ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
CENTRO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA

Perfiles de Comportamiento de Prevención Contra La Infección De VIH/SIDA en una Muestra de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), tomada en las Ciudades del Ecuador que participan en el Proyecto de Prevención en Fronteras

Elizet Montoya Vaque, Mario Fernández Cárdenas
Escuela Superior Politécnica del Litoral, ESPOL
Campus Gustavo Galindo V. Km. 30.5 Vía Perimetral, P.O. Box 09 04 471
Guayaquil, Ecuador
ymontoya@espo.edu.ec, mafernan@espol.edu.ec

Resumen

Objetivo*. Analizar los determinantes que influyen en la decisión de tomar como una medida preventiva el uso del preservativo en los encuentros sexuales, en una muestra de HSH que residen en las ciudades del Ecuador que participan en el Proyecto de Prevención en Fronteras. Se considera que esta información permitirá realizar planes de acción enfocados a este grupo vulnerable a la epidemia.* ***Métodos.*** *Este artículo se ajusta a la muestra de HSH en tres ciudades donde se dirigió la intervención y cinco ciudades consideradas de control, para identificar los factores que inciden en el comportamiento preventivo de los HSH se utilizó el método de regresión logística, además el análisis de correspondencia permitió analizar quién propone el uso de una técnica más segura en los actos sexuales.* ***Resultados****. Considerando el comportamiento de los HSH con sus tres últimas parejas, las variables que influyen positivamente a la decisión de protegerse contra la infección de VIH/SIDA son: el conocer que la infección por este virus se puede prevenir, el que la pareja sea frecuente y además el recibir dinero por parte de la pareja sexual. En cuanto a quién propone el método más seguro en todas las ciudades de acuerdo al criterio de intervención en su mayoría fueron los encuestados.*

Palabras Claves: *VIH/SIDA, HSH, comportamiento de prevención.*

Abstract

Objective. *To analyze the determinants that influence the decision to take the use of the preservative as a preventive measure in the sexual meetings, in HSH's sample that they reside in the cities of the Ecuador who participated in the Frontiers Prevention Projects. It is believed that this information will allow to realize plans of action focused on this vulnerable group to the epidemic.* ***Methods.*** *This article adjusts to HSH´s sample in three cities where one directed the intervention and five cities considered of control, to identify the factors that affect in the preventive behavior of the HSH there was in use the method of logistic regression, in addition the analysis of correspondence allowed to analyze who proposes the use of the surest mesure in the sexual acts.* ***Result.*** *Considering the behavior of the HSH with his last three couples, the variables that influence positively to the decision to be protected against VIH/SIDA´s infection are: to know that the infection for this virus can get ready, the fact that the couple is frequent and in addition to receive money of the sexual couple. As for whom proposes the surest method in all the cities of agreement to the criterion of intervention in the main were the polled ones.*

Key Words: *VIH/SIDA, HSH, behavior of prevention.*

1. Introducción

El VIH se ha incrementado en los países de América Latina y el Caribe (ALC). Para el año 2006, la ONUSIDA [1] reportó que entre los países de ALC el número de nuevas infecciones de VIH en el 2005 fue estimada en 140.000 personas y el total de la prevalencia en América Latina fue de 1.8 millones y en el Caribe de 440.000.

De los medios de transmisión del virus [2], el contacto sexual es la vía de transmisión que predomina en el mundo entero [3]; la mayor vía de transmisión en países de ALC es el contacto sexual entre hombres (HSH). Los países de ALC que actualmente presentan la mayoría de los casos de infecciones en HSH son Paraguay, Chile, Perú, Ecuador, Colombia, México y Cuba; las estimaciones de las razones de prevalencia entre HSH son muy variables, los rangos van desde 2% a 28% [4].

En Ecuador el primer caso fue registrado en el año de 1984, el número de infectados registrados en ese año fue apenas de ocho casos; mientras que hasta el final del 2006, 9.830 casos de personas viviendo con VIH/SIDA fueron reportados en el Ministerio de Salud, dichos datos provienen de las direcciones provinciales de salud. Sin embargo, los datos obtenidos a nivel nacional no son reales, se tiene el problema de que existe un gran porcentaje de personas que no saben que poseen el virus en su cuerpo, estas personas no se realizan la prueba por diferentes motivos como discriminación, estigma, negación a la realidad, falta de conocimiento, falta de confidencialidad, entre otros [5].

Según estudios realizados en el Hospital Guayaquil, de los casos acumulados al 2005, el 96% de personas se infectan por transmisión sexual, el 1.6% vía perinatal y el 1.4% vía intravenosa. Aunque el nivel de prevalencia del VIH en adultos es de 0.3%, la prevalencia de la infección en HSH es de 28%.

