

INVESTIGACIÓN FORMATIVA

PATRONES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE VIH/SIDA ENTRE LA PNC Y ANSP EN EL SALVADOR

Realizado 2002
Publicado 2003



Realizado por la **Policía Nacional Civil (PNC)**, la **Academia Nacional de Seguridad Pública**, **Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural (ASAPROSAR)** y **Asociación de Mujeres Salvadoreñas (AMS)** con la participación del Proyecto CHANGE bajo fondos de USAID/El Salvador.

Proyecto CHANGE es un Acuerdo de Cooperación HRN-A-00-98-00044-00 entre la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development/USAID) y la Academia para el Desarrollo Educativo con el Grupo Manoff International.

LISTA DE ABREVIACIONES

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ANSP	Academia Nacional de Seguridad Pública
AMS	Asociación de Mujeres Salvadoreñas
ASAPROSAR	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural
ETS	Enfermedad Transmitida Sexualmente
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HSH	Hombres que tiene Sexo con Hombres
ITS	Infección Transmitida Sexualmente
PNC	Policía Nacional Civil
Proyecto CHANGE	Un Acuerdo de Cooperación HRN entre la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development/USAID) y la Academia para el Desarrollo Educativo con el Grupo Manoff Internacional
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TCS	Trabajador/a Comercial del Sexo (Prostituta/o)
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Índice

EXECUTIVE SUMMARY	i
RESUMEN EJECUTIVO	viii
SECCIÓN 1	1
1.1 CONTEXTO.....	1
1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO	2
Objetivo General.....	2
Objetivos Específicos.....	2
1.3 METODOLOGÍA	3
Tamaño de la Muestra.....	3
Muestreo	4
Elaboración del Instrumento	6
Pre-Prueba	7
Recolección de Datos.....	7
Manejo y Análisis de Datos	7
SECCIÓN 2: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	9
2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	9
2.2 CONOCIMIENTO	11
2.2.1 Conocimientos Sobre VIH, Transmisión y Prevención	11
2.2.2 Conocimientos Sobre el Uso y Acceso de Condones	13
2.2.3 Infecciones Transmitidas Sexualmente: Conocimientos de Tipos, Síntomas y Experiencias	14
2.2.4 La Prueba del VIH: Conocimientos, Acceso y Experiencia.....	15
2.2.5 Fuentes de Información.....	16
2.2.6 Preferencias Sobre Educación	17
2.3 ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE USO DEL CONDÓN	17
2.4 PERCEPCIÓN DE RIESGO PERSONAL.....	19
2.5 ESTIGMA SOBRE EL VIH/ SIDA	21
2.6 CONDUCTAS DE RIESGO Y PREVENCIÓN	22
2.6.1 Consumo de Alcohol	22
2.6.2 Consumo de Drogas	23
2.6.3 Prácticas Sexuales: Tipo de Pareja, Parejas Múltiples, y Uso del Condón.....	23
SECCIÓN 3: DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES	45
3.1 DISCUSIÓN	45
3.2 RECOMENDACIONES	48

EXECUTIVE SUMMARY

Background

The CHANGE Project (Academy for Educational Development/Manoff Group), a USAID-funded behavior change project, in partnership with the Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural (ASAPROSAR) y Asociación de Mujeres Salvadoreñas (AMS), Policía Nacional Civil (PNC) and the National Academy for Public Security (ANSP) completed formative research related to HIV/AIDS and behavior change in the National Police Force (Policía Nacional Civil or PNC) and the National Academy for Public Security (Academia Nacional de Seguridad Pública or ANSP). This research was funded by the U.S. Agency for International Development/El Salvador.

Based upon epidemiological and behavioral data, USAID/El Salvador identified the PNC as a population particularly vulnerable to HIV/AIDS and, consequently, a target population for reducing HIV/AIDS throughout El Salvador. The overall objective of The CHANGE Project in El Salvador is to strengthen institutional skills in behavior change to reduce and prevent the transmission of HIV/AIDS in the PNC, ANSP their family members and associates, and key segments of the communities served by these two organizations.

Objectives and Study Methodology

The purpose of this formative research was to improve program planning and to identify the determinants of a number of behaviors, including multiple partners, the use of condoms with various types of partners, and voluntary counseling and testing. An additional objective was to identify high-risk segments of the population. This study also provides a baseline against which end-of-project results can be compared.

CHANGE, ASAPROSAR, AMS, PNC and ANSP conducted a survey of risk and preventive behaviors related to HIV, and the range of factors influencing these behaviors, among members of the PNC and ANSP through a representative sample of 1,239 individuals. The data collection instrument included questions about current risk and prevention practices; potentially related high risk behaviors (including use of alcohol and drugs); sexual relations with spouses, companions, girlfriends/boyfriends, commercial sex workers, casual relationships, colleagues within the PNC/ANSP, and same-sex partners; knowledge about HIV/AIDS and condom use; behavioral determinants (including self-efficacy, social norms, attitudes and perceptions about advantages and disadvantages of condom use); stigma related to HIV/AIDS; program exposure; and sociodemographic information.

Sample size was based on three outcomes (consistent condom use in the past 12 months, average number of partners in the last 12 months, and percentage of individuals who receive voluntary counseling about HIV/AIDS). Sample size calculations yielded a required sample size of 1071 from the PNC and 51 from the ANSP. The ANSP was oversampled (by a factor of 3) yielding a total sample size of

1224. Two-stage cluster sampling was used for this survey. The first stage of sampling included random selection of police delegations at the national level. The second stage was to include random selection of individuals within each delegation. However, because police were needed to contain a doctors' strike and to staff the PanAmerican Games, many of the individuals randomly selected within each delegation were unavailable for interview. Where possible, interviewers conducted the survey among randomly selected individuals within that delegation. If interviewers were not able to interview a fourth of all delegation members (the percent previously determined necessary to reach a total sample size of 1224), interviewers conducted the survey among individuals present.

Development of data collection instruments was informed by the experience of personnel from The CHANGE Project, ASAPROSAR, AMS, the PNC, the ANSP and local and international consultants; behavior change theory; current literature; and by focus groups and in-depth interviews with members of the PNC. The data collection instrument was pre-tested in the San Salvador Central police delegation.

Fifteen interviewers (7 male, 8 female) from the Medical School at the University of San Salvador and 5 supervisors from ASAPROSAR, AMS and The CHANGE Project were trained for 3 days in data collection and supervision. Data collection began on the 18 of November and finished the 7 of December 2002.

Univariate, bivariate and multivariate analyses were conducted to describe levels of knowledge, attitudes and behaviors. Bivariate analyses were used to compare behavioral determinants among doers (for example, those who always or almost always used a condom with a particular partner) and non-doers (those who rarely or never used a condom). Multivariate analyses were used to identify the most important determinants of condom use; abstinence or sexual relations with a single partner; and use of VCT services.

Summary of Study Findings

With respect to results, 87% of individuals interviewed were male. Seventy percent were between 25 and 34 years of age. Forty-one percent of the sample was married, 35% were in union, 21% were single and 3% were separated or divorced. Fifteen percent of the sample was made up of administrative personnel (no formal training in the ANSP); 81% was made up of operative personnel and 4% were students at the ANSP or carried out other functions.

Results were mixed regarding knowledge of HIV, with most individuals knowing the basics regarding transmission and prevention but with many individuals having incorrect information. For example, 58% of those sampled said sharing such personal objects as a comb, towel, handkerchief and soap could transmit the HIV virus. Thirty-nine percent indicated mosquito bites transmitted HIV. With respect to prevention of HIV/AIDS, 92% or more of the sample knew that mutual fidelity, sexual relations with a single, faithful (uninfected) partner, avoidance of intravenous drugs, reduction in the number of sexual partners, and condom use with all partners were effective ways

of reducing the risk of contracting HIV/AIDS. Even so, 50% or more of those sampled indicated that avoiding casual (non-sexual) contact with individuals suffering from AIDS and not using public bathrooms were effective means of preventing HIV/AIDS transmission.

Ninety-nine percent of the sample had heard of condoms and 99% of those knew of at least one place where they could obtain them but only 22% had purchased condoms in the previous 30 days while 38% had received them for free. Only 20% indicated they were carrying a condom at the time of interview.

Most individuals (99%) had heard of sexually transmitted infections. Of those eighty percent mentioned gonorrhea, 74% had heard of syphilis and 58% spontaneously mentioned HIV/AIDS. Ninety-nine percent of those interviewed knew about tests to determine HIV status; 50% had themselves taken the test (53% of those tested had done so voluntarily, while 47% did so upon request). Eighty-three percent found out their results, but only 41% recognized receiving counseling prior to being tested and only 29% indicated receiving post-test counseling. Sixty percent of the sample indicated that it was unlikely/improbable that they were infected with HIV/AIDS, 7% thought infection was somewhat likely, 31% that it was very likely/probable and 3% did not know. Among those who said it was unlikely/improbable that they were infected, 46% felt so because they were faithful to their partner, 37% said they were cautious, 29% said they did not have sex with just anyone, 19% said their partner was faithful, and 13% said they use condoms during sexual encounters. Among those who said it was very likely/probable that they were infected, 27% said everyone runs a risk of becoming infected, 26% said the nature of their work made HIV infection likely, and 17% indicated contact with blood made it likely they were infected.

Forty percent of the sample reported currently drinking alcohol: of those 2% on a daily basis, 9% once a week or more, 26% twice a month, 34% once a month and 30% less frequently. Eleven percent of the sample indicated they had used drugs at some point in their life, with marijuana and cocaine being the most popular drugs (80% and 26%, respectively). It is likely that alcohol and drug use were underreported in this study.

Sexual and Condom Use Behaviors

With respect to sexual behaviors, 99% of the population said they had ever had sexual relations, with 97% of those who had ever had sex indicating they were sexually active in the previous 12 months. More than 60% of those interviewed reported a single sexual partnership in the past 12 months. Many (50% of the total) of those with a single partner indicated that partner was a spouse or “life companion” and another 12% said the partner was a single girlfriend or boyfriend. Just under 40% of the sample admitted to having had multiple partners in the past 12 months. 20% had ongoing sexual relations with a spouse and a by/girlfriend. One percent of the sample had sexual relations with a spouse/companion, and a commercial sex worker (CSW); 2% had relations with a spouse/companion, CSW and other partners; and 8% had sexual relations with 3 or more types of partners in the previous 12 months.

83% of the sample had sexual relations with spouse or life companion. For those reporting sexual relations with a spouse/companion, only 4% used a condom all of the time, 3% used a condom almost all of the time, 14% used a condom some times and 79% never used a condom. Eighty-five percent of those using a condom with a spouse/companion did so to prevent pregnancy; 5% did so to prevent STIs (including HIV/AIDS) and 6% used a condom as a family planning method and a means of preventing STIs.

Girlfriends/Boyfriends and Casual Partners

Of the 1239 persons interviewed, 265 identified themselves as “single” and 497 reported sexual relations with a boyfriend or girlfriend in the past 12 months. Condom use for girlfriends/boyfriends was considerably higher: 47% used a condom all the time or almost all the time; 17% used a condom sometimes and 36% used a condom rarely or never.

From the random sample, 12% admitted sexual relationships with casual partners in the past 12 months. Likewise, condom use for casual partners was higher: 66% used them all the time or almost all the time, and 34% said they rarely or never used condoms. Among individuals who had casual partners and used condom at least some of the time, prevention of STIs was mentioned by 76% of the group as one of the principal advantages of condom use, 56% used condoms to avoid pregnancy and 46% mentioned HIV/AIDS prevention.

While 44% of the sample indicated they had ever had sexual relations with a CSW, only 4% reported having sex with a CSW in the previous 12 months. Seventy-nine percent always or almost always used a condom and 22% indicated they infrequently or never used condoms with CSWs. Seventy-six percent of those who had used condoms with CSWs indicated they would postpone having sex if during the encounter they did not have a condom. Ninety-three percent said that if a condom is used correctly, it is possible to avoid getting HIV/AIDS.

Other Types of Relationships

Recent (previous 12 months) sexual relations among colleagues were rare (3.2%) or perhaps underreported. Likewise, same-sex relations were either rare or underreported: 1% of men indicated they had had sexual relations with homosexuals, gays, or transvestites, 1% reported having oral sex with other men, 1% had experienced penetrative (anal) sex and 1% had engaged in masturbation with other men. Only 5 women admitted having oral sex with other women and only 1 woman had touched the vulva of another woman.

Factors Influencing Multiple Partners and Condom Use with Various Partner Types

Bivariate analyses were used to explore behavioral determinants for those who always/almost always used condoms with a particular partner (doers) and those who rarely/never used condoms (non-doers).

Spouses

Those who regularly use condoms with spouses/partners were about as likely to use them as those who did not use condoms if their primary motive for condom use was family planning. However, people who used condoms for both family planning and as a way of preventing STIs and/or HIV/AIDS were more likely to be regular users. Ironically, regular condom users were more likely to cite the disadvantages of condom use, including decreased pleasure, interruption and the implication that using a condom is a sign of distrust. Even so, regular users are dedicated to their use; regular users were far more likely to feel capable of postponing a relationship if they did not have a condom on hand.

Girlfriend/ Boyfriend

In contrast to regular users of condoms with spouses/partners, those who regularly used condoms with girlfriends/boyfriends were significantly more likely to use condoms as a method of STI/HIV/AIDS prevention and as a method of family planning. They were also far more likely than irregular users to cite condoms as advantageous for the prevention of pregnancy and STIs, including HIV/AIDS. Like those who regularly used condoms with spouses/partners, those who had girlfriends/boyfriends and used condoms regularly were more likely than irregular users with girlfriends/boyfriends to cite the disadvantages of condom use. This is probably because regular users understand both the pros and cons of use, and have decided the benefits outweigh the costs.

Due to the small sample sizes of subsamples and perhaps under reporting of sex with sex workers, it was difficult to draw statistically meaningful conclusions about condom use for those reporting relations CSWs. Of note, regular condom users were more likely than irregular users to report prevention of sexually transmitted infections as a major benefit of condom use. They were less likely to report diminished pleasure as a barrier to the use of condoms and felt more certain that by using condoms with CSWs, they could avoid getting HIV/AIDS.

Other Partners

Owing to small sample sizes, it was not feasible to conduct bivariate analyses for those reporting sexual relations with colleagues in the PNC/ANSP and those reporting same-sex relationships.

With respect to other behavioral determinants, individuals who regularly used condoms with spouses/partners, girlfriends/boyfriends, CSWs and casual partners

were more likely than irregular users to have significantly higher levels of self-efficacy ($p < .05$ for all comparisons). Regular condom users also reported significantly better access to condoms for relationships involving spouses/partners, girlfriends/boyfriends and casual partners, but not for CSWs. Knowledge skills regarding how to use a condom were significantly better for those who regularly used a condom with spouse/partner and CSW and better (though not statistically significant) for girlfriends/boyfriends and casual partners. With respect to the impact of knowledge about HIV/AIDS transmission and how condoms can prevent transmission, regular condom users among girlfriends/boyfriends and among casual partners were significantly more likely than irregular users to have higher knowledge scores. Additionally, those who reported regular condom use for spouses/partners, girlfriends/boyfriends and casual partners were significantly more likely than irregular users to have favorable attitudes towards condom use.

FACTORS ASSOCIATED (P > .05) With REGULAR CONDOM USE, BY PARTNER TYPE

Factor	Type of Partner			
	Spouse	Girlfriend/ boyfriend	Casual	CSW
Higher skills and knowledge about condom use	X	<i>Greater than non-users, tho not stat signif</i>	<i>Greater than non-users, tho not stat signif</i>	X
Higher knowledge of HIV transmission		X	X	
Better access to condoms	X	X	X	
“Better” attitudes	X	X	X	
Belief condoms are effective for HIV prevention if used consistently and correctly	X			
Better self-efficacy to negotiate and use condoms	X	X	X	X
Motive for condom use is pregnancy prevention		X	<i>Not asked</i>	
Motive for condom use is to protect from STIs		X	<i>Not asked</i>	X
Motive for condom use is to protect from HIV		X	<i>Not asked</i>	
Motive for condom use is to protect from both pregnancy and STIs	X		<i>Not asked</i>	
Would chose to postpone sex if no condom	X	X	<i>Greater than non-users, tho not stat signif</i>	X
See the DISadvantages of condom use (primarily that it implies distrust)	X	X	X	

Risk factors for multiple partners include being male, spending long periods of time away from home, using alcohol and drugs, and being an agent in the PNC.

Owing to small sample sizes, multivariate analysis of factors influencing condom use was only possible for spouses/partners and girlfriends/boyfriends. The better educated are more likely to have multiple partners. Those who completed high school and those who completed college were 9 times and 14 times more likely than those who only completed grammar school to use a condom regularly. Those who felt condoms were good for prevention of HIV/AIDS *and* those who felt condoms implied distrust in the relationship were more likely to regularly use condoms with spouses/partners. Likewise, those who felt they were able to postpone sex if they did not have a condom and those who had favorable attitudes toward condom use were significantly more likely to use condoms.

With respect to predictors of regular condom use with girlfriends/boyfriends, a range of variable predicted regular condom use, including time spent away from home, sex of respondent, the perceived advantage that condoms are good for preventing STIs (including HIV/AIDS), the ability to postpone a relationship if a condom is not available, and indicators of self-efficacy, access and social norms.

Recommendations for project implementation focus on the need to emphasize education/information sharing as an important (but not sole) component of behavior change strategies, focusing on key transmission and prevention information and dispelling myths about transmission. Self-efficacy in using condoms and negotiating condom with various partners and in various situations should also be stressed. Furthermore, strategies to promote condoms must be partner specific with an increased commitment to negotiating regular condom use and or reducing casual partners.

The counseling component of voluntary counseling testing activities clearly needs strengthening, with a focus on risk reduction for negative HIV tests. As with other behavior change activities, strategies must be contextual and partner specific.

To receive an electronic copy of the report, instruments, etc., please address requests directly to changeinfo@aed.org.

RESUMEN EJECUTIVO

Antecedentes

El proyecto CHANGE, administrado por la Academia para el Desarrollo Educativo/ Manoff Group y financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID), acaba de realizar, en colaboración con la Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural (ASAPROSAR), la Asociación de Mujeres Salvadoreñas (AMS), la Policía Nacional Civil (PNC) y la Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP), una investigación formativa relacionada con el VIH/SIDA y los cambios de comportamientos en la PNC y la ANSP. Este estudio fue financiado por la Misión de la USAID en El Salvador.

En base a datos epidemiológicos y de comportamiento, la oficina de la USAID en El Salvador ha identificado a la PNC como un grupo particularmente vulnerable al VIH/SIDA y, por ende, lo ha seleccionado como uno de los grupos de objetivo en la reducción del VIH/SIDA en El Salvador. El objetivo general del proyecto CHANGE en este país es fortalecer la capacidad institucional en temas de cambios de comportamiento con el fin de reducir y prevenir la transmisión del VIH/SIDA en la PNC, la ANSP y familiares, al igual que en algunos segmentos claves en las comunidades servidas por estas organizaciones policiales.

Objetivos y metodología del estudio

El propósito de esta investigación formativa fue el de mejorar la planeación de programas, medir la frecuencia de varios factores de riesgo y prevención relacionados al VIH/SIDA, e identificar las “determinantes conductuales” y/o sociodemográficos de una variedad de comportamientos, como por ejemplo, la multiplicidad de compañeras/os sexuales, el uso del condón con varios tipos de parejas sexuales y la prueba y consejería voluntaria del VIH. Otro objetivo del estudio fue el de ayudar a identificar aquellos segmentos de mayor riesgo en la población. Este estudio también provee una línea de base para compararla con los resultados finales del proyecto.

El proyecto CHANGE, la ASAPROSAR, la AMS, la PNC y la ANSP realizaron un estudio sobre los comportamientos de riesgo y de prevención relacionados con el VIH y la variedad de factores que los influyen entre los miembros de la PNC y la ANSP, a través de una muestra representativa de 1.239 individuos. El instrumento de recolección de datos incluyó preguntas sobre las prácticas de riesgo y prevención; comportamientos potencialmente de alto riesgo (por ejemplo, el consumo de alcohol y drogas); relaciones sexuales con esposas/os, compañeras/os de vida, parejas sexuales casuales, con colegas dentro de la PNC y la ANSP y parejas del mismo sexo; conocimientos sobre el VIH/SIDA y el uso del condón; determinantes de comportamientos (por ejemplo, auto-eficacia, normas sociales, actitudes y percepciones sobre las ventajas y desventajas del uso del condón); estigma

relacionado con el VIH/SIDA; exposición al programa; y por supuesto, información demográfica.

El tamaño de la muestra se basó en tres factores: (1) el uso consistente del condón en los últimos 12 meses, (2) el número promedio de compañeros/as sexuales en los últimos 12 meses y (3) el porcentaje de individuos que reciben consejería voluntaria sobre el VIH/SIDA. Los cálculos del tamaño de la muestra indicaron un tamaño de muestra necesaria de 1.071 de la PNC y 51 de la ANSP. Esta última institución tuvo una “sobre” muestra (por un factor de 3) lo que resultó en un tamaño de la muestra total de 1.224. Se utilizó un muestreo de conglomerados de dos etapas para este estudio. La primera etapa incluyó una selección aleatoria o al azar de delegaciones de policía a nivel nacional. La segunda etapa incluyó una selección aleatoria o al azar de individuos dentro de cada delegación. Sin embargo, debido a que fue necesario movilizar a la fuerza policial para responder a una huelga de médicos y para dotar de policías a los Juegos Centroamericanos y del Caribe, muchos de los individuos seleccionados al azar para el estudio no pudieron participar en la encuesta. De tal manera que, siempre y cuando fuera posible, los encuestadores entrevistaron a individuos seleccionados al azar dentro de dicha delegación. Cuando no fue posible entrevistar al azar por lo menos a un cuarto de los miembros de cada delegación (porcentaje necesario determinado previamente para alcanzar un tamaño de muestreo total de 1.224), los entrevistadores tuvieron que realizar la encuesta entre los individuos presentes.

En el desarrollo de los instrumentos para la recolección de datos participaron personal del proyecto CHANGE, la ASAPROSAR, la AMS, la PNC, la ANSP y consultores locales e internacionales. Además, se utilizó información teórica sobre cambios de comportamiento, literatura actual sobre el tema y también grupos focales y entrevistas en profundidad con miembros de la PNC. El instrumento para la recolección de datos fue sometido a una prueba preliminar en la delegación central de policía de San Salvador.

Quince encuestadores (siete hombres y ocho mujeres) de la Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador (UES) y cinco supervisores de la ASAPROSAR, la AMS y el proyecto CHANGE recibieron entrenamiento durante tres días en recolección de datos y supervisión. La recolección de datos comenzó el 18 de noviembre y culminó el 7 de diciembre del 2002.

