El Salvador

Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC)

Subpoblación transexual, travesti y transgénero.

Ministerio de Salud
Programa Nacional de ITS/VIH/Sida
El Salvador

Tephinet Inc. y colaboración con la Universidad del Valle de Guatemala y Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
Oficina Regional del Programa Global de Sida para Centroamérica y Panamá (CDC-GAP/CAP)

Ministerio de Salud
EL SALVADOR
USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
TEPHINET
Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network

Titulo: **Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC), subpoblación transgénero, transexual y travesti.**

Hernández FM., Guardado ME., Paz-Bailey G. 1ª. Edición. El Salvador 2010.

Original: español

Publicación UVG/Tephinet Inc., No. 12, Diciembre 2010.

Transexuales/ Travestis/ Transgénero/ Hombres que tienen sexo con hombres/ Infecciones de transmisión sexual/VIH

"Este reporte fue hecho gracias al apoyo de la Oficina Global de VIH SIDA para Centroamérica y Panamá de los Centros de los Estados Unidos para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC GAP), de acuerdo a los términos del Acuerdo Cooperativo SD43GH000014-05, operado por Tephinet Inc. El contenido es responsabilidad de Tephinet Inc., y no necesariamente refleja los puntos de vista del CDC o del Gobierno de los Estados Unidos."

Esta Encuesta fue realizada bajo la rectoría del Programa Nacional de ITS/VIH/Sida del Ministerio de Salud de El Salvador, con el apoyo técnico y financiero de Tephinet Inc.; la Universidad del Valle de Guatemala, en colaboración con los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades mediante el Programa Global de Sida para Centroamérica y Panamá (CDC/GAP/CAP); el Programa de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) de Prevención del VIH/Sida para Centroamérica y México, en asociación con Population Services International (PSI), Pan American Social Marketing Organization (PASMO) y Georgetown University's Institute for Reproductive Health (IRH); la Secretaría de la Integración Social Centroamericana (SISCA) y el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA).

Investigadores principales

Guillermo Galván Orlich
Jefe del Programa Nacional de VIH/Sida
Ministerio de Salud de El Salvador

Julio Armero Guardado
Epidemiólogo
Ministerio de Salud de El Salvador

Gabriela Paz-Bailey
Universidad del Valle de Guatemala (UVG)
Tephinet Inc.

Jacob Creswell
Universidad del Valle de Guatemala (UVG)

Co-investigadores

María Elena Guardado, Tephinet Inc.
Nelly Arguera, Laboratorio Central Dr. Max Bloch, Ministerio de Salud de El Salvador
Ivette Lorenzana de Rivera, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)
Juan Miguel Pascale, Laboratorio Instituto Conmemorativo Gorgas

Equipo nacional de la ECVC

Gabriela Paz-Bailey, investigadora principal
Jacob Creswell, investigador principal
María Elena Guardado, coordinadora nacional
Flor de María Hernández, coordinadora de campo
Sergio Cienfuegos, especialista en sistemas de información
Nelson Arambú, coordinador de campo
William Miller, asistente de sistemas
Denys Mendoza, contador
Patricia Herrera, asistente administrativa

Coordinación - Laboratorio Central/MS

Nelly Arguera, coordinadora del Laboratorio Central del Ministerio de Salud de El Salvador
Jessica Cruz, licenciada en laboratorio clínico
Bellanube Cordón, licenciada en laboratorio clínico

Administración y punto focal de Population Services International (PSI)/ Pan American Social Marketing Organization (PSI/PASMO)
Gerardo Lara, gerente de PASMO El Salvador

Equipos de campo- ECVC

hombres que tienen sexo con hombres

San Salvador
Ulises Quintanilla
Juan Carlos Navidad
Margarita Elizabeth Peña
Carlos Alexander Mármol
Miguel Ángel Méndez
Mario Lisandro Hernández
Mario César Molina

San Miguel
Mario Antonio Alfaro
Rony Dolán Blanco
William Almir Gutiérrez
Carlos Antonio Berríos
Jessica María Alfaro
Carlos Josué Hernández
Carlos Antonio Gómez
Baltasar Vidal Dueñas

Coordinación local

Servicios de salud
Carolina Campos - Unidad de Salud Barrios
Silvia Elena Larín – epidemióloga SIBASI Centro
Claudia Córdova - Unidad de Salud anexa al Hospital San Juan de Dios de San Miguel
José Roberto Cruz - Dirección Regional de Salud zona oriental
Aníbal Escobar - Hospital Zacamil
Beatriz Solórzano - Hospital Rosales
Carlos Genovez - Hospital Rosales
Rolando Cedillos - Hospital Rosales

ONG
Alexandra Mena - Arcoiris
Carlos Antonio Gómez - Entreamigos
Edwin Alberto Hernández – PSI/PASMO
Frida Mejía - Entreamigos
Ibe Isael Mártir - Entreamigos
Joaquín Cáceres - Entreamigos
José Israel Reyes - Entreamigos
Lissete Rivas - Entreamigos
Manuel Beltrán – PSI/PASMO
Mónica Hernández - Arcoiris
Susan Padilla – PSI/PASMO
Wilber Ricardo Hernández – PSI/PASMO
William Hernández - Entreamigos

Informe preparado por:
Flor de María Hernández Ayala
María Elena Guardado
Gabriela Paz-Bailey

Agradecimientos especiales:

El Salvador

CONASIDA
Rodrigo Simán Siri
SISCA
Elizabeth Rodríguez
USAID
Maricarmen Estrada
David Losk
Ministerio de Salud
Wendy Melara
Ana Vilma de Aguilar
Thelma de Pineda
Zandra de Fuentes
Elizabeth Meléndez
Ana Vilma de Vásquez
Carlos Gamero
Patricia Mira
Guillermo Ortiz
Dilma Chacón
Guillermo Romero
Ana Isabel Nieto
PASMO
Meg Galas

Guatemala - Oficina Regional

CDC/GAP/CAP
Edgar Monterroso
Nita Bellare
Nelson Arboleda
Lydia Blasini-Alcívar
Isabella Danel
Universidad del Valle de Guatemala
Sonia Morales Miranda
Lily De León
Suyapa Mendoza
Nathalie Roberts
Janet Lee
Rebecca García
Marvin Maldonado
Luis Santizo
Giovanni Perén
Mirna Brentzen
Sandra Juárez
Berta Álvarez
Mónica Morales
Roberto León
USAID
Brad Cronk
Giovanni Meléndez
PASMO
Ben Andrade

Atlanta CDC/GAP

Lisa Johnston
Andrea Kim
Evelyn Kim
Neha Shah
Keith Sabin
Celine Taboy
Lisa Steele

Panamá

Instituto Conmemorativo Gorgas
Juan Castillo
Yamitzel Zaldívar
Alexander Martínez

Lo expresado en esta publicación refleja únicamente la opinión de las autoras y no necesariamente la opinión de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades o de USAID.

Índice

Acrónimos y abreviaturas 8
Lista de cuadros, tablas, gráficos y figuras 10
I. Introducción 12
II. Resumen ejecutivo 13
III. Antecedentes 15
A. La epidemia del VIH en El Salvador 17
B. La vigilancia epidemiológica del VIH y de comportamiento sexual en la subpoblación trans en El Salvador 17
IV. Objetivos de la Encuesta 19
V. Metodología 20
A. Tamaño de muestra y sitios para la ECVC 20
B. Análisis de datos 21
VI. Resultados de la subpoblación transgénero, transexuales y travestis de la muestra de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) 22
1. Características sociodemográficas 23
3. Violencia sexual 27
4. Comportamiento sexual por tipo de pareja 29
5. Sexo comercial 31
6. Consumo de alcohol y drogas 34
7. Pruebas voluntarias de VIH 35
8. Acceso a condones 37
9. Migración 38
10. Conocimiento sobre prevención y transmisión del VIH 38
11. Acceso a los servicios de ITS 39
12. Prevalencias del VIH e ITS 40
13. Comparativo de las principales variables de interés entre subpoblación transgénero, transexuales y travestis y la unión de las muestras de otros HSH de San Salvador y San Miguel 41
VII. Discusión 45
VIII. Recomendaciones 51

Acrónimos y abreviaturas

ACASI	Audio computer-assisted self-interview (auto entrevista de audio con ayuda de computadora, por sus siglas en inglés)
BED	Captura de ensayo inmunoenzimático BED VIH-1 (Clados B, E, D del VIH-1)
CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
CONASIDA	Comisión Nacional contra el Sida
CDC/GAP/CAP	Oficina Regional para Centro América y Panamá del Programa Global del Sida de los CDC
ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay (prueba de inmunoensayo ligado a enzimas, por sus siglas en inglés)
EVC	Encuestas de vigilancia de comportamiento
ECVC	Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento
EMC	Estudio multicéntrico centroamericano
GAP	Global AIDS Program (Programa Global del Sida)
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
VHS-2	Virus del herpes simplex tipo 2
IC	Intervalos de confianza
ITS	Infecciones de transmisión sexual
LGV	Linfogranuloma venéreo
MS	Ministerio de Salud de El Salvador
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASCA	Proyecto Acción Sida de Centroamérica
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PCR	Polymerase chain reaction (reacción en cadena de la polimerasa, por sus siglas en inglés)
PNS	Programa Nacional del Control del Sida
PVVS	Personas viviendo con el VIH/sida
RIQ	Rango intercuartílico

RDS Respondent driven sampling (muestreo dirigido por entrevistados, por sus siglas en inglés)

RDSAT Respondent driven sampling analysis tool (herramienta de análisis del muestreo dirigido por entrevistados, por sus siglas en inglés)

RPR Rapid plasma reagin (reagina plasmática rápida, por sus siglas en inglés)

Sida Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

SISCA Secretaría de Integración Social Centroamericana

SPSS Statistical package for the social sciences (paquete estadístico en ciencias sociales, por sus siglas en inglés)

TS Trabajadoras sexuales

TPHA Treponema pallidum hemagglutination assay (prueba de hemaglutinación del Treponema pallidum, por sus siglas en inglés)

USAID Agencia del Gobierno de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

USCDC United States Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos, por sus siglas en inglés)

VCT Voluntaring, counseling and testing (prueba voluntaria con consejería, por sus siglas en inglés)

VIH Virus de la inmunodeficiencia humana

Lista de cuadros, tablas, gráficos y figuras

Cuadros	Descripción	Página
Cuadro 1	Tamaño de muestra por ciudad, HSH - ECVC El Salvador, 2008	18
Cuadro 2	Reclutamiento y muestra obtenida por ciudad, subpoblación trans HSH - ECVC El Salvador, 2008	19
Cuadro 3	Tamaño de la muestra propuesta por ciudad, HSH – ECVC El Salvador, 2008	20
Cuadro 4	Número de semillas y olas generadas en San Salvador/San Miguel	22
Cuadro 5	Reclutamiento y muestra obtenida por ciudad, subpoblación trans, HSH – ECVC, El Salvador, 2008	22