Muchas instituciones internacionales, nacionales y locales sean de carácter público o privado están trabajando por controlar y reducir la tasa de crecimiento del VIH, dando asesorías pre y post prueba. Las intervenciones preventivas son dirigidas principalmente a grupos de riesgo, de los cuales no sólo se consideran a los HSH, los cuales presentan una homogeneidad relativa y caracteres biomédicos particulares. Conceptualmente, este grupo humano puede incluir individuos que también tienen relaciones sexuales con mujeres [6].

Los hogares afectados por el SIDA tienen más probabilidades de sufrir extrema pobreza que los hogares no afectados, sin importar el nivel de prevalencia del país. En Ecuador, 8 de cada 10 personas infectadas tienen una edad comprendida entre 20 y 44 años [7]. Si esto se mantiene, se tendrá que en los próximos años habrá una pérdida considerable de la población económicamente activa, lo cual generará un gran impacto en la capacidad productiva y económica del país, ya que las personas se ven limitadas al momento de realizar sus actividades laborales por las restricciones propias de la enfermedad [8].

Se ha estimado que los gastos relacionados con la atención del SIDA pueden absorber una tercera parte de los ingresos mensuales domésticos [9]. La creciente tendencia epidémica, el aumento del número de grupos infectados, los frecuentes hallazgos científicos y el incremento de los costos del tratamiento comprueban que el SIDA se ha vuelto endémico y que el Sistema de Salud tendrá que enfrentarlo como tal en el corto plazo, puesto que el descubrimiento de una vacuna en un futuro próximo es poco probable.

El objetivo primordial del presente trabajo es analizar los determinantes que hacen que los HSH asuman medidas de protección contra una probable infección de VIH, siendo la principal medida el uso del preservativo en los encuentros sexuales. Se considera que esta información permitirá realizar planes de acción enfocados a este grupo vulnerable a la epidemia.

Este estudio se divide en cinco secciones, en la primera se realiza una revisión de la literatura y clasificación de los factores que podrían afectar el comportamiento sexual del grupo de estudio. En la segunda se analizan la obtención de los datos a utilizar en cada una de las técnicas multivariadas. En la tercera se presenta un detalle de la metodología a utilizar para el análisis. La cuarta sección muestra los resultados obtenidos en el estudio. Finalmente se realiza un análisis de los resultados obtenidos en este estudio con otros a nivel de ALC y USA.

2. Marco Teórico

Las principales razones por las cuales no se aceptaba que el problema también afectaba a otro grupo de individuos están [11]: la negación de la existencia de prácticas sexuales entre hombres, la estigmatización e incluso la criminalización de las mismas, la limitada información epidemiológica acerca de la transmisión homosexual del VIH, la dificultad de acceder a muchos HSH, las carencias de infraestructura en los servicios de salud (en particular de ITS), la falta de conciencia de los profesionales sobre las particularidades de las ITS entre hombres, la ausencia de incentivos económicos para solventar programas de prevención destinados a HSH y a trabajadores sexuales, y la priorización de la población general por parte de la gran mayoría de los Programas Nacionales de Lucha contra el SIDA.

Entre los estudios realizados, en los cuales se analizan situaciones de comportamiento sexual y VIH/SIDA en HSH se tienen:

- Características de comportamiento sexual en hombres de la ciudad de México [12].
- Comportamientos de riesgo de infección por el VIH en hombres latinoamericanos y caribeños que tienen sexo con hombres en Florida, Estados Unidos [13].
- La prevalencia del VIH y los riesgos asociados a los hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con otros hombres [14].
- Vulnerabilidad de hombres gays y hombres que tiene sexo con hombres (HSH) frente a la epidemia del VIH/SIDA en América Latina [15].

Las razones por las cuales ocurre el sexo sin protección son complejas y múltiples; su categorización es indispensable para orientar específicamente y aumentar la efectividad de las campañas educativas y preventivas. Mediante el análisis de los estudios "¿Qué necesitan los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres para la prevención del VIH?", una publicación del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA (CAPS) y el Instituto de Investigaciones sobre SIDA (ARI), Universidad de California en San Francisco y "Vulnerabilidad de hombres gays y hombres que tiene sexo con hombres (HSH) frente a la epidemia del VIH/SIDA en América Latina, se considera como factores de comportamiento sexual preventivo de los HSH a los siguientes tres grupos:

- Factores individuales como: edad, bajo nivel educativo, bajos ingresos, bajo nivel de conocimiento de medios de transmisión y consecuencias del VIH, poco número de compañeros sexuales, pocos niveles de actividad sexual, pequeño porcentaje de apoyo social, poca autoestima, consumo de alcohol y/o droga, percepción de que el sexo desprotegido es más placentero que el sexo protegido, depresión o tristeza, conflicto con la identidad sexual o racial, que frecuentemente se ven como separadas y parte de dos comunidades [16].

