



# RESULTADOS PRINCIPALES DE LA ENCUESTA DE SERO PREVALENCIA EN SITIOS DE ENCUENTRO DE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

· Sergio Bautista Arredondo · Arantxa Colchero ·  
· Sandra G Sosa Rubí · Martín Romero Martínez · Carlos Conde ·

Copyright © 2013, Fundación Mexicana para la Salud A.C.

#### REALIZACIÓN

*Fundación Mexicana para la Salud A.C.*

*Unidad de Gestión del Proyecto*

*Coordinación General: Dra. Patricia Uribe Zúñiga*

*Supervisión Técnica: Dra. Jessica Salas Martínez*

*Coordinación de Monitoreo y Evaluación-UGP*

*Instituto Nacional de Salud Pública*

#### INVESTIGADORES

*Sergio Bautista Arredondo*

*Arantxa Colchero*

*Sandra G. Sosa Rubí*

*Martín Romero Martínez*

*Carlos Conde*

#### PRODUCCIÓN EDITORIAL

*Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, A.C.*

#### EDICIÓN

*Rocío Sánchez*

#### DISEÑO

*Carlos Fernández Moreno*

Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

Periférico Sur No. 4809, Col. El Arenal Tepepan Deleg. Tlalpan, 14610, México, D.F.

Teléfono (55) 5655 9011 (con 12 líneas). Fax: (55) 5655 8211

Sitio web [www.funsalud.org.mx](http://www.funsalud.org.mx)

Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, A.C.

Canarias 45, Col. San Simón Ticumac, Delegación Benito Juárez, C.P. 03660, México D.F.

Tel. 55 32 27 51 / 56 72 70 96

Web site: [www.letraese.org.mx](http://www.letraese.org.mx)

ISBN: 978-607-7897-17-0

*Este documento es parte del Proyecto "Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidas a HSH, HSH/TS y personas UDI", financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.*

## .....RECONOCIMIENTOS.....

*Reconocemos el excelente trabajo del equipo coordinador de la encuesta (Juan Pablo Gutiérrez y Aurora Franco), el trabajo de sus equipos y a todos los supervisores y entrevistadores por su entrega y compromiso en este proyecto. Reconocemos también la participación de Claudia Olivia Martínez Ocampo por su trabajo en el análisis descriptivo.*

*Reconocemos también el trabajo de mapeo: Rolando Tinoco Ojanguren, Laura Danese de los Santos, Alejandro Rivera Marroquín, Steven Díaz, Edgar Ávila, Héctor Miguel Corral Estrada y Claudia Olivia Martínez Ocampo.*



# CONTENIDO

<b>1. Introducción</b>	_ 9
<b>2. Metodología y análisis</b>	_ 11
<b>3. Resultados principales</b>	_ 15
Participantes	_ 15
Características generales e identidad sexual	_ 17
Condición y uso de servicios de salud	_ 18
VIH, ITS y uso de drogas inyectables	_ 19
Prevalencia de VIH	_ 20
Prácticas sexuales y uso de condón	_ 21
Estigma y discriminación	_ 22
<b>4. Conclusiones</b>	_ 25
<b>5. Referencias</b>	_ 29



# I

## INTRODUCCIÓN

La epidemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se han convertido en un problema prioritario de salud pública a nivel mundial, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas. De acuerdo con el informe 2010 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), a finales de 2009 había más de 33 millones de personas viviendo con VIH en el mundo. A pesar de que en años recientes el crecimiento global de la epidemia se ha estabilizado, el número de nuevas infecciones sigue siendo elevado, pues se calcula que sólo en 2009, 2.6 millones de personas contrajeron el virus.

México se clasifica como un país con una epidemia de VIH/SIDA concentrada. Aunque la prevalencia de VIH en la población general es menor al 1%, la epidemia se concentra en grupos específicos. Según la estimación del Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), la prevalencia de VIH entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es del 11%; entre hombres trabajadores sexuales llega a 15%, y entre usuarios de drogas inyectables la prevalencia se estima en 5%<sup>1</sup>.

Con el objetivo de reducir la carga de la enfermedad en estas poblaciones, en 2010 el Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FM) otorgó a México fondos para el diseño, la implementación y la evaluación de una serie de estrategias de prevención focalizadas en las poblaciones con más exposición y riesgo de infección por VIH en el país. Este programa llamado "Fortalecimiento de

las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidas a hombres que tienen sexo con hombres, hombres que tienen sexo con hombres trabajadores del sexo y personas usuarias de drogas inyectables de ambos sexos" tiene un alcance nacional y es coordinado por la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD).

Como parte de este programa, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ganó el concurso para llevar a cabo el diagnóstico situacional, mapeo de sitios de encuentro de la población de HSH y el diseño de la evaluación de impacto de las estrategias de prevención de VIH/SIDA desarrolladas en el marco del proyecto del FM.