Tablas	Descripción	Página
Tabla 3.1	Características sociodemográficas y autoidentificación sexual, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	24
Tabla 3.2	Antecedentes sexuales, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	26
Tabla 3.3	Antecedentes sexuales - tipo de relaciones sexuales, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	27
Tabla 3.4	Relaciones forzadas, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	28
Tabla 3.5	Comportamiento sexual con parejas estables hombres y mujeres en los últimos 12 meses, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	29
Tabla 3.6	Comportamiento sexual con parejas ocasionales, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	30
Tabla 3.7	Antecedentes del trabajo sexual, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	32
Tabla 3.8	Aspectos del trabajo sexual, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	33
Tabla 3.9	Uso de alcohol y drogas, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	34

Tabla	Descripción	Página
Tabla 3.10	Pruebas voluntarias del VIH, subpoblación trans, HSH - ECVC, El Salvador 2008	35
Tabla 3.11	Acceso a condones, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	36
Tabla 3.12	Migración, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	37
Tabla 3.13	Conocimiento sobre prevención y transmisión del VIH, subpoblación trans, HSH - ECVC, El Salvador 2008	38
Tabla 3.14	Síntomas de ITS y acceso a los servicios de salud, subpoblación trans, HSH - ECVC, El Salvador 2008	39
Tabla 3.15	Prevalencia de ITS, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	40
Tabla 3.16	Prevalencia de ITS por autoidentificación sexual, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008	40
Tabla 3.17	Resultados comparativos entre la muestra de HSH del departamento de San Salvador y la subpoblación transexual/ travesti/transgénero, ambos del ECVC El Salvador, 2008	42

Gráficos	Descripción	Página
Gráfico 3.1	Organización a la que asiste, subpoblación trans, HSH - ECVC, El Salvador 2008	25

I. Introducción

La Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC) presenta el resultado de un trabajo intersectorial que, como su nombre lo indica, tuvo el propósito de obtener información sobre el comportamiento sexual y la prevalencia de ITS/VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadoras sexuales (TS), así como la prevalencia de ITS y comportamientos de riesgo en personas con VIH. Se espera que la información recolectada contribuya a la caracterización de la epidemia de VIH en el país y a la formulación de intervenciones y acciones estratégicas.

Los resultados del estudio son una guía para el desarrollo de políticas públicas que permitan el abordaje de la epidemia del VIH/sida en estas poblaciones en El Salvador; se espera que las políticas incluyan acciones enfocadas a mejorar el acceso a servicios de prevención y atención en salud, así como reducir la marginación y el estigma hacia las poblaciones señaladas. También se espera que los resultados de este estudio sean de utilidad para las acciones que realizan las organizaciones no gubernamentales (ONG) y para el desarrollo y ejecución de planes de las agencias de cooperación técnica y financiera.

Este estudio fue realizado bajo la rectoría del Programa Nacional de VIH/Sida (PNS) del Ministerio de Salud de El Salvador (MS), con el apoyo técnico y financiero de la Universidad del Valle de Guatemala y los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades, mediante el Programa Global de Sida de la Oficina Regional para Centroamérica y Panamá, CDC/GAP/CAP.

Para la realización del estudio, se contó con la gestión administrativa de la Oficina Panamericana de Mercadeo Social de El Salvador (PASMO), con el apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Secretaría de Integración Social Centroamericana (SISCA), mediante el Proyecto Regional de VIH/Sida para Centroamérica. Asimismo, se tuvo el apoyo de las organizaciones de la diversidad sexual, trabajadoras sexuales y de personas salvadoreñas con VIH.

En este documento se hace referencia a la subpoblación transgénero, transexuales y travestis y de la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

II. Resumen ejecutivo

Antecedentes

En 2009 se completó la Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC) en El Salvador. El objetivo de la misma fue estudiar la prevalencia de las ITS y el VIH, así como el comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TS) y comportamientos de riesgo en personas con VIH. Este reporte presenta los resultados para la subpoblación de trans, que incluye transgénero, transexuales y travestis de la población de HSH.

Métodos

Para reclutar la muestra de HSH en las ciudades de San Salvador y San Miguel se utilizó el muestreo dirigido por los entrevistados o respondent driven sampling (RDS). Posteriormente, para realizar el análisis de la subpoblación trans se usó la variable «¿Cómo se identifica usted sexualmente?» y, sobre esta variable, se incluyeron los participantes que escogieron una o más de las siguientes categorías: transgénero, transexuales, travestis, y otras en ambas ciudades. Luego se procedió a unir las bases de San Salvador y San Miguel, respetando en esta unión las cadenas de reclutamiento. Las entrevistas de comportamiento fueron realizadas por medio de un sistema de entrevistas asistidas por computadora, ACASI (audio computer-assisted self-interview) y entrevistas cara a cara. Para documentar ITS se tomaron muestras biológicas. Las pruebas en sangre incluyeron: VIH para HSH (Determine, Oraquick, ELISA y Western blot), virus del herpes simplex tipo 2 (ELISA IgG Focus HerpesSelect® virus del herpes simplex tipo 2) y sífilis (Rapid plasma reagin – Treponema pallidum hemagglutination assay). Sífilis activa se definió como dilución del RPR >1:8. El diagnóstico de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomona vaginalis y Mycoplasma genitalium se realizó por polymerase chain reaction (PCR) en orina. Los porcentajes presentados en este informe son datos sin ajustar y se calcularon usando STATA 9.0.

Resultados

Se reclutaron 624 HSH en San Salvador y 200 en San Miguel, para la encuesta de comportamiento en un periodo de 6 meses. De los participantes de San Salvador, un 46% se auto identificó como gay/homosexuales; 45% como heterosexual o bisexual y 9% como transexual, travesti u otro. En San Miguel, la distribución fue de 22, 66 y 12%, respectivamente. Este informe contiene los datos de los 96 participantes que se auto identificaron con transgénero, transexual o travesti en ambas ciudades. Un porcentaje elevado reportó sexo forzado alguna vez en la vida (57%) y, de este número, un 36% lo reportó en el último año. El 39% ha tenido al menos una pareja estable masculina en los últimos 12 meses. De éstos, solamente el 45% reportó uso consistente de condón en los últimos 12 meses con esta pareja. Las relaciones sexuales vaginales en los últimos 12 meses fueron reportadas por un 7% de personas entrevistadas. Un 1% afirmó que ha

tenido al menos una pareja mujer estable en los últimos 12 meses con quien no se usó condón consistentemente en los últimos 12 meses.

El 75% de los participantes tuvo relaciones sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses. De éstos, un 65% reportó uso consistente del condón con todas sus parejas ocasionales en los últimos 12 meses. El 60% de los participantes vendió sexo en los últimos 12 meses. De éstos, cerca del 85% reportó uso consistente del condón con clientes frecuentes en los últimos 12 meses. El 2% reportó que ha comprado sexo en los últimos 12 meses. De este porcentaje, todos negaron uso consistente del condón cuando compraron sexo anal o vaginal en los últimos 12 meses. Un 23% consumió algún tipo de drogas ilegales en los últimos 30 días.

La prevalencia de VIH fue de 25.8%. El 71.7% fue seropositivo a virus del herpes simplex tipo 2. El 20.7% fue seropositivo para sífilis, mientras que para sífilis activa el porcentaje fue de 6.5%. En orina, se encontró tricomoniasis vaginal en 1.2%; Mycoplasma genitalium en 2.4%; Neisseria gonorrhoeae en 1.2 %; Chlamydia trachomatis en 1.2%. Las ITS anales se detectaron en un 4.3% con Neisseria gonorrhoeae y un 5.9% con Chlamydia trachomatis.

Conclusiones y recomendaciones

Este estudio documenta una alta prevalencia e incidencia de VIH en la subpoblación transgénero, transexuales y travestis de la muestra de HSH recolectada; asimismo, evidencia una prevalencia muy alta de sífilis. Aunque no son comparables, la prevalencia de VIH en la sub población transexual, travesti y transgénero está 5 puntos más alta que la reportada en 2002 para los HSH en general (15.3%). Aproximadamente, 3 de cada 50 participantes de esta subpoblación tiene sexo con hombres y mujeres. El uso del condón con parejas estables es bajo y contrasta con el elevado uso del condón con clientes frecuentes. Los datos del estudio reflejan la urgente e inaplazable necesidad de desarrollar servicios de ITS e intervenciones de prevención para la subpoblación transgénero, transexuales y travestis.

III. Antecedentes

Según el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) de 2008, en América Latina el total estimado de nuevas infecciones por el VIH fue de 140 000 (88 000 – 190 000). Se estima que 1.7 millones (1.5 millones – 2.1 millones) de personas viven con VIH en esta región. Un estimado de 63 000 (49 000 – 98 000) personas murieron a causa del VIH en ese mismo año.[1]

En el mundo y, desde luego, en América Latina, la epidemia del VIH/sida ha evidenciado, entre otros, que la sociedad es infinitamente más compleja de lo que se pensaba. En efecto, la epidemia sigue afectando de forma desproporcionada a los grupos de personas más vulnerables y con mayor riesgo de infección, entre ellos los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), sus compañeros hombres y mujeres, y las personas trans (transexuales/transgéneros/ travestis). En el área de salud, el VIH forzó a que se brindara atención a temas de sexualidad, con el fin de comprender la epidemia y plantear políticas, programas y prácticas preventivas y asistenciales acordes con sus retos y efectos. En este contexto de cambios, las personas transgénero, transexuales y travestis (trans) cobraron una nueva visibilidad, ya que usualmente eran estigmatizadas y/o ignoradas en sus necesidades y reclamos específicos.[2]

En contraste con lo que ocurre en la mayor parte de los países del mundo de ingresos bajos y medios, desde el inicio de la epidemia se reconoció que los HSH en América Latina y el Caribe constituían una población sumamente vulnerable —resultado de las altas concentraciones del VIH en HSH en la mayor parte de la región. Los estudios indican una prevalencia de más del 5% en la mayoría de las grandes ciudades: 7% en Buenos Aires, 13% en Asunción y en otras ciudades de Paraguay, 17% en Montevideo, 20% en Bogotá, 21% en La Paz y Santa Cruz y 22% en Lima.[3]

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los pocos estudios realizados en América Latina indican que la población transgénero ha sido la que más ha sufrido la epidemia de VIH, con alarmantes tasas de prevalencia (entre el 21.5 y el 40%). Un estudio realizado en la Argentina en 2006 calculó una prevalencia de VIH del 35% en 441 personas trans, 60 veces más que el porcentaje para adultos en ese país (0.6%).[4] Esto es alarmante para la región, considerando que el porcentaje global es de 5-10%.[5]

Aproximadamente 50% de todas las infecciones en América Latina resultan de relaciones sexuales sin protección entre hombres. Según los datos disponibles, esta proporción es mayor en Chile, Ecuador, México y Perú, e inferior en Centroamérica y el Caribe. Sin embargo, un análisis más cuidadoso de la información en Centroamérica y el Caribe indica que la epidemia puede estar siendo subestimada en los HSH, en particular debido al hecho de que una mayor proporción de ellos es también sexualmente activa con mujeres y/o está unida a mujeres, hecho importante que a menudo se obvia.[6]

