

Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Clave.



- Gays y Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH).
- Trabajadoras Sexuales (TRSX).
- Mujeres Transgénero (TRANS).
- Migrantes Haitianos (MH).
- Personas Viviendo con VIH (PVVIH).

República Dominicana.
2018

Editado por:
Consejo Nacional para el VIH y Sida (CONAVIHSIDA)

Casa editora:
E&G Universal Promotion, S.R.L.
Santo Domingo, D.N., República Dominicana

Diseño Gráfico
Manuel Tejeda
Santo Domingo, D.N., República Dominicana

Derechos de autor:
Consejo Nacional para el VIH y sida (Conavihsida)
362.1969792
C755s
CONAVIHSIDA.

Tercera encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica en poblaciones clave: Gays, y Hombres que tienen Sexo con Hombres (GH), Mujeres Transgénero (TRANS), Trabajadoras Sexuales (TRSX), Migrantes de Nacionalidad Haitiana (MH) y Personas que viven con VIH (PVVIH). Santo Domingo: CONAVIHSIDA, 2018.

98p.: il.; 8½" x 11"

ISBN: 978-9945-8932-0-5

AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas
CONAVIHSIDA, Dr. Víctor Manuel Terrero
DIGECITSS, Dr. Luís Ernesto Félix Báez
IDCP, Dr. Víctor Pou
ONUSIDA, Licda. Bethania Betances
CDC, Dr. Nelson Arboleda, Director de país
CESDEM, Licda. Maritza Molina Achécar

EQUIPO DE INVESTIGACION

Dra. Rosa Victoria Sanchez, MPH, CONAVIHSIDA
Lic. Engels Guzman, CONAVIHSIDA
Dra. Tessie Caballero Vaillant, MPH, DIGECITSS
Dr. Oswaldo Lorenzo, DIGECITSS
Dra. Matilde Peguero, MPH, DIGEPI
Dra. Aurora Rodríguez, MPH, IDCP
Licda. Yordana Dolores, MPH, ONUSIDA
Dr. Luis Bonilla Vargas, MPH, Msc, PhD, CDC
Liseth Miller, consultora CDC
Lic. Juan José Polanco, CESDEM

Coordinación

Laboratorio Central
Licda. Patricia León, Laboratorio de Referencia

Equipo de campo

Lic. Olga Molina, CESDEM
Lic. Engels Guzman, CONAVIHSIDA

Coordinación local

Licda. Ivelisse Sabbagh, CONAVIHSIDA.
Orfa González, CONAVIHSIDA.

Informe preparado por:

Marija Miric, Consultora Contratada
Eddy Pérez T., Consultor Asociado

Agradecimientos Especiales

Grupo Técnico de Monitoreo y Evaluación (GRUTEME)
Ing. Jose Vicente Ruiz, IDCP
Lic. Leonardo Sánchez, ASA
Lic. Santo Rosario, COIN
Dr. Bayardo Gómez, CEPROSH
Sra. Jaqueline Montero, MODEMU
Sra. Liseth Mendosa, REDOVIIH
Sra. Dulce Almonte, REDOVIIH
Sra. Felipa Garcia, ASOLSIDA
Dr. Joseph Cherubin, MOSCTHA
Lic. Rosalba Karina Crisóstomo, COLESDOM
Edward Monción / Enlace GH
Christian King / Enlace TRANS
Stephania Hernández / Enlace TRANS
Tony Charpentier / Enlace MH
Equipo de Encuestadores
Equipo de promotores
Personas entrevistadas

INSTITUCIONES

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP)
Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA)
Dirección General de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (DIGECITSS)
Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP)
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria (FM)
Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
Centros de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM)
Amigos Siempre Amigos (ASA)
Transsa Dominicana (TRANSSA)
Alianza Nacional de Hombres Gay, Trans y otros Hombres que tienen sexo con Hombres
Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)
Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH)
Movimiento de Mujeres Unidas (MODEMU)
Red Dominicana de Personas que Viven con el VIH/SIDA (REDOVIH+)
Alianza Solidaria para la Lucha Contra el VIH y Sida (ASOLSIDA)
La Red Nacional de Jóvenes Viviendo Con VIH/SIDA (REDNAJCER)
Movimiento Socio Cultural para los Trabajadores Haitianos (MOSTCHA)

PROLOGO

Desde los primeros casos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) reportados en la Republica Dominicana en 1983, se han realizado importantes esfuerzos para su vigilancia con el propósito de monitorear y caracterizar la Epidemia a través del tiempo. Adicionalmente, el país ha asumido el compromiso de informar a entidades nacionales e internacionales los avances obtenidos de las intervenciones para la prevención y la atención del VIH en las Poblaciones que tienen un mayor riesgo y vulnerabilidad.

Por lo anterior y como parte de la vigilancia de segunda generación que establece el Plan de Monitoreo y Evaluación del (PEN), e implementa el Ministerio de Salud Pública (MSP), durante los meses de agosto de 2016 a Octubre de 2018 se llevó a cabo la Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones. Dicha encuesta fue liderada por el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA), y realizada por el Centro de Estudios Sociales y Demográfico en Salud (CESDEM), con el apoyo técnico y financiero del Fondo Mundial, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades, (CDC), y el acompañamiento de los principales socios nacionales de la respuesta nacional al VIH.

El propósito de la encuesta fue obtener información de los comportamientos de riesgo y de la prevalencia del VIH y de las ITS en hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero, trabajadoras sexuales y migrantes de nacionalidad haitiana. Así como también de las personas que viven con el VIH, para obtener información de los comportamientos de riesgo. Se espera que los resultados de esta encuesta sirvan para el desarrollo de políticas públicas que mejoren tanto la prevención como el control y atención del VIH. Además de ser una herramienta clave para la planificación, ejecución y evaluación de proyectos, planes y programas que implementa el Estado a través de sus diferentes instancias, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las agencias internacionales de cooperación técnica y financiera.

Esta publicación no hubiese sido posible sin el compromiso y el apoyo decidido de todos los socios nacionales quienes, dentro de sus posibilidades, realizaron acciones importantes en cada etapa de la encuesta. Por ello, es necesario hacer el reconocimiento y agradecimiento a las organizaciones de base comunitaria, a ONG nacionales, agencias de cooperación, servicios de atención integral y equipos de campo.

Finalmente, agradecemos a las poblaciones por permitirnos obtener información sensible y personal sobre el contexto, por comportamientos sexuales y por el uso de drogas, relacionados con el VIH.

Nuestro compromiso es devolver confianza a los grupos más afectados por el VIH, con acciones concretas que reduzcan la vulnerabilidad social y mejoren sus habilidades para disminuir los riesgos para la infección por el VIH.

DR. VICTOR TERRERO ENCARNACION
DIRECTOR EJECUTIVO DEL CONAVIHSIDA

CONTENIDOS

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS	6
Acrónimos y abreviaturas	8
1. Presentación	9
2. Resumen ejecutivo	10
3. Antecedentes	11
4. Objetivos	12
4.1 Objetivos específicos	12
5. Aspectos metodológicos	13
5.1 Diseño	13
5.2. Muestras	14
5.2.1 Criterios de inclusión y de exclusión.....	14
5.2.2 Tamaño de la muestra.....	14
5.3 Procedimientos.....	17
5.3.1 Formularios y espacios de recopilación de datos	18
5.3.2 Selección de “Semillas”	18
5.3.3 Reclutamiento de participantes, cupones y reembolsos.....	18
5.3.4 Consejería Pre y Post Prueba y entrega de resultados.....	18
5.3.5 Toma de muestras y pruebas de laboratorio para el VIH, Sífilis, HBV y HCV.....	19
5.3.6 Toma de muestras y pruebas de laboratorio para hisopos vaginales.....	20
5.3.7 Control de calidad y entrega de resultados de laboratorio.....	20
5.3.8 Manejo y análisis de datos	20
5.4 Consideraciones éticas	21
6 Presentación y discusión de resultados	25
6.1 Hombres que tienen sexo con hombres y gay (HSH)	25
6.1.1 Semillas, olas y cadenas de reclutamiento	25
6.1.2 Prevalencia de VIH y otras ITS en HSH	26
6.1.3 Experiencia sexual y uso de condón en HSH.....	28
6.1.4 Comunicación, conocimientos y percepción de riesgo personal de VIH.....	32
6.1.5 Violencia, estigma y discriminación de HSH	34
6.1.6 Uso de alcohol y drogas entre HSH	35
6.2. Trabajadoras sexuales (TRSX).....	39
6.2.1. Semillas, olas y cadenas de reclutamiento	39
6.2.2. Prevalencia de VIH y otras ITS en TRSX.....	40
6.2.3. Experiencia sexual y uso de condón en TRSX.....	42
6.2.4. Conocimientos sobre VIH y percepción de riesgo personal	45
6.2.5. Violencia, estigma y discriminación de TRSX.....	46
6.2.6. Uso de alcohol y drogas entre TRSX	47
6.3. Mujeres Transgénero (TRANS)	51
6.3.1. Semillas, olas y cadenas de reclutamiento	51
6.3.2. Prevalencia de VIH y otras ITS en Mujeres Transgénero (TRANS).....	51
6.3.3. Experiencia sexual y uso del condón en Mujeres Trans	53
6.3.4. Comunicación, conocimientos y percepción de riesgo personal de VIH.....	57
6.3.5. Violencia, estigma y discriminación de Trans.....	59
6.3.6. Consumo de alcohol y drogas entre Mujeres Trans.....	60

6.4	Migrantes Haitianos (MH)	63
6.4.1	Semillas, olas y cadenas de reclutamiento	63
6.4.2	Prevalencia de VIH y otras ITS en MH	64
6.4.3	Experiencia sexual y uso de condón en migrantes	65
6.4.4	Comunicación, conocimientos y percepción de riesgo personal de VIH entre migrantes	67
6.4.5	Uso de alcohol en la población migrante	70
6.5	Personas que viven con VIH y SIDA (PVVIH)	73
6.5.1	Perfil socio-demográfico	73
6.5.2	Experiencia sexual y uso del condón en PVVIH	74
6.5.3	Conocimientos relativos al VIH	76
6.5.4	Programas y servicios de salud	76
6.5.5	Uso de alcohol y drogas	81
6.6	Resumen de hallazgos	82
6.6.1	Prevalencia de VIH por grupo poblacional y provincia	82
6.6.2	Uso del condón	84
6.6.3	Conocimiento comprensivo de VIH	84
7	Discusión	85
7.1	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	85
7.2	Trabajadoras sexuales (TRSX)	87
7.3	Mujeres Trans	88
7.4	Migrantes	90
7.5	Personas que viven con VIH y SIDA (PVVIH)	91
8	Conclusiones y recomendaciones	92
9	Referencias	94

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ASA	Amigos Siempre Amigos
AFA	Fundación Aid For Aids Dominicana
BSS	Behavioral Surveillance Survey
CDC	Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades
CEPROSH	Centro de Promoción y Solidaridad Humana
CPV	Consejería y Pruebas Voluntarias
COIN	Centro de Orientación e Investigación Integral
CONAVIHSIDA	Consejo Nacional para el VIH y el SIDA
COTRAVETD	Coordinadora de la Comunidad de Trans, Travesti trabajadoras sexuales de República Dominicana
DIGECITSS	División de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA
DAS	Dirección de Área de Salud
DGE	Discusiones de Grupo de Enfoque
DMS	Dirección Municipal de Salud
DPS	Dirección Provincial de Salud
ELISA	Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas
EQA	Kit de control de calidad externa.
EVCVS	Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica
GH	Gay y Hombres que tienen Sexo con Hombres
HBsAg	Antígenos de Superficie de la Hepatitis B (Antígeno Australiano)
HBV	Hepatitis B
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
HVC	Hepatitis C
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MH	Migrantes Haitianos
MODEMU	Movimiento de Mujeres Unidas
MSP	Ministerio de Salud Pública
ONG	Organización No-Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PVVIH	Personas que viven con el VIH
RDS	Muestreo Dirigido por Entrevistados (por sus siglas en inglés)
RPR	Reagina Rápida en Plasma (prueba de detección de sífilis)

1. PRESENTACIÓN

El presente informe resume los hallazgos principales de la Tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica (3-EVCVS) en poblaciones claves y priorizadas en la República Dominicana. Esta encuesta es la tercera versión a realizarse en el país, después de la línea de base trazada por la 1-EVCVS (Primera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica), en 2008, y la 2-EVCVS (Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica) en 2012.