Este documento presenta los resultados de la encuesta de seroprevalencia que levantó el INSP en 2011, cuyos objetivos son: i) conocer las características socio-económicas de la población de HSH que se reúne en sitios de encuentro, sus prácticas sexuales, conocimientos sobre VIH e ITS, acceso a servicios de salud y percepción de estigma y discriminación; y, ii) conocer el porcentaje de HSH con resultados positivos a la prueba de VIH.

Previo a la implementación de la encuesta, el INSP llevó a cabo un mapeo de sitios de encuentro de HSH, que consistió en un ejercicio de identificación y localización de los sitios de encuentro más concurridos para obtener información sobre las características de estos sitios y de sus clientes. A partir de esta lista de sitios, se seleccionaron aleatoriamente los sitios donde se realizaría la encuesta a HSH.

El mapeo y la encuesta se aplicaron en 24 ciudades seleccionadas que son representativas de 5 regiones del país: Noroeste, Noreste, Sur, Centro y Centro Occidente. Esta encuesta sirve como línea basal para la evaluación de impacto de las estrategias de prevención del programa.

## II

# METODOLOGÍA Y ANÁLISIS

## SELECCIÓN DE CIUDADES Y TAMAÑO DE MUESTRA

Para el programa de prevención de VIH/SIDA en HSH financiado por el FM a través de FUNSALUD, se seleccionaron 44 áreas urbanas (AU) de México en las que se desarrollarán actividades de prevención. En 15 AU las intervenciones iniciarán de manera inmediata las estrategias de prevención (primera fase de implementación del programa o Fase 1) y en el resto el programa iniciarán de modo diferido (segunda fase de implementación del programa o Fase 2). Para la encuesta, se seleccionaron 24 AU representativas de las 44 AU y de las 5 regiones del país donde se implementarán las acciones del programa. La selección de estas 24 AU también responde al diseño de la evaluación de impacto del programa: se seleccionaron 12 AU tratamiento (intervención en la primera fase del programa) y 12 AU control (intervención en la segunda fase del programa). Se formaron pares de AU para que las ciudades control y tratamiento fueran comparables.

El tamaño de muestra estimado para la encuesta fue de 8,586 individuos. El diseño de la encuesta consideró un muestreo por conglomerados (sitios de encuentro), lo que significa que se tomó en cuenta que la población que asiste a un sitio es relativamente parecida entre sí y diferente respecto a otros sitios, lo que obliga a tener una mayor cantidad de sitios que puedan representar adecuadamente a la población de HSH que asiste a esos sitios.

Esta muestra total se distribuyó en las 24 ciudades de acuerdo al tamaño estimado de la población de HSH. En cada ciudad, se seleccionó una muestra aleatoria del total de los sitios de encuentro de HSH que se mapearon previamente. Se excluyeron los sitios donde se reportó que no podían realizar actividades y donde el número de personas con potencial de ser HSH fuera menor o igual a 9.

## **COMPONENTES DE LA ENCUESTA**

La encuesta que se aplicó tiene dos componentes: un cuestionario auto-aplicado en laptops con audio y una toma de sangre para la detección de VIH. El cuestionario comprende 8 secciones que abordan los siguientes temas: 1) Características socio-demográficas e identidad sexual; 2) Salud, uso de servicios de salud y capital social; 3) Prácticas sexuales; 4) Sexo a cambio de regalos o dinero; 5) Conocimientos sobre VIH e ITS; 6) Estigma y discriminación; 7) Preferencias inter-temporales, y 8) Preferencias por el riesgo.

La prueba para la detección de VIH que se utilizó fue una prueba rápida VIH 1/2 Lafon, que reporta una sensibilidad de 100% y una especificidad del 99.8%. La sensibilidad se define como la probabilidad de que un individuo con VIH salga positivo en la prueba. La especificidad se define como la probabilidad de que un individuo sin VIH salga negativo en la prueba. La toma de muestra estuvo a cargo de enfermeras(os) capacitados por el proveedor de la prueba para toma de muestra para la detección de VIH.

## **APLICACIÓN DE LA ENCUESTA**

Para la aplicación de la encuesta, se siguieron los procedimientos descritos en el Manual para el Facilitador/Entrevistador elaborado por el INSP. Todos los procedimientos fueron explicados en una sesión de capacitación a los entrevistadores, supervisores y coordinadores. El mapeo y la encuesta fueron aprobados por el Comité de Ética del INSP y todos los participantes en la encuesta firmaron consentimiento informado.

Además de usar el criterio estándar relacionado con las habilidades para hacer encuestas, los entrevistadores, supervisores y coordinadores fueron seleccionados a partir de entrevistas con criterios de selección cuyo propósito era evitar, en la medida de lo posible, que hubiera entrevistadores homofóbicos.

Se realizó una prueba piloto para probar el cuestionario y medir los tiempos de duración de las diferentes secciones. Los resultados de la prueba se tomaron en cuenta para hacer ajustes finales a la programación del cuestionario o al lenguaje de algunas preguntas.

