



REPORTE RESUMEN TRaC TABLERO DE RESULTADOS DE PASMO/PSI

BELICE (2016): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES SALUDABLES ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN BELICE, CAYO, ORANGE WALK, COROZAL Y STANN CREEK

CUARTA RONDA

Patrocinado por:



USAID | Combination
Prevention for HIV
Central America and Mexico

pasmo



CAI



Cuatro pilares de PASMO/PSI

Impacto real en la salud • Rapidez y eficiencia en el sector privado • Descentralización, innovación, y actitud emprendedora • Compromiso a largo plazo con las personas a quienes servimos

Research & metrics
Population Services International
1120 Nineteenth Street NW, Suite 600
Washington, D.C. 20036
United States of America
www.psi.org

Departamento de investigación PASMO
Oficina regional 13 calle 3-40, zona 10.
Edificio Atlantis, nivel 13, oficina 1305.
Ciudad de Guatemala, 01010. Guatemala, Centroamérica
www.asociacionpasmo.org

**BELICE (2016): ESTUDIO TRaC DE MONITOREO DE COMPORTAMIENTOS SEXUALES
SALUDABLES ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN BELICE**

CUARTA RONDA

División de investigación PASMO/PSI
2016

© PASMO/Population Services International, 2016

Isolda Fortín
Gerente de investigación
PASMO/PSI Latinoamérica
13 calle 3-40, zona 10. Edificio Atlantis, nivel
13, oficina 1305. Guatemala.
T +502 2366 1557
ifortin@pasmo.org

Susana Lungo
Directora del Programa de Prevención
Combinada, PASMO/PSI Latinoamérica
13 calle 3-40, zona 10. Edificio Atlantis, nivel
13, Oficina 1305. Guatemala.
T +502 2366-1557
slungo@pasmo.org

Cita sugerida para este documento:

División de investigación y métricas de PASMO/PSI, "Belice (2016): Estudio TRaC de monitoreo de comportamientos sexuales saludables entre trabajadoras sexuales femeninas en Belice, Cayo, Orange Walk, Corozal y Stann Creek", Reporte resumen TRaC, 2016.

Agradecimientos El presente estudio TRaC (*Tracking Results Continuously*) se hizo gracias al apoyo del programa de Prevención Combinada de VIH de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El diseño de estudio fue realizado por Jorge Rivas, antiguo Investigador Regional de PASMO. El protocolo de investigación fue sometido y aprobado por el Comité de ética de PSI en Washington y luego se siguieron los procedimientos y recomendaciones éticas requeridas por los Ministerios de Salud de los países en que se realizó el estudio, incluyendo pasar revisiones locales. El trabajo de campo fue ejecutado por la agencia de investigación CID Gallup. El trabajo de campo fue monitoreado y supervisado por los departamentos locales de investigación y comunicación para el cambio de comportamiento de PASMO. Negli Gallardo, Investigador Regional de PASMO, procesó y analizó los resultados de segmentación y evaluación, además de redactar el presente reporte. Fredy Alvarenga, también Investigador Regional de PASMO, procesó y analizó los resultados de monitoreo. El informe se realizó bajo la supervisión de Paola Letona, Directora de Evidencia, e Isolda Fortín, Gerente de Investigación. Además, Jennifer Wheeler de PSI brindó acompañamiento durante el proceso de análisis. Las opiniones aquí expresadas son exclusivas de los autores y no necesariamente representan los puntos de vista de USAID. Para mayor información puede ingresar a la página www.asociacionpasmo.org o www.psi.org o contactar a los autores.



RESUMEN

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE ESTUDIO

El propósito del presente estudio TRaC (*Tracking Results Continuously*) es proveer evidencia para evaluar y mejorar los programas dirigidos a la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en los países de Centroamérica en donde PASMO/PSI ejecuta el programa de Prevención Combinada de VIH de USAID: Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Belice. Se midieron los indicadores principales para monitorear el progreso e impacto de la intervención en comparación de la tercera ronda realizada en el 2013. También se determinaron los factores de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OAM) que están asociados con los comportamientos principales deseados: uso de condón y realización de la prueba de VIH.

Según el perfil de VIH/SIDA de Centroamérica publicado por USAID, la prevalencia está concentrada en áreas urbanas, con mayor porcentaje en algunas zonas a lo largo de la costa del Caribe. Aunque el comportamiento de la epidemia en los países de Centroamérica tiene similitudes, también tiene atributos y retos únicos. Belice, el país con la prevalencia más alta de la región 2.3%, es ahora uno de los 26 países del mundo que redujo al menos un 50% la incidencia de VIH entre el 2001 y el 2012 de acuerdo al reporte global de ONUSIDA¹. La prevalencia en otros países de la región se encuentra entre un 0.2 a un 0.9%. Se ha teorizado que el país experimenta una epidemia de VIH concentrada en pequeños grupos de la población, que incluyen a HSH. De acuerdo con ONUSIDA², el sexo entre hombres es un factor principal de la epidemia.

La carga pesada del VIH entre HSH, combinada con problemas de estigma y discriminación en contra de esta población, crea un enorme desafío para quienes tratan de combatir la epidemia dentro de la región. Datos nacionales precisos sobre la prevalencia e incidencia entre HSH pueden ser escasos debido al estigma asociado tanto a la infección del VIH como a los comportamientos dentro de la comunidad de HSH. Por lo tanto, las epidemias concentradas entre HSH frecuentemente se han mantenido ocultas. El estigma y la discriminación hacia las personas con VIH (PCV), especialmente con quienes pertenecen a grupos marginalizados, puede contribuir a una futura difusión del virus cuando los miembros son renuentes a acceder a los servicios de salud. El estigma puede incluir un rango de comportamientos –desde chismes y abuso verbal, a violencia y abuso físico, hasta discriminación de los empleadores- y crea un desafío para el éxito de los programas de VIH dirigidos hacia HSH y otras poblaciones en mayor riesgo.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCION

Desde su fundación en 1997, uno de los principales contribuyentes a la labor de PASMO/PSI es la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). En Octubre del 2010, se inicia un nuevo programa de cinco años llamado “Prevención Combinada de VIH” en México y Centroamérica (sin incluir a Honduras). Las acciones están dirigidas a poblaciones vulnerables: trabajadoras sexuales femeninas (TSF), HSH, mujeres trans, PCV y hombres en riesgo (HR). Geográficamente el programa se concentra dentro de cada país en aquellas áreas en donde hay

¹ Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013

² *Ibíd.*

una mayor prevalencia de VIH. La estrategia está diseñada para ayudar a contener la epidemia incrementando comportamientos saludables en poblaciones vulnerables; la promoción de ambientes sociales libres de hostilidad, estigma y discriminación relacionadas a orientación sexual, ocupación o estatus; incrementar el acceso a productos y servicios de salud y prevención; y obtener información estratégica para diseñar actividades a nivel regional.