Las encuestas de vigilancia de comportamiento, vinculadas al riesgo de infección por el VIH, que integran datos de prevalencia, constituyen una fuente fundamental de información para orientar la toma de decisiones que mejoren en República Dominicana la Respuesta Nacional a la Epidemia. Esta información es un aporte al conocimiento de los escenarios actuales del comportamiento que podría estar vinculado con la infección por el VIH en poblaciones claves, cuyos contextos las colocan en un mayor riesgo; también permite evaluar el impacto de las intervenciones y los avances en materia de VIH.

En esta tercera administración de la Encuesta, las poblaciones claves evaluadas incluidas fueron:

- Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH);
- Trabajadoras Sexuales (TRSX);
- Mujeres Transgénero (TRANS);
- Migrantes Haitianos (MH); y
- Personas que viven con VIH (PVVIH)

Las primeras dos poblaciones (HSH y TRSX) fueron evaluadas también en las encuestas anteriores, permitiendo comparar los resultados obtenidos en las tres mediciones. En el caso de las Trans, abordadas por primera vez de manera independiente de la población HSH, migrantes de origen haitiano y las personas que viven con VIH, los resultados de la presente encuesta representan la línea base para las evaluaciones sucesivas. Cabe señalar que, mientras las poblaciones de HSH, TRSX, TRANS y MH fueron abordadas aplicando la metodología de muestreo dirigido por entrevistados, frecuentemente utilizado para el muestreo de grupos de difícil acceso, estigmatizados o poblaciones ocultas, la población de personas que viven con VIH fue abordada utilizando muestreo aleatorio estratificado, en torno a los servicios de atención integral a los cuales acuden.

El levantamiento de datos correspondientes a la encuesta, fue llevado a cabo por el Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) en cinco provincias seleccionadas del país (Santo Domingo, Santiago, Puerto Plata, Barahona y Altagracia), contando con el financiamiento del Fondo Mundial y del Gobierno de la República Dominicana y el apoyo técnico de ONUSIDA.

Partiendo de los datos recopilados, procesados y provistos por CESDEM

- Analizar las tablas de salida de los planes de análisis de los datos ponderados, sobre conocimientos, actitudes, comportamiento y prevalencia de ITS y VIH en cinco provincias seleccionadas generadas por el CESDEM, así como las tendencias de los resultados de la primera, segunda y tercera Encuestas realizadas desde el 2002 a la fecha.
- Revisar y adaptar los planes de análisis por poblaciones clave abordadas en la investigación operativa.
- Organizar grupos de consulta con representantes de poblaciones clave, investigadores y expertos para presentar, analizar y validar los resultados obtenidos.

Completadas las actividades previstas para alcanzar dichos objetivos, y siguiendo las prioridades establecidas por la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA, el presente informe se enfoca, de manera primordial, en indicadores vinculados a la prevalencia del VIH y otras ITS, así como el uso del condón, en la 3-EVCVS y, en los casos de las poblaciones evaluadas previamente (HSH y TRSX), en el análisis comparativo de estos indicadores con los reportados en las encuestas anteriores. Asimismo, se incluyen los hallazgos correspondientes a las características de actividad sexual y sexo por intercambio de bienes, indicadores de comunicación y conocimientos vinculados al VIH, la percepción de riesgo personal y las variables vinculadas a experiencias de violencia, estigma, discriminación y la utilización de alcohol y drogas en las diferentes poblaciones claves. La sección de discusión integra insumos provistos por actores claves consultados mediante grupos focales en el proceso de socialización y validación de resultados preliminares correspondientes a cada uno de los grupos poblacionales evaluados, como insumo para las propuestas y recomendaciones de las posibles áreas y estrategias de intervención a ser priorizadas en cada una de las poblaciones claves, en el marco del Plan Estratégico Nacional (PEN) vigente.

2. RESUMEN EJECUTIVO

En la actualidad, la República Dominicana enfrenta una epidemia concentrada de VIH, relativamente estable, con una prevalencia general estimada de 0.85% en 2016 (Dolores y Caballero, 2017), equivalente a 68,790 personas viviendo con el VIH y/o SIDA en el país. Debido al carácter concentrado de la epidemia, no obstante, las estimaciones de prevalencia son significativamente más altas en grupos de población específicos, incluidas mujeres transgénero, hombres que tienen sexo con hombres (5.34%), migrantes haitianos (3.49%) y trabajadoras sexuales (2.7%), con un 47.9% de nuevas infecciones y el 30.9% de todos los casos de VIH concentrados entre los migrantes haitianos. Estudios y encuestas anteriores sugieren varios posibles determinantes de este impacto desigual, relacionados con el perfil de los individuos y comunidades que integran las diferentes poblaciones claves, las características de los servicios para la detección y el tratamiento del VIH, así como el contexto sociopolítico y cultural general de las que impactan dichas poblaciones en la República Dominicana.

Para el 2018, la prevalencia general estimada de 0.9%, (Country Factsheets. DOMINICAN REPUBLIC, 2019. ONUSIDA), equivalente a 69,901 personas viviendo con el VIH y/o SIDA en el país; contando con los resultados de la tercera encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables al VIH (3-EVCVS), cuyos hallazgos principales se resumen en el presente informe, se caracteriza por actualizar los indicadores de prevalencia y de conducta en los diferentes grupos de poblaciones que la conforman, permitiendo monitorear el impacto alcanzado en el conocimiento comprensivo de la forma de transmisión de la epidemia y de los potenciales riesgos en que incurren dichos grupos. En este sentido, esta iniciativa pretende proporcionar la evidencia que pueda asistir al Ministerio de Salud, al Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA, a las distintas agencias de financiamiento y otras organizaciones e instituciones locales, en la planificación estratégica y en la definición de políticas de respuesta al VIH y al SIDA en el país.

Dos de las poblaciones incluidas en esta tercera encuesta (HSH y TRSX) fueron evaluadas también en las dos encuestas anteriores, permitiendo comparar los resultados obtenidos en las tres mediciones. En el caso de las Mujeres Trans, abordadas por primera vez de manera independiente de la población HSH, migrantes de origen haitiano y las personas que viven con VIH, los resultados de la presente encuesta representan la línea base para las evaluaciones sucesivas. Mientras las poblaciones de HSH, TRSX, TRANS y MH fueron abordadas aplicando la metodología de muestreo dirigido por entrevistados (MDE), frecuentemente utilizado para el muestreo de grupos de difícil acceso, estigmatizados o poblaciones ocultas, la población de personas que viven con VIH fue abordada utilizando muestreo aleatorio estratificado, en torno a los servicios de atención integral a los cuales acuden.

Es importante señalar que las poblaciones claves evaluadas en la 3-EVCVS constituyen grupos marcadamente heterogéneos, cuyas dinámicas y factores de riesgo varían de manera considerable en función de la zona geográfica y el contexto socio-cultural específico, propio de cada una de ellas. Es importante, por ende, fundamentar el desarrollo y la implementación de posibles intervenciones dirigidas a la reducción y mitigación del impacto de la epidemia de VIH en datos locales enfocados en la realidad de cada sub-grupo específico, complementando de esta manera los valores aportados por indicadores utilizados en encuestas de alcance provincial y nacional llevadas a cabo en el país, incluyendo aquellos expuestos en el presente informe.

Partiendo de este marco referencial, la prevalencia general de VIH en las poblaciones claves incluidas en la 3-EVCVS fue más baja entre trabajadoras sexuales (3.0%), seguida por migrantes de origen Haitiano (4.0%) y hombres que tienen sexo con hombres (4.3%), alcanzando niveles altos en la población de mujeres trans (27.7%), reclutadas únicamente en la Provincia Santo Domingo. En el caso de sífilis, la prevalencia más baja se observó en la población de migrantes haitianos (6.3%), seguida por trabajadoras sexuales (7.5%) y hombres que tiene sexo con hombres (8.4%), coincidiendo en valores significativamente más altos en el caso de las Mujeres Trans (36.8%). Cabe señalar que la comparación entre los valores de prevalencia de VIH entre las diferentes provincias, con una o ambas encuestas anteriores, luce indicar un posible cambio en la dinámica de la epidemia que parece ser inherente a los diferentes grupos de población, según la zona geográfica donde residen y/o laboran, destacándose, en todos los casos, el porcentaje extremadamente alto de positividad al VIH y sífilis en Mujeres Trans.

Por lo anterior expuesto, los datos de la 3-EVCVS identifican a la población de Mujeres Trans como el grupo de mayor vulnerabilidad frente al VIH, Sífilis y otras ITS que, si bien en términos numéricos pudiera definirse como una población pequeña, podría impactar de manera importante la situación de la epidemia de VIH en la República Dominicana, partiendo de los altos niveles de vulnerabilidad social de muchos de sus integrantes, quienes, a la vez, interactúan con múltiples grupos poblacionales. Por ende, los abordajes en este grupo de población dirigidos a prevenir las nuevas infecciones y proveer tratamiento universal a las personas positivas al VIH, Sífilis y otras ITS, ha de constituir una prioridad, de manera particular, para la Respuesta Nacional al VIH y, de

manera general, para los responsables del diseño e implementación de las estrategias de salud pública orientadas a optimizar el proceso de salud-enfermedad vigente en la República Dominicana.

Los hallazgos de la presente encuesta, incluyendo la prevalencia de VIH y otras ITS, así como los índices vinculados a los diferentes factores de riesgo a lo interno de cada grupo poblacional, mueven a reflexionar sobre la continuación o renovación de las estrategias dirigidas a reducir y mitigar su impacto desde la Respuesta Nacional, sobre todo cuando se comparan los valores de esta tercera encuesta con la primera realizada en el país. En este sentido, aun cuando, de forma positiva, se visualiza un mayor conocimiento comprensivo de los aspectos relacionados al VIH en los diferentes grupos de población, presentando una dinámica diferente en función de la vulnerabilidad de cada grupo estudiado, la evidencia reunida por la presente encuesta, incluyendo los posibles análisis secundarios y más detallados enfocados en los comportamientos y factores de riesgo propios de los diferentes sub-grupos de poblaciones claves en un futuro, pudiera fundamentar la toma de decisiones y la inclusión de enfoques novedosos en el proceso de diseño y renovación del Plan Estratégico Nacional actualmente vigente.

3. ANTECEDENTES

El primer caso de SIDA en la República Dominicana (RD) fue notificado en el año 1983. Desde sus inicios, la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA en el país, ha estado basada en una amplia concepción socio-cultural de la misma, reconociendo al VIH y al SIDA no solamente como un problema de salud pública sino como un problema de desarrollo nacional. Este enfoque, muy afín a la afirmación de la Declaración de Viena Sobre las Ciencias Sociales en lo relativo al “potencial y el saber especializado de las ciencias del comportamiento y sociales para hacer frente a graves problemas mundiales” (UNESCO, 2003), ha contribuido a un importante involucramiento de los científicos sociales en el proceso de diseño e implementación de políticas en el ámbito del VIH y el SIDA en el país.

De manera acorde con lo anterior, desde los inicios de la epidemia se ha establecido, de manera informal, el sistema de notificación de casos individuales de VIH y SIDA (SIS-03), resultando en la notificación obligatoria de los casos de SIDA establecida por el Ministerio de Salud Pública (MSP), como insumo para la caracterización de la epidemia y la evaluación de los factores de riesgo. En el 1990, las autoridades dominicanas reconocen la necesidad de monitorear la seroprevalencia de la infección VIH en la población, mediante vigilancias centinelas periódicas en puestos determinados. En el 1991, República Dominicana llevó a cabo sus primeras encuestas serológicas de infección del VIH en grupos específicos captados en diferentes áreas geográficas. Esta Primera Generación de Encuestas de Seroprevalencia de la Infección VIH, corresponde a trabajadoras sexuales (TRSX) captadas en clínicas de Infecciones de ITS, personas que demandan atención en consultas especializadas por una ITS; y embarazadas captadas en su primera consulta de atención prenatal. Los datos programáticos y de vigilancia han permitido a las autoridades nacionales de salud construir escenarios epidemiológicos, a partir de los cuales se han elaborado proyecciones sobre la carga de enfermedad, demanda de atención e impacto en indicadores de calidad de vida.