Algunas situaciones comunes concernientes a la salud de la población trans en América Latina incluyen la consulta tardía, pese a que las personas presenten un estado de salud muy deteriorado. Ello se debe a que, de otra forma, la población trans afectada se expone a padecer diferentes tipos de agresión o maltrato. Este pobre acceso a la atención en salud e información hace a los trans vulnerables al VIH. En los sistemas de salud de los países de América Latina, a menudo las personas trans se sienten incómodas en los entornos de atención de salud, ya que éstos no cuentan con personal capacitado para asistir las necesidades de salud únicas de esta población. Esto, aunado a la falta de recursos, hace que las personas trans busquen opciones que pueden ser inseguras.[4]

En muchos países de América Latina, la identificación como HSH conlleva un alto riesgo no sólo de exclusión social, sino además de ser víctima de violencia física. En Brasil, por ejemplo, cada dos o tres días una persona muere por la violencia relacionada con su sexualidad, según el Grupo Gay de Bahía, la más antigua asociación que lucha por los derechos de los gays en Brasil. En México, esta cifra es cercana a los dos individuos por semana. Esta violencia es común en otras partes de la región, como en El Salvador, Honduras, Jamaica, Trinidad y Tobago y otros muchos otros países latinoamericanos. [5]

En ese marco, varios países del Hemisferio lanzaron programas para mejorar la atención en salud para las minorías sexuales, incluyendo a las personas homosexuales y transexuales, de acuerdo con la OPS. Argentina, Colombia, Costa Rica, Brasil, Nicaragua, México y Perú son algunos de los países que, en el último año, lanzaron políticas y programas encaminados a reducir la homofobia y la transfobia. Muchas de las iniciativas responden a la necesidad de ampliar la prevención y atención al VIH, ya que se sabe que la homofobia y la transfobia contribuyen a la propagación del VIH y que el temor a la estigmatización suele disuadir a las personas que solicitan pruebas de detección del VIH, consejería y, cuando es aplicable, tratamiento.[7]

Los estilos de vida travesti —que en otra época fueron un estereotipo de la homosexualidad— son considerados en la actualidad como una expresión de identidad de género. Con la emergencia de la nueva identidad política de este grupo —como transgénero, o sencillamente trans—, sus miembros son y exigen ser considerados como un grupo separado, fuera de la denominación HSH. [6]

En la región centroamericana, como en el resto de América Latina, la epidemia de VIH/sida está concentrada principalmente en HSH y TS. En el Estudio multicéntrico centroamericano (2001-2003) se documentaron niveles de infección del VIH entre HSH que fueron 22 veces mayores que en la población general en El Salvador. Los resultados de este estudio, para el resto de países de la región, también muestran prevalencias altas en HSH. [8]

A. La epidemia del VIH en El Salvador

Entre la población general, el primer caso de VIH en El Salvador fue reportado en 1984. Los datos oficiales del Programa Nacional indican que, hasta finales de 2008, los casos acumulados de VIH/sida notificados son 22 044, de los cuales 13 564 (62.0%) corresponden a VIH y 8440 (38.0%) a sida.[9] Para el año 2007, ONUSIDA estimó que había 35 000 personas infectadas, entre adultos y niños (24 000 – 72 000).[1]

De enero a noviembre de 2008 se detectaron 1909 casos nuevos, correspondientes a 1641 casos de VIH y 268 casos de sida. El 84.0% de éstos se distribuye en el grupo de 15 a 49 años de edad, que corresponde a la población sexualmente activa, perteneciente también al grupo etario considerado como principal fuerza de trabajo. En el grupo de adolescentes y adultos jóvenes, de 15 a 24 años de edad, se ha reportado el 18.1% del total de casos, seguido del grupo de 25 a 29 años, para el cual se reporta el 19.3%. La distribución de casos nuevos por departamento muestra que en San Salvador (51.5%), Sonsonate (8.0%), La Libertad (7.3%) y Santa Ana (6.4%) se concentra el 75.1% de los casos.[9]

La mayoría de los casos detectados de VIH/sida se concentra en hombres, quienes constituyen el 61.6% del total. No se cuenta, previo a esta Encuesta, con datos específicos de prevalencia e incidencia de VIH en la subpoblación trans. Cada día se detectan entre 5 a 6 casos nuevos en el país. [9]

De acuerdo con la clasificación de ONUSIDA de 2008, la situación epidemiológica del VIH/sida en El Salvador es concentrada, con prevalencias que superan el 5.0% en grupos de alto riesgo como los HSH y TS. La prevalencia en mujeres embarazadas es de 0.1%. Según el informe de ONUSIDA, se estima que la prevalencia de VIH en la población de 15 a 49 años es de 0.8%.[1]

B. La vigilancia epidemiológica del VIH y de comportamiento sexual en la subpoblación trans en El Salvador

En El Salvador, la vigilancia epidemiológica del VIH y del comportamiento sexual en los HSH y, especialmente, en la subpoblación trans, se encuentra en ciernes; por lo mismo, enfrenta retos metodológicos y sociales. El mismo término 'HSH', que hace referencia a los hombres biológicos que tienen relaciones sexuales con otros hombres biológicos, independientemente de su identidad sexual, tiende a ocultar esta diversidad, lo que puede convertirse, si no se tiene en cuenta, en un obstáculo para la planificación adecuada.

El caso de las personas trans, manifestado en diversos estudios elaborados al respecto de esta subpoblación, es mucho más complejo. Como podrá inferirse, esto debe influir

directamente en la creación de la metodología de obtención de información para abordar temas acerca de las relaciones sexuales, lo cual es mucho más importante debido a la mayor prevalencia del VIH observada en las personas transgénero.

En El Salvador se han realizado estudios para documentar los comportamientos sexuales en HSH. En efecto, en los años 1997, 2000 y 2004, PASMO realizó encuestas de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP).[10] Estos estudios, si bien incluían población trans, no brindaron datos específicos sobre este sub grupo.

Asimismo, durante los años 2000 a 2002, el Proyecto Acción Sida Centro América (PASCA), en colaboración con los ministerios de Salud de la región y organizaciones locales e internacionales, realizaron el Estudio multicéntrico centroamericano (EMC), en el que se recolectó información sobre comportamiento y marcadores biológicos en HSH y TS. El EMC utilizó una muestra de conveniencia de 356 HSH, de los cuales 9 se identificaron como travestis y 25 como «otros». La categoría «otros» también incluía población trans. Con este número tan pequeño de participantes trans no fue posible realizar análisis específicos para esta población. Otros estudios previos en la población de HSH no reportan datos específicos para la población trans (cuadros 1 y 2).

Cuadro 1. Conocimiento, actitudes y prácticas en VIH-sida y uso de condón en HSH en San Salvador, 1997-2004

Estudio	Año	Población	Pregunta	%
PASMO	1997	HSH	Utilización de condón en la última relación sexual con pareja ocasional	61.0%
PASMO	2000	HSH	Utilización de condón en la última relación sexual con pareja ocasional	62.0%
Multicéntrico	2002	HSH	Utilización de condón última vez que tuvo sexo anal con pareja regular	68.2%
PASMO	2004	HSH	Uso de condón última relación sexual anal con pareja ocasional	78.3%
PASMO	2004	HSH	Uso de condón última relación sexual anal con pareja regular	66.2%

Fuente: encuestas de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP), PASMO 1997, 2000, 2004 y Estudio multicéntrico centroamericano 2002.

Cuadro 2. Estudios de prevalencia del VIH-ITS en HSH en El Salvador, EMC- 2002

País	Año	Población	Prevalencia		
			VIH	VHS-2*	Sífilis
El Salvador	2002	HSH	15.3%	56.5%	10.8%

Fuente: Estudio multicéntrico centroamericano 2002.
* Virus del herpes simplex tipo 2.

De manera consistente, los HSH tienen las prevalencias más altas en relación con otros grupos de población en cada país de Centroamérica. De todos los países de la región, la prevalencia más alta para HSH es la de El Salvador.

Este informe presenta un análisis de los hallazgos de la Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamientos (ECVC) para la población transgénero, transexuales y travestis; contiene los principales resultados de comportamiento y prevalencias de VIH e ITS en personas trans.

IV. Objetivos de la Encuesta

1. Obtener los principales indicadores de comportamiento vinculados con el VIH en la subpoblación transgénero, transexuales y travestis de la muestra de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en las ciudades de San Salvador y San Miguel.

2. Determinar la prevalencia de VIH e ITS en la subpoblación transexual, travesti y transgénero de la muestra de HSH en las áreas geográficas seleccionadas.

3. Proporcionar información que pueda ser de utilidad para las distintas agencias de financiamiento; el Programa Nacional del Sida (PNS) y otras organizaciones locales en la planeación estratégica y en la definición de políticas de respuesta en la lucha contra el VIH/sida.

4. Apoyar el desarrollo de las capacidades locales para el establecimiento de la vigilancia del VIH y de comportamientos en poblaciones de alto riesgo.

V. Metodología

Tephinet Inc., la Universidad del Valle de Guatemala, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del Gobierno de los Estados Unidos (US CDC), por conducto del Programa Global de Sida para Centroamérica y Panamá (CDC/GAP/CAP), conjuntamente con el Programa Nacional de ITS/VIH/Sida del Ministerio de Salud de El Salvador y PSI-PASMO, organizaron las actividades generales de la encuesta. Coordinaron las acciones con el Laboratorio Central del Ministerio de Salud, los laboratorios de referencia, agencias de cooperación financiera y organizaciones de HSH, TS y PVVS. Por su parte, el Programa Nacional de ITS/VIH/Sida convocó a actores clave vinculados con las poblaciones del estudio. Asimismo, USAID, CDC y SISCA proporcionaron el apoyo financiero para la encuesta.

A. Tamaño de muestra y sitios para la ECVC

Se estimó una muestra de 600 HSH (independientemente de su identificación sexual) para San Salvador y 200 para San Miguel. El cuadro 3 ilustra el número total por población y el número de entrevistados en los dos lugares que fueron objeto de estudio.

Cuadro 3. Tamaño de la muestra propuesta por ciudad, HSH – ECVC El Salvador, 2008

Muestra propuesta	San Salvador	San Miguel	Total
HSH	600	200	800

Criterios de inclusión
Para ser incluido en el estudio de HSH, el participante tenía que cumplir los siguientes requisitos:

1. Tener 18 años o más.
2. Conocer y firmar un consentimiento informado.
3. Hombre que haya tenido relaciones sexuales anales con otro hombre en los últimos 12 meses.
4. Contar con un cupón de reclutamiento RDS.

Este informe se ocupa solamente de la subpoblación trans de la muestra de HSH recolectada en la ECVC. Conviene puntualizar que en el presente documento se denomina 'trans' a los participantes que se auto identificaron como transgénero, transexuales y/o travestis, respectivamente.

B. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en la oficina de campo ubicada en San Salvador, bajo la dirección y supervisión de la oficina regional de Tephinet Inc., en Guatemala. La limpieza de las bases de datos, controles de calidad y digitación de datos fue efectuada por personal local de la misma oficina.

