87.0-100)	27	0	-
Pareja Transgénero	3	0	15.3(0-50)	3	84.7(50-100)	0	0	-	0	-	0	0	-
Definición de pareja con quien tuvo última relación sexual penetrativa	485	79		406		331	76		255		348	28	
Pareja estable	142	21	10.2(5.5-20.1)	121	89.8(79.9-94.5)	107	24	24.0 (14.5-34.8)	83	76.0 (65.2-85.5)	104	9	9.6(3.6-19.3)
Pareja ocasional	333	56	16.5(11.3-22.2)	277	83.5(77.8-88.7)	223	52	23.7 (15.9-31.1)	171	76.3 (68.9-84.1)	243	19	11(4.7-17.9)
Pareja comercial	10	2	13.6(0-47.1)	8	86.4(53-100)	1	0	-	1	100 (50.0-100)	1	0	-

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

**Pareja estable y VIH.** En la mayoría de las ciudades, excepto Bogotá, es mayor la proporción de hombres que viven con VIH que manifestaron tener pareja estable, sin embargo como se observa en las tablas en algunas ciudades estas proporciones son ligeramente diferentes. Al comparar las proporciones sobre el conocimiento serológico frente a la infección por VIH de la pareja estable, se observa que en Barranquilla, Pereira, Bogotá y Cali la proporción más alta se encuentra entre los que saben que su pareja vive con VIH, mientras que en Cartagena y Medellín es más alta la proporción entre los que desconocen si su pareja vive con VIH. En Cúcuta todos los hombres que viven con VIH y tienen pareja estable manifestaron que su pareja no vive con el virus. En la mayoría de las ciudades, al comparar el uso del condón entre los hombres que viven con VIH con la pareja estable, se observan proporciones superiores en el uso, mientras que en Cartagena hay una mayor proporción de hombres que manifestaron no haber usado el condón durante la última relación sexual anal con la pareja estable. (Tablas 53, 56 y 59).

**Pareja ocasional y VIH.** En Medellín, Barranquilla y Cartagena es mayor la proporción de hombres que no tuvo relaciones sexuales con parejas ocasionales, todo lo contrario ocurre en el resto de ciudades. En las ciudades de la costa Atlántica, Barranquilla y Cartagena, se observan proporciones más altas de hombres que no tuvo relaciones anales en los últimos doce meses con las parejas ocasionales, en las otras cinco ciudades la proporción más alta se encuentra entre aquellos que sí tuvieron relaciones sexuales anales con este tipo de parejas. En Barranquilla y Bogotá hay una proporción más alta de hombres que manifestaron no haber usado el condón en la última relación sexual con la pareja ocasional, en las otras ciudades el uso del condón tiene proporciones más altas.

**Relaciones sexuales con mujeres y VIH.** En Pereira hay una mayor proporción de hombres que manifestó haber tenido relaciones sexuales en los últimos doce meses con cinco mujeres o más, mientras que la categoría de una a cuatro mujeres tuvo proporciones más altas en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Medellín, Bogotá y Cali, en Cúcuta la proporción más alta es de los hombres que no tuvieron relaciones sexuales con mujeres en los últimos doce meses. Medellín, Bogotá y Cali son las ciudades que presentan proporciones más altas de hombres que viven con VIH y no tiene pareja estable mujer, en Cúcuta las proporciones de hombres que tiene y no tienen pareja estable mujer es igual, mientras que en Barranquilla, Cartagena y Pereira las proporciones más altas se encuentran entre los hombres que manifestaron tener pareja estable mujer. La mayoría de las ciudades en donde los hombres manifestaron tener pareja estable mujer se observaron proporciones altas de uso del condón en la última relación sexual, mientras que en Cali y Cúcuta las proporciones altas se encuentran entre los hombres que viven con VIH y manifestaron no haber usado el condón en la última relación sexual con la pareja estable mujer.

Desde la tabla 53 hasta la tabla 61 se presenta información completa sobre el comportamiento sexual por tipo de pareja en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres con y sin infección por VIH en las siete ciudades del estudio.

Tabla 53. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA ESTABLEy VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010

Características	BARRANQUILLA					CARTAGENA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Pareja estable hombre	349	49		300		349	32		317	
Si	111	19	14.5(6.7-25)	92	85.5(75-93.3)	100	12	12.9(5.4-21.5)	88	87.1(78.5-94.6)
No	238	30	13.3(7.8-20.5)	208	86.7(79.5-92.2)	249	20	8.6(3.9-14.3)	229	91.4(85.7-96.1)
Pareja estable vive con VIH	111	19		92		100	12		88	
SI	7	5	50.4(0-100)	2	49.6(0-100)	2	0	-	2	100(50-100)
No	93	12	12.9(4.7-24)	81	87.1(76-95.3)	69	7	7.5(1.7-14.9)	62	92.5(85.1-98.3)
NS	11	2	14.4(0-48.2)	9	85.6(51.9-100)	29	5	25.6(6.6-44.5)	24	74.4(55.5-93.4)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con pareja estable	111	19		92		100	12		88	
Si	89	16	16.6(6.7-29.7)	73	83.4(70.3-93.3)	83	9	12.7(4.2-22.7)	74	87.3(77.4-95.8)
No	22	3	6.2(0-16.6)	19	93.8(83.4-100)	17	3	15.3(0-37.8)	14	84.7(62.2-100)
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES	111	19		92		100	12		88	
Si	102	19	14.8(6.8-25.5)	83	85.2(74.5-93.2)	98	12	13.7(5.5-21.6)	86	86.3(78.4-94.6)
No	9	0	-	9	100(50-100)	2	0	-	2	87.2(50-100)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal	108	19		89		98	12		86	
Si	46	15	27.4(11.7-47.9)	31	72.6(52.1-88.3)	44	4	11.1(0.8-22.9)	40	88.9(77.1-99.2)
No	62	4	5.7(0-14.5)	58	94.3(85.5-100)	54	8	15.8(4.8-29.9)	46	84.2(70.1-95.2)



Tabla 54. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA OCASIONALy VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010.

Características	BARRANQUILLA					CARTAGENA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES	349	49		300		349	32		317	
Si	302	41	13.1(8.1-19.6)	261	86.9(80.4-91.9)	304	26	9.2(4.8-14.3)	278	90.8(85.7-95.2)
No	47	8	17.2(4.5-34.2)	39	82.8(65.8-95.5)	45	6	15.4(4.4-27.9)	39	84.6(72.1-95.6)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional SIGNIFICATIVA	274	38		236		266	21		245	
Si	180	24	13(7.4-20.8)	156	87(79.2-92.6)	128	16	13.9(5.3-23.2)	112	86.1(76.8-94.7)
No	94	14	9.4(4-16.9)	80	90.6(83.1-96)	138	5	3.3(0.2-7.4)	133	96.7(92.6-99.8)
Sexo anal con pareja ocasional SIGNIFICATIVA en los ÚLTIMOS 12 MESES	301	41		260		303	26		277	
Si	274	38	11.9(7.5-17.7)	236	88.1(82.3-92.5)	266	21	8.7(4.1-14.9)	245	91.3(85.1-95.9)
No	27	3	26.3(0-52)	24	73.7(48-100)	37	5	13.8(3-28.2)	32	86.2(71.8-97)
Uso de condón con pareja ocasional SIGNIFICATIVA la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal	196	31		165		179	18		161	
Si	135	24	11.5(6.7-19.5)	111	88.5(80.5-93.3)	102	14	14.8(5.8-24.7)	88	85.2(75.3-94.2)
No	61	7	14.2(3.8-26.7)	54	85.8(73.3-96.2)	77	4	8.8(0.3-22)	73	91.2(78.1-99.7)

Tabla 55. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA MUJER y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010

Características	BARRANQUILLA					CARTAGENA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Número de mujeres con quienes ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES	228	31		197		237	18		219	
1 a 4 mujeres	115	21	21(10.4-32.9)	94	79(67.1-89.6)	97	10	16.1(5.6-28.5)	87	83.9(71.5-94.4)
5 mujeres o más	105	9	7.9(1.6-15.6)	96	92.1(84.4-98.4)	125	8	5.7(1.7-11.3)	117	94.3(88.7-98.3)
Ninguna	8	1	13.4(0-49.4)	7	86.6(50.6-100)	15	0	-	15	100(100-100)
Pareja estable mujer	180	21		159		156	8		148	
Si	43	5	14(1.6-27.9)	38	86(72.1-98.4)	43	3	6.3(0-14.6)	40	93.7(85.4-100)
No	137	16	9.8(3.9-16.3)	121	90.2(83.7-96.1)	113	5	4.2(0.3-10.4)	108	95.8(89.6-99.7)
Uso de condón con pareja estable mujer la última vez	43	5		38		43	3		40	
Si	7	1	21.1(0-57.1)	6	78.9(42.9-100)	8	1	9(0-42.9)	7	91(57.1-100)
No	36	4	14(0-31.1)	32	86(68.9-100)	35	2	5.6(0-14.9)	33	94.4(85.1-100)
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES	179	21		158		156	8		148	
Si	70	2	4.8(0-11.8)	68	95.2(88.2-100)	127	5	3.8(0.2-9)	122	96.2(91.1-99.8)
No	109	19	17.7(8.1-26.8)	90	82.3(73.2-91.9)	29	3	8.9(0-20.9)	26	91.1(79.1-100)

Tabla 56. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA ESTABLE y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia – 2010.

Características	MEDELLÍN					PEREIRA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Pareja estable hombre	348	39		309		345	26		319	
Si	109	14	13.3(6-21.5)	95	86.7(78.5-94)	98	12	10.8(4-18.3)	86	89.2(81.7-96)
No	239	25	7.5(3.4-13.2)	214	92.5(86.8-96.6)	247	14	3.6(1-7.2)	233	96.4(92.8-99)
Pareja estable vive con VIH	108	14		94		98	12		86	
SI	3	0	1(0-50)	3	99(50-100)	1	1	99(50-100)	0	1(0-50)
No	93	11	12.2(4.2-20.3)	82	87.8(79.7-95.8)	76	7	6.8(1.6-14)	69	93.2(86-98.4)
NS	12	3	37.1(0-73.7)	9	62.9(26.3-100)	21	4	24.7(0.7-48.3)	17	75.3(51.8-99.3)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con pareja estable	109	14		95		98	12		86	
Si	89	10	11.6(4.3-20.5)	79	88.4(79.5-95.7)	87	12	12.2(4.5-20.6)	75	87.8(79.4-95.5)
No	20	4	19.1(1.5-42.6)	16	80.9(57.4-98.5)	11	0	-	11	100(100-100)
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES	109	14		95		98	12		86	
Si	105	13	12.3(5.2-20.2)	92	87.7(79.8-94.8)	89	12	12.4(4.6-20.7)	77	87.6(79.3-95.4)
No	4	1	37.6(0-100)	3	62.4(0-100)	9	0	-	9	100(100-100)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal	105	13		92		89	12		77	
Si	43	7	18.4(5.6-35)	36	81.6(65.1-94.4)	39	9	17.8(5.9-33.9)	30	82.2(66.2-94.1)
No	62	6	7.8(2-15.2)	56	92.2(84.8-98)	50	3	7(0-14.8)	47	93(85.2-100)

Tabla 57. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA OCASIONAL y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia – 2010.

Características	MEDELLÍN					PEREIRA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES	348	39		309		344	26		318	
Si	317	33	8.2(4.5-13)	284	91.8(87-95.5)	302	23	5.9(2.8-9.6)	279	94.1(90.4-97.2)
No	31	6	15.4(4-34.2)	25	84.6(65.8-96)	42	3	3.5(0-8.7)	39	96.5(91.3-100)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional SIGNIFICATIVA	280	32		248		267	22		245	
Si	144	17	8.2(3.8-13.9)	127	91.8(86.1-96.2)	162	16	7.5(2.5-13.9)	146	92.5(86.1-97.5)
No	136	15	10.5(3.6-19.8)	121	89.5(80.2-96.4)	105	6	4.9(1-9.9)	99	95.1(90.1-99)
Sexo anal con pareja ocasional SIGNIFICATIVA en los ÚLTIMOS 12 MESES	317	33		284		302	23		279	
Si	280	32	9.5(5.2-15.2)	248	90.5(84.8-94.8)	267	22	6.4(2.9-10.6)	245	93.6(89.4-97.1)
No	37	1	1.4(0-5.9)	36	98.6(94.1-100)	35	1	1.1(0-3.6)	34	98.9(96.4-100)
Uso de condón con pareja ocasional SIGNIFICATIVA la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal	184	28		156		172	18		154	
Si	119	21	17.7(7.9-30.5)	98	82.3(69.5-92.1)	109	13	11.5(4.1-20.4)	96	88.5(79.6-95.9)
No	65	7	8.5(2.3-16.3)	58	91.5(83.7-97.7)	63	5	1.9(0.2-4.3)	58	98.1(95.7-99.8)

Tabla 58. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA MUJER y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia – 2010.

Características	MEDELLÍN					PEREIRA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Número de mujeres con quienes ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES	166	19		147		208	14		194	
1 a 4 mujeres	105	13	8.6(3.4-16.4)	92	91.4(83.6-96.6)	139	10	3.5(0.9-6.6)	129	96.5(93.4-99.1)
5 mujeres o más	54	5	7.1(0.5-16.3)	49	92.9(83.7-99.5)	56	4	7.5(0.4-19.1)	52	92.5(81-99.6)
Ninguna	7	1	4.9(0-51)	6	95.1(49.3-100)	13	0	-	13	100(100-100)
Pareja estable mujer	146	15		131		128	9		119	
Si	17	0	-	17	100(100-100)	17	2	11.9(0-34.1)	15	88.1(65.9-100)
No	129	15	8.6(3.5-16.3)	114	91.4(83.7-96.5)	111	7	2.9(0.5-6.1)	104	97.1(93.9-99.5)
Uso de condón con pareja estable mujer la última vez	17	0		17		17	2		15	
Si	5	0	-	5	100(100-100)	4	1	41.3(0-100)	3	58.7(0-100)
No	12	0	-	12	100(100-100)	13	1	2.2(0-8.4)	12	97.8(91.6-100)
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES	142	15		127		128	9		119	
Si	63	5	4.6(0.8-10.1)	58	95.4(89.9-99.2)	59	5	8.4(0.7-18.7)	54	91.6(81.3-99.3)
No	79	10	10.7(2.7-22.1)	69	89.3(77.9-97.3)	69	4	100(99.8-100)	65	98.2(95.3-100)

Tabla 59. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA ESTABLE y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia – 2010.

Características	BOGOTÁ					CALI					CÚCUTA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Pareja estable hombre	484	79		405		325	76		249		348	28		320	
Si	145	23	12.4(6.3-21.2)	122	87.6(78.8-93.7)	91	26	29.6 (17.4-42.9)	65	70.4 (57.1-82.6)	88	8	13.8(4.5-24.5)	80	86.2(75.5-95.5)
No	339	56	15.5(10.7-20.9)	283	84.5(79.1-89.3)	234	50	21.9 (14.2-28.7)	184	78.1 (71.3-85.8)	260	20	10.3(4.8-17.1)	240	89.7(82.9-95.2)
Pareja estable vive con VIH	145	23		122		91	26		65		88	8		80	
Si	10	6	47.3(0-100)	4	52.7(0-100)	6	3	54.5 (0.0-100)	3	45.5 (0.0-100)	2	0	-	2	100(50-100)
No	128	16	9.8(4.2-17.1)	112	90.2(82.9-95.8)	48	9	15.3 (4.7-28.2)	39	84.7 (71.8-95.3)	81	8	13.8(3.9-24.8)	73	86.2(75.2-96.1)
NS	7	1	11.3(0-42.9)	6	88.7(57.1-100)	37	14	42.8 (21.4-65.3)	23	57.2(34.7-78.6)	5	0	-	5	100(100-100)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con pareja estable	145	23		122		91	26		65		88	8		80	
Si	128	21	13.8(6.7-23.7)	107	86.2(76.3-93.3)	69	23	32.9 (21.7-50.6)	46	67.1 (49.4-78.3)	79	8	16.4(5.4-29)	71	83.6(71-94.6)
No	17	2	5(0-14.9)	15	95(85.1-100)	22	3	19.2 (0.0-42.8)	19	80.8 (57.2-100)	9	0	-	9	100(100-100)
Sexo anal con la pareja estable en los ÚLTIMOS 12 MESES	145	23		122		91	26		65		88	8		80	
Si	143	22	12(6.2-21.1)	121	88(78.9-93.8)	88	26	30.3 (17.5-43.7)	62	69.7 (56.3-82.5)	87	8	14.1(4.6-24.6)	79	85.9(75.4-95.4)
No	2	1	41.1(0-100)	1	58.9(0-100)	3	0	5.9 (0-50.0)	3	94.1 (50.0-100)	1	0	-	1	100(50-100)
Uso de condón con pareja estable la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal	143	22		121		88	26		62		87	8		79	
Si	62	12	14.4(4.1-29)	50	85.6(71-95.9)	45	19	37.4 (17.9-56.3)	26	62.6 (43.7-82.1)	29	4	26.5(4.1-47.6)	25	73.5(52.4-95.9)
No	81	10	7.1(2.7-13.9)	71	92.9(86.1-97.3)	43	7	22.0 (7.4-39)	36	78.0 (61.0-92.6)	58	4	5.5(0.5-13.2)	54	94.5(86.8-99.5)

Tabla 60. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA OCASIONAL y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia – 2010

Características	BOGOTÁ					CALI					CÚCUTA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los ÚLTIMOS 12 MESES	145	23		122		331	76		255		348	28		320	
Si	85	15	14.9(6-25.8)	70	85.1(74.2-94)	305	70	24.5 (17.8-31.5)	235	75.5 (68.5-82.2)	316	27	12.2(6.8-19.3)	289	87.8(80.7-93.2)
No	60	8	9.9(2-23.1)	52	90.1(76.9-98.1)	26	6	21.7 (5.1-41.2)	20	78.3 (58.9-94.9)	32	1	2.4(0-7.4)	31	97.6(92.6-100)
Ha hablado sobre ITS, VIH o SIDA con su pareja ocasional SIGNIFICATIVA	393	67		326		279	65		214		281	25		256	
Si	216	33	16.3(8.9-23.3)	183	83.7(76.7-91.1)	156	35	21.2 (14.1-29)	121	78.8 (71.0-85.9)	168	20	18.9(9.9-29.4)	148	81.1(70.6-90.1)
No	177	34	16.4(11.1-23.6)	143	83.6(76.4-88.9)	123	30	28.8 (18.6-40)	93	71.2 (59.9-81.4)	113	5	4.5(0.2-12.2)	108	95.5(87.8-99.8)
Sexo anal con pareja ocasional SIGNIFICATIVA en los ÚLTIMOS 12 MESES	425	71		354		303	69		234		316	27		289	
Si	395	67	16.3(11.4-22)	328	83.7(78-88.6)	279	65	25.1 (18.0-32.3)	214	74.9 (67.7-82)	281	25	12.9(6.9-19.9)	256	87.1(80.1-93.1)
No	30	4	12.4(1.3-29.9)	26	87.6(70.1-98.7)	24	4	16.0 (0.4-35.3)	20	84.0 (64.7-99.6)	35	2	6(0-21.2)	33	94(78.8-100)
Uso de condón con pareja ocasional SIGNIFICATIVA la ÚLTIMA VEZ que tuvo sexo anal	244	42		202		183	45		138		185	18		167	
Si	157	27	16.1(9.5-23.3)	130	83.9(76.7-90.5)	129	36	28.9 (19.5-38.3)	93	71.1 (61.8-80.5)	135	16	20(8.2-32.6)	119	80(67.4-91.8)
No	87	15	21.1(8.9-35.5)	72	78.9(64.5-91.1)	54	9	12.8 (5.2-23)	45	87.2 (77-94.8)	50	2	4.3(0-13.5)	48	95.7(86.5-100)

Tabla 61. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA MUJER y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia – 2010

Características	BOGOTÁ					CALI					CÚCUTA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Número de mujeres con quienes ha tenido relaciones sexuales en los ÚLTIMOS 12 MESES	268	46		222		182	48		134		193	16		177	
1 a 4 mujeres	193	36	16.9(10.6-24.6)	157	83.1(75.4-89.4)	142	44	36.1 (25.4-46.8)	98	63.9 (53.2-74.6)	113	10	7.3(1.7-15.1)	103	92.7(84.9-98.3)
5 mujeres o más	62	9	14.3(4.4-26.8)	53	85.7(73.2-95.6)	31	3	4.2 (0.0-10)	28	95.8 (90.0-100)	67	4	8.2(0.2-18.2)	63	91.8(81.8-99.8)
Ninguna	13	1	0.5(0-2.4)	12	99.5(97.6-100)	9	1	7.7 (0.0-29.8)	8	92.3 (70.2-100)	13	2	31.1(0-68.3)	11	68.9(31.7-100)
Pareja estable mujer	106	15		91		96	23		73		90	7		83	
Si	7	0	-	7	100(100-100)	11	1	5.5 (0.0-17.6)	10	94.5 (82.5-100)	19	1	11.4(0-36.6)	18	88.6(63.4-100)
No	99	15	12.2(4.5-21)	84	87.8(79-95.5)	85	22	29.5 (17.1-43.8)	63	70.5 (56.3-82.9)	71	6	11.4(1.2-24.2)	65	88.6(75.8-98.8)
Uso de condón con pareja estable mujer la última vez	7	0		7		11	1		10		19	1		18	
Si	1	0	0(0-50)	1	100(50-100)	5	0	2.5 (0.0-0.0)	5	97.5 (100-100)	6	0	-	6	100(100-100)
No	6	0	-	6	100(100-100)	6	1	8.8 (0.0-30.3)	5	91.2 (69.7-100)	13	1	16.7(0-50.1)	12	83.3(49.9-100)
Relaciones sexuales con mujeres de manera ocasional o casual POR MENOS DE 6 MESES	106	15		91		97	23		74		90	7		83	
Si	78	9	10.3(2.4-20.3)	69	89.7(79.7-97.6)	54	12	20.8 (9.6-33.7)	42	79.2 (66.3-90.4)	69	6	15(2.4-29.6)	63	85(70.5-97.6)
No	28	6	13.6(1.3-32.2)	22	86.4(67.9-98.7)	43	11	32.4 (12.4-54.4)	32	67.6 (45.7-87.7)	21	1	2.5(0-9.1)	20	97.5(90.9-100)



## Trabajo sexual en HSH con prueba positiva del VIH

En cuanto a los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres, tuvieron un resultado positivo para la prueba de VIH y manifestaron haber recibido dinero alguna vez en su vida a cambio de relaciones sexuales, se encontró en la mayoría de las ciudades, con excepción de Cartagena y Bogotá, que en los últimos doce meses han tenido prácticas sexuales remuneradas; las proporciones de los hombres que si recibieron dinero en este periodo de tiempo y los que no se puede observar en las tablas 62, 63 y 64, en Cali que estas dos proporciones son similares. Al analizar aquellos participantes que manifestaron que habían recibido dinero a cambio de relaciones sexuales en los últimos doce meses, los resultados muestran que en las ciudades de Barranquilla y Cúcuta, hay una mayor proporción de hombres que manifiesta que esta es su principal fuente de ingresos, en las otras ciudades la proporción de hombres que expresa lo contrario, es decir el sexo comercial no es la fuente principal de ingresos es superior.