La prevención combinada es un proceso en donde los miembros de la población objetivo participan en una serie de acciones que, en conjunto, proveen las herramientas necesarias para la prevención, mejora de la salud y la calidad de vida. Este conjunto de actividades se denominan “paquete mínimo” e incluye tres componentes de exposición: básico, biomédico y complementario. PASMO/PSI, para monitorear sus actividades y exposición utiliza un sistema de vouchers y un código único de identificación para las personas, conservando su anonimato. Además, se asegura la disponibilidad y el acceso a productos y servicios relevantes como: condones y lubricantes -mediante la distribución y venta de la marca VIVE-, y pruebas de detección de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El programa también transmite en medios masivos (televisión, cable y publicidad exterior) la campaña “Tienes Pídelo” y los comerciales de la marca de condones y lubricantes “Vive”, con el propósito de promover el uso de condón, afectar normas sociales y aumentar la relevancia del condón.

METODOLOGÍA

Participantes

El programa define a un HSH como cualquier hombre que tiene relaciones sexuales con otro hombre. Algunos, pero no todos los HSH se identifican como personas gay. El término HSH puede contener un amplio rango de individuos, incluyendo pero no limitado de forma limitada, a: hombres gay sexualmente activos que se identifican como tal, hombres bisexuales que son sexualmente activos con otros hombres, hombres que están casados con o tienen sexo con mujeres y también con hombres, homosexuales de “closet” que tiene sexo con otros hombres y a trabajadores sexuales masculinos³. A pesar que PASMO/PSI reconoce y trabaja con Trans como una población aparte de HSH, han sido incluidas en este estudio debido al presupuesto disponible, la construcción de redes y la comparabilidad con estudios previos. Por lo tanto, se ha buscado realizar un análisis separado e indicadores específicos para Trans.

En cuanto a las personas Trans, se debe de indicar que, los y las transgénero son personas a las que se les asignó un género, generalmente al nacer, basado en sus genitales, pero que sienten que éste es falso o es una descripción incompleta de ellos y ellas. Las personas transgénero se pueden identificar como heterosexuales, homosexuales, bisexuales, pansexuales, polysexuales o asexuales. Más allá de la sexualidad, las identidades transgénero también incluyen muchas categorías que se pueden superponer como travestis, andróginos (quienes no tienen género o se encuentran entre géneros), personas que viven con el género cursado, reyes y reinas drag (quienes se visten opuesto a su género para ocasiones especiales) y frecuentemente transexuales (quienes llevan a cabo una terapia de reasignamiento del sexo para cambiar físicamente sus cuerpos para vivir y ser aceptados como miembros del sexo opuesto al asignado

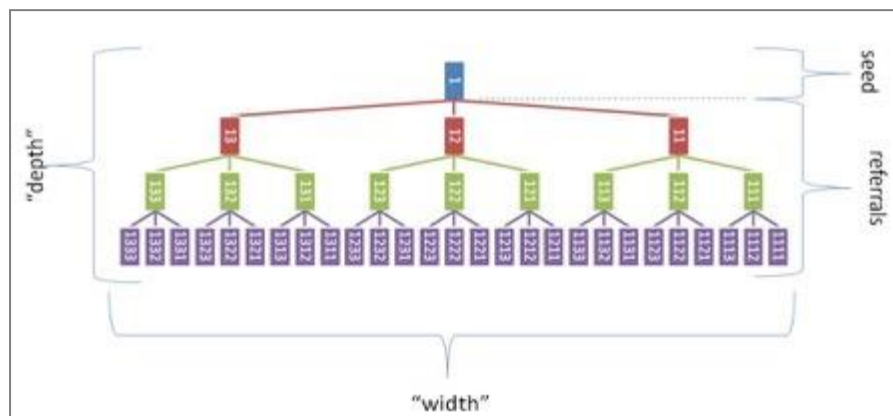
³ Identifying violence against most-at-risk populations: a focus on MSM and transgenders. Training manual for health providers. USAID, 2009.

al nacer)⁴. Para los propósitos de este estudio, los sujetos definieron por sí mismos si eran HSH o personas trans. Por lo tanto, en las tablas de resultados se podrá ver estos de forma desagregada. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que los resultados sólo podrán ser generalizables para el total de la población HSH, ya que la muestra de mujeres trans y otras subpoblaciones de HSH fueron muy pequeñas.

Muestreo

En el caso de Belice, la muestra se seleccionó de las ciudades principales de Belice: Belice, Cayo, Orange Walk, Corozal y Stann Creek. Se utilizó la metodología conocida como muestreo dirigido por participantes (respondent driven sampling, RDS), diseñada específicamente para trabajar con poblaciones de difícil acceso (como es el caso de HSH).

El RDS se puede pensar en términos de “olas” de reclutamiento (ver imagen). La primera ola se formó por el reclutamiento de HSH que llenaron todos los criterios de inclusión del estudio, llamados “semillas”. Si accedían a participar en el estudio, se les solicitaba que respondieran a una encuesta cara a cara. Al concluir, se les entregó tres cupones a cada uno y se les pidió que invitaran a tres amigos de su red social a participar en el estudio. De estos amigos invitados, quienes accedieron a hacerlo y respondieron la encuesta (después de dar su consentimiento informado) formaron la segunda ola. A estas personas, a su vez, se les entregó tres cupones y se les pidió que invitaran a tres amigos de su red social, que al aceptar participar en el estudio se convirtieron en la tercera ola y así sucesivamente (se debe de alcanzar como mínimo seis olas de reclutamiento). Con este tipo de reclutamiento, puede existir sesgo; sin embargo, puede ser controlado alcanzando suficientes olas.



Para esta cuarta ronda de estudio, se estimó una muestra de 300 HSH, tomando en cuenta aspectos presupuestarios y las necesidades de los análisis de monitoreo, segmentación y evaluación. Al final del trabajo de campo, se cumplió con ella (300 HSH fueron encuestados) en un período de 145 días (febrero – julio de 2016).

⁴ *Ibíd.*

Proceso de análisis

Para determinar el nivel de los indicadores de monitoreo se utilizaron análisis propios de la metodología de RDS. Debido a esto, no fue posible realizar tendencias de monitoreo entre rodadas anteriores. Para encontrar los factores asociados con los dos comportamientos deseados (análisis de segmentación), uso consistente de condón con todos y cualquier tipo de pareja durante los últimos 30 días y realización de la prueba de VIH en los últimos 12 meses (nuevo interés del Programa de Prevención Combinada), se utilizaron regresiones logísticas multivariantes cuyos modelos incluyeron factores demográficos (como variables de control). Para realizar el análisis de evaluación, se utilizó la técnica estadística *Coarsened Exact Matching* (CEM) que permite evaluar el impacto de una intervención al aparear casos de acuerdo a la similitud que presentan sus mediciones en otras variables. Por lo tanto, el CEM permite seleccionar una sub-muestra de la muestra total de observaciones y a partir de ésta evaluar la correlación entre los resultados planificados (Outcomes) y la exposición a las actividades del programa (Cualquier exposición). Por cualquier exposición a la intervención de PASMO, se consideró haber participado en alguna de las actividades educativas que se llevan a cabo dentro del programa o haber sido abordado personal o electrónicamente por alguno de sus agentes educativos y como resultado haber obtenido un cupón de referencia (cualquiera de las dos opciones o su combinación). Por exposición a otro programa, se consideró haber sido abordado por un educador sobre VIH (de cualquier institución) y haber recibido un condón, pero no haber participado en ninguna actividad de PASMO o sus educadores (tampoco haber recibido un cupón de PASMO). Posteriormente, se realizaron regresiones logísticas para establecer las correlaciones entre variables. En los tres tipos de análisis –de monitoreo, segmentación y evaluación–, los datos fueron procesados mediante programas estadísticos computarizados (STATA 13.1 y RDSAT V 71.38). En las tablas de monitoreo el porcentaje ajustado corresponde a lo calculado en el software RDSAT y el porcentaje no ajustado corresponde al cálculo de frecuencia realizado en STATA 13.