Se llevaron a cabo análisis univariable, bivariados y multivariados con el fin de describir los niveles de conocimientos, actitudes y comportamientos de los encuestados. Los análisis bivariados fueron utilizados para identificar los determinantes de comportamientos entre individuos que siempre y casi siempre usan condón con un compañero/a en particular e individuos que nunca o algunas veces usan condón. Se utilizaron análisis multivariados para identificar a los determinantes más importantes en el uso del condón y las relaciones sexuales con una pareja única o múltiple.

Resumen de los resultados del estudio

Con respecto a los resultados del estudio, el 87% de los individuos entrevistados eran hombres. El 70% tenía entre 25 y 34 años. El 41% de las personas entrevistadas estaba casado/a, el 35% estaba en unión, el 21% estaba soltero/a y el 3% estaba separado/a o divorciado/a. El 15% de la muestra estaba compuesta por personal administrativo (sin entrenamiento formal en la ANSP), el 81% estaba compuesto por personal de operaciones y el 4% era estudiantes de la ANSP o además realizaban otras funciones.

Los resultados fueron mixtos en cuanto al conocimiento sobre el VIH. La mayoría de los individuos tenía conocimientos básicos sobre la transmisión y prevención del VIH, aunque muchos de los entrevistados poseían información incorrecta. Por ejemplo, el 58% de la muestra indicó que compartir objetos personales como peines, toallas, pañuelos y jabón podría transmitir el VIH. El 39% indicó que las picadas de mosquito o zancudo transmitían el VIH. Con respecto a la prevención del VIH, por lo menos el 92% de la muestra sabía que la fidelidad mutua, las relaciones sexuales con un pareja única, el evitar el consumo de drogas inyectables, la reducción en el número de parejas sexuales y el uso del condón con todas las parejas sexuales, eran maneras efectivas de reducir el riesgo de contraer el VIH. Aún así, por lo menos el 50% de los encuestados indicó que evitar el contacto casual (no sexual) con individuos que tienen el VIH y no usar baños públicos son formas efectivas de prevenir la transmisión del VIH.

El 99% de la muestra había oído hablar de condones y de ellos el 99% sabía de al menos un lugar donde se podían obtener, aunque sólo el 22% había comprado condones en los 30 días previos a la encuesta, mientras que el 38% los había obtenido en forma gratis. Sólo el 20% indicó que llevaba un condón consigo en el momento de ser entrevistados.

La mayoría de los individuos entrevistados, es decir, el 99% había oído hablar de las infecciones transmitidas sexualmente (ITS). El 89% mencionó espontáneamente la gonorrea, el 74% mencionó la sífilis y el 58% el VIH y el SIDA. El 99% de los entrevistados sabía sobre las pruebas para determinar si un individuo tenía el VIH; de éstos el 50% se había hecho la prueba del VIH (el 53% de éstos se la había hecho en forma voluntaria, mientras que el 47% lo había hecho una vez porque se lo pidieron). El 83% supo los resultados, aunque sólo el 41% reconoció haber recibido consejería antes de hacerse la prueba y sólo el 29% indicó haber recibido consejería después de recibir los resultados de la prueba. El 60% de la muestra indicó que era poco probable o imposible que tuviera el VIH, el 7% dijo que podría ser que tuviera el VIH (más o menos), el 31% indicó que era muy probable o probable que tuviera el VIH y sólo el 3% no lo sabía. Entre los que dijeron que era poco probable que tuvieran el VIH, el 46% pensaba así porque eran fieles a sus compañeras/os, el 37% indicó que tenían cuidado (“soy precavido”), el 29% dijo que no tenía relaciones sexuales con cualquier persona, el 19% dijo que su compañero/a era fiel y el 13% dijo que usaba condones cada vez que tenía relaciones sexuales. Entre los que dijeron que era muy probable que tuvieran el VIH, el 27% dijo que todos corren el riesgo de ser infectados con el VIH, el 26% indicó que la naturaleza de su trabajo hacía posible la infección del VIH y el 17%

indicó que el haber tenido contacto con sangre de otra persona hacía posible que se hubieran infectado con el VIH.

El 40% de la muestra indicó consumir alcohol actualmente: el 2% dijo que consumía alcohol a diario, el 9% una vez a la semana, el 26% dos veces al mes, el 34% una vez al mes y el 30% con menor frecuencia. El 11% de los entrevistados indicó que había consumido drogas en algún momento u otro en su vida, siendo la marihuana y la cocaína las drogas más populares (de éstos el 80% y el 26%, respectivamente). Existe la posibilidad que los individuos encuestados hayan reportado un consumo de alcohol y drogas menor al real.

Comportamiento sexual y el uso de condones con los varios tipos de parejas

En relación a los comportamientos sexuales, el 99% de los encuestados indicó haber tenido relaciones sexuales. El 97% de éstos indicó que había tenido relaciones sexuales en los 12 meses previos a la encuesta. Más del 60% de la muestra reportó tener un/a compañero/a sexual único/a en los últimos 12 meses. El 80% de éstos indicó que el compañero/a era su esposo/a o compañero/a de vida. Un 12% del total (19% de los monógamos/as) mantenía relaciones con un/a solo/a novio/a.

Un poco menos del 40% de la muestra admitió haber tenido compañeros/as múltiples en los últimos 12 meses. Un 20% tuvo relaciones con su esposa/o y novia/o. El 1% de la muestra dijo haber tenido relaciones sexuales con su esposa/o o pareja y además con un/a trabajador/a sexual; el 2% dijo haber tenido relaciones sexuales con su esposa/o o pareja, con trabajadoras/es sexuales y además con otros compañeros/as y el 8% dijo haber tenido relaciones sexuales con al menos tres tipos de compañeros/as en los 12 meses previos a la encuesta.

Con Esposa/o o Compañera/o de Vida

De las personas sexualmente activas, un 82% ha sostenido relaciones con su esposa/o o compañera/o de vida. Aquellos individuos encuestados que dijeron haber tenido relaciones sexuales con su esposa/o o compañera/o de vida, sólo el 4% usó condones todo el tiempo, el 3% usó condones casi todo el tiempo, el 14% uso condones algunas veces y el 79% de ellos nunca usó condones. El 85% de los que usaron condones con su esposa/o, lo hizo para prevenir el embarazo; el 5% lo hizo para prevenir alguna ITS (incluyendo el VIH) y el 6% usó condones como un método de planificación familiar y para prevenir ITS.

Con Novia/o y Pareja Casual

De las 1239 personas entrevistadas, 265 se identificaron como solteros/as y 497 entrevistados/as dijeron haber tenido relaciones con un/a novio/a en los últimos 12 meses. El uso de condones con la novia/o fue considerablemente más alto: el 47% usó condones todo o casi todo el tiempo; el 17% usó condones algunas veces y el 36% nunca o rara vez usó condones.

Casi la mitad de la muestra, 47.5% o 584 personas, tuvo relaciones sexuales alguna vez con parejas casuales. En los últimos 12 meses, el porcentaje disminuyó a 12.4%. Asimismo, el uso de condones con compañeras/os casuales fue más alto: el 66% los usó todo o casi todo el tiempo y el 34% dijo que nunca o sólo algunas veces lo hizo. Entre los individuos que tuvieron parejas casuales y usaron condones por lo menos algunas veces, el 76% mencionó que la principal ventaja de usarlos era la prevención de ITS, el 56% los usó para evitar el embarazo y el 46% los usó para prevenir el VIH.

Con Trabajadoras/es del Sexo

Mientras que el 44% de la muestra indicó que alguna vez había tenido relaciones sexuales con un/a trabajador/a sexual, sólo el 4% de éstos reportó haberlo hecho en los 12 meses previos a la encuesta. El 79% indicó que siempre o casi siempre usaba condones con un/a trabajador/a sexual y un 22% indicó que nunca y rara vez usaba condones con un/a trabajador/a sexual. El 76% de los que usaban condones con trabajadoras/es sexuales indicó que prefería posponer la relación sexual si no tenía un condón a mano. El 93% dijo que si el condón se usa correctamente, es posible evitar la transmisión del VIH.

Otros Tipos de Relaciones Sexuales

Las relaciones sexuales recientes, es decir, en los 12 meses previos a la encuesta, entre colegas fueron bajas o no se reportaron, es decir, sólo el 3.2%. Asimismo, las relaciones sexuales con individuos del mismo sexo fueron escasas o no se reportaron: el 1% de los hombres indicó que había tenido relaciones sexuales con homosexuales, gais o travestidos; el 1% dijo que había tenido sexo oral con otros hombres; el 1% indicó que había tenido relaciones sexuales anales y el 1% indicó que se había masturbado con otros hombres. Sólo cinco mujeres admitieron haber tenido sexo oral con otras mujeres y sólo una mujer admitió haber tocado la vagina de otra mujer.

Factores que Influyen en el Número de Compañeros/as Sexuales y el Uso de Condones con Varios Tipos de Parejas

Los análisis bivariantes fueron utilizados para explorar los determinantes de comportamientos de aquellos individuos que siempre o casi siempre usaron condones (hacedores o *doers*) con un/a compañero/a en particular y aquellos que nunca o alguna vez usaron condones (no-hacedores o *non-doers*).

El Uso de Condones Con Esposas/os

En los casos donde el motivo principal para el uso del condón fue la planificación familiar, los que regularmente usan condones con su esposo/a tuvieron casi las mismas probabilidades de usarlo que los que nunca o algunas veces lo usan. Sin embargo, los que usaron condones tanto para la planificación familiar como para prevenir las ITS o el VIH, tuvieron más probabilidades de usarlos en forma regular. Irónicamente, los que usan condones regularmente tuvieron más probabilidades de mencionar desventajas en su uso, incluyendo la disminución de placer, la interrupción

y la suposición que el uso de condones es un signo de falta de confianza. Es más probable que los que usan condón regularmente decidan posponer la relación sexual si no hay un condón disponible que los que no los usan regularmente. Los que los usan son muy dedicados en su uso.

En contraste con los que usan condones regularmente con esposas/os, aquellos que usan condones en forma regular con novios/as tuvieron muchas más probabilidades de mencionar método de prevenir ITS y VIH y método de planificación familiar como motivos para el uso. Asimismo, los que usan condones regularmente tuvieron muchas más probabilidades de mencionar el uso del condón como un método de prevenir el embarazo, las ITS y el VIH, que aquellos individuos que usan condones en forma irregular. Al igual que aquellos individuos que regularmente usan condones con esposas/os, los que usan condones con novias/os tuvieron más probabilidades que los que usan condones en forma irregular de mencionar desventajas en su uso. Esto se debe probablemente a que los que usan condones regularmente saben sus ventajas y desventajas, y han decidido que los beneficios superan los costos.

Debido a lo pequeño del tamaño de muestreo, fue difícil sacar conclusiones estadísticas significativas sobre el uso del condón por aquellos individuos que reportaron tener relaciones sexuales con trabajadoras/es sexuales. Cabe notar que aquellos que usan condones regularmente tuvieron más probabilidades que aquellos que los usan en forma irregular de mencionar la prevención de ITS como un gran beneficio de usar condones. Además, tenían menos probabilidades de reportar una disminución de placer como una barrera en el uso de condones y se sintieron más seguros al usarlos con trabajadoras/es sexuales, pues podrían evitar infectarse con el VIH. Debido a lo pequeño del tamaño del muestro, no fue posible realizar análisis bivariantes de aquellos individuos que indicaron haber tenido relaciones sexuales con colegas en la PNC y la ANSP y de aquellas personas que indicaron haber tenido relaciones sexuales con individuos del mismo sexo.

En relación a otras determinantes de comportamientos, aquellos individuos que usan condones en forma regular con esposas/os, con trabajadoras/es sexuales y compañeras/os casuales tuvieron más probabilidades que los que usan condones en forma irregular de tener niveles significativamente más altos de auto-eficacia ($p < .05$ para todas las comparaciones). Los individuos que usan condones en forma regular también reportaron un acceso significativamente más alto a condones para las relaciones sexuales con esposas/os, novias/os y parejas casuales, más no con trabajadoras/es sexuales.

El conocimiento relacionado con el uso del condón fue significativamente mayor para aquellas personas que usan condones regularmente con compañeras/os de vida y esposas/os y con trabajadoras/es sexuales, al igual que para aquellas personas que los usan regularmente con novias/os y compañeros/as casuales, aunque éste último no es estadísticamente significativo. En relación al impacto del conocimiento sobre la transmisión del VIH/SIDA y cómo el uso del condón puede prevenir su transmisión, los individuos que usan condones regularmente con novias/os y con parejas casuales

tuvieron muchas más probabilidades que los que los usan en forma irregular de tener mayores conocimientos del tema. Asimismo, aquellas personas que reportaron usar condones en forma regular con compañeras/os de vida y esposas/os, novias/os y parejas casuales tuvieron muchas más probabilidades de tener actitudes favorable hacia su uso que los que los usan en forma irregular.

FACTORES ASOCIADOS ($p > .05$) con el USO REGULAR de CONDONES, SEGÚN EL TIPO DE PAREJA

Factor	Tipo de Pareja			
	Esposa/o	Novia/o	Casual	TDS
Mayores habilidades y conocimientos sobre el uso del condón	X	<i>Mayores que los no-usuarios, aunque no estad signif</i>	<i>Mayores que los no-usuarios, aunque no estad signif</i>	X
Mayor conocimiento de la transmisión de VIH		X	X	
Mejor acceso a condones	X	X	X	
“Mejor” actitud	X	X	X	
Creer que los condones previenen el contagio del VIH efectivamente si son usados consistente y correctamente	X			
Mejor eficacia propia para negociar y usar condones	X	X	X	X
El motivo para usar condón es prevenir el embarazo		X	<i>No se les preguntó</i>	
El motivo para usar condón es protegerse de ITS		X	<i>No se les preguntó</i>	X
El motivo para usar condón es protegerse del VIH		X	<i>No se les preguntó</i>	
El motivo para usar condón es protegerse del embarazo y las ITS	X		<i>No se les preguntó</i>	
Optarían por posponer la relación sexual si no tienen condón	X	X	<i>Mayores que los no-usuarios, aunque no estad signif</i>	X
Ven las DESventajas de usar condón (principalmente que implica desconfianza)	X	X	X	

Los factores de riesgo de tener compañeras/os múltiples incluyen ser hombre, pasar largo tiempo lejos del hogar, consumir alcohol y drogas y ser agente de la PNC.

Debido a lo pequeño del tamaño de la sub-muestra, realizar análisis multivariados sobre cuáles de todas las variables influyen en el uso del condón fue posible solamente para esposas/os y novias/os.

Se usó el análisis multivariable para determinar cuáles de todas las variables fueron de mayor utilidad en explicar el uso del condón o relaciones sexuales con una pareja estable. Variables con valores de P menos de 0.25 en el análisis bivariado fueron incluidos en los modelos iniciales del análisis multivariable. Además, las variables con importancia conceptual fueron incluidas en los modelos iniciales.

Los resultados de estos análisis deberían ser aplicados con cuidado por la magnitud de los intervalos de confianza [*confidence intervals*] debido a las muy pequeñas sub-muestras y/o a la gran variación en respuestas.

Las variables de mayor utilidad para explicar el uso del condón con esposas/os o compañeras/os de vida fueron las siguientes:

Nivel de educación más alto, reconocimiento de la desventaja que el uso del condón supone desconfianza, auto-eficacia de poder posponer las relaciones sexuales si no se tiene un condón a la mano y actitudes positivas sobre el uso del condón en general.

Las variables de mayor utilidad para explicar el uso del condón con novias/os fueron las siguientes:

Reconocimiento de las ventajas del uso regular del condón con novias/os tales como: higiene sexual, prevención del VIH/SIDA, prevención de ITS; sexo masculino, el hecho de pasar tiempos nocturnos (por trabajo) afuera de la casa; auto-eficacia en negociar y usar condones, acceso a condones y actitudes positivas sobre el uso.

Las recomendaciones para la ejecución del proyecto están enfocadas en la necesidad de enfatizar la educación y el intercambio de información como un componente importante (aunque no único) de estrategias sobre cambios de comportamientos, enfocándose en información clave sobre transmisión y prevención y en desmentir mitos sobre la transmisión. Se debiera hacer hincapié a la auto-eficacia al usar condones y negociar su uso con varios tipos de parejas y en situaciones varias. Además, las estrategias para promover el uso del condón deben ser específicamente dirigidas al “tipo” de pareja con un mayor compromiso de negociar el uso del condón en forma regular y en reducir parejas casuales.

El componente de consejería en la prueba voluntaria con consejería claramente necesita ser reforzado, y debe enfocarse en la reducción de riesgos en las pruebas de HIV negativas. Al igual que con otras actividades de cambio de comportamiento, las estrategias deben ser conceptuales y específicas a las personas asociadas.

SECCIÓN 1

1.1 CONTEXTO

En los primeros meses del 2002, la **Policía Nacional Civil (PNC)** y la **Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP)** firmaron una carta de entendimiento con el **Proyecto CHANGE** (financiado por la **USAID**) de la Academia para el Desarrollo Educativo y el Grupo Manoff para participar en el **Proyecto de VIH/SIDA con énfasis en Cambio de Comportamiento**. El acuerdo incluyó la participación de dos organizaciones no gubernamentales - **Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural (ASAPROSAR)** y **Asociación de Mujeres Salvadoreñas (AMS)** - seleccionadas en licitación para brindar acompañamiento a los Grupos de la PNC y la ANSP en torno a las actividades de cambio de comportamiento.

La PNC fue identificada por USAID El Salvador como una población vulnerable a VIH/SIDA a través de un análisis epidemiológico y conductual, e invitado por ellos a participar en el Programa estratégico para Reducir el Riesgo de VIH/SIDA en el país.

El **Proyecto de VIH/SIDA con énfasis en Cambio de Comportamiento** tiene como objetivo central

Fortalecer las destrezas en Cambio de Comportamiento de las Instituciones a través de la implementación de intervenciones para reducir y prevenir la transmisión de VIH/SIDA, entre la PNC, ANSP, sus familiares y algunos segmentos de las comunidades a quienes sirven.

Las actividades incluyen:

- ❖ Realización de una investigación formativa para fortalecer la planificación y modificación de actividades de cambio de conducta;
- ❖ Fortalecimiento de educadores/as y consejeros/as para brindar charlas interactivas en las clínicas empresariales que sirven la PNC/ANSP, en las diferentes delegaciones, subdelegaciones y en la Academia;
- ❖ Organización de redes de consejeros/as no profesionales (líderes pares) de la policía y sus esposos/as (compañeros/as de vida) en reconocer su riesgo de VIH/SIDA y estimular cambios de comportamiento sobre el mismo a través de educación, apoyo, distribución de condones e información sobre los servicios de prevención como el uso de la prueba voluntaria;
- ❖ Desarrollo y distribución de materiales de apoyo;
- ❖ Monitoreo y evaluación.

La PNC y ANSP, con el apoyo de Proyecto CHANGE, ASAPROSAR y AMS iniciaron a la vez la ejecución del estudio formativo y la planificación de actividades para acelerar la implementación. La idea era empezar con la planificación estratégica de actividades de cambio de conducta mientras el estudio estuviera en proceso y aplicar los hallazgos y recomendaciones del estudio apropiados antes de empezar las actividades en el cambio.

1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

El objetivo general fue recolectar de una muestra representativa datos claves y cuantitativos para aplicar a la planificación y evaluación de actividades de cambio de conducta relacionada a la prevención del VIH/SIDA. Nos referimos al estudio como “formativo” porque los hallazgos pueden ayudar en la “formación” y planificación de actividades basado en evidencia y prioridades. Los datos también pueden servir como línea de base para evaluar la exposición e impacto de dichas actividades en los cambios de riesgo y prevención relacionada a VIH/SIDA.

Objetivos Específicos

Documentar cifras representativas de la población de la PNC y ANSP

- ❖ Prácticas actuales de riesgo y prevención, con énfasis en parejas múltiples, el uso de condones con cada tipo de pareja, la prueba voluntaria de VIH como medida de prevención;
- ❖ Prácticas de riesgo como el consumo de alcohol y drogas, y tiempo fuera del hogar;
- ❖ Conocimientos claves sobre vías de transmisión y medidas de prevención de VIH y otras ITS, la prueba de VIH;
- ❖ Destrezas en el uso y el acceso a condones;
- ❖ Auto-eficacia en la negociación del uso de condón y la posibilidad de negarse a tener sexo si no se tiene un condón disponible
- ❖ Normas sociales sobre el uso de condones
- ❖ Actitudes sobre el uso de condones
- ❖ Niveles de estigma relacionados al VIH/SIDA
- ❖ Fuentes de información sobre VIH/SIDA, y preferencias para recibir educación sobre prevención en el futuro

A través de análisis bi- y multi-variable de estos datos descriptivos, otro objetivo central fue:

- ❖ Identificar los determinantes de conductas claves que identifican los factores más influyentes considerando parejas múltiples y el uso de condones con diferentes tipos de parejas.
- ❖ Identificar segmentos de población entre la policía que corren mayores riesgos debido a sus conductas.

1.3 METODOLOGÍA

Varias organizaciones con experiencia en el diseño y la ejecución de estudios formativos participaron en esta investigación. ASAPROSAR, una organización no gubernamental (ONG) con experiencia en investigaciones y en programas de prevención del VIH/SIDA recolectó los datos para este estudio y participó en la fase inicial de análisis de datos. Una asesora local elaboró los programas para la entrada de datos y estuvo a cargo de la entrada y el manejo de datos. Un asesor internacional proveyó apoyo técnico para el diseño del estudio, capacitó a los encuestadores, e hizo el análisis multivariable. Además, personal del Proyecto CHANGE participó en todas las fases del estudio.