Tabla62. Trabajo sexual y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia. 2010.

Características	BARRANQUILLA					CARTAGENA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Recibir dinero a cambio de relaciones sexuales	106	21		85		121	10		111	
Si	39	7	18.4(5.1-38.5)	32	81.6(61.5-94.9)	45	2	6.4(0-13.9)	43	93.6(86.1-100)
No	67	14	11.2(4.4-23.4)	53	88.8(76.6-95.6)	76	8	13.4(3.9-23.5)	68	86.6(76.6-96.1)
Frecuencia de uso de condón durante los últimos doce meses con la pareja comercial	39	7		32		45	2		43	
Siempre	21	2	8.4(0-24)	19	91.6(76.1-100)	22	0	-	22	98(100-100)
La mayoría de veces	5	2	63.7(0-100)	3	36.3(0-100)	12	2	56.6(0-82.3)	10	43.4(17.8-100)
Casi siempre	7	3	28.8(0-88)	4	71.2(12-100)	6	0	-	6	96.3(100-100)
Nunca	6	0	3.7(0-0)	6	96.3(100-100)	5	0	-	5	89.3(100-100)
Sexo comercial como fuente principal de ingresos	39	7		32		45	2		43	
Si	7	1	25.4(0-66.7)	6	74.6(33.3-100)	38	0	-	38	94(100-100)
No	32	6	16.2(4.5-33.9)	26	83.8(66.1-95.5)	7	2	5.9(0-14.1)	5	94.1(85.9-100)
Sexo de las personas que le pagaron por relaciones sexuales	41	7		34		48	2		46	
Hombre	38	7	20(4.8-38.3)	31	80(61.7-95.2)	43	2	6.1(0-13.5)	41	93.9(86.5-100)
Mujer	2	0		2	92.4(50-100)	3	0		3	88.9(50-100)
Transgénero	1	0		1	90.9(50-100)	2	0		2	89.9(50-100)

Tabla63. Trabajo sexual y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010.

Características	MEDELLÍN					PEREIRA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Recibir dinero a cambio de relaciones sexuales	104	13		91		109	10		99	
Si	55	8	11.7(2.3-28.8)	47	88.3(71.2-97.7)	51	8	15.5(4.5-32.4)	43	84.5(67.6-95.5)
No	49	5	7.1(0-16.7)	44	92.9(83.3-100)	58	2	1.3(0-4.2)	56	97.5(92.2-100)
Frecuencia de uso de condón durante los últimos doce meses con la pareja comercial	55	8		47		51	8		43	
Siempre	32	6	9.6(1-23.2)	26	90.4(76.8-99)	30	7	20.7(6.4-47.8)	23	79.3(52.3-93.6)
La mayoría de veces	9	0	2.8(0-0)	9	97.2(100-100)	6	0	2(0-0.1)	6	98(99.9-100)
Casi siempre	10	2	33.5(0-75.3)	8	66.5(24.7-100)	9	1	28.4(0-61.6)	8	71.6(38.4-100)
Nunca	4	0	8.8(0-50)	4	91.2(50-100)	6	0	0.8(0-0)	6	99.2(100-100)
Sexo comercial como fuente principal de ingresos	55	8		47		51	8		43	
Si	16	1	4(0-16.4)	15	96(83.6-100)	12	1	7.7(0-36.2)	11	92.3(63.8-100)
No	39	7	14.6(2.4-36.7)	32	85.4(63.3-97.6)	39	7	18.1(4.1-37.5)	32	81.9(62.5-96)
Sexo de las personas que le pagaron por relaciones sexuales	66	10		56		54	10		44	
Hombre	55	8	11.8(2.4-29.6)	47	88.2(70.5-97.6)	50	8	15.6(4.7-32.2)	42	84.4(67.8-95.3)
Mujer	7	1	10.9(0-45.5)	6	89.1(54.5-100)	4	2	0(0-0)	2	100(100-100)
Transgénero	4	1	15(0-100)	3	85(0-100)	0	0	-	0	-

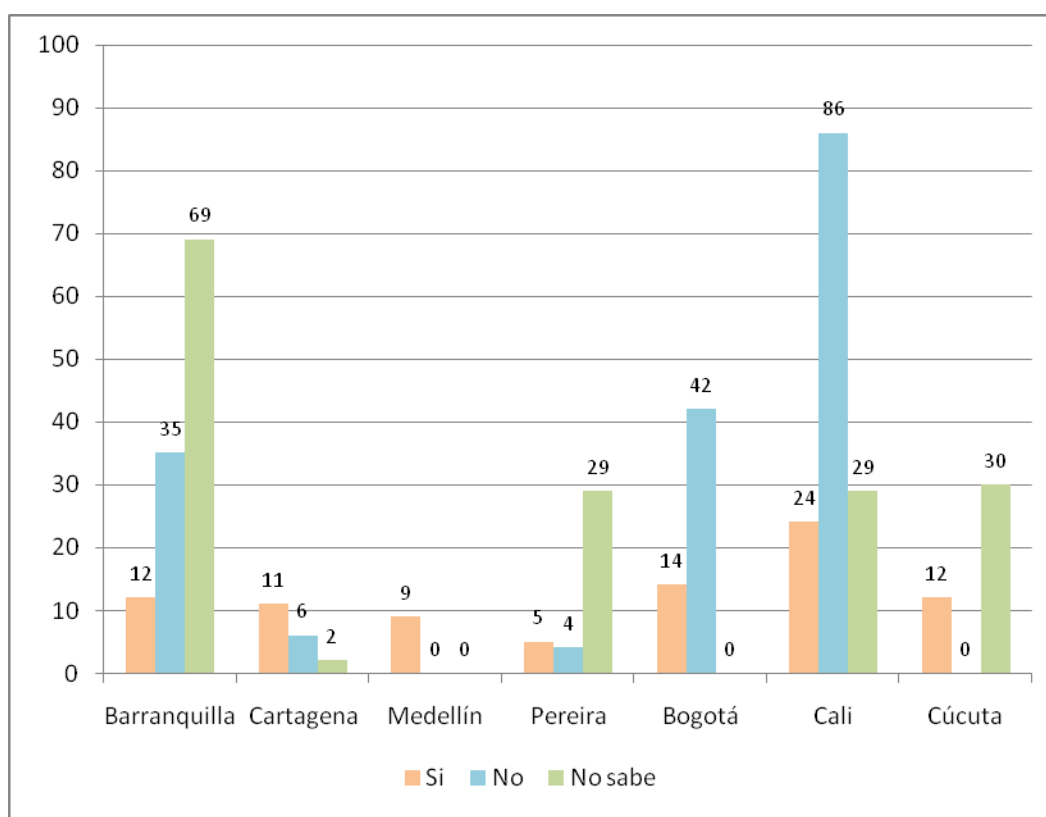
Tabla 64. Trabajo sexual y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010.

Características	BOGOTÁ					CALI					CÚCUTA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Recibir dinero a cambio de relaciones sexuales	119	25		94		85	21		64		112	9		103	
Si	53	8	9.8(2.7-21)	45	90.2(79-97.3)	26	6	25.5 (6.3-56.3)	20	74.5 (43.7-93.7)	51	6	14.6(1.6-34.7)	45	85.4(65.4-98.4)
No	66	17	24.1(12.2-39.7)	49	75.9(60.3-87.8)	59	15	23.7 (8.6-39.4)	44	76.3 (60.6-91.4)	61	3	3.9(0-12.6)	58	96.1(87.4-100)
Frecuencia de uso de condón durante los últimos doce meses con la pareja comercial	53	8		45		26	6		20		51	6		45	
Siempre	45	8	11.9(3.2-24.9)	37	88.1(75.1-96.8)	18	5	29.3 (5.3-60.1)	13	70.7 (39.9-94.7)	38	5	20.7(2.3-45.5)	33	79.3(54.5-97.7)
La mayoría de veces	5	0	2.6(0-0)	5	97.4(100-100)	5	0	2.8 (0.0-0.1)	5	97.2 (99.9-100)	7	0	-	7	97.2(100-100)
Casi siempre	1	0	6.6(0-50)	1	93.4(50-100)	3	1	21.0 (0.0-100)	2	79.0 (0-100)	6	1	1.6(0-10.3)	5	98.4(89.7-100)
Nunca	2	0	10.5(0-50)	2	89.5(50-100)										
Sexo comercial como fuente principal de ingresos	53	8		45		26	6		20		51	6		45	
Si	15	1	6.1(0-20.5)	14	93.9(79.5-100)	5	1	13.0 (0.0-90)	4	87.0 (10.0-100)	15	3	31.1(0-78.4)	12	68.9(21.6-100)
No	38	7	11.8(2.6-25.7)	31	88.2(74.3-97.4)	21	5	25.6 (5.0-57.0)	16	74.4 (43.0-95.0)	36	3	7(0-16.6)	33	93(83.4-100)
Sexo de las personas que le pagaron por relaciones sexuales	74	11		63		26	6		20		63	8		55	
Hombre	52	8	10(2.8-20.8)	44	90(79.2-97.2)	26	6	22.8 (5.6-50.2)	20	77.2 (49.8-94.4)	51	6	14.8(1.7-34.9)	45	85.2(65.1-98.3)
Mujer	15	2	5.6(0-17.8)	13	94.4(82.3-100)	0	0	-	0	-	10	1	2.6(0-12.6)	9	97.4(87.4-100)
Transgénero	7	1	11.1(0-44.1)	6	88.9(56.1-100)	0	0	-	0	-	2	1	25.7(0-100)	1	74.3(0-100)

## Conocimientos sobre el VIH en HSH con prueba positiva del VIH

Sobre los conocimientos del VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres con prueba positiva del VIH se encontró como tendencia general que en Cúcuta, Medellín, Bogotá y Cartagena no se observan diferencias entre las proporciones de los hombres que participan o no en actividades de información o educación en VIH/SIDA, mientras que en Barranquilla, Pereira y Cali la proporción de participación es más alta. Como se observa en la figura 31, en Barranquilla, Bogotá y Cali la proporción de hombres que considera erróneamente que el VIH **no** se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón es más alta, frente a la proporción de los que sabe acertadamente que esta es una de las formas de transmisión del virus. En Cúcuta, Cali, Pereira y Barranquilla la proporción de hombres con VIH que manifestó “No se” frente a este interrogante es más alta que los que expresaron acertadamente que el VIH si se puede transmitir de esta forma.

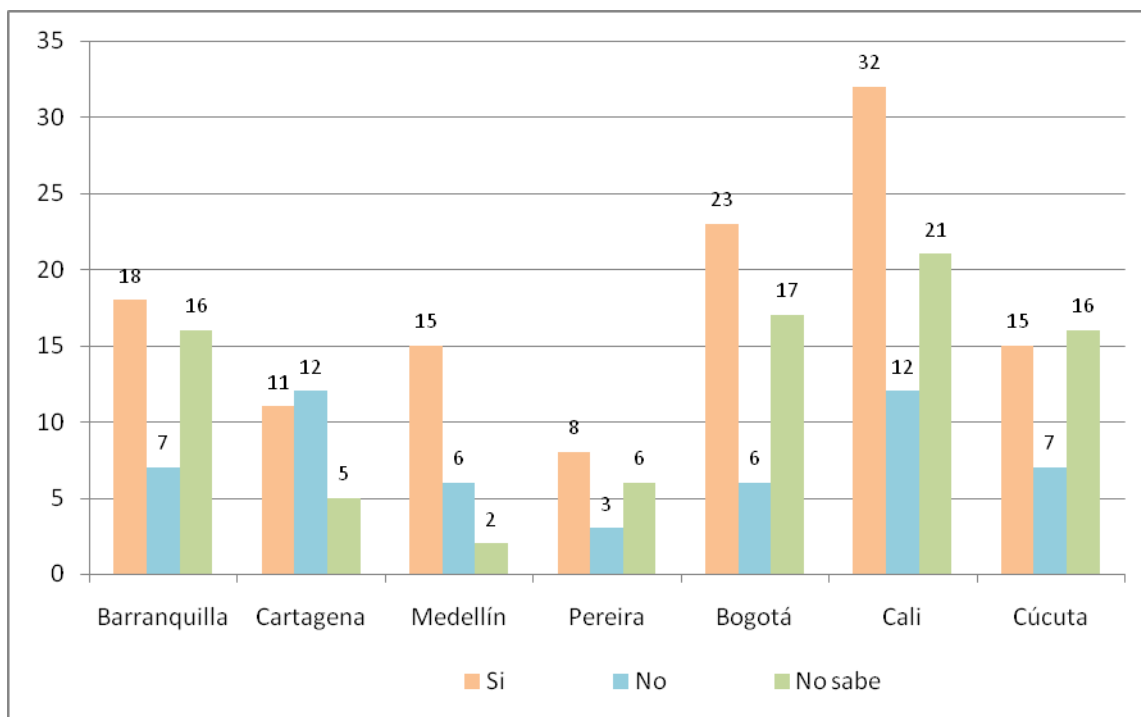
Figura 31. Prevalencia de VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres de siete ciudades de Colombia según el conocimiento que tienen sobre la transmisión del VIH al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón, 2010.



En la ciudad de Cartagena la proporción de hombres con VIH que sabe que puede reinfectarse con el virus es ligeramente inferior a los que manifestaron no tener conocimiento de ello, en el resto de ciudades, la proporción de hombres que tienen conocimiento sobre la reinfección es mayor, se resalta que en Cúcuta, Barranquilla, Pereira, Cali y Bogotá la proporción de hombres que

desconoce que existe la posibilidad de una reinfección es superior a los que manifestaron que esto no era posible. (Ver figura 32)

Figura 32. Prevalencia de VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres de siete ciudades de Colombia según el conocimiento que tienen sobre la reinfección del VIH, 2010.



Las Tablas 65, 66 y 67 presentan información completa sobre conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en HSH con y sin la infección por VIH.

Tabla65. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia. 2010

Características	BARRANQUILLA					CARTAGENA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA	227	44		183		155	17		138	
Si, un familiar, amigo cercano	145	35	21.2(12.7-33.6)	110	78.8(66.4-87.3)	114	14	11.6(4.1-20.4)	100	88.4(79.6-95.9)
No, nadie cercano	82	9	13.6(4.1-24.5)	73	86.4(75.5-95.9)	41	3	6.9(0-15.8)	38	93.1(84.2-100)
Número de personas que conoce que viven con VIH	225	44		181		155	17		138	
Ninguna	26	1	15.3(0-42.5)	25	84.7(57.5-100)	48	5	8.8(1.9-18.5)	43	91.2(81.5-98.1)
Entre 1 y 3 personas	155	25	14.4(8.2-22.3)	130	85.6(77.7-91.8)	83	7	6.9(1.5-12.4)	76	93.1(87.6-98.5)
Más de 3 personas	44	18	41.7(20.3-66)	26	58.3(34-79.7)	24	5	24.2(0.7-48.6)	19	75.8(51.4-99.3)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH en los últimos 12 meses	344	48		296		315	31		284	
Si	98	22	17.9(9.9-28.4)	76	82.1(71.6-90.1)	103	11	11(3.3-20.9)	92	89(79.1-96.7)
No	246	26	11.9(6.3-19.1)	220	88.1(80.9-93.7)	212	20	10.6(5.2-16.8)	192	89.4(83.2-94.8)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH	116	30		86		113	11		103	
Hospital / Centro de salud	23	8	24.7(6-56)	15	75.3(44-94)	18	3	17.2(0-41.5)	15	82.8(58.6-100)
Organizaciones no gubernamentales	48	15	24.7(9.2-40.2)	33	75.3(59.9-90.8)	77	7	9.9(1.4-21.3)	70	90.1(78.7-98.6)
Otros	45	7	12.6(3-27.6)	38	87.4(72.4-97)	18	1	4(0-17.1)	18	96(82.9-100)
El VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón	349	52		297		349	32		317	
Si	330	44	12.3(7.9-18.3)	286	87.7(81.7-92.1)	287	30	11.4(6.5-16.8)	257	88.6(83.2-93.6)
No	14	4	34.6(4.9-62.2)	10	65.4(37.8-95.1)	28	1	6.3(0-18.9)	27	93.7(81.1-100)
No sabe	5	4	69.1(10-100)	1	30.9(0-90)	34	1	1.7(0-6)	33	98.3(94-100)
Es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse	349	49		300		349	32		317	
Si	159	33	17.7(10.5-27)	126	82.3(73-89.6)	105	13	10.9(3.5-19.6)	92	89.1(80.4-96.5)
No	135	10	7.2(2.4-14.2)	125	92.8(85.8-97.6)	154	15	11.9(5.3-20.5)	139	88.1(79.6-94.7)
No sabe	55	6	15.7(3.3-30.2)	49	84.3(69.8-96.7)	90	4	5(0.4-11.6)	86	95(88.4-99.6)