- Factores interpersonales, se tiene a parejas de estado VIH desconocido, el tener más encuentros sexuales con parejas ocasionales y no ser capaz de saber comunicar o negociar relaciones sexuales más seguras con una pareja. Los HSH con pareja son más propensos que los solteros al sexo desprotegido, ya que los solteros en su mayoría tienen más parejas ocasionales que estables [17].

- Factores sociales como apoyo familiar y de la comunidad.

3. 3. Datos

Uno de los programas de ayuda que ha recibido el Ecuador es el Proyecto de Prevención en Fronteras, el cual fue ejecutado por la Corporación Kimirina y financiado por Fundación Bill y Melinda Gates; para conocer los resultados de dicha intervención se efectuaron dos encuestas, las cuales fueron administradas por el Instituto Juan César García, estos se llevaron a cabo uno en el año 2003 y la otra se la realizó en el año 2006. Para el presente análisis se considerarán datos de corte transversal obtenidos de la encuesta realizada en el año 2006.

Se realizaron estudios en poblaciones claves (PC) de 8 ciudades de las provincias identificadas previamente como las que poseen mayor incidencia de VIH; en 3 de ellas se llevaron a cabo las intervenciones del programa, otras 3 no se consideraron para intervención y a 2 de ellas se consideraron de control. Las ciudades de intervención fueron Santo Domingo de los Colorados, Esmeraldas y Quevedo, y las de comparación fueron Machala, Milagro y Daule; además se incluyen los datos recolectados de las ciudades de Guayaquil y Quito.

La muestra a utilizar en la investigación fue de 2438 HSH, la cual fue seleccionada por vínculos con organizaciones base de las ciudades que tienen mayor incidencia de infección del VIH. El número de observaciones por ciudades encuestadas se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Número de observaciones por ciudad encuestada.

CIUDADES		TOTAL
CIUDADES NO INTERVENIDAS	Machala Milagro Daule	174 195 185
CIUDADES INTERVENIDAS	Esmeraldas Sto. Domingo Quevedo	400 321 384
CIUDADES DE CONTROL	Quito Guayaquil	401 378
TOTAL		2438

Fuente: Evaluación del Proyecto de Prevención en las Fronteras – Cuestionario para HSH

La encuesta suministrada a los HSH constaba de diez secciones distribuidas de acuerdo a diferentes temas de interés. La sección A trata de la situación sociodemográficas y preferencias sexuales de los individuos; la sección B es acerca de las actividades laborales, tanto sexuales como no sexuales; la C trata de bienes y pertenencias, considera si posee ahorros y deudas; la D sobre la salud personal y apoyo social; la E es de historia del uso de condón y lubricantes en sus encuentros sexuales; en la F se pregunta el comportamiento sexual con hombres; la G pregunta sobre características de las tres últimas parejas y también de los tres últimos encuentros sexuales; la H es de la disponibilidad de condones; la I trata de los conocimientos sobre el VIH y las ITS, percepciones de riesgo y actitudes; la sección J no es utilizada para evaluar al entrevistado sino al entrevistador.

Para la elección de las variables que serán utilizadas en los modelos econométricos de este estudio se consideró la revisión de trabajos previos y sobre todo las siguientes hipótesis:

- Las características socioeconómicas y de comportamiento inciden significativamente en la decisión de asumir conductas libres de riesgo en los HSH.

- Uno de los HSH es el que propone utilizar una técnica de protección más segura, es decir no solamente propone utilizar el preservativo sino también plantea la posibilidad del uso del lubricante, para que este último no permita la ruptura del primero.