El instrumento para el estudio formativo incluyó preguntas acerca de:

- ❖ prácticas actuales de riesgo y de prevención, con énfasis en parejas múltiples, el uso de condones con cada tipo de pareja, y la prueba voluntaria de VIH como medida de prevención
- ❖ prácticas antecedentes de riesgo como el consumo de alcohol y drogas, tiempo fuera del hogar
- ❖ información específica acerca de relaciones sexuales con esposas/os, compañeras/os de vida, novias/os, trabajadoras/es del sexo, parejas casuales, parejas de la PNC/ANSP, y parejas del mismo sexo
- ❖ conocimientos claves sobre vías de transmisión y medidas de prevención del VIH y otras ITS, y la prueba del VIH
- ❖ exposición a programas/información acerca del VIH/SIDA
- ❖ destrezas relacionadas al uso de condones y acceso a condones;
- ❖ determinantes de comportamiento, tales como:
 - la auto-eficacia en la negociación del uso de condón y la posibilidad de negarse a tener sexo si no tiene un condón a mano
 - normas sociales hacia el uso de condones
 - actitudes acerca del uso de condones
 - percepciones de ventajas y desventajas del uso del condón con parejas específicas
- ❖ Estigma relacionado al VIH/SIDA
- ❖ Información sociodemográfica

Tamaño de la Muestra

Se calculó el tamaño de la muestra usando tres indicadores: 1) uso consistente de condones en los últimos 12 meses 2) número promedio de parejas en los últimos 12 meses 3) porcentaje que reciben consejería voluntaria acerca del VIH/SIDA. Se determinó que el cálculo que requería el tamaño más grande fue el uso de condones en los últimos 12 meses. Usando la fórmula $1+[n-1]*\rho$ (donde n= tamaño promedio de los conglomerados y ρ =la correlación seleccionada) para determinar el efecto del diseño del estudio, se calculó lo siguiente:

Cuadro 1

Cambio en el uso del condón de 7% a...	Muestra necesaria	Efecto del diseño (1.148)	Mas 10% para los que no participan
10%	2842	3263	3589
11%	1704	1956	2152
12%	1156	1327	1460
13%	848	974	1071
14%	--	--	--
15%	526	604	664

Se supuso un cambio en el uso consistente del condón de 7% (línea de base) a 13% (dos años después de iniciar actividades programáticas). Esta suposición requiere un tamaño de 1071 entre miembros de la PNC. También requiere 51 individuos de la ANSP; sin embargo, se decidió obtener una sobre muestra (x3) de la ANSP, resultando en una muestra de 153 individuos de la ANSP.

Muestreo

La selección de la muestra de la PNC se hizo por conglomerados. Se usó una selección de dos etapas; la delegación policial fue el punto de partida y los individuos dentro de la delegación formaron la segunda etapa. En noviembre de 2002, el consultor internacional, trabajando con personal de ASAPROSAR, la PNC y el Proyecto CHANGE, identificaron todas las delegaciones en El Salvador, usando un listado (actualizado) de la PNC (previamente se había determinado que la unidad más apropiada para la muestra era la delegación). Se excluyeron todos los conglomerados con 20 individuos o menos debido a la dificultad de recolectar información de grupos con tanta dispersión. Había 676 conglomerados (en total) con 21,468 miembros en el listado original de la PNC. Después de excluir delegaciones con menos de 20 personas, quedaron 250 conglomerados con 17,314 miembros de la PNC.

Para llegar a una selección aleatoria de los conglomerados restantes:

1. se hizo un listado de todos los conglomerados con 20 personas o más, más el número de personas dentro de cada conglomerado y el número acumulativo de personas en cada conglomerado
2. usando Excel, se generó números entre 1 y 17,314 (previamente se había determinado que se necesitaban 50 conglomerados basado en la suposición que cada cuarto individuo dentro del conglomerado debía de ser entrevistado y la suposición que 25% las de personas seleccionadas no participarían en el estudio
3. los conglomerados fueron seleccionados aleatoriamente usando los números indicados por Excel (puesto que los conglomerados más grandes contenían más individuos, la probabilidad de su selección fue proporcional al tamaño del conglomerado)

Se planeó seleccionar aleatoriamente dentro de cada conglomerado seleccionado el punto de partida entre las dos primeras personas en el listado de individuos dentro de

la delegación con cada cuarta persona seleccionada después del punto de partida. Sin embargo, no fue posible seguir estas pautas por la falta de personal de la PNC dentro de cada delegación. Previamente se ha mencionado que durante la encuesta hubo una huelga de médicos de la ISSS y los agentes de la PNC fueron llamados para responder a la huelga. Además, los Juegos Centroamericanos y del Caribe requirieron a mucho personal de la PNC. Por lo tanto, al llegar a cada delegación con los listados del personal previamente seleccionado (aleatoriamente), se pudo notar que muchos de los miembros de la PNC que habían sido seleccionados no estaban presentes. Dado el problema del personal faltante, los encuestadores hicieron todo lo posible para entrevistar a los que habían sido seleccionados aleatoriamente. Si no alcanzaron a entrevistar a la cuarta parte de la delegación usando los listados de personal seleccionado aleatoriamente, los encuestadores entrevistaron a los que estuvieron presentes.

La selección de la muestra de la ANSP se hizo de forma semejante: usando un listado actualizado de todos los miembros de la ANSP, se seleccionó aleatoriamente un punto de partida, luego cada quinta persona fue seleccionada para la entrevista (se seleccionó cada quinta persona porque había suficientes miembros de la ANSP para llegar al tamaño pre-determinado usando cada quinta persona). Sin embargo, no fue necesario seguir las dos etapas de selección como se había hecho con la PNC porque todos los miembros de la ANSP formaban parte de una sola entidad (ubicada en el Centro de San Salvador).

La figura 1 provee un perfil de personas contactadas durante el estudio.

Figura 1: El proceso para la recolección de datos	
	PNC/ANSP
Nro. total de miembros (nivel nacional)	22,000 individuos
	↓
Nro. de miembros en conglomerados seleccionados para la encuesta	17,314 individuos
	↓
Nro. de miembros seleccionados para la encuesta	1284 individuos (elegibles)
	↓
Participación en el estudio	24 (1.9%) rehusaron 21 (1.6%) datos incompletos
	↓
	1239 individuos elegibles con datos completos

Elaboración del Instrumento

El instrumento para este estudio fue diseñado por un equipo de individuos con experiencia en VIH/SIDA y salud reproductiva. Unas organizaciones no gubernamental (ASAPROSAR y AMS) manejaron el trabajo de campo para recolectar todos los datos de este estudio. Durante la fase inicial de planificación para el diseño del instrumento, 4 grupos focales y algunas entrevistas a profundidad fueron conducidas en las Delegaciones Centro y Policía de Turismo con el propósito de mejorar el cuestionario individual para el estudio formativo y para llegar a un mejor entendimiento de los tipos de parejas que los miembros de la PNC/ANSP tienen, sus percepciones de riesgo con los diferentes tipos de parejas, su uso de condones con varios tipos de pareja, y el lenguaje que usan para describir el condón y las relaciones sexuales. Como resultado de los grupos focales y las entrevistas a profundidad, se definieron los siguientes tipos de relaciones sexuales:

- Esposa/o, compañera/o de vida
- Novia/o: Una persona con quién el individuo tiene una relación establecida; implica citas o una vida social con intercambio personal/especial, relaciones públicas/privadas con una permanencia durante un período de tiempo
- Pareja casual: una relación que es, sobre todo, sexual, con poco compromiso/permanencia
- Pareja del mismo sexo: Implica relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, sin implicación de relación personal y sin inferencia a una identidad homosexual. El intercambio sexual puede ser oral, manual (contacto entre un órgano sexual y la mano), labial, y/o pene/ano
- Trabajador/a del sexo: Una persona que vende sexo por dinero u otro pago; un/a prostituto/a

Además de grupos focales y entrevistas a profundidad, se hizo una revista de la literatura y de otros instrumentos usados no sólo en Centroamérica, pero a nivel global, especialmente aquellos instrumentos previamente aplicados a poblaciones semejantes.

Las preguntas acerca de ventajas y desventajas, y facilitadores y barreras para el uso de condones fueron desarrolladas por parte de especialistas internacionales (incluyendo personal del Proyecto CHANGE y el consultor internacional) para medir los determinantes del uso del condón con varias poblaciones. Son derivadas de las teorías principales de cambio de conducta y han sido validadas con una variedad de poblaciones en una multiplicidad de países. Como datos descriptivos son muy útiles para entender como se siente una población acerca del uso de condones. También, usando el análisis bivariable, se puede identificar los factores más influyentes en el uso de condones con varios tipos de parejas sexuales.

Pre-Prueba

Después de diseñar los instrumentos para la recolección de datos, se hizo una pre-prueba con miembros de la Delegación Centro (en San Salvador), Delegación Nueva San Salvador y Delegación la Libertad Norte con apoyo del personal de Salud Ocupacional y Servicios Médicos de la PNC.

Se había planeado una pre-prueba de 45 entrevistas (3 entrevistas por encuestador); sin embargo, no fue posible entrevistar a tantas personas debido a la huelga de médicos y los Juegos Centroamericanos y del Caribe que requirieron personal de la PNC. Por lo tanto, la mayoría de personas entrevistadas durante la pre-prueba representó personal administrativo y personal casado. La pre-prueba fue administrada el 16 de noviembre de 2002. Luego, se hicieron modificaciones al instrumento para hacerlo más entendible y más apropiado culturalmente.

Durante la pre-prueba, se había contemplado hacer parte de la entrevista cara a cara y parte (especialmente, la parte sobre relaciones con parejas del mismo sexo) de forma auto-administrada. Se pensó que miembros de la PNC/ANSP responderían con mayor honestidad si pudieran contestar de forma anónima con hojas auto-administradas. Si hizo la pre-prueba usando las dos formas (completamente administrada cara a cara vs. la mayor parte administrada cara a cara con preguntas acerca de relaciones con el mismo sexo auto-administrado). Se determinó que fue demasiado difícil para los encuestados llenar el formulario auto-administrado así que se optó por una entrevista administrada cara a cara.

Recolección de Datos

El equipo de encuestadores contó con 15 encuestadores de ambos sexos (7 hombres y 8 mujeres). Todos fueron contratados por ASAPROSAR y todos eran estudiantes en la Facultad de Medicina en la Universidad de El Salvador. La mayoría tenía experiencia previa en la recolección de datos. Los encuestadores fueron supervisados por 5 personas del personal técnico de ASAPROSAR, AMS, y del Proyecto CHANGE. La capacitación de los encuestadores duró 3 días (el 13 al 15 de noviembre 2002) e incluyó práctica en el taller mismo y en el campo, entrevistando miembros de la PNC. Además, los 15 encuestadores recibieron y revisaron el “Manual para Encuestadores” y los 5 supervisores estudiaron el “Manual para Supervisores.”

Después de cada entrevista y al terminar cada día, los encuestadores hicieron chequeos para determinar si el instrumento había sido llenado completamente y para corregir inconsistencias. Los supervisores y el asesor local hicieron lo mismo.

La recolección de datos empezó el 18 de noviembre de 2002 y terminó el 7 de diciembre de 2002.

Manejo y Análisis de Datos

Se usó SPSS (Chicago, IL, EE.UU.) para la entrada y el chequeo de datos y para el análisis preliminar. Se usó SPSS 11.5 y Stata versión 7.0 (College Station, TX, EE.UU.)

para el análisis multivariable. Como parte del análisis, se definieron dos grupos: hacedores y no hacedores de un comportamiento específico. Por ejemplo, en el caso del uso del condón con trabajadoras/es del sexo, los hacedores incluyeron todos los que usaron condón “todo el tiempo” o “casi todo el tiempo,” mientras los no hacedores usaron condón “algunas veces” o “nunca.” Tomando otro ejemplo concerniente a parejas múltiples, en el caso de relaciones con novia/os, los hacedores tuvieron relaciones solamente con el/la novio/a mientras los no hacedores tuvieron relaciones con novias/os y parejas de alto riesgo (por ejemplo, trabajadores/as del sexo y parejas casuales).

Como parte del estudio formativo, se hicieron análisis uni-, bi- y multivariable. Se usó el análisis univariable para describir niveles generales de conocimiento, actitudes y prácticas e información sociodemográfica acerca de la muestra. Se empleó el análisis bivariado para identificar asociaciones y determinantes de comportamiento entre los hacedores y los no hacedores y para identificar estrategias específicas para el programa. Para el análisis bivariado, se usaron el chi cuadrado y la prueba T para determinar diferencias estadísticas entre los grupos. Se usó el análisis multivariable para determinar cuáles de todas las variables fueron de mayor utilidad en explicar el uso del condón, abstinencia o relaciones sexuales con una pareja estable y el uso de servicios de orientación para la prueba del VIH/SIDA. Las variables con valores de P menos de 0.25 en el análisis bivariado fueron incluidas en los modelos iniciales del análisis multivariable. Además, las variables con importancia conceptual fueron incluidas en los modelos iniciales.

En cuanto a la anotación de datos, en algunas ocasiones se anotaron las respuestas de personas que no deberían de haber contestado ciertas preguntas (por ejemplo, personas que no habían tenido relaciones sexuales con un/a esposo/a en los últimos 12 meses no debieron de haber contestado la sección perteneciente a esposas/os, compañeras/os de vida). Las personas encargadas de organizar el programa de anotación no incluyeron controles para evitar estos errores, por lo tanto hemos intentado limpiar los datos lo mejor posible en las últimas etapas de limpieza y análisis. Otro problema se presentó porque los números de identificación de los cuestionarios no fueron apuntados con cada archivo, lo cual hizo imposible regresar más tarde a limpiar o corregir algunas variables. La mayor pérdida debido a este tipo de errores a sido en la categoría ‘otra’ (por ejemplo, ‘otras’ ventajas del uso del condón, ‘otros’ lugares donde encontró a su pareja casual). En la etapa de recaudar datos, esta variable fue anotada simplemente como ‘otra’, sin especificaciones y sin el número único de identidad, por lo tanto no fue posible regresar para codificar las respuestas a códigos específicos para incluirlas en los análisis.

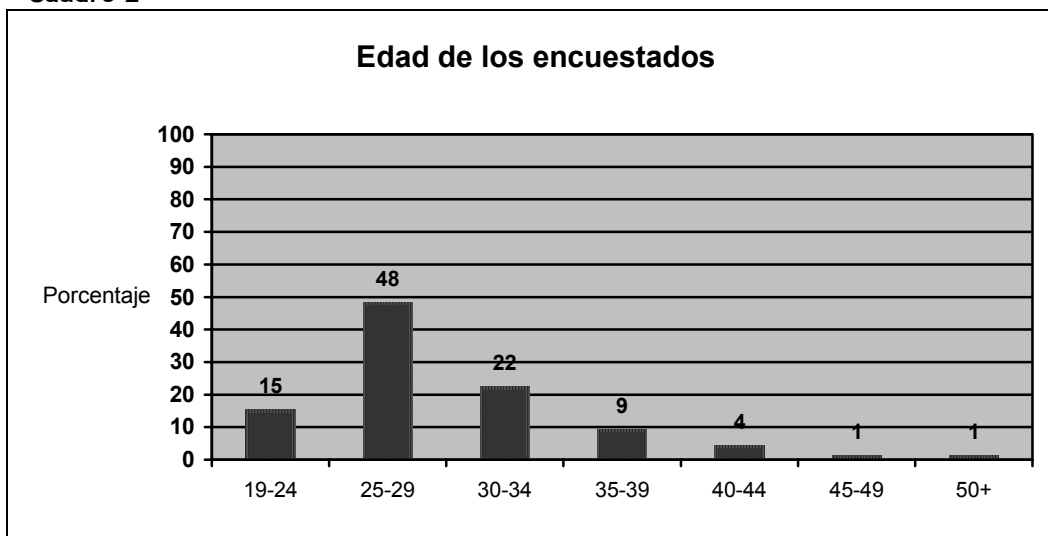
Este estudio recibió aprobación ética de la Universidad de Brigham Young (empleador del consultor internacional) en Provo, UT, EE.UU.

SECCIÓN 2: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La encuesta entrevistó a un total de 1,239 personas, de las cuales 87% eran hombres y 13% mujeres. La edad de los hombres osciló entre 19 y 67 años, y las mujeres entre 19 a 44 años. 70% de la población entrevistada tenía entre 25 a 34 años.

Cuadro 2

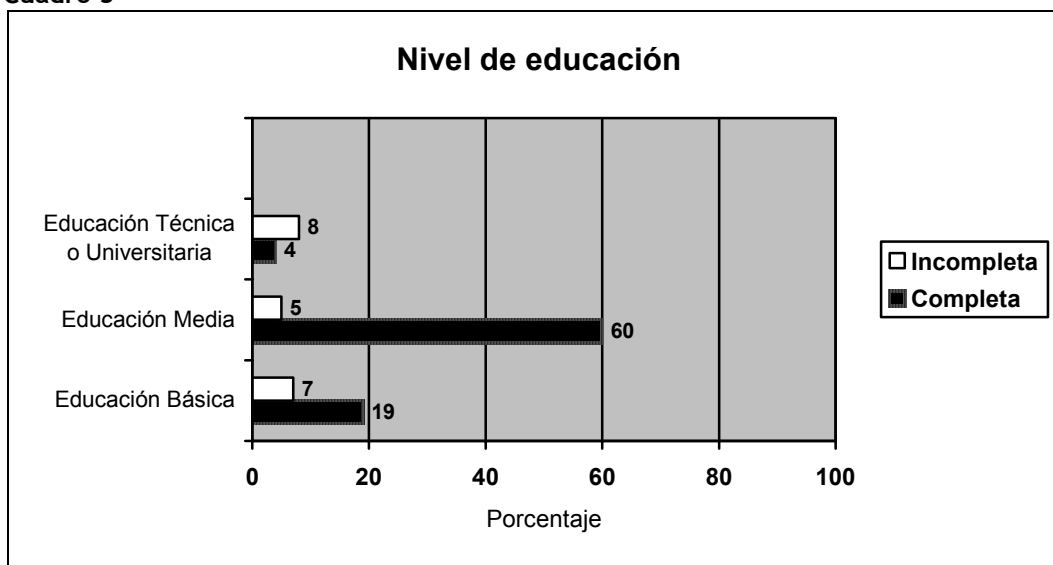


El 40.5% de la muestra son casados/as, el 35% vive en unión libre, el 21.4% son solteros/as, y el 3.1% están separados/as o divorciado/as.

El 71.5% vive con su familia (esposo/a, hijos), el 25.8% con su familia primaria, el 3% con sus hijos, el 4.1% solos, el 1.3% con compañeros/as y/o amigos/as, y el 2.1% con personas con los que tiene ningún parentesco o relación. Mientras que el 81% tiene un promedio de dos hijos (el número oscila entre 1 a 9), el 19% no tiene hijos.

Respecto al nivel educativo, el 3.6% tiene escolaridad básica incompleta, el 19.3% tiene escolaridad básica, el 5.2% tiene educación media incompleta, el 59.8% completó educación media, el 8.2% cursa estudios técnicos o universitarios, y el 2.4% tiene título universitario, y el 1.5% es graduado técnico.

Cuadro 3



p = 1239

La estructura organizacional de la Policía Nacional Civil (PNC) divide al personal en dos categorías:

- Personal administrativo: aquellos que en su formación no han pasado por instrucción formal en la Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP). El 14.6% de la muestra entra en esta categoría.
- Personal operativo: compuesta por agentes (72.1%), clases (cabos 6.1% y sargentos 2.5%) y nivel ejecutivo (subinspectores, inspectores, subcomisionados, comisionados). El 81.4% de la muestra corresponde a este grupo. Del total de entrevistados, el 80.7% fueron agentes y clases, y el .7% inspectores y subinspectores.

Además, el 2% fueron alumnos de la Academia Nacional de Seguridad Pública y el 1.6% fueron supernumerarios quienes realizan labores de seguridad a instituciones o personalidades importantes.

La distribución geográfica de los entrevistados es la siguiente: El 41% del Departamento de San Salvador, 11.4% de Santa Ana, 9.2% de Chalatenango, el 8.4% de Ahuachapán, el 7.3% de San Vicente, el 5.2% de La Unión, el 4.9% de La Paz, el 4.3% de San Miguel, el 2.8% de Cabañas, el 2% de La Libertad, el 2% de Sonsonate, el 1.4% de Usulután, y el 0.2% de Cuzcatlán.

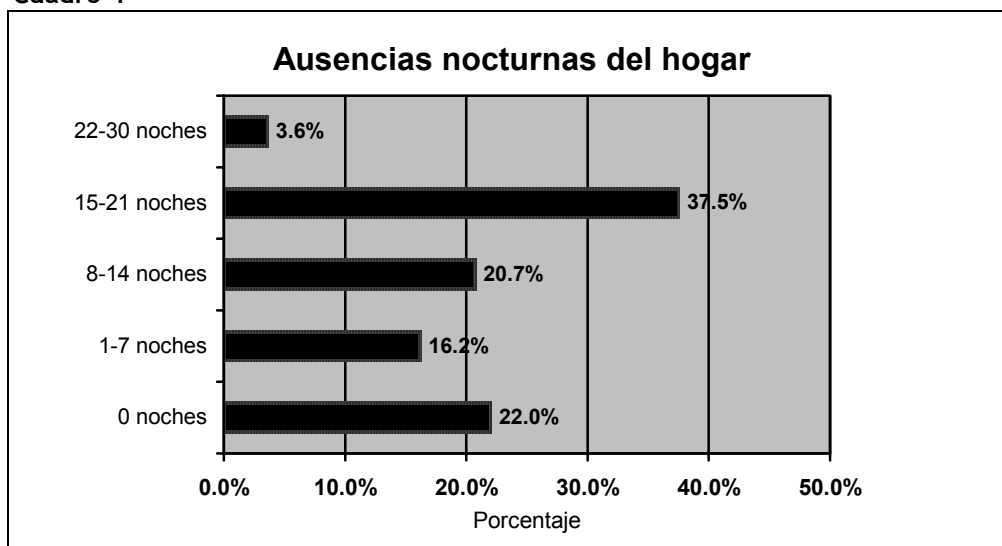
Ausencias nocturnas al hogar asociadas al tipo de trabajo

Dentro de la policía se define una forma de trabajo acorde a las necesidades propias de la institución, el personal operativo y buena parte de los administrativos cumplen con horarios rotativos y turnos por los cuales deben ausentarse de sus hogares con cierta regularidad para cumplir las labores asignadas, en la mayor parte de los casos

el personal de un establecimiento policial procede de sitios muy alejados de su lugar de residencia. Debe tomarse en cuenta que las jornadas se repiten de forma periódica de tal forma que el personal policial pasa unos días de servicio y otros de descanso durante los que se les permite ausentarse del puesto policial lo que aprovechan para viajar a sus hogares o para realizar otras actividades.

Al preguntar al personal policial cuántas noches había dormido fuera de su casa durante el último mes ya sea en cumplimiento de su trabajo o por cualquier otro motivo, 78% manifestaron que su labor dentro de la policía no les obligaba a dormir fuera y 22% (272) manifestaron que sí; un 16.2% (201) de éstos se ausentaron de 1 a 7 noches; 20.7% (257) por periodos de 8 a 14 noches; 37.5% (465) de 15 a 21 noches; y 3.6% (44) de 22 a 30 noches.

Cuadro 4



Estas características son representativas de la PNC en general, y en términos generales validan la representatividad de la muestra.