## **ANÁLISIS DE DATOS Y ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE VIH**

El análisis de los datos se restringe a HSH que completaron el cuestionario. Se definió como HSH a los individuos que reportaron que en los últimos 12 meses habían tenido sexo con penetración anal con un hombre. Este documento presenta un análisis descriptivo de algunos indicadores relevantes. Este análisis descriptivo tomó en consideración el diseño de la encuesta.

La prevalencia de VIH se estimó a partir del porcentaje de individuos que tuvieron un resultado positivo en la prueba rápida entre quienes se hicieron la prueba. Los resultados se ajustaron por el valor de predicción positivo que mide la probabilidad de que un individuo tenga la enfermedad dado que su prueba salió positiva. El valor de predicción positivo se estima con la especificidad y sensibilidad de la prueba y la prevalencia obtenida en la encuesta.





## RESULTADOS PRINCIPALES

### PARTICIPANTES

El total de participantes que completó el cuestionario y que cumplió con la definición de HSH, es decir, quienes reportaron tener sexo con hombres con penetración anal en los últimos 12 meses en las 24 ciudades del levantamiento, fue de 8,503 individuos. Esta cifra implica que se cumplió con la muestra total asignada por ciudad en un 99% en promedio.

Las ciudades seleccionadas en cada una de las 5 regiones donde se levantó la encuesta fueron las siguientes:

ZONA NORESTE	ZONA NOROESTE	ZONA SUR
ZM Monterrey	ZM Tijuana	ZM Mérida
ZM San Luis Potosí	ZM Juárez	ZM Cancún
ZM Reynosa/Río Bravo	Mexicali	Campeche
Matamoros	Hermosillo	

ZONA CENTRO	ZONA CENTRO OCCIDENTE	
ZM Valle de México	ZM Acapulco	ZM Guadalajara
ZM Puebla-Tlaxcala	ZM Xalapa	ZM León/Silao
ZM Toluca	ZM Pachuca	ZM Aguascalientes
ZM Cuernavaca	ZM Tehuantepec-Juchitán	Puerto Vallarta
ZM Veracruz		

El total de entrevistas se distribuyó de la siguiente forma en las 5 regiones: el 47.1% se concentró en la región Centro, 23.5% en la Centro Occidente, 13.2% en la región Noreste, 10.3% en la Noroeste y 5.7% en la región Sur (ver figura 1). El porcentaje alto en la región Centro y Centro Occidente se debe a que la muestra más grande es la del Valle de México (33.9%), seguido de Guadalajara (12.5%). La encuesta se realizó en 242 sitios de encuentro distribuidos en las 5 regiones como se muestra en la figura 2.

Figura 1 | Distribución de las entrevistas por región.

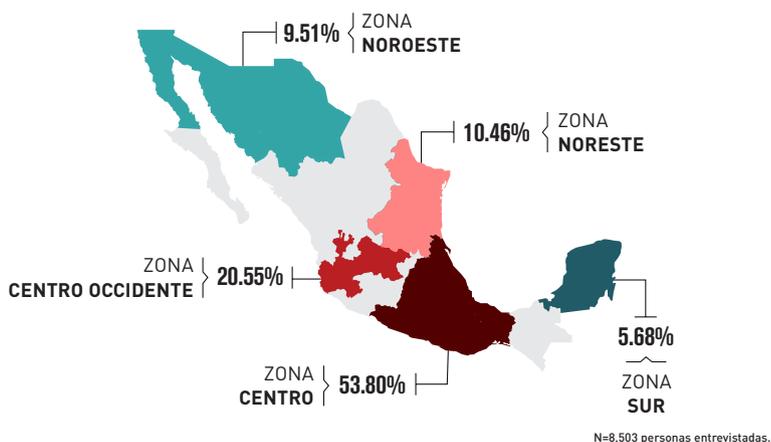
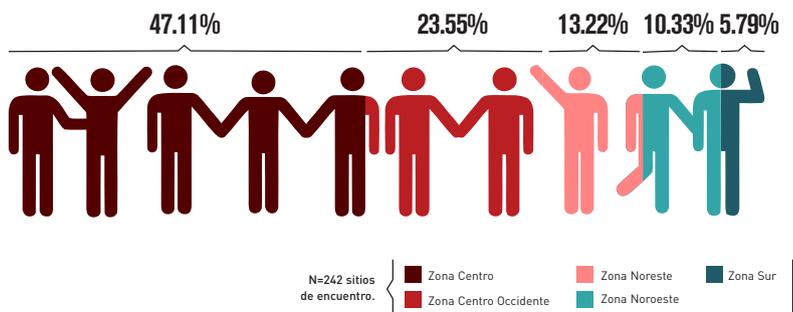


Figura 2 | Distribución de los sitios de encuentro donde se aplicó la encuesta por región.