Para el análisis de la subpoblación trans se usó la variable «¿Cómo se identifica usted sexualmente?» (p316), con tipo de respuesta por opción múltiple, con las siguientes ocho categorías figurando: heterosexual, bisexual, gay u homosexual, travesti, transexual, transgénero y otro. Esta variable fue recodificada posteriormente (r_p316), en 3 categorías: trans/otros, heterosexual/bisexual y homosexual/gay. Para la realización de este informe se utilizó la categoría trans/otros de la variable recodificada (r_p316), que incluye transgénero, transexuales y travestis y otros, en ambas ciudades. Debido a que el número de personas era pequeño para hacer el análisis por ciudad, se unieron ambas bases de datos utilizando el programa STATA, versión 9.0. En la nueva base generada, con el propósito de no duplicar los cupones de las semillas 1 a la 5 presentes tanto en San Salvador como en San Miguel, se modificó el nombre de las semillas de San Miguel, anteponiendo al número de semilla original, los dígitos desde el 15 al 19. De esta forma, la semilla 1 de San Miguel, en la nueva base, pasó a ser: 151, y sus reclutados 1.1, 1.2, 1.3 fueron cambiados por 151.1, 151.2, 151.3 y así sucesivamente con todas las olas de reclutamiento y en todas las semillas.

En este reporte se presentan los datos crudos sin ajustar por RDS, ya que se combinaron las dos ciudades y solo se presentan datos de un subgrupo de la muestra. Se efectuó un análisis similar ajustando los datos por los pesos generados en RDSAT (no mostrados). Al respecto, los resultados fueron similares. De nuevo, el análisis se realizó mediante el programa STATA 9.0.

VI. Resultados de la subpoblación transgénero, transexuales y travestis de la muestra de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)

Se reclutó un total de 824 HSH; de ellos, 96 se auto identificaron como transexuales, travestis o transgéneros en San Salvador y San Miguel. En total, fueron 16 semillas las que se sembraron en ambas ciudades —independientemente de su auto identificación sexual— de las cuales 3 escogieron en su autoidentificación alguna de las opciones analizadas en este informe (transexual, travesti o transgénero). A continuación se detallan las semillas y el número de olas de reclutados que generó cada una.

Cuadro 4. Número de semillas y olas generadas en San Salvador / San Miguel

Semilla	Olas
1	4
2	18
3	10
4	19
5	11
6	16
7	1
8	1
9	0
10	2
14	5
151	10
162	6
173	6
184	3
195	10

Cuadro 5. Reclutamiento y muestra obtenida por ciudad, subpoblación trans, HSH – ECVC, El Salvador, 2008

	Ambas ciudades
Semillas	16
Semillas auto identificados como transgénero, transexuales y travestis	3
Total de participantes (incluye semillas)	824
Total de participantes auto identificados como transgénero, transexuales y travestis (incluye semillas)	96
Número de participantes auto identificados como transgénero, transexuales y travestis con pruebas rápidas de VIH	90
Número de participantes auto identificados como transgénero, transexuales y travestis con muestras de sangre-otras pruebas (sífilis y herpes)	92
Número de participantes auto identificados como transgénero, transexuales y travestis con hisopado anal	71
Número de participantes auto identificados como transgénero, transexuales y travestis con muestra de orina	85

En ambas ciudades se reclutó un número de 824 participantes; 17 de los participantes de San Salvador no cumplían con todos los criterios de inclusión y fueron excluidos del análisis final. La muestra efectiva de participantes que se auto identificaron como transgénero, transexuales y travestis fue de 96 personas (70 de San Salvador y 26

de San Miguel); al descartar las semillas se cuenta con una muestra efectiva de 93 personas. De éstas, 90 aceptaron dar una muestra de sangre para pruebas de VIH. Debido a la calidad de la muestra de sangre se pudo procesar un total de 92 muestras para virus del herpes simplex tipo 2 y sífilis. Un total de 71 participantes dio una muestra anal y 85 una muestra de orina.

Resultados

1. Características sociodemográficas

En esta sección se describe la información sociodemográfica de los participantes. La mayoría de ellas tenía entre 18 a 24 años de edad (65.6%). La mediana de edad fue de 23 años (RIQ 20-28). La proporción de participantes que alcanzó educación secundaria fue de 63.5% y un 15.6% tenía algún nivel universitario. Un 20.8% de participantes no tuvo acceso a educación formal.
El 85.3% tenía un trabajo. El 45.2% tenía ingresos inferiores a los 180 dólares al mes y la misma proporción también reportó ingresos entre los US$ 181.00 a US$ 500.00 mensuales.

El 41.7% estuvo casado o vivió con una pareja alguna vez en la vida. El 60.4% vivía con sus familiares, amigos u otros, mientras que el 27.1% vivía con sus padres y, un porcentaje igual, con su pareja hombre. Ninguno de los participantes afirmó estar viviendo con una pareja mujer al momento de la encuesta.
El 50.0% de los participantes informó que se ha involucrado en organizaciones de HSH, Entreamigos es la organización a la que más asisten, con 28.4%, seguida por PASMO, con 22.1% (Gráfico 3.1).

Tabla 3.1. Características sociodemográficas, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

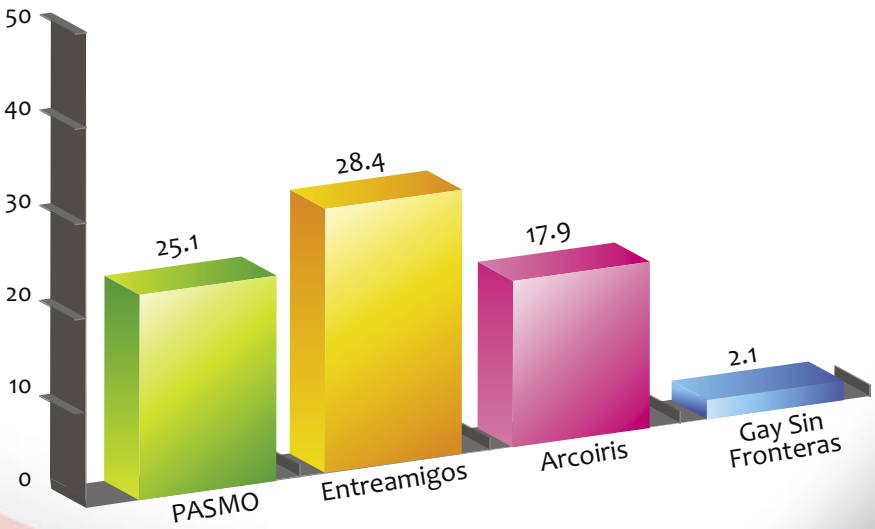
	Datos no ajustados		
	N	**(n)**	**%**
Edad	96		
18-24 años		63	65.6
25-34 años		24	25.0
>= 35 años		9	9.4
Nivel educativo	96		
No escuela/ primaria		20	20.8
Secundaria		61	63.5
Algún nivel universitario		15	15.6
País donde nació	96		
El Salvador		95	99.0
Otro país		1	1.0
Fuente de ingresos	95		
Trabaja		81	85.3
No trabaja/ mantenido		14	14.7
Ingreso mensual aproximado en dólares	84		
<= $180.00		38	45.2
$181 - $500		38	45.2
> $500.00		8	9.3
Ha estado casado o vivió con alguien	96	40	41.7
Actualmente vive con*	96		
Pareja mujer		0	--
Pareja hombre		26	27.1
Padres		26	27.1
Familiares, amigos y otros		58	60.4

Continuación de tabla 3.1.

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Edad que tenía cuando se casó o comenzó a vivir con alguien por primera vez	39		
<= 15 años		11	28.2
16 - 21 años		13	33.3
> 21 años		15	38.5
Religión	96		
Católica		51	55.4
Evangélica		13	14.1
Ateo		6	6.5
Otra		22	23.9

***Nota:** para algunas variables, los porcentajes no suman 100%, ya que más de una respuesta era posible.

Gráfico 3.1. Organización a la que asiste, subpoblación trans, HSH – ECVC El Salvador, 2008



2. Antecedentes sexuales

Un 40.0% de participantes tuvo su primera relación sexual cuando era menor de 12 años y un 52.2% la tuvo entre los 12 a los 17 años. Más de la mitad de los participantes (52.1%) reportó haber tenido su primera relación sexual con una pareja o amigo (Tabla 3.2). El sexo anal receptivo fue la práctica sexual mayormente reportada en la primera relación sexual (74.0%). Solo un 7.3% reportó que usó condón la primera vez que tuvo relaciones sexuales en la vida.

Tabla 3.2. Antecedentes sexuales, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Edad a la que tuvo su primera relación sexual	96		
< 12 años		36	40.0
12 - 17 años		47	52.2
>= 18 años		7	7.8
Persona con quien tuvo relaciones sexuales la primera vez	96		
Pariente/familia		12	12.5
Cliente/trabajador sexual/colega		1	1.0
Pareja/amigo		50	52.1
Vecino		19	19.8
Otro		14	14.6
Tipos de sexo durante la primera relación sexual*			
Vaginal	96	1	1.0
Anal insertivo	96	24	25.0
Anal receptivo	96	71	74.0
Edad de la persona con quien tuvo relaciones sexuales la primera vez	96		
<= 10 años		4	4.6
11 - 14 años		6	6.9
15 - 19 años		42	48.3
>= 20 años		35	40.2
Usó condón la primera vez que tuvo relaciones sexuales	96	7	7.3

*Nota: para algunas variables, los porcentajes no suman 100%, ya que más de una respuesta era posible.

El 31.3% de los participantes tuvo sexo anal por primera vez con otro hombre antes de los 10 años de edad. Un 33.3% dijo que su primera relación sexual con un hombre fue entre los 15 y 19 años de edad y un 29.2% entre los 11 y los 14 años (Tabla 3.3).
El 7.3% de la muestra de participantes tuvo sexo vaginal en los últimos 12 meses.
Un 80.2% de los participantes afirmó que su familia conoce que establece relaciones de pareja con hombres.

Tabla 3.3. Antecedentes sexuales - tipo de relaciones sexuales, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Edad a la que tuvo sexo anal con un hombre por primera vez	96		
<=10 años		30	31.3
11 - 14 años		28	29.2
15 - 19 años		32	33.3
>=20 años		6	6.3
Edad a la que tuvo su primera práctica sexual con mujer ¥	27		
< 15 años		12	44.4
15-19 años		9	33.3
>=20 años		6	22.2
Ha tenido sexo vaginal con parejas en los últimos 12 meses	96	7	7.3
Sabe su familia que establece relaciones de pareja (sentimentales y sexuales) con hombres	96	77	80.2
Circuncisión (auto reportado)	96	13	13.5

¥ Solo los que han reportado sexo con mujeres.

3. Violencia sexual

Un 87.5% de los participantes dijo que su primera relación sexual fue voluntaria. El 12.5% reportó que su primera relación sexual fue forzada. Un cuarto de los participantes (25.0%) informó que fue un vecino quien lo forzó en esa ocasión, y a más del 40% lo forzó un pariente o familia (Tabla 3.4).

Un 57.9% habían tenido relaciones forzadas alguna vez en la vida. De este porcentaje, el 36.4% fueron forzados a tener relaciones en los últimos 12 meses. Un 50.0% reportó que fue forzado a tener relaciones sexuales por un desconocido en los últimos 12 meses.