2.2 CONOCIMIENTO

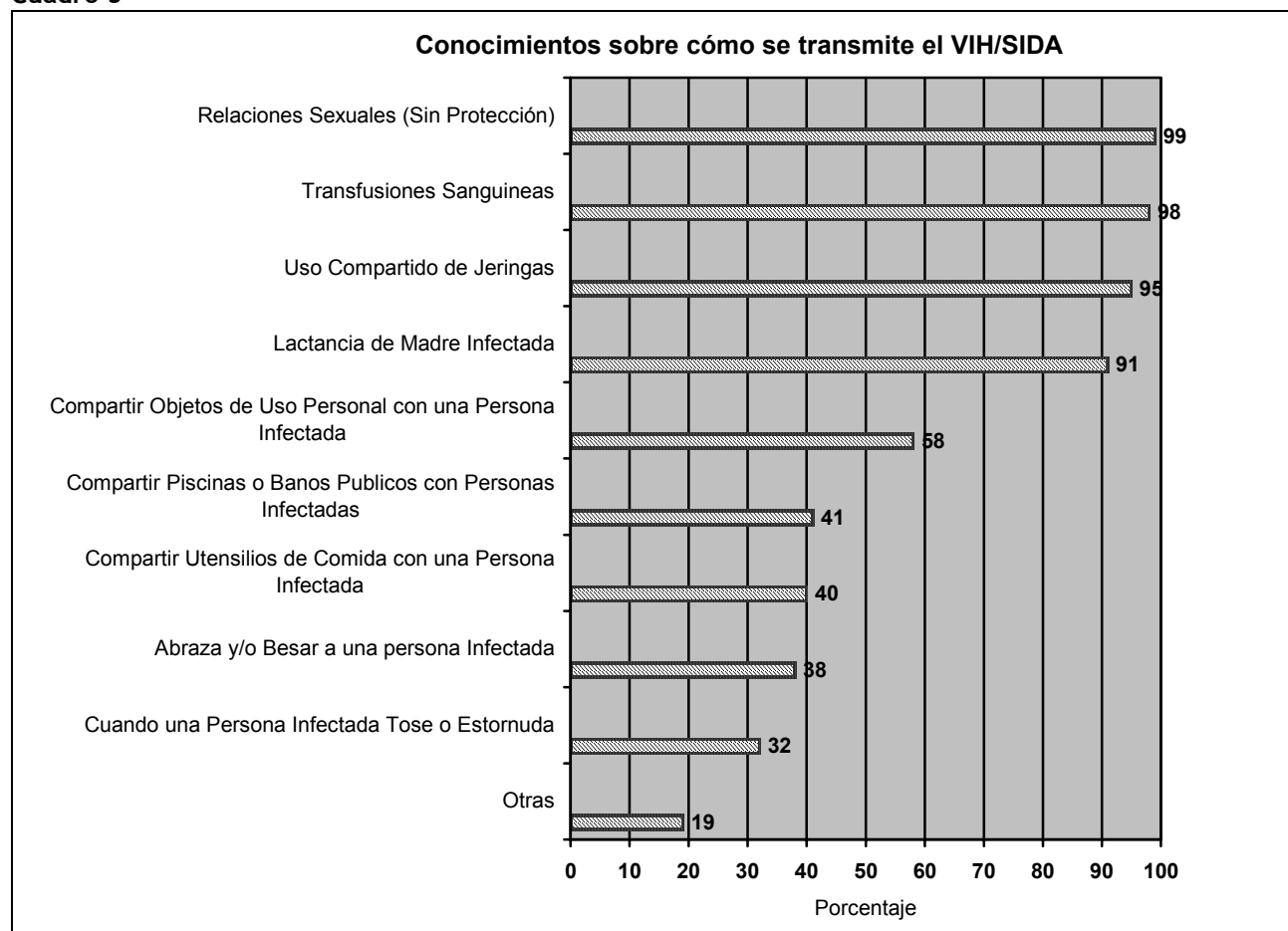
2.2.1 Conocimientos Sobre VIH, Transmisión y Prevención

Los datos sobre conocimientos de VIH muestran resultados mixtos, con altos niveles de conocimientos básicos sobre transmisión y prevención, pero altos niveles de conocimientos incorrectos, algunos con implicaciones de estigma y conductas de riesgo. Casi todos los entrevistados (94.1%) han escuchado sobre el VIH.

Por una parte, la mayoría de los entrevistados puede identificar las vías principales de transmisión. En una pregunta dirigida, el 99.4% de la población nombró “tener relaciones sexuales sin protección”, el 95.3% “el uso compartido de jeringas”, y el 91.7% “la lactancia de la madre infectada al hijo(a)”. Sin embargo, un número significativo de entrevistados tuvieron información errónea. El 58.4% mencionó

“compartir objetos de uso personal como peine, toalla, pañuelos, jabón”, el 40.8% “utilizar piscinas o baños públicos en común con personas infectadas”; el 40.2% “compartir utensilios de comida con una persona infectada”, y el 38.9% “las picadas de zancudo”. Es interesante notar que la población entrevistada tiene poca confianza en la seguridad del banco de sangre aunque es monitoreado para asegurar medidas universales de protección. El 98% identificó las transfusiones sanguíneas como una forma de transmisión.

Cuadro 5



n =1239

Sobre formas de prevención, los resultados son similares. La gran mayoría de personas entrevistadas identificaron adecuadamente diferentes medidas para prevenir VIH/ SIDA. En una pregunta dirigida, el 98.9% mencionó la fidelidad mutua, el 97.7% mantener relaciones sexuales solamente con una pareja fiel y que no este infectada, el 97.5% abstenerse de usar drogas ilícitas que requieran el uso de una inyección con aguja, el 93.5% el uso de condones en todas las relaciones sexuales, el 91.8% la reducción del número de parejas sexuales, y el 72.3% mencionó la abstinencia. Por otra parte, también existe información equivocada sobre formas de prevención. El 53.2 % afirmó evitar relacionarse (casualmente) con personas enfermas con SIDA, el 50.2% contestó no usar baños públicos, y el 46.9% mencionó no utilizar utensilios de comida de personas infectadas.

Cuadro 6

Formas de prevención de VIH/SIDA	Si	No
CORRECTAS		
Abstención	72.3	26.9
Practicar la fidelidad mutua	98.9	1.1
Mantener relaciones sexuales solamente con una pareja fiel y que no este infectada	97.7	2.3
Abstenerse de usar drogas ilícitas que requieran el uso de una inyección con aguja	97.5	2.5
Usar condones en todas las relaciones sexuales	93.5	6.5
Reducir el número de parejas sexuales	91.8	8.2
IMPERFECTAS/PARCIALES		
No tener relaciones con hombres que se meten con otros hombres	97.3	2.7
No tener relaciones con hombres mujeriegos	94.7	5.3
No tener relaciones sexuales por el ano	93.3	6.7
No usar transfusiones sanguíneas	93.1	6.9
No tener sexo oral	89.5	10.5
INCORRECTAS		
Evitar relacionarse con personas que tienen SIDA (no sexual)	53.2	46.8
No usar baños públicos	50.2	49.8
No utilizar utensilios de comida de personas infectadas	46.9	53.1
Otros	12.8	87.2
n = 1239 con opción a múltiples respuestas		

Otras preguntas también reflejaron un cuadro de conocimientos acertados y errados. El 98.1% respondió que una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH, el 93.5% dijo que una persona puede infectarse con el VIH con un solo contacto sexual, 92.6% mencionó que el contagio del VIH puede darse durante el sexo anal, el 78.3% dijo que una persona puede infectarse del VIH durante el sexo oral, y el 30% dijo que no hay riesgo de infectarse si el hombre retira el pene antes de eyacular.

2.2.2 Conocimientos Sobre el Uso y Acceso de Condones

Del total de entrevistados, el 99% (1,226) han escuchado alguna vez acerca del condón, y 98.9% (1,218) conocen por lo menos algún lugar donde obtenerlo. Es importante aclarar que la policía cuenta con 23 clínicas empresariales del seguro social que brindan servicios de salud y algunas de ellas están instaladas dentro de las delegaciones de la PNC, en las que funcionan programas de abastecimiento de condones a quienes los solicitan. Sin embargo, únicamente el 35% (428) de la población las mencionó como un lugar en el cual pueden tener acceso a condones. La farmacia ha sido identificada por el 91.2% (1,104) de los participantes como el sitio más accesible para obtener condones, seguido de unidades de salud con 70% (846).

Con respecto al tiempo que tardarían en conseguir un condón en un lugar cerca de su trabajo, la mayoría (69.4%) consideró que podría conseguirlo en menos de 10 minutos.

Cuadro 7

Acceso a condones	%
Conoce por lo menos algún lugar dónde pueda obtener un condón	98.9
- Clínicas Empresariales del Seguro Social	35
- Farmacia	91
- Unidades de Salud	70
Podría conseguir un condón en menos de 10 minutos	69
n = 1224	

Entre las personas entrevistadas, 22.2% (272) mencionó haber comprado un condón en los últimos 30 días, mientras que 38.3% (470) manifestó haber recibido condones gratuitos en el mismo periodo de tiempo. Sin embargo, el 19.5% (239 personas) manifestó cargar un condón en el momento de la entrevista; de éstas, 92.6% (224) lo mostraron, 44.6% (108) lo cargaban en la cartera y 47.9% (116) lo guardaron en la mochila o en otra parte.

Los datos obtenidos acerca del uso del condón en la población entrevistada demuestran que la mayor parte tienen conocimientos correctos. El 94.4% afirmó que el pene debe estar erecto para colocarlo, el 82.2% sabe que el condón no se debe desenrollar completamente antes de colocarlo en el pene y el 78.2% dijo que no debe quedar aire en la punta del condón cuando éste se coloca. Sin embargo, 16.4% afirmó que la vaselina se puede utilizar como lubricante y el 36.6% no sabían la respuesta a esta pregunta. (La vaselina es un lubricante con base de aceite y por eso se rompe el condón).

Cuadro 8

Conocimientos correctos sobre uso de condón	%
El pene debe estar erecto para colocar el condón	94
El condón no se debe desenrollar completamente antes de colocarlo en el pene	82
No debe quedar aire en la punta del condón cuando éste se coloca	78
La vaselina no es buena para lubricar el condón	47
n = 1226	

2.2.3 Infecciones Transmitidas Sexualmente: Conocimientos de Tipos, Síntomas y Experiencias

El 99.1% manifestó haber escuchado sobre infecciones de transmisión sexual (ITS). El nivel de conocimiento varía ampliamente: gonorrea (89.9%), sífilis (74%), chancro

(64.2%), VIH (58.4%), herpes (18%), papiloma (11.1%), y otras (19.4%). Estas respuestas fueron ofrecidas espontáneamente a la pregunta, ¿podría mencionar los nombres de los ETS que conoce?

Los conocimientos sobre síntomas de las infecciones transmitidas sexualmente (ITS) en hombres son mayores que en el caso de las mujeres, lo cual no es sorprendente considerando que el 87% de la población entrevistada fue hombres. El 53.8% mencionó secreción purulenta como un síntoma de las infecciones transmitidas sexualmente en hombres. El 44.8% mencionó disuria (dolor al orinar), el 24.5% llagas en el pene, el 9.9% verrugas en el pene o ano, el 8.3% vesículas en el pene, el 6.5% inflamación de ganglios inguinales, y el 31.5% otros síntomas que lamentablemente fue imposible determinar si eran correctos o no. Un 21.4% no pudo mencionar ningún síntoma de ITS en hombres.

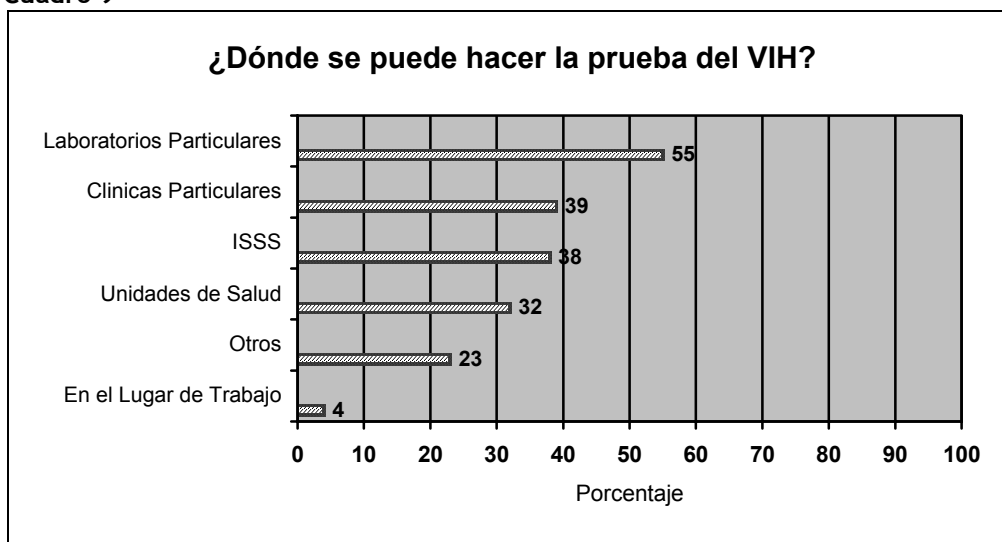
El 33.9% mencionó flujo vaginal abundante como síntoma de las infecciones transmitidas sexualmente en mujeres. El 20.4% mencionó mal olor de genitales, 17.2% picazón en la vulva, el 8.2% dolor en la parte baja del abdomen, el 5.3% vesículas en la vulva, y el 19.5% otros síntomas. Un 46.7% no pudo mencionar ningún síntoma.

Mientras que el 16.1% (200) dijo haber tenido una infección transmitida sexualmente, el 4.9% dijo que su(s) pareja(s) había padecido una ITS.

2.2.4 La Prueba del VIH: Conocimientos, Acceso y Experiencia

El 98.5% (1220) dijo conocer la existencia de exámenes para detectar la infección del VIH. Sobre los lugares identificados donde se realizan estos exámenes, el 66.1% de los entrevistados mencionó hospitales, el 54.6% laboratorios particulares, el 39.1% clínicas particulares, el 38.3% ISSS, el 32.1% unidades de salud, el 4% su lugar de trabajo, y el 23.1% otros no especificados.

Cuadro 9



n = 1220

Ante la pregunta si es necesario hacerse una prueba para averiguar si uno está infectado, el 69.8% (865) respondió afirmativamente. El 50.4% dijo haberse realizado la prueba. Sobre esta cifra, el 52.9% lo hizo voluntariamente y 47.1% lo hizo por que fue solicitado. Un 83.4% (482) averiguó el resultado. Aun cuando la política en todas la instituciones es ofrecer conserjería pre- y post- prueba, el 40.5% dijo estar conciente de haber recibido orientación antes de realizar la prueba, y el 28.7% después de esta. La prueba con resultado negativo es requisito indispensable para ingresar a la ANSP, que durante le proceso de entrenamiento se realiza una selección no mayor al 10% (porcentaje que no se amplía debido a la falta de recursos) como un proceso de seguimiento; si en este proceso un alumno resulta seropositivo, recibe orientación, consejería profesional pero no puede continuar dentro de la Academia.

Entre aquellos que se hicieron la prueba, el 39.5% se la hizo durante el año pasado, el 25.8% hace entre uno a dos años, el 17.2% entre dos a cuatro años, y el 17.5% mas de cuatro años atrás.

2.2.5 Fuentes de Información

El 94.1% (1227) de los entrevistados respondió haber recibido información sobre el VIH/SIDA/ITS. Respecto a la fuente de información, el 69.3% identificó al personal de salud que no pertenece a la PNC/ANSP, el 51.1% a las clínicas empresariales que atienden a personal de la policía, el 41.9% a los amigos, el 38.1% a otras personas no especificadas, el 33.3% a compañeras/os de trabajo, y el 27.7% a personal de las divisiones de salud ocupacional o servicios médicos de la PNC.

Cuadro 10

Fuentes de información sobre VIH/SIDA/ITS	Frecuencia	%
Personal de salud fuera de PNC/ANSP	807	69.3
Clínicas empresariales	595	51.1
Amigos	488	41.9
Otras personas	444	38.1
Compañeras/os de trabajo	388	33.3
Personal de las divisiones de salud ocupacional o servicios médicos de la PNC.	323	27.7

n = 1239 (con opción a múltiples respuestas)

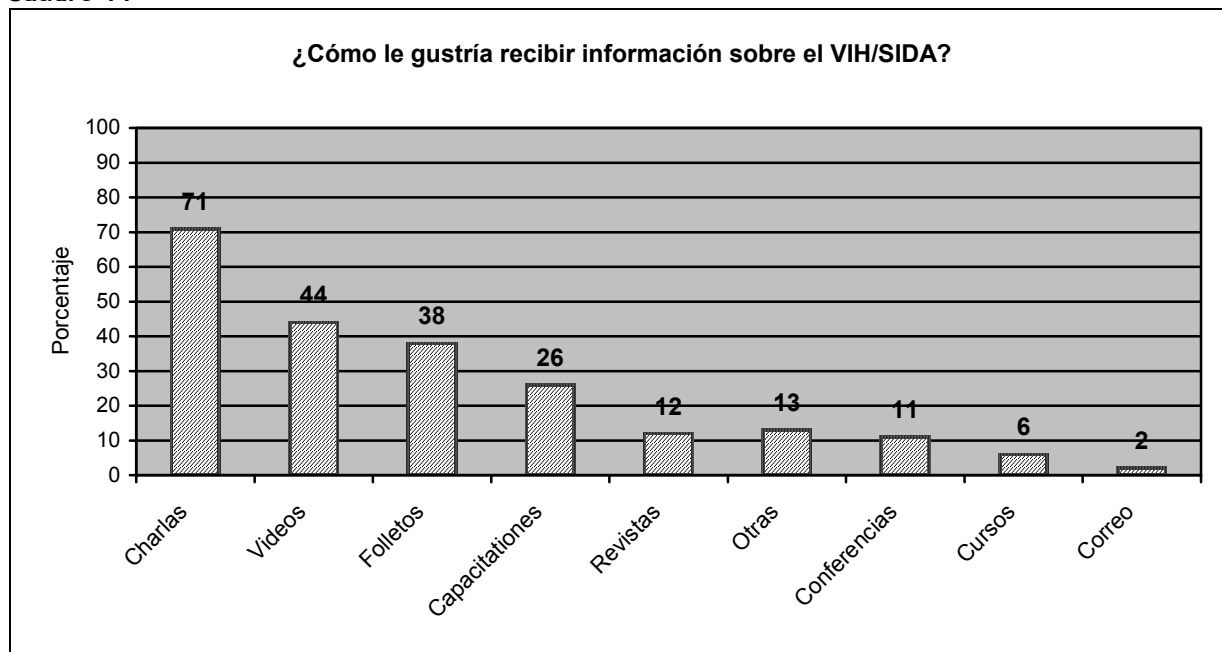
Ante la pregunta si se han realizado actividades educativas para brindar información sobre VIH/SIDA en sus lugares de trabajo, el 49.5% respondió afirmativamente. Respecto a la frecuencia de las actividades educativas, el 48.8 % respondió “nunca”, el 33.1% una vez al año, el 7.8% cada seis meses, el 5.4% cada tres meses, y el 4.9% por lo menos una vez al mes.

Informantes clave reportan que las actividades educativas generalmente son asignadas a un mismo grupo de personas, que se concentran en una selección “conveniente”, pero no toda la población policial participa en las actividades educativas.

2.2.6 Preferencias Sobre Educación

El 97.5% (1208) expresó interés en recibir o continuar recibiendo información sobre VIH/ SIDA. De ese total, el 71.3% dijo que le gustaría que fuera a través de charlas, el 43.9% por videos, el 38.1% por folletos, el 26.4% por capacitaciones, el 11.8% por revistas, el 12.8% por otras formas, el 11.3% en conferencias, el 5.7% por cursos de educación, y el 1.9% por correo.

Cuadro 11



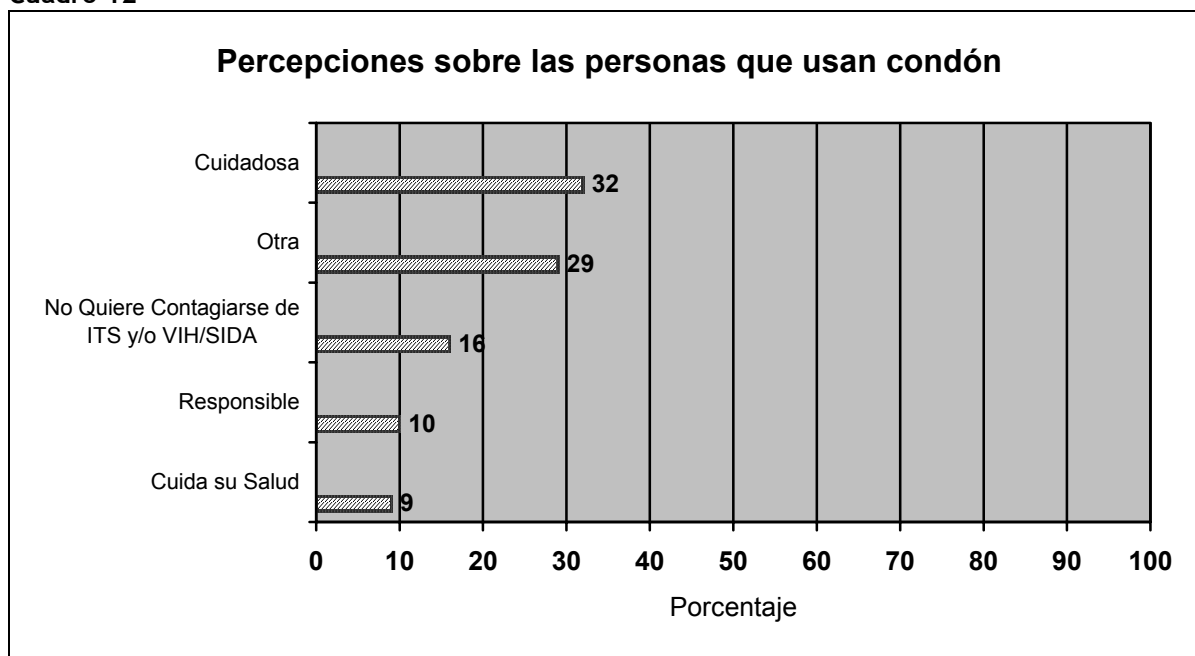
2.3 ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE USO DEL CONDÓN

El 97.2% de los entrevistados dijo que se debe usar condón cuando no conoce a su pareja muy bien. Sin embargo, el uso actual con parejas no bien conocidas (trabajadoras/es del sexo y parejas casuales) es esporádico. El 9.6% (119) dijo que le daría vergüenza comprar condones.