4. Metodología

Para poder inferir en cuanto a los factores que hacen que exista un comportamiento sexual preventivo en los HSH se utilizará un Modelo de Elección Discreta del análisis multivariable, el modelo Logit, el cual analiza la relación causal existente entre una variable dependiente dicótoma y varias independientes métricas o no métricas. Los HSH tiene dos alternativas: utilizar el preservativo, por lo que se puede observar una variable binaria para cada una de las tres últimas parejas sexuales g24_usocond_ult1, g24_usocond_penult1 y 24_usocond_antepenult1; definida como:

$$\text{g24\_usocond\_X}_i \begin{cases} 0 = \text{no uso él o su… condón} \\ 1 = \text{si uso él o su… condón} \end{cases}$$

Siendo … último (a) compañero
… penúltimo (a) compañero
… antepenúltimo (a) compañero

Esta variable dependiente estará en función de otras variables que representarán a cada uno de los factores individuales, interpersonales y sociales que influyen en las decisiones de los HSH en cada uno de los tres últimos actos sexuales, las cuales son:

Factores individuales
- a1_edadf. Edad.
- a8_educacion2. Nivel de educación.
- hc10_2. Posee dinero ahorrado.
- c12_tdeuda2. Posee deuda.
- a16_gsexual. Grupo sexual al que pertenece.
- hb08. Ingreso habitual por semana.
- hi09_prevenir_vih1. Conoce si el VIH se puede prevenir.
- f2_relsex_ultsemana1. Con cuantos hombres tuvo relaciones sexuales la última semana.

Factores interpersonales
- a20_rolsex. El rol que desempeña en las relaciones sexuales.
- g4_frecuente_X_i. Es o no frecuente la última pareja.
- g5_recibirpago_X_i. Recibió pago de su última pareja.g20_borracho_X_i. Consumo de alcohol o drogas por parte de la última pareja.
- a2_estcivil. Estado civil del encuestado.
- g3_gen_comp_X_i. Género de la última pareja.

Factores sociales
- d8_probpreffam1. Problemas por preferencias sexuales en la familia
- b1_labor. Actividades que realiza

Los resultados a obtener con respecto a la última pareja sexual están condicionados por la variable que indica si mantuvo relaciones sexuales con alguien durante la última semana antes de la encuesta, f2_relsex_ultsemana1. Para el análisis del comportamiento de los HSH con la penúltima y antepenúltima pareja se considerarán las mismas variables que para la última con la excepción de que no existen restricciones de tiempo.

Luego de la regresión logística para cada una de las tres últimas parejas se realizará una comparación del comportamiento de los individuos estudiados en tres escenarios diferentes y luego inferir que variables influyen en las tres situaciones en el comportamiento sexual de los HSH.

Se analizará además la asociación existente entre el uso del preservativo (condón) y lubricante como una medida de sexo seguro en la última relación sexual de los HSH de acuerdo al criterio de intervención, es decir, se conocerán los perfiles de comportamiento entre quién propone el uso del preservativo. Para esto se utilizará el análisis de correspondencia que es una técnica basada en el estudio de la asociación entre los valores de múltiples variables, que persigue la elaboración de un mapa conceptual que pone en manifiesto dicha asociación en modo gráfico. Este análisis revela en qué grado contribuyen a esa relación detectada los distintos valores de las variables, así aquellos valores que resulten estar fuertemente asociados aparecerán representados muy próximos, mientras que los pocos asociados figuran más lejanos.

Las variables no métricas a utilizar para realizar dicho análisis son las siguientes:

- g25_sugcond_ Xi. Quien sugirió el uso del condón cuando se tuvo la última pareja.
- g35_sugiriolub_Xi. Quien sugirió el uso del lubricante cuando se tuvo la última pareja.

5. Resultados

Variables Significativas Antepenúltima Pareja Sexual

Al momento del análisis se plantearon dentro del modelo dieciséis variables relacionadas directamente con la decisión de utilizar o no preservativo con su antepenúltima pareja sexual. Del total de todas las variables analizadas resultaron significativas las que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 2. Variables significativas del modelo (Antepenúltima pareja).

VARIABLES	ODDS RATIOS	P> z
¿El VIH se puede prevenir?	8,928754	0,000
¿Su pareja es frecuente o nueva?	2,573793	0,000
¿Recibió pago de su antepenúltima pareja?	3,761918	0,000

Fuente: Datos obtenidos en la Regresión Logística

El modelo muestra una bondad de ajuste del 10.92%; es decir, el modelo se justa con la data utilizada, dada las variables escogidas.

El conocer que el VIH/SIDA se puede prevenir incide positivamente en el modelo, dado que la probabilidad de que el individuo use preservativo es 8.93 veces más alta que la probabilidad de que no lo use; podría pensarse que el individuo al conocer que puede evitar infectarse hace consciencia y puede elegir correr el riesgo o no. Otra variable que afecta positivamente es, si la pareja era estable o no; el hecho de protegerse es 2.57 veces más probable, algo un tanto ambiguo dado que la decisión de protegerse podría ser más con parejas nuevas que estables, ésta decisión probablemente puede verse influida por factores como el afecto que se tenga hacia la pareja.