El actual Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el control de las ITS, VIH y SIDA en la República Dominicana 2019-2023, y su Plan de Monitoreo & Evaluación, identifican la importancia de realizar una vigilancia de segunda generación del VIH para vincular los datos de comportamiento con la seroprevalencia del VIH para poblaciones clave prioritarias¹.

En el año 2007 se realizó la Primera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica (1-EVCVS), priorizándose tres grupos poblacionales: GTH, que incluía Gays, Transgénero y Hombres que tienen sexo con Hombres, trabajadoras sexuales femeninas (TRSX) y usuarios de drogas (UD). Esta medición se realizó en cuatro provincias del país: Santo Domingo, Santiago, Barahona y La Altagracia, determinando en las citadas poblaciones indicadores sobre conocimientos, comportamientos y seroprevalencia para VIH, Sífilis, Hepatitis B y C.

La Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica (2-EVCVS) se llevó a cabo en el año 2012, en los mismos tres grupos poblacionales, ampliando a cinco el número de provincias evaluadas: Santo Domingo, Santiago, Barahona, La Altagracia y Puerto Plata. Esta encuesta recaudó información sobre comportamientos de riesgo de salud mediante entrevistas cara a cara y sobre la prevalencia del VIH, Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV) y Sífilis mediante toma de muestras de sangre venosa. En un subgrupo de las TRSX captadas en Santo Domingo, también se evaluaron otras infecciones de transmisión sexual (ITS) mediante toma de muestra de secreción vaginal (Chlamydia trachomatis, Candidiasis, Neisseria gonorrhoea y Tricomonas vaginalis). Los resultados obtenidos en ambas mediciones se exponen en el Cuadro A.01., a continuación:

¹ Plan Estratégico Nacional (PEN 2015-2018), CONAVIHSIDA 2014.

Cuadro A.01 Prevalencia del VIH, Sífilis, Hepatitis B y C y Uso del Condón reportados en las Encuestas de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica 2008 y 2012, República Dominicana

Prevalencia	GTH*		TRSX		UD	
	1-EVCVS	2-EVCVS	1-EVCVS	2-EVCVS	1-EVCVS	2-EVCVS
	2008	2012	2008	2012	2008	2012
VIH	4.4 a 7.9%	3.9 a 6.9%	3.3 a 6.4%	1.7 a 6.3%	5.1 a 13.7%	3.3 a 4.8%
Sífilis	5.3 a 8.9 %	9.8 a 13.9%	5.3 a 8.9%	6 a 12.1%	8.3 a 13.3%	5.2 a 12.8%
Hepatitis B	1.3 a 3.3%	0.3 a 4.3%	0.3 a 1.4%	1.2 a 2.4%	1.9 a 4.5%	0.6 a 3.1 %
Hepatitis C	1.0 a 3.2%	0 a 2.2%	0.1 a 1.4%	0.2 a 0.9%	1.3 a 3.7 %	0.6 a 3.4%
Uso del Condón*	18.4 a 36.2%	21.6 a 44.4%	34.2 a 90.8%	36.7 a 91.6%	38.6 a 51.3%	42.0 a 54.2%

La tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica (3-EVCVS), cuyos hallazgos más relevantes se exponen en el presente informe, abarcó las mismas cinco provincias de la encuesta anterior (Santo Domingo, Santiago, Barahona, La Altagracia y Puerto Plata), aun cuando las poblaciones claves evaluadas fueron modificadas, a partir de las prioridades establecidas por los integrantes de la Respuesta Nacional al VIH y al SIDA en la República Dominicana. En este sentido, se incluyeron como poblaciones nuevas los migrantes de origen Haitiano, y las personas que viven con el VIH y el SIDA (PVVIH), mientras que la población de mujeres trans en esta ocasión fue evaluada de manera independiente de la población de HSH, como se había hecho en las encuestas anteriores. Por ende, las bases de datos correspondientes a las encuestas anteriores fueron procesadas nuevamente para evaluar las tendencias en la población de HSH, eliminando las mujeres trans de estos cálculos revisados. La población de usuarios de drogas (UD) no fue evaluada como tal en esta encuesta, aun cuando cada una de las poblaciones ha incluido un módulo de preguntas correspondiente al uso de drogas, con el fin de analizar los factores de riesgo vinculados el mismo en cada contexto específico.

Con el fin de enriquecer el debate y la discusión de los resultados obtenidos en esta tercera encuesta, los hallazgos preliminares fueron socializados y validados con actores claves involucrados en la Respuesta Nacional en torno a cada uno de los grupos poblacionales evaluados, integrándose sus aportes en el presente informe como insumo para las propuestas y recomendaciones de las posibles áreas y estrategias de intervención a ser priorizadas en las diferentes poblaciones claves, de manera acorde al Plan Estratégico Nacional (PEN) vigente.

4. OBJETIVOS

Las encuestas de vigilancia de comportamiento, vinculadas al riesgo de infección por el VIH, que integran datos de prevalencia, constituyen una fuente fundamental de información para orientar la toma de decisiones que mejoren la Respuesta Nacional a esta epidemia en la República Dominicana. En este contexto, esta iniciativa se propone proporcionar información actualizada para la planificación estratégica y la definición de políticas para la Respuesta Nacional al VIH, de manera enfocada en los determinantes específicos de la epidemia en los diferentes grupos poblacionales (HSH, TRSX, TRANS, MH y PVVIH).

4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de VIH, Sífilis y hepatitis B y C en HSH, TRANS, TRSX y MH, en las zonas geográficas seleccionadas en la República Dominicana.
2. Obtener los principales indicadores de comportamiento sexual vinculados a la infección por el VIH en poblaciones vulnerables, así como consumo de drogas, otras conductas de riesgo potencial y los determinantes sociales de la salud en los grupos de población objeto de este estudio.

* Los datos expuestos en este cuadro reflejan los resultados presentados en informes publicados de las dos encuestas previas, abarcando, en la categoría de HSH, también a la población de mujeres trans. Es importante destacar que las bases de datos de ambas encuestas fueron nuevamente procesadas para el análisis de tendencias en la población de HSH expuestos en la sección de resultados del presente informe, por lo cual los números, en ambas secciones, pueden variar.

3. Establecer las tendencias y observar los hallazgos entre la 1-ECVCS, la 2-ECVCS y 3-ECVCS, en las poblaciones claves que fueron abordadas en las primeras dos Encuestas (HSH y TRSX).
4. Apoyar al desarrollo de las capacidades locales para el establecimiento de la vigilancia del VIH y de comportamiento sexual en poblaciones vulnerables.
5. Proporcionar información que pueda asistir al Ministerio de Salud, al Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA, a las distintas agencias de financiamiento y otras organizaciones e instituciones locales para la planeación estratégica y en la definición de políticas de respuesta en la lucha contra el VIH y el SIDA.

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1. DISEÑO

La tercera encuesta de vigilancia de comportamiento con vinculación serológica (3-EVCVS) fue realizada en poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales (TRSX), mujeres transgénero (TRANS), migrantes haitianos (MH) y personas que viven con VIH (PVVIH), en cinco provincias de la República Dominicana: Santo Domingo, Santiago, Barahona, La Altagracia y Puerto Plata). En adición a la prevalencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B (HBV) y Hepatitis C (HCV), esta encuesta recopiló datos sobre determinantes de riesgo y comportamientos potencialmente vinculados a la transmisión de VIH, mediante entrevistas confidenciales, cara a cara, con representantes de estas poblaciones. En la muestra de TRSX en Santo Domingo fue evaluada también la prevalencia de clamidia y gonorrea, utilizando muestras de secreción vaginal.

El insumo principal para la elaboración del presente informe lo constituyeron los informes y datos tabulados remitidos por CESDEM, procesados de manera acorde a la metodología utilizada en cada grupo poblacional:

- Muestreo dirigido por entrevistados (Respondent Driven Sampling, RDS, por sus siglas en inglés), frecuentemente utilizado para el muestreo de poblaciones de difícil acceso, grupos estigmatizados o poblaciones ocultas (Heckathorn, 1997; Magnani, Sabin, Saidel, & Heckathorn, 2005). Este método de muestreo parte de una selección intencional de participantes iniciales (i.e., "semillas"), quienes luego reclutan otros integrantes elegibles de sus redes sociales, continuando con este proceso hasta alcanzar el tamaño de muestra esperado (Abdul-Quader, Heckathorn, Sabin, & Saidel, 2006; Heckathorn, 2011; Montealegre, Johnston, Murrill, & Monterroso, 2013). Con el fin de reducir los sesgos propios del muestreo intencional, los datos reunidos a través de RDS se procesan y analizan aplicando estimadores basados en el tamaño de cadenas resultantes de cada semilla, para establecer los pesos relativos de cada persona encuestada, aportando carácter probabilístico al método (Heckathorn, 2002; Ramirez-Valles, Heckathorn, Vázquez, Díaz, & Campbell, 2005; Volz & Heckathorn, 2008). En el caso de la 3-EVSV, esta metodología se utilizó para evaluar las poblaciones de HSH, TRSX, Mujeres Trans y migrantes de origen haitiano.
- Muestreo aleatorio estratificado (Stratified Random Sampling, SRS, por sus siglas en inglés), es el método de muestreo de menor costo y menor complejidad comparativa en el proceso de análisis de datos, implicando una distribución de la muestra total, seleccionada al azar, a partir de características compartidas de sus integrantes, de manera proporcional a la distribución de estas características en la población total. Dado que, por sus características, SRS puede ser utilizado de manera efectiva solamente en poblaciones cuya distribución se conoce previamente, con el fin de evitar posibles sesgos en la selección de la muestra (Frankel et al., 1999; Lumley, 2004), en el caso de la 3-EVSV fue utilizado únicamente para evaluar la población de Personas que Viven con VIH y el SIDA (PVVIH).

Los datos se analizaron de manera individual para cada una de las poblaciones estudiadas, de manera acorde al tipo de metodología y muestreo utilizado en cada caso. En esta versión del informe se presentan, de manera exclusiva, estadísticas descriptivas de los indicadores seleccionados, estableciendo comparaciones con los resultados obtenidos en ediciones previas de la encuesta en los casos de las poblaciones evaluadas en las mismas (HSH y TRSX). Partiendo de este análisis, se evaluará, con la participación de equipos técnicos de CESDEM y CONAVIHSIDA, la factibilidad metodológica de aplicar algunas estadísticas inferenciales, en los casos en los que el tipo de muestra y los datos disponibles lo permitan, para ser incluidas en la versión final del informe correspondiente a cada uno de los grupos poblacionales.

5.2. MUESTRAS

5.2.1 Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión para todas las personas reclutadas para participar en el estudio incluyeron:

- Tener 15 años de edad o más;
- Hablar y entender español; para la población migrante kreyòl.
- Tener la disposición y la capacidad de otorgar un consentimiento informado firmado;
- Presentar un cupón válido de RDS de su área geográfica, para el caso de HSH, TRANS, TRSX y MH;
- Vivir y/o trabajar en el área donde se realice la encuesta, independientemente de la nacionalidad.

De manera adicional, se establecieron criterios específicos de definición operacional para los diferentes grupos poblacionales, según se especifica a continuación:

- HSH: Hombres que reportan haber tenido sexo anal y/o sexo oral con otro hombre en los 6 meses previos al levantamiento de datos.
- TRANS: Personas que se identifican con un sexo opuesto a su sexo biológico, o personas que se identifican con un sexo distinto con el que nacieron, que reportan haber tenido sexo en los 6 meses previos al levantamiento de datos.
- TRSX: Mujeres que reportan haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero en los 6 meses previos al levantamiento de datos.
- MH: Personas de nacionalidad haitiana que residen en la República Dominicana y reportan haber tenido sexo en los 6 meses previos al levantamiento de datos.
- PVVIH: Personas que viven con el VIH y que están acudiendo a un Servicio de Atención Integral (SAI) incluido en la muestra del estudio.