Ante la pregunta “si mi pareja no estuviera de acuerdo, no usaría condón,” el 43% dijo estar de acuerdo, y el 51.3% respondió no estar de acuerdo. El 84.4% estuvo de acuerdo que el uso de condones genera un sentido de seguridad.

Las percepciones del tipo de personas que usan condones son mixtas. El 57.2% (709) considera que la gente que lleva condones consigo tiene sexo con cualquier persona. Sin embargo, los resultados sobre la actitud hacia una persona que usa un condón cada vez que tiene relaciones sexuales muestran opiniones diferentes, y tienden a ser evaluaciones positivas más que negativas. Los resultados de una pregunta abierta fueron los siguientes: el 32.3% calificó a las personas que usa condones como “cuidadosa”, el 15.6% como “que no quieren contagiarse ITS y VIH/SIDA”, el 10% como “responsables”, el 8.7% como que “cuidan su salud” y el 29% dijo “otras”.

Cuadro 12



n = 1239

Tal ambivalencia se expresa en las actitudes hacia una persona que nunca ha usado un condón cuando tiene relaciones sexuales. Las respuestas más mencionadas fueron: el 35.9% piensa que es “descuidado”, el 20.1% considera que la persona “no cree que puede ser infectado”, el 18.4% dice que es “irresponsable”, y el 14% piensa que “no le interesa su salud”.

Cuadro 13

Percepción sobre una persona que nunca ha usado condón	%
Descuidada	35.9
No cree que puede ser infectada	20.1
Irresponsable	18.4
No le interesa su salud	14.0

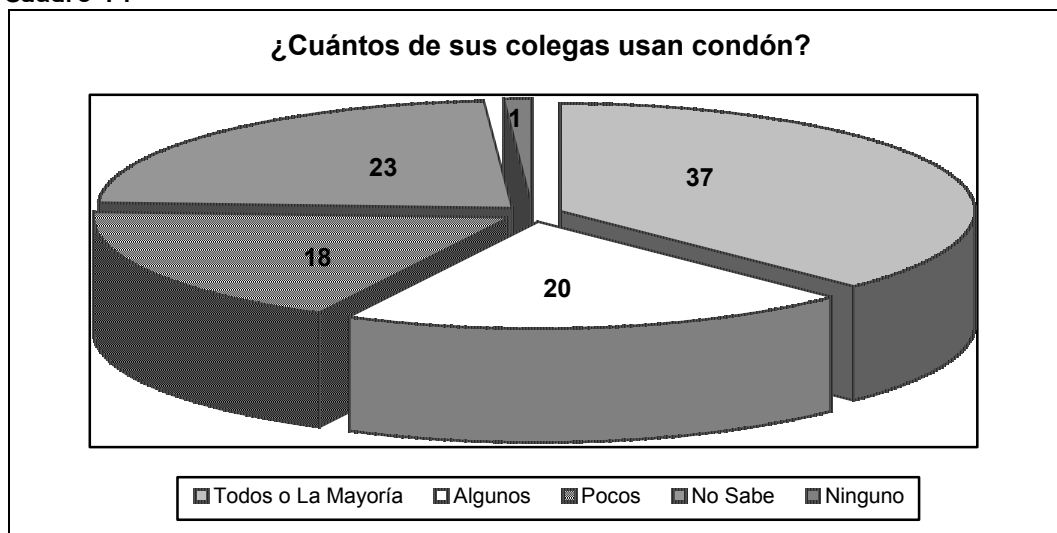
Mientras que el 56.7% está de acuerdo que el placer en una relación sexual disminuye al utilizar condón, el 31.7% esta en desacuerdo.

Las normas sociales puedan influir las conductas de los individuos, y por eso el estudio investigó las percepciones sobre la actividad sexual de colegas y el uso de condón. La percepción general de los entrevistados es que la mayoría de sus colegas son sexualmente activos (lo cual es confirmado con datos auto-reportados por los entrevistados) pero no creen que la mayoría usa condones todo el tiempo. El 39.5% respondió que “todos” sus amigos tienen relaciones sexuales, un 41.6% dijo que “la mayoría”, el 7.8% que “algunos”, el 4% que “pocos” y el 1% que “ninguno”. Un 6.1% respondió “no sé”.

Respecto a las actitudes de las amistades respecto al condón, los resultados muestran que el 77.1% (955) dice que sus amigos opinan que debe usar condón cada vez que tiene relaciones sexuales. El 64% dijo que le importa lo que sus amigos opinen sobre el uso del condón con parejas casuales; el 29.1% dijo no importarle.

Aunque la mayoría de los que participaron en el estudio dijeron que su amigos opinan que debe usar condones, 36.9% pensaron que “todos” o “la mayoría” de sus colegas usan condones todo el tiempo, 20.4% dijeron que “algunos” usan todo el tiempo, 18.4% “pocos”, y 1% “ninguno”. Casi un cuarto no sabía (23.3%).

Cuadro 14

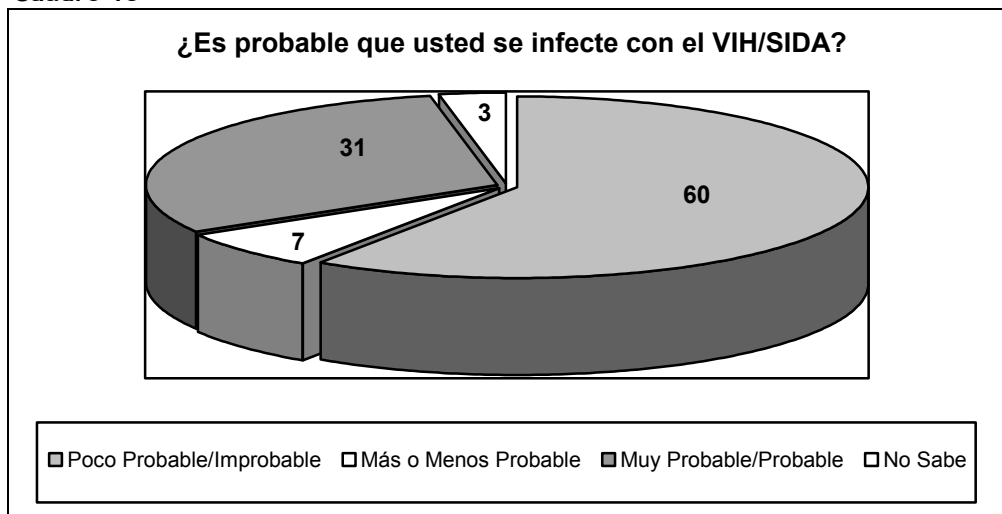


n = 1239

2.4 PERCEPCIÓN DE RIESGO PERSONAL

Al realizarse la exploración de la percepción del riesgo respecto a la probabilidad de infectarse con VIH, se dio la oportunidad para que cada persona entrevistada se ubicara en 5 diferentes categorías: muy probable, probable, mas o menos probable, poco probable, e improbable. A efectos de simplificar el análisis se ha decidido agrupar las respuestas en 3 categorías: poco probable/improbable, más o menos probable, y muy probable/probable.

Cuadro 15



Cuadro 16

Conductas que hacen improbable o poco probable que se infecte con el virus del VIH	%
Soy fiel a mi pareja	45.8
Soy precavido	37.2
No tengo sexo con cualquier persona	28.8
Mi pareja es fiel	19.3
Utilizo condón en mis relaciones	13
No tengo sexo con trabajadoras/es de sexo	11.8
No uso alcohol ni drogas	5.6
Limito el número de parejas	4.5
Me protejo cuando tengo contacto con sangre	4.3
Me abstengo del sexo	3.8
Otras	12.5
n = 729	

Cuadro 17

Conductas que hacen muy probable, probable o más o menos probable que se infecte con el virus del VIH	%
Porque todos corren riesgo	27.1
Por la naturaleza de mi trabajo	26.4
Porque a veces tengo contacto con sangre	16.6
No siempre utilizo condón en mis relaciones sexuales	11.1
No soy precavido	10.4
Soy infiel	10.4
Tengo sexo con varias personas	9.4
Otra razón, no especificada	27.7
Otra razón, especificada	12.7
n = 469	

La percepción de riesgo de VIH/SIDA no fuera relacionada al uso de condón regularmente o no. Es importante anotar que las razones principales por las cuales los entrevistados piensan que es posible, muy posible o más o menos posible que se infecten con el virus son ocupacionales.

Riesgo Ocupacional de VIH: Percepciones, Medidas de Protección

De los 468 (o 37.9%) de los encuestados que sienten alguna percepción de riesgo de VIH (muy probable, probable o más o menos probable), algunos percibieron su riesgo por vías ocupacionales. Un cuarto de los que sintieron riesgo (26.6%) dijo que es “por la naturaleza de mi trabajo” y 16.6% mencionaron que a veces tienen contacto con sangre.

El estudio exploró las medidas de protección que se aplican cuando se tiene contacto con sangre. La mitad (52.9%) de los entrevistados contestó que usa guantes como medida de protección. El 22.6% contestó que no toma ninguna medida de prevención, y el 17.3% dijo que no tiene contacto con sangre. El 7.2% mencionó otras respuestas no especificada.

No obstante, en relación al acceso a equipo para evitar contacto con sangre en el trabajo, 65.7% contestó que no tiene ninguna disponibilidad o acceso a equipo de prevención como guantes. Un 26.1% dijo tener acceso a guantes.

2.5 ESTIGMA SOBRE EL VIH/ SIDA

El 43.2% de los entrevistados conoce o ha conocido a personas infectadas con VIH o que hayan muerto debido al SIDA. De ellos, el 28.5% dijo que eran compañeros/as de la PNC/ANSP, el 22.9% mencionó no tener ninguna relación con esas personas, el 20% dijo que eran amigos, el 11.8% mencionó vecinos, y el 8.4% dijo que eran familiares.

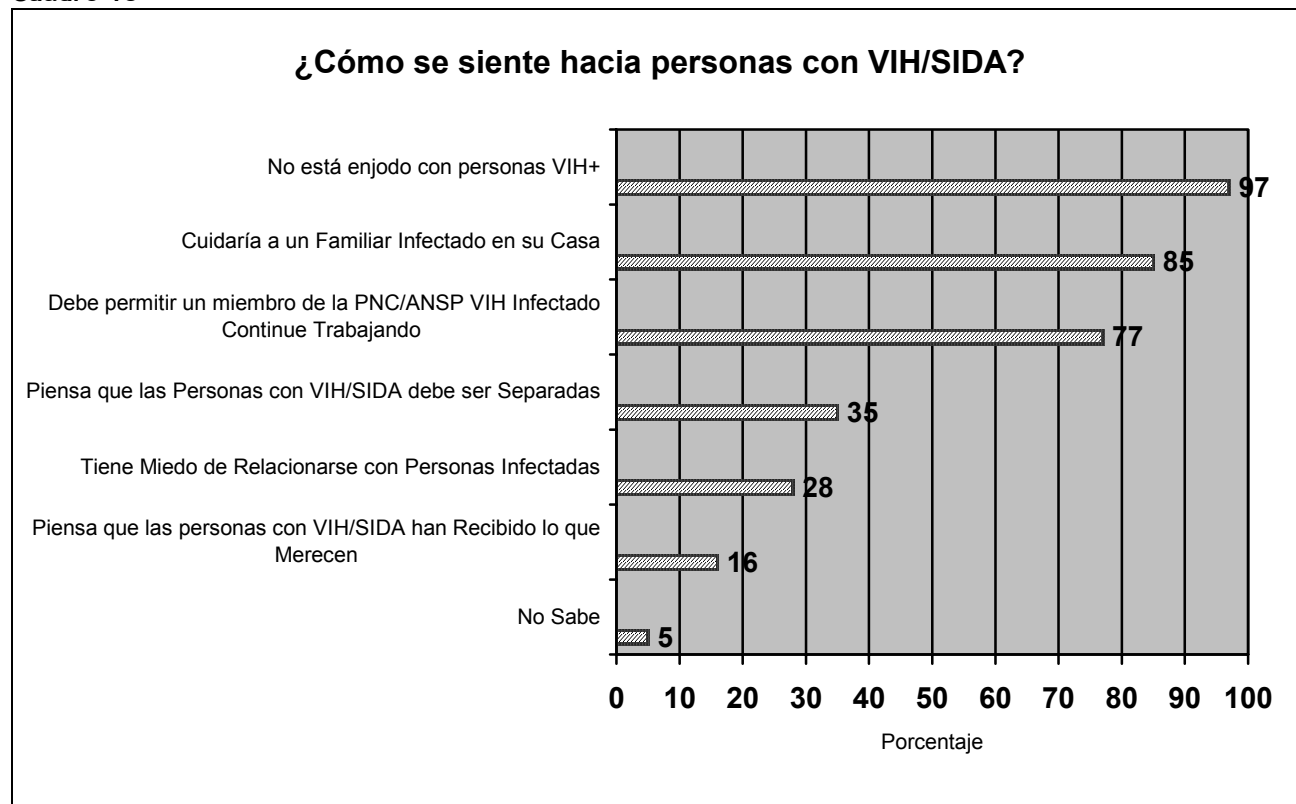
El 85.4% de los 728 encuestados que contestaron esta serie de preguntas dijo estar dispuesto a cuidar a un familiar infectado con VIH o enfermo de SIDA en su casa. Más de la mitad (el 67.3%) de ellos dijo que lo mantendría en secreto para evitar que sea marginado/a por otros, otro 18.4% dijo que lo haría para evitar que los ultrajen o para que no se de cuenta la gente.

Los entrevistados expresaron varias ideas contradictorias sobre como tratar a una persona que es VIH positiva. El 77.2% (568) consideró que si un miembro de la PNC/ANSP es seropositivo pero no está enfermo(a) de SIDA se le debe permitir continuar desempeñando sus funciones. El 84.2% afirmó estar dispuesto a trabajar con estas personas.

Mientras que el 96.6% manifestó no estar enojados con las personas que viven con VIH, el 27.6% expresó sentir miedo de relacionarse con ellos y el 3.7% dijo que le provocan asco.

El 34.6% cree que las personas que padecen del VIH o SIDA deben ser separadas legalmente de aquellas que no lo padecen. El 15.6% aseguró que las personas que han adquirido esta enfermedad a través de relaciones sexuales o el uso de drogas han recibido lo que merecen (otra 5.4% no sabe) y el 2% cree que solamente homosexuales y trabajadoras/es del sexo pueden adquirirla.

Cuadro 18



2.6 CONDUCTAS DE RIESGO Y PREVENCIÓN

2.6.1 Consumo de Alcohol

Diversos estudios realizados alrededor del mundo han demostrado que el consumo de bebidas alcohólicas induce alteraciones en la conducta, las cuales se encuentran relacionadas con la cantidad y frecuencia del consumo. Los datos obtenidos reflejan que 40% de la población entrevistada consume bebidas alcohólicas.

La frecuencia del consumo es variable: solamente un 1.6% de las personas que afirmaron ingerir este tipo de bebidas manifestaron hacerlo casi todos los días, el 9.2% dijo hacerlo por lo menos una vez a la semana, el 25.5% dos veces al mes, el 34.1% una vez al mes, y el 29.6% con intervalos de tiempo mayor a un mes. Según evidencia de anécdotas, es muy probable que estos hallazgos subestimen la frecuencia del consumo del alcohol.

2.6.2 Consumo de Drogas

En la actualidad se encuentran bien documentados los efectos producidos por las sustancias psicógenas al ser incorporados al organismo así como su relación con la alteración de la capacidad de raciocinio y cambios de conducta. En esta investigación se indagaron los antecedentes relacionados al consumo de drogas antes del periodo de entrevistas. La decisión respondió a las altas posibilidades de no obtener respuestas que reflejaran la existencia actual de este hábito, o que estas no fueran veraces. Del total de personas entrevistadas 11% afirmó haber utilizado drogas en algún momento de su vida. El tipo de droga consumida con mayor frecuencia es la marihuana (80% de los que han consumido drogas se refiere a marihuana), cocaína (26%), barbitúricos (9%), y otros tipos de muy bajo porcentaje. Ninguno reflejó experiencias con drogas que requieran de jeringas para ser aplicadas.

2.6.3 Prácticas Sexuales: Tipo de Pareja, Parejas Múltiples, y Uso del Condón

Con excepción de 9 personas (5 hombres y 4 mujeres) el 99.3% de la población entrevistada manifestó haber sostenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. De éstas, el 97.2% ha llevado una vida sexual activa en los últimos 12 meses. Esta investigación pone énfasis en conductas y factores de riesgo sucedidas en los últimos 12 meses para tener una “período de recuerdo” lo suficientemente largo para capturar una variedad de conductas, pero limitado para asegurar un registro acertado de conductas pasadas.

Resultó interesante indagar el historial de las prácticas sexuales realizadas por el personal entrevistado, en primer lugar sobre antecedentes de relaciones sexuales con algún grado de riesgo, que fueron sostenidas por estas personas con anterioridad al periodo de estudio, específicamente con parejas múltiples, trabajadoras/es del sexo y parejas de la PNC. Es necesario aclarar que tanto los antecedentes como las relaciones en los últimos 12 meses fueron obtenidos de los entrevistados en el mismo periodo y usando un instrumento en común para tal fin.

Número y Tipo De Parejas Sexuales

Los encuestados/as reportaron una variedad de tipo y número de parejas sexuales en los últimos 12 meses.

Más de la mitad de los encuestados reportó una sola pareja sexual, la mayoría 50.3% (582) de ellos/as manifestaron tener relaciones con su esposa/o o compañera/o de vida. Otro 11.7% (135) mantenía relaciones con un/a solo/a novio/a. Un porcentaje pequeño tuvo relaciones con un solo “tipo” de pareja “clasificada de alto riesgo”, pero a través del instrumento es imposible determinar si fueron con una sola pareja o un solo “tipo” de pareja, específicamente trabajadoras/es de sexo o relaciones homosexuales.

- 228 (19.7%) individuos tuvieron relaciones con esposa/o o compañera/o de vida y novia/o

- 24 (2.0%) individuos tuvieron relaciones con esposa/o o compañera/o de vida, trabajador/a del sexo y otras parejas
- 11 (1.0%) individuos tuvieron relaciones con esposa/o, compañera/o de vida y trabajador/a del sexo
- 93 (8.0%) individuos tuvieron relaciones con tres o más tipos de parejas en los últimos 12 años.

Cuadro 19

Tipos de Relaciones Sexuales							
ESPOSO/A COMPAÑERO/ A DE VIDA	NOVIO/A	TRABA- JADOR/A DEL SEXO	PAREJA CASUAL	PNC/ ANSP	MISMO SEXO	N	%
•						582	50.3
•	•					228	19.7
•		•				11	1
•			•			35	3
•				•		12	1
•					•	4	0.3
•	•	•				6	0.5
•	•		•			35	3
•	•			•		10	1
•	•				•	6	0.5
•	•		•	•		4	0.3
•	•	•	•			9	1
•	•	•	•	•		1	-
•	•	•			•	1	-
•	•			•	•	2	0.2
•			•		•	1	-
•		•			•	1	-
•		•		•		2	0.2
•		•	•			4	0.3
	•					135	11.7
	•		•			44	3.8
	•	•				3	0.3
	•	•		•		1	-
	•	•	•			6	0.5
	•	•	•	•		1	-
	•			•	•	1	-
	•	•			•	1	-
				•		1	-
			•			9	0.8
		•				2	0.2
		•	•			3	0.3
		•	•	•		1	-
					•	4	0.3
Ninguna pareja en los últimos 12 meses						70	--
Falta información						13	--
TOTAL						1239	
TOTAL VALIDA						1156	

Los encuestados/as que reportaron una sola pareja están sombreados.

Para cada tipo de pareja, el estudio investigó algunas variables para entender mejor las motivaciones y determinantes del uso de condón para desarrollar estrategias de cambio de conducta basadas en evidencia. Las variables medidas fueron:

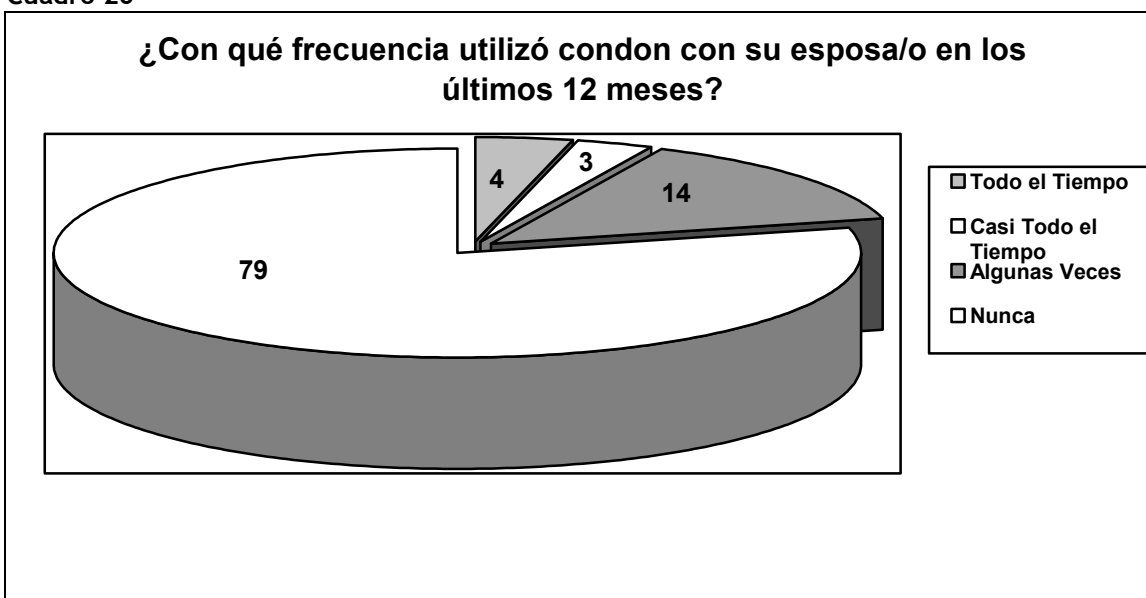
- El propósito del uso del condón
- Las ventajas y desventajas percibidas en el uso de condón por tipo de pareja
- Quien en la pareja sugiere el uso de condón

Relaciones Sexuales con Esposa/o o Compañera/o de Vida

Con relación a las personas que han mantenido actividad sexual en los últimos 12 meses, el 82.9% ha sostenido relaciones sexuales con su esposa/o o compañera/o de vida, este resultado es muy interesante puesto que sugiere que aquellas personas que se registraron como separadas o divorciadas han sostenido encuentros sexuales con su antigua pareja durante este periodo.