La probabilidad de que el individuo utilice el preservativo es 3.76 veces más alta que la probabilidad de no hacerlo, si éste recibe pago por tener relaciones sexuales; esto podría darse porque el recibir dinero de parte de alguien genera desconfianza y preocupación, dado que la gran mayoría no realiza trabajo sexual.

Variables Significativas Penúltima Pareja Sexual

La decisión de un HSH de utilizar o no preservativo con su penúltima pareja, está ligada a las características del individuo presentadas en la tabla No. 3.

Tabla 3. Variables significativas del modelo (Penúltima pareja).

VARIABLES	ODDS RATIOS	P> z
¿Posee ahorro?	1,357436	0,045
¿El VIH se puede prevenir?	9,716798	0,000
¿Su pareja era frecuente o nueva?	2,340755	0,000
¿Recibió pago de su penúltima pareja?	3,589675	0,000
Género de la penúltima pareja	1,827034	0,010
La familia desconoce de sus preferencias sexuales	0,5397554	0,032

Fuente: Datos obtenidos en la Regresión Logística

La proporción de varianza de la variable dependiente está explicada por las variables independientes incluidas en el modelo en un 12.07%.

La probabilidad de utilizar preservativo es 1.35 veces más alta que la probabilidad de no protegerse ante una variación en $1 en el dinero ahorrado del individuo; el hecho de poseer dinero ahorrado podría indica que el HSH tiene un nivel económico bueno ya que cubre sus gastos, puede ahorrar y también puede comprar los preservativos con menos restricción económica.

Por otro lado el hecho de conocer que la infección por VIH se puede prevenir también es una variable positiva en el modelo, esta variable hace que el usar preservativo sea 9.71 veces más probable. Otras variables cuyos motivos por los cuales pueden ser significativas son el que la pareja sea frecuente y que se reciba pago por tener relaciones sexuales con dicha pareja; la probabilidad de uso de preservativo en las relaciones sexuales es probablemente más alta en 2.34 y 3.58 veces respectivamente a la probabilidad de no tener sexo seguro.

Una nueva variable que es significativa al modelo es el género de la pareja, el que la pareja sea hombre hace que la probabilidad de tener relaciones sexuales seguras sea 182.7% más alta que la probabilidad de que el encuentro no sea seguro; podría decirse que los HSH creen que mantener una relación sexual con una mujer es más seguro.

Así también el que la familia desconozca sus preferencias sexuales da a lugar a que la decisión de protegerse sea 53.98% mayor a la decisión de no protegerse; esto podría darse, dado que, si la familia no tiene idea de sus preferencias entonces el HSH probablemente querrá mantenerlas en secreto y si él llegase a infectarse todos podrían enterarse y alejarse de él.

Variables Significativas Última Pareja Sexual

Los factores significativos asociados al uso de condón con la última pareja sexual previa la administración de la encuesta se muestran en la tabla No. 4:

Tabla 4. Variables significativas del modelo (Última pareja).
Fuente: Datos obtenidos en la Regresión Logística

VARIABLES	ODDS RATIOS	P> z
Ingresos semanales	0,9992973	0,002
¿El VIH se puede prevenir?	10,43678	0,000
No. de compañeros sexuales durante la última semana	1,263462	0,000
¿Su pareja era frecuente o nueva?	1,426862	0,021
¿Recibió pago de su última pareja?	2,615278	0,001
Género de su última pareja	2,020668	0,002
¿Su familia desconoce de sus preferencias sexuales?	0,5605738	0,046

La bondad de ajuste del modelo fue de 14.56%, de la misma manera que en los casos anteriores las variables utilizadas para el análisis explican al modelo.

Una variable que explica al modelo es el ingreso por semana, ante una variación en un $1 en el ingreso semanal del HSH la probabilidad de usar el condón podría ser 99.93% más alta que no usar. Esto podría suceder dado que si se posee un ingreso mensual alto se podría destinar algo a la compra de condones y prevenir la infección.

Otras variables que se mantienen en cuanto a la explicación del modelo son el conocer que se puede prevenir el VIH/SIDA, el que la pareja sea frecuente y el recibir pago de la pareja por tener relaciones sexuales; estás hacen que la probabilidad de tener relaciones sexuales seguras sean 10.44, 1.43 y 2.61 veces más alta que la probabilidad de no tener relaciones sexuales seguras respectivamente.