Tabla 3.4. Relaciones forzadas, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Primera práctica sexual fue	96		
Voluntaria		84	87.5
Forzada		12	12.5
Persona que lo forzó a tener relaciones sexuales la primera vez	12		
Pariente/familia		5	41.7
Cliente/trabajador sexual/ colega		0	0
Pareja/amigo		1	8.4
Vecino		3	25.0
Otro		3	25.0
Alguna vez en la vida ha tenido relaciones sexuales forzadas	96	55	57.9
Ha sido obligado a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses	55	20	36.4
Persona que lo forzó a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses	20		
Policía		1	5.0
Cliente		2	10.0
Pareja estable		2	10.0
Maras		4	20.0
Miembro de su familia		1	5.0
Desconocido/otro		10	50.0

4. Comportamiento sexual por tipo de pareja

En esta sección se describe el comportamiento sexual de la subpoblación trans por tipo de pareja.

El 38.5% reportó una pareja estable hombre en el momento de la encuesta. El 40.4% había tenido al menos una pareja estable en los últimos 12 meses (Tabla 3.5).

Y de estos solo un 45.7% reportó uso consistente de condón con su pareja estable en los últimos 12 meses. El sexo anal receptivo con esta pareja fue reportado por un 68.6%. El sexo oral con su pareja estable fue reportado por el 84.2%. Un 60.0% usó condón en la última relación sexual anal con su pareja estable hombre.

Un 1.1% de la sub muestra, que corresponde a un participante, dijo tener pareja estable mujer al momento de la encuesta, pero reportó que no había utilizado condón consistentemente en los últimos 12 meses, y tampoco en la última relación sexual con su pareja estable mujer.

Tabla 3.5. Comportamiento sexual con parejas estables hombres y mujeres en los últimos 12 meses, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Actualmente tiene pareja estable hombre	96	37	38.5
Parejas estables hombres en los últimos 12 meses	94		
Ninguna		56	59.6
Al menos una		38	40.4
Uso consistente de condón con pareja estable hombre - últimos 12 meses	35	16	45.7
Tipo de sexo con su pareja estable hombre - últimos 12 meses	35		
Anal insertivo		5	14.3
Anal receptivo		24	68.6
Ambos		6	17.1
Oral	38	32	84.2
Usó condón en la última relación sexual anal con pareja masculina estable	35	21	60.0
Usó condón en la última relación sexual oral con pareja masculina estable	31	11	35.5

Continuación de tabla 3.5.

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Actualmente tiene pareja estable mujer	92	1	1.1
Uso consistente de condón con pareja estable mujer - últimos 12 meses	1	0	0
Uso de condón en última relación sexual con una mujer	0	0	0

El 75.3% de los participantes tuvo relaciones sexuales con parejas ocasionales en los últimos 12 meses. El 50.0% conoció a sus parejas ocasionales en su lugar de trabajo, mientras que un porcentaje cercano al 50% las conoció ya sea por teléfono, vía Internet o en un chat; un porcentaje similar señaló haber conocido a su pareja en la calle (Tabla 3.6).

Una proporción cercana al 75% tuvo una o varias parejas ocasionales hombres en los últimos 12 meses. Aproximadamente, un 15% de los participantes ha tenido una o varias parejas ocasionales femeninas en los últimos 12 meses.
El 77.6% usó condón en la última relación sexual con pareja ocasional masculina o femenina; un 65.2% reportó uso consistente del condón con todas sus parejas ocasionales en los últimos 12 meses (Tabla 3.6).

Tabla 3.6. Comportamiento sexual con parejas ocasionales, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Ha tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales - últimos 12 meses	93	70	75.3
Conoce a sus parejas ocasionales por medio de*:			
Teléfono, Internet, chat	70	33	47.1
Calle	70	32	45.7
Bar, hotel	70	30	42.9
Lugar de trabajo, otro	70	35	50.0

Continuación de tabla 3.6.

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Parejas ocasionales hombres - últimos 12 meses	84		
0		23	27.4
1 - 2		24	28.6
3 - 5		8	9.5
>=6		29	34.5
Parejas ocasionales mujeres - últimos 12 meses	42		
0		36	85.7
1 - 2		5	12.0
> 2		1	2.4
Tipo de sexo con su pareja ocasional hombre - últimos 12 meses	68		
Anal insertivo		11	16.2
Anal receptivo		47	69.1
Ambos		10	14.7
Oral	70	56	80.0
Uso consistente de condón con pareja ocasional - últimos 12 meses	69	45	65.2
Usó condón en la última relación sexual con pareja ocasional (masculina o femenina)	67	52	77.6

*Nota: para algunas variables, los porcentajes no suman 100%, ya que más de una respuesta era posible.

5. Sexo comercial

El 59.6% de los participantes vendió sexo en los últimos 12 meses. Un 71.4% recibió dinero a cambio de sexo por primera vez entre los 13 y los 18 años (Tabla 3.7).
Del total (n=55) de los participantes que vendieron sexo en los últimos 12 meses, el 58.2% tenía 6 años o más de dedicarse al trabajo sexual; el 9.1% reportó que tenía menos de un año de hacerlo.

Del total de participantes que reportaron haber vendido sexo en los últimos 12 meses, un 84.0% dijo que, al momento de la encuesta, se dedicaba al trabajo sexual.

Tabla 3.7. Antecedentes del trabajo sexual, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Vendió sexo en los últimos 12 meses	94	56	59.6
Edad a la que recibió dinero por primera vez a cambio de sexo	56		
<=12 años		4	7.1
13 - 18 años		40	71.4
>=19 años		12	21.4
Tiempo de dedicarse al trabajo sexual	55		
< 1 año		5	9.1
1 - 5 años		18	32.7
>= 6 años		32	58.2
Actualmente se dedica al trabajo sexual	56	47	84.0

El 85.7% de los participantes que vendieron sexo en los últimos 12 meses conseguía a sus clientes en la calle (Tabla 3.8).

El 87.5% afirmó que ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero solamente con hombres. El 12.5% refirió haber tenido sexo con hombres y mujeres a cambio de dinero.

En San Salvador, el 61.8% y el 90.1% tuvieron sexo anal insertivo y receptivo con sus clientes, respectivamente. El 58.8% cobraba entre 16 y 30 dólares por sexo anal insertivo y un 54.0% cobraba la misma cantidad por sexo anal receptivo.
El 85.3% reportó uso consistente de condón con clientes en los últimos 12 meses. El 98.2% usó condón la última vez que tuvo sexo con clientes.
El 2.2% (que corresponde a 2 participantes) reportó haber comprado sexo en los últimos 12 meses. De este porcentaje, el 66.1% indicó que recogió a los trabajadores sexuales en un bar u hotel.

El 100.0% de los participantes compró sexo anal. Un 100.0% dijo que compró sexo de hombres.

Tabla 3.8. Aspectos del trabajo sexual, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Lugar donde consigue clientes	56		
Calle		48	85.7
Bar, discoteca, prostíbulo		5	8.9
Teléfono		2	3.6
Casa, por conducto de otras personas		1	1.8
Tiene relaciones sexuales a cambio de dinero con	56		
Hombre y mujer		7	12.5
Hombre		49	87.5
Mujer		0	0
Servicios que ofrece a sus clientes masculinos*			
Sexo anal insertivo	55	34	61.8
Sexo anal receptivo	55	50	90.1
Sexo oral	56	50	89.3
Dinero que cobra por tipo de sexo anal			
Sexo anal insertivo	34		
<= 5 dólares		1	29.4
6 - 15 dólares		5	14.7
16 - 30 dólares		20	58.8
>= 31 dólares		8	23.5
Sexo anal receptivo	50		
<= 5 dólares		1	2.0
6 - 15 dólares		19	38.0
16 - 30 dólares		27	54.0
>= 31 dólares		3	6.0
Tuvo relaciones sexuales anales o vaginales con algún cliente - últimos 30 días	26		
<=7 veces		11	42.3
>=8 veces		15	57.7

Continuación de tabla 3.8.

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Uso consistente de condón con clientes frecuentes - últimos 12 meses	34	29	85.3
Usó condón durante la última relación sexual con cliente	56	55	98.2
Ha comprado sexo - últimos 12 meses	93	2	2.2

*Nota: para algunas variables, los porcentajes no suman 100%, ya que más de una respuesta era posible.

6. Consumo de alcohol y drogas

El 61.5% de los participantes tomó alcohol en los últimos 30 días. Consumo excesivo de alcohol se definió como 5 tragos o más en la misma ocasión. De aquellos que reportaron consumo de alcohol, el 37.5% consumió 5 tragos o más en la misma ocasión, más de 4 veces en los últimos 30 días (Tabla 3.9).
Un 47.9% reportó que había consumido algún tipo de droga ilegal en la vida, mientras que un 30.2% consumió algún tipo de drogas ilegales en los últimos 12 meses.
El 23.2% consumió alguna droga en los últimos 30 días. De este porcentaje, un 24.0% ha fumado o inhalado piedra, crack, cocaína o fumado heroína.

Tabla 3.9. Uso de alcohol y drogas, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Tomó alcohol - últimos 30 días	96	59	61.5
Número de veces que tomó 5 o más tragos/bebidas en la misma ocasión - últimos 30 días	96		
0		37	38.5
1 - 3		23	24.0
>= 4		36	37.5
Consumió drogas alguna vez en la vida	96	46	47.9
Consumió algún tipo de droga - últimos 12 meses	96	29	30.2
Consumió alguna droga - últimos 30 días	95	22	23.2

Continuación de tabla 3.9.

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Consumo de drogas (por tipo) - últimos 30 días			
Ha fumado marihuana	96	3	3.1
Ha fumado o inhalado piedra o crack, inhalado cocaína, fumado heroína	96	23	24.0
Se ha inyectado cocaína o heroína	96	0	0
Ha inhalado disolvente o pegamento	96	0	0
Ha consumido éxtasis	95	2	2.1
Se ha inyectado sustancias diferentes a las drogas	96	37	38.5

7. Pruebas voluntarias de VIH

El 57.1% reportó haberse realizado una prueba para detectar el VIH hace menos de 6 meses. Sin embargo, el 28.6% se realizó la última prueba hace más de 2 años. (Tabla 3.10)

El 83.8% de las trans que se realizaron una prueba para detectar el VIH, reportó haber recibido los resultados de la última prueba. El 79.6% reportó haberse realizado la prueba de VIH alguna vez anteriormente.

En la tabla 3.11 se describen las variables «ha participado en el desarrollo de actividades de información o educación sobre VIH/sida, último año» y «ha recibido charlas educativas o pláticas sobre VIH, ITS o sexo seguro en los últimos 12 meses», las cuales se diferencian ya que la primera se refiere a que el o la participante fue facilitadora o participó en el desarrollo de actividades educativas, mientras que en la segunda se hace referencia a aquellos participantes que recibieron charlas educativas de otras personas. Un 85.7% recibió charlas educativas sobre VIH, ITS o sexo seguro en los últimos 12 meses.

Tabla 3.10. Pruebas voluntarias del VIH, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Se ha hecho la prueba de VIH alguna vez	93	74	79.6
En dónde se hizo la prueba de VIH la última vez	73		
Centro de salud		9	12.3
Hospital		30	41.1

Continuación de tabla 3.10.