Criterios de exclusión

Se definieron las siguientes características como criterios cuyo cumplimiento impediría el reclutamiento de una persona para participar en la Encuesta:

- Estar bajo los efectos del alcohol, drogas o cualquier otra sustancia psicoactiva;
- Ser incapaz de entender el proceso del consentimiento informado;
- Haber participado previamente en la Encuesta, dentro del mismo grupo poblacional;

5.2.2 Tamaño de la muestra

Se determinó el tamaño de la muestra para cada población en base a un 15% de aumento en comparación con lo reportado en 2-EVCVS. Los cálculos del tamaño de muestra fueron basados en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{D \left[Z_{1-\alpha} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

Donde:

- D: Efecto del diseño (2);
- P1: La proporción estimada al momento de la 2-ECVCS;
- P2: La proporción estimada para la 3-ECVCS suponiendo un aumento de 15%
- P: $(P1 + P2) / 2$;
- Z1-a: Precisión (0.05 o alpha de 1.96)
- Z1-b: Nivel de fuerza (80% o fuerza de 0.84).

Los tamaños de muestras finales estimados para cada grupo poblacional y provincia se presentan en el cuadro M.01, a continuación.

Cuadro M.01 Número mínimo requerido de participantes en la encuesta por grupo poblacional y por provincia, 3-ECVCS República Dominicana

Grupo Poblacional	Provincia					Total
	Santo Domingo	Santiago	La Altagracia	Barahona	Puerto Plata	
TRSX	524	524	400	325	524	2297
GH	524	524	400	300	400	2148
TRANS	500	0	0	0	0	500
MH	524	524	400	300	400	2148
PVVIH	500	400	300	300	300	1800
Total	2572	2072	1500	1225	1624	8993

En el caso de la población de personas que viven con VIH, las muestras establecidas se alcanzaron a través del muestreo por cuotas, en función del tipo paciente (control o seguimiento), unidad de atención, sexo y grupos de edad, utilizando para estos fines el listado de pacientes registrados en los SAI seleccionados en Julio del 2017, suministrado por el CONAVIHSIDA. En el caso de la provincia de Barahona se optó por la realización de un censo de todos los pacientes que acudieron al Hospital Jaime Mota entre los meses de octubre a diciembre del 2017, dado el limitado número de pacientes con VIH que demandan atención en el Hospital Jaime Mota, logrando alcanzar el total de 307 entrevistas. De igual forma, se realizó un censo de todos los pacientes que acudieron a los hospitales Nuestra Señora de la Altagracia y Verón, en la provincia La Altagracia, dada la misma situación de baja afluencia de pacientes con VIH que se atienden en sus unidades. Esto permitió completar 304 entrevistas para esta provincia, entre los meses de enero y febrero del 2018.

Para la provincia de Puerto Plata, a partir del listado señalado se establecieron cuotas globales proporcionales por sexo (alrededor de la mitad para cada uno), grupos de edad (contemplados en el listado), por tipo de visita (control o seguimiento) y centro de atención. Las cuotas por sexo y grupos de edad fueron establecidas a partir de un listado proporcionado para junio del mismo año.

El Cuadro M.02, a continuación, resume las muestras alcanzadas utilizando la metodología de RDS en cada grupo poblacional por provincia, incluyendo el número de semillas seleccionadas y la duración del proceso de recopilación de datos en cada una de ellas.

Provincia	Población	Reclutados	Elegibles	No Elegibles	Total Semillas	Total Efectivo	Total Esperado	Días Trabajados
SANTIAGO	HSH	610	535	75	8	527	524	140
	TRSX	577	530	47	6	524	524	110
	MI	538	534	4	6	528	524	47
PUERTO PLATA	HSH	550	410	140	7	403	400	95
	TRSX	659	532	127	7	525	524	97
	MI	416	406	10	5	401	400	34
BARAHONA	HSH	452	306	146	6	300	300	69
	TRSX	362	330	32	5	325	325	65
	MI	323	306	17	6	300	300	35
SANTO DOMINGO	HSH	601	532	69	6	526	524	71
	TRSX	598	535	63	9	526	524	74
	MI	543	534	9	7	527	524	73
	TRANS	460	439	21	9	430	524	77
ALTAGRACIA	HSH	441	406	35	5	401	400	73
	TRSX	413	405	8	5	400	400	98
	MI	423	413	10	7	406	400	26

*Fuente: Informe CESDEM, enero 2019.

El Cuadro M.03, presenta algunas características de las muestras reclutadas en las cinco provincias evaluadas, para cada una de las poblaciones. Es importante observar, sin embargo, que la representatividad de estas muestras está circunscrita a nivel provincial, por lo cual no pueden extraerse implicaciones de estos datos a nivel nacional, de manera sumativa. Con el fin de evitar este tipo de interpretaciones, los datos en las demás secciones del presente informe quedan presentados, de manera exclusiva, por provincia de residencia de las personas entrevistadas.

Cuadro M.03 Características seleccionadas de las muestras reclutadas, por grupo poblacional

Variables	HSH			TRSX			Mujeres Trans			Migrantes			PVVS		
	n=2,189			n=2,332			n=439			n=2,193			n=1,881		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Sexo biológico															
Mujer	-	-	-	100.0	-	-	-	-	-	52.2	48.7	55.6	52.8	50.5	55.1
Hombre	100.0	-	-	-	-	-	99.8	99.5	100	47.8	44.4	51.3	47.2	44.9	49.5
Intersexual / Hemafrodita	-	-	-	-	-	-	0.2	0.0	0.0	-	-	-	-	-	-
Grupo de edad															
15-24	54.8	51.5	58.1	45.1	42.2	48.0	62.5	55.8	69.2	42.4	39.1	45.8	5.4	4.4	6.5
25-34	27.7	25.0	30.2	21.2	29.6	34.8	27.4	22.1	32.7	35.1	32.1	38.2	21.0	19.2	22.9
35-44	10.1	8.3	11.8	15.2	13.3	17.1	7.0	3.9	10.1	15.9	13.5	18.7	32.3	30.2	34.5
45-54	5.7	4.3	7.1	6.0	4.7	7.4	2.6	0.7	4.6	4.1	3.2	5.3	26.2	24.2	28.2
≥ 55	1.7	0.8	2.5	1.4	0.7	2.1	0.0	0.0	0.1	2.4	1.6	3.3	15.2	13.6	16.9
Nivel educativo más alto alcanzado															
Preescolar	3.1	-0.3	0.9	0.5	-0.09	1.1	-	-	-	2.2	1.5	2.8	0.7	0.4	1.1
Primaria (1-8)	42.1	39.9	44.1	48.5	46.3	50.7	20.0	16.5	23.4	52.5	49.8	55.1	53.2	50.8	55.6
Secundaria (9-12)	50.5	47.9	53.1	47.7	45.2	50.2	65.6	59.8	71.5	40.1	37.6	43.8	33.8	31.6	36.1
Universidad	7.1	4.8	9.4	3.7	1.4	5.1	14.3	0.9	19.6	4.3	1.8	6.7	11.9	10.4	13.5
Post-grado / Doctorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2	-1	1.4	0.4	0.2	0.8
Prevalencia general de VIH															
	4.3	3.2	5.3	3.0	2.1	3.9	27.7	22.1	33.2	4.0	2.6	5.4	-	-	-
Prevalencia general de Sífilis															
	8.4	4.2	12.7	7.5	6.1	8.9	36.8	22.1	33.2	6.3	4.7	7.9	-	-	-

5.3. PROCEDIMIENTOS

5.3.1. Formularios y espacios de recopilación de datos

Todos los procedimientos en la implementación de la 3-EVCVS estuvieron basados en la experiencia acumulada en la realización de las primeras dos encuestas, introduciendo los ajustes y las actualizaciones requeridas en casos específicos. Esto se refiere también a los formularios de recopilación de datos utilizados, en su totalidad, en el formato impreso, incluyendo los cuestionarios, cupones numerados/formularios de elegibilidad y no elegibilidad, listas de cotejo, formularios de consentimiento informado, hojas explicativas, formularios de control de muestras de sangre y vaginales, entre otros.

Todos los datos primarios fueron recopilados en espacios destinados a ofrecer consejería privada, toma de muestras de sangre, toma de muestras vaginales (solo en Santo Domingo, para TRSX) y para la entrega de resultados de pruebas y servicios de

referencia. En cada caso se contó con un área segura y tranquila, donde solo tuvieron acceso las personas que estén involucradas con el estudio (personal y participantes). Las instalaciones integraron varios salones para atender a más de un entrevistado al mismo tiempo y, para evitar la discriminación, no fueron marcados con ningún letrero que revelando propósito del lugar. Se procuró la seguridad suficiente para garantizar que las muestras biológicas y los formularios de consentimiento informado y listas de cotejo reunidas en estos espacios, puedan mantenerse fuera del alcance de los participantes y de miembros del personal que no autorizados a acceder a ellos.

Todo el personal de la encuesta completó un curso de capacitación de siete días de entrenamiento en el terreno. La capacitación incluyó prácticas con el uso del cuestionario, procedimientos del estudio incluyendo detección, administración de cupones y control financiero, consentimiento y aspectos éticos y técnicas de entrevista. La capacitación también incluyó la metodología y la teoría de la RDS. La parte final de la capacitación consistió en un simulacro de todos los pasos del estudio. El protocolo de la 3-EVCVS fue presentado a todas las autoridades provinciales donde llevó a cabo el estudio y a las ONGs socias que ayudaron en la selección de semillas, sugiriendo también la ubicación de los locales para las entrevistas.

5.3.2. Selección de “Semillas”

El término “semilla” está referido a las personas a cargo de reclutar miembros de la población a la que pertenecen, por lo que se sostuvieron reuniones con ONGs locales y otros contactos clave, para explicarles los objetivos de la encuesta y lograr su asistencia en el reclutamiento de seis individuos de cada grupo poblacional por localidad. Estos a su vez, fueron encargados de reclutar otros miembros de la población a la que ellos pertenecen, permitiendo identificar las semillas para el estudio.

Una “semilla” ideal está bien conectada con otros miembros de la población y tiene grandes redes sociales. Además, las semillas deben tener un interés en la investigación, poseer ciertas cualidades de liderazgo y buenas habilidades de comunicación, ser respetados entre sus pares y tener diversas características que le permitirán conectarse con la gente de su comunidad. Seleccionar semillas con una diversa gama de atributos, contribuirá a lograr una cadena de referencias diversificada y a garantizar que se logre un equilibrio rápidamente. Todas las semillas fueron diversificadas en base a edad (joven, mediana edad y mayor), clase socioeconómica (alta, media, y baja, basado en ingresos), educación o tipo de trabajo, niveles de riesgo (alto, mediano y bajo, basado en la condición de VIH, uso del condón o número de parejas) y alcance geográfico.

5.3.3. Reclutamiento de participantes, cupones y reembolsos

El reclutamiento de participantes para la encuesta se llevó a cabo mediante un cupón que será entregado por su reclutador, con la dirección y teléfono del espacio seleccionado de la RDS. El cupón permitía vincular al reclutador con sus reclutas, así como el análisis de datos de RDS, y evaluar la homogeneidad (en afiliación de grupo), la eficiencia del reclutamiento y crear las probabilidades de transición necesarias para el análisis.

Los cupones se dividieron en dos partes: a) reclutamiento (para la inscripción del participante) y b) pago (se refiere a la parte que el recluta usa para obtener su reembolso secundario por reclutar a alguien). Ambas partes incluyeron el número de cupón del recluta. Los periodos de activación y tiempo de vencimiento de cupones fueron flexibles, siendo determinados por los supervisores de planta, en base a la velocidad del reclutamiento/inscripción, la logística del local de entrevista y el cierre del estudio. Al igual que en las EVCVS 1 y 2, se usó un periodo de vencimiento inicial de 10 días.

Los participantes en la 3-EVCVS recibieron un reembolso primario (para gastos de transporte y tiempo) por inscribirse en el estudio y reembolsos secundarios por reclutar a sus pares. El reembolso primario fue de RD\$600.00 (~\$12.77 USD) por completar la entrevista de la encuesta. El reembolso secundario fue de RD\$100.00 (~\$2.12 USD) por cada recluta elegible que se inscriba y que complete la encuesta. Estos reembolsos se consideraron como suficientes para cubrir costos de transporte.