Por otro lado las que también se mantienen pero desde la antepenúltima pareja son, el género del compañero sexual y el hecho de que la familia no conozca sus preferencias sexuales. Estas explican al modelo positivamente, la probabilidad de que se utilice el condón puede ser 2.02 y 0.56 veces más alta que la probabilidad de no utilizar al hecho de que la pareja sexual sea hombre y que la familia desconozca sus preferencias sexuales respectivamente.

Una variable que solo afecta a este modelo es la cantidad de hombres distintos con los cuales se ha tenido relaciones sexuales durante la última semana previa a la encuesta; es decir que a mayor número de hombres distintos con los cuales se mantenga encuentros sexuales, la probabilidad de utilizar el preservativo será de 56.06% más alta que la probabilidad de no utilizarlo; indicador muy aceptable ya que a mayor número de parejas mayor es la probabilidad de infectarse de VIH.

Se podría concluir considerando el comportamiento de las HSH con sus tres últimas parejas que las variables que influyen positivamente a la decisión de protegerse contra la infección de VIH/SIDA son: el conocer que la infección por este virus se puede prevenir, es decir que existen medidas que si las adoptan les ayuda y una de ellas es el uso de preservativos en todos los encuentros sexuales. Así también el que la pareja sea frecuente, esta conclusión podría darse por razones afectivas.

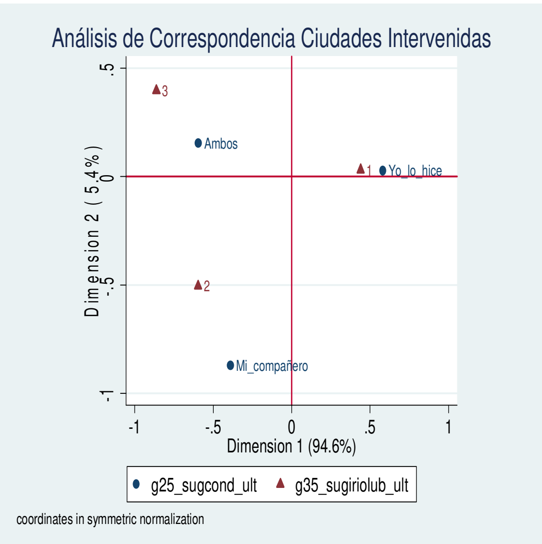
Otra medida que influye positivamente en los tres últimos encuentros es el recibir dinero por tener relaciones sexuales con dicha pareja, podría generar desconfianza y crear interrogantes como, ¿por qué la pareja sexual paga?.

Se considera también buenos motivos para explicar el modelo a dos variables que no han incidido en los tres modelos, pero si en los dos últimos, estas son el género de la pareja y si la familia desconoce sus preferencias sexuales, dado que esto podría reflejar que existe una mayor confianza en las mujeres que en los hombres.

ANÁLISIS DE CORRESPONDENCIA

Ciudades Intervenidas

Gráfico No.1 Análisis de Correspondencia (Ciudades Intervenidas)



Fuente: Datos obtenidos en el análisis de correspondencia

De acuerdo al gráfico No.1, los HSH de las ciudades no intervenidas quienes en su último acto sexual utilizaron preservativo y lubricante, lo hicieron porque ellos mismo sugirieron el uso de los dos materiales.

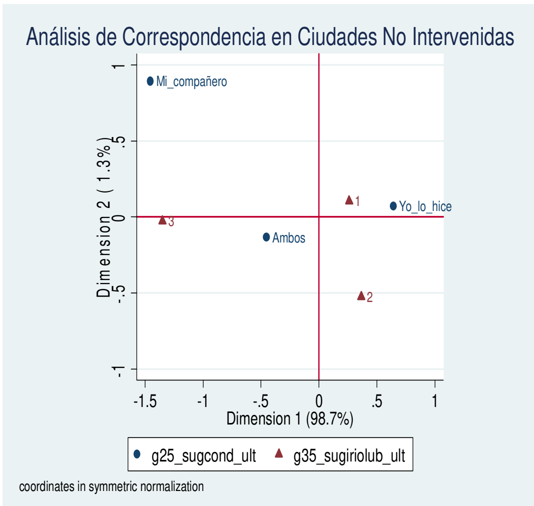
También existe una leve relación entre el uso del lubricante y el uso del condón sugerido por ambos participantes del encuentro, es decir en este grupo la propuesta es compartida entre los dos. Se debe considerar que en estas ciudades ha existido un programa de intervención que puede haber influido en los resultados aunque también no se asegura que los HSH encuestados hayan sido directamente intervenidos.

No se puede inferir en cuanto a lo que sucede con el uso del condón y lubricante sugerido por el compañero dado que la relación es amplia.