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Clínica móvil		15	20.5
Entreamigos		7	9.6
Otro		12	16.4
Periodo en el que se realizó la última prueba de VIH	59		
<= 6 meses		32	57.1
7 - 12 meses		3	5.4
> 1 año - 2 años		8	14.3
> 2 años		16	28.6
Participantes que recibieron los resultados de la última prueba de VIH	74	62	83.8
Participantes que conocen su estatus VIH+ de acuerdo con los resultados de esa última prueba	62	7	11.3

Tabla 3.11. Charlas educativas o pláticas sobre VIH, ITS o sexo seguro, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Ha participado en el desarrollo de actividades de información o educación sobre VIH/sida, último año	96	64	66.7
En dónde ha participado en el último año en actividades de información o educación sobre VIH/sida	64		
Hospital/unidad de salud		41	64.1
ONG		19	29.7
PASMO		2	3.1
Unidad móvil		0	0
Otros grupos/iglesia		2	3.1
Ha recibido charlas educativas o pláticas sobre VIH, ITS o sexo seguro en los últimos 12 meses	91	78	85.7

Continuación de tabla 3.11.

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Quién le dio estas charlas o pláticas sobre VIH, ITS o sexo seguro en los últimos 12 meses	91		
PASMO		47	51.6
Entreamigos		38	41.8
Flor de Piedra		11	12.1
Orquídeas del Mar		2	2.2
Trabajadores de salud		20	22.0
Otros (dueños de local, otro TS, otros)		15	16.5

8. Acceso a condones

La mayoría de participantes (81.5%) reportó que consigue condones en una clínica privada, farmacia, unidad de salud u hospital. El 67.4% los obtiene por medio de una ONG, el grupo de apoyo o un educador (Tabla 3.12).
La última vez que consiguieron un condón, el 64.8% lo obtuvo gratis. El 80.6% utilizó lubricantes alguna vez.

Tabla 3.12. Acceso a condones, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Lugares donde consigue los condones*	92		
Supermercado/tienda/gasolinera		40	43.5
Clínica privada/farmacia/unidad de salud/hospital		75	81.5
ONG/grupo de apoyo/educador		62	67.4
Night club/hotel/motel		30	32.6
Amigos/familia/otros		32	34.8
Costo del condón la última vez que lo consiguió	91		
Pagó algo		32	35.2
Gratis		59	64.8
Dónde consigue condones gratis*	77		
Capacitadores de ONG		61	79.2
Trabajadores de la salud/otros		37	48.1

Continuación de tabla 3.12.

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Dueños de local/compañeros sexuales/otros trabajadores sexuales		28	36.4
Alguna vez ha utilizado lubricantes	93	75	80.6

*Nota: para algunas variables, los porcentajes no suman 100%, ya que más de una respuesta era posible.

9. Migración

El 27.7% de los participantes, tanto de San Salvador como de San Miguel, ha estado en otro país fuera de El Salvador en los últimos 12 meses (Tabla 3.13).
El 13.8% tuvo relaciones sexuales con una persona que vive en el país visitado.
El 41.5% tuvo sexo con un hombre extranjero en los últimos 12 meses.

Tabla 3.13. Migración, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Ha estado en otro país fuera de El Salvador - últimos 12 meses	94	26	27.7
Tuvo relaciones sexuales con una persona que vive en ese país	94	13	13.8
Ha tenido sexo con un hombre que no sea de nacionalidad salvadoreña - últimos 12 meses	94	39	41.5

10. Conocimiento sobre prevención y transmisión del VIH

El porcentaje refleja las respuestas correctas obtenidas para cada pregunta. Al respecto de la prevención del VIH, las respuestas correctas fueron desde 78.1%, en cuanto a la fidelidad a una sola pareja sexual que no esté infectada, hasta 90.6%, en cuanto a la protección mediante la utilización del condón de manera consistente en cada relación sexual (Tabla 3.14).

Existe una mayor variabilidad en cuanto al conocimiento de mecanismos de transmisión. En este caso, los valores van de un 78.1% para quienes consideran la posibilidad de que una persona con VIH pueda reinfectarse, hasta un 92.6%, referente a que el VIH no se puede transmitir al compartir cubiertos o platos con alguien infectado, y un 90.6% en relación a si una mujer con VIH o sida puede transmitir el virus a su hijo a través de la leche materna.

El 72.9% de las personas entrevistadas había participado anteriormente en encuestas sobre VIH/sida.

Tabla 3.14. Conocimiento sobre prevención y transmisión del VIH, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Ha participado antes en encuestas sobre VIH/sida	96	70	72.9
Respuestas correctas a los enunciados sobre prevención del VIH			
El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y consistente en cada relación sexual	96	87	90.6
El VIH se puede prevenir siendo fiel a una sola pareja sexual que no esté infectada	96	75	78.1
Respuestas correctas a los enunciados sobre transmisión del VIH			
El VIH no se puede transmitir por la picadura de zancudo	96	78	81.3
El VIH no se puede transmitir al compartir cubiertos o platos con alguien infectado	94	87	92.6
Es posible que una persona con VIH pueda reinfectarse	96	75	78.1
El VIH se puede transmitir de una mujer embarazada infectada a su hijo/a	94	80	85.1
Puede una mujer con VIH o sida transmitir el virus a su hijo/a a través de la leche materna	96	87	90.6

11. Acceso a los servicios de ITS

Al momento de la encuesta, un 9.4% reportó sintomatología de ITS, mientras que un 13.5% había presentado sintomatología de ITS en el último año (Tabla 3.15).
Un 66.7% dijo que buscó ayuda luego de presentar dicha sintomatología.
El 100.0% de participantes que obtuvo una receta tomó el medicamento que le fue recetado.

Tabla 3.15. Síntomas de ITS y acceso a los servicios de salud, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Ha tenido síntomas de ITS - últimos 12 meses	96		
Sí, actualmente los tiene		9	9.4
Sí, ha tenido pero no los tiene actualmente		13	13.5
No ha tenido ningún síntoma		74	77.1
Buscó ayuda luego de presentar algún síntoma	18	12	66.7
Tomó el medicamento que le recetaron	5	5	100.0

12. Prevalencias del VIH e ITS

La prevalencia de VIH fue de 25.8% (Tabla 3.16). De 23 casos diagnosticados en el estudio, solo 5 dijeron que conocían su estatus de VIH positivo (7 en total, al incluir 2 semillas). El 71.7% fue seropositivo a la prueba de herpes simplex tipo 2. El 20.7% fue seropositivo para sífilis. La prevalencia de sífilis activa (titulación de RPR igual o superior a 1:8 y TPPA positivo) fue de 6.5%.

Las ITS que se examinaron en orina por PCR tuvieron las siguientes prevalencias: Mycoplasma genitalium, 2.4%; Trichomonas vaginalis, 1.2%; Neisseria gonorrhoeae, 1.2% y Chlamydia trachomatis, 1.2%. Con relación a los resultados de PCR mediante hisopado anal, encontramos que la prevalencia de Neisseria gonorrhoeae fue de 4.3%. La prevalencia de Chlamydia trachomatis fue de 5.9%. En general, el 10.3% de los participantes resultó con alguna ITS, incluyendo el VIH.

Tabla 3.16. Prevalencia de ITS, subpoblación trans, HSH - ECVC El Salvador, 2008

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
VIH	89	23	25.8
Herpes simplex tipo 2	92	66	71.7
Sífilis	92	19	20.7
Sífilis activa (TPPA+ y RPR 1:8)	92	6	6.5
ITS en orina			
Mycoplasma genitalium	85	2	2.4
Tricomonas vaginalis	85	1	1.2
Neisseria gonorrhoeae	85	1	1.2

Continuación de tabla 3.16

	Datos no ajustados		
	N	(n)	%
Chlamydia trachomatis	85	1	1.2
ITS anal			
Neisseria gonorrhoeae	69	3	4.3
Chlamydia trachomatis	68	4	5.9
Alguna ITS (PCR)	87	9	10.3

13. Comparativo de las principales variables de interés entre subpoblación transgénero, transexuales y travestis y la unión de las muestras de otros HSH de San Salvador y San Miguel

A continuación se presentan algunas variables clave que comparan a la subpoblación transexual/travesti/transgénero con las muestras de otros HSH de las ciudades de San Salvador y San Miguel, ambas provenientes del ECVC 2008 (Tabla 3.17).

La mediana de edad para ambas muestras es similar: 23 años RIQ (20-28) y 22 años (19-28), respectivamente. Un 5% de los otros HSH no tiene ingresos. La población trans reportó algún grado de ingresos. Un 41.7% de las trans y 27.1% de los otros HSH reportaron haber estado casados o acompañados por una pareja.

Un 40.0% de las trans y 15.8% de los otros HSH reportaron haber tenido su primera relación sexual antes de los 12 años; el 31.3% y el 11.0%, respectivamente, reportaron que su primera relación sexual anal con un hombre fue antes de los 10 años.

Un 7.7% y un 29.6% tuvieron relaciones sexuales con mujeres en los últimos 12 meses, respectivamente. Un 36.4% de trans y un 22.1% de otros HSH tuvieron relaciones forzadas en los últimos 12 meses,

Un 59.6% de trans y un 17.6% de otros HSH vendieron sexo en los últimos 12 meses ($p < 0.05$). Y un 30.2% de trans y un 18.5% de otros HSH consumieron alguna droga en los últimos 12 meses.

El 38.5% de trans se ha inyectado sustancias diferentes a las drogas en los últimos 12 meses, versus un 13% de otros HSH ($p < 0.05$). Un 79.6% de trans se ha hecho la prueba de VIH alguna vez, los otros HSH, 56.7% ($p < 0.05$).

La prevalencia de VIH en trans fue de 25.8% y de 11.7% en los otros HSH ($p < 0.05$). El VHS-2 fue de 71.7% y 43.5%. La sífilis activa, de 6.5% y 4.1%, respectivamente. Los datos presentados de la tabla 3.17 no están ajustados.