5.3.4. Consejería Pre y Post Prueba y entrega de resultados

La consejería pre y post prueba del VIH, así como la entrega de los resultados de las pruebas fueron realizadas por consejeros de VIH capacitados y autorizados por el Ministerio de Salud Pública, según lo establecido en las Normas Nacionales para la Consejería en ITS/VIH/SIDA, con adaptaciones especiales para poblaciones específicas.

Al completar el cuestionario de comportamiento y antes de hacerse la prueba, los participantes recibieron una consejería previa a la prueba. Solo a los participantes que otorgaron su consentimiento se les tomó una muestra de sangre. La consejería pre prueba incluía una explicación sobre la infección del VIH y la transmisión, el significado de los resultados de la prueba, los riesgos asociados con comportamientos sexuales y con inyectarse, así como modos de prevenir y tratar el VIH y las enfermedades de transmisión sexual. Durante la consejería pre prueba, los participantes recibieron un comprobante con una fecha de aproximadamente 2 semanas luego de la toma de la muestra para que regresen a buscar sus resultados. El comprobante incluyó su número de cupón, ID de la muestra, edad, y fecha y hora de la cita y el teléfono del local de la RDS, sin ninguna información que identifique al participante.

Los resultados de las pruebas de VIH se entregaron en días de la semana específicos, junto a los reembolsos secundarios, aproximadamente dos semanas a partir de la toma de muestras. A todas las personas que recibieron resultados de pruebas se les preguntaba su número de cupón, para verificar su identidad. Los mensajes de la consejería post prueba fueron adaptados a los resultados del VIH y los perfiles de riesgo de cada participantes, incluyendo estrategias para la reducción de comportamientos de riesgo. En el caso de participantes positivos al VIH, esta consejería incluyó una evaluación de sus necesidades psicosociales, discusión sobre cómo vivir con la infección del VIH, tratamiento y cuidado, así como aspectos relacionados con la discriminación. También se habló sobre la transmisión del VIH a la pareja y sobre las estrategias para el cambio de comportamiento.

5.3.5. Toma de muestras y pruebas de laboratorio para el VIH, Sífilis, HBV y HCV

A todos los participantes que otorgaron su consentimiento informado, se les tomó una muestra de aproximadamente 10 ml de sangre, de la cual se extrajo aproximadamente 4.5 ml de suero requerido (2 ml para el VIH, HBV, y HCV; 1 ml para la prueba de sífilis y 1.5 ml para Control de Calidad Externo - EQA). Las muestras se tomaron en el local de las entrevistas y se guardaron verticalmente en una rejilla de tubos hasta que se coagule y se etiquete con un número de ID del laboratorio, vinculado al número de cupón del participante.

Las muestras recolectadas cada día se guardaron en neveras portátiles o refrigeradores (entre 2-8oC) en el local donde se realizaban las entrevistas, hasta ser enviadas a un Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) por transporte terrestre dentro de las siguientes 24 horas, excepto en Santo Domingo, donde las muestras se enviaban diariamente. En el LNR, luego de ser centrifugadas por 10 minutos, se extraían tres alícuotas de suero de cada muestra: 2ml para VIH/HBV/HCV almacenadas entre 2-8 oC; 1ml para sífilis almacenadas entre 2-8 o C; y 1.5ml para EQA almacenadas a -20o C.

Pruebas del VIH

Para la 3-EVCVS, la sangre se analizó usando el algoritmo nacional para el VIH aprobado por la DIGECITSS. Las muestras reactivas pasaron por una prueba confirmatoria de ELISA usando Genescreen Ultra VIH Ag/Ab. Si la prueba ELISA también resultaba reactiva, se concluía que el participante era VIH positivo y los resultados le fueron entregados conjuntamente con una consejería post prueba en el local de RDS. Debido a la alta especificidad de la prueba de detección, un resultado no reactivo era considerado un negativo verdadero, y el resultado se entregaba al participante como tal. En caso de que la prueba de detección fuera reactiva y la prueba confirmatoria no reactiva, el resultado se consideraba discordante y se realizaba una prueba Murex HIV 1, 2,0 ELISA para establecer la condición serológica del individuo.

Sífilis

El diagnóstico de sífilis se realizó usando la prueba Wampole Rapid Plasma Reagin (RPR). Todas las muestras fueron procesadas e interpretadas (incluyendo diluciones para sueros inicialmente reactivos), siguiendo las instrucciones del fabricante. Si el resultado de la prueba era reactivo, se requería de una prueba de confirmación (TPPA o ELISA), para determinar resultados concluyentes.

Hepatitis B

Se usó el reactivo de Roche Cobas Hepatitis B (HBsAg) para demostrar la presencia del antígeno de superficie de Hepatitis B (HBsAg). Todas las muestras de sangre fueron procesadas e interpretadas siguiendo las instrucciones del fabricante.

Hepatitis C

Se usó el reactivo de anticuerpos de HCV de Rochas Cobas para determinar evidencia de la infección de hepatitis C. Todas las muestras de sangre fueron procesadas e interpretadas siguiendo las instrucciones del fabricante.

5.3.6. Toma de muestras y pruebas de laboratorio para hisopos vaginales

A las TRSX en Santo Domingo que aceptaron participar en el estudio se les solicitó la toma de una muestra mediante hisopado vaginal para determinar la presencia de *Chlamydia trachomatis*, Candidiasis, *Neisseria gonorrhoea* y *Trichomonas vaginalis*. Las muestras fueron enviadas diariamente por transporte terrestre al laboratorio Nacional de Referencia seleccionado.

Todas las TRSX en Santo Domingo que hayan aceptado participar en el estudio recibieron una explicación de parte de una consejera o una enfermera, sobre cómo tomarse su propia muestra vaginal usando dos hisopos vaginales. Al insertarse los hisopos en la vagina, se les instruyó girarlos de 10 a 30 segundos para asegurarse que ambos hisopos toquen la pared vaginal y obtengan la muestra adecuada para el análisis. Usando un total de cuatro hisopos vaginales, se tomaron dos muestras vaginales usando dos hisopos cada vez.

Vaginosis bacteriana (VB) & Candidiasis

Se realizó una tinción de Gram usando la muestra del hisopo vaginal para VB y Candidiasis. Al obtener la muestra, de inmediato se preparaba una frotis en lámina de vidrio, y una vez seca, se evaluaba el exudado vaginal usando el sistema de escala Nugent. Una puntuación entre 0-3 representa una flora vaginal normal; 4-6 es una flora vaginal anormal, y 7-10 sería calificado como VB. Ante una sospecha de Candidiasis, se determinaba la presencia de hifas examinando las tinciones de Gram.

C. trachomatis & N. gonnorrhoea

Las muestras vaginales se tomaban usando el hisopo MWE Dracon y eran almacenadas entre 2-8o C en el lugar de la entrevista y transportadas diariamente al Laboratorio de Referencia. Estas muestras se procesaban usando el kit de Roche Amplicor Ng/Ct para detectar *C. trachomatis* y/o *N. gonnorrhoea*.

Trichomonas vaginalis (TV)

La prueba de *Trichomonas* es una prueba rápida cualitativa, en la cual se empleó la prueba rápida OSOM TV de Genzyme Diagnostics

5.3.7. Control de calidad y entrega de resultados de laboratorio

En cada tirada de las pruebas, se utilizó un kit de Control de Calidad Externo (EQA por sus siglas en inglés). El EQA se llevaba a cabo en un laboratorio seleccionado, distinto al laboratorio que procesó las muestras. El EQA para VIH, Sífilis y Hepatitis B y C era realizado en todas las muestras positivas y en el 10% de las muestras negativas.

Aquellas personas que necesitaban ser referidas para el tratamiento, recibieron un Formulario de Referencia a Servicios Especializados para Atención y Seguimiento con su número de cupón, y fueron referidos a la unidad de atención integral más cercana para tratamiento adecuado y seguimiento. Los participantes que reportaron síntomas de alguna ITS (por ejemplo, secreción uretral, úlcera genital, etc.) en su primera visita, fueron referidos a la clínica de ITS local para tratamiento y seguimiento.

5.3.8. Manejo y análisis de datos

En cada local de la encuesta RDS, todos los datos de la entrevista, el monitoreo de cupones y demás formularios eran verificados y corregidos diariamente por el supervisor de planta. Toda la información se vinculaba por un número único (el número de cupón del participante) y ninguna información personal fue recabada ni utilizada para identificar a los participantes en la encuesta. Una copia en papel de los formularios se guardaba en un mueble bajo llave, con acceso restringido por el supervisor del local hasta ser enviados a la oficina central del proyecto.

El gerente nacional de datos de la encuesta, supervisó a las personas responsables de hacer una doble digitación y de reconciliar toda la información digitada en una base de datos de Microsoft Access. Los errores y los datos faltantes también fueron verificados con la copia en papel de los cuestionarios de la encuesta. Los datos del cuestionario de entrevista y los resultados de laboratorio fueron vinculados por un código único del participante. El acceso a los datos recolectados durante las entrevistas y los datos de laboratorio estuvo limitado al gerente de datos y al supervisor de planta, los analistas de datos y los investigadores principales. Los archivos de datos electrónicos estuvieron protegidos con clave, haciendo copias de seguridad en el terreno de manera diaria.

Los datos se analizaron utilizando RDSAT v.6.0 para el análisis univariado y el bivariado (análisis de prevalencia), usando el estimado de multiplicidad 11. El RDSATv.6.0 es un software desarrollado para el análisis de datos en RDS y se utilizó para calcular estimaciones de población e intervalos de confianza de 95%. El análisis primario consistió en los estimados ponderados y los correspondientes intervalos de confianza del 95% para VIH, Sífilis, Hepatitis B y Hepatitis C y factores de riesgo asociados entre los diferentes grupos de población en los distintos lugares de la encuesta. Para TRSX en Santo Domingo, se calcularon estimaciones ponderadas e intervalos de confianza del 95% para Chlamydia trachomatis, Candidiasis, Neisseria gonorrhoea y Tricomonas vaginalis. En adición a lo anterior, se llevaron a cabo análisis secundarios complementarios, para tomar en cuenta cambios en la prevalencia y los comportamiento de alto riesgo registrados en la 1 y 2-EVCVS.

5.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

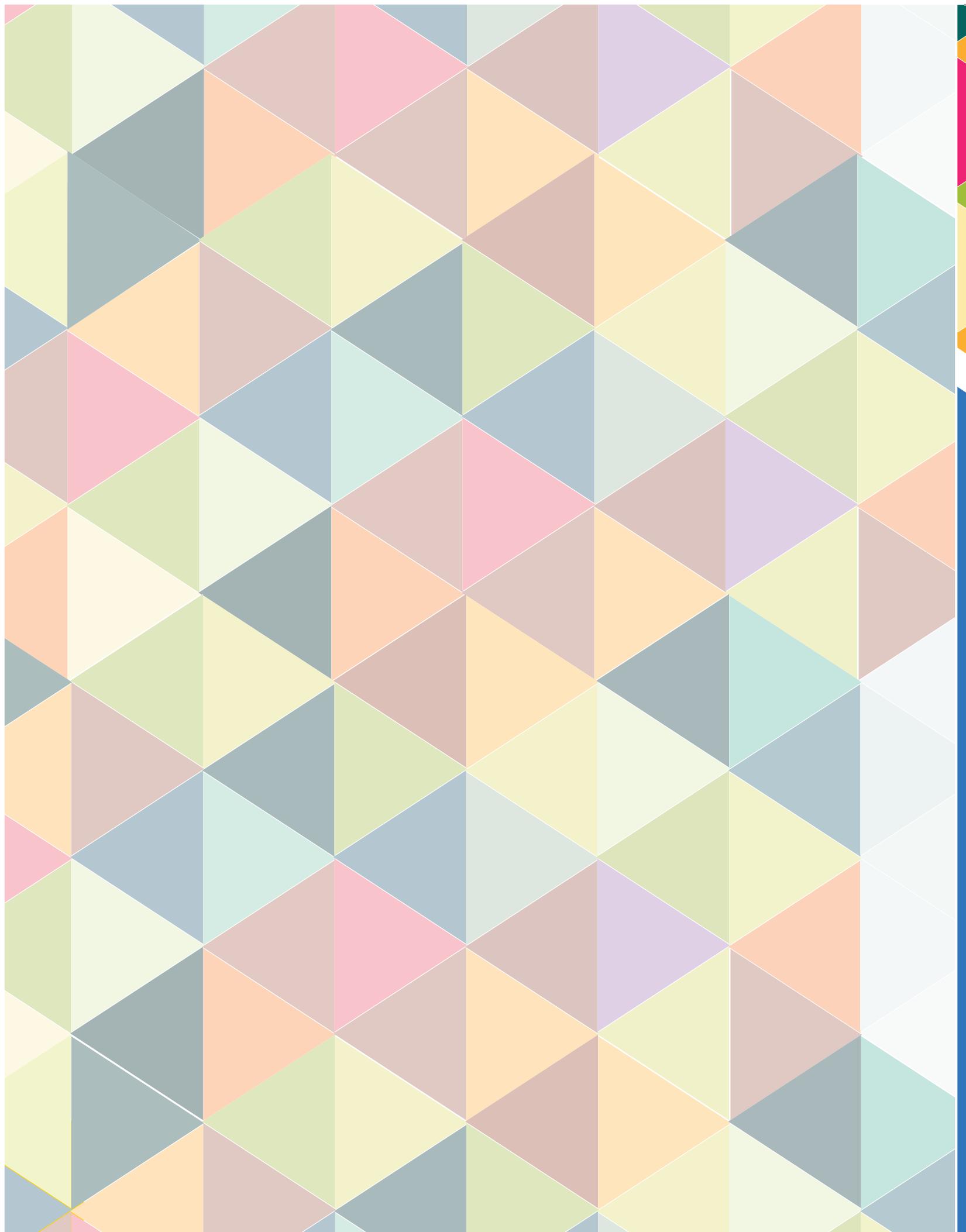
El diseño metodológico y los procedimientos logísticos de la encuesta garantizaron la confidencialidad y el anonimato de personas que participaron en la misma. Previo a su inscripción en el estudio, las personas elegibles para participar recibieron una breve explicación del propósito y los objetivos del estudio, sus métodos y procedimientos, así como los riesgos y beneficios asociados con su participación.