Estudios y análisis TRaC similares se realizaron al mismo tiempo y en los mismos países entre HSH, mujeres trans, HR y personas con VIH. Los protocolos de todos los estudios consideraron la privacidad y confidencialidad de los sujetos y fueron aprobados por el comité de ética de PSI en Estados Unidos y de cada país incluido en la recolección de datos. Para más detalles acerca de la metodología y trabajo de campo, así como obtener una copia del diseño de estudio, favor de contactar al Investigador Regional.

PRINCIPALES HALLAZGOS

La tabla de monitoreo muestra que:

- ⌘ En los últimos 30 días, el promedio de parejas sexuales para HSH (incluyendo trans) fue de 4.50 y de relaciones sexuales de 8.94.
- ⌘ Como nuevo indicador en los estudios de PASMO, se incluye el sexo grupal (con más de una persona) reportado en los últimos 12 meses. Se pudo identificar que aproximadamente una quinta parte (21%) del total de entrevistados reportaron dicha práctica y de ellos el 88.89% utilizaron condón.
- ⌘ El 81.40% de HSH (excluyendo trans) y el 85.00% (n=35) de trans reportó usar condón en la última relación sexual con pareja masculina. Estos indicadores disminuyeron

- cuando se analizó el uso consistente del mismo, en donde el 62.00% de HSH y el 49.70% (n=21) de trans indicó hacerlo.
- ∴ El porcentaje de HSH con conocimientos adecuados y de prevención del VIH alcanza el 53.00%, tanto en la población de HSH (excluyendo trans) como en la trans (n=24). Evaluado a través de la creencia de que una persona puede verse sana y tener VIH y usar condón y ser fiel disminuye el riesgo; más la negación de dos mitos (el VIH se transmite por picadura de mosquito y por compartir comida con una persona con VIH o Sida).
 - ∴ Del total de HSH (excluyendo trans), se puede decir que 6 de cada 10 se hicieron una prueba de VIH en el último año. Este indicador disminuye notablemente hasta 4 de cada 10 cuando se agrega la condición de haber recibido resultados. Mientras que, del total de trans (n=30), aproximadamente 8 de cada 10 reportó hacerse prueba de VIH y recibir resultados.
 - ∴ El 9.30%, 7.70% y 6.80% de HSH (excluyendo trans) reportó usar cupones recibidos a través de alguna comunicación interpersonal presencial, en línea y para la realización de pruebas biomédicas, respectivamente. Mientras que, en la población trans, el 30.5% (n=10), 10.50% (n=5) y 26.90% (n=7) reportó usar los cupones recibidos presencialmente, en línea y para pruebas biomédicas, respectivamente.
 - ∴ El 11.7% del total de HSH (excluyendo trans) y el 32.90% de trans (n=12) reportó recibir algún cupón (básico, online o complementario).
 - ∴ Prácticamente una cuarta parte (26.10%) del total de HSH (excluyendo trans) y casi la mitad de trans (48.20%) (n=20) fueron expuestos a alguna actividad de comunicación interpersonal (ya sea en forma presencial o en línea) o recibió algún tipo de cupón del componente básico o complementario.
 - ∴ La exposición a alguna actividad de Prevención Combinada (ejecutadas por PASMO o una asociación amiga) fue reportada por el 22% de HSH (excluyendo trans) y el 33.5% (n=12) de trans. Menores niveles de exposición a páginas web de PASMO fueron reportados, 9.80% para HSH (sin trans) y 9.20% para trans (n=6).

La primera tabla de segmentación indica que la probabilidad de que los HSH y mujeres trans usen condón consistentemente durante los últimos 30 días se incrementa con:

- ∴ La facilidad de encontrar una pulpería en la que vendan condones (84.40% de usuarios consistentes vs 67.53% de usuarios no consistentes; OR 2.97, $p < 0.05$).
- ∴ El sentir que tiene mucho de qué estar orgulloso como persona (74.29% de usuarios consistentes vs 55.41% de usuarios no consistentes; OR de 2.78, $p < 0.01$).
- ∴ El que no le tome mucho tiempo regresar a la normalidad cuando las cosas no salen bien (resiliencia) (84.40% de usuarios consistentes vs 55.41% de usuarios no consistentes; OR de 2.53, $p < 0.05$).

También se puede ver que la probabilidad de usar el condón consistentemente disminuye con:

- ∴ El pensar que las personas auto-identificadas no son igual que cualquier hombre (36.88% de usuarios consistentes vs 52.63% de usuarios no consistentes; OR 0.47; $p < 0.05$).

La segunda tabla de segmentación muestra factores asociados a la realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses. Por lo tanto, se encontró que la probabilidad de realizarse una prueba se incrementa con:

- ∴ Conocer un lugar en dónde realizarse la prueba de VIH (95.58% que se ha realizado la prueba vs 76.47% que no se la ha realizado; OR 8.06, $p < 0.001$).
- ∴ Considerar que cuando la gente se entera que una persona es auto-identificada, usualmente la rechazan (70.17% que se ha realizado la prueba vs 57.65% que no se la ha realizado; OR 2.03, $p < 0.05$).

También se puede ver que la probabilidad de hacerse la prueba de VIH disminuye con:

- ∴ Sentir que mejor podría estar muerto que teniendo relaciones sexuales con hombres (7.73% que se ha realizado la prueba vs 17.65% que no se la ha realizado; OR 0.27, $p < 0.01$).
- ∴ Que a veces le moleste su orientación sexual (12.15% que se ha realizado la prueba vs 22.35% que no se la ha realizado; OR 0.39, $p < 0.05$).
- ∴ El sentir que tiene mucho de qué estar orgulloso como persona (65.19% que se ha realizado la prueba vs 77.65% que no se la ha realizado; OR de 0.38; $p < 0.01$).

La tabla de evaluación muestra que existe una asociación entre el haber participado en algunas actividades de PASMO y:

- ∴ La realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses (OR 6.19; $p < 0.01$).
- ∴ La realización de la prueba de VIH y recepción de resultados durante los últimos 12 meses (OR 3.64; $p < 0.01$). Cabe mencionar, que este comportamiento también se encuentra asociado a la exposición con otros programas, aunque en menor medida (OR 2.78; $p < 0.05$).