Tabla66. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Características	MEDELLÍN					PEREIRA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA	186	26		160		178	21		157	
Si, un familiar, amigo cercano	108	20	17.9(7.8-29.9)	88	82.1(70.1-92.2)	92	13	9.4(3.4-17.1)	79	90.6(82.9-96.6)
No, nadie cercano	78	6	6.8(0-18.4)	72	93.2(81.6-100)	86	8	6.7(1.6-12)	78	93.3(88-98.4)
Número de personas que conoce que viven con VIH	185	26		159		176	20		156	
Ninguna	40	3	5.7(0-12.7)	37	94.3(87.3-100)	55	3	1.7(0-4.6)	52	98.3(95.4-100)
Entre 1 y 3 personas	103	10	8.7(2.5-20.3)	93	91.3(79.7-97.5)	97	10	6.8(2.1-12.8)	87	93.2(87.2-98)
Más de 3 personas	42	13	40.8(13.9-63.7)	29	59.2(36.3-86.1)	24	7	30.3(8.3-55.9)	17	69.7(44.1-91.7)
Participación en actividades de información o educación sobre VIH en los últimos 12 meses	341	39		302		338	25		313	
Si	124	15	10.2(2.3-20.3)	109	89.8(79.7-97.7)	89	9	10.6(3.1-17.7)	80	97.2(95.4-98.8)
No	217	24	8.5(4.5-14.1)	193	91.5(85.9-95.5)	249	16	2.8(1.2-4.6)	233	89.4(82.3-96.9)
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH	144	16		128		105	11		94	
Hospital / Centro de salud	38	0	-	38	100(100-100)	33	3	11(0-26.5)	30	89(73.5-100)
Organizaciones no gubernamentales	55	11	14(0-36.2)	44	86(63.8-100)	27	4	14.6(2-34.2)	23	85.4(65.8-98)
Otros	51	5	9.9(1.1-16)	46	90.1(84-98.9)	45	4	8.2(0.1-19)	41	91.8(81-99.9)
El VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón	348	39		309		345	26		319	
Si	337	39	9.1(5-13.9)	298	90.9(86.1-95)	328	25	5(2.5-7.3)	303	95(92.7-97.5)
No	3	0	0(0-0)	3	100(100-100)	9	0	4.5(0-0)	9	95.5(100-100)
No sabe	8	0	0(0-0)	8	100(100-100)	8	1	29(0-66.7)	7	71(33.3-100)
Es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse	348	39		309		344	26		318	
Si	156	29	14.8(7.1-24.4)	127	85.2(75.6-92.9)	114	15	8.4(3.9-13.8)	99	91.6(86.2-96.1)
No	109	8	6(0.9-13.6)	101	94(86.4-99.1)	136	7	3(0.5-6.2)	129	97(93.8-99.5)
No sabe	83	2	2.5(0-6.6)	81	97.5(93.4-100)	94	4	6(0-16)	90	94(84-100)



Tabla67. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en HSH con VIH en Bogotá. Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Características	BOGOTÁ					CALI					CÚCUTA			
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n		
Familiar o amigo cercano que tenga el VIH o que haya muerto de SIDA	283	61		222		212	66		146		155	19		136
Si, un familiar, amigo cercano	172	49	26.9(17.8-37.5)	123	73.1(62.5-82.3)	138	39	29.8 (20.8-40.5)	99	70.2 (59.5-79.2)	63	8	16.5(4.8-36.1)	55
No, nadie cercano	111	12	10.7(3.7-18.3)	99	89.3(81.7-96.3)	74	27	38.2 (23.5-51.7)	47	61.8 (48.3-76.5)	92	11	11.9(4.3-21.7)	81
Número de personas que conoce que viven con VIH	283	61		222		208	64		144		155	19		136
Ninguna	41	8	10(3.2-19)	33	90(81-96.8)	26	7	29.9 (5.4-54.9)	19	70.1 (45.1-94.6)	40	5	13.7(2.2-29.6)	35
Entre 1 y 3 personas	161	23	16(9.1-24.4)	138	84(75.6-90.9)	116	27	24.1 (14.4-34.1)	89	75.9 (65.9-85.6)	101	11	8.7(2.7-15.8)	90
Más de 3 personas	81	30	36.5(19.2-52.5)	51	63.5(47.5-80.8)	66	30	49.5 (34.8-65.3)	36	50.5 (34.7-65.2)	14	3	50.5(0-90)	11
Participación en actividades de información o educación sobre VIH en los últimos 12 meses	483	79		404		325	74		251		342	27		315
Si	136	25	16.4(8.9-26.3)	111	83.6(73.7-91.1)	90	27	37 (22.1-49.1)	63	63 (50.9-77.9)	86	10	10.8(6.5-25.1)	76
No	347	54	15.3(10.6-20.8)	293	84.7(79.2-89.4)	235	47	19.9 (14-26.3)	188	80.1 (73.7-86)	256	17	11.6(5-17.5)	239
Entidades que le han brindado actividades de información o educación en VIH	159	30		129		110	35		75		108	14		94
Hospital / Centro de salud	42	8	20.3(7.8-36.3)	34	79.7(63.7-92.2)	22	7	40.2 (12.2-65.7)	15	59.8 (34.3-87.8)	30	6	17.6(2.8-45.8)	24
Organizaciones no gubernamentales	65	16	25.1(11.6-42.6)	49	74.9(57.4-88.4)	52	19	39.8 (21.7-55.9)	33	60.2 (44.2-78.3)	44	4	5.5(0-15)	40
Otros	52	6	9(2.4-19.1)	46	91(80.9-97.7)	36	9	30.4 (8-51.9)	27	69.6 (48.1-92)	34	4	12.4(0-27.4)	30
El VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón	483	79		404		331	76		255		348	28		320

Si	471	74	14.3(10.3-19.1)	397	85.7(80.9-89.7)	320	71	23.7(17.3-29.9)	249	76.3 (70.1-82.7)	342	27	11.8(7.6-19.7)	315
No	12	5	41.8(8.5-81.2)	7	58.2(18.8-91.5)	3	2	86.1(0-100)	1	13.9(0-100)	0	0	-	0
No sabe	0	0	-	0	-	8	3	28.6(0-87)	5	71.4(13-100)	6	1	30.1(0-66.1)	5
Es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse	483	79		404		331	76		255		348	28		320
Si	221	50	22.7(14.5-31.7)	171	77.3(68.3-85.5)	151	49	31.7(21.1-39.6)	102	68.3(60.4-78.9)	90	11	15(5-29.5)	79
No	180	18	6.3(3.3-10.9)	162	93.7(89.1-96.7)	91	10	12.1(3.9-20)	81	87.9(80.1-96.1)	191	11	7.4(2.4-14.7)	180
No sabe	82	11	16.9(6.8-27.9)	71	83.1(72.1-93.2)	89	17	21.2(9.7-32.8)	72	78.8(67.2-90.3)	67	6	15.7(2.2-32.7)	61

## Infecciones de transmisión sexual en HSH con prueba positiva del VIH

Al analizar los datos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual de los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres y obtuvieron un resultado positivo en la prueba de VIH, se observa que la proporción de hombres que manifestó haber tenido alguna ITS es superior, en la mayoría de las ciudades las diferencias entre estas dos proporciones es evidente, en Cartagena es la única ciudad que no presenta una diferencia evidente con relación al grupo de hombres con VIH que manifestó no haber tenido alguna ITS.

En la figura 33 y las tablas 68, 69 y 70 en cada ciudad se puede observar que las proporciones de ITS son diferentes y no se puede generalizar cual o cuales presentaron mayor proporción.

Figura 33. Prevalencia de VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres de siete ciudades de Colombia según el auto reporte de infecciones de transmisión sexual, 2010.

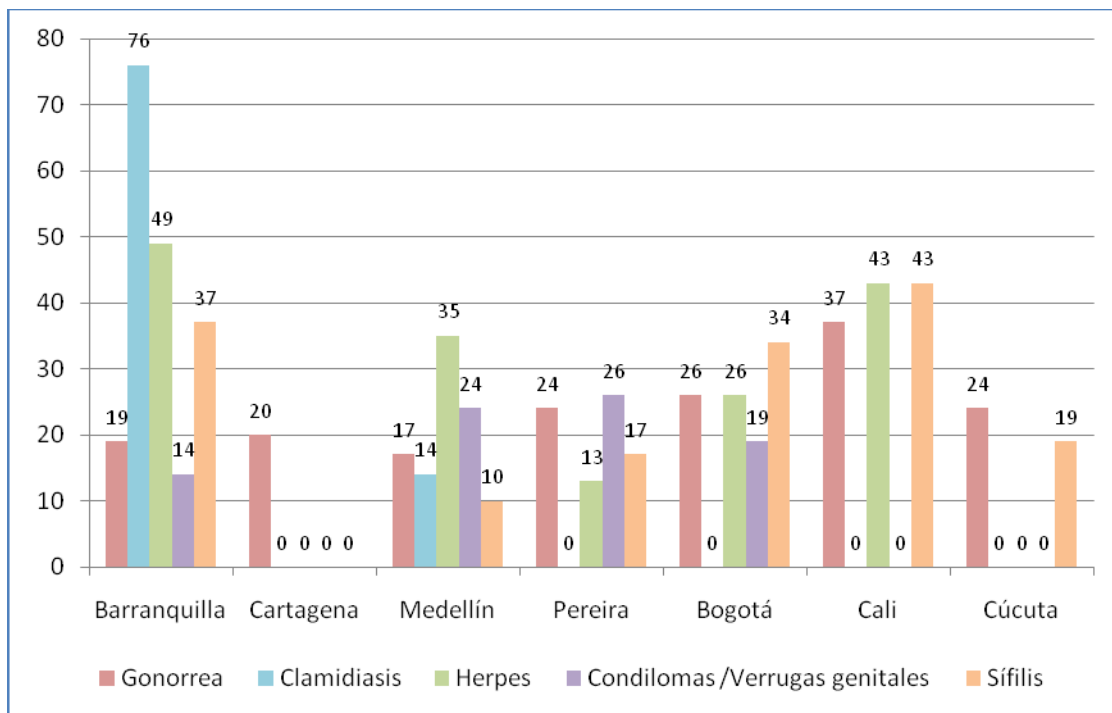


Tabla 68. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia. 2010

Características	BARRANQUILLA					CARTAGENA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Ha tenido alguna ITS	337	47		290		311	32		279	
Si	73	21	23.9(11.8-41.7)	52	76.1(58.3-88.2)	36	4	12.4(0.9-28.2)	32	87.6(71.8-99.1)
No	264	26	10.3(5.5-14.8)	238	89.7(85.2-94.5)	275	28	11.4(6.6-17.5)	247	88.6(82.5-93.4)
NS / NR	0	0	-	0	-	0	0	-	0	-
ITS diagnosticada en un servicio de salud										
Gonorrea	41	11	18.8(5.1-40.5)	30	81.2(59.5-94.9)	23	3	20.2(0-38.7)	20	79.8(61.3-100)
Clamidiasis	3	1	75.8(0-100)	2	24.2(0-100)	0	0	-	0	
Herpes	6	3	48.6(0-100)	3	51.4(0-100)	2	0	-	2	100(50-100)
Condilomas /Verrugas genitales	15	4	13.6(0-40.9)	11	86.4(59.7-100)	6	0	-	6	100(100-100)
Sífilis	9	4	37.4(5.9-79.9)	5	62.6(20.3-94.1)	3	0		3	100(50-100)
Hepatitis B	1	0	-	1	100(50-100)	1	0	-	1	100(50-100)

Tabla 69. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Características	MEDELLÍN					PEREIRA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Ha tenido alguna ITS	330	38		292		326	26		300	
Si	86	18	16.2(8.3-29.1)	68	83.8(70.9-91.7)	61	13	23.6(9.4-40.7)	48	76.4(59.3-90.6)
No	244	20	8.2(3.3-13.2)	224	91.8(86.8-96.7)	265	13	2.2(0.7-4)	252	97.8(96-99.3)
NS / NR	0	0	-	0	-	0	0	-	0	-
ITS diagnosticada en un servicio de salud						61				
Gonorrea	42	9	17(5.7-38)	33	83(62.1-94.3)	27	3	24.2(0-53.8)	24	75.8(46.3-100)
Clamidiasis	1	0	14.4(0-50)	1	85.6(50-100)	3	0	0(0-50)	3	100(50-100)
Herpes	5	3	35.3(0-100)	2	64.7(0-100)	7	1	12.7(0-75.5)	6	87.3(24.6-100)
Condilomas /Verrugas genitales	20	4	24.2(1.4-50.1)	16	75.8(49.9-98.6)	9	3	25.6(0-66.8)	6	74.4(33.2-100)
Sífilis	19	4	10(0-39.8)	15	90(60.2-100)	10	2	16.6(0-51)	8	83.4(49.1-100)
Hepatitis B	0	0	-	0	-	0	0	-	0	-

Tabla70. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Características	BOGOTÁ					CALI					CÚCUTA			
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	
Ha tenido alguna ITS	481	78		403		317	71		246		345	28		3
Si	135	38	22.1(12.6-33.5)	97	77.9(66.5-87.4)	109	35	36.6(24-49.9)	74	63.4(51-76)	53	8	20.3(3.1-35.1)	4
No	338	40	12.3(8-17.2)	298	87.7(82.8-92)	208	36	17.6(12.2-24.5)	172	82.4(75.5-87-8)	292	20	9.4(4.6-16)	2
NS / NR	8	0	0(0-0)	8	100(100-100)	0	0	-	0	-	0	0	-	
ITS diagnosticada en un servicio de salud														
Gonorrea	57	20	26.2(12.4-43.6)	37	73.8(56.4-87.6)	109	35	36.6 (24.2-49.1)	74	63.4 (50.9-75.8)	36	6	23.9(0.9-42.3)	3
Clamidiasis	2	0	0(0-50)	2	100(50-100)	0	0	-	0		0	0	-	
Herpes	22	7	25.6(6-51.4)	15	74.4(48.6-94)	17	6	43.5(10.8-75)	11	56.5(25-89.2)	4	0	-	
Condilomas /Verrugas genitales	15	3	18.7(0-48.1)	12	81.3(51.9-100)	0	0	-	0		2	0	-	
Sífilis	22	7	34.5(4.9-69.3)	15	65.5(30.8-95.1)	16	6	43.5 (10.4-74.3)	11	56.5 (25.7-89.6)	7	2	18.9(0-66.8)	
Hepatitis B	3	0	0(0-50)	3	100(50-100)	10	1	4 (0-14.2)	9	96 (85.8-100)	2	0	-	

## Consumo de sustancias psicoactivas en HSH con prueba positiva del VIH

Para finalizar este capítulo describe los resultados sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres que tuvieron prueba positiva del VIH en el estudio. Los hallazgos indican que en Cartagena, Pereira y Bogotá, que hay una proporción más alta de hombres que no ha consumido alcohol o drogas alguna vez en la vida, y no se encontró uso de drogas inyectables en los últimos 12 meses. En la Figura 34 y en las tablas 71, 72 y 73 se muestra el tipo de sustancias consumidas, en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Cali el mayor consumo es de alcohol, seguido de marihuana y cocaína, en Pereira el consumo más alto es de marihuana, mientras que en Bogotá y Cali la cocaína tiene la proporción más alta de consumo.

Figura 34. Prevalencia de VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres de siete ciudades de Colombia según el consumo de sustancias psicoactivas, 2010.

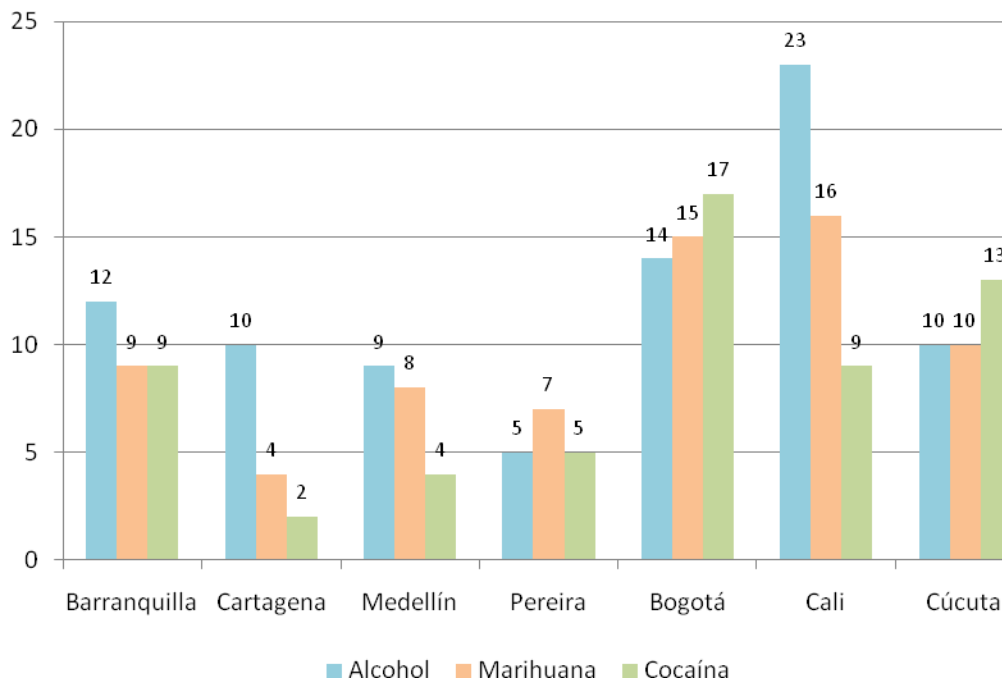


Tabla71. Consumo de SPA y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia. 2010

Características	BARRANQUILLA					CARTAGENA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas	349	49		300		349	32		317	
Si	340	48	14(8.9-20.4)	292	86(79.7-91.1)	337	31	9.9(5.8-14.6)	306	90.1(85.4-94.2)
No	9	1	11.1(0-42.6)	8	88.9(57.4-100)	12	1	13.1(0-41.4)	11	86.9(58.6-100)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES										
Alcohol	328	40	12.1(7.3-17.7)	288	87.9(82.3-92.7)	335	30	9.7(5.6-14.4)	305	90.3(85.6-94.4)
Marihuana	55	5	9.5(0.7-21.6)	50	90.5(78.4-99.3)	62	3	3.8(0-9.4)	59	96.2(90.6-100)
Cocaína	31	4	8.9(0.9-23.8)	26	91.1(76.2-99.1)	52	3	2.3(0-5.2)	49	97.7(94.8-100)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES	349	49		300		349	32		317	
Si	0	0	-	0	-	0	0	-	0	-
No	349	49	13.8(8.8-19.8)	300	86.2(80.2-91.2)	349	32	10(6-14.8)	317	90(85.2-94)



Tabla72. Consumo de SPA y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Características	MEDELLÍN					PEREIRA				
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas	348	39		309		345	26		319	
Si	340	38	9.4(5.2-14.3)	302	90.6(85.7-94.8)	335	25	5.3(2.6-8.6)	310	94.7(91.4-97.4)
No	8	1	0.8(0-11.1)	7	99.2(88.9-100)	10	1	32.1(0-73.3)	9	67.9(26.7-100)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES										
Alcohol	335	37	9.2(5-14.2)	298	90.8(85.8-95)	345	24	5.5(2.6-8.8)	296	94.5(91.2-97.4)
Marihuana	145	17	8.5(3-14)	128	91.5(86-97)	345	10	7.3(2.1-14)	108	92.7(86-97.9)
Cocaína	55	3	4.2(0-10.2)	52	95.8(89.9-100)	345	3	4.9(0-12.5)	38	95.1(87.5-100)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES	348	39		309		345	26		319	
Si	0	0	-	0	-	10	0	0(0-0)	10	100(100-100)
No	348	39	9.1(5.2-14.2)	309	90.9(85.8-94.8)	335	26	5.8(2.8-9.2)	309	94.2(90.8-97.2)

Tabla73. Consumo de SPA y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Características	BOGOTÁ					CALI					CÚCUTA		
	N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo		VIH Negativo		N	VIH Positivo	
		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)	n	% Ajustado (IC 95%)		n	% Ajustado (IC 95%)
Alguna vez ha consumido alcohol o drogas	485	79		406		330	75		255		348	28	
Si	476	76	14.5(10.2-19.2)	400	85.5(80.8-89.8)	316	73	24.7 (18.4-31.1)	243	75.3 (68.9-81.6)	347	28	11.2(6.2-17.7)
No	9	3	26(0-73.5)	6	74(26.7-100)	14	2	18.6 (0-51)	12	81.4 (49-100)	1	0	9.3(0-50)
Tipo de sustancia consumida en los ÚLTIMOS 12 MESES													
Alcohol	465	70	13.7(9.3-18)	395	86.3(82-90.7)	296	67	23.2 (17.2-29.5)	229	76.8 (70.5-82.8)	341	26	10.5(5.8-17.2)
Marihuana	164	30	14.6(8.6-22.3)	134	85.4(77.7-91.4)	79	14	15.7 (7.2-26.2)	65	84.3 (73.8-92.8)	73	5	9.6(0.5-21.5)
Cocaína	88	15	16.8(8-29.1)	73	83.2(70.9-92)	39	4	9.2 (0.7-23.2)	35	90.8 (76.8-99.3)	56	7	12.7(1.3-29.2)
Inyección de drogas en los ÚLTIMOS 12 MESES	485	79		406		330	75		255		348	28	
Si	2	0	0(0-50)	2	100(50-100)	1	0	0 (0-50)	1	100 (50-100)	0	0	-
No	483	79	15.1(11-20.1)	404	84.9(79.9-89)	329	75	23.7 (17.6-29.9)	254	76.3 (70.1-82.4)	348	28	11(6-17.3)

## Modelos de Análisis Multivariado

Con el objetivo de complementar los resultados descriptivos presentados hasta el momento, que fueron producto del procesamiento de la información con el software RDSAT, se adelantaron procedimientos estadísticos analíticos con las bases de datos originales, utilizando el programa SAS versión 9.0<sup>20</sup>. En primer lugar, se efectuaron análisis bivariados para cada una de las ciudades de estudio con el propósito de detectar variables potencialmente significativas que debían ser incluidas en los análisis multivariados. Luego, se condujeron las regresiones logísticas ponderadas<sup>21</sup> correspondientes para analizar estas variables y su asociación estadística con casos positivos de la prueba del VIH en todas las ciudades del estudio.