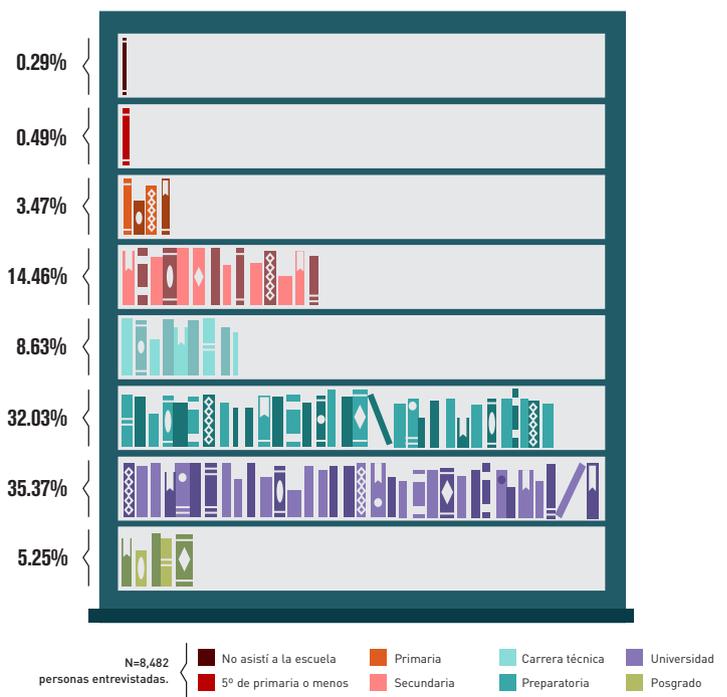


Del total de individuos que completó el cuestionario auto-aplicado, en promedio 92% (7,823 individuos) aceptó donar una muestra de sangre para la detección de VIH. Este es un porcentaje elevado de tasa de respuesta a la prueba de detección dadas las condiciones donde se levantó la información.

## CARACTERÍSTICAS GENERALES E IDENTIDAD SEXUAL

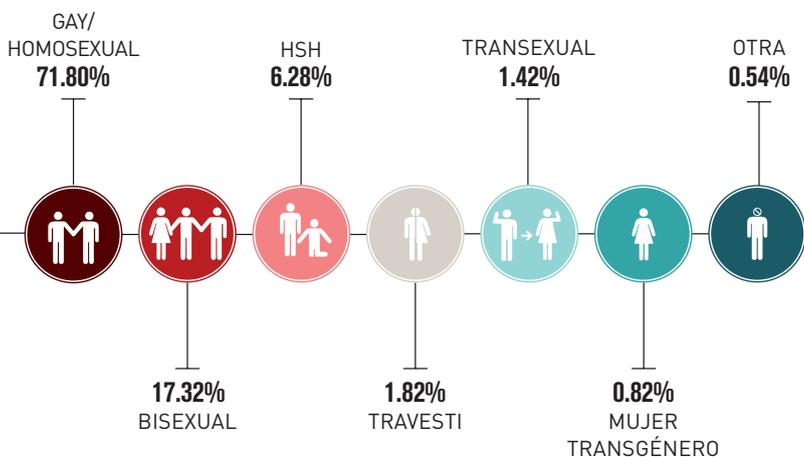
En promedio, los participantes que completaron la encuesta tenían 27.6 años de edad, un nivel de escolaridad elevado dado que el 32% reporta haber terminado preparatoria, 35.4% universidad y 5.2% posgrado (ver figura 3). Esto implica que más del 70% tiene nivel de preparatoria o más. Más de la mitad tienen trabajo (casi 60%), 13.8% son estudiantes y 11.7% trabajan y estudian.

Figura 3 | Nivel de estudios de la población entrevistada.



La distribución de la identidad o preferencia sexual muestra que la mayor parte de la población se clasificó como gay/homosexual (71.8%), bisexual (17.3%) y hombre que tiene sexo con hombres (6.3%) (figura 4). El porcentaje de población que se identificó como travesti, transexual y transgénero fue 4.2% de la muestra total. Del total de la población que completó las entrevistas, 4.1% fueron trabajadores sexuales, definido en esta encuesta como aquellos que reportaron que tener sexo a cambio de dinero o regalos representaba una fuente estable de ingresos.

Figura 4 | Identidad sexual de la población entrevistada.



N=8,358 personas entrevistadas.

## CONDICIÓN Y USO DE SERVICIOS DE SALUD

Los resultados muestran que 32.9% de la población tuvo alguna enfermedad/necesidad o problema de salud en el último año y, de éstos, el 88.2% utilizó algún servicio de salud. Los servicios más utilizados fueron los servicios del IMSS (36.1%) y los privados (31.1%). Entre las razones más importantes por las que los entrevistados no utilizaron los servicios están: “No fue necesario/no era grave/se curó solo” (30.1%), “Los servicios médicos aquí son muy malos” (14.6%) y “Los médicos y medicinas son muy caros” (13.1%).