RECOMENDACIONES PROGRAMÁTICAS

- ∴ Se identificó que una quinta parte de los entrevistados participó en sexo grupal durante el último año. Por lo que se recomienda que los programas busquen promover fuertemente el uso de condón de manera correcta y consistente durante dichas actividades, ya que el riesgo aumenta significativamente debido al número de parejas en un solo encuentro sexual.
- ∴ Se encontró que buenos niveles de resiliencia y autoestima, expresados como orgullo por sí mismo o facilidad para sobreponerse a las cosas que no salen bien, pueden coadyuvar a la adopción de conductas saludables como lo es: el uso de condón de forma correcta y consistente con todas las parejas durante los últimos 30 días.
- ∴ La percepción de disponibilidad está asociada a un mayor uso de condón, por lo que se recomienda seguir trabajando en que hayan lugares que vendan condones dentro y cerca de las zonas rojas.

- ∴ Los programas deben de trabajar en promover la prueba voluntaria de VIH al menos una vez al año, así como brindar acompañamiento y asesoría. Sólo un 61.40% de los HSH entrevistados se hicieron una prueba en los últimos 12 meses.
- ∴ También se deja ver que el orgullo por sí mismo disminuye la probabilidad de que los HSH se realicen una prueba de VIH. Por lo que se debe de trabajar para que en lugar de ser un factor que desincentive la realización periódica de pruebas de VIH, sea un impulso para adoptar este comportamiento como un hábito.
- ∴ Se hace evidente que se debe de trabajar en la disminución de la homonegatividad, pues se convierte en un factor asociado que disminuye las probabilidades de que los HSH se realicen la prueba de VIH.

Si bien el programa de Prevención Combinada de VIH de USAID se da como concluido en Belice, se considera importante que los esfuerzos por combatir esta epidemia continúen y se nutran de la experiencia adquirida durante años de trabajo por PASMO/PSI. Por lo que se incentiva a que otros actores, gubernamentales y no gubernamentales, sigan con el trabajo con las poblaciones en riesgo, tanto en la prevención del contagio del VIH, como en la importancia de la realización de pruebas de VIH.

TABLA DE MONITOREO:

Tendencias de comportamiento y factores asociados de Oportunidad, Habilidad y Motivación (OHM) entre Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) en Belice, 2015.

Población: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), entre 18 y 40 años

Comportamiento: Uso consistente y correcto de condón durante los últimos 30 días

INDICADORES	BELICE	
	No Ajustado n=300 % (n)	Ajustado*1 % (95 % CI)
COMPORTAMIENTO/USO		
Promedio del número de parejas sexuales en los últimos 30 días		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	4.94	-
- HSH que se definió como hombre bisexual	3.05	-
- HSH que se definió como hombre gay	5.31	-
- Total de HSH (no incluye trans)	4.50	-
- Autodefinida como persona trans	8.31	-
- Total de HSH (Incluye trans)	5.03	-
Promedio del número de relaciones sexuales en los últimos 30 días		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	12.41	-
- HSH que se definió como hombre bisexual	6.43	-
- HSH que se definió como hombre gay	8.38	-
- Total de HSH (no incluye trans)	7.97	-
- Autodefinida como persona trans	14.93	-
- Total de HSH (Incluye trans)	8.94	-
Haber participado en sexo grupal en los últimos 12 meses		
- Total de HSH (no incluye trans)	21.72	-
- Autodefinida como persona trans	16.67	-
- Total de HSH (Incluye trans)	21.00	-
Uso de condón cuando participó en sexo grupal en los últimos 12 meses		
- Total de HSH (no incluye trans)	89.21	-
- Autodefinida como persona trans	85.71	-
- Total de HSH (Incluye trans)	88.89	-
^ Uso de condón en la última relación sexual con pareja masculina (g22)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	76.47 (13)	77.10
- HSH que se definió como hombre bisexual	86.52 (77)	89.90
- HSH que se definió como hombre gay	80.67 (121)	77.80
- Total de HSH (no incluye trans)	84.42 (211)	81.40
- Autodefinida como persona trans	83.33 (35)	85.00
^ Uso consistente y correcto de condón con todas las parejas masculinas en el último mes (ccon_all)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	66.67 (10)	75.40
- HSH que se definió como hombre bisexual	61.76 (42)	63.40
- HSH que se definió como hombre gay	66.69 (69)	60.80

- Total de HSH (no incluye trans)	65.05 (121)	62.00
- Autodefinida como persona trans	63.64 (21)	49.70
HSH que se hicieron una prueba de VIH en el último año (pvih12)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	64.71 (11)	69.90
- HSH que se definió como hombre bisexual	66.67 (60)	60.30
- HSH que se definió como hombre gay	69.54 (105)	59.40
- Total de HSH (no incluye trans)	68.22 (176)	61.40
- Autodefinida como persona trans	71.43 (30)	84.60
^ HSH que se hicieron una prueba de VIH en el último año y recibieron resultados (pvih12R)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	58.82 (10)	65.20
- HSH que se definió como hombre bisexual	61.11 (55)	57.50
- HSH que se definió como hombre gay	66.89 (101)	53.30
- Total de HSH (no incluye trans)	64.34 (166)	44.30
- Autodefinida como persona trans	71.43 (30)	84.60
HSH con conocimientos adecuados de prevención de VIH (una persona puede verse sana y tener VIH, uso de condón, fidelidad mutua), más la negación de dos mitos (el VIH se transmite por picadura de mosquito y por compartir comida con una persona con VIH o Sida).		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	41.18 (7)	35.00
- HSH que se definió como hombre bisexual	48.89 (44)	50.20
- HSH que se definió como hombre gay	64.24 (97)	60.10
- Total de HSH (no incluye trans)	57.36 (148)	53.20
- Autodefinida como persona trans	57.14 (24)	53.10
EXPOSICIÓN		
Uso de cupones en los últimos 12 meses		
En al menos una actividad de comunicación interpersonal (CIP) en forma presencial (K3)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	5.88 (1)	0.00
- HSH que se definió como hombre bisexual	5.56 (5)	6.00
- HSH que se definió como hombre gay	15.89 (24)	11.90
- Total de HSH (no incluye trans)	11.63 (30)	9.30
- Autodefinida como persona trans	23.81 (10)	30.50
En al menos una actividad de comunicación interpersonal (CIP) en línea (K21)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	11.76 (2)	2.00
- HSH que se definió como hombre bisexual	5.56 (5)	0.00
- HSH que se definió como hombre gay	7.28 (11)	9.80
- Total de HSH (no incluye trans)	6.98 (18)	7.20
- Autodefinida como persona trans	11.90 (5)	10.50
En pruebas biomédicas (usocuponbiomedico)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	5.88 (1)	1.60
- HSH que se definió como hombre bisexual	8.89 (8)	6.70
- HSH que se definió como hombre gay	5.96 (9)	7.50
- Total de HSH (no incluye trans)	6.98 (18)	6.80
- Autodefinida como persona trans	16.67 (7)	26.90