En términos generales, puede notarse que las variables **edad actual y edad de la primera relación sexual** estuvieron incluidas en la mayoría de los modelos finales, lo que significa que estas variables están altamente asociadas con la presencia de infección por VIH entre los HSH en las siete ciudades analizadas. A continuación se describen los modelos obtenidos para cada ciudad.

Para comenzar, en **Barranquilla** se encontró que un modelo general compuesto por las variables **edad actual, estrato, casado o vivió alguna vez con una mujer, edad primera relación sexual, edad de la persona con la que tuvo la primera relación sexual, circuncidado, uso de condón, conocimiento sobre la reinfección de VIH, número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales, tenencia de pareja estable y práctica de sexo anal con parejas ocasionales**, es estadísticamente confiable para explicar las infecciones de VIH entre los HSH de la ciudad. En la Tabla 74 se muestran las doce variables involucradas en este modelo. Como puede observarse, la asociación de estas variables es diferencial. Las variables conocimiento que una persona que vive con VIH puede reinfectarse (p-valor=<.0001; OR=7.301); y uso del condón durante su última relación sexual (p-valor=<.0001; OR=6.252) estuvo altamente asociada con la presencia de infección, lo cual puede interpretarse como una medida de protección de aquellos HSH que ya vivían con el VIH.

En Barranquilla los HSH con edad igual o superior a los 45 años (p-valor=0.0014; OR=5.232), pertenecientes al estrato socioeconómico 3 o menos (p-valor=0.0002; OR=3.196), con pareja estable hombre (p-valor=<0.0001; OR=3.889) y no circuncidados (p-valor=<0.0012; OR=1.960), tienen mayor probabilidad de presentar la infección. Respecto a la iniciación sexual y de acuerdo con la literatura disponible en el tema, el estudio indica que aquellos que tuvieron relaciones sexuales por primera vez antes de los 15 años<sup>22</sup>, y que reportaron haber tenido relaciones sexuales con una persona mayor la primera vez (p-valor=0.0006 y 0.0042; OR=2.060 y 1.853, respectivamente) tienen mayor riesgo de tener VIH. En cuanto al comportamiento sexual tener relaciones sexuales con más de 10 parejas (p-valor=0.0014; OR=5.641), y practicar sexo anal con parejas ocasionales (p-valor=0.0034; OR=3.325) fueron variables altamente asociadas.

<sup>20</sup> Recuérdese que RDSAT no arroja pruebas estadísticas de tipo analítico.

<sup>21</sup> Se definió como variable de ponderación ( $w$ ) aquella que representaba el tamaño de red de cada uno de los participantes por ciudad. Téngase en cuenta que debido a la ponderación los  $n$  por ciudad resultan expandidos.

<sup>22</sup> Esta conclusión se extrae al observar el parámetro negativo para la modalidad 18 a 24 años de la variable edad de la primera relación sexual. La modalidad 15 años o menos fue la que se tomó como referencia para esta variable dentro del modelo logístico estimado.

Se destaca en la ciudad que no haber estado casado o vivido alguna vez con una mujer (p-valor=<0.0001; OR=4.266) resultó estar correlacionado con la presencia de la infección, lo que puede interpretarse como un indicador protector que prevendría el paso del virus a población general en Barranquilla<sup>23</sup>.

Tabla 66. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Barranquilla- 2010 (n=2298)

VARIABLE	Modalidades	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
INTERCEPTO	INTERCEPTO	-9.2934	0.6160	<0.0001	N.A.	N.A.
Edad actual	25 A 34 años	-0.8590	0.2028	<0.0001	0.424	(0.285 , 0.630)
	35 A 44 años	0.8750	0.2353	0.0002	2.399	(1.513 , 3.804)
	45 años o más	1.6547	0.3558	<0.0001	5.232	(2.605 , 10.508)
Estrato socio-económico	ESTRATO 0-3	1.1620	0.3134	0.0002	3.196	(1.729 , 5.908)
casado o vivió alguna vez con una mujer	No	1.4508	0.2234	<0.0001	4.266	(2.754 , 6.610)
Edad primera relación sexual	15 a 17 años	-0.6148	0.1975	0.0019	0.541	(0.367 , 0.796)
	18 años o más	0.0236	0.2307	0.9184	1.024	(0.652 , 1.609)
Edad de la persona con la que tuvo la primera relación sexual	18 a 24 años	0.7228	0.2095	0.0006	2.060	(1.366 , 3.106)
	25 años o más	0.6170	0.2153	0.0042	1.853	(1.215 , 2.826)
Se encuentra circuncidado	No	0.6728	0.2078	0.0012	1.960	(1.304 , 2.945)
Usó condón en la última relación sexual	Si	1.8329	0.2077	<0.0001	6.252	(4.161 , 9.394)
Es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse	No sabe	0.4125	0.3795	0.2771	1.511	(0.718 , 3.179)
	Si	1.9881	0.2202	<0.0001	7.301	(4.742 , 11.242)
Con cuántas personas ha tenido relaciones	5 a 10 personas	-0.4613	0.1921	0.0163	0.630	(0.433 , 0.919)
	Más de 10 persona	1.7300	0.2213	<0.0001	5.641	(3.656 , 8.703)
Tiene pareja estable hombre	Si	1.3583	0.1797	<0.0001	3.889	(2.735 , 5.531)
Ha tenido sexo anal con parejas ocasionales	Si	1.2015	0.4099	0.0034	3.325	(1.489 , 7.425)

En la ciudad de **Cartagena** once variables resultaron significativamente asociadas a la presencia del VIH. Éstas fueron: **edad actual, escolaridad máxima alcanzada, circuncidado, uso de condón durante la última relación sexual, tipo de pareja con quien tuvo la última relación sexual, definición del tipo de pareja, conocimiento de la reinfección del VIH, tipo de pareja con la que se tuvo la primera relación sexual, presencia de relaciones con parejas ocasionales, frecuencia de uso de condones y ocultar la práctica sexual con otros hombres al recibir servicios médicos.**

Las variables de tipo sociodemográfico asociadas con la presencia de VIH entre los HSH de esta ciudad fueron tener una edad en el rango comprendido entre los 25 y los 34 años (p-valor=<0.0001; OR=1.912) en comparación con los otros tres grupos (24 años o menos, 35 a 44 años y 45 años o más), reportar como último nivel educativo alcanzado el bachillerato (p-valor=0.0204; OR=1.501) o ser técnico o tecnólogo (p-valor=0.0011; OR=1.675), en comparación con presentar una escolaridad universitaria de pregrado o más; y no estar circuncidado (p-valor=0.0013; OR=1.814).

<sup>23</sup> Esto no significa que el riesgo de infección en mujeres no esté presente en la ciudad, más aun teniendo en cuenta la alta prevalencia de VIH encontrada en Barranquilla.

En cuanto al comportamiento sexual se destaca que HSH que tuvieron tanto la primera relación sexual (p-valor=<0.0001; OR=7.427) como la última relación sexual (p-valor=<0.0001; OR=9.307) con un hombre, aquellos que reportaron relaciones sexuales con parejas ocasionales (p-valor=<0.0001; OR=2.782) y que manifestaron nunca o algunas veces usar el condón (p-valor=0.0074; OR=1.528) presentaron mayor probabilidad de estar infectados.

Como en Barranquilla, y considerando estas conductas como medidas de protección, haber usado condón durante la última relación sexual (p-valor=<0.0001; OR=2.541), y conocer la posibilidad de reinfección en una persona que vive con VIH (p-valor=0.0002; OR=1.704) fueron variables asociadas. Se destaca por el contrario que en Cartagena los HSH que resultaron con VIH ocultan su práctica sexual con otros hombres al recibir servicios médicos(p-valor=0.0018; OR=1.595), lo que es un claro indicador de estigma percibido.

Tabla 67. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cartagena- 2010 (n=2773)

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
Intercepto	Intercepto	-7.7859	0.6273	<0.0001	N.A.	N.A.
Edad actual	25 a 34 años	0.6480	0.1613	<0.0001	1.912	(1.393 , 2.623)
	35 a 44 años	-0.1102	0.1929	0.5678	0.896	(0.614 , 1.307)
	45 años o más	-2.1765	0.5360	<0.0001	0.113	(0.040 , 0.324)
Escolaridad máxima alcanzada	Ninguno/primaria	0.7592	0.6017	0.2071	2.137	(0.657 , 6.949)
	Secundaria	0.4062	0.1751	0.0204	1.501	(1.065 , 2.116)
	Técnico/tecnológico	0.5160	0.1579	0.0011	1.675	(1.229 , 2.283)
Se encuentra circuncidado	No	0.5953	0.1852	0.0013	1.814	(1.262 , 2.607)
Uso de condón en la última relación sexual	Sí	0.9325	0.1781	<0.0001	2.541	(1.792 , 3.602)
Con quién tuvo la última relación sexual penetrativa	Pareja hombre	2.2307	0.4911	<0.0001	9.307	(3.554 , 24.367)
Definición de pareja con quien tuvo la última relación sexual	Pareja comercial	0.1448	0.3415	0.6716	1.156	(0.592 , 2.257 )
	Pareja ocasional	-1.1099	0.1664	<0.0001	0.330	(0.238 , 0.457)
Es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse	No sabe	-1.1801	0.2693	<0.0001	0.307	(0.181 , 0.521)
	Si	0.5332	0.1447	0.0002	1.704	(1.283 , 2.263)
Con quién fue la primera relación sexual	Hombre	2.0052	0.2442	<0.0001	7.427	(4.602 , 11.987)
Relaciones con parejas ocasionales?	Si	1.0233	0.2404	<0.0001	2.782	(1.737 , 4.457)
Con qué frecuencia usa condones?	Nunca o algunas veces	0.4238	0.1581	0.0074	1.528	(1.121 , 2.083)
Oculto su práctica sexual cuando recibe servicios médicos	Si	0.4671	0.1500	0.0018	1.595	(1.189 , 2.141)

Por su parte en **Medellín**, el modelo producto del análisis multivariado mostró que diez variables estuvieron correlacionadas con la presencia de VIH entre los HSH de la ciudad. Resultaron significativas las variables **edad, régimen de atención en salud, edad de la primera relación sexual, uso de condón en la última relación sexual, definición de pareja con la que se tuvo la última relación sexual, presencia de ITS, educación recibida en VIH por parte del hospital/centro de salud, actividades de información y capacitación por parte de ONG, frecuencia en el uso del**

**condón y ocultamiento de la práctica sexual con el personal médico.** Sin embargo, la asociación es diferencial.

En términos sociodemográficos, las variables que resultaron asociadas con la presencia de infección fueron tener más de 45 años (p-valor=<0.0001; OR=4.160); con un menor efecto sobre el riesgo, tener una edad comprendida entre los 25 y 34 años (p-valor=0.0351; OR=1.451), y pertenecer al régimen subsidiado (p-valor=<0.0001; OR=2.433).

Respecto a lo que tiene que ver con el comportamiento sexual, se encontró más presencia de VIH entre los HSH que se iniciaron sexualmente a la edad de 14 años o menos, que tuvieron relaciones sexuales la última vez con pareja comercial (p-valor=<0.0001; OR=4.155), que nunca o sólo algunas veces usan el condón durante sus relaciones sexuales (p-valor=0.0003; OR=1.944), y que han tenido alguna ITS en el pasado (p-valor=<0.0001; OR=3.808).

En cuanto al uso de servicios, no haber recibido apoyo en actividades de información sobre el VIH por parte de hospitales o centros de salud<sup>24</sup>, estuvo asociado con mayor riesgo de presencia de VIH entre los HSH de esta ciudad. Esto a su vez coincide con que quienes presentaron el virus ocultan su práctica sexual al recibir servicios por parte de los médicos (p-valor=<0.0001; OR=2.612). Por el contrario, haber recibido apoyo por parte de ONG (p-valor=<0.0001; OR=2.204) y haber usado condón durante su última relación sexual (p-valor=<0.0001; OR=2.937) fueron variables asociadas al grupo de HSH que viven con VIH en esta ciudad.

Tabla 68. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Medellín- 2010 (n=2915)

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
Intercepto	Intercepto	-4.6032	0.2896	<0.0001	N.A.	N.A.
Edad actual	25 a 34 años	0.3724	0.1767	0.0351	1.451	(1.026 , 2.052)
	35 a 44 años	0.3224	0.2600	0.2149	1.381	(0.829 , 2.298)
	45 años o más	1.4256	0.2718	<0.0001	4.160	(2.442 , 7.087)
Régimen de atención en salud	Subsidiado	0.8892	0.1605	<0.0001	2.433	(1.777 , 3.332)
	Vinculado/no afiliado	-0.2493	0.2014	0.2158	0.779	(0.525 , 1.157)
Edad primera relación sexual	15 a 17 años	-0.9726	0.1848	<0.0001	0.378	(0.263 , 0.543)
	18 años o más	-0.4443	0.1973	0.0243	0.641	(0.436 , 0.944)
Uso de condón en la última relación sexual	Si	1.0774	0.1840	<0.0001	2.937	(2.048 , 4.212)
Definición de pareja con la que tuvo la última relación sexual penetrativa	Pareja comercial	1.4244	0.9444	0.1315	4.155	(0.653 , 26.45)
	Pareja ocasional	0.6266	0.1778	0.0004	1.871	(1.321 , 2.651)
Ha tenido alguna ITS	Si	1.3372	0.1566	<0.0001	3.808	(2.802 , 5.176)
El hospital/centro de salud le ha brindado actividades de información sobre VIH	Si	-3.1047	0.4007	<0.0001	0.045	(0.020 , 0.098)
ONG le han brindado actividades de capacitación/información sobre VIH	Si	0.7903	0.1916	<0.0001	2.204	(1.514 , 3.209)
Con qué frecuencia usa condones	Nunca o algunas	0.6647	0.1824	0.0003	1.944	(1.360 , 2.779)

<sup>24</sup>Esta conclusión se extrae dado el alto valor absoluto del parámetros asociado a haber recibido apoyo por parte del hospital o centro de salud (-3.1047). Dado que la categoría de referencia usada fue no recibir apoyo y ésta resultó altamente protectora (p-valor=<0.0001; OR=0.045), su contraparte es altamente riesgosa.

	veces					
Oculto su práctica sexual cuando recibe servicios médicos	Si	0.9600	0.1666	<0.0001	2.612	(1.884, 3.620)

En la ciudad de **Pereira**, cinco variables fueron incluidas en el modelo final; éstas fueron **edad actual, casado o vivió alguna vez con una mujer, régimen de atención en salud al que pertenece, ha tenido alguna ITS y tener sexo anal con parejas ocasionales**. En esta ciudad se destaca de manera sobresaliente la asociación entre presencia de VIH y haber estado casado o haber vivido alguna vez con una mujer (p-valor=<0.0001; OR=19.192), lo cual representa un riesgo epidemiológico de alerta en la ciudad, más aun cuando se encontró también que tener relaciones sexuales anales con parejas ocasionales (p-valor=<0.0001; OR=6.910) fue un comportamiento altamente asociado en quienes tienen la infección. De igual preocupación resulta que los HSH con el virus en la ciudad de Pereira no estaban afiliados o solo estaban en categoría vinculados al régimen de atención en salud (p-valor=<0.0001; OR=7.059) al momento del estudio.

En una menor medida se observó una asociación positiva entre los HSH de Pereira con presentar una edad comprendida entre los 25 a 34 años (p-valor=<0.0001; OR=1.857) o entre los 35 y los 44 años (p-valor=0.0095; OR=1.498) y haber tenido alguna ITS a lo largo de la vida (p-valor=<0.0001; OR=2.540). Ver Tabla 69.

Tabla 69. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Pereira- 2010 (n=3435)

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	IC (95%)
Intercepto	Intercepto	-7.8934	0.5810	<0.0001	N.A.	N.A.
Edad actual	25 a 34 años	0.6192	0.1535	<0.0001	1.857	(1.375, 2.509)
	35 a 44 años	0.4041	0.1559	0.0095	1.498	(1.104, 2.033)
	45 años o más	-0.1306	0.3958	0.7414	0.878	(0.404, 1.906)
Casado o vivió alguna vez con una mujer	No	2.9545	0.3670	<0.0001	19.192	(9.348, 39.401)
Régimen de atención en salud	Subsidiado	0.2040	0.1914	0.2865	1.226	(0.843, 1.785)
	Vinculado/no afiliado	1.9543	0.1401	<0.0001	7.059	(5.364, 9.289)
Ha tenido alguna ITS	Si	0.9321	0.1287	<0.0001	2.540	(1.974, 3.269)
Ha tenido sexo anal con parejas ocasionales	Si	1.9330	0.3787	<0.0001	6.910	(3.289, 14.52)

En **Bogotá** se encontró que un modelo compuesto por las variables **edad actual, escolaridad máxima alcanzada, edad de la primera relación sexual, edad de la persona con la que tuvo la primera relación sexual, uso de condón en la última relación sexual, haber tenido alguna ITS, tipo de pareja con la que se tuvo la primera relación sexual, cantidad de parejas con las que se ha tenido relaciones sexuales, tener pareja estable hombre y haber tenido sexo anal con parejas ocasionales**, puede explicar la asociación con la presencia de VIH entre los HSH de la ciudad.

Como se muestra en la Tabla 70, altamente correlacionada, pero también con diferencias en sus modalidades estuvo la variable edad actual. Específicamente, el mayor nivel de riesgo se presentó en el grupo de HSH de 35 a 44 años (p-valor=<.0001; OR=20.388), seguida del grupo de 25 y los 34 años (p-valor=<0.0001; OR=3.704) o entre aquellos con edad igual o superior a los 45 años (p-valor=<0.0001; OR=3.692). Como se observa en la Tabla 70, en una menor medida se detectó una asociación positiva con la presencia de VIH y la variable último nivel de escolaridad alcanzado,

encontrando mayor riesgo de VIH entre aquellos con escolaridad en primaria (p-valor=0.0807; OR=1.542) o secundaria (p-valor=0.0061; OR=1.444).

Sobre el comportamiento sexual los hallazgos muestran que en Bogotá estuvieron altamente correlacionadas las variables haber tenido con un hombre la primera relación sexual (p-valor=<0.0001; OR=5.113) y tener relaciones sexuales anales con parejas ocasionales (p-valor=<0.0001; OR=5.314). También resultó significativo el reportar edad inferior a los 14 años al momento de la primera relación sexual; haber tenido relaciones por primera vez con una persona cuya edad era igual o superior a los 18 años (p-valor=0.0004; OR=1.742), entre los 18 y 24 años (p-valor=0.0622; OR=1.341) y con mayores de 25 años; reportar relaciones sexuales con más de 10 parejas (p-valor=0.0148; OR=1.517), usar condón durante la última relación sexual (p-valor=<0.0001; OR=1.690), y haber tenido alguna ITS (p-valor=0.0057; OR=1.430).

Tabla 70. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Bogotá- 2010 (n=3207)

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
Intercepto	Intercepto	-5.6741	0.4307	<0.0001	N.A.	N.A.
Edad actual	25 a 34 años	1.3094	0.1416	<0.0001	3.704	(2.806 , 4.889)
	35 a 44 años	3.0150	0.1918	<0.0001	20.388	(13.99, 29.69)
	45 años o más	1.3062	0.2353	<0.0001	3.692	(2.328 , 5.856)
Escolaridad máxima alcanzada	Ninguno/primaria	0.4328	0.2478	0.0807	1.542	(0.949 , 2.505)
	Secundaria	0.3671	0.1339	0.0061	1.444	(1.110 , 1.877)
	Técnico/tecnológico	-1.0101	0.2281	<0.0001	0.364	(0.233 , 0.569)
Edad primera relación sexual	15 a 17 años	-0.9840	0.1426	<0.0001	0.374	(0.283 , 0.494)
	18 años o más	-1.8817	0.1853	<0.0001	0.152	(0.106 , 0.219)
Edad de la persona con la que tuvo la primera relación sexual	18 a 24 años	0.5548	0.1563	0.0004	1.742	(1.282 , 2.366)
	25 años o más	0.2931	0.1572	0.0622	1.341	(0.985 , 1.824)
Uso de condón en la última relación sexual	Si	0.5250	0.1308	<0.0001	1.690	(1.308 , 2.184)
Ha tenido alguna ITS	Si	0.3577	0.1293	0.0057	1.430	(1.110 , 1.842)
Con quién fue la primera relación sexual	Hombre	1.6318	0.1963	<0.0001	5.113	(3.480 , 7.513)
Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales	5 a 10 personas	-0.4222	0.1445	0.0035	0.656	(0.494 , 0.870)
	Más de 10 personas	0.4170	0.1710	0.0148	1.517	(1.085 , 2.122)
Tiene pareja estable hombre	Si	-0.4723	0.1543	0.0022	0.624	(0.461 , 0.844)
Ha tenido sexo anal con parejas ocasionales	Si	1.6703	0.3354	<0.0001	5.314	(2.754 , 10.25)

En la ciudad de **Cali**, como se presenta en la Tabla 71, se encontró un número importante de variables correlacionadas con la infección por VIH. Estas fueron **edad actual, estrato socioeconómico, escolaridad máxima alcanzada, edad de la primera relación sexual, uso de condón en la última relación sexual, ha tenido alguna ITS, conocimiento sobre la posibilidad de que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse, tiene pareja hombre estable, realización de la prueba para detectar el VIH y ocultar la práctica sexual cuando se reciben servicios médicos**. Sin embargo, las asociaciones fueron diferenciales.