## VIH, ITS Y USO DE DROGAS INYECTABLES

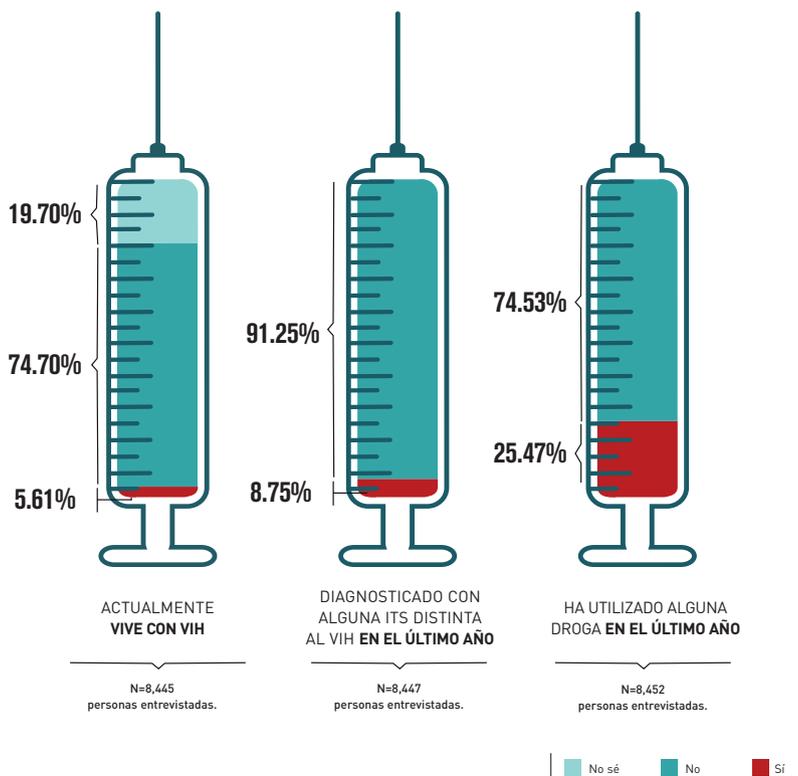
Como se muestra en la figura 5, encontramos que el 45.6% se había hecho una prueba de VIH en los últimos 12 meses y de éstos solo el 77.4% recibió resultados con consejería (ver cuadro). Entre quienes no se hicieron la prueba, las razones principales fueron: “No me siento en riesgo” (37.3%), “Temor de recibir los resultados” (19.1%), “No quise” (14.3%) y “No sé dónde hacerme la prueba” (12.1%).

Figura 5 | Prueba de VIH en los últimos 12 meses.



Sólo el 5.6% de la población entrevistada percibe que actualmente es VIH positivo (ver figura 6). El 8.7% de los participantes afirma que fue diagnosticado con alguna enfermedad de transmisión sexual. De éstos, 36.9% afirma que fue diagnosticado en un consultorio/clínica/hospital privado y el 21.9% en una clínica/hospital del IMSS. Encontramos que el 25.4% de los participantes afirma haber utilizado alguna droga en el último año y, de éstos, sólo el 1.1% reporta que fueron drogas inyectadas.

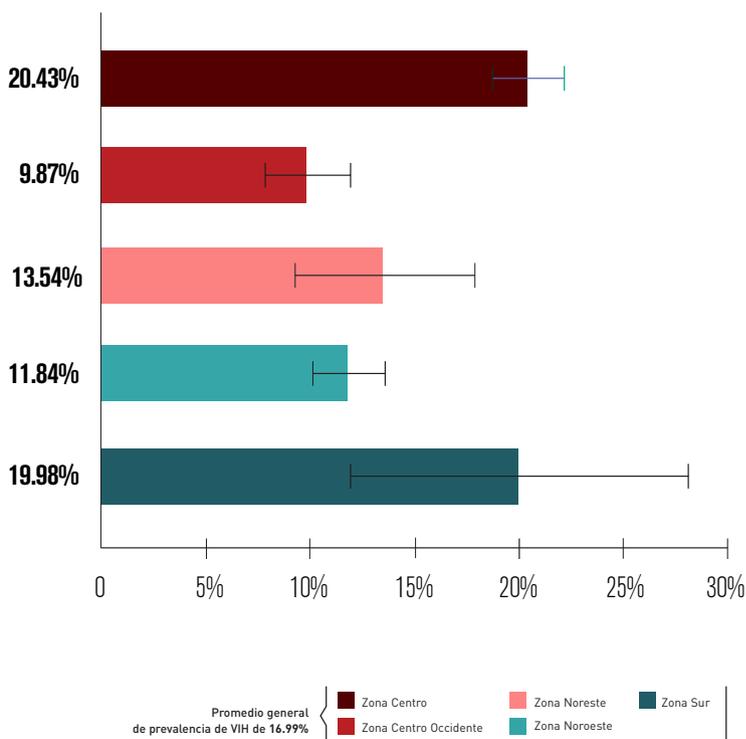
Figura 6 | VIH, ITS y uso de drogas inyectables.