Tabla 3.17. Resultados comparativos entre otros HSH (San Salvador y San Miguel) y la subpoblación transgénero, transexuales y travestis, ambos del ECVC El Salvador, 2008

	Subpoblación trans* San Salvador/ San Miguel			Otros HSH San Salvador/ San Miguel			Valor de p
	N	(n)	%	N	(n)	%	
Edad	96			686			0.555
Mediana (RIQ)		23	(20-28)		22	(19-28)	
Nivel educativo	96			686			0.000
No escuela/ primaria		20	20.8		66	9.6	
Secundaria		61	63.5		397	57.9	
Algún nivel universitario		15	15.6		223	32.5	
Ingreso mensual aproximado en dólares	84			616			0.053
No tiene ingresos		0	0		31	5.0	
<= $180.00		38	45.2		224	36.4	
$181 - $500		38	45.2		265	43.0	
> $500.00		8	9.3				
Ha estado casado o vivido en compañía de una pareja	96	40	41.7	686	186	27.1	0.003
Edad a la que tuvo su primera relación sexual	96			652			0.000
< 12 años		36	40.0		103	15.8	
12 – 17 años		47	52.2		422	64.7	
>= 18 años		7	7.8		127	19.5	
Edad a la que tuvo sexo anal con un hombre por primera vez	96			673			0.000
<=10 años		30	31.3		74	11.0	
11 – 14 años		28	29.2		153	22.7	
15 - 19 años		32	33.3		320	47.5	
>=20 años		6	6.3		126	18.7	

Continuación de tabla 3.17

	Subpoblación trans* San Salvador/ San Miguel			Otros HSH San Salvador/ San Miguel			Valor de p
	N	(n)	%	N	(n)	%	
Ha tenido sexo vaginal en los últimos 12 meses	96	7	7.7	665	197	29.6	0.000
Alguna vez en la vida ha tenido relaciones sexuales forzadas	96	55	57.9	685	209	30.5	0.000
Ha sido obligado a tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses	55	20	36.4	119	44	22.1	0.031
Uso consistente de condón con pareja estable hombre - últimos 12 meses	35	16	45.7	219	96	43.8	0.001
Uso de condón última relación sexual con pareja ocasional	67	52	77.6	339	224	66.1	0.064
Vendió sexo en los últimos 12 meses	94	56	59.6	669	118	17.6	0.000
Uso de condón última relación sexual con clientes	56	55	98.2	114	103	90.4	0.060
Consumió alcohol en los últimos 30 días	96	59	61.5	686	389	56.7	0.378
Consumió algún tipo de droga - últimos 12 meses	96	29	30.2	685	127	18.5	0.007
Se ha inyectado sustancias diferentes a las drogas en últimos 12 meses	96	37	38.5	685	89	13.0	0.000
Se ha hecho la prueba de VIH alguna vez	93	74	79.6	668	379	56.7	0.000
Periodo en el que se realizó la última prueba de VIH	59			333			0.003
<= 12 meses		35	59.3		188	56.5	
>= 12 meses		24	40.7		145	43.5	

Continuación de tabla 3.17

	Subpoblación trans* San Salvador/ San Miguel			Otros HSH San Salvador/ San Miguel			Valor de p
	N	(n)	%	N	(n)	%	
Ha recibido charlas educativas o pláticas sobre VIH, ITS o sexo seguro en los últimos 12 meses	91	78	85.7	666	423	61.7	0.000
Conocimientos sobre medidas de prevención del VIH	96	72	75.0	684	534	78.1	0.499
Conocimientos sobre transmisión del VIH	96	69	71.9	679	443	65.2	0.199
Prevalencias de VIH e ITS							
Prevalencia de VIH	89	23	25.8	597	70	11.7	0.000
Herpes simplex tipo 2	92	66	71.7	589	256	43.5	0.000
Sífilis	92	19	20.7	589	71	12.1	0.024
Sífilis activa (TPPA+ y RPR 1:8)	92	6	6.5	589	24	4.1	0.287
Prevalencia Neisseria gonorrhoeae	69	3	4.3	426	17	4.0	0.889
Prevalencia Chlamydia trachomatis	68	4	5.9	420	23	5.5	0.892
Alguna ITS (PCR)	87	9	10.3	561	59	10.5	0.961

VII. Discusión

La Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC) evidenció la factibilidad de un trabajo multisectorial para recolectar información clave acerca del comportamiento de la población de HSH en El Salvador.

Este documento forma parte del reporte de país del ECVC y representa el primer sub-análisis de la población de, transgénero, transexual y travestis (trans) que participaron en la Encuesta. Este estudio empleó diferentes métodos para mejorar la calidad de los datos colectados sobre comportamiento y prevalencia de ITS en personas con VIH. Se usó el ACASI para hacer preguntas sobre temas sensibles, lo que potencialmente disminuye el sesgo de reporte. La metodología RDS permitió el acceso a redes sociales de HSH que generalmente están ocultos, o se encuentran menos motivados para participar en encuestas (como es el caso de la subpoblación trans). Asimismo, permitió la obtención de una muestra probabilística. Un 11% de la población de HSH se auto identificó como trans, porcentaje que se compara con el del Estudio multicéntrico (EMC), que fue de un 9.9%.

Características sociodemográficas

Al igual que la población de HSH, la de trans es una población joven. En efecto, dos tercios tenían entre 18 y 24 años (una mediana de 23 años, muy similar al promedio reportado en el Estudio multicéntrico, que fue de 22.3 años). En el presente estudio, el nivel educativo de la población trans fue más diverso, arrojando datos diferentes que los del EMC. Datos similares se encontraron en ambos estudios para quienes tuvieron nivel primario y secundario; sin embargo, en la ECVC se reportó un 15.6% de trans con algún nivel universitario, dato muy por debajo si se compara con el resto de la muestra de HSH.

La información refleja que la población trans es una población económicamente activa, ya que el 80% de los encuestados reportó que trabaja; no obstante, para más de un tercio de los encuestados los ingresos fueron menores a los US$ 180.00 al mes.

Un poco más de un cuarto de la población reportó que vive con una pareja hombre, dato que puede compararse con la información del EMC, en el cual menos del 10% reportó vivir con un hombre.

Frecuencia de comportamientos de riesgo

Los resultados describen a una población que está teniendo relaciones sexuales con diferentes tipos de parejas y no siempre emplea medidas básicas para protegerse. El uso consistente de condón con pareja estable fue del 45%, mientras que con pareja ocasional fue del 65%. En este estudio encontramos que el 78% reportó uso de condón con pareja ocasional en la última relación sexual, versus el 100% de travestis en el EMC. Sin embargo, no es posible asegurar que los datos indiquen una reducción en el uso de

condón en la reciente Encuesta, dado que las metodologías de muestreo no permiten hacer comparaciones. El EMC empleó entrevistas cara a cara, lo que pudo influir en el reporte de comportamientos de riesgo y comportamientos protectores. Este estudio ofrece datos interesantes, ya que los hallazgos encontrados mediante ACASI revelan información importante que debe servir para promover el uso de condón en el subgrupo de trans. La proporción de trans, en esta Encuesta, que reporta haber tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales es mayor si se compara con toda la muestra de HSH en la ECVC: 75% versus 63%. [8]

El condón es la herramienta más eficaz que existe para reducir transmisión sexual de VIH y otras ITS. Promover su uso al ciento por ciento debe ser una prioridad para esta población, como ha sucedido en otros países.[11]

Cerca de un 85% de trans reportó que se dedicaba al trabajo sexual al momento de la Encuesta. Y de estos, más del 85% conseguía a sus clientes en la calle. Los servicios mayormente vendidos son el sexo anal receptivo y el sexo oral. Aproximadamente, un 85% reportó uso consistente de condón con clientes. Está documentado que el comercio sexual en las calles se traduce en una mayor vulnerabilidad para las personas que lo ejercen. Constituye una opción para aquellas personas que ejercen el trabajo sexual de manera temporal, motivadas por limitaciones económicas, por lo que muchas veces no se reconocen como trabajadores sexuales. [12] Estos hallazgos podrían explicar las elevadas prevalencias de VIH en la población trans.

La población trans no solamente tiene sexo con hombres, como se podría esperar. En el estudio encontramos que un 7% reportó haber tenido sexo con mujeres en los últimos 12 meses. Este hallazgo debe alertar a los tomadores de decisiones sobre el riesgo de transmisión del VIH a la población general, ya que la población trans podría considerarse como un puente epidemiológico. Por ello, deben desarrollarse intervenciones apropiadas para cubrir las necesidades de información y prevención en este grupo.

El consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días fue alrededor del 60%; al respecto, no hay amplia diferencia si se establecen comparaciones con la población de HSH (57%). Sin embargo, el consumo de drogas ilegales en los últimos 12 meses en las trans fue mucho más elevado (30%) que en en el resto de los HSH (18%). El consumo de alcohol y drogas puede estar condicionado por el contexto en el que ocurre dicha situación y no es una condición similar para toda la población trans. Sin embargo, estos condicionantes vuelven más vulnerables a las trans que practican este comportamiento de riesgo. [13]

Otro hallazgo interesante fue que cerca del 40% de las trans se ha inyectado sustancias diferentes a las drogas, dato muy similar en la población de HSH. En el estudio cualitativo que se desarrolló previo a la ECVC se encontró que las sustancias mayormente empleadas fueron aceite vegetal, hormonas y vitaminas. La autoadministración de fármacos u otras sustancias en la población trans amerita que se estudie en profundidad las posibles consecuencias que ello implica para la salud, en especial si no se cuenta con el adecuado asesoramiento médico.

La violencia sexual también fue un hallazgo común en la población trans, así como en la población de HSH. Alrededor de un 60% fue forzada a tener relaciones sexuales en la vida, y casi un 40% en los últimos 12 meses. Otros estudios han demostrado asociación entre el sexo forzado con el sexo anal sin protección. [14] Esta situación amerita que se enfoque el problema de la violencia sexual como un problema de salud pública, se brinde asistencia psicológica a los afectados y se provea de asistencia legal en forma inmediata.

Se encontró un inicio precoz de relaciones sexuales. El 40% tuvo su primera relación sexual antes de los 12 años. Si se compara este dato con el hecho de que la población en general inició sus relaciones sexuales a los 15 años —según los datos de la última encuesta FESAL, 2008— debe reconocerse que la población trans tiene un mayor riesgo de adquirir ITS e incluso el VIH. Un tercio de la población tuvo su primera relación anal con un hombre cuando era menor de 10 años. Y un 40% reportó que el hombre con el que tuvo esa relación sexual anal era mayor de 20 años. Al igual que con HSH, estos datos sugieren que el inicio temprano de relaciones sexuales anales y la discrepancia de edades pudieran asociarse con la asunción de riesgos: un patrón de iniciación que puede facilitar la transmisión del VIH e ITS desde los hombres de mayor edad a las cohortes más jóvenes. [15]

Participación en actividades de cambio de comportamiento

La población trans reportó que Entreamigos es la organización a la que más asiste, seguida por PASMO y Arcoiris. El 67% de las trans ha participado en actividades de información sobre VIH/sida y un 86% ha recibido charlas educativas. De igual manera los conocimientos en prevención y transmisión del VIH son elevados. Sin embargo, el uso de condón con parejas no es óptimo, reafirmando la necesidad de evaluar las estrategias empleadas con esta población, tanto para incrementar su participación en actividades educativas como para impactar positivamente en cambios de comportamiento.

La epidemia de VIH en El Salvador parece similar, en muchos sentidos, a las ya descritas en otras partes de América Latina. Está concentrada entre las poblaciones de HSH [16], con tasas de prevalencia de VIH por encima del 10%. El riesgo de infección es mucho más elevado en la población trans, en comparación con la población general. Las trans en El Salvador son un grupo vulnerable y expuesto a la violencia, con problemas de salud y limitado acceso a los servicios en esta materia. Si bien este estudio presenta una amplia gama de indicadores de la gravedad de los problemas de salud de las trans en El Salvador, las estrategias para combatir su situación actual deben ser igualmente amplias y de largo alcance. Las campañas de educación deben considerar aspectos específicos tanto para los HSH y las trans, y no solamente para la población en general.