Se destaca el alto riesgo de presencia de VIH en población HSH en Cali en las variables edades superiores a los 45 años (p-valor=<0.0001; OR=8.449), edad entre los 25 y los 34 años (p-valor=<0.0001; OR=6.432) y edad entre los 35 y 44 años (p-valor=<0.0001; OR=6.476), pertenecer a un estrato socioeconómico igual o inferior al 3 (p-valor=<0.0001; OR=6.206), y no tener escolaridad o a lo sumo haber alcanzado máximo la primaria (p-valor=<0.0001; OR=4.487).

Respecto al comportamiento sexual se encontró que haber usado condón durante la última relación sexual (p-valor=<0.0001; OR=4.681), reportar iniciación sexual entre los 15 y 17 años al (p-valor=<0.0001; OR=4.389) y tener pareja estable hombre al momento del estudio (p-valor=<0.0001; OR=3.22), fueron variables asociadas con la presencia de infección por VIH.

Finalmente, en esta ciudad se detectó un menor efecto sobre la probabilidad de ocurrencia de VIH por parte de las variables haber tenido alguna ITS (p-valor=<0.0001; OR=2.141), no haberse realizado la prueba de VIH (p-valor=<0.0001; OR=2.727), conocer sobre la posibilidad de reinfección del VIH (p-valor=<0.0001; OR=2.605) y ocultar la práctica sexual cuando se reciben servicios médicos (p-valor=<0.0001; OR=2.236).

Tabla 71. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cali- 2010 (n=1800)

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	p_valor	OR	I.C.(95%)
Intercepto	Intercepto	-8.5513	0.5124	<0.0001	N.A.	N.A.
Edad actual	25 a 34 años	1.8614	0.2123	<0.0001	6.432	(4.243 , 9.752 )
	35 a 44 años	1.8681	0.2685	<0.0001	6.476	(3.826 , 10.96)
	45 años o más	2.1340	0.3264	<0.0001	8.449	(4.456 , 16.02)
Estrato	Estrato 0-3	1.8256	0.2393	<0.0001	6.206	(3.883 , 9.921)
Escolaridad máxima alcanzada	Ninguno/primaria	1.5012	0.5084	0.0031	4.487	(1.657 , 12.15)
	Secundaria	-0.1959	0.1988	0.3246	0.822	(0.557 , 1.214 )
	Técnico/tecnológico	0.3322	0.2096	0.1129	1.394	(0.924 , 2.102)
Edad primera relación sexual	15 a 17 años	1.4792	0.2006	<0.0001	4.389	(2.962 , 6.504)
	18 años o más	0.3466	0.2456	0.1581	1.414	(0.874 , 2.289)
Uso de condón en la última relación sexual	Si	1.5436	0.2162	<0.0001	4.681	(3.064 , 7.152)
Ha tenido alguna ITS	Si	0.7612	0.1610	<0.0001	2.141	(1.562 , 2.935)
Es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse	No sabe	-0.3855	0.2913	0.1857	0.680	(0.384 , 1.204)
	Si	0.9573	0.2185	<0.0001	2.605	(1.697 , 3.997)
Tiene pareja estable hombre	Si	1.1701	0.1673	<0.0001	3.222	(2.321 , 4.473)
Se ha hecho la prueba para detectar el VIH	No	1.0031	0.2070	<0.0001	2.727	(1.817 , 4.091)
Oculto su práctica sexual cuando recibe servicios médicos	Si	0.8046	0.1777	<0.0001	2.236	(1.578 , 3.167)

Por último, en **Cúcuta** la Tabla 73 muestra que las variables asociadas a la infección por VIH fueron **estrato socioeconómico, uso del condón en la última relación sexual, ha tenido alguna ITS, hospitales y centros de salud como entidades que han brindado actividades de información y educación sobre VIH/SIDA, ONGs que le han brindado actividades de capacitación o información sobre el VIH, conocimiento de la posibilidad de reinfección en una persona que vive con VIH, cantidad de personas con las que ha tenido relaciones sexuales, ha hablado sobre las**

### ITS o VIH con parejas ocasionales, frecuencia de uso del condón y ocultar la práctica sexual cuando se reciben servicios médicos.

En esta ciudad se observó el OR de riesgo más alto entre las ciudades estudiadas, que fue pertenecer al estrato socioeconómico 3 o menos, y que alcanzó un valor ajustado estimado de 244. Para validar este resultado, la Tabla 72 expone el cruce ponderado por tamaño de red entre el estrato socioeconómico y la presencia de VIH. Como se puede observar, el alto OR ajustado en el modelo de regresión es consecuencia de la alta cantidad de participantes que presentaron un valor positivo en la prueba de VIH y a su vez manifestaron pertenecer al estrato 3 o menos (367 de 369)<sup>25</sup>.

Además del estrato socioeconómico, en la ciudad de Cúcuta se observó una alta asociación entre las variables: el hospital/centro de salud le ha brindado información sobre VIH/SIDA (p-valor=<0.0001; OR=10.720), hablar con parejas ocasionales sobre las enfermedades de transmisión sexual(p-valor=<0.0001; OR=6.589), nunca o sólo algunas veces hacer uso del condón(p-valor=<0.0001; OR=4.676), haber tenido relaciones sexuales con 10 o más parejas (p-valor=<0.0001; OR=4.672) y tener una edad entre los 15 y los 17 años al momento de la primera relación sexual(p-valor=<0.0001; OR=4.027).

Tabla 72. Tabla de contingencia ponderada entre categorías de estrato socioeconómico y presencia o ausencia de VIH en la población HSH de Cúcuta.

Estrato Socioeconómico		Resultado Prueba VIH	
		Positiva	Negativa
0-3		367	3334
4-6		2	255

Finalmente, en esta ciudad se observó un menor grado de asociación estadística con la probabilidad de presentar VIH/SIDA y haber usado condón durante la última relación sexual (p-valor=0.0012; OR=1.892), haber recibido apoyo por parte de alguna ONG(p-valor=0.0817; OR=1.435), conocer la posibilidad de reinfección en una persona que tiene VIH (p-valor=<0.0001; OR=2.996) y ocultar la práctica sexual cuando se está en presencia de personal médico (p-valor=0.0009; OR=1.767).

Tabla 73. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cúcuta- 2010 (n=3009)

VARIABLE	MODALIDADES	Parámetro	E.E.	P_Valor	OR	I.C.(95%)
Intercepto	Intercepto	-13.0547	1.0377	<0.0001	N.A.	N.A.
Estrato	Estrato 0-3	5.4989	0.8346	<0.0001	244.4	(47.62 , >1.000 )
Edad primera relación sexual	15 a 17 años	1.3929	0.1921	<0.0001	4.027	(2.763 , 5.868)
	18 años o más	0.6314	0.2967	0.0333	1.880	(1.051 , 3.363)
Uso del condón en la última relación sexual	Si	0.6379	0.1963	0.0012	1.892	(1.288 , 2.780)
Ha tenido alguna ITS	Si	1.9879	0.1947	<0.0001	7.300	(4.985 , 10.691)
El hospital/centro de salud le ha brindado información sobre VIH	Si	2.3721	0.2036	<0.0001	10.720	(7.192 , 15.980)

<sup>25</sup> Al estimar el valor bruto del OR se encontró que este fue de 14.00.

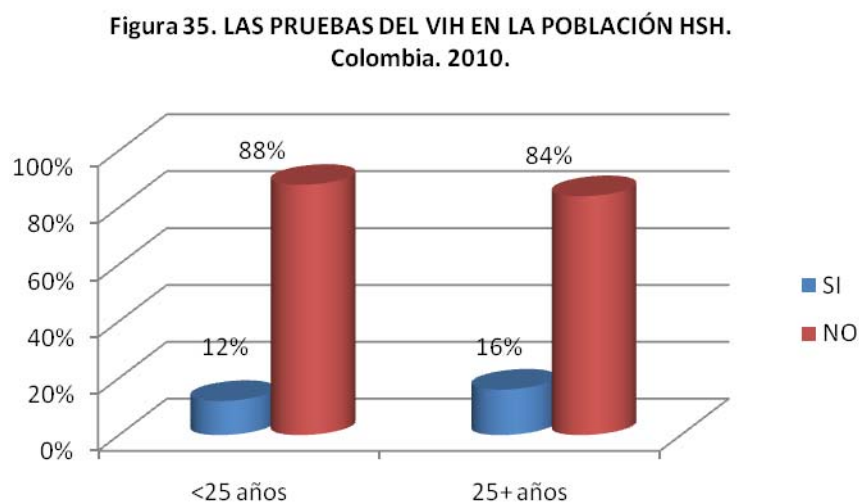
ONG le han brindado actividades de capacitación/información sobre VIH	Si	0.3611	0.2075	0.0817	1.435	(0.956 , 2.155)
Es posible que una persona que vive con VIH pueda reinfectarse	NO sabe	-0.1047	0.3221	0.7452	0.901	(0.479 , 1.693)
	Si	1.0972	0.1882	<0.0001	2.996	(2.072 , 4.332)
Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales	5 a 10 personas	0.3239	0.2106	0.1240	1.383	(0.915 , 2.089)
	Más de 10 personas	1.5415	0.2261	<0.0001	4.672	(2.999 , 7.277)
Ha hablado sobre enfermedades con parejas ocasionales?	Si	1.8854	0.2185	<0.0001	6.589	(4.294 , 10.112)
Con qué frecuencia usa condones	Nunca o algunas veces	1.5424	0.2147	<0.0001	4.676	(3.070 , 7.122)
Oculto su práctica sexual cuando recibe servicios médicos?	Si	0.5692	0.1709	0.0009	1.767	(1.264 , 2.470)

## INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE COMPROMISO SOBRE EL VIH/SIDA EN POBLACIÓN HSH

Para finalizar el análisis, se calcularon 13 indicadores para el seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH / SIDA, específicos para la población HSH<sup>26</sup>. A continuación se describen los indicadores calculados:

### 1. Las pruebas del VIH en la población

Este indicador muestra el porcentaje de hombres que en los últimos 12 meses se habían hecho la prueba para detectar el VIH por su propia iniciativa, y a su vez conocieron el resultado de la prueba. Como puede observarse en la Figura 35, tanto en el grupo de edad de menores como de mayores de 25 años se encontró un bajo porcentaje de realización de la prueba para la detección de la infección, del 12% (n=166) y el 16% (n=201), respectivamente.



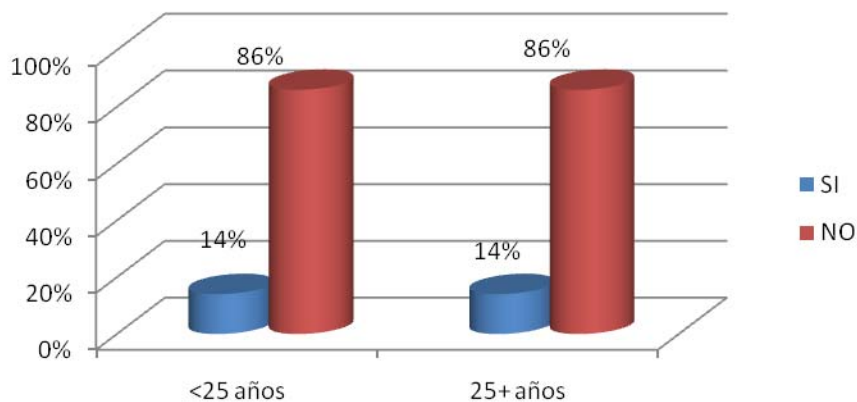
### 2. Programas de prevención del VIH

Este indicador evalúa el porcentaje de hombres que manifestaron conocer a qué lugar debían dirigirse si deseaban someterse a una prueba de VIH, junto con aquellos a los que les habían suministrado condones en los últimos 12 meses en algún servicio de salud, organización no gubernamental, o entidad gubernamental. Los datos en la Figura 36 muestran que debe persistirse en los esfuerzos de prevención ya que solo un 14% de los HSH en las siete ciudades del estudio, en

<sup>26</sup> Para este análisis se tuvo como marco de referencia la Guía "Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2010 reporting" de United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS.

ambos grupos de edad (n= 196 <25 años y n= 177 de los mayores de 25) reportaron haber participado programas de esta naturaleza.

Figura 36. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL VIH  
HSH. Colombia. 2010.

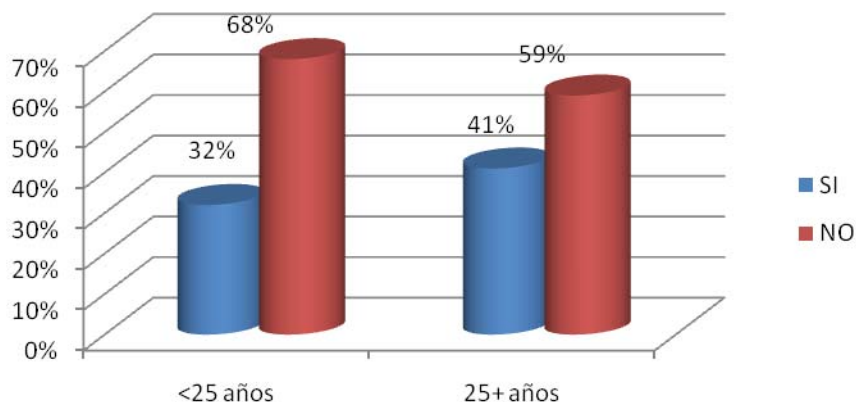


### 3. Conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH

Este indicador muestra el porcentaje de hombres que identificaron correctamente las formas correctas e incorrectas de transmisión del VIH. Es decir que respondieron adecuadamente a las preguntas: ¿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? (respuesta correcta: si), ¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, es decir no tener múltiples parejas sexuales? (respuesta correcta: si), ¿El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo? (respuesta correcta: no), ¿El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado(a)? (respuesta correcta: no), ¿Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH? (respuesta correcta: si).

Como puede notarse en la Figura 37 un 32% (n=430) de los HSH menores de 25 años identificaron correctamente las formas de transmisión del virus, mientras que un 68% (n=935) no las conoce. En el grupo de 25 años o más la situación es similar, no obstante, un porcentaje mayor del 41% (n=510) conoce las formas de prevención de la transmisión del VIH.

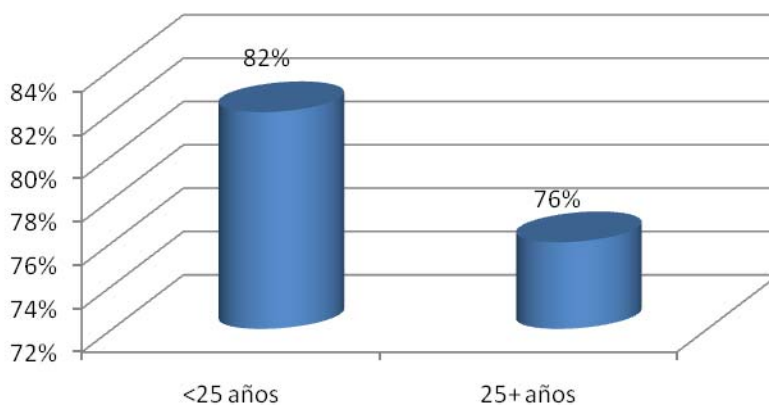
**Figura 37. CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH. HSH. Colombia. 2010.**



#### 4. Hombres que declaran haber usado un condón con su último cliente

Este indicador señala el porcentaje de hombres que declararon haber recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales y que manifestaron uso del condón en la última relación sexual con el cliente- Como se observa en la Figura 38 el 82% (n=173) de los HSH menores de 25 años usaron este medio de protección, y un porcentaje inferior, del 76% (n=86) indica su uso en los mayores de esta edad.

**Figura 38. HOMBRES QUE DECLARARON HABER USADO UN CONDÓN CON SU ÚLTIMO CLIENTE. HSH. Colombia. 2010.**

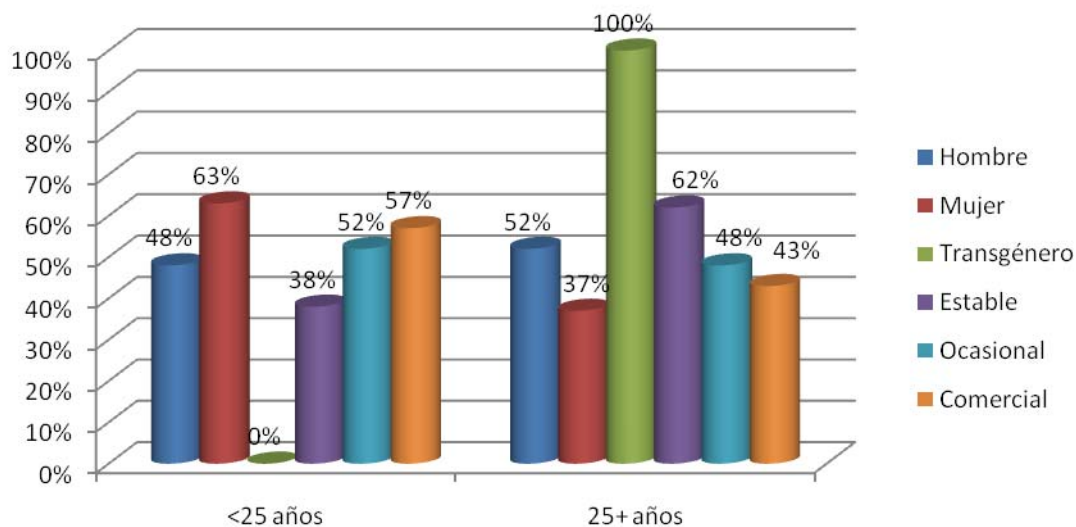


#### 5. Uso del condón durante la última relación sexual anal

Este indicador muestra el porcentaje de hombres que manifestaron haber usado un condón en la última relación sexual anal según tipo de pareja: hombre, mujer o transgénero, y clase de pareja: estable, ocasional o comercial. En la Figura 39 se observa que hubo mayor uso de condón con pareja mujer (63%) y pareja comercial (57%) entre los HSH del grupo de edad menores de 25 años.

Entre los HSH mayores de 25 años se destaca el uso del condón con pareja estable (62%) y con pareja transgénero (52%). Datos completos se pueden observar en la Tabla 74.

**Figura 39. Uso del condón durante la última relación sexual por tipo y clase de pareja. HSH. Colombia. 2010.**



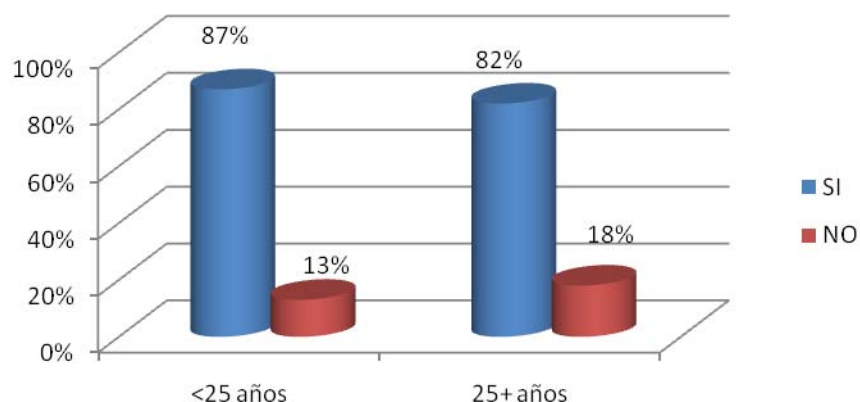
**Tabla 74. Hombres que manifestaron uso y no uso del condón en la última relación sexual anal por tipo y clase de pareja. HSH. Colombia-2010.**

	SI		NO	
	<25 años	25+ años	<25 años	25+ años
Con pareja hombre	48% (654)	52% (715)	58% (584)	42% (423)
Con pareja mujer	63% (64)	37% (37)	50% (59)	50% (59)
Con pareja transgénero	0% (0)	100% (2)	67% (4)	33% (2)
Con pareja estable	38% (135)	62% (221)	49% (228)	51% (240)
Con pareja ocasional	52% (567)	48% (521)	63% (414)	37% (241)
Con pareja comercial	57% (16)	43% (12)	63% (5)	38% (3)

## 6. Relaciones sexuales de alto riesgo

Este indicador evalúa el porcentaje de hombres que han tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses. La Figura 40 muestra que el 87% (n=1184) de los HSH menores de 25 años han tenido más de una pareja en este periodo de tiempo, y un comportamiento similar se observa en el 82% (n=1017) del grupo de HSH mayores de 25 años.