En servicios de referencia (planificación familiar, ginecólogo, consejería alcohol/drogas, aspectos legales, etc.)		
Recibieron cupones (L1)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	5.88 (1)	0.90
- HSH que se definió como hombre bisexual	3.33 (3)	1.20
- HSH que se definió como hombre gay	9.27 (14)	8.60
- Total de HSH (no incluye trans)	6.88 (18)	5.60
- Autodefinida como persona trans	14.29 (6)	30.10
Utilizaron los cupones (L2)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	0.00 (0)	0.00
- HSH que se definió como hombre bisexual	3.33 (3)	1.20
- HSH que se definió como hombre gay	7.28 (11)	8.30
- Total de HSH (no incluye trans)	5.43 (14)	5.20
- Autodefinida como persona trans	14.29 (6)	30.10
Recibió algún cupón (básico, en línea o complementario)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	17.65 (3)	8.50
- HSH que se definió como hombre bisexual	10.00 (9)	8.20
- HSH que se definió como hombre gay	18.54 (28)	13.50
- Total de HSH (no incluye trans)	15.50 (40)	11.70
- Autodefinida como persona trans	28.57 (12)	32.90
Expuesto a alguna actividad: Expuesto a cualquier actividad de comunicación interpersonal (CIP) o recibió algún cupón (básico, online, complementario)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	29.41 (5)	20.30
- HSH que se definió como hombre bisexual	21.11 (19)	25.60
- HSH que se definió como hombre gay	34.44 (52)	26.90
- Total de HSH (no incluye trans)	29.46 (76)	26.10
- Autodefinida como persona trans	47.62 (20)	48.20
Exposición reportada directamente por participantes en los últimos 12 meses (independientemente si usa o no cupones)		
Actividades de comunicación interpersonal (CIP) de PASMO (ejecutadas por PASMO o asociación amiga) *2		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	17.65 (3)	12.60
- HSH que se definió como hombre bisexual	17.78 (16)	22.70
- HSH que se definió como hombre gay	7.82 (37)	22.80
- Total de HSH (no incluye trans)	24.03 (62)	22.00
- Autodefinida como persona trans	28.57 (12)	33.50
Ingresó a un sitio web con información para prevenir VIH (k20)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	52.94 (9)	62.60
- HSH que se definió como hombre bisexual	37.78 (34)	40.70
- HSH que se definió como hombre gay	44.37 (67)	42.80
- Total de HSH (no incluye trans)	42.64 (110)	44.70
- Autodefinida como persona trans	42.86 (18)	42.70

Exposición a mensajes de PASMO en medios masivos en los últimos 12 meses		
Ha utilizado medios electrónicos al menos alguna vez (¿Y ahora qué?, Club en Conexión, Mi Zona H, Red Segura) (expointer)		
- HSH que se autodefinió como hombre heterosexual	0.00 (0)	0.00
- HSH que se definió como hombre bisexual	14.44 (13)	12.20
- HSH que se definió como hombre gay	9.27 (14)	10.10
- Total de HSH (no incluye trans)	10.47 (27)	9.80
- Autodefinida como persona trans	14.29 (6)	9.20

*1 El porcentaje ajustado corresponde a lo calculado en el software RDSAT V 71.38. El porcentaje no ajustado corresponde al cálculo de frecuencia realizado en STATA 13.

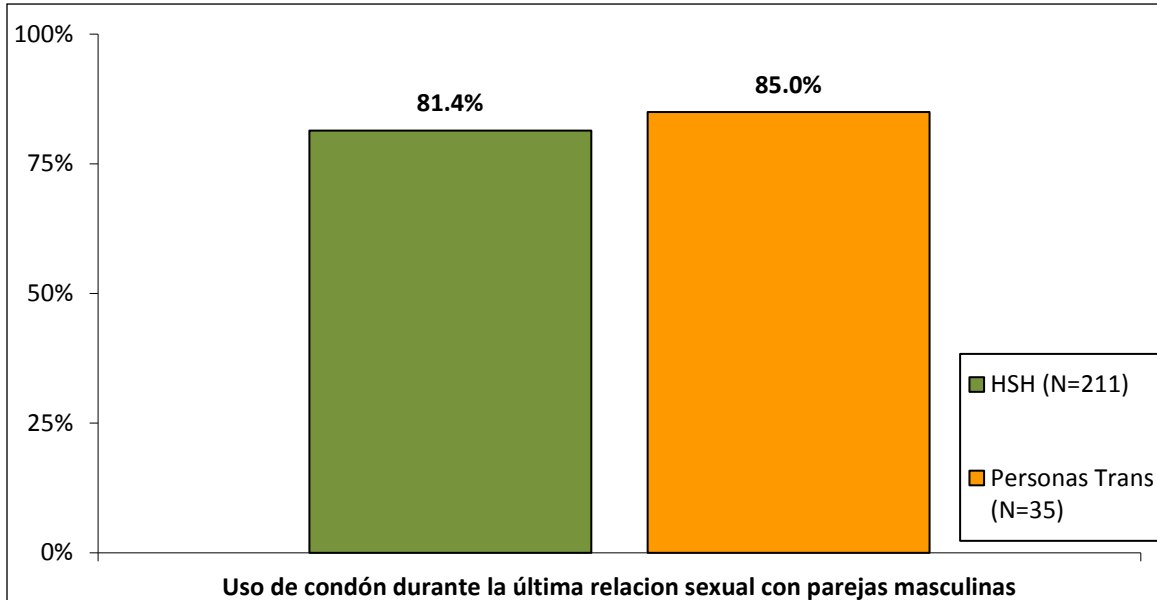
*2 Las diferentes actividades a las que pudieron ser expuestos fueron: "Pataki", "XY", "1 2 3 Safe", "Decisiones", "Condomes y escaleras", "Casamentero", "Tarjetas Grandes" and "Sex busters".

^ Indicador de donante

Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.

GRÁFICA DE MONITOREO 1:

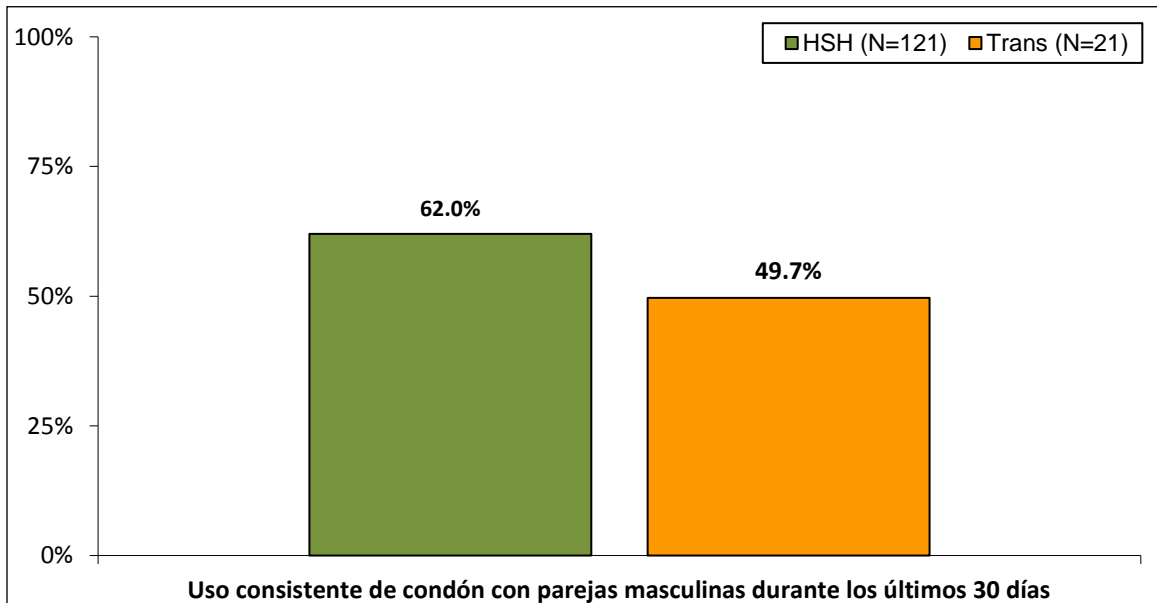
Tendencias de uso de condón (%) durante la relación sexual más reciente con parejas masculinas entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Belice, 2016.