Debido a que las personas reclutadas en el presente estudio forman parte de grupos poblacionales de alto riesgo frente al VIH y al SIDA, así como a situaciones de discriminación potencialmente vinculadas con el mismo, los métodos y procedimientos de la encuesta priorizaron principios éticos y medidas de protección para garantizar que no se violen sus derechos humanos durante el proceso de recopilación, análisis o divulgación de datos reunidos. Se destacan en este sentido los derechos a la autonomía y la disposición; la confidencialidad y privacidad, según lo define la Ley 135-11. Todo el personal de la encuesta fue capacitado en aspectos éticos de investigación en seres humanos y se le exigió firmar un juramento de confidencialidad antes de involucrarse en cualquier aspecto de la 3-EVCVS.

La confidencialidad estuvo contemplada en la entrega de resultados durante sesiones privadas de consejería post prueba. Esta consejería fue ofrecida por consejeros calificados y autorizados de las instituciones participantes en el estudio, y se realizó en espacios adecuados, de acuerdo con las normas de consejería del VIH establecidas por el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana.

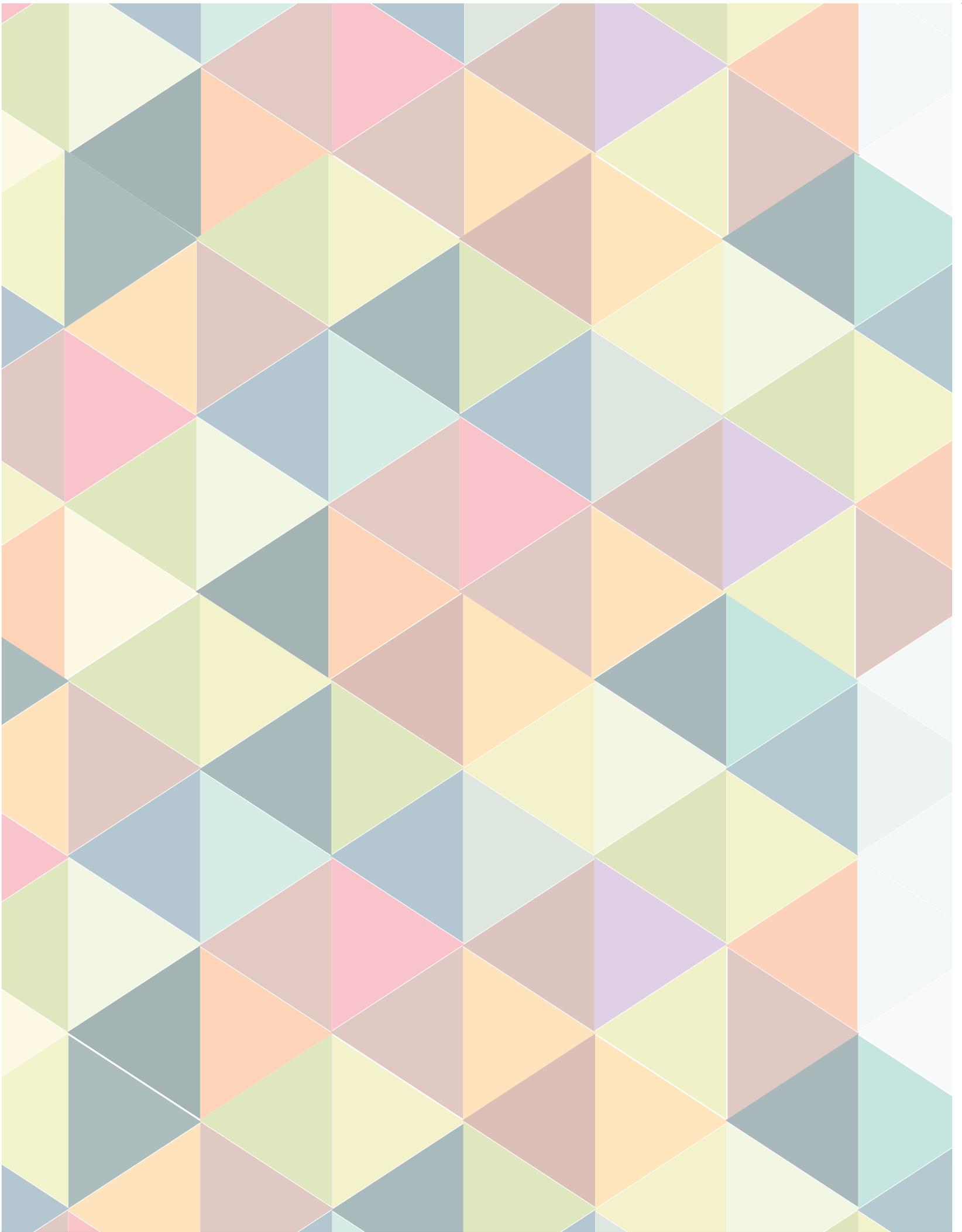
La autonomía se garantizó mediante la firma de un consentimiento informado voluntario, que enfatizó la naturaleza voluntaria de participación en la 3-EVCVS. Los participantes fueron informados de su derecho a abandonar la encuesta en cualquier momento o de negarse a responder a cualquier pregunta de la misma. Todos los aspectos del estudio fueron explicados a los participantes en el formulario de consentimiento informado, incluyendo los potenciales riesgos y beneficios de participar en el estudio, tanto por ser entrevistado como por suministrar muestras biológicas para pruebas de laboratorio, en un único formulario.

De manera consistente con la metodología empleada en las encuestas EVCVS anteriores, se incluyeron personas menores de edad (15-17 años), dada la importancia de este rango de edad para la evaluación de factores de riesgo y las tendencias de la epidemia de VIH en este grupo etareo. Los participantes con edades entre 15 y 17 años fueron considerados como menores emancipados (que no vivan con un tutor) en cumplimiento con el Artículo 72 de la ley 136-03 del Código de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.





HOMBRES QUE TIENEN SEXO
CON HOMBRES Y GAYS
HSH

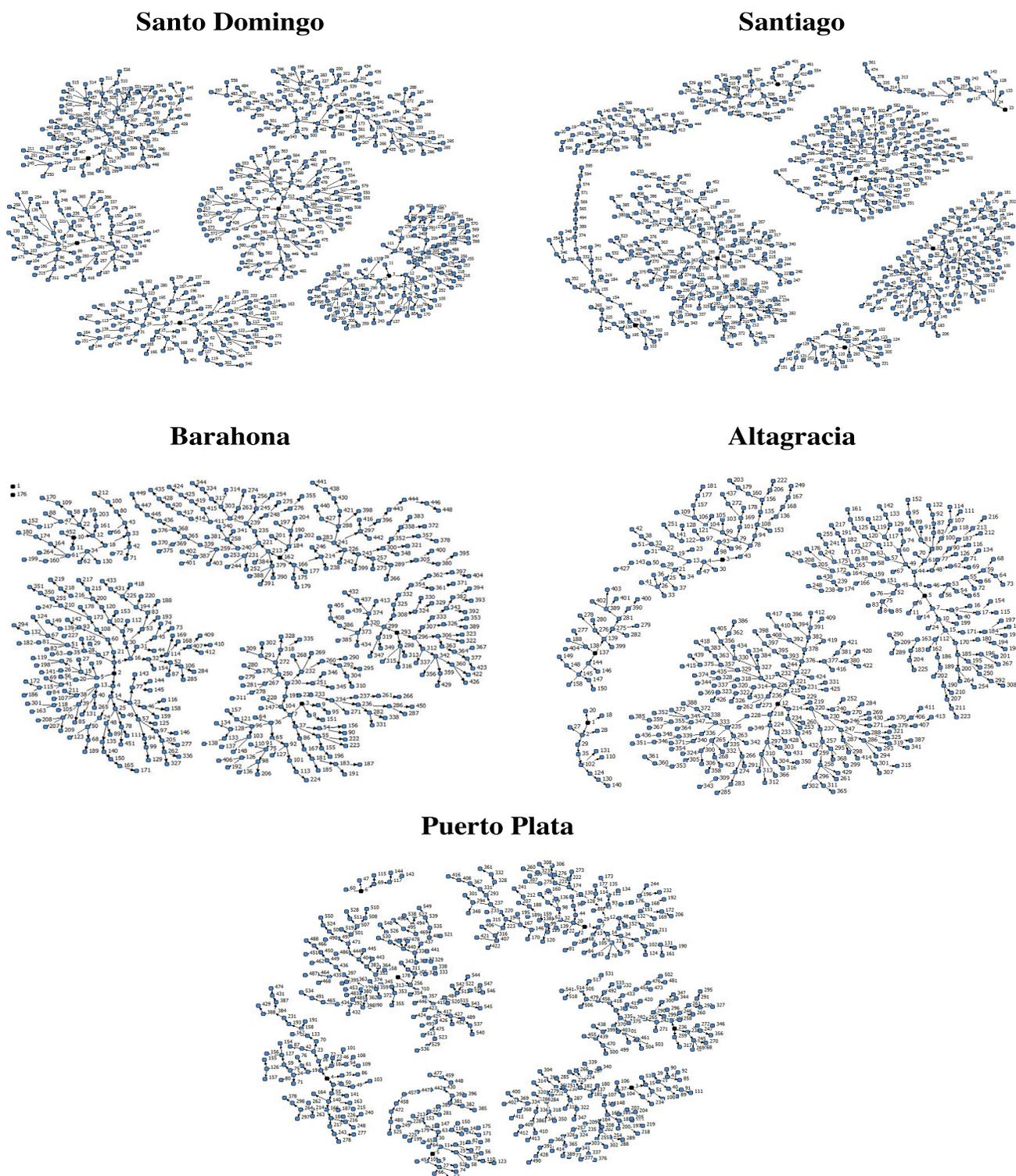


6. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH)