Ciudades No Intervenidas

Los resultados del análisis de correspondencia, entre quién propuso el uso de condón y de lubricante en las ciudades no intervenidas se muestran en el gráfico No.2 en el cual se observa que los HSH que utilizaron como una medida de prevención contra la infección del VIH, el uso de condón y lubricante en su último encuentro sexual lo hicieron porque éstos fueron sugeridos por el entrevistado, existe una estrecha relación entre el sugerir condón (Yo_lo_hice) y sugerir el lubricante; por lo tanto podríamos decir que existe una disposición de parte del HSH a protegerse de la mejor manera en sus relaciones sexuales para no infectarse del virus.

Gráfico No. 2 Análisis de Correspondencia (Ciudades No Intervenidas)



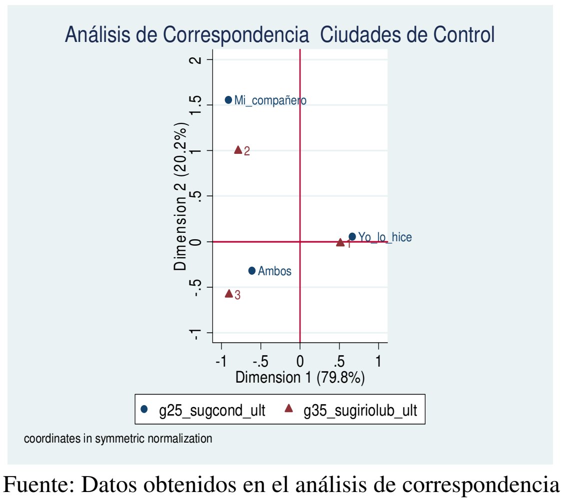
Fuente: Datos obtenidos en el análisis de correspondencia

No se puede inferir en cuanto a la relación entre las otras dos opciones, de si el uso de los dos materiales fue sugerido por el compañero o por ambos, puesto que la distancia de los puntos que la identifican en el gráfico es muy amplia.

Ciudades De Control

En cuanto a las ciudades de control que fueron Guayaquil y Quito, los HSH entrevistados siguen siendo los que proponen o sugieren el uso de los dos materiales en los actos sexuales, dado que existe una relación estrecha entre estas dos variables. Así también existe una relación, no tan estrecha en que la sugerencia del uso del condón y el lubricante sea por parte de los dos individuos, los resultados son un poco similares a los obtenidos en las ciudades de intervención.

Gráfico No.3 Análisis de Correspondencia
(Ciudades de Control)



Fuente: Datos obtenidos en el análisis de correspondencia

6. Discusión

Para el análisis realizado en el presente estudio se trabajó con una muestra grande, 2438 hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en las ciudades de Santo Domingo de los Colorados, Esmeraldas, Quevedo, Machala, Milagro, Daule, Guayaquil y Quito; a diferencia de los que participaron en el análisis realizado por Mete et al, que fueron de 470 HSH que residen en el Condado de Miami, Florida originarios de países de América Latina y el Caribe (ALC) como Venezuela, Colombia, Argentina, Puerto Rico, Cuba y un grupo llamado de otros países de ALC que incluía a individuos de Perú, Nicaragua, Ecuador, Chile y Brasil.

La diferencia del total de participantes en la muestra se podría dar porque las encuestas realizadas a los migrantes de ALC fueron electrónicas, para lo cual se debió realizar un estudio exhaustivo para no obtener información falsa, así como también nadie obligaba a los HSH a responder las preguntas dado que él no se encontraba frente a un encuestador.

El grupo de edad de los HSH que predominan en el análisis son los HSH de 15 a 32 años, teniendo un promedio de edad de 25.46 años, mientras en el estudio realizado a nivel de HSH latinoamericanos el promedio fue de 31.24 años; es decir, la edad de los HSH de la muestra latinoamericana fue en promedio mayor que la de los que participaron en el presente estudio.

Notablemente un gran número de HSH encuestados, el 62.72% se ha realizado la prueba de VIH, ocurre lo mismo en los HSH participantes en el estudio a nivel de inmigrantes de América Latina; a pesar de esto, el resultado obtenido contribuye a tener comportamientos sexuales de mayor riesgo dado que se posee un grupo de HSH que viven sin un diagnóstico de la infección de VIH. Esto acentúa la importancia de promover el examen de VIH entre los HSH ecuatorianos que tiene encuentros sexuales de riesgo. Entre los HSH que pertenecieron a la muestra del presente estudio se tuvo un pequeño número de personas, en promedio el 0.61% usaron droga con sus tres últimas parejas, aunque se desconoce el tiempo en el cual suceden los tres últimos encuentros se considera que no ocurre lo mismo en el estudio de comparación, dado que el 41% de la muestra uso drogas recreacionales en los últimos seis meses.