Pruebas de VIH

Al comparar los datos reportados en el EMC, se encuentran estimaciones más altas en la proporción de las trans que se habían realizado la prueba de VIH. En el EMC solo el 54% de las trans se había hecho la prueba de VIH alguna vez. Los resultados de la presente investigación muestran que aproximadamente el 80% de trans se realizó la prueba de VIH. Esto representa una mayor cobertura, pero también se debe tomar en cuenta que han pasado siete años entre ambos estudios, lo que hace difícil distinguir el impacto mismo de las intervenciones del efecto de haber estado más tiempo expuesto a éstas.

Prevalencia de ITS, VIH y tendencias

Uno de los hallazgos más notables son las altas prevalencias de VIH, que están por encima del 25%. Según los datos de vigilancia realizada por el Ministerio de Salud [9], la prevalencia de VIH encontrada en las trans es 38 veces más alta que en mujeres embarazadas (usando como indicador de la prevalencia a la población general sin factores de riesgo).

El presente estudio es uno de muy pocos en América Latina que ha reportado otras ITS, además de sífilis y virus del herpes simplex tipo 2. Las prevalencias de Neisseria gonorrhoeae (4.3%) y Chlamydia trachomatis (5.9%) en hisopados anales estuvieron entre las más altas, comparadas con una revisión de varios estudios en HSH a nivel mundial. La falta de servicios para ITS y VIH apropiados para HSH y trans es un obstáculo importante para el tratamiento y prevención de las ITS. [1]

Varias de la prevalencias de ITS reportadas en este estudio son diferentes a las del Estudio multicéntrico; son más bajas, en particular para los casos de VIH y sífilis. Esto puede deberse al tipo de muestreo, y no a una disminución de la prevalencia actual. El EMC que utilizó muestra de conveniencia en HSH captó solamente a 34 trans, quizás las más visibles, más sexualmente activas y más expuestas al VIH. Tomar decisiones informadas sobre programas e intervenciones para trans debe basarse en datos representativos de la población: el presente estudio es el primer paso en este sentido.

Calidad de los datos

La ECVC empleó diferentes métodos para mejorar la calidad de los datos colectados sobre comportamiento y prevalencia de VIH/ITS en HSH. El EMC utilizó muestreo de bola de nieve y, al no alcanzar la muestra propuesta, los investigadores efectuaron muestreo de conveniencia.

Ambos tipos de muestreo no son probabilísticos, por lo que no representan a la población de HSH, sino solamente a los que participaron en dicha investigación. En el presente estudio, la metodología RDS permitió el acceso a redes sociales de HSH que generalmente están ocultas, como es el caso de la población trans, obteniendo así una muestra probabilística. También se empleó el método ACASI para hacer preguntas sobre temas sensibles, lo que permitió obtener respuestas más confiables al momento de responder frente a una computadora, en lugar de entrevistas cara a cara. En los sitios de estudio trabajaron miembros de la población y de las ONG que apoyan a los HSH. Adicionalmente, se realizó un estudio cualitativo previo a la recolección de datos para investigar las redes sociales y los lugares o sitios aceptables, así como para validar el cuestionario. Estas actividades, en conjunto, contribuyeron a mejorar la calidad del trabajo y de los datos recolectados.

Para superar la imprecisión de los estudios anteriores sobre comportamiento de HSH, se realizaron esfuerzos para definir cada acto de sexo, receptivo, insertivo, vaginal y oral. Se utilizaron diagramaciones para facilitar la comprensión de cada definición. Para cada pregunta sobre género de la pareja se explicó lo que significa un hombre y una mujer.

Limitaciones

Este estudio tuvo algunas limitaciones. Los datos presentados son datos crudos y es posible que la muestra no represente a toda la población trans de El Salvador; sin embargo, representa un primer esfuerzo en este sentido.

Coordinar un estudio de este tamaño con múltiples organizaciones produjo algunas demoras durante el proceso de implementación; por ejemplo, en el reporte de resultados de algunas ITS, lo que será importante evitar la próxima vez. No obstante, la calidad final del estudio y su apropiación como país comprueban la importancia de este esfuerzo participativo por parte de las múltiples entidades involucradas (públicas, privadas, nacionales e internacionales).

La metodología de RDS y el subsiguiente análisis usando RDSAT requieren más tiempo que otras metodologías. A nivel mundial se están haciendo esfuerzos para sistematizar el análisis de datos usando RDS. Es importante contar con más investigaciones que comparen la utilidad y eficacia de RDS, time location sampling (muestreo de ubicación y tiempo, TLS, por sus siglas en inglés) y muestras por conveniencia como métodos de muestreo para esta población en El Salvador. Cabe mencionar que en el EMC no se pudo utilizar TLS, por la marginalización que tienen los HSH, lo que es aún más grave para las trans. El presente estudio marca un logro importante al tener una muestra probabilística con la población de HSH.

Para el desarrollo de la ECVC, la participación de las organizaciones de la diversidad sexual fue clave para alcanzar el éxito en las diferentes etapas planteadas. Entre lo más destacado conviene subrayar el desarrollo exitoso del proceso de reclutamiento y selección de semillas. En la encuesta participaron 3 semillas de la población trans que ejercieron un importante rol de liderazgo, motivando a lo largo de la recolección de datos la participación de personas trans. Las organizaciones Arcoiris, Entreamigos y PASMO asumieron con liderazgo y responsabilidad el referido proceso.

Con el desarrollo de la ECVC se fortalecieron dichas organizaciones y a la fecha de la publicación de este informe ya se habían sumado las organizaciones trans, COMCAVIS y mdsdhtrans; se espera que la información presentada sea utilizada para desarrollar estrategias que las fortalezcan aún más y contribuyan a orientar sus acciones. El Programa Nacional de VIH mantuvo el liderazgo del estudio y coordinó la participación de los servicios de salud. También se fortaleció la capacidad del laboratorio mediante capacitaciones, compra de materiales y equipamiento. Sin embargo, amerita destacar que lo más importante para el éxito del estudio fue el esfuerzo multisectorial.

VIII. Recomendaciones

En 2007-2008, ONUSIDA lanzó una iniciativa llamada Modes of Transmission Study, en la cual recomienda a los países que analicen en dónde surgirán los próximos casos incidentes de VIH, para enfocar sus esfuerzos en la prevención. Se ha visto que muchas veces los recursos de los países se destinan a otros grupos, a pesar de que la información epidemiológica respalde la distribución de dichos recursos. En El Salvador la respuesta es obvia.

Con una proporción importante de la población masculina involucrada, altas incidencias y pocos servicios designados para sus necesidades especiales, en el grupo de los hombres que tienen sexo con hombres en El Salvador es donde ocurrirá una gran proporción de las nuevas infecciones. Y, dentro de este grupo, la subpoblación trans es una de las más vulnerables. Este estudio presenta muchos datos que abarcan una amplia variedad de temas. Representa un primer paso para rastrear tendencias de ITS y comportamientos de riesgo. Los resultados son alarmantes, pero también presentan una oportunidad clara. Existe suficiente información para tomar acciones concretas y enfocadas, con la finalidad de tener un impacto positivo en la disminución de la epidemia en El Salvador, no solo entre HSH, sino que para todos los salvadoreños.
Deben desarrollarse intervenciones rutinarias dirigidas a las trans, para enfocar esfuerzos en la promoción del uso del condón entre ellas, incrementar la cobertura de la prueba de VIH y la educación sobre maneras de prevención y transmisión. Para tener mayor impacto, dichas intervenciones deben ser dirigidas específicamente a trans (no a la población en general), considerando responsablemente sus necesidades como individuos, así como un enfoque en el trabajo sexual.

Es urgente que se focalice el problema de la violencia sexual en HSH y en la subpoblación de trans como un problema de salud pública, que se brinde asistencia psicológica a los afectados y se provea de asistencia legal en forma inmediata. Es también necesario dar un nuevo enfoque a las estrategias de educación dirigidas a las trans y la promoción de la consulta temprana a los servicios de salud para la atención de las ITS.
Se recomienda implementar intervenciones de prevención y control del VIH e ITS basadas en evidencia específica para la población HSH y la subpoblación trans. Estos datos demuestran que la subpoblación trans es diferente a la población de HSH y es el principal grupo que vende sexo. Se debe mejorar la disponibilidad de servicios de salud diseñados especialmente para la atención de esta población, ya que la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las ITS constituyen intervenciones recomendadas para el control del VIH en epidemias concentradas con alta prevalencia de ITS bacterianas. Estas acciones deben estar acompañadas de la promoción y acceso a condones; asimismo, las estrategias de divulgación y educación deben incluir otros temas que influyen en la vulnerabilidad de esta subpoblación, tales como derechos humanos y abordaje del estigma y la discriminación, entre otros.

Es de suma importancia seguir realizando este tipo de estudio en la población de HSH, procurando que las investigaciones incluyan a la subpoblación trans, como parte del sistema de vigilancia de la salud pública en El Salvador. De esta manera se podrán tener datos recientes, rastrear tendencias y mantener actualizado el perfil epidemiológico del país, a fin de afrontar la epidemia de VIH e ITS. Se recomienda la realización de otra ECVC en 4 ó 5 años entre las mismas poblaciones. Un estudio cualitativo es una herramienta importante antes de repetir un ECVC, para poder asegurar que la metodología sea adecuada, que los participantes comprendan las preguntas y que haya aceptación del estudio en la población meta.

Bibliografía

1. UNAIDS. Report of the global AIDS epidemic: Executive summary. Geneva, 2008
2. Argentina OyMdSd. Salud, VIH-sida y sexualidad trans. Atención de la salud de personas travestis y transexuales. 2008
3. OPS. Retos planteados por la epidemia del VIH en América Latina y el Caribe. 2009
4. OPS. Acceso universal VIH/SIDA. Estreno documental sobre la realidad trans en América Latina. 2008
5. PAHO. Blueprint for the Provision of Comprehensive Care to Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men (MSM) in Latin America and the Caribbean 2009
6. OPS U, ONUSIDA. Retos planteados por la epidemia del VIH en América Latina y el Caribe. 2009
7. OPS. Países de las Américas lanzan programas para mejorar la atención en salud de minorías sexuales, 2008
8. Soto RJ. GA, Nunez CA., et al. Sentinell Surveillance of Sexually Transmitted Infection/HIV and Risk Behaviors in Vulnerable Populations in 5 Central American Countries. J Acquir Immune Defic Syndr 2007
9. Social MdSPyA. Situación del VIH/SIDA en El Salvador, Programa Nacional de VIH/SIDA de El Salvador, 2008
10. PASMO OPdmS. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en trabajadoras sexuales de El Salvador, 2004
11. Hanenberg RS RW, Kunasol P & Sokal DC. Impac of Thailand´s HIV-control programme as indicated by the decline of sexually transmited diseases. Lancet 1994
12. UNAIDS. Guidance Note on HIV and Sex Work, 2009
13. Pollak M, Schiltz MA and Laurindo L. [Male homosexuals faced with the AIDS epidemic]. Rev Epidemiol Sante Publique 1986;34:143-53
14. Koblin BA, Torian L, Xu G, et al. Violence and HIV-related risk among young men who have sex with men. AIDS Care 2006;18:961-7
15. Balthasar H, Jeannin A and Dubois-Arber F. First anal intercourse and condom use among men who have sex with men in Switzerland. Arch Sex Behav 2009;38:1000-8
16. Baral S SF, Cleghorn F, et al. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low-and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. 2007