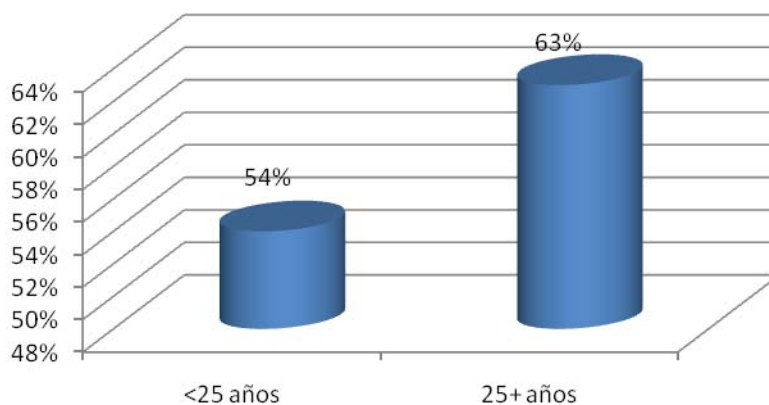
**Figura 40. RELACIONES SEXUALES DE ALTO RIESGO. HSH. Colombia. 2010.**



## 7. Uso del condón durante las relaciones sexuales de alto riesgo

Este indicador permite identificar el porcentaje de hombres que reportaron haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses y que también declaran haber usado condón durante la última relación sexual. Se encontró que el 54% de los menores de 25 años (n=638) manifestaron ambas condiciones. Un porcentaje mayor, del 63% (n=643) se observó en el grupo de los mayores de 25 años. Ver Figura 41.

**Figura 41. USO DEL CONDÓN DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES DE ALTO RIESGO. HSH. Colombia. 2010.**

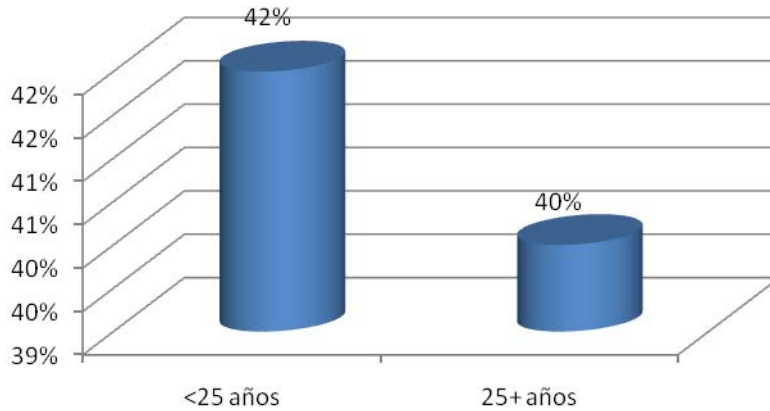


## 8. Relaciones sexuales antes de los 15 años de edad

Este indicador muestra el porcentaje de hombres que declararon haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años, encontrando que el 42% (n=569) de los menores de 25 años la tuvo antes de esa edad, y un porcentaje cercano del 40% (n=493) en el grupo de mayores de 25 años. Ver Figura 42.



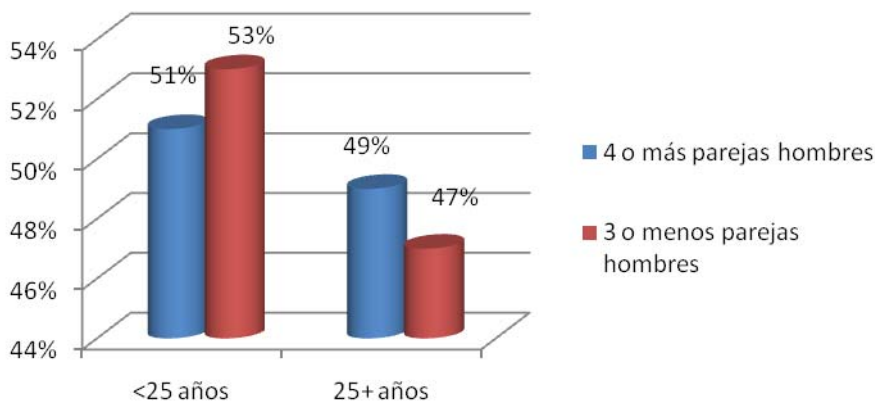
**Figura 42. RELACIONES SEXUALES ANTES DE LOS 15 AÑOS DE EDAD. HSH. Colombia. 2010.**



### 9. Número de parejas que tienen relaciones sexuales en los últimos doce meses

Este indicador señala el número de la mediana de las parejas con relación sexual anal en los últimos 12 meses entre los hombres que tienen sexo con hombres. Como se muestra en la Figura 43, se encontró que el 51% (n= 601) de los hombres menores de 25 años y el 49% (n=571) de los de 25 años o más habían tenido relaciones sexuales anales con 4 o más parejas hombres. Con 3 o menos parejas tuvieron relaciones sexuales anales el 53% (n=764) de los menores de 25 y el 47% (n=667) de los de 25 años o más edad.

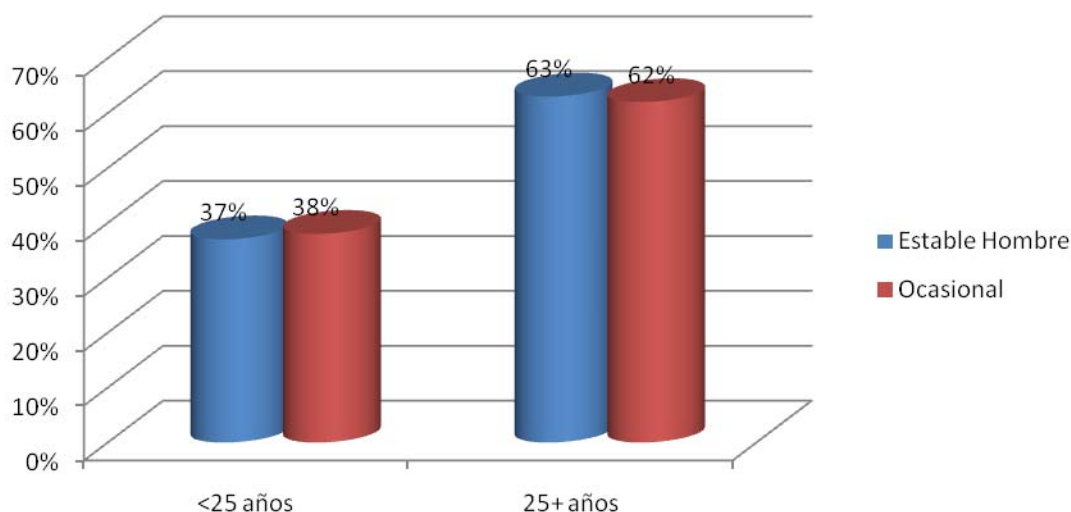
**Figura 43. NÚMERO DE PAREJAS CON RELACIONES SEXUALES ANALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. HSH. Colombia. 2010.**



### 10. Utilización regular del condón durante las relaciones anales en los últimos 12 meses

Este indicador evalúa la utilización regular del condón durante las relaciones anales en los últimos 12 meses, es decir el porcentaje de hombres que siempre o la mayoría de las veces lo usaron, según tipo de pareja. La Figura 44 muestra que en el grupo de los menores de 25 años el 37% (n=52) lo usó con pareja estable hombre, el 38% (n=43) con pareja ocasional y el 100% (n=1) con pareja mujer. Entre los hombres mayores de 25 años, el 63% (n=89) utilizó este método de protección con pareja estable hombre, y el 62% (n=71) con pareja ocasional. Esto señala que a mayor edad mayor utilización regular del condón en relaciones anales con pareja estable hombre y pareja ocasional.

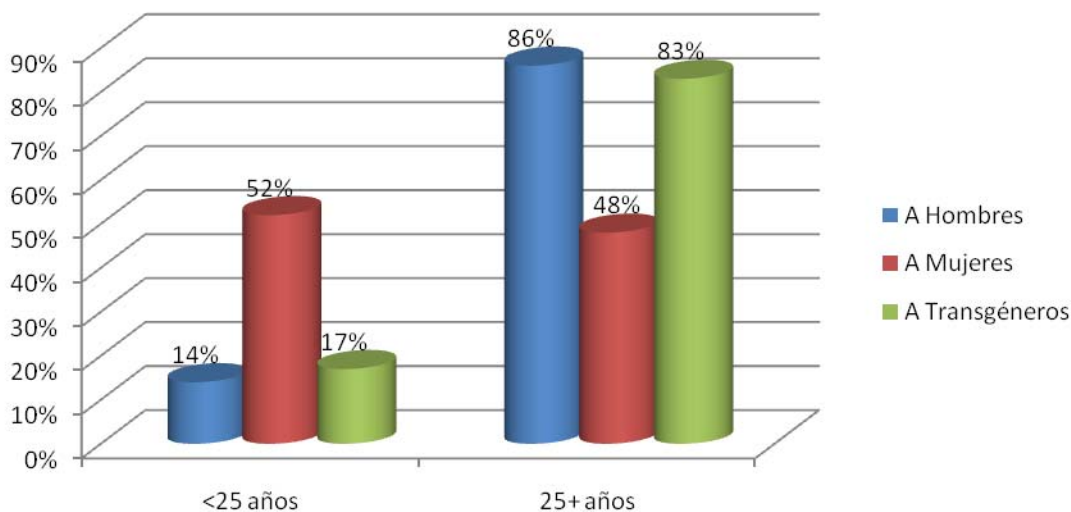
**Figura 44. UTILIZACIÓN REGULAR DEL CONDÓN DURANTE LAS RELACIONES ANALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES POR TIPO DE PAREJA. HSH. Colombia. 2010.**



## 11. Hombres que pagan por relaciones sexuales en los últimos 12 meses

Este indicador muestra el porcentaje de hombres que han pagado por relaciones sexuales por lo menos una vez en los últimos 12 meses, según tipo de pareja. Los datos señalan que el 14% (n=19) de los menores de 25 años pagaron a parejas hombres, el 52% (n=26) a parejas mujeres, y el 17% (n=1) a parejas transgénero. Por su parte en el grupo de mayores de 25 años o más, el 86% (n=121) pagaron a hombres, el 48% (n=24) a mujeres y el 83% a transgéneros. En general, hay mayor pago por relaciones sexuales en hombres mayores de 25 años; asimismo, este comportamiento es similar en ambos grupos cuando se paga a mujeres. Ver Figura 45.

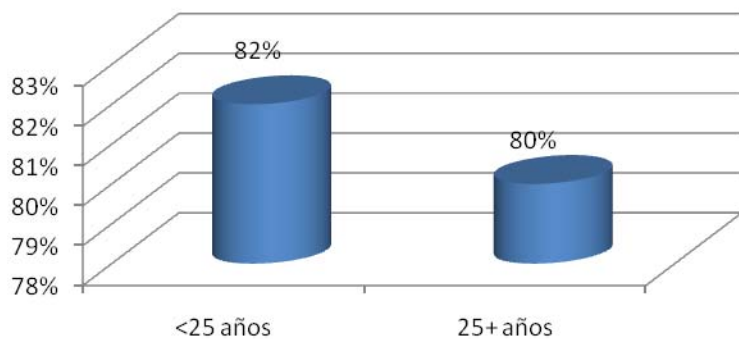
**Figura 45. HOMBRES QUE PAGAN POR RELACIONES SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. Colombia. 2010.**



## 12.Utilización del condón en la última relación sexual por parte de los hombres que pagan por relaciones sexuales en los últimos 12 meses

Este indicador evalúa el porcentaje de hombres que entregaron dinero a cambio de tener relaciones sexuales y manifestaron haber usado un condón en la *última relación sexual*. La Figura 46 muestra que el 82% (n=33) de los menores de 25 años reportaron su uso, y este mismo comportamiento en el 80% (n=109) de los mayores de 25.

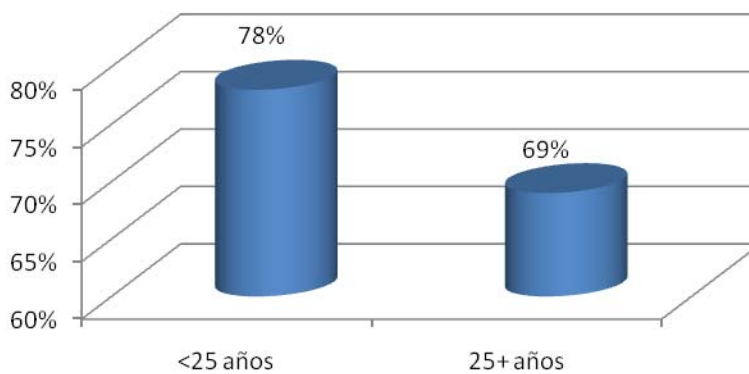
**Figura 46. UTILIZACIÓN DEL CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL POR PARTE DE LOS HOMBRES QUE PAGAN POR RELACIONES SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. HSH. Colombia. 2010.**



## 13.Utilización regular del condón por parte de los hombres que pagan por relaciones sexuales en los últimos 12 meses

Este indicador evalúa el porcentaje de hombres que entregaron dinero a cambio de tener relaciones sexuales y manifestaron haber usado el condón *frecuentemente* durante las relaciones sexuales en los últimos 12 meses. La Figura 47 muestra cómo el 78% (n=31) de los menores de 25 años, y el 69% (n=95) de los mayores de 25, tuvieron este comportamiento.

**Figura 47. UTILIZACIÓN REGULAR DEL CONDÓN POR PARTE DE LOS HOMBRES QUE PAGAN POR RELACIONES SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. HSH. Colombia. 2010.**



## DISCUSIÓN

El avance del VIH en muchos países amerita esfuerzos nacionales e intersectoriales dirigidos a la prevención; es así como las acciones en Colombia incluyen la obtención de información válida y confiable para diseñar programas apropiados, monitorear y vigilar la evolución y las características de la epidemia, y evaluar la efectividad de las intervenciones. Las encuestas de vigilancia del comportamiento en poblaciones vulnerables a la infección representan una contribución importante y necesaria para la respuesta nacional al VIH.

Debido a que en Colombia la epidemia del VIH es concentrada en uno o más grupos de población de mayor vulnerabilidad, entre los cuales se encuentran los HSH, el estudio *“Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades Colombianas usando el método de muestreo dirigido por entrevistados “Respondent-Driven Sampling” (RDS) -2010-”*, representa el esfuerzo nacional por producir información sobre la magnitud y las características de la epidemia en este grupo poblacional. En esa medida el estudio responde también a las iniciativas regionales y globales para emplear un sistema de vigilancia de segunda generación que concentre los recursos de vigilancia en los grupos en los que es más factible que la infección por VIH sea más prevalente<sup>27</sup>, dando atención especial a los lazos que unen a los miembros de esos grupos con la población general, a la manera de poblaciones puente<sup>28</sup>. Dada la metodología implementada para conducir este estudio en Colombia fue posible alcanzar información que no es posible obtener por medio de encuestas comunes en una población de difícil acceso como son los HSH.

Vale aclarar que el término HSH hace referencia directamente al comportamiento sexual, y en particular a las relaciones sexuales entre hombres. Por el contrario, no se refiere a la identidad de género ni a la orientación sexual del hombre. Si bien el SIDA sigue siendo la causa principal de muerte en HSH a nivel global, es preciso distinguir las condiciones de vulnerabilidad que los afectan, relacionadas también con las representaciones sociales sobre su denominación y comportamiento sexual. La **vulnerabilidad individual** tiene que ver con la historia personal, la percepción de la sexualidad, las relaciones de poder construidas, y la autoestima, entre otros aspectos que marcan la sexo-afectividad de los HSH; pero también debe considerarse que esta población está constantemente expuesta a la **vulnerabilidad estructural**, relacionada con la construcción social de la sexualidad que sostiene una norma heterosexual predominante, pero que a la vez somete a las demás sexualidades. Esta vulnerabilidad fomenta el estigma y la discriminación y se basa en una visión unívoca de la masculinidad y de cómo los hombres deben

---

<sup>27</sup> USAID (2000). *Encuestas de Vigilancia del Comportamiento. Guías para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo al VIH*. USAID & Family Health International. Recuperado de <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/evzvlz6cc57yd5lunpycahlzm6r4xaofitnbfr2mho7hzbeybj4fc56uzxziy2teufclu04ag3hvod/BSSSpanishManualcomplete.pdf> Febrero 10, 2011.

<sup>28</sup> ONUSIDA & OMS. *Guías Prácticas para poner en marcha la vigilancia del VIH de segunda generación*. Recuperado de [http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc742-initiatingsgs\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc742-initiatingsgs_es.pdf) Febrero 10, 2011.

relacionarse entre sí, obligando a los HSH a la exclusión individual y social<sup>29</sup>. El hecho de que los tomadores de decisiones, los prestadores de servicios de salud y la comunidad en general puedan comprender estas condiciones de vulnerabilidad permite asumir un enfoque que asegure tanto los derechos humanos de los HSH como sus derechos sexuales y reproductivos. En ese orden de ideas, se sugiere una lectura cuidadosa, analítica y centrada en los resultados que se han presentado en este informe como de la discusión de algunos de los hallazgos, que sigue a continuación.

Para comenzar vale recordar que este estudio tuvo como uno de sus objetivos estimar **el tamaño poblacional del grupo de HSH** de las ciudades seleccionadas; esto se llevó a cabo mediante la utilización del método de captura-recaptura. Vale resaltar que se trata del primer estudio en Colombia que aporta información de esta naturaleza, lo cual permite mejorar la planificación de los servicios, dirigir los recursos disponibles, y evaluar la cobertura de las acciones de salud en la población HSH<sup>30</sup>. Los resultados del estudio estiman una presencia de 92.593 HSH en la ciudad de Bogotá, 22.727 en Cali, 8.095 en Cartagena, y 7.365 en la Cúcuta. Estimaciones de gran utilidad, para las entidades territoriales y los prestadores de servicios de salud, para promover el uso de la prueba para la detección del virus, obtener un mejor registro y emprender acciones encaminadas al control de la epidemia en las ciudades.

En términos del **comportamiento sexual** los hallazgos indican que los HSH del país presentan conductas de riesgo para la adquisición del VIH y de otras ITS. En primer lugar, se encontró que los HSH tuvieron una iniciación sexual temprana, los 14 años o menos, y que el inicio de las relaciones homosexuales se dio principalmente con hombres mayores. Ya se ha reportado que si un hombre joven mantiene relaciones con uno mayor el riesgo de infectarse con VIH se incrementa; además en estos casos muchos de los HSH que resultan con el virus no están consientes del estado de sus compañeros y por tanto no toman medidas para evitar la transmisión y asumen riesgos<sup>31,32</sup>. En la última relación sexual el uso del condón no superó el 62%, y además se trató principalmente de relaciones con parejas ocasionales. Cuando se analizaron los datos sobre sexo anal con parejas ocasionales en los últimos 12 meses se encontró además que ocurrieron con 1 a 5 personas; de hecho, entre el 24% y el 36% de los HSH en todas las ciudades reportaron tener prácticas sexuales con más de un hombre a la vez. Al respecto, la concurrencia sexual (múltiples relaciones sexuales superpuestas) ha sido una de las razones a las que se atribuye el rápido de esparcimiento de la epidemia de VIH<sup>33</sup>. Adicionalmente, se ha planteado que la concurrencia sexual es la causante de una transmisión veloz, cuando los compañeros múltiples están expuestos al virus durante el

---

<sup>29</sup>Guajardo, G., Toro, J., Manzelli, H., Frasca, T., & Brito, A. (2002). *SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas, y propuestas para la acción*, C. F. Cáceres, M. Pecheny & V. Terto (Eds.). Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

<sup>30</sup>Caceres C, Konda K, Pecheny M, Chatterjee A & Lyerla R. (2006). Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. *Sex Transm Infect*, 82, 3:iii3-9

<sup>31</sup>Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *CDC Fact Sheet: HIV and AIDS among Gay and Bisexual Men*. Recuperado de [www.cdc.gov/nchstp/newsroom/docs/FastFacts-MSM-FINAL508COMP.pdf](http://www.cdc.gov/nchstp/newsroom/docs/FastFacts-MSM-FINAL508COMP.pdf) Diciembre 18 2010.