Nota: Porcentajes con base en el análisis ajustado de la muestra.

GRÁFICA DE MONITOREO 2:

Tendencias de uso consistente de condón (%) con todas las parejas masculinas durante los últimos 30 días entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Belice, 2016.



Nota: Porcentajes con base en el análisis ajustado de la muestra.

TABLA DE SEGMENTACIÓN 1:

Factores asociados al uso consistente y correcto de condón durante los últimos 30 días entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Belice, 2016.

Grupo de riesgo: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), entre 18 y 40 años

Comportamiento: Uso consistente y correcto de condón durante los últimos 30 días

INDICADORES	Usuario N= 132 66.67% %	No usuario N= 66 33.33% %	OR	Sig.
OPORTUNIDAD				
<i>Disponibilidad</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Es fácil encontrar una “pulpería” que venda condones (P30) 	84.40	67.53	2.971	*
<i>Interacción Social</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Le ha dicho a su familia o persona con que vive que tiene relaciones sexuales con otros hombres (M1a) 	46.48	51.95	0.472	ns
<i>Norma social</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Las personas auto-identificadas no son igual que cualquier hombre (Q26) 	36.88	52.63	0.472	*
HABILIDAD				
<i>Homonegatividad Interna</i>				
<ul style="list-style-type: none"> No cree que el tener relaciones sexuales con otros hombres es una parte importante de sí mismo (R01) 	15.94	28.00	0.460	ns
<i>Resiliencia y autoestima</i>				
<ul style="list-style-type: none"> No siente que no tiene mucho de qué estar orgulloso. (R25)² Cuando las cosas no salen bien en su vida, no le toma mucho tiempo regresar a la normalidad (RR29)² 	74.29	55.41%	2.781	**
	71.13	53.95	2.533	*

* p<.05; ** p<.01; *** p<.001; ns=no significativo; nd=no disponible

Pseudo R2 = 0.1495

Hosmer-Lemeshow chi2(8) = 10.36

Prob > chi2 = 0.2404

Un OR (Odds Ratio) mayor que 1 significa una mayor probabilidad de uso de condón entre aquellos sujetos que reportan la característica que le corresponde en la columna “indicadores”. Por el contrario, si el OR es menor que 1 significa que existe una menor probabilidad de uso de condón entre aquellos que reportan dicha característica.

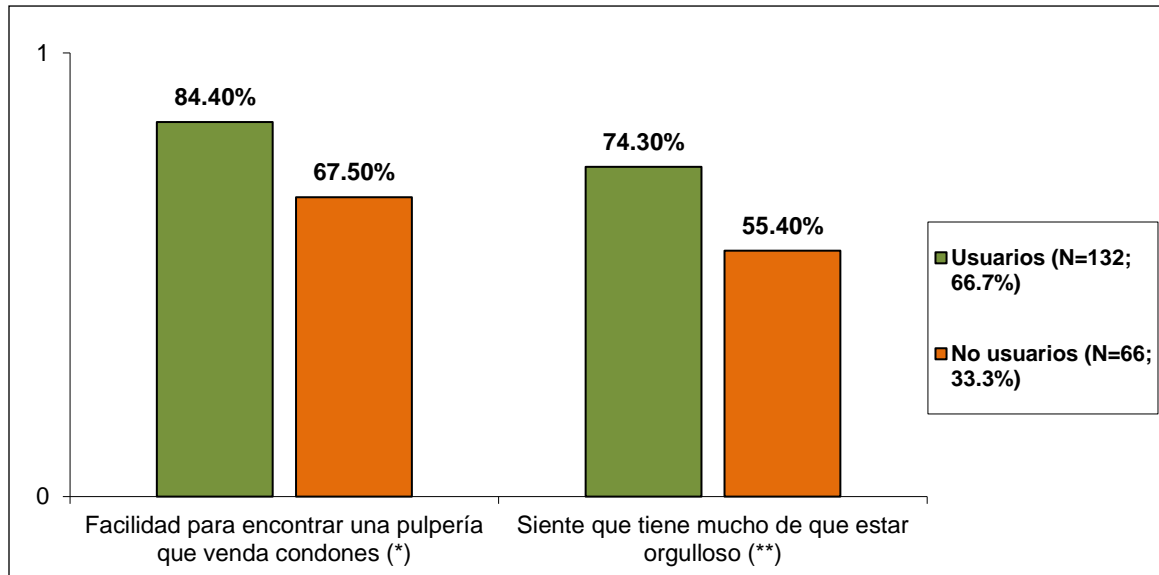
Las escalas con las que se midieron los determinantes de OHM fueron de 1 a 4 (1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo).

¹ El modelo de regresión logística incluye variables socio-demográficas de control: edad, auto identificación sexual, nivel educativo, Ciudad y tamaño de la red social.

² Estos indicadores fueron preguntados en sentido contrario, para efectos de análisis debe ser interpretado tal como se lee en esta tabla.

GRAFICA DE SEGMENTACIÓN 1.1:

Factores asociados (%) al uso consistente y correcto de condón durante los últimos 30 días entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Belice, 2016.



Nota: * p<.05; ** p<.01; p<.001; ns=no significativo

Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.

TABLA DE SEGMENTACIÓN 2:

Factores asociados a la realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Belice, 2016.