6.1.1. Semillas, olas y cadenas de reclutamiento

Gráfico HSH.01 Cadenas de reclutamiento de la población HSH



6.1.2. Prevalencia de VIH y otras ITS en HSH

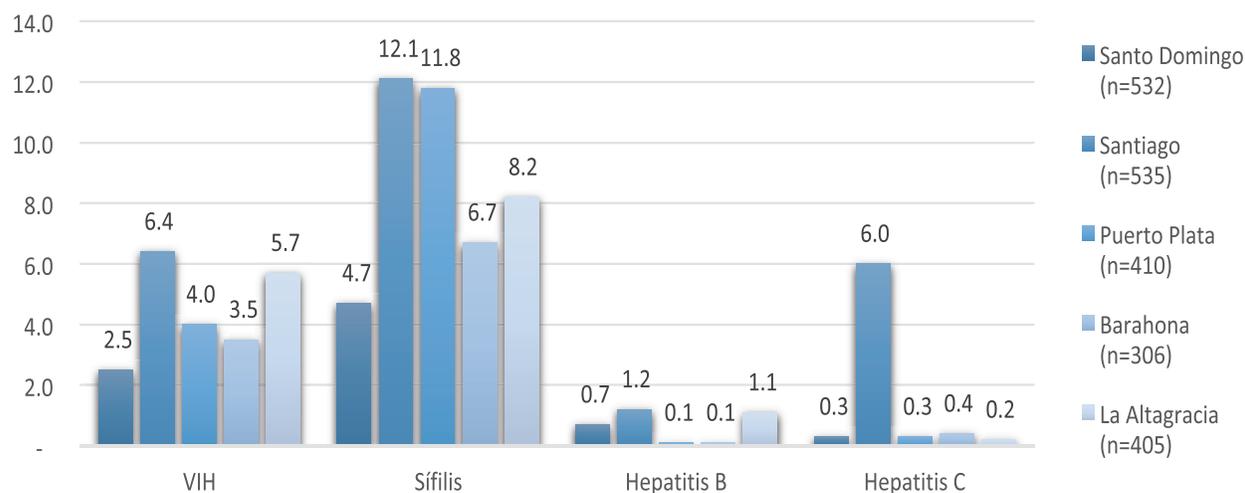
En el cuadro HSH.01 y gráfico HSH.02, a continuación, se presentan la prevalencia de punto para VIH y otras ITS en HSH según provincia, observándose que la prevalencia de VIH oscila entre 2.4% y 6.4%, siendo las provincias de Santo Domingo y Santiago en las que se informan un menor y mayor valor, respectivamente.

En lo que respecta a la prevalencia de sífilis, el cuadro HSH.01 y gráfico HSH.02., se observan mayores valores porcentuales en Santiago (12.1%) y Puerto Plata (11.8%), seguidos por La Altagracia (8.2%), Barahona (6.7%) y Santo Domingo (4.7%). Para hepatitis B se registraron menores valores porcentuales de prevalencia, siendo las provincias de Puerto Plata y Barahona las que informaron el porcentaje mas bajo (0.7%), mientras que la provincia de Santiago fue en la que se notificó el valor más alto (1.2%). Característicamente, en Santiago también se informó el valor más alto de prevalencia porcentual para hepatitis C de un 6.0% (cuadro y gráfico 1.01), reportadas en esta encuesta en el grupo de población HSH de esa provincia.

Cuadro HSH.01 Prevalencia de VIH y otras ITS en HSH, por provincia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
	n=532			n=535			n=410			n=306			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
	Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls	
VIH	2.5	1.1	3.9	6.4	3.9	9.0	4.0	1.2	6.8	3.5	0.6	6.4	5.7	3.3	8.1
Sífilis	4.7	2.6	6.7	12.1	8.6	15.6	11.8	6.7	16.7	6.7	2.9	10.6	8.2	5.4	11.0
Hepatitis B	0.7	0.0	1.3	1.2	0.3	2.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.0	0.3	1.1	0.2	2.1
Hepatitis C	0.3	-0.1	0.6	6.0	2.1	9.9	0.3	-0.2	0.7	0.4	0.0	0.9	0.2	-0.1	0.5

Gráfico HSH.02 Prevalencia de VIH y otras ITS en HSH, por provincia

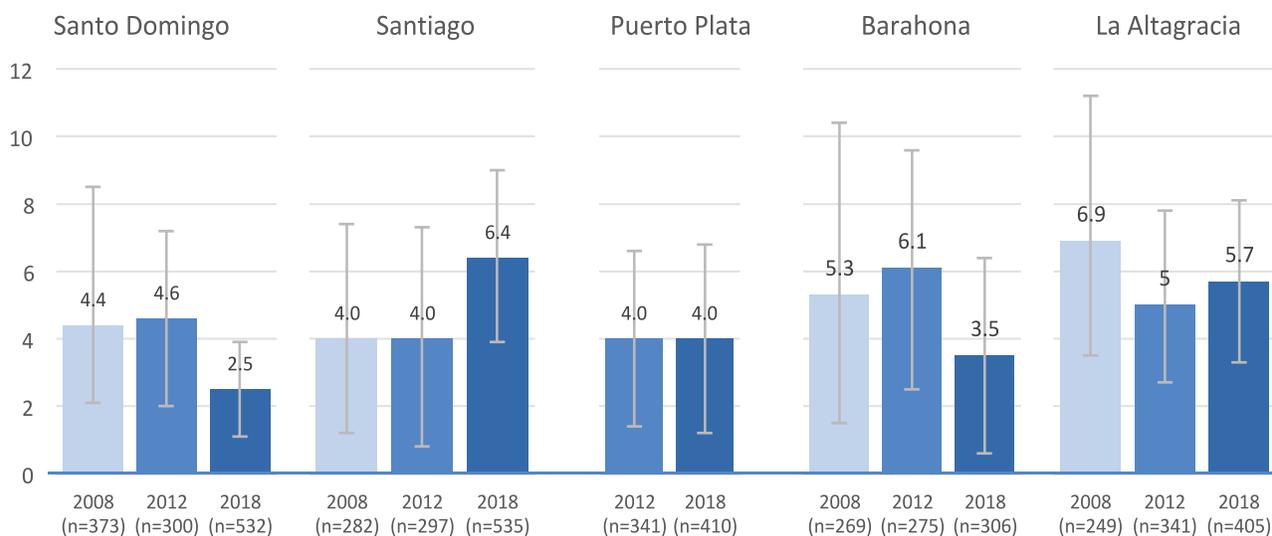


En el cuadro HSH.02 y gráfico HSH.03, a continuación, se muestra, por provincia, la comparación entre los valores de prevalencia de VIH en HSH registrados en esta tercera encuesta con los informados en las dos encuestas anteriores, observándose que para dos de cinco provincias (Santo Domingo y Barahona), los valores porcentuales disminuyen, mientras que, en La Altagracia y Santiago incrementan ligeramente, y en Puerto Plata se mantienen estables. Sin embargo los valores de prevalencia de VIH para el tercer año de medición se mantienen dentro de los mismos intervalos de las dos encuestas previas. A partir de esto podemos concluir que hay tendencia a la estabilidad.

Cuadro HSH.02 Prevalencia de VIH en HSH, por provincia, en comparación con encuestas anteriores*

Prevalencia de VIH	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
EVCVS-3 (2018)	n=532			n=535			n=410			n=306			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	2.5	1.1	3.9	6.4	3.9	9.0	4.0	1.2	6.8	3.5	0.6	6.4	5.7	3.3	8.1
EVCVS-2 (2012)	n=300			n=297			n=341			n=275			n=341		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	4.6	2.0	7.2	4.0	0.8	7.3	4.0	1.4	6.6	6.1	2.5	9.6	5.0	2.7	7.8
EVCVS-1 (2008)	n=373			n=282			-			n=269			n=249		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	4.4	2.1	8.5	4.0	1.2	7.4	-	-	-	5.3	1.5	10.4	6.9	3.5	11.2

Gráfico HSH.03 Prevalencia de VIH en HSH, por provincia, en comparación con encuestas anteriores*



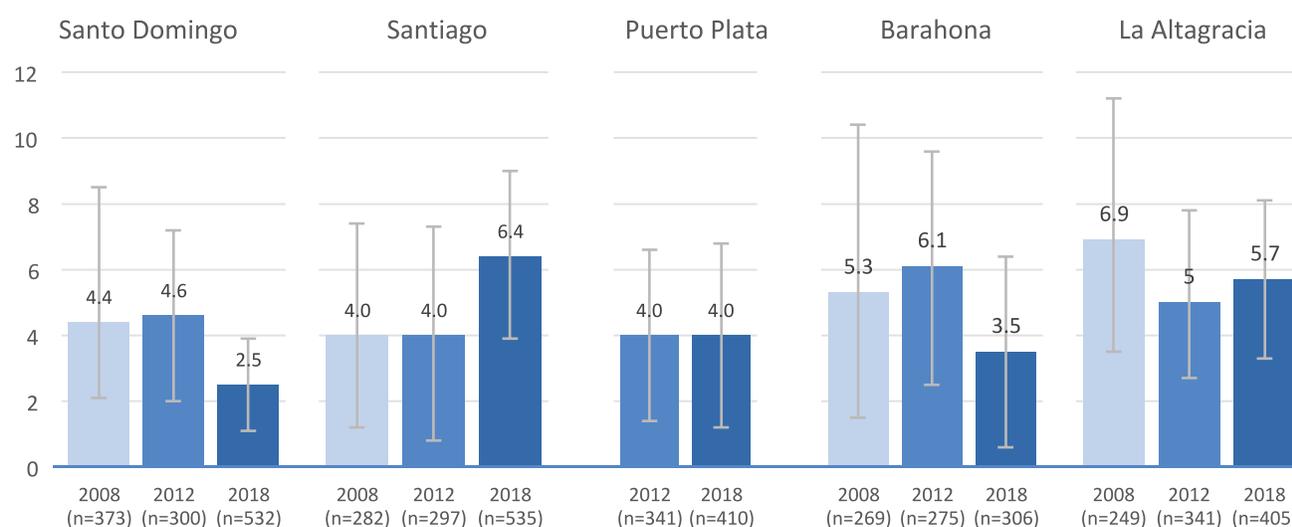
En el cuadro HSH.03 y gráfico HSH.04, a continuación, se muestra, por provincia, la comparación entre los valores de prevalencia de sífilis en HSH registrados en esta tercera encuesta con los informados en las dos encuestas anteriores. Cabe resaltar, que los valores de prevalencia de sífilis registrados en la presente encuesta, son muy similares a los reportados en la primera encuesta realizada en el país, lo que pudiera sugerir que, aunque parece ser que hay un impacto en los índices de esta enfermedad en comparación con la segunda encuesta, los mismos no han alcanzado niveles inferiores que a los que se informaron en la primera.

* Los datos de encuestas anteriores presentados en este cuadro fueron procesados excluyendo el subgrupo de Mujeres Trans (Travesti, Transexual y Transgénero), integrado con la población de HSH en los reportes originales de estas encuestas, por lo cual no coinciden con dichos reportes ni con la información presentada en el Cuadro A.01.

Cuadro HSH.03 Prevalencia de Sífilis en HSH, por provincia, en comparación con encuestas anteriores*

Prevalencia de Sífilis	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
EVCVS-3 (2018)	n=532			n=535			n=410			n=306			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	4.7	2.6	6.7	12.1	8.6	15.6	11.8	6.7	16.7	6.7	2.9	10.6	8.2	5.4	11.0
EVCVS-2 (2012)	n=300			n=297			n=341			n=275			n=341		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	11.8	7.1	16.5	16.9	11.1	22.8	11.0	6.9	15.1	11.8	6.9	16.7	9.9	6.4	13.4
EVCVS-1 (2008)	n=373			n=282			-			n=269			n=249		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	4.4	2.2	8.8	8.7	4.4	13.0	-	-	-	6.6	3.3	10.7	6.6	3.0	11.4

Gráfico HSH.04 Prevalencia de Sífilis en HSH, por provincia, en comparación con encuestas anteriores*



6.1.3. Experiencia sexual y uso de condón en HSH

En el cuadro HSH.04, a continuación, se presentan los datos porcentuales sobre la experiencia sexual reportada por HSH según provincia de residencia, observándose que su gran mayoría reportó ser bisexual y haber tenido con una mujer su primera relación sexual. Asimismo, grupo etareo que con mayor frecuencia se reportó haber tenido la primera relación sexual anal con un hombre fue de 15-19 años, registrándose en más de un 20% de los entrevistados de este grupo de población, en todas las provincias incluidas en la encuesta, haber tenido la primera relación sexual anal con un hombre a una edad menor a los 15 años. De igual forma, en el cuadro HSH-04, se presenta la información Número de hombres con quienes ha tenido relaciones sexuales anales en los 6 meses previos a la encuesta y del Número de parejas estables en los 6 meses previos a la encuesta, observándose que la gran mayoría de HSH entrevistados informó ninguna relación anal y una sola pareja estable en los seis meses previo a la encuesta. Característicamente, la gran mayoría de los entrevistados informó que la orientación sexual de la pareja estable, o era HSH o Gay, siendo en la provincia de Barahona la única que se reportó más la orientación sexual de la pareja estable como gay y no como HSH. De manera particular, se informó las relaciones sexuales con parejas ocasionales en los 6 meses previos a la encuesta entre 40.1% (La Altagracia) y 67.4% (Santo Domingo), mientras que las relaciones sexuales con mujeres en los 6 meses previos a la encuesta se reportó entre un 83.8% (Santiago) y un 94.1% (Puerto Plata).