De los 954 individuos que tuvieron relaciones sexuales con su esposa/o en los últimos 12 meses que contestaron la pregunta sobre el uso de condones, la mayoría no usó condones. El 4.4% (42) usó un condón todo el tiempo, el 2.5% (24) usó un condón casi todo el tiempo, el 14% (133) usó un condón algunas veces, y el 79.1% (754) nunca usó un condón.

Cuadro 20



n = 954

De los 194 individuos que usaron un condón con su esposa/o en los últimos 12 meses, la mitad, 50.5% (98), usaron condón la última vez y 49.5% no usaron.

Según ellos, la mayoría de los respondientes dijeron que ellos mismos o ambos sugirieron el uso del condón la última vez. Casi un tercio (35.9% o 69 personas)

contestaron que ellos tomaron la iniciativa, 55.2% dijeron que ambos, y solamente 8.9% (17 individuos) dijeron que su esposa/o o pareja sugirió el uso.

Para los casados o en unión, la mayoría (84.5% o 164 personas) de los que usaron condones reportaron que se usó como método anticonceptivo, un 4.6% (9 personas) mencionó el uso de condones como una forma de prevención de infecciones transmisibles sexuales incluyendo VIH/SIDA, un 5.7% dijo ambas razones (planificación familiar y prevención de ITS/VIH/SIDA), y un 5.2% (10 personas) mencionó otros motivos.

Cuadro 21

Objetivo del uso de condón con esposa/o	%
Método anticonceptivo	83.7
Prevención de ITS incluyendo el VIH/SIDA	5.1
Ambos	4.6
Otros	5.2
n = 199	

De todas las personas que tiene relaciones con un/a esposo/a o compañero/a de vida, que han usado un condón “siempre, casi siempre, o algunas veces” y que contestaron la pregunta, la mayoría identificó “método de planificación familiar” (90%) como la ventaja principal del uso de condón, 42.7% mencionó prevención de ITS, el 15.1% la prevención de VIH/SIDA (aparte de las otras ITS), un 7% mencionó higiene sexual y un 4% mencionó otras ventajas. Se pidieron respuestas múltiples y las respuestas no fueron dirigidas. Es importante remarcar que por alguna razón, pocas personas contestaron la pregunta.

De las desventajas identificadas, la desventaja principal es la disminución de placer, que fue mencionada por el 45.2% de los entrevistados. Un 45.7% menciona una desventaja no especificada, 7% menciona que hay que hacer una pausa para ponérselo, 5.5% mencionó tener siempre por lo menos uno en la casa. Solamente 5% mencionó que el uso implica desconfianza.

Casi la mitad de las 191 personas que han usado condones “a veces, casi siempre o siempre”, (41.9%) pensaron que si en el momento de la relación no tienen un condón, decidirían posponerla. Es interesante anotar que 161 personas mencionaron que usaron condones como método anticonceptivo y solamente 80 dijo que pospondrían tener relaciones si no tuvieran uno disponible.

Relaciones Sexuales Con Novia/o

De las 1239 personas entrevistadas, 265 se identificaron como solteros/as y 497 de los entrevistados dijeron haber tenido relaciones con un novio/a en los últimos 12 meses.

De los 497 individuos quienes tuvieron relaciones sexuales con un/a novio/a en los últimos 12 meses, casi la mitad usaron condones “todo o casi todo el tiempo” (37.2% y

9.7%), 17.1% (85) usó condón “algunas veces” y 36% (179) “nunca” o “casi nunca” usó condón.

De los 311 individuos que usaron condón con su novia/o en los últimos 12 meses y contestó la pregunta, la mayoría (77.5%) dijo que usaron condón la última vez y 22.5% reportó que no lo usaron. Estas cifras reportadas no corresponden a las anteriores sobre el uso en general de condón con novia/o, pero no podemos comentar si es una sub- o sobre-estimación.

La mayoría de los entrevistados dijo que ellos mismos o ambos sugirieron el uso del condón la última vez. Casi dos tercios (67.3% o 208 personas) contestó que ellos tomaron la iniciativa, 26.5% dijeron que ambos, y solamente 6.2% (19 individuos) reportaron que su esposa/o o pareja sugirió el uso.

De los 310 individuos que usaron condón con su novia/o en los últimos 12 meses y contestaron la pregunta, la mitad (53.2% o 165 personas) dijo que el motivo fue usarlo como método anticonceptivo. Un 21.3 % (66 personas) mencionó el uso de condones como una forma de prevención de infecciones transmisibles sexuales incluyendo VIH/SIDA, el 25.5% mencionó ambas razones (planificación familiar y prevención de ITS/VIH/SIDA). Nadie mencionó otro motivo.

Cuadro 22

Objetivo del uso de condón con novia/o	%
Método anticonceptivo	53
Prevención de ITS incluyendo el VIH/SIDA	21
Ambas	26
n = 310	

De los individuos que tuvieron relaciones con su novia/o en los últimos 12 meses, que usaron condones “siempre, casi siempre o algunas veces” y que contestaron la pregunta, la mayoría identificó las siguientes ventajas principales del uso del condón: 84% (267 personas) mencionó “método de planificación familiar”, 68.6% (218 personas) “prevención de ITS”, 32.7% (104 personas) “prevención de VIH/SIDA”, 4.1% “higiene sexual” y 2.5% mencionaron otra ventaja. Se solicitaron respuestas múltiples y las respuestas no fueron dirigidas.

De las desventajas identificadas, la desventaja principal indicada fue la disminución de placer, 49.7% de las 300 personas que respondieron esta pregunta. Un 9.4% mencionó que el uso implica desconfianza, 1.9% dijo que tiene que hacer una pausa para ponérselo y 1.3% identificó como desventaja que necesita tener siempre al menos uno en la casa. El 32.1% o 102 personas mencionó otras desventajas que desafortunadamente no fueron introducidas a la base de datos.

Más de la mitad de las 300 personas que han usado condones “a veces”, “casi siempre” o “siempre” y contestaron la pregunta, (61.3%) pensaron que si en el momento de la relación no tienen un condón, decidirían posponerla.

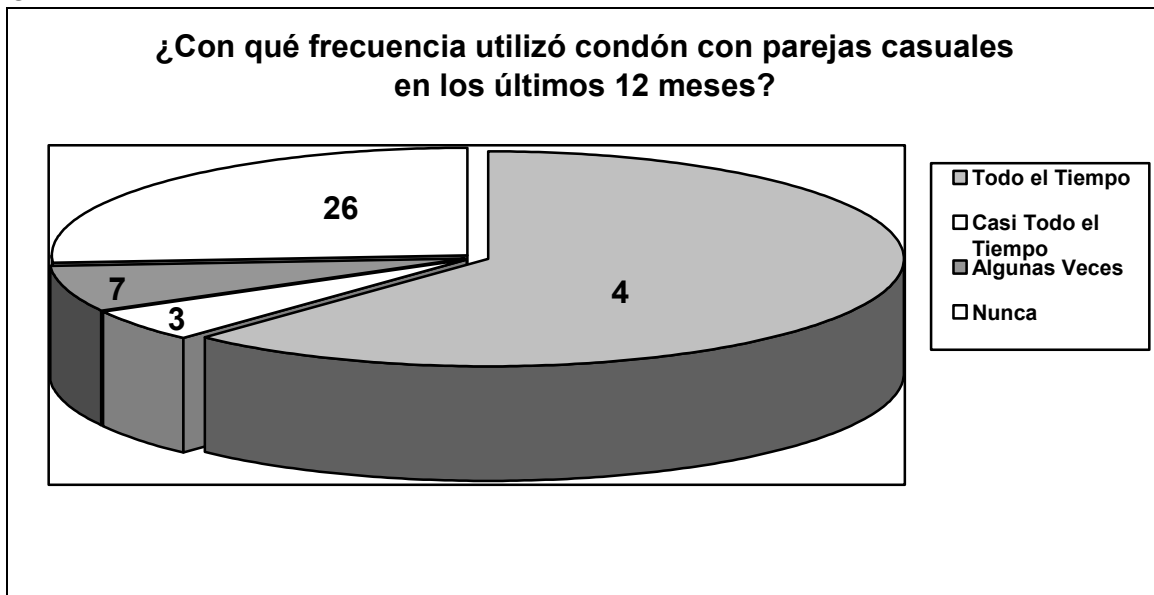
Relaciones Sexuales Con Parejas Casuales

Casi la mitad de la muestra, 47.5% o 584 personas, tuvo relaciones sexuales alguna vez con parejas casuales. En los últimos 12 meses, el porcentaje disminuyó a 12.4%.

Del total de casos registrados, ningunos factores sociodemográficos, género, edad, educación o ausencias nocturnas del hogar, fueron estadísticamente significativos en su influencia de tener parejas casuales. Es posible que estos resultados fueron afectados por el tamaño (no suficiente grande) de la sub-muestra. Es más probable ($p = .002$) que los que toman bebidas alcohólicas tengan relaciones sexuales con parejas casuales que los que no toman. La tendencia es que los que beben más tienen más probabilidad de tener relaciones con parejas casuales que los que beben menos.

Notamos que el uso de condones es más frecuente con este tipo de pareja sexual. De las personas que tuvieron relaciones sexuales con una pareja casual en los últimos 12 meses, el 61.7% usó un condón “todo el tiempo”, 4.7% “casi todo el tiempo”, 7.4% “algunas veces”, y 26.2% “nunca”.

Cuadro 23



n = 149

De los 149 individuos que usaron condón con una pareja casual en los últimos 12 meses, 92.7% reportaron el uso de condón la última vez.

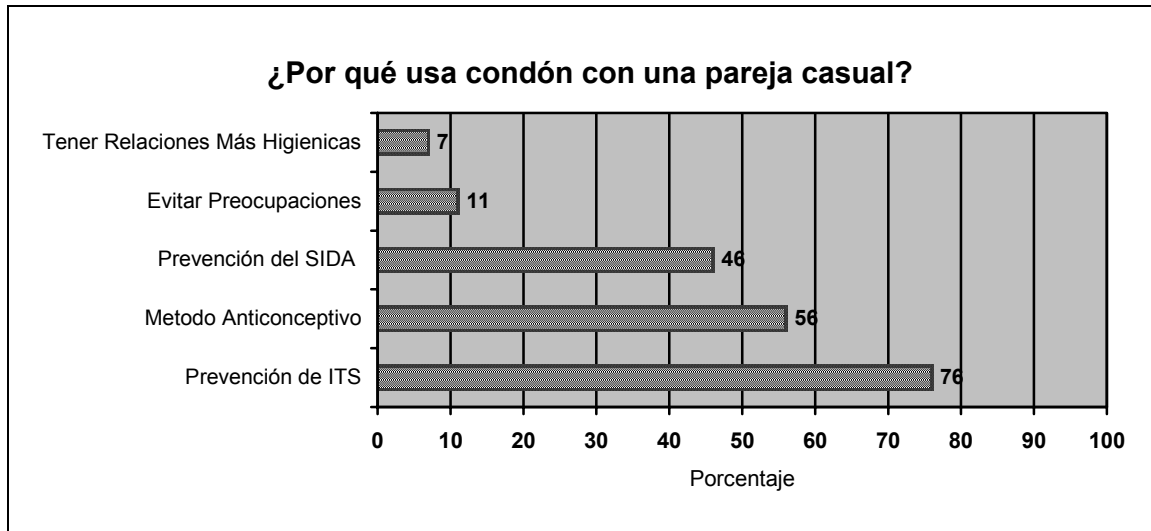
La mayoría de los entrevistados dijo que ellos mismos o ambos sugirieron el uso del condón la última vez. El 75.7% contestó que ellos tomaron la iniciativa, 18.9% dijo ambos, y solamente el 5.4% (6) reportó que su pareja sugirió el uso.

Para las personas que usaron condón por lo menos “algunas veces” con una pareja casual, las ventajas principales fueron la prevención de ITS (76.4%), evitar el embarazo (55.5%), prevención de VIH/SIDA (45.5%) además de prevención de otras

ITS. Un 10.9% mencionó que el uso evita “preocupaciones” y 7.3% dijo que el uso permite relaciones más higiénicas. Solamente una persona no pudo nombrar por lo menos una ventaja.

Para las personas con una pareja casual que han usados condones por lo menos “algunas veces” y que contestaron la pregunta (110), la desventaja principal es la disminución de placer (58.2%). Un 8.2% de los entrevistados con pareja casual mencionó el tener que hacen una pausa para ponerlo como desventaja. Desafortunadamente, 30 respuestas o 27.3% codificadas como “otras” no fueron introducidas en detalle en la base de datos.

Cuadro 24



n = 110 Se solicitaron respuestas múltiples y las respuestas no fueron dirigidas.

El estudio también exploró percepciones de cosas que facilitan y obstaculizan el uso de condones con parejas casuales.

Los factores principales nombrados por los que han usados condones que facilitan el uso del condón incluyen “cargar condones” (59.1%) y “accesibilidad/poder obtener condones en cualquier parte” (22.7%). Pocas personas mencionaron “disponer de condones de mejor calidad” (4.6%), “que la otra persona cargue condones” (2.7%) o “que la otra persona me pida que lo utilice” (1.8%). El 3.6% dijo que no ven ningún factor que facilite su uso, que les gusta usarlos, y un 7.3% mencionó otros factores no especificados.

De los factores que hacen difícil el uso del condón, la mayoría mencionó “no disponer de un condón” (61.8%), 9.1% “que la otra persona no quiera”, y 8.2% dijeron “disponer de poco tiempo”. El 20% sugirió otras barreras no especificadas.

Más de la mitad de las personas que usaron condones (59.7%) manifestaron que si en el momento de la relación no tienen un condón, decidirían posponerla.

Los entrevistados con parejas casuales tienen un nivel de confianza relativamente alta en el uso de condón como medida de prevención del VIH/SIDA. Más de tres cuartos o 78.5% dicen que si usan un condón correctamente pueden evitar el contagio de VIH/SIDA.

La mayoría de los encuestados manifestaron que nunca toman bebidas alcohólicas (81.1%) ni drogas (98%) antes de tener relaciones con una pareja casual.

Relaciones Sexuales con Trabajadores/as del Sexo

De toda la muestra representativa, un 43.5% (535) de los entrevistados dijo haber tenido relaciones sexuales alguna vez con un/a trabajador/a del sexo. El 4.2% (52) respondió que tuvo relaciones sexuales con un/a trabajador/a del sexo en los últimos 12 meses.

Del total de casos registrados, ninguno de los factores sociodemográficos, tales como sexo, edad, educación y ausencia nocturna del hogar, fueron estadísticamente significativos en su influencia de tener parejas casuales. Es posible que estos resultados fueron afectados por el tamaño (no lo suficientemente grande) de la submuestra. Es más probable ($p = .001$) que los que consumen bebidas alcohólicas tengan relaciones sexuales con parejas casuales que los que no las consumen. La tendencia es que los que beben más tienen más probabilidades de tener relaciones sexuales con parejas casuales que los que beben menos.

De las 52 personas que tuvieron relaciones, el 74.5% (38) dijo que usaron un condón “todo el tiempo”, el 3.9% (2) “casi todo el tiempo”, el 9.8% (5) “algunas veces”, y el 11.8% (6) “nunca”. El 97.8% dijo haber usado condón la última vez. Un 3.9% (2 personas) admitieron que alguna vez ha pagado extra para que el/la trabajador/a del sexo no exija el uso del condón.

Un 75.6% dijo haber sugerido el uso del condón, el 11.1% dijo que fue el/la trabajador/a, el 6.7% dijo que fueron ambos, y el 6.7% dijo que es obligatorio en esos lugares.

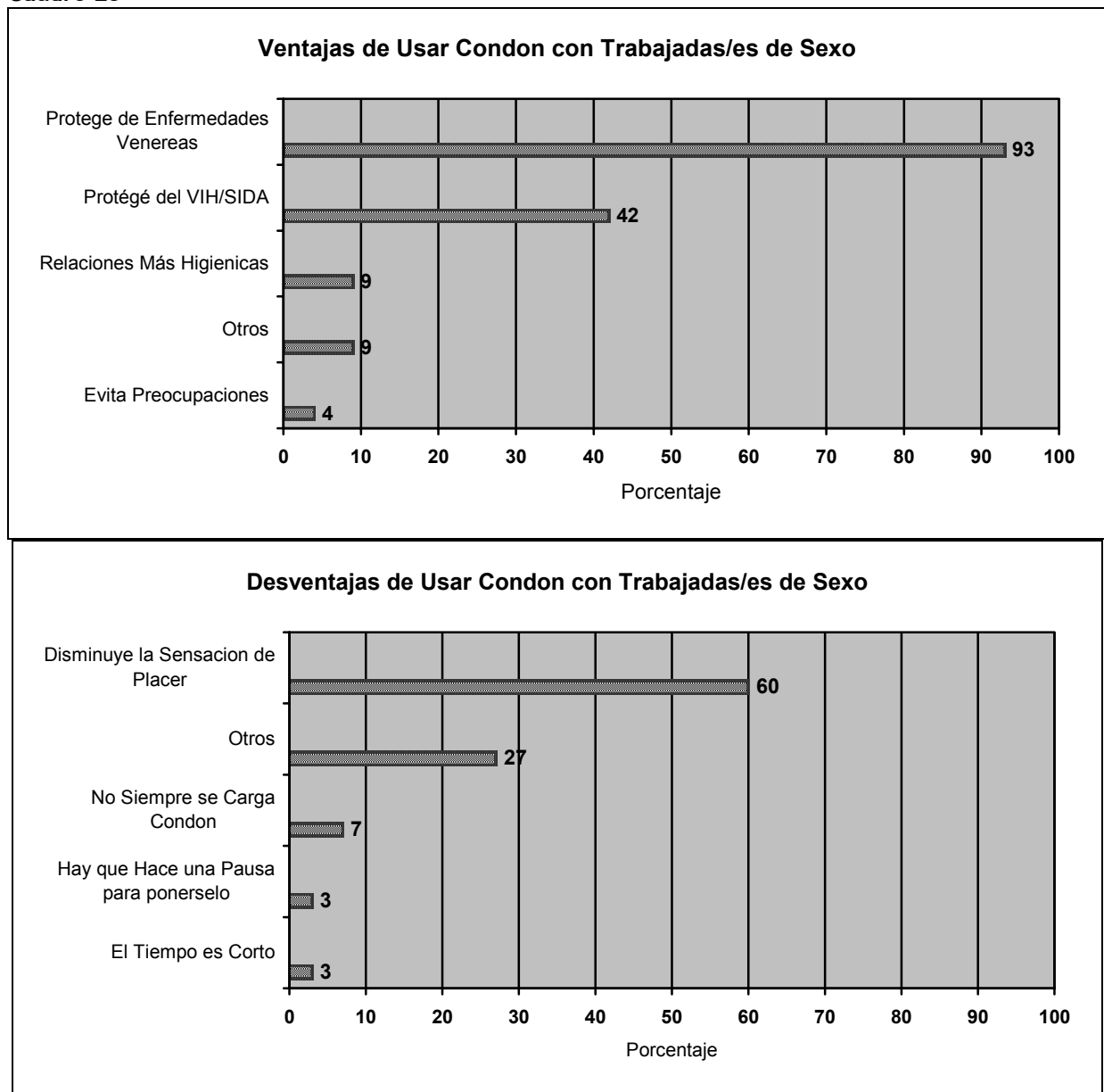
Sobre las ventajas de usar condón con trabajadores/as del sexo, el 93.3% (43) de los que han usados condones a lo menos “algunas veces” dijo que “se protege de adquirir enfermedades venéreas”, el 42.2% dijo que “se protege del VIH/SIDA” (aparte de las otras ITS), el 8.9% dijo tener “relaciones más higiénicas”, el 4.4% dijo que “le evita preocupaciones”, y el 9% (6) mencionó “otras” razones especificadas o no especificadas.

Sobre las desventajas que los que usan ven (45), el 60% (27) dijo que “disminuye la sensación de placer”, el 6.7% (3) dijo que “no siempre se carga condón”, el 3.4% mencionó que “hay que hacer una pausa para ponérselo”, el 3.4% que “el tiempo es corto”, y el 26.6% (12) dijo “otras” razones especificadas y no especificadas. Un 15.9% no pudo pensar en una desventaja del uso de condón con un/a trabajador/a del sexo.

El 75.6% de los que usan condones dijeron que decidirían posponer la relación si en el momento no tienen un condón. El 93.3% de los que visitan a trabajadoras/es de sexo dijo que si se usa un condón correctamente se puede evitar el contagio de VIH/SIDA.

Sobre si había tomado bebidas alcohólicas antes de tener relaciones con el/la trabajador/a del sexo, el 36.5% dijo “nunca”, el 28.9% “siempre”, 7.7% “la mayoría de las veces”, y el 26.9% “a veces”. El 92.2% dijo que nunca había tomado drogas, el 3.9% “siempre”, y el 3.9% “a veces”.

Cuadro 25



n = 45

Relaciones Sexuales con Compañeros/as de la PNC

El 15.8% (194) de los entrevistados tuvo relaciones sexuales alguna vez con otros miembros de la PNC/ANSP. Un quinto de éstos, 3.2% o 40 personas, dijo que había sido en los últimos 12 meses, de las cuales el 52.5% fueron relaciones no formales, el 25% relaciones casuales, el 15% (6) fueron con esposas/os, y el 7.5% con novia/os.

Para explorar el riesgo de transmisión de VIH/ITS, el siguiente análisis sólo incluye las 34 relaciones casuales y no formales. La frecuencia del uso de condón en las relaciones con otros miembros de la PNC/ANSP fue la siguiente: un 26.7% usó condón “todo el tiempo”, 3.3% (1) “casi todo el tiempo”, 23.3% (7) “algunas veces” y la mayoría (46.7%) nunca usaron un condón.

De los 16 individuos quienes usaron condón con un miembro de la PNC/ANSP en los últimos 12 meses, el 62.5% (10) usó condón la última vez. En el 53.3% de los casos, ambos sugirieron el uso del condón, el 40% fue el entrevistado/a, y el 6.7% fue la pareja.

Entre quienes usan condón, las ventajas de su uso son las siguientes: el 81.3% mencionó “prevención de ITS”, el 40.6% “evitar el embarazo”, el 28.1% “prevención de VIH/SIDA”, el 15.6% “evitar preocupaciones”, y el 3.2% “tener relaciones más higiénicas”. Las desventajas son: “disminuye la sensación de placer” (56.3%), “no se carga” (15.6%), “el tiempo es corto” (9.4%), “hay que hacer una pausa para ponérselo” (3.1%), y “otras” no especificadas (21.9%).