Grupo de riesgo: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), entre 18 y 40 años

Comportamiento: Haberse realizado una prueba de VIH durante los últimos 12 meses

INDICADORES	Se ha hecho una prueba N=181 68.05%	No se ha hecho prueba N=85 31.95%	OR	Sig.
OPORTUNIDAD	%	%		
<ul style="list-style-type: none"> Conoce un lugar en dónde hacerse la prueba (I1) 	95.58	76.47	8.062	***
<i>Interacción Social</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Ha ido a un bar o discoteca gay al menos una vez (M6) 	56.35	42.35	1.791	ns
<i>Normas sociales/ Estigma</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Cuando la gente se entera que una persona es auto-identificada, usualmente la rechazan (Q21) 	70.17	57.65	2.037	*
HABILIDAD				
<i>Autoestima/Resiliencia</i>				
<ul style="list-style-type: none"> No siente que no tiene mucho de qué estar orgulloso/a (R25)₂ 	65.19	77.65	0.384	**
<i>Homonegatividad Interna</i>				
<ul style="list-style-type: none"> A veces siente que mejor podría estar muerto que teniendo sexo con hombres (R17) 	7.73	17.65	0.266	**
<ul style="list-style-type: none"> A veces le molesta su orientación sexual (R18) 	12.15	22.35	0.393	*
<ul style="list-style-type: none"> Cree que las escuelas y colegios deben enseñar que la diversidad sexual es normal (R22) 	11.05	22.35	0.469	ns

*=p<0.05 **=p<0.01 ***=p<0.001 ns= no significativo

Pseudo R2 = 0.1884

Hosmer-Lemeshow chi2(8) = 2.75

Prob > chi2 = 0.9490

Un OR (Odds Ratio) mayor que 1 significa una mayor probabilidad de uso de condón entre aquellos sujetos que reportan la característica que le corresponde en la columna "indicadores". Por el contrario, si el OR es menor que 1 significa que existe una menor probabilidad de uso de condón entre aquellos que reportan dicha característica.

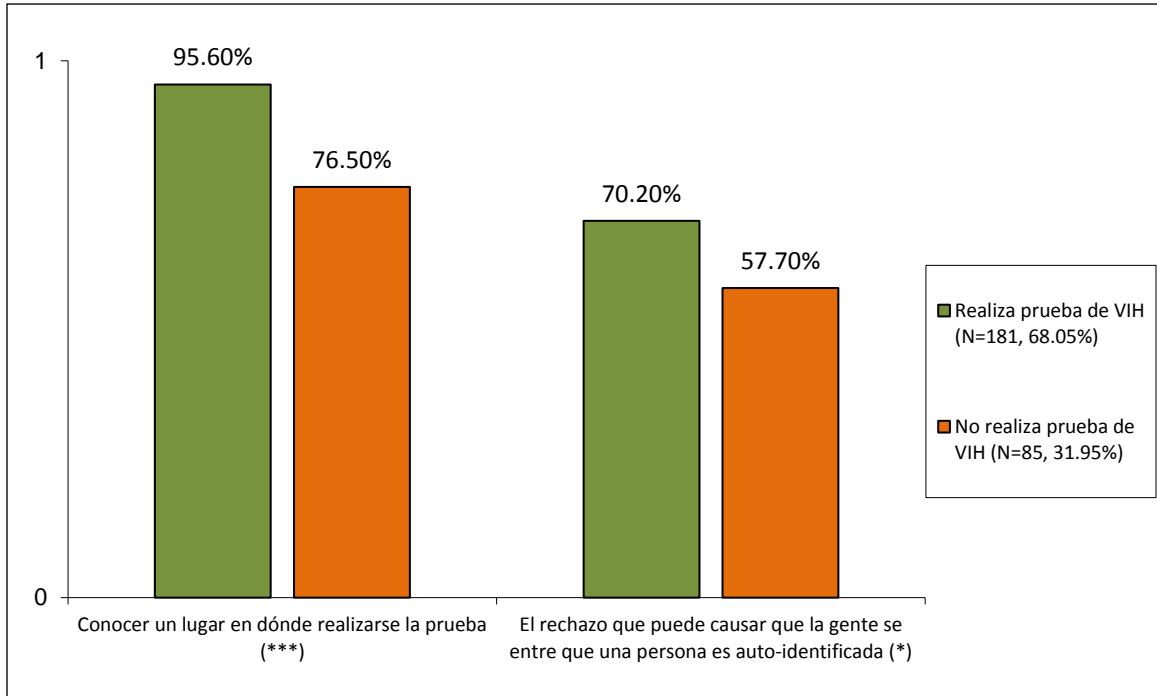
Las escalas con las que se midieron los determinantes de OHM fueron de 1 a 4 (1=totalmente en desacuerdo, 2=desacuerdo, 3=de acuerdo, 4=totalmente de acuerdo).

1 El modelo de regresión logística incluye variables socio-demográficas de control: edad, autoidentificación sexual, nivel educativo, Ciudad y tamaño de la red social.

2 Estos indicadores fueron preguntados en sentido contrario, para efectos de análisis debe ser interpretado tal como se lee en esta tabla.

GRAFICA DE SEGMENTACIÓN 2.1:

Factores asociados (%) a la realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Belice, 2016.



Nota: * p<.05; ** p<.01; p<.001; ns=no significativo

Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.

La variable de conocimiento en este gráfico representa el rechazo a mitos comunes de riesgo de infección de VIH.

TABLA DE EVALUACIÓN:

Efectividad de las actividades de prevención combinada en Belice, 2016.

Población: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) entre 18 y 40 años de edad.

Comportamiento: Indicadores de interés programático

Parámetro de exposición: Exposición a actividades de comunicación interpersonal (CIP) y/o haber recibido un abordaje de un educador de PASMO que le entregó un cupón de referencia. El nivel de exposición a las actividades de PASMO para HSH se estableció en 24% del total de la muestra (es decir, 72 respondientes de los 300 HSH entrevistados).

	Muestra total (N = 300)						Muestra apareada (N = 150)					
	OR (95% IC)	Valor p	Modelo 1 OR Ajustado (95% CI)	Valor p	Modelo 2 OR Ajustado (95% CI)	Valor p	OR (95% CI)	Valor p	Modelo 1 OR Ajustado (95% CI)	Valor p	Modelo 2 OR Ajustado (95% CI)	Valor p
Uso consistente de condón durante los últimos 30 días, con todas las parejas												
Cualquier exposición	1.08 (0.58-2.02)	ns	1.04 (0.55-1.96)	ns	1.28 (0.65-2.55)	ns	0.71 (0.31-1.59)	ns	0.30 (0.11-0.78)	**	0.20 (0.06-0.69)	**
Exposición a otro programa					1.705 (0.864-3.363)	0.124					0.42 (0.10-1.86)	ns
Uso de condón durante la última relación sexual (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	1.93 (0.86-4.33)	ns	1.97 (0.88-4.44)	ns	2.24 (0.96-5.24)	ns	2.57 (0.97-6.84)	ns	2.00 (0.75-5.31)	ns	1.87 (0.59-5.88)	ns
Exposición a otro programa					1.39 (0.69-2.79)	ns					0.88 (0.29-2.69)	ns
Uso de lubricante durante la última relación sexual (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	2.13 (1.05-4.31)	*	2.20 (1.08-4.47)	*	1.87 (0.86-3.99)	ns	1.75 (0.74-4.14)	ns	0.95 (0.39-2.28)	ns	0.95 (0.33-2.74)	ns
Exposición a otro programa					0.69 (0.38-1.24)	ns					1.01 (0.31-3.19)	ns
Uso de condón y lubricante durante la última relación sexual (respuesta espontánea, no verificada)												
Cualquier exposición	2.12 (1.16-3.88)	*	2.17 (1.18-4.00)	*	1.99 (1.03-3.81)	*	2.23 (1.06-4.72)	*	1.20 (0.55-2.61)	ns	1.55 (0.62-3.87)	ns
Exposición a otro programa					0.81 (0.47-1.39)	ns					1.67 (0.61-4.52)	ns
Realización de la prueba de VIH durante los últimos 12 meses												
Cualquier exposición	2.81 (1.43-5.52)	**	2.83 (1.43-5.58)	**	3.95 (1.93-8.08)	***	2.83 (1.23-6.52)	*	5.30 (1.87-14.97)	**	6.19 (1.98-19.39)	**
Exposición a otro programa					2.41 (1.33-4.34)	**					1.38 (0.51-3.81)	ns
Realización de la prueba de VIH, y recepción de resultados, durante los últimos 12 meses												
Cualquier exposición	2.70 (1.42-5.13)	**	2.72 (1.43-5.18)	**	4.01 (2.03-7.92)	***	2.58 (1.18-5.65)	*	2.19 (0.98-4.87)	ns	3.64 (1.41-9.41)	**
Exposición a otro programa					2.76 (1.55-4.93)	**					2.78 (1.02-7.57)	*