## PREVALENCIA DE VIH

La prevalencia de VIH que se encontró, ajustada por el valor de predicción positivo, fue de 16.9% entre HSH (ver figura 7). En promedio encontramos que, entre todos los participantes que aceptaron hacerse la prueba en esta encuesta, 17.8% tuvieron un resultado positivo en la prueba rápida. Ajustando por especificidad de la prueba y diseño de la encuesta, encontramos que, entre los participantes que aceptaron hacerse la prueba, 17.14% tuvo un resultado positivo con un intervalo de confianza del 95% que va de 15.65% a 18.64%. La región Centro es donde se encontró la mayor prevalencia (20.5%), seguida de la región Sur (20%), Noreste (13.5%) y la más baja en la región Noroeste (12.4%).

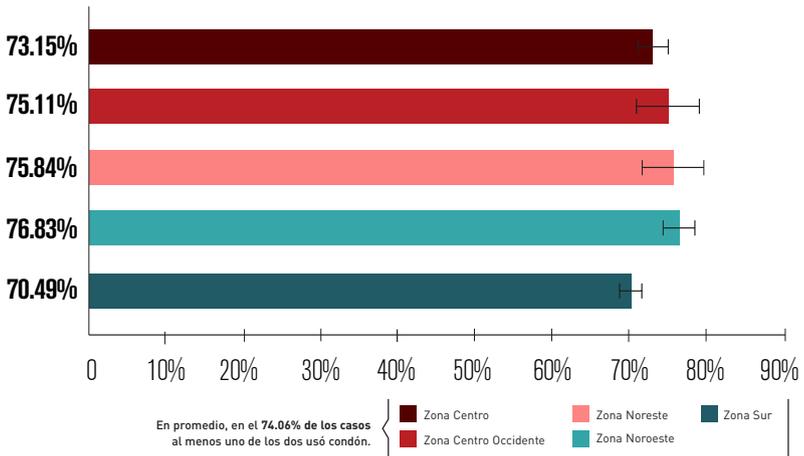
Figura 7 | Prevalencia de VIH.



## PRÁCTICAS SEXUALES Y USO DE CONDÓN

La edad de inicio de relaciones sexuales entre la población encuestada es de 17.3 años y la edad de inicio de uso de condón es de 18.2 años. De los que usan condón, la mayoría reportó que lo pagaron ellos en una farmacia, tienda u otro lugar y en menor porcentaje, lo obtuvieron gratis en una clínica o centro de salud del gobierno. En promedio, esta población tuvo 2.4 parejas sexuales en el último mes. Como se muestra en la figura 8, en promedio, 74% de los HSH entrevistados reportó haber usado condón en la última relación sexual. Este porcentaje es consistente en las 5 regiones. En la región Sur se encontró el porcentaje más bajo (70.4%).

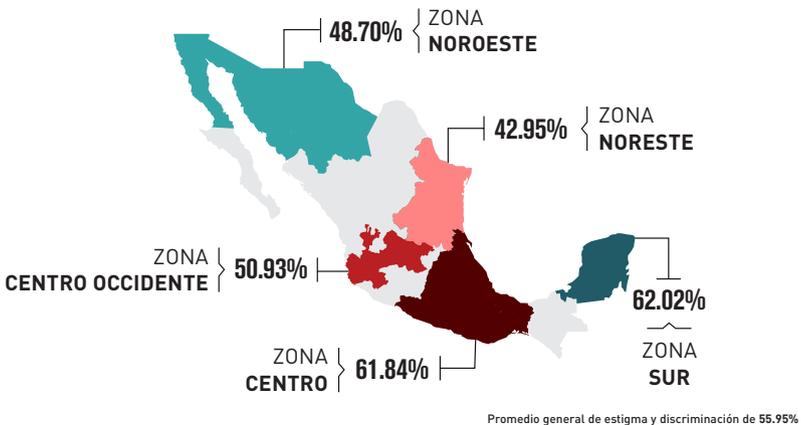
Figura 8 | Uso de condón en la última relación sexual por región.



## ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

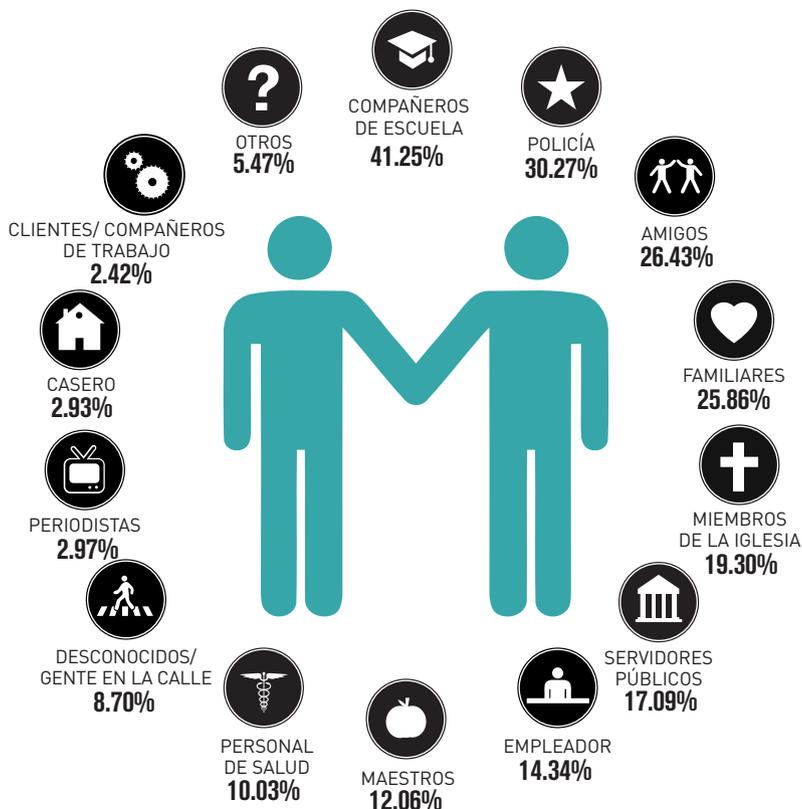
Como se muestra en la figura 9, 55.9% de la población encuestada percibe que ha sido estigmatizada o discriminada. El porcentaje varía ligeramente por región, siendo las regiones Sur y Centro en las que se reportan los mayores porcentajes, seguidos del Centro Occidente, Noreste y Noroeste.

Figura 9 | Estigma y discriminación por región.



Entre quienes afirmaron haber sentido estigma o discriminación, un porcentaje alto reporta que fue por parte de compañeros de la escuela (41.2%), elementos de la policía (30.2%), amigos (26.4%), familiares (25.8%) y personal de salud (10%) (ver figura 10).

Figura 10 | Quiénes han discriminado.



N=4,415 personas entrevistadas.



## IV

# CONCLUSIONES

En esta encuesta se entrevistó a 8,503 individuos en 242 sitios de reunión de HSH en las 24 ciudades del levantamiento. A pesar de las dificultades por el creciente clima de violencia en el país y lo delicado de hacer una encuesta con serología y con un cuestionario cuya duración era de entre 30 y 40 minutos en sitios de reunión de HSH, se logró cumplir con el 99% de la muestra originalmente estimada y una tasa de respuesta a la toma de sangre para detección de VIH del 92%.

Para realizar la encuesta, se llevó a cabo en una primera fase un mapeo de sitios de encuentro de la población de HSH. El objetivo del mapeo fue obtener una muestra representativa de los sitios más concurridos por la población objetivo. Los sitios más concurridos son los de mayor interés para este proyecto porque son los sitios donde probablemente se originan las redes de mayor transmisión de VIH, también porque representan los lugares donde se puede llegar a los HSH y, por lo tanto, donde el programa de prevención puede lograr un mayor impacto.

Para la encuesta se seleccionaron aleatoriamente sitios del mapeo. Algunos de los sitios seleccionados estaban permanente o temporalmente cerrados durante el levantamiento de la encuesta por el clima de violencia en algunas ciudades. Además, en algunos sitios los encargados no permitieron que se realizara la encuesta. Aunque estos elementos pudieran generar algunos sesgos a nivel de ciudad relacionados con la inclusión de lugares menos peligrosos, consideramos que debido al diseño muestral original, los resultados a nivel regional y total son representativos de la población de HSH.

Es importante tomar en cuenta que la muestra de individuos incluida en esta encuesta es sólo representativa de los individuos que acuden a este tipo de sitios. Esto es importante, dado que son precisamente estos sitios donde será posible implementar actividades de prevención del VIH.

Entre los hallazgos más importantes de esta encuesta está la **elevada prevalencia de VIH en la población de HSH**. En promedio, la prevalencia alcanza un 16.9%, esto es, más de 1.5 veces mayor a la prevalencia que se había estimado previamente para esta población en México<sup>ii</sup>. En contraste, la prevalencia de VIH que se encontró en esta encuesta es más consistente con los resultados de la prevalencia de VIH en HSH que reporta el programa de detección de la Clínica Condesa en el Distrito Federal y que alcanzó un 23% en 2011<sup>iii</sup>.

Es importante destacar que la encuesta fue diseñada para representar a la **población HSH** de las 5 regiones del país. La encuesta no es representativa de los subgrupos de población como trabajadores sexuales y población trans, grupos clave de mayor riesgo en quienes se esperaría tener prevalencias más altas, pero que no necesariamente acuden con suficiente frecuencia a los sitios de reunión de HSH incluidos en esta encuesta.

Es importante también mencionar que la prevalencia estimada es una aproximación dado que se obtuvo a partir de una prueba rápida. Aunque se ajustó por la especificidad reportada por el proveedor, no se realizaron pruebas confirmatorias para obtener la prevalencia real en esta población. A pesar de estos elementos, los datos muestran prevalencias muy altas en estas poblaciones que requieren atención inmediata. Esta afirmación se basa en la alta especificidad de la tecnología usada para medir la prevalencia.