<sup>32</sup>Balthasar H, A. Jeannin, et al. (2008). *First Anal Intercourse and Condom Use Among Men Who Have Sex with Men in Switzerland*.

<sup>33</sup>Mah, T. L, & Halperin, D. T. (2010). Concurrent sexual partnerships and the HIV epidemics in Africa: evidence to move forward. *AIDS Behav*, 14(1),11–6.

periodo de infección aguda de VIH, periodo en cual existe un alto poder de transmisión<sup>34</sup>. Esta etapa es bastante riesgosa y contribuye a la epidemia incluso si los compañeros no se superponen. Por esta razón se ha sugerido que los recursos limitados para la prevención del VIH deben enfocarse en la concurrencia sexual, y que los múltiples compañeros sexuales, ya sean seriales o concurrentes, son importantes en la epidemia, por lo que las intervenciones deben procurar reducir el número de compañeros sexuales de un modo u otro, acompañada de esta medida del acceso a los servicios de salud, pruebas para VIH y acceso a condones.<sup>35</sup>

En cuanto al limitado **uso del condón**, otros reportes muestran también que la mayoría de los HSH conocen que el condón reduce las probabilidades de infectarse con el virus; sin embargo, un gran porcentaje no lo utiliza con regularidad<sup>36</sup>. Los motivos para no uso del condón en la última relación sexual fueron de tipo personal o de opinión sobre este método de protección; es decir reportaron que creían que disminuiría el placer, estaban excitados, estaban bajo los efectos del alcohol o de las drogas, creían que no era seguro, sintieron vergüenza de pedir el condón, no quisieron usar condón a pesar de conocer los riesgos, no los conocían o nunca han pensado en cuáles fueron los motivos para no usarlos. El no uso del condón ha hecho que se produzcan reportes en Latinoamérica que muestran como la mitad de las infecciones de VIH fueron resultado de sexo anal sin protección<sup>37,38</sup>.

Los lugares preferidos donde se contactan a las **parejas ocasionales** fueron bares, discotecas, tabernas y lugares swinger. En segundo lugar, por medio de otras personas, y a través de páginas de internet y otros medios de comunicación. Al respecto, se ha sugerido que en los lugares donde se tiene sexo casuales preciso implementarmayores controles administrativos, mayor distribución de condones<sup>20</sup>, y en últimas desarrollar más acciones preventivas. En lo que concierne a los contactos establecidos por medios de comunicación, estudios previos han encontrado que la proporción de sexo sin protección tiende a ser la misma entre hombres que se conocen por internet o que se conocen personalmente. No obstante, puede tenerse en cuenta que existen reportes de HSH con parejas que conocieron por internet, cuyas características principales son ser jóvenes, identificados como bisexuales, y con historia de relaciones sexuales con hombres que conocieron en la web alguna vez. La presencia en línea de un gran número de HSH que reportan múltiples comportamientos de alto riesgo, la alta frecuencia con la que los HSH buscan información sobre VIH e ITS en internet, y el éxito que se ha tenido en reclutar a los HSH en las

---

<sup>34</sup>Steward, W. T., Remien, R. H., Higgins, J. A., Dubrow, R., Pinkerton, S. D., & Sikkema, K. J. (2009). Behavior change following diagnosis with acute/early HIV infection—a move to serosorting with other HIV-infected individuals. *AIDS Behav*, 13(6), 1054-60.

<sup>35</sup>Kalichman, S.C., & Grebler, T. (2010). Reducing Numbers of Sex Partners: Do We Really Need Special Interventions for Sexual Concurrency? *AIDS Behav*, 14, 987–990. doi: 10.1007/s10461-010-9737-5

<sup>36</sup>Liu, S., Wang, K., Yao, S., Guo, X., Liu, Y. & Wang, B. (2010). Knowledge and risk behaviors related to HIV/AIDS, and their association with information resource among men who have sex with men in Heilongjiang province, China. *BMC Public Health*, 10,(250). doi:10.1186/1471-2458-10-250

<sup>37</sup>UNAIDS, World Health Organization, Pan American Health Organization. *HIV and AIDS in the Americas. 2007 Report. The evolving epidemic, response and challenges ahead*. Washington, United States, PAHO, September 2007.

<sup>38</sup>World Health Organization. (2009). *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender population: Report of a technical consultation 15–17 September 2008 Geneva, Switzerland*. Recuperado de [http://www.who.int/hiv/pub/populations/msm\\_mreport\\_2008.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/populations/msm_mreport_2008.pdf) Agosto 9 2010

encuestas en línea, permiten concluir que el Internet puede ser uno de los mecanismos para las intervenciones dirigidas a esta población.<sup>39</sup>

Respecto al **comportamiento sexual con mujeres** este estudio se observa en algunas ciudades proporciones cercanas al 50% de HSH que habían mantenido relaciones sexuales con mujeres en los últimos 12 meses. La ciudad con mayor porcentaje de HSH con pareja estable mujer fue Barranquilla con un 41%. Cabe recordar que en estas ciudades se encontró también alta prevalencia de VIH. Esta situación demuestra lo que la Organización de Naciones Unidas (ONU) ya había señalado, y es que muchos HSH tienen también como parejas sexuales a mujeres, y que en algunas partes del mundo se encuentran HSH casados con mujeres<sup>22</sup>. En todas las ciudades, el uso del condón con pareja estable mujer fue menos frecuente que el uso del condón con parejas ocasionales mujeres. No obstante ambos casos indican la dinámica que se da en la población general del paso del virus de HSH a mujeres. Datos previos han mostrado además que los hombres que tienen sexo con hombres y con mujeres pueden tener más compañeros sexuales y tener más relaciones sexuales de riesgo sin protección con las parejas mujeres; el mismo reporte muestra también que los hombres que solo tienen sexo con hombres pueden tener compañeros más estables<sup>40</sup>. Lo anterior da profundos sustentos para continuar incorporando en las estrategias de prevención la reducción del estigma y la discriminación relacionados con la orientación sexual; ya que muchas prácticas adaptativas de la población a la “norma social heterosexual” involucran riesgos para su vida sexual y efectos en la salud pública, dado que restringen la autonomía, y la garantía de los derechos sexuales de la población, en esta casos los HSH.

En cuanto a lo anterior, entre el 21% y el 32% de los HSH manifestaron tener **pareja estable hombre**. Coincidiendo con las prevalencias de VIH encontradas, en Cali, Barranquilla y Bogotá los HSH reportaron en mayor proporción que sus parejas estables hombres vivían con el VIH. Sin embargo, es preocupante que el uso del condón entre estas parejas solo llegó al 52%. Los principales motivos para no usar el condón con la pareja estable hombre es porque confían en la fidelidad de la pareja o tienen sentimientos de afecto.

La situación sobre **acceso al condón** en el país indica que no son los servicios de salud los principales proveedores de este método de protección. Sólo entre un 10% y un 19% de los hombres que recibieron condones gratis manifestaron que fueron las instituciones y centros de salud públicos o privadas los que les habían suministrado este elemento de protección durante el último año, y únicamente entre el 5% y el 18% de los encuestados sabe que con los trabajadores de la salud pueden conseguir condones. Por el contrario, los amigos son los principales proveedores de los mismos. Esta situación resulta preocupante, de cara a la prevención de la transmisión del VIH y otras ITS en las siete ciudades del estudio. Además de la distribución de condones, las estrategias educativas que la acompañan ameritan una revisión cuidadosa por parte de las entidades territoriales.

---

<sup>39</sup> Chiasson, M.A., Hirshfield, S., Remien, R. H., Humberstone, M., Wong, T., & Wolitski, R. J. (2007). A Comparison of On-Line and Off-Line Sexual Risk in Men Who Have Sex With Men. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 44(2), 235–243

<sup>40</sup> Gorbach, P. M., Murphy, R., Weiss, R. E., Hucks-Ortiz, C. & Shoptaw, S. (2009). Bridging Sexual Boundaries: Men Who Have Sex with Men and Women in a Street-Based Sample in Los Angeles. *Journal of Urban Health*, 86(1). doi:10.1007/s11524-009-9370-7



Además del uso del condón, el acceso a este método de protección es un tema de fundamental importancia para la salud de los HSH. Los resultados de este estudio, sumados a datos regionales que indican que las nuevas infecciones por VIH en esta población resultan de relaciones sexuales anales no protegidas, y que la prevalencia de ITS como la Sífilis oscila entre el 5 y el 29%<sup>22</sup> son argumentos que hacen necesaria la urgente intervención de los tomadores de decisiones en salud.

De igual preocupación, resulta también que no se reportaron las instituciones de salud como una de las principales fuentes de información sobre ITS, VIH o SIDA. Los conocimientos que tienen los HSH provienen de los medios de comunicación como televisión, radio o prensa, y los establecimientos educativos. Adicionalmente, solo entre el 22 y el 29% de los HSH participó en actividades de información o educación sobre VIH/SIDA en el último año que fueron, organizadas principalmente por ONG en la mayoría de las ciudades. En cuanto a los programas de prevención la literatura ha señalado que en otros países éstos son llevados a cabo por estas organizaciones; sin embargo, también advierte que estos programas pueden carecer de bases teóricas y muchos de ellos no han sido evaluados<sup>41</sup>.

Los **conocimientos** correctos prevalentes sobre la prevención del VIH en todas las ciudades fueron: El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta; teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus, y evitando inyectarse con una aguja que alguien más ya ha utilizado. La creencia sobre la abstinencia como una conducta que previene la transmisión del virus alcanzó el 66%. Respecto a los conocimientos correctos prevalentes se encontró que los HSH saben que el VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón, al recibir una transfusión de sangre infectada, por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a, de la mujer embarazada e infectada al bebé. Además saben que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH.

Aún persisten conocimientos incorrectos sobre la transmisión del VIH con porcentajes importantes en todas las ciudades que merecen un análisis detallado. Estos fueron: El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo, por compartir una comida con alguien que está infectado/a, por usar servicios sanitarios públicos, al besar a una persona infectada, al compartir cubiertos o platos con alguien infectado/a, o al dar la mano o abrazar a alguien infectado/a. Todas estas creencias tienen implicaciones en términos del estigma, la discriminación y el rechazo que pueden producir.

Algunos datos previos indican que niveles altos de conocimiento sobre el VIH/SIDA están relacionados con el ingreso mensual alto y acceso a educación superior y a internet. También se ha señalado que HSH que se han realizado la prueba para el VIH tienen mayores conocimientos. Por el contrario, bajos niveles de conocimiento se han relacionado con niveles bajos de educación y con HSH mayores de 46 años, esto último atribuido a la poca exposición de este grupo de edad a contenido educativo en el tema en las escuelas<sup>20</sup>. A pesar de estas hipótesis que habría que probar en Colombia, y como se ha mencionado en otros informes regionales<sup>42</sup>, los próximos estudios deben ser complementados con conocimiento relacionado con la dinámica de la población HSH para dirigir de manera más adecuada el diseño de estrategias con contenidos de interés para los HSH.

---

<sup>41</sup>Wong, F., Huang, Z., Wang, W., He, N., Marzzurco, J., Frangos, S., ... Smith, B. (2009). STIs and HIV among Men Having Sex with Men in China: A Ticking Time Bomb? *AIDS Education and Prevention*, 21(5), 430–446.

<sup>42</sup>El Salvador. *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones Vulnerables*. Ministerio de Salud, Programa Nacional de ITS, VIH/SIDA El Salvador.

Respecto a la prevalencia de **uso de la prueba para la detección de VIH** los hallazgos muestran que sigue siendo insuficiente en todas las ciudades del estudio, alcanzando solo un 30% de los HSH. Los principales motivos para realizarse la prueba estuvieron relacionados con la propia iniciativa y percepción de riesgo, bien sea por tener sexo desprotegido, contar con una pareja con VIH, o porque un conocido o familiar murió de SIDA. De los HSH que se hicieron la prueba sólo entre el 26 y el 50% recibieron asesoría; pero preocupa más que entre el 14 y 32% no sabe a dónde dirigirse si desean realizarse la prueba para el VIH. Incluir la prueba de detección del VIH como una prueba de rutina para toda la población entre los 13 y 64 años de edad ha sido señalada como una estrategia efectiva para reducir la propagación del VIH<sup>43</sup>. Esto lleva a la necesidad de aumentar la aceptación de las personas para realizarse la prueba, y de esta manera aumentar el número de diagnósticos oportunos para tratar la infección por VIH de forma temprana<sup>44</sup>; de hecho, los modelos de prevención del VIH basados en la realización de la prueba e inicio inmediato del tratamiento antirretroviral han mostrado buenos resultados<sup>45</sup>.

En cuanto a las pruebas para los HSH, se ha recomendado que deben ordenarse teniendo en cuenta los comportamientos de riesgo identificados, y que además de las pruebas para la detección del VIH es necesario tamizar otras ITS como la Sífilis, el virus de la hepatitis B (HBV) y el virus de la Hepatitis C (HCV); si hay disponibilidad, pruebas de detección para clamidia y gonorrea también son recomendables en los servicios de salud<sup>46</sup>. De todas formas deben tenerse en cuenta reportes de otros países que muestran que dos de cada tres HSH que no conocen su estado serológico, indican que el estigma relacionado con el SIDA es un importante factor que influye en la decisión de hacerse la prueba<sup>47</sup>.

Precisamente sobre las **ITS**, los resultados de este estudio muestran que alcanzaron hasta un 32% de los HSH. Las principales ITS reportadas fueron Gonorrea, Condilomas o verrugas genitales, Sífilis y Herpes. No obstante, la última vez que tuvieron alguno de los síntomas de ITS, el uso del condón en las relaciones sexuales estuvo entre el 42% y el 74%. Es claro que las ITS también pueden producir enfermedades del recto y faringe; y que la mayoría de las ITS exponen al individuo a un mayor riesgo para la adquisición del VIH<sup>30</sup>; de ahí que sea de vital importancia que los servicios de salud sexual y reproductiva en el país identifiquen oportunamente y prescriban el tratamiento necesario para su adecuado manejo y control.

---

<sup>43</sup>U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Division of Adolescent and School Health (February 2009). HIV Testing Among Adolescents. Recuperado de [www.cdc.gov/HealthyYouth](http://www.cdc.gov/HealthyYouth) Septiembre 18 2009.

<sup>44</sup>Ford, C. L., Konrad, T., Godette, D., Corbie-Smith, G. (2008). Acceptance of Routine ELISA Testing Among Black Women STD Patients: Relationship to Patient-Provider Racial Concordance. *Sexually Transmitted Diseases*, 35(3), 211-213. doi: 10.1097/OLQ.0b013e31814b855f

<sup>45</sup>Kalichman, S.C., Cherry, C., Amaral, C., M. Swetzes, C. Eaton, L. Macy, R. Grebler, T. & Kalichman, M.O. (2010). Adherence to Antiretroviral Therapy and HIV Transmission Risks: Implications for Test-and-Treat Approaches to HIV Prevention. *Aids Patient Care and STDs*, 24(5).

<sup>46</sup>OPS (2010). *Proyecto para la Provisión de Cuidado Integral para hombres gay y otros HSH en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: OPS.

<sup>47</sup>Stall R, Hoff C, Coates T, et al. (1996). Decisions to get HIV tested and to accept antiretroviral therapies among gay/bisexual men: implications for secondary prevention efforts. *J AIDS*;11, 151-60.

Los hallazgos en materia de **estigma y discriminación** señalan que aun persiste el rechazo social hacia los HSH, incluso en el seno de sus familias, donde pueden ser excluidos de actividades de integración familiar, donde tienen que fingir su práctica sexual con otros hombres y lo que ha motivado en algunos casos que hayan tenido que cambiar de residencia. En el estudio, los reportes de rechazo y discriminación en el último año llegaron hasta el 43% entre los hombres que manifestaron que han sentido rechazo o discriminación; además los HSH encuestados expresaron que conocían hasta en un 23% personas en sus ciudades a las que les habían solicitado la prueba para el VIH por su práctica sexual con otros hombres. En términos de los servicios de salud los avances parecen ser significativos; en porcentajes del 93 al 99% los HSH manifestaron que no habían sido objeto de discriminación o rechazo en estos servicios. No obstante, aún se mantienen la desconfianza y los HSH prefieren ocultar su orientación sexual para que no quede registrada en las historias clínicas. Este temor y percepción de estigma, que ya ha sido señalado en otros reportes, puede limitar el acceso a los servicios preventivos y de detección del VIH y otras ITS en los HSH<sup>48</sup>. También se ha planteado que la discriminación social, el estigma, la homofobia y la falta de acceso a la atención médica, entre otros, son contextos de vulnerabilidad que contribuyen a que aumenten los comportamientos de riesgo<sup>14</sup>.

En lo que concierne a la **prevalencia de VIH en HSH**, es bien conocido que a nivel global es más alta que en la población general adulta; datos recientes indican además que la incidencia está aumentando, y que por lo menos representan entre el 5 al 10% de las infecciones totales en todo el mundo. En la región de América Latina y el Caribe la probabilidad de infección entre HSH (probabilidad relativa) se ha comprobado más elevada que en cualquier otra región. La epidemia sigue concentrada en esta población.

Un total de 19 estudios seroepidemiológicos, de corte transversal, que se llevaron a cabo entre 1999-2002, en 36 ciudades de siete países diferentes de América Latina, con una muestra de 13.847 HSH, reportó una prevalencia del 12.3% (Rango: 11.0% en Perú – 20.6% en Bolivia). El reporte indica que una historia de ITS y tener compañeros sexuales múltiples son factores del alto riesgo en la región. De igual modo, el uso de sustancias ilegales como la cocaína, fue relacionado con el riesgo de infección por VIH<sup>49</sup>. Otros datos señalan que entre 8 y 22% de las infecciones de VIH conocidas en la región se presentan en HSH<sup>22</sup>, pero también se encuentran datos que muestran que la prevalencia puede llegar hasta un 42%<sup>50</sup>. En todo caso, estos porcentajes se han catalogado como desproporcionados considerando el promedio global del 5 al 10%. ONUSIDA, en reciente análisis de 17 informes UNGASS<sup>51</sup> de países de América Latina y el Caribe, muestra que las prevalencias según últimos estudios disponibles en algunos de estos países oscilan entre el 4,2% en Nicaragua y el 20,3% Chile.

---

<sup>48</sup>Pacific Sexual Diversity Network. (s,f). HIV/AIDS, men who have sex with men and transgender people in the Pacific: Recommendations for an improved response Pacific Sexual. Recuperado de <http://www.acon.org.au/sites/default/files/PSDN-Advocacy-Report-2009-online.pdf> Octubre 4 2010.

<sup>49</sup>Bautista, C.T., Sanchez, J.L., Montano, S. M., Laguna-Torres, V.A., Lama, J.R., Sanchez, J.L., ... Carr, J.K. (2004). Seroprevalence of and risk factors for HIV-1 infection among South American men who have sex with men. *Sex Transm Infect*, 80, 498–504. doi: 10.1136/sti.2004.013094

<sup>50</sup>World Health Organization. (2004). *Report on the global AIDS epidemic*. 4th global report, table of country-specific HIV/AIDS estimates and data end 2003:189–207.

<sup>51</sup>Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2011). Análisis Regional consolidado de los informes UNGASS, presentado por 17 países de América Latina en el 2010. 56-59.

Desafortunadamente, Colombia no es ajena a esta realidad epidemiológica regional. Los resultados de este estudio muestran prevalencias entre el 5.6% y el 24.1% en las ciudades analizadas. Las prevalencias encontradas fueron en su orden: Cali 24.1%, Bogotá 15%, Barranquilla 13.6%, Cúcuta 10.9%, Cartagena 10%, Medellín 9.1% y Pereira 5.6%. La situación amerita acciones urgentes tanto a nivel nacional como local para la prevención y contención de la epidemia en los HSH, y dado su carácter de población “puente” (como se le ha denominado desde el punto de vista epidemiológico), su avance a la población general. Las acciones preventivas deben tomar en consideración que muchos HSH con VIH no han experimentado la severidad de la epidemia del SIDA, no mantienen medidas de seguridad, subestiman el riesgo personal, y confían en los avances en el tratamiento; se ha llegado a plantear incluso, que han restado importancia al VIH como una verdadera amenaza, y se creado cierto ambiente de complacencia con la epidemia<sup>33</sup>. Como acciones inmediatas para atender la población afectada es preciso vigilar y garantizar el acceso oportuno y constante a la atención integral, promover comportamientos protectores, valorar las condiciones socio-económicas de los afectados e intervenir otros contextos de vulnerabilidad, su impacto en la adherencia a los tratamientos, en los casos en que se requieran.