Entre los factores que facilitan el uso del condón, los entrevistados que usan condones mencionaron: “cargar condones” (62.5%), “poder obtener condones en cualquier parte” (21.9%), “ninguno porque me gusta usarlos” (18.8%), “que la otra persona cargue condones” (6.3%), “que la otra persona me pida que los utilice” (3.1%), y “otras” (3.1%). De los factores que hacen difícil el uso del condón, el 43.8% dijo “no disponer de un condón”, el 34.4% “que la otra persona no quiera”, “disponer de poco tiempo” (3.1%), y “otras” (12.5%).

El 26.7% dijo que si en el momento de la relación no tienen un condón decidiría posponerla. El 80% de todos que han tenido relaciones con un/a colega mencionó que si se usa un condón correctamente se puede evitar el contagio de VIH/SIDA.

Relaciones entre personas del mismo sexo

Ante la pregunta sobre relaciones sexuales con personas del mismo sexo en los últimos 12 meses, el 1.1% (12) de los entrevistados dijo haber tenido relaciones con homosexuales, gais o travestís, el 1% dijo haber tenido sexo oral con otro hombre, el 0.9% dijo haber penetrado a otro hombre, y el 0.8% dijo haber tocado el pene de otro hombre.

Diez hombres tuvieron relaciones sexuales penetrativas con otros hombres, y de ellos, 7 contestaron la pregunta acerca del uso del condón. Cuatro (57%) usaron un condón

todo el tiempo, un (14.3%) usaron casi todo el tiempo, dos o 28.6% lo usaron algunas veces y nos falta información sobre el 30% restante.

Cinco mujeres admitieron haber tenido sexo oral con otras mujeres en los últimos 12 meses, y una mujer había tocado la vulva de otra mujer. No se puede hacer análisis bivariante por el pequeño número de personas.

Es posible que este tipo de relaciones tengan una prevalencia mayor, y que sean ocultas por temor a la marginación, especialmente en un ambiente en el cual predominan las relaciones de poder.

Cuadro 26

Relaciones sexuales con personas del mismo sexo en los últimos 12 meses	%
<u>Hombres</u>	
Relaciones con homosexuales, gais o travestís	1.1
Sexo oral con otro hombre	1.0
Penetrado a otro hombre	0.9
Tocado el pene de otro hombre	0.8
<u>Mujeres</u>	
Tocado la vulva de otra mujer	0.8
Sexo oral con otras mujeres	3.6
n = 1092 -1096	

Sexo forzado

Ante la pregunta si alguna pareja sexual le obligó a tener sexo en los últimos 12 meses, el 4% respondió afirmativamente. Por otra parte, el 4.2% dijo haber obligado a una pareja a tener relaciones sexuales en el mismo período de tiempo.

Sexo en el trabajo

Mientras que el 2.4% dijo que había reportado favores sexuales de gente que tiene problemas con la ley, el 27.3% mencionó *conocer* personas en la PNC/ANSP que hayan obtenidos beneficios de cualquier tipo a cambio de favores sexuales.

Determinantes de Riesgo y Prevención: Análisis Bivariados

Un propósito central de la investigación fue explorar la variedad de factores que influyen las conductas de riesgo y prevención. La sección siguiente explora estadísticamente la relación de los varios factores en el uso de condones con varios tipos de parejas y en la práctica de tener parejas múltiples en general. Los factores considerados como posibles determinantes de las conductas de interés incluyen:

- ❖ Tiempo fuera de la casa (como parte de su trabajo)
- ❖ Conocimientos sobre transmisión y prevención de VIH
- ❖ Conocimientos/destrezas en el uso de condones
- ❖ Acceso a condones
- ❖ Auto-eficacia en la negociación del uso de condón y la posibilidad de negar sexo si no tiene un condón a mano
- ❖ Normas sociales hacia el uso de condones
- ❖ Actitudes sobre el uso de condones
- ❖ Parejas múltiples (relaciones con más de un/a esposo/a, novio/a, pareja casual, trabajador/a del sexo comercial)
- ❖ Factores socio-demográficos

Para identificar los factores que influyen más en el uso de condón con los varios tipos de parejas, se le preguntó a todas las personas que han tenido relaciones sexuales con un determinado tipo de pareja sobre su uso de condón con ese tipo de pareja: siempre, casi siempre, a veces o nunca. Los que lo usan siempre o casi siempre fueron codificados como “uso regular” y los que lo usan solamente a veces o nunca como “uso irregular”. Estos dos segmentos de hacedores (“doers”) y no hacedores (“non-doers”) fueron comparados para identificar diferencias estadísticamente significativas. Los factores que salieron estadísticamente significativos implican un factor que influye el uso de condón.

Debido al tamaño de las sub-muestras, no fue posible conducir estos análisis para cada tipo de pareja. Por ejemplo, dado que hubo pocas personas que admitieron tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses con personas del mismo sexo o de su institución (PNC o ANSP), no se hizo el análisis para este tipo de pareja.

Factores Asociados con Parejas Múltiples

Para identificar los factores más influyentes en tener parejas múltiples, hicimos un análisis similar. De la sub-muestra de los que han tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses (casi toda la muestra), dividimos a los que tuvieron una sola pareja y a los que tuvieron más de una pareja. A estos grupos, los cruzamos por varias variables como sexo, educación, tiempo afuera de la casa, consumo de alcohol, etc. Los factores que resultaron estadísticamente positivos influyen en esta conducta de parejas múltiples.

Los factores que salen positivos indican áreas de enfoque para cambiar conductas de riesgos - parejas múltiples y no uso de condón. Las actividades de prevención se deberán enfocar en los factores más influyentes en el uso de condón con cada tipo de pareja.

Esposa/o o Compañera/o de Vida

El análisis bivariado explora la relación entre varios factores claves y el uso regular de condones de personas que han tenido relaciones sexuales con su esposa/o durante los últimos 12 meses. Tuvimos una sub-muestra de 954 respuestas para comparar. En ésta, se encontró que el uso de condones es bajo. Un 4.4% de la sub-muestra (42) usa condón todo el tiempo, 2.5% (24) dijo que usa condón casi todo el tiempo, 14% (133) usa condón alguna vez, y 79.1% (753) nunca usa condón.

En la variable sobre las ventajas percibidas entre los que usan condón regularmente (n=66) vs. los que no usan condón regularmente (n=886), vemos que es más probable que alguien que usa condones regularmente vea los beneficios de la planificación familiar ($p = .000$), prevención de ITS ($p = .009$) e higiene sexual ($p=.001$).

Sobre las desventajas del uso de condón, es interesante notar que los que ven las desventajas son más propensos a usar condones que los que no las mencionan. Parece contra-intuitivo, pero la implicación es que los que usan condón tienen un mejor entendimiento de las ventajas y desventajas, y sin embargo deciden usar condones. Aquellas personas que no usan condón tienen muy poco que decir acerca de éstos, y es menos probable que puedan nombrar las ventajas y desventajas.

Es más probable que los que usan condón regularmente decidan posponer la relación si no hay un condón disponible que los que no usan regularmente ($p = .000$). Los que los usan son muy dedicados en su uso. No existe una diferencia estadísticamente significativa en la variable sobre el motivo de usar condón en el regularmente o no, ni una diferencia en el uso según quién lo sugirió.

Cuadro 27

Uso del condón: Regular (siempre/casi siempre) vs. Irregular (algunas veces/nunca) (%)				
Variable		Uso Regular (n=66)	Uso Irregular (n=886)	p
¿Con qué finalidad han utilizado un condón?				
	Método anticonceptivo	87.1	83.3	.107
	Forma de prevención	8.1	3.0	
	Ambas	4.8	6.1	
	Otra	0	7.6	
Ventajas				
	Método de planificación	90.9	49.2	.000
	Higiene sexual	7.6	2.3	.009
	Prevención de VIH/SIDA	13.6	8.7	.175
	Prevención de ITS	48.5	29.0	.001
	Otra	3.0	4.4	.598
Desventajas				
	Disminuye la sensación de placer	45.5	27.9	.002
	Hay que hacer una pausa para ponérselo	7.6	2.1	.007
	Tener siempre al menos uno en la casa	13.6	0.9	.000
	Implica desconfianza	12.1	3.8	.002
	Otros	42.4	20.0	.000
¿Decidirían posponer la relación?				
	Sí	62.9	32.0	.000

Novio/a

El análisis bivariado explora la relación entre varios factores claves y el uso regular de condones de personas que han tenido relaciones sexuales con un/a novio/a durante los últimos 12 meses. Teníamos una sub-muestra de 497 respuestas para comparar. En ésta, se encontró que el uso de condones fue más alto que el uso con esposas/os. Un 37.2% (185) de la muestra usó condón todo el tiempo, 9.7% (48) dijo que usó condón casi todo el tiempo, 17.1% (133) usó condón alguna vez, y 36% (179) nunca usó condón.

El motivo para usar condones parece influir mucho en el uso regular. Es menos probable que los encuestados que usan condones con motivo de planificación familiar los usen regularmente que los que los usan como forma de prevención de ITS y embarazo ($p = .000$).

En la variable sobre las ventajas percibidas entre los que usan condón siempre o casi siempre ($n=233$) vs. los que no usan condón regularmente ($n=264$), vemos que es más probable que alguien que usa condones regularmente vea los beneficios de la planificación familiar ($p = .000$), prevención de ITS ($p = .009$) y prevención de VIH/SIDA ($p=.000$) que los que no lo usan regularmente.

Sobre las desventajas del uso de condón, es interesante notar el mismo fenómeno que veíamos en las relaciones con esposas/os - que los que ven algunas desventajas son más propensos a usar condones que los que no mencionan estas desventajas. Otra vez, parece contra-intuitivo, pero la implicación es que los que usan condón tienen un mejor entendimiento de las ventajas y desventajas y sin embargo deciden usar condón. Aquellas personas que no usan condón tienen muy poco que decir acerca de éstos, y es menos probable que puedan nombrar las ventajas y desventajas.

Es más probable que los que mencionaron que el uso regular de condón disminuye el placer ($p=.000$) e implica desconfianza ($p= .04$) usen condones que los que no mencionaron estas desventajas.

Es más probable que los que usan condón regularmente decidan posponer la relación si no hay un condón disponible que los que no lo usan regularmente ($p = .000$). Los que usan condones son muy dedicados en su uso.

No existe una diferencia estadísticamente significativa en el uso de condón según quién lo sugirió.

Parejas Casuales

El análisis (bivariado) de factores que influyen en el uso de condones de personas que han tenido relaciones sexuales con parejas casuales durante los últimos 12 meses tiene una sub-muestra de 149 respuestas. De ésta, 61.7% (92) usó condón todo el tiempo, 4.7% (7) dijo que usaron condón casi todo el tiempo, 7.4% (11) usó condón alguna vez, y 26.2% (39) nunca usó condón.

Sobre las ventajas del uso regular del condón con parejas casuales, es más probable que los que mencionaron las ventajas *evita preocupaciones* ($p = .000$), *previene enfermedades venéreas* ($p = .002$) y *evita el embarazo* ($p = .000$) lo usen. Es interesante, aun cuando es contra intuitivo, que los que NO usan condones regularmente mencionaron la ventaja *tener relaciones más higiénicas* más que los que usan condón regularmente. ($p = .02$)

Sobre las desventajas mencionadas, es más probable que los que no usan condones regularmente con parejas casuales mencionen la desventaja *disminuye la sensación de placer* que los que lo usan regularmente ($p = .000$).

Es posible que por el tamaño de la sub-muestra, las cosas que facilitan y obstaculizan el uso regular de condones con parejas casuales no fueran estadísticamente significativas. El único hallazgo estadísticamente significativo fue que es más probable que los que no usan condón regularmente mencionen la barrera de tiempo, es decir, que el uso regular de condones es difícil porque se dispone de poco tiempo, que los que lo usan regularmente.

La variable que pregunta si una persona puede posponer una relación sexual si no encuentra un condón también tiene una diferencia significativa entre los que usan condón regularmente y los que no ($p = .000$). Los que usan condones regularmente reportaron que sí podrían posponer la relación 3 veces más que el grupo de uso irregular (77% vs. 25%). Este dato es importante porque sugiere que el grupo que tiene la costumbre de usar condones no tiene sexo sin condones.

La variable que pregunta *si una persona usa el condón correctamente puede evitar el contagio de VIH/SIDA* mostró significado estadístico pero no en la dirección anticipada. Los que no usan condón regularmente indicaron que el condón puede evitar infección con VIH/SIDA con más certitud que los que lo usan regularmente ($p = .040$). Sin embargo, notamos que los porcentajes de personas que dijeron “sí” fueron muy altos en los dos casos (72% vs. 89.6%).

No encontramos una diferencia estadísticamente significativa en la variable que examina si una persona había tomado alcohol antes de la relación, pero sí encontramos una diferencia en la variable que examina el uso de drogas antes de la relación ($p = .014$). En este caso no tenemos suficientes personas en el grupo que sí usaron drogas para dar mucha importancia a este descubrimiento.

Trabajadoras/es del sexo

Para explorar los factores que influyen en el uso regular de condones de personas que han tenido relaciones sexuales con trabajadoras/es del sexo durante los últimos 12 meses, salió una sub-muestra muy pequeña de 52 respuestas. De ésta, 74.5% (38) usó condón todo el tiempo, 3.9% (2) usó condón casi todo el tiempo, 9.8% (5) usó condón algunas veces y 11.8% (6) nunca usó condón.

Por el tamaño de la sub-muestra, no fue posible detectar diferencias estadísticamente significativas entre las ventajas y desventajas de los que usan condón regularmente (n=40) vs. los que no usan condón regularmente (n=11). Sin embargo, la comparación de los dos grupos revela diferencias notables. En la variable sobre las ventajas percibidas, vemos que los que usan condones regularmente mencionan más frecuentemente la respuesta *prevención de enfermedades venéreas* que los que no usan regularmente (100% vs. 40%). Es interesante notar que no hay una diferencia para la respuesta *prevención de VIH/SIDA* (42.5% vs. 40%). Esto puede sugerir que el VIH/SIDA no es considerado una infección transmitida sexualmente (ITS), o que no está percibido como un riesgo importante.

Es más probable que los que NO usan condones regularmente mencionen la desventajas *disminuye el placer* (80% vs 57.5%) y *poco tiempo para la relación* (20% vs. 2.5%) más que los que lo usan regularmente.

En una pregunta dirigida, los que confían en condones para evitar el contagio del VIH/SIDA usan condones más regularmente que los que no confían (97.5% vs. 60%), sin embargo no lo mencionan espontáneamente como ventaja del uso. También, los que usan condones regularmente respondieron con más frecuencia (77.5%) que decidirían posponer la relación en comparación con los que no usan condón regularmente (60%).

Es interesante y contra intuitivo que los que usan condones regularmente toman bebidas alcohólicas más que los que no usan condones regularmente. No existe una diferencia entre los que usan y no usan condones regularmente con respecto a *quién* sugirió el uso del condón.

Parejas de la PNC o ANSP Parejas del mismo sexo

No fue posible hacer un análisis bivariado por el tamaño pequeño de las dos sub-muestras.

El efecto de auto-eficacia en el uso regular de condones

La auto-eficacia, la creencia que una persona posee todo lo necesario para ejecutar una conducta particular, parece influir en el uso regular de condones con cualquier tipo de pareja. En este estudio la auto-eficacia se midió con respecto a pedirle a una pareja que use condón, a negarse a tener relaciones sexuales si la pareja no está de acuerdo en usarlo, y a posponer el sexo hasta que un condón esté disponible y colocado, y está saliendo altamente positiva con cada tipo de pareja. Por el tamaño de la sub-muestra, no fue posible medir la auto-eficacia en relaciones con el mismo sexo. Hubo que interpretar los resultados para trabajadoras/es del sexo y para parejas de la PNC/ANSP con cuidado por el tamaño pequeño de las sub-muestras.

Cuadro 28

El efecto de auto-eficacia en el uso regular de condones					
Tipo de Pareja	n	Promedios y desviaciones estándares			
		Uso Regular	Uso Irregular	T	p
Esposa/o	954	4.8 (0.7)	4.4 (1.2)	2.5	.0110
Novia/o	497	4.8 (0.7)	4.3 (1.2)	5.3	.0000
Trabajador/a del sexo	52	4.5 (0.9)	1.5 (1.3)	8.6	.0001
Pareja casual	152	4.6 (1.0)	3.7 (1.7)	4.1	.0000

- ♦ Rango para el índice: 0 - 5, con 5 el nivel más alto de auto-eficacia
- ♦ *No hay suficientes personas con historia de relaciones con otros miembros de la PNC/ANSP y con parejas del mismo sexo para este análisis. Hay que interpretar los resultados para trabajadoras/es del sexo con cuidado porque hay pocas personas en esta categoría.*

El efecto de la disponibilidad y acceso en el uso regular de condones

La disponibilidad ágil de condones influye en el uso regular de éstos con la mayoría de tipos de parejas. Tener a la mano, haber comprado o recibido condones gratis en los últimos 30 días influye en el uso de condones con esposas/os, compañeras/os de vida, novias/os, y parejas casuales. Es difícil interpretar el efecto de la disponibilidad con trabajadoras/es del sexo e imposible calcularlo para parejas de la PNC/ANSP o del mismo sexo por el tamaño pequeño de la sub-muestra.

El acceso, es decir si se conoce de un lugar donde se puede obtener condones y el tiempo necesario, fue vinculado con el uso regular con esposas/os, novias/os y parejas casuales. Esta variable, sin embargo, no fue significativa con trabajadoras/es del sexo, aunque es posible que debido al tamaño de la muestra la relación no se haya podido detectar.

Cuadro 29

El efecto de acceso en el uso regular de condones					
Tipo de Pareja	n	Promedios y desviaciones estándares			
		Uso Regular	Uso Irregular	T	P
Esposa/o	954	4.8 (1.4)	4.3 (1.4)	2.3	.0191
Novia/o	497	5.2 (1.3)	4.5 (1.4)	5.6	.0000
Trabajador/a del sexo	52	4.5 (1.6)	4.9 (1.0)	-0.8	.4569
Pareja casual	152	5.3 (1.5)	4.4 (1.4)	3.6	.0005

- *El índice de acceso está compuesto de 6 variables sobre acceso. Asignamos 3 puntos en p si toma menos de 10 minutos obtener un condón, 2 puntos si toma de 11-30 minutos, 1 punto si toma de 31-60 minutos y 0 puntos si toma más de una hora*
- *Rango para el índice: 1-8. Un número alto (por ejemplo 8) indica un nivel alto de acceso*
- *No hay suficientes personas con historia de relaciones con otros miembros de la PNC/ANSP y con parejas del mismo sexo para poder hacer este análisis. Hay que interpretar resultados para trabajadoras/es del sexo con cuidado porque hay pocas personas en esta categoría.*

El efecto de destrezas en como usar condones en el uso regular de condones

Es cierto que las destrezas correctas en cómo colocar un condón influyen en el uso regular con esposas/os, y trabajadoras/es del sexo. La tendencia fue positiva con novias/os ($p=.07$) y parejas casuales ($p= .07$), pero no estadísticamente significativa.

Cuadro 30

El efecto de destrezas de cómo usar condones en su uso regular					
Tipo de pareja	n	Promedios y desviaciones estándares			
		Uso Regular	Uso Irregular	T	P
Esposa/o	954	4.2 (1.0)	3.9 (1.1)	2.0	.0433
Novia/o	497	4.2 (0.9)	4.0 (1.1)	1.8	.0741
Trabajador/a del sexo	52	4.3 (0.8)	3.7 (0.5)	2.2	.0324
Pareja casual	152	4.3 (0.9)	4.0 (0.9)	2.3	.0665

- El índice de conocimiento de uso de condones está compuesto de 5 variables (p1001 y p1006–p1009)
- Rango para el índice: 0, 5; promedio: 4.0
- Un número alto (por ejemplo 5) indica un nivel alto de conocimiento
- *No hay suficientes personas con historias de relaciones con otros miembros de la PNC/ ANSP y con parejas del mismo sexo para poder realizar este análisis. Hay que interpretar los resultados para trabajadoras/es del sexo con cuidado porque hay pocas personas en esta categoría.*

El efecto de conocimientos sobre la transmisión y prevención del VIH/SIDA en el uso regular de condones

El instrumento del estudio incluyó 19 preguntas sobre conocimientos claves relacionados con el VIH/SIDA. Cada entrevistado recibió un puntaje compuesto que reflejó sus conocimientos. Este puntaje fue comparado entre las personas que usaron condones regularmente y los que no los usaron con cada tipo de pareja sexual. El efecto de tener conocimientos en el uso regular fue mixto. Los niveles más altos de conocimientos influyeron en el uso consistente (regular) de condones con novios/as y parejas casuales; sin embargo, no influyeron en el uso regular de condones con esposas/os. Las sub-muestras de entrevistados que hayan tenido relaciones con trabajadoras/es del sexo y colegas de la PNC en los últimos 12 meses fueron demasiado pequeñas para detectar una relación entre conocimientos y el uso regular de condones. Es posible que tal relación existiera.

Es interesante notar cuáles conocimientos sobre la transmisión y prevención de VIH/SIDA influyeron en el uso regular de condones, inclusive si el propósito del uso no fue la protección contra el VIH/SIDA, sino protección contra otras ITS y evitar el embarazo.

Cuadro 31

El efecto de conocimientos acerca de la transmisión del VIH y el rol de condones en prevenir su uso regular					
Tipo de Pareja	n	Promedios y desviaciones estándares			
		Uso Regular	Uso Irregular	T	p
Esposa/o	954	14.8 (2.4)	14.3 (2.3)	1.5	.1357
Novia/o	497	15.2 (2.3)	14.3 (2.3)	4.4	.0000
Trabajador/a del sexo	52	14.4 (2.0)	12.9 (3.5)	1.8	.0821
Pareja casual	152	14.9 (2.3)	13.5 (2.4)	3.5	.0006

- Rango para el índice: 7, 19; promedio: 14.4
- Un número alto (por ejemplo 19) indica un nivel alto de conocimiento de transmisión del VIH

El efecto de actitudes sobre transmisión y prevención de VIH/SIDA en el uso regular de condones

Las actitudes hacia el uso de condones influyen mucho el uso consistente con casi todos los tipos de parejas. Seis preguntas fueron aplicadas para medir actitudes; el puntaje fue calculado como un valor compuesto. Las actitudes influyeron el uso regular de condones con esposas/os, novias/os y parejas casuales, pero fueron vinculadas al uso de condones con trabajadoras/es de sexo. No hubo suficientes personas con historia de relaciones con otros miembros de la PNC/ANSP y con parejas del mismo sexo para poder realizar este análisis. Hay que interpretar los resultados de trabajadoras/es del sexo con cuidado porque hubo pocas personas en esta categoría.