Nota: * p<.05; ** p<.01; *** p<.001; ns=no significativo

Modelo 1: correlación entre variable de exposición, variables de control y el resultado. **Modelo 2:** correlación entre las variables cualquier exposición, exposición a otro programa, variables de control y el resultado.

Un OR mayor que 1 significa una mayor probabilidad de uso de condón o realización de prueba entre aquellos sujetos que reportan la característica que le corresponde en la columna "indicadores". Por el contrario, si el OR es menor que 1 significa que existe una menor probabilidad de uso de condón o realización de prueba, entre aquellos que reportan dicha característica. Los CI permiten establecer el rango de la probabilidad del comportamiento esperado con una confiabilidad del 95%.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

CARACTERÍSTICA ¹	2016 n=300 %
<i>Auto-identificación</i>	
- Heterosexual	5.7
- Bisexual	30.0
- Homosexual	50.3
- Trans	14.0
<i>Edad</i>	
- 18-24	61.3
- 25-29	17.0
- 30-34	10.3
- Más de 35	11.3
- Media	25.00
- Mínimo	18
- Máximo	40
<i>Nivel educativo (formal)</i>	
- Primaria incompleta o menos	4.7
- Primaria completa	11.7
- Secundaria incompleta	10.3
- Secundaria completa y más	30.3
- Bachillerato completo	27.7
- Estudios Universitarios y más	15.3
<i>Estado marital</i>	
- Soltero/a	77.7
- Casado/a o unido/a	15.3
- Separado/a	4.3
- Divorciado/a	1.3
- Viudo/a	0.7
<i>Residencia o ciudadanía</i>	
- Sí	92.0
- No	8.0
<i>Hijos</i>	
- Tiene al menos un hijo menor de 5 años	18.64
<i>Número de dependientes</i>	
- Nadie	17.0
- 1 a 2 personas	53.3
- 3 a 4 personas	20.0
- 5 o más	9.7
- Media	2.09
- Mínimo	0.00
- Máximo	10.00
<i>Nivel socioeconómico²</i>	
- Bajo	43.7
- Medio	33.7
- Alto	22.7
<i>Ingresos personales mensuales</i>	%
- Arriba de \$376 (versus menos)	56.3

¹ Para un listado completo de características, favor de contactar al autor de este estudio.

² El nivel socioeconómico fue calculado bajo la escala 8x7 creada por la AMAI, para consultar la metodología favor de solicitar una copia del diseño de estudio.

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD¹:

VARIABLES COMPUESTAS (ESCALAS)	2016 (n=4303) Alfa de Cronbach
OPORTUNIDAD	
<p><i>Disponibilidad: Percepción positiva de disponibilidad de condones (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es fácil encontrar una “pulpería” (use término local) que venda condones 2. Siempre puede encontrar un condón cuando necesita uno 3. Encontrar un lugar donde vendan condones es fácil 4. Es fácil para usted tener siempre a la mano un condón 	.671
<p><i>Norma Social: Escala de Normas Sociales de estigma (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando la gente se entera de que alguien es (auto id) usualmente lo (la) rechazan 2. La mayoría de los (as) (auto id), tienen que esconder que son (auto id) para evitar ser discriminados (as) 3. Un (a) (auto id) no es bien visto por la sociedad 4. Para ser respetado (a) es necesario ocultar que se es (auto id) 5. Las personas se sienten incómodas estando cerca de un (a) (auto id) 	.710
<p><i>Homonegatividad: Escala de homonegatividad (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando pienso en que tengo relaciones sexuales con otro hombre, me siento deprimido. 2. Creo que es moralmente incorrecto que los hombres tengan relaciones sexuales con otros hombres. 3. Me siento avergonzado de tener relaciones sexuales con otros hombres. 4. Cuando pienso en mi atracción hacia los hombres, me siento infeliz. 5. Creo que los hombres más gay deben prohibirse en los programas de televisión, películas y anuncios publicitarios. 6. Cuando las personas que me rodean hablan de la homosexualidad, me pongo nervioso. 7. Me gustaría poder controlar mis sentimientos de atracción hacia otros hombres. 8. Me siento perturbado cuando la gente puede darse cuenta de que tengo sexo con otro hombre. 9. En general, creo que los hombres que tiene sexo con otros hombres son más inmorales que los hombres heterosexuales. 10. A veces me molesto cuando pienso en sentirme atraído por los hombres. 11. En mi opinión, la homosexualidad es perjudicial para el orden de la sociedad. 12. A veces siento que yo podría estar mejor muerto que teniendo sexo con otros hombres. 13. A veces me molesta mi orientación sexual. 14. Creo que es moralmente malo para los hombres sentirse atraídos el uno al otro. 15. A veces siento que tener sexo con otros hombres es vergonzoso. 16. Me siento orgulloso de tener sexo con otros hombres (r) 17. Creo que es injusto que me atraigan los hombres 	.891
<p><i>Autoestima: Escala de apoyo social de autoestima (1-4)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usted vale tanto como cualquier otra persona 2. Usted tiene muchas cualidades 3. Usted siente que es un fracaso (r) 4. Usted es tan capaz como cualquier otra persona 5. Usted mantiene una actitud positiva frente a usted misma 6. Se siente satisfecha consigo misma 	.827

¹ Realizado a nivel regional (incluye los datos de Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Belice).

VARIABLES COMPUESTAS (ESCALAS) HABILIDAD	2016 (n=4303) Alfa de Cronbach
<i>Autoeficacia: Escala de autoeficacia (1-4)</i> 1. Cuando va a tener sexo, usted es capaz de convencer a cualquiera de usar condón 2. Usted se siente capaz de usar bien un condón 3. Cuando va a tener sexo con una pareja regular, usted se siente capaz de decirle que usen un condón	.755

Nota: Las variables de oportunidad, habilidad y motivación fueron medidas en escalas del 1 al 4, en donde 1=totalmente en desacuerdo, 2=en desacuerdo, 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo.

(r): Las variables con este símbolo fueron preguntadas en dirección contraria en el instrumento, deben interpretarse como se encuentran escritas en este documento.