Uno de los resultados más interesantes que se obtuvieron es la influencia que tiene el conocer que la infección del VIH se puede prevenir en el comportamiento sexual de los HSH, así como también el conocer que el recibir pago por tener relaciones sexuales sea una variable explicativa del modelo. Además se encontró un resultado un poco diferente a otros estudios que estiman que los HSH prefieren utilizar preservativos con sus parejas ocasionales más que con las parejas frecuentes[17]; dado que los resultados en el presente estudio fueron, que existe una mayor probabilidad de que los HSH utilicen preservativo con parejas frecuentes que con ocasionales.

El utilizar un método un poco más seguro en los encuentros sexuales de los HSH pertenecientes a las ocho provincias consideradas en el Proyecto de Prevención en Fronteras, depende mayormente de la sugerencia realizada por el grupo al que se le suministró la encuesta que a su pareja.

Dentro del contexto de determinación de las motivaciones a tener sexo sin protección antes expuestas y considerando los impactos socioeconómicos que esto implica al país, se necesita la implementación de programas estructurados que contenga instrucción de especialistas, educación a la población y que promuevan el apoyo a los HSH; se debe contribuir con la planificación e implementación de los mismos. Los esfuerzos sostenidos a favor de medidas de prevención en prácticas sexuales más seguras representan un reto significativo, pero la aplicación de éstas prácticas constituye una oportunidad para tener una mejor calidad de vida.

Entre las limitaciones que presenta el estudio se tiene una gran cantidad de datos perdidos o mal tabulados de variables que probablemente formen parte de los determinantes que hacen que los HSH ecuatorianos tomen medidas preventivas contra la infección del VIH; por lo tanto no se puede asumir que los determinantes obtenidos en la regresión sean los únicos que afecten al comportamiento de prevención.

Así también por el mismo motivo no se pudo conocer quien sugiere una relación más segura con preservativo y lubricante en el penúltimo y antepenúltimo encuentro sexual: por dicha razón el análisis realizado solo permite conocer el comportamiento preventivo con la última pareja.

Otra limitación que se presentó en este estudio fue la no disponibilidad de características que permitan discriminar los efectos de la política PPF de los que corresponden a redes sociales; por lo cual, al aplicar el análisis de correspondencia no se puede asumir que el comportamiento preventivo de los HSH sea consecuencia de las políticas de intervención del PPF.

7. Referencias

[1] Join United Nations Programme on VIH/AIDS, World Health Organization, AIDS epidemic update 2006. Geneva: WHO; 2006.
[2] ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) H. Hunter Handsfield, MD. 2da. Edición.
[3] Cáceres CF. VIH among gay and other men who have sex with men in Latin America and the Caribbean: a hidden epidemic? AIDS. 2002;16(suppl 3):S23-33.
[4] Join United Nations Program on VIH/AIDS, World Health Organization, Fact sheet: Latin America 2006. Geneva: WHO; 2006.
[5] VIH/SIDA Dr. Santiago Izquierdo.
[6] Los hombres que tienen sexo con hombres: una población en riesgo. Dr. Ernesto M. Sebrié.
[7] VIH/SIDA en Ecuador. Secretaría Técnica del Frente Social
[8] Programa Municipal de SIDA. Dr. Marcelo G. Leguizamón.
[9] El impacto del SIDA sobre las personas y sociedades. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2004
[10] El SIDA y las relaciones sexuales entre varones, ONUSIDA. Mayo 2000.
[11] Salud Pública de México / vol. 41, No. 2, marzo – abril de 1999.
[12] Revista Panamericana Salud Pública. 2008; 23(5):341-348.
[13] JAMA. 2000 Julio 12, 284 (2):198-204.
[14] SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas, y propuestas para la acción. 81- 102.
[15] Choi KH, Kumekawa E, Dang Q et al. Risk and protective factors affecting sexual behavior among young Asian and Pacific Islander men who have sex with men: Implications for HIV prevention. Journal of Sex Education & Therapy. 1999;24:47-55.
[16] Hays RB, Kegeles SM, Coates TJ. Unprotected sex and HIV risk-taking among young gay men within boyfriend relationships. AIDS Education and Prevention. 1997;9:314-329.
[17] Rhodes j. et al. HIV prevalence and HIV risk behavior among injecting drug users in London and Glasgow. AIDS Care 1993; 5 (4): 413-425.