Cuadro 32

El efecto de actitudes en el uso regular de condones					
Tipo de Pareja	n	Promedios y desviaciones estándares			
		Uso Regular	Uso Irregular	T	p
Esposa/o	954	4.4 (0.9)	3.8 (1.1)	4.1	.0000
Novia/o	497	4.3 (1.0)	3.8 (1.0)	5.2	.0000
Trabajador/a del sexo	52	3.9 (1.3)	3.5 (0.7)	1.1	.2646
Pareja casual	152	3.9 (1.1)	3.4 (1.1)	2.4	.0116

* El índice de actitudes está compuesto de 6 variables (p1128-p1133)

* Rango para el índice: 0, 6; promedio: 3.9. Un número alto (por ejemplo 6) indica una disposición favorable hacia el uso de condones

El efecto de normas sociales en el uso regular de condones

Se realizaron cinco preguntas para medir las percepciones de normas sociales hacia el uso de condones. Para la mayoría, las normas sobre el uso regular de condones no influyeron en el uso. Las normas sociales solamente influyeron en el uso regular de condones con novias/os, más no con otro tipo de pareja. El puntaje del efecto de normas sociales fue muy influyente para las/os novia/os, con un valor de $p = .008$.

Con este análisis, sin embargo, no se quiere decir que las normas sociales no influyan en una variedad de conductas relacionadas a las relaciones sexuales y románticas. Es muy probable que las preguntas fueran demasiado estrechas, enfocados en normas sobre condones y no en normas más amplias que afecten el uso con varias parejas.

Regresión Logística

Se usó el análisis multivariable para determinar cuáles de todas las variables fueran de mayor utilidad en explicar el uso del condón con los varios tipos de pareja o relaciones sexuales con una pareja estable o múltiple. Las variables con valores de p menores a 0.25 en el análisis bivariado fueron incluidas en los modelos iniciales del análisis multivariable. Además, las variables con importancia conceptual fueron incluidas en los modelos iniciales.

Los resultados de estos análisis deberían ser aplicados con cuidado por la magnitud de los intervalos de confiabilidad [*confidence intervals*] debido a que las sub-muestras fueron muy pequeñas y/o a que hubo una gran variación en las respuestas.

Las variables de mayor utilidad para explicar el uso del condón con esposas/os fueron las siguientes:

- nivel de educación más alto
- reconocimiento de la desventaja que el uso del condón implica desconfianza
- auto-eficacia de poder posponer las relaciones sexuales si no se tiene un condón a mano
- actitudes positivas sobre el uso del condón en general

Las variables de mayor utilidad para explicar el uso del condón con novias/os fueron las siguientes:

- Reconocimiento de las ventajas del uso regular del condón tales como:
 - higiene sexual
 - prevención del VIH/SIDA
 - prevención de ITS
- auto-eficacia en negociar y usar condones
- acceso a condones

Cuadro 33

Resultados de regresión logística, factores significativamente asociados con el uso regular del condón con novia/o					
Variable	Estimación	Error estándar	P	RP	IC 95% de la RPA
Cargo					
• Administrativo					
• Agente(a)	2.3	0.8	.093	9.7	(2.0, 48.2)
• Cabo(a)	1.1	1.1	.561	3.1	(0.3, 26.9)
• Sargento(a)/Inspector(a)/Sub-inspector(a)			--	--	--
• Alumno(a)	0.5	1.1	.960	1.6	(0.2, 15.1)
En los últimos 30 días, ¿cuántas noches ha dormido fuera de su casa?	-0.1	0.0	.000	0.9	(0.9, 0.9)
La probabilidad que ud. se infecte con VIH?					
• Muy probable	0.6	0.8	.451	1.9	(0.4, 8.7)
• Probable	-1.2	0.9	.152	0.3	(0.1, 1.8)
• Más o menos probable	-0.6	0.7	.162	0.5	(0.1, 2.3)
• Poco probable	0.8	1.0	.754	2.2	(0.3, 15.0)
• Improbable					
Ventaja: Higiene sexual (sí)	2.7	1.2	.196	14.5	(1.5, 138.4)
Ventaja: Prevención de VIH/SIDA (sí)	1.1	0.5	.006	3.0	(1.2, 7.5)
Ventaja: Prevención de ITS (sí)	1.7	0.4	.000	5.6	(2.3, 13.1)
¿Puede posponer la relación si no tienen condón? (sí)	2.1	0.4	.000	8.1	(3.6, 17.0)
Índice de auto-eficacia	0.6	0.2	.028	1.8	(1.2, 2.7)
Índice de conocimientos acerca de cómo usar un condón	0.5	0.3	.060	1.6	(1.0, 2.7)
Índice de acceso a condones	0.4	0.1	.015	1.5	(1.1, 1.9)
Índice de normas sociales acerca de condones	0.2	0.2	.018	1.3	(0.9, 1.8)

Nota: RP=Razón de Posibilidades; RPA=Razón de Posibilidades Ajustada ; --=quitado por la colinearidad; variables con negrita son significativas usando el criterio IC 95% de la RPA (el intervalo no puede incluir 1.0). Variables con múltiples categorías comparan cada categoría contra la primera categoría (por ejemplo: agente vs. administrativo).

Determinantes De Parejas Múltiples

De los encuestados sexualmente activos en los últimos 12 meses, un 38% reportaron parejas múltiples en los últimos 12 meses. Es más probable que las personas con parejas múltiples sean hombres ($p = .00$). También es más probable que los que cumplen turnos más largos por los cuales deben ausentarse de sus hogares tengan parejas múltiples ($p = .031$). El consumo de alcohol y drogas también se asocia con parejas múltiples ($p = .000$) con una sub-muestra muy pequeña para los que han consumido alguna vez drogas). Los agentes tienen una mayor probabilidad de tener parejas múltiples que lo demás ($p = .006$). Hay una tendencia, aunque no estadísticamente significativa, a que los entrevistados con menos educación reporten parejas múltiples ($p = .055$).

Cuadro 34

Características de personas que tienen una pareja vs. más de una pareja			
Variable	Nro de parejas=1* (%) n = 733	Numero de parejas=2+ (%) n = 436	p
Sexo			
• Masculino	60.6	39.4	.000
• Femenino	77.9	22.1	
Edad en años (promedio)	29.5	29.6	.8655**
Educación			
• Básica incompleta	46.5	53.5	
• Básica completa	63.9	36.1	.055
• Bachillerato incompleto	71.2	28.8	
• Bachillerato completo	61.7	38.3	
• Estudiante técnico/ universitario	61.5	38.5	
• Graduado universitario	82.1	17.9	
• Graduado técnico	72.2	27.8	
¿En los últimos 30 días, cuántas noches ha dormido fuera de su casa? (promedio)	9.7	10.6	.0587**
• 0 noches	69.6	30.5	.031
• 1-7 noches	66.3	33.7	
• 8-15 noches	58.6	41.4	
• 16-23 noches	62.2	37.8	
• 24-30 noches	52.0	48.0	
Cargo dentro de la PNC/ANSP			
• Administrativo	73.2	26.7	.006
• Agente	59.4	40.6	
• Cabo	67.6	32.4	
• Sargento	62.1	37.9	
• Inspector	100	0	
• Sub-inspector	87.5	12.5	
• Alumno	82.1	17.9	
¿Consume bebidas alcohólicas actualmente?			
• Si	53.9	46.1	.000
• No	68.9	31.2	
¿Ha consumido alguna vez drogas?			
• Si	48.8	51.2	.000
• No	65.1	34.9	

SECCIÓN 3: DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

3.1 DISCUSIÓN

Como es común en estudios que tienen como propósito medir conductas sensibles, es muy probable que los resultados distorsionen de una forma u otra la frecuencia de varios comportamientos de interés. Para la mayoría, las conductas son subestimadas por el estigma o valores asociados con comportamientos sobre relaciones sexuales con parejas de "alto riesgo" o no aceptables por la norma social dominante (por ejemplo, relaciones sexuales con trabajadoras/es sexuales o con personas del mismo sexo). Otros comportamientos son a veces sobreestimados o subestimados, dependiendo del contexto y audiencia. Por ejemplo, algunos individuos entrevistados pueden sobreestimar el número de parejas sexuales o cantidad de bebidas alcohólicas consumidas si están hablando con amigos y subestimarlas cuando hablan con su familia, un sacerdote o un/a encuestador/a. Hay evidencia de subestimaciones en este estudio aunque siempre es difícil estimar la magnitud de sobre o subestimación. Por ejemplo, muchas personas admiten haber tenido relaciones sexuales con trabajadoras/es sexuales en algún momento de la vida, aunque lo admiten mucho menos en los últimos 12 meses. Sin tener una manera de calcular el efecto de estigma en la frecuencia de las respuestas, es importante mencionar que es probable que algunos hallazgos (frecuencias de comportamientos de prevención y riesgo, y sus determinantes) sean afectados por este fenómeno.

Conocimientos

Los resultados de la muestra sugieren un cuadro mixto de conocimientos sobre las formas de transmisión del HIV. Por una parte, hay un alto grado de conocimientos idóneos; sin embargo, existe un elevado porcentaje de errores importantes.

Los resultados son similares en relación a los conocimientos sobre la prevención del VIH, ya que existe un alto grado de conocimientos acertados y porcentajes significativos de conocimientos incorrectos.

Respecto a las ITS, hay un nivel variado de conocimientos: un alto grado de conocimientos sobre algunas infecciones y bajo grado en otros casos. La disparidad en los niveles varía notablemente si se trata de ITS que afectan a hombres o a mujeres. Si bien esta diferencia no es sorprendente dada la alta proporción de población masculina en la muestra (y en el universo), es un factor importante que se debe destacar.

Se nota en todos los resultados de la investigación que las personas encuestadas separan las "infecciones transmitidas sexualmente" y el "VIH/SIDA" en dos categorías diferentes. Mientras que los profesionales de la salud hablan de VIH y otras ITS en conjunto, pareciera que la mayoría de las personas encuestadas las separan y perciben un riesgo y vulnerabilidad mucho más alta en el VIH que en las otras ITS.

Esto se basa en las diferencias percibidas de manera consistente en las respuestas espontáneas, las cuales conceden una mayor frecuencia de riesgo a las ITS que al VIH.

Si bien un gran nivel de conocimientos indica el éxito de los esfuerzos educativos pasados, los altos niveles de desinformación son realmente alarmantes. Mientras persista esta desinformación, la gente podría sentirse incapaz de dar los pasos necesarios para reducir los riesgos. Esto se debe a que la falta de conocimientos sobre la transmisión del VIH, y específicamente sobre la transmisión “casual” de éste, se contraponen al sentido de eficacia en la auto-protección. La desinformación también contribuye a perpetuar el estigma y la discriminación en contra de las personas con el VIH, o incluso en contra de las personas que pudieran estar infectadas, debido al temor a la transmisión casual si éstas no son aisladas para la seguridad pública.

Motivos del uso de condón

Por lo general hay un alto grado de conocimientos correctos sobre cómo usar el condón, aunque hay un porcentaje significativo que carece de conocimientos importantes.

Para un porcentaje significativo de los entrevistados, el VIH no parece ser un tema particularmente importante en la decisión del uso del condón, especialmente en comparación a otras ITS. Un número importante le da mayor importancia a las ITS, ya que dicen con mayor frecuencia que la ventaja principal del uso de condón es la prevención de las ITS en lugar del VIH. Se desprende además que un porcentaje relativamente bajo piensa que el VIH es una ITS.

Sin embargo, el uso del condón en la prevención del embarazo está muy extendido en el uso regular con novias/os. Puesto que a nivel global, el uso del condón con parejas “conocidas” es extremadamente bajo, ésta es una excepción notable: que el uso del condón con parejas conocidas es más alto cuando el motivo es la contracepción.

Prueba del VIH

Un alto porcentaje (50.4%) de la muestra parece haber solicitado la prueba del VIH/SIDA por iniciativa propia. De ellos, un número elevado (39,5%) se realizó la prueba el año pasado. Es política oficial de la ANSP que los reclutas se hagan la prueba antes de ser aceptados en la Academia. Aquellos que resultan ser portadores del VIH no son aceptados. La PNC, sin embargo, no tiene ningún requisito al respecto, ni facilita el proceso de la prueba del VIH a su personal. Teniendo en cuenta esta situación, es notable el alto índice de personas que voluntariamente decidieron hacerse la prueba. En relación a este punto, también es necesario notar que muy pocos de los encuestados reconocen que el proceso de la prueba del VIH también incluye consejería antes (40%) y después (28,7%) de ésta.

Estigma

Los resultados sobre las variables relacionadas con el estigma fueron mixtos y revelan un patrón de temor y empatía a la vez. Un tercio de la muestra (34.6%) contestó directamente que debe aislarse legalmente a la gente que tiene el SIDA para proteger al resto de la población, y un cuarto (27.6%) dijeron tener miedo de las personas que tienen el SIDA. Parece que un gran porcentaje de las personas encuestadas no entiende bien cómo se transmite el VIH, y debido al gran temor de la transmisión por contacto informal, el estigma aumenta. Por ejemplo, el 50.2% de las personas encuestadas cree en el “peligro de transmisión” a través de baños públicos y el 46.9% de ellos piensa que el VIH puede ser transmitido por compartir utensilios de comida con personas infectadas.

A su vez, un porcentaje significativo de la muestra demostró empatía por sus colegas si éstos estuvieran infectados con el VIH. Más de tres cuartos de la muestra (el 77.2%), manifestó que se les debe permitir seguir trabajando a un miembro de la PNC infectado con el VIH, siempre y cuando no tenga síntomas del SIDA; y la gran mayoría dijo que si ellos supieran de que un/a colega estuviera infectado/a con VIH, estaría dispuesto/a a trabajar con el/ella. Casi ninguno de los encuestados rechazó su responsabilidad de cuidar de un pariente enfermo con VIH/SIDA en su casa. Por ejemplo, un 85.4% indicó que estaría dispuesto a cuidar a un pariente con VIH/SIDA y 88.6% manifestó al mismo tiempo que lo cuidaría pero que lo mantendría en secreto para evitar que los demás vecinos lo marginen, ultrajen o estigmaticen en una forma u otra.

Una posible interpretación del alto nivel de empatía que muestra la encuesta es que la mayoría de las personas encuestadas conoce a alguien con VIH/SIDA (43.2%). La mayoría de éstos últimos son cercanos a ellos, vecinos, amigos o colegas de trabajo. Este porcentaje de conocimiento de personas con HIV/SIDA es notable, si tomamos en cuenta el bajo índice de frecuencia del VIH en El Salvador. Es factible pensar que aquí hay redes sociales estrechas. También es importante tener en cuenta este dato cuando se diseñen actividades para personalizar el tema y vincularlo con personas cercanas a los miembros de la PNC y la ANSP.

Oportunidades perdidas

Cuando se les pidió a los encuestados que hicieran una lista de los lugares donde han recibido información sobre VIH/SIDA, una de cada dos personas dijo que había recibido información en las clínicas empresariales. Considerando que todo el personal policial debe concurrir a las clínicas para recibir servicios de salud, sería importante que éstas aprovechen cada cita con el personal para que así más personas obtengan información sobre el riesgo y la prevención del HIV/AIDS y sobre temas de sexualidad en general. Aprovechar estas oportunidades implicaría no solamente la promoción de charlas educativas sino también la incorporación de “mensajes clave” en cada encuentro clínico y tener disponible condones y materiales que sean entregados gratuitamente para facilitar su distribución y que sean fácilmente accesibles.

Las personas encuestadas tampoco reconocen a las unidades ni laboratorios particulares como lugares para hacerse la prueba de VIH, lo cual representa otra oportunidad perdida para el uso de la prueba como medida de prevención.

Interés en participar en actividades educativas sobre el VIH/SIDA

Las personas encuestadas –que representan el cuerpo de policía y alumnos de la PNC– demostraron buena disposición a participar en actividades educativas y de cambio de conducta. El método preferido por la mayoría de los encuestados fue charlas, lo cual valida nuevamente las intervenciones que están a punto de ser implementadas.

3.2 RECOMENDACIONES

En base a la discusión anterior, a continuación se detallan las recomendaciones para las actividades de redes de pares y consejería que se realizarán este año junto a la PNC y la ANSP.

Los resultados de este estudio entregan datos claves para guiar el desarrollo de actividades de cambio de conducta. Dado que estos resultados fueron disponibles cuando el planeamiento de las actividades ya había avanzado, servirán para validar las decisiones claves sobre los tipos de intervenciones seleccionadas previamente y ayudará a “afinar” el contenido y enfoque de las actividades.

Un planteamiento sobre cambios de conducta podría sugerir que las actividades se centren en aquellos factores asociados que influyen las prácticas de conductas ideales, o sea, la reducción del número de parejas sexuales y la disminución del número de relaciones sexuales sin el uso del condón, concentrando esfuerzos en la promoción de una sexualidad saludable.

Énfasis de Actividades

Conocimientos sobre transmisión y destrezas sobre el uso del condón

Mientras que la experiencia sobre la prevención global del VIH ha demostrado que el conocimiento NO es suficiente para modificar el comportamiento del uso del condón, esto no invalida que el conocimiento es una parte indispensable en la prevención. Si bien esta muestra representativa de la PNC y la ANSP arroja altos niveles de conocimientos sobre el tema, también hay altos niveles de desinformación, lo cual justifica un mayor énfasis en las actividades sobre prevención y transmisión del VIH en todas las intervenciones del proyecto CHANGE, tanto las actividades lideradas profesionalmente como las realizadas por los “no-profesionales” o sea iguales/pares.

Los resultados también demuestran claramente que los conocimientos específicos (y habilidades) sobre el uso del condón influyen fuertemente en el uso regular de éste con cualquier tipo de pareja, en particular con esposas/os y trabajadoras/es sexuales.

Auto-eficacia

La eficacia de una persona en la negociación del uso del condón está altamente relacionada con el uso regular de éste, de manera que se le debiera dar énfasis en todas las actividades relacionadas con los cambios de comportamiento. El sentido de eficacia en las personas se puede desarrollar asegurándose que estén “armadas” con todo lo necesario, por ejemplo, conocimientos claves, destrezas de negociación del uso del condón, sensación positiva por su uso y siempre tenerlo al alcance de uno. Los talleres para líderes de pares son el vehículo perfecto para fortalecer estos componentes de auto-eficacia.

Acceso

Puesto que el acceso a condones es esencial para el uso regular con la mayoría de tipos de parejas, es crucial que las actividades de prevención incluyan acceso mejorado a condones para que los miembros de la policía tengan fácil acceso cuando lo necesitan. Esto implica cargar condones habitualmente (en un llavero, por ejemplo) y la promoción de la distribución de condones en lugares donde hombres beben y puedan establecer contactos con parejas casuales.

Estrategias enfocadas en el contexto y dirigidas a beneficios deseados y motivadores apropiados.

Prevención del embarazo

Inspirándose en las lecciones de proyectos internacionales, las estrategias sobre el uso del condón deben ser diseñadas específicamente con la pareja sexual en mente. En general, el uso del condón disminuye mientras el sentido del compromiso en la relación de pareja aumenta, en particular el uso regular del condón generalmente disminuye en las relaciones conyugales, entre personas que conviven en una relación de pareja y entre novios/as. Lo que vale la pena mencionar en los resultados es el alto valor que las personas encuestadas le dan al uso del condón como un método anticonceptivo y para prevenir ITS (no así el VIH), y un compromiso relativamente alto entre las personas que usan condones de postergar una relación sexual hasta que se disponga de un condón. Estos “beneficios” anticonceptivos y de protección del uso del condón pueden y debieran ser incorporados en las actividades de cambio de comportamiento, las cuales promueven el uso del condón en todo tipo de parejas.

Riesgo ocupacional del VIH

Los resultados del estudio sugieren que la PNC y sus alumnos están preocupados sobre la posibilidad de contraer el VIH por medio de vías ocupacionales, o sea, por la naturaleza de su trabajo al tener contacto directo con la sangre de alguna persona o con personas violentas que, a través de mordeduras o rasguños podrían transmitir el VIH.

En la realidad, de acuerdo a las pautas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos modos de transmisión representan un riesgo muy bajo para la fuerza policial; el riesgo principal sigue siendo aquel por vías personales, es decir, contactos sexuales. Sin embargo, esta preocupación sobre el riesgo ocupacional puede servir para motivar a la policía para que participe en actividades de prevención y para fomentar en ellos un auto-examen sobre el riesgo de transmisión del VIH en general. A través de las actividades de cambio de conducta del proyecto, la fuerza policial puede aprender el nivel de riesgo que representa cada actividad, entender las medidas de prevención de cada uno, y enfocarse en el riesgo principal que es, para la mayoría, la transmisión del VIH por vía sexual sin usar protección. Al mismo tiempo, la policía prioriza precauciones básicas como el uso de guantes en situaciones de riesgo.

Mientras que la prevalencia de relaciones sexuales reportadas entre miembros de la PNC es relativamente baja en los últimos doce meses, los entrevistados admiten un mayor número de esas relaciones que en el pasado. Esto sugiere una tendencia a subestimar la conducta en las respuestas. Dado que el uso de condón entre miembros de la policía es muy bajo (aproximadamente el 25% usa el condón regularmente en estas relaciones), se sugiere que el riesgo percibido es bajo dentro de este grupo vulnerable. Se recomienda que las actividades de cambio de conducta, particularmente las actividades de pares, enfatizen la importancia de sexo desprotegido con otros miembros de la policía, particularmente en el contexto de relaciones múltiples.

Disminución del estigma/ aumento de la percepción del riesgo de VIH

Puesto que la empatía aumenta y el estigma baja cuando se conoce de cerca a una persona que tiene VIH/SIDA, es vital que los programas de prevención apoyen a las pocas personas que viven con VIH/SIDA que estén dispuestas a hablar en público sobre su infección para discutir estigma y promover prevención.

Fortaleciendo consejería como parte de la prueba voluntaria con consejería

El componente de consejería requiere fortalecimiento, dado el hecho que muchos de los entrevistados que recibieron la prueba voluntaria no recibieron o no se dieron cuenta que recibieron consejería pre- y particularmente post-prueba. La consejería post-prueba debe enfocarse en la reducción de riesgos, particularmente para los exámenes HIV negativos. Al igual que otras actividades de cambio de comportamiento, las estrategias deben ser contextuales y específicas a las personas asociadas. Los beneficios y determinantes del uso del condón pueden ser fácilmente incorporados a la consejería y las estrategias de reducción de riesgos como parte de las próximas actividades de cambio de comportamiento dentro de la PNC.

Cuándo que se disponga de un suministro estable de pruebas de VIH como parte de los servicios de salud rutinarios, se podría empezar a promover intensamente la prueba como una medida de prevención. Los resultados de la encuesta no muestran indicio de ninguna resistencia hacia la prueba, y la preocupación general del riesgo ocupacional puede ser usada para reducir el estigma de pedir la prueba del VIH.