La alta prevalencia de VIH encontrada en esta encuesta contrasta con la **baja percepción de riesgo** de los individuos, en promedio, solo 5.6% perciben que actualmente tienen VIH. Este resultado muestra la urgencia de desarrollar intervenciones de prevención para ofrecer un programa de prevención y detección oportuna e integral que permita que individuos de alto riesgo tengan acceso a programas de diagnóstico y de prevención, se realicen la prueba e inicien tratamiento, en caso de ser positivos, lo antes posible.

Los individuos que participaron en esta encuesta tienen una **escolaridad** promedio alta comparada con datos a nivel nacional. Más del 70% reporta haber concluido preparatoria o estudios superiores, en

contraste con 33% de hombres urbanos en el mismo rango de edad<sup>1</sup>. Aunque la encuesta no necesariamente alcanzó a las poblaciones más marginadas, alrededor del 5% de la muestra se compone de individuos que tienen sólo primaria o sin educación.

El elevado nivel de educación entre los individuos que participaron en la encuesta puede tener varias explicaciones. En primer lugar, estos resultados son consistentes con los encontrados en una encuesta entre hombres VIH positivos que son pacientes de la Clínica Condesa en la Ciudad de México. Además, como el mapeo no fue un censo sino un ejercicio de identificación y localización de los sitios de encuentro más concurridos, los sitios en la periferia de la red de sitios pudieron quedar fuera de la encuesta. Los sitios que quedaron fuera podrían ser visitados por poblaciones más marginadas. Por otro lado, en algunos lugares más clandestinos como baños y saunas, donde probablemente se reúne población más marginada, no fue posible obtener autorización por parte de los encargados para la realización de la encuesta. Finalmente, es probable que las poblaciones más marginadas no tengan los recursos monetarios para reunirse en los sitios de encuentro más populares.

Se encontró que entre los individuos que reportan haber tenido algún **problema o necesidad de salud**, el 11.8% no acudió a los servicios, por lo que existe oportunidad para mejorar el uso de servicios en esta población. Del total de individuos, 45% reporta haberse hecho la prueba de VIH; de éstos el 23% afirma que no recibió resultados con consejería.

En lo que respecta al **uso de condón**, se encontró que en promedio 74% reporta haber usado condón en la última relación sexual. Esta cifra es menor a los porcentajes reportados en población HSH en otras encuestas en el DF donde se encuentra hasta 85%<sup>IV</sup> y 88%<sup>V</sup>. Aunque un uso de condón del 73.8% podría ser relativamente alto e incompatible con altas prevalencias de VIH encontradas en este estudio, es importante reconocer, por un lado, el potencial sesgo de auto-reporte de uso de condón que usualmente tiende al sobre-reporte, y por el otro, que en aquellos individuos infectados la infección pudo haber ocurrido antes que el periodo para el que se reporta el uso de condón.

Los datos muestran una elevada prevalencia de **estigma y discriminación** en general y un alto porcentaje de discriminación reportada por parte de compañeros de escuela, policía y amigos. En ambos casos

---

<sup>1</sup> Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Salud, 2006.

se trata de estigma y discriminación auto-reportadas y, por lo tanto, subjetivas. Sin embargo, se trata de un hallazgo importante al que sin duda hay que prestar atención. La discriminación por parte del personal de salud es del 10%. Estos datos muestran la urgencia de contar con servicios libres de discriminación para motivar que las poblaciones clave de mayor riesgo acudan a los servicios de salud para prevención y tratamiento oportuno de VIH.

Aunque la población representada en este estudio es aquella que acude a los sitios de encuentro, los hallazgos de esta encuesta aportan información para conocer las características socioeconómicas, prácticas sexuales y prevalencia de VIH en la población con más alto riesgo de contraer VIH en México. Esta información representa un insumo necesario para adaptar las estrategias de prevención que se implementarán en México como parte las actividades financiadas por el FM, y servirá como línea basal de la evaluación de impacto de la implementación de estrategias específicas de prevención.



## REFERENCIAS

<sup>i</sup> CENSIDA (2009). *El VIH/SIDA en México 2009*. México, Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA).

<sup>ii</sup> Magis C., Bravo E., Gayet C., de Luca M. *El VIH/SIDA en México al 2008: hallazgos, tendencias y reflexiones*. CENSIDA, 2008.

<sup>iii</sup> Clínica Especializada Condesa. Boletín de Sistemas de Información SIDA-Condesa. Num 03, 3er bimestre 2011.

<sup>iv</sup> Galárraga O., Sosa-Rubí Sandra G., Infante C., Gertler P., Bertozzi SM. *Willingness to accept conditional economic incentives to reduce HIV risks among men who have sex with men in Mexico city*. 2010. Working paper. Unpublished manuscript.

<sup>v</sup> El nombre de la encuesta es “Negociación para el uso de condón entre hombres que tienen sexo con hombres en la Ciudad de México”, 2006-2007.