## RECOMENDACIONES GENERALES

Con una visión de determinación social de la salud de los HSH en Colombia, y teniendo en cuenta los resultados de este estudio a continuación se proponen una serie de recomendaciones generales que pueden impulsar respuestas a las necesidades encontradas en el país.

En primer lugar, en términos de las políticas públicas las entidades territoriales y sus respectivos gobiernos pueden apoyar la defensa de los derechos humanos y de los derechos sexuales y reproductivos de los HSH. Contribuir con legislación incluyente en temas de acceso a los recursos económicos, al trabajo y al empleo, a la vivienda y la seguridad social significaría avanzar en la construcción de una sociedad más justa y equitativa, pero sobretodo reduciendo el estigma y la discriminación. En términos de políticas de salud, la reglamentación de acciones preventivas ajustadas a las características de los HSH en cada una de las ciudades contribuiría de manera significativa a la contención de la epidemia y a la protección de la salud de la población general. De igual forma, es fundamental que los gobiernos hagan cumplir reglamentación vigente sobre la atención integral y el acceso al tratamiento en los HSH afectados por el VIH/SIDA.

En cuanto a la atención en salud, debido al sistema vigente en Colombia con servicios tanto públicos como privados, se hace necesaria la implementación de acciones integradas para alcanzar metas apreciables en la reducción del VIH en los HSH. El acceso a servicios preventivos sobre la población registrada en las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) implica el uso de estrategias renovadas que faciliten el acercamiento de la población HSH sin temor, miedo al estigma y la discriminación. Los HSH deben experimentar confianza en los servicios de salud, lo que implica la concientización entre el personal de salud para atender apropiadamente sus necesidades.

En esta medida debe agenciarse un importante compromiso de todos los actores que hacen parte del Plan Nacional de Respuesta en VIH/SIDA, para el desarrollo de estrategias que de acuerdo a la responsabilidad de su sector garanticen acciones en prevención que incluyan acceso a la información, a la prueba en VIH/SIDA, a condones, a una construcción de una cultura donde se respeten los derechos humanos de la población de HSH, y donde se reduzca el estigma y discriminación de la cual son sujeto los HSH; así como estrategias para garantizar el acceso integral a las personas con VIH, incluyendo no sólo lo referido al acceso a la terapia antirretroviral sino a las demás necesidades que deben ser resueta para su garantía al derecho a la salud.

Por último, la participación de la sociedad civil constituye un eslabón fundamental para apoyar las comunidades de HSH. El apoyo técnico y financiero a las ONG orientadas a los HSH puede fortalecer las redes de prevención, educación y abogacía para estos grupos. La defensa del derecho a la salud y de los derechos sexuales y reproductivos ha estado fuertemente ligada a los movimientos de activistas que de manera exitosa han alcanzado la expansión de los servicios acordes con sus necesidades.

Para terminar, se recomienda a todos los actores sociales interesados en la población HSH la lectura juiciosa de este informe, y el aprovechamiento de la información que aquí se ha presentado con miras al logro de los objetivos que se propongan desde los distintos escenarios.

## REFERENCIAS

- Balthasar, H. & Jeannin, A. et al. (2008). *First anal intercourse and condom use among Men Who Have Sex with Men in Switzerland*.
- Bautista, C.T., Sanchez, J.L., Montano, S. M., Laguna-Torres, V.A., Lama, J.R., Sanchez, J.L., ... Carr, J.K. (2004). Seroprevalence of and risk factors for HIV-1 infection among South American men who have sex with men. *Sex Transm Infect*, 80, 498–504. doi: 10.1136/sti.2004.013094
- Caceres C, Konda K, Pecheny M, Chatterjee A & Lyerla R. (2006). Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. *Sex Transm Infect*, 82, 3:iii3-9
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *CDC Fact Sheet: HIV and AIDS among Gay and Bisexual Men*. Recuperado de [www.cdc.gov/nchstp/newsroom/docs/FastFacts-MSM-FINAL508COMP.pdf](http://www.cdc.gov/nchstp/newsroom/docs/FastFacts-MSM-FINAL508COMP.pdf) Diciembre 18 2010.
- Chiasson, M.A., Hirshfield, S., Remien, R. H., Humberstone, M., Wong, T., & Wolitski, R. J. (2007). A Comparison of On-Line and Off-Line Sexual Risk in Men Who Have Sex With Men. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 44(2), 235–243
- Ministerio de Salud, Programa Nacional de ITS, VIH/SIDA El Salvador. El Salvador. *Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH e ITS en poblaciones Vulnerables*. Ministerio de Salud, Programa Nacional de ITS, VIH/SIDA El Salvador.
- Ford, C.L., Konrad, T., Godette, D., & Corbie-Smith, G. (2008). Acceptance of Routine ELISA Testing Among Black Women STD Patients: Relationship to Patient-Provider Racial Concordance. *Sexually Transmitted Diseases*, 35(3), 211-213. doi: 10.1097/OLQ.0b013e31814b855f
- Gorbach, P. M., Murphy, R., Weiss, R. E., Hucks-Ortiz, C. & Shoptaw, S. (2009). Bridging Sexual Boundaries: Men Who Have Sex with Men and Women in a Street-Based Sample in Los Angeles. *Journal of Urban Health*, 86(1). doi:10.1007/s11524-009-9370-7
- Guajardo, G., Toro, J., Manzelli, H., Frasca, T., & Brito, A. (2002). *SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas, y propuestas para la acción*, C. F. Cáceres, M. Pecheny & V. Terto (Eds.). Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Kalichman, S.C., & Grebler, T. (2010). Reducing Numbers of Sex Partners: Do We Really Need Special Interventions for Sexual Concurrency? *AIDS Behav*, 14, 987–990. doi: 10.1007/s10461-010-9737-5

- Kalichman, S.C., Cherry, C., Amaral, C., M. Swetzes, C. Eaton, L. Macy, R. Grebler, T. & Kalichman, M.O. (2010). Adherence to Antiretroviral Therapy and HIV Transmission Risks: Implications for Test-and-Treat Approaches to HIV Prevention. *Aids Patient Care and STDs*, 24(5).
- Liu, S., Wang, K., Yao, S., Guo, X., Liu, Y. & Wang, B. (2010). Knowledge and risk behaviors related to HIV/AIDS, and their association with information resource among men who have sex with men in Heilongjiang province, China. *BMC Public Health*, 10,(250). doi:10.1186/1471-2458-10-250
- Mah, T.L. & Halperin, D.T. (2010). Concurrent sexual partnerships and the HIV epidemics in Africa: evidence to move forward. *AIDS Behav*, 14(1), 11–6.
- ONUSIDA & OMS. *Guías Prácticas para poner en marcha la vigilancia del VIH de segunda generación*. Recuperado de [http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc742-initiatinggs\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc742-initiatinggs_es.pdf) Febrero 10, 2011.
- OPS (2010). *Proyecto para la Provisión de Cuidado Integral para hombres gay y otros HSH en América Latina y el Caribe*. Washington, D.C.: OPS.
- Pacific Sexual Diversity Network. (s,f). HIV/AIDS, men who have sex with men and transgender people in the Pacific: Recommendations for an improved response Pacific Sexual. Recuperado de <http://www.acon.org.au/sites/default/files/PSDN-Advocacy-Report-2009-online.pdf> Octubre 4 2010.
- Ramirez-Valles J, Heckathorn DD, Vazquez R, Diaz RM & Campbell RT. (2005). From networks to populations: the development and application of respondent-driven sampling among IDUs and Latino gay men. *AIDS Behav*; 9: 387-402.
- Stall R, Hoff C, Coates T, et al. (1996). Decisions to get HIV tested and to accept antiretroviral therapies among gay/bisexual men: implications for secondary prevention efforts. *J AIDS*; 11, 151–60.
- Steward, W. T., Remien, R. H., Higgins, J. A., Dubrow, R., Pinkerton, S. D., & Sikkema, K. J. (2009). Behavior change following diagnosis with acute/early HIV infection—a move to serosorting with other HIV-infected individuals. *AIDS Behav*, 13(6), 1054-60.
- U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Division of Adolescent and School Health (February 2009). HIV Testing Among Adolescents. Recuperado de [www.cdc.gov/HealthyYouth](http://www.cdc.gov/HealthyYouth)
- UNAIDS, World Health Organization, Pan American Health Organization. *HIV and AIDS in the Americas. 2007 Report. The evolving epidemic, response and challenges ahead*. Washington, United States, PAHO, September 2007.
- USAID (2000). *Encuestas de Vigilancia del Comportamiento. Guías para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo al VIH*. USAID & Family Health International. Recuperado de



<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/evzvz6cc57yd5lunpycahlzm6r4xaofitnbfr2mho7hzbeybj4fc56uzxziy2teufcluo4ag3hvod/BSSSpanishManualcomplete.pdf> Febrero 10, 2011.

Wong, F., Huang, Z., Wang, W., He, N., Marzzurco, J., Frangos, S., ... Smith, B. (2009). STIs and HIV among Men Having Sex with Men in China: A Ticking Time Bomb? *AIDS Education and Prevention*, 21(5), 430–446.

World Health Organization. (2004). *Report on the global AIDS epidemic*. 4th global report, table of country-specific HIV/AIDS estimates and data end 2003:189–207.

World Health Organization. (2009). *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender population: Report of a technical consultation 15–17 September 2008 Geneva, Switzerland*. Recuperado de [http://www.who.int/hiv/pub/populations/msm\\_mreport\\_2008.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/populations/msm_mreport_2008.pdf) Agosto 9 2010

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Informe Barranquilla.**

**Anexo 2. Informe Cartagena**

**Anexo 3. Informe Medellín**

**Anexo 4. Informe Pereira**

**Anexo 5. Informe Bogotá**

**Anexo 6. Informe Cali**

**Anexo 7. Informe Cúcuta**

**Anexo 8. Redes por semillas en Barranquilla con casos de VIH positivo**

**Anexo 9. Redes por semillas en Cartagena con casos de VIH positivo**

**Anexo 10. Redes por semillas en Medellín con casos de VIH positivo**

**Anexo 11. Redes por semillas en Pereira con casos de VIH positivo**

**Anexo 12. Redes por semillas en Bogotá con casos de VIH positivo**

**Anexo 13. Redes por semillas en Cali con casos de VIH positivo**

**Anexo 14. Redes por semillas en Cúcuta con casos de VIH positivo**

## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

### Índice de Tablas

- Tabla 1. Reclutamiento y muestra obtenida por ciudad. HSH, Colombia – 2010
- Tabla 2. Número de semillas y olas en siete ciudades. HSH, Colombia – 2010
- Tabla 3. Distribución del objeto único y participación en el estudio RDS. HSH. Colombia-2010
- Tabla 4. Estimación de la población HSH ajustada en las ciudades de Bogotá, Cali, Cartagena y Cúcuta
- Tabla 5. Características sociales y demográficas en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia – 2010.
- Tabla 6. Características sociales y demográficas en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010.
- Tabla 7. Acceso a servicios de salud en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia – 2010.
- Tabla 8. Acceso a servicios de salud en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010.
- Tabla 9. Autoidentificación de género en siete ciudades de Colombia. Colombia – 2010
- Tabla 10. Autoreporte de circuncisión en siete ciudades de Colombia. Colombia – 2010
- Tabla 11. Primera relación sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia 2010
- Tabla 12. Primera relación sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010.
- Tabla 13. Última relación sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia – 2010.
- Tabla 14. Última relación sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010.
- Tabla 15. Número de parejas en los últimos seis meses y comportamiento sexual con PAREJA ESTABLE HOMBRE en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. Colombia – 2010.
- Tabla 16. Comportamiento sexual con PAREJAS OCASIONALES en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira –HSH, 2010.
- Tabla 17. Relaciones sexuales con MUJERES en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010.
- Tabla 18. Número de parejas en los últimos seis meses y comportamiento sexual con PAREJA ESTABLE HOMBRE en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010.
- Tabla 19. Comportamiento sexual con PAREJAS OCASIONALES en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010.
- Tabla 20. Relaciones sexuales con MUJERES en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010.
- Tabla 21. Pago por relaciones sexuales en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010.
- Tabla 22. Pago por relaciones sexuales en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010.
- Tabla 23. Trabajo sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010.
- Tabla 24. Trabajo sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010.
- Tabla 25. Acceso, actitudes y uso del condón en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Tabla 26. Acceso, actitudes y uso del condón en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010.

Tabla 27. Acceso, conocimientos, actitudes y uso de Lubricantes en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010.

Tabla 28. Acceso, conocimientos, actitudes y uso de Lubricantes en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010.

Tabla 29. Conocimientos sobre el VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Tabla 30. Conocimientos sobre la prevención del VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Tabla 31. Conocimientos sobre la transmisión del VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Tabla 32. Conocimientos sobre el VIH en HSH en Bogotá. Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Tabla 33. Conocimientos sobre la prevención del VIH en HSH en Bogotá. Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Tabla 34. Conocimientos sobre la transmisión del VIH en HSH en Bogotá. Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Tabla 35. Conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Tabla 36. Conocimientos, opiniones y actitudes hacia las pruebas de detección del VIH en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Tabla 37. Infecciones de Transmisión Sexual en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Tabla 38. Infecciones de Transmisión Sexual en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Tabla 39. Estigma y discriminación en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Tabla 40. Estigma y discriminación en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Tabla 41. Consumo de Sustancias Psicoactivas en HSH en Barranquilla, Cartagena, Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Tabla 42. Consumo de Sustancias Psicoactivas en HSH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Tabla 43. Prevalencia general de VIH en hombres que se relación sexualmente con otros hombres en siete ciudades de Colombia, 2010.

Tabla 44. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 45. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 46. Características sociales y demográficas en HSH y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010

Tabla 47. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 48. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 49. Acceso a servicios de salud en HSH y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010.

Tabla 50. Última relación sexual y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010

Tabla 51. Última relación sexual y VIH en Medellín y Pereira. Colombia – 2010.

Tabla 52. Última relación sexual y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. Colombia – 2010.

Tabla 53. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA ESTABLE y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 54. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA OCASIONAL y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 55. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA MUJER y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 56. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA ESTABLE y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 57. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA OCASIONAL y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 58. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA MUJER y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 59. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA ESTABLE y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 60. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA OCASIONAL y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia – 2010.

Tabla 61. Comportamiento sexual por TIPO DE PAREJA MUJER y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia – 2010

Tabla 62. Trabajo sexual y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia. 2010

Tabla 63. Trabajo sexual y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010.

Tabla 64. Trabajo sexual y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010.

Tabla 65. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia. 2010

Tabla 66. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Tabla 67. Conocimientos, opiniones y actitudes frente al VIH en HSH con VIH en Bogotá. Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Tabla 68. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia. 2010

Tabla 69. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Tabla 70. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Tabla 71. Consumo de SPA y VIH en Barranquilla y Cartagena. HSH. Colombia. 2010

Tabla 72. Consumo de SPA y VIH en Medellín y Pereira. HSH. Colombia. 2010

Tabla 73. Consumo de SPA y VIH en Bogotá, Cali y Cúcuta. HSH. Colombia. 2010

Tabla 74. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Barranquilla- 2010

Tabla 75. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cartagena- 2010

Tabla 76. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Medellín- 2010 (n=352)

Tabla 77. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Pereira- 2010

Tabla 78. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Bogotá- 2010

Tabla 79. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cali- 2010

Tabla 80. Tabla de contingencia ponderada entre categorías de estrato socioeconómico y presencia o ausencia de VIH en la población HSH de Cúcuta

Tabla 81. Regresión logística multivariada de variables del estudio y casos de VIH positivo en HSH de Cúcuta- 2010

Tabla 82. Hombres que manifestaron uso y no uso del condón en la última relación sexual anal por tipo y clase de pareja. HSH. Colombia-2010.

## Índice de Figuras

- Figura 1. Ilustración del método captura-recaptura y multiplicador para la estimación del tamaño de la población
- Figura 2. Estimación de la población HSH mayor a 18 años de edad que reside en las áreas metropolitanas de las ciudades del estudio. HSH Colombia-2010.
- Figura 3. Autoidentificación de orientación sexual en siete ciudades de Colombia. HSH. 2010
- Figura 4. Conocimientos sobre prevención del VIH. HSH. Barranquilla. 2010
- Figura 5. Conocimientos sobre prevención del VIH. HSH. Cartagena. 2010
- Figura 6. Conocimientos sobre prevención del VIH. HSH. Medellín. 2010
- Figura 7. Conocimientos sobre prevención del VIH. HSH. Pereira. 2010
- Figura 8. Conocimientos sobre prevención del VIH. HSH. Bogotá. 2010
- Figura 9. Conocimientos sobre prevención del VIH. HSH. Cali. 2010.
- Figura 10. Conocimientos sobre prevención del VIH. HSH. Cúcuta. 2010
- Figura 11. Uso de la prueba para el VIH en las siete ciudades del estudio. HSH. 2010
- Figura 12. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Barranquilla. 2010.
- Figura 13. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Barranquilla. HSH. 2010.
- Figura 14. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Cartagena. 2010.
- Figura 15. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Cartagena. HSH. 2010.
- Figura 16. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Medellín. 2010.
- Figura 17. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Medellín. HSH. 2010.
- Figura 18. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Pereira. 2010.
- Figura 19. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Pereira. HSH. 2010.
- Figura 20. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Bogotá. 2010
- Figura 21. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Bogotá. HSH. 2010.
- Figura 22. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Cali. 2010
- Figura 23. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Cali. HSH. 2010.
- Figura 24. Tipo de SPA consumida en los últimos 12 meses. HSH. Cúcuta. 2010.
- Figura 25. Frecuencia de consumo de SPA de mayor consumo en Cúcuta. HSH. 2010.
- Figura 26. Prevalencia de VIH en HSH de siete ciudades de Colombia. 2010
- Figura 27. Prevalencia VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en siete ciudades de Colombia según régimen de salud, 2010.
- Figura 28. Prevalencia de VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en siete ciudades de Colombia según su orientación sexual, 2010.
- Figura 29. Prevalencia de VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en siete ciudades de Colombia según la presencia de circuncisión, 2010.
- Figura 30. Prevalencia VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en siete ciudades de Colombia según el uso de condón en la última relación sexual, 2010.
- Figura 31. Prevalencia VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en siete ciudades de Colombia según el conocimiento que tienen sobre la transmisión del VIH al tener relaciones sexuales penetrativas sin condón, 2010.
- Figura 32. Prevalencia VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en siete ciudades de Colombia según el conocimiento que tienen sobre la reinfección del VIH, 2010.
- Figura 33. Prevalencia VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en siete ciudades de Colombia según el autoreporte de infecciones de transmisión sexual, 2010.
- Figura 34. Prevalencia VIH en hombres que se relacionan sexualmente con otros hombres en siete ciudades de Colombia según el tipo de sustancia psicoactiva consumida en los últimos 12 meses, 2010.

Figura 35. Las pruebas del VIH en la población HSH. Colombia. 2010.

Figura 36. Programas de prevención del VIH. HSH. Colombia. 2010.

Figura 37. Conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH. HSH. Colombia. 2010.

Figura 38. Hombres que declararon haber usado un condón con su último cliente. HSH. Colombia. 2010.

Figura 39. Uso del condón durante la última relación sexual por tipo y clase de pareja. HSH. Colombia. 2010.

Figura 40. Relaciones sexuales de alto riesgo. HSH. Colombia. 2010.

Figura 41. Uso del condón durante las relaciones sexuales de alto riesgo. HSH. Colombia. 2010.

Figura 42. Relaciones sexuales antes de los 15 años de edad. HSH. Colombia. 2010.

Figura 43. Número de parejas con relaciones sexuales anales en los últimos 12 meses. HSH. Colombia. 2010.

Figura 44. Utilización regular del condón durante las relaciones anales en los últimos 12 meses por tipo de pareja. HSH. Colombia. 2010.

Figura 45. Hombres que pagan por relaciones sexuales en los últimos 12 meses. Colombia. 2010.

Figura 46. Utilización del condón en la última relación sexual por parte de los hombres que pagan por relaciones sexuales en los últimos 12 meses. HSH. Colombia. 2010.

Figura 47. Utilización regular del condón por parte de los hombres que pagan por relaciones sexuales en los últimos 12 meses. HSH. Colombia. 2010.