* Los datos de encuestas anteriores presentados en este cuadro fueron procesados excluyendo el subgrupo de Mujeres Trans (Travesti, Transexual y Transgénero), integrado con la población de HSH en los reportes originales de estas encuestas, por lo cual no coinciden con dichos reportes ni con la información presentada en el Cuadro A.01.

Cuadro HSH.04 Experiencia sexual reportada por HSH, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Orientación sexual reportada	n=532			n=535			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Heterosexual	27.4	22.0	32.7	6.0	2.9	9.1	38.1	31.4	44.8	6.1	3.3	8.9	20.2	15.2	25.3
Homosexual	9.3	5.7	12.8	29.9	24.2	35.7	10.8	5.7	15.9	18.7	12.7	24.7	12.9	8.8	16.9
Bisexual	63.4	58.1	68.6	64.1	58.2	70.0	51.1	44.2	57.9	75.2	69.0	81.4	66.9	61.3	72.6
Primera relación sexual reportada	n=532			n=535			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Con un hombre	41.1	35.1	47.0	44.5	38.5	50.6	30.0	23.4	36.7	49.8	42.5	57.2	29.6	24.1	35.1
Con una mujer	58.9	53.0	64.9	55.5	49.5	61.5	70.0	63.3	76.7	50.2	42.8	57.5	70.5	64.9	75.9
Edad de la primera relación sexual anal con un hombre	n=532			n=535			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
< 15 años	24.5	19.8	29.2	24.5	19.9	29.1	21.8	16.2	27.4	27.5	21.5	33.5	23.9	18.7	29.0
15 – 19 años	58.4	52.9	63.8	50.4	45.0	55.8	48.7	42.1	55.3	57.7	50.9	64.5	52.0	45.8	58.1
20 – 24 años	10.6	7.1	14.1	14.0	9.9	18.0	18.2	13.5	23.0	11.6	7.1	16.2	13.4	9.0	17.8
25 años o más	6.6	3.8	9.4	11.2	6.8	15.6	11.4	7.4	15.3	3.2	1.1	5.3	10.8	6.9	14.6
Número de hombres con quienes ha tenido relaciones sexuales anales en los 6 meses previos a la encuesta	n=519			n=535			n=409			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Ninguno	44.3	39.6	48.9	26.2	20.7	31.7	57.2	52.6	61.9	35.4	28.7	42.0	41.2	34.7	47.8
1	21.6	16.4	26.7	25.8	20.9	30.8	15.7	9.8	21.6	23.3	17.8	28.9	24.5	19.4	29.6
2	11.8	7.7	16.0	19.4	15.0	23.9	8.5	4.1	12.9	20.1	14.3	25.8	16.4	11.6	21.1
3	10.1	6.2	14.0	12.0	8.4	15.7	7.0	3.2	10.8	8.1	4.1	12.1	9.6	6.0	13.3
4 o más	12.3	8.5	16.1	16.5	12.4	20.7	11.5	6.4	16.7	13.1	8.5	17.7	8.3	5.8	10.9
Número de parejas estables en los 6 meses previos a la encuesta	n=466			n=446			n=396			n=282			n=387		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Ninguna	19.9	15.2	24.5	20.5	15.6	25.6	19.6	16.0	23.4	9.2	4.2	14.2	4.2	2.4	6.0
1	50.1	43.9	56.4	60.3	54.3	66.3	62.8	57.1	68.6	24.3	17.2	31.5	34.9	28.7	41.0
2	17.0	12.2	21.8	15.3	11.0	19.6	9.7	6.1	13.3	23.3	17.1	29.5	19.9	14.4	25.4
3	5.9	3.2	8.6	2.5	1.0	4.0	3.5	1.0	6.1	15.2	9.5	20.9	16.7	11.8	21.6
4 o más	7.1	4.1	10.0	1.3	0.3	2.4	4.3	1.1	7.4	28.1	21.7	34.3	24.4	18.8	29.9
Orientación sexual de la pareja estable	n=226			n=266			n=170			n=215			n=286		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Gay	39.6	31.0	48.2	45.0	36.4	53.5	30.5	20.3	40.6	62.9	55.0	70.9	49.1	42.1	56.3
HSH	58.7	50.5	67.0	53.1	45.6	60.6	68.5	58.2	79.0	35.9	27.8	44.0	50.7	43.5	57.7
Transsexual	1.7	-2.8	6.2	1.9	-3.5	7.4	1.0	-2.0	3.9	1.2	-1.1	3.4	0.2	0.1	0.3
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los 6 meses previos a la encuesta	n=532			n=535			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	67.4	62.6	72.2	61.3	55.7	67.0	53.4	46.6	60.2	54.5	47.3	61.7	40.1	34.4	45.9
Relaciones sexuales con mujeres en los 6 meses previos a la encuesta	n=532			n=535			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	92.7	89.6	95.8	83.8	79.2	88.5	94.1	90.3	97.8	86.5	81.2	91.7	92.7	89.9	95.5

En el cuadro HSH.05, a continuación, se presenta la información sobre el intercambio de sexo por beneficios reportado por HSH, según provincia de residencia, observándose que el haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero u otros beneficios se informó entre el 72.6% (Santiago) y el 92.3% (Santo Domingo) de los entrevistados de este grupo de población, siendo el dinero el intercambio mayormente informado entre un 98.8% (Santo Domingo) y 99.6% (Barahona y La Altagracia), seguido por el intercambio sexual por drogas entre un 3.3% (Santo Domingo) y un 20.8% (Barahona). Característicamente, la edad entre 15 y 19 años fue la que con mayor frecuencia se informó por los entrevistados en este grupo de población, en la cual se realizó la primera relación sexual a cambio de dinero u otros beneficios, oscilando los valores porcentuales entre 50.3% (La Altagracia) y 58.7% (Santo Domingo). Característicamente, entre un 8.9% (Puerto Plata) y 22.8% (Santo Domingo) de los entrevistados en este grupo de población informó que cuando tenía menos de 15 años fue que incurrió en la primera relación sexual a cambio de dinero u otros beneficios.

Cuadro HSH.05 Intercambio de sexo por beneficios reportado por HSH, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Alguna vez ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero u otros beneficios	n=532			n=535			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	92.3	88.8	95.9	72.6	67.1	78.1	89.3	85.1	93.6	81.7	75.6	87.8	84.1	79.3	88.8
Ha tenido relaciones sexuales a cambio de...	n=485			n=410			n=370			n=252			n=345		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
... dinero	98.8	92.6	105.0	99.4	97.4	101.3	99.5	99.1	99.8	99.6	99.2	100.0	99.6	99.5	99.8
... drogas	3.3	-3.9	10.4	5.7	0.8	10.6	7.6	3.2	12.2	20.8	14.1	27.4	11.1	6.0	16.1
Edad de la primera relación sexual a cambio de dinero u otros beneficios	n=485			n=410			n=370			n=252			n=345		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
< 15 años	22.8	17.7	27.9	13.9	9.1	18.7	8.9	5.6	12.3	18.7	12.0	25.3	16.9	11.2	22.5
15 – 19 años	58.6	52.6	64.7	57.6	50.4	64.8	56.0	49.0	63.2	58.5	50.8	66.1	50.3	50.3	64.4
20 – 24 años	11.4	7.7	15.1	14.4	9.4	19.4	21.7	15.9	27.5	18.9	12.9	24.9	8.2	19.0	24.7
25 años o más	7.2	4.1	10.2	14.1	8.7	19.5	13.4	8.8	17.9	4.0	1.5	6.5	12.2	7.3	17.0

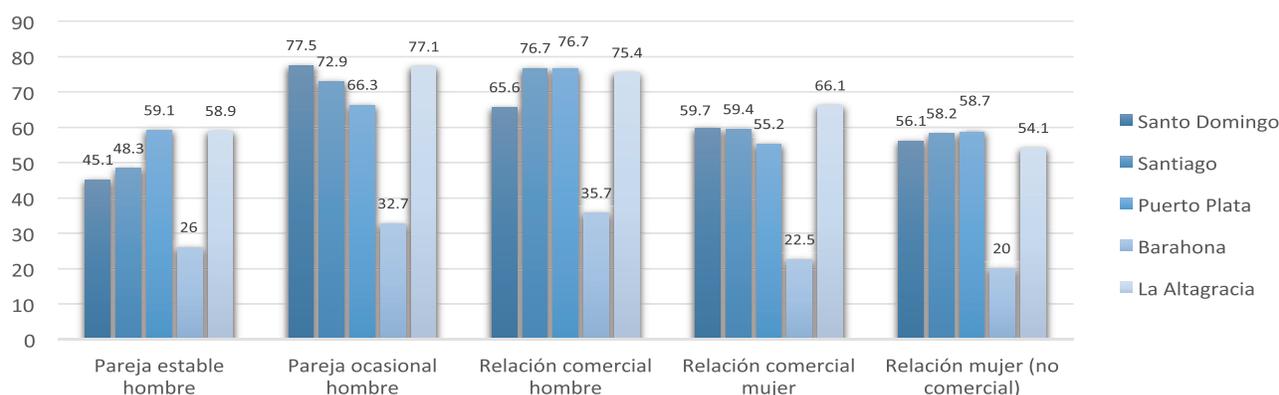
En el cuadro HSH.06, a continuación, se presenta la información sobre uso de condón reportado por HSH, según provincia de residencia y tipo de relación, observándose que la mayoría de los entrevistados reportó haber utilizado algunas veces el condón en el mes anterior a la encuesta, oscilando los valores porcentuales informados entre 41.1% (Santiago) y 77.7% (Puerto Plata), siendo Barahona la provincia en la que se reportó el mayor porcentaje de nunca haber utilizado el condón en el mes anterior a la encuesta (39.6%). Característicamente, los valores porcentuales en lo que concierne al uso de condón en la última relación sexual con pareja estable hombre, oscilan entre un 26.0% (Barahona) y un 59.1% (Puerto Plata), mientras que los valores porcentuales sobre el uso del condón en la última relación sexual con pareja ocasional hombre oscilan entre 32.7% (Barahona) y 77.5% (Santo Domingo). Asimismo, los valores porcentuales registrados en lo que concierne al uso de condón en la última relación sexual con pareja comercial hombre, oscilan entre un 35.7% (Barahona) y 76.7% (Santiago y Puerto Plata). Característicamente, los valores porcentuales registrados en lo que concierne al uso de condón en la última relación sexual con pareja comercial mujer, oscilan entre 22.5% (Barahona) y 66.1% (La Altagracia), mientras que para el uso de condón en la última relación sexual con pareja no comercial mujer oscilan entre 20.0% (Barahona) y 58.7% (Puerto Plata). Particularmente, más de un 99% de los entrevistados de este grupo de población reportó conocer donde conseguir condones.

Cuadro HSH.06 Uso de condón reportado por HSH, por provincia de residencia y tipo de relación

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Frecuencia del uso de condón reportada en el mes anterior a la encuesta	n=511			n=511			n=398			n=251			n=392		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Nunca	14.9	11.4	18.4	21.3	16.8	25.9	5.8	3.2	8.3	39.6	32.4	46.7	15.0	11.6	18.3
Algunas veces	51.6	46.6	56.6	41.1	35.8	46.3	77.7	73.1	82.3	43.6	35.8	51.2	53.0	47.0	59.0
Todo el tiempo	33.6	29.0	38.2	37.6	32.5	42.8	16.5	12.5	20.6	16.9	10.3	23.6	32.1	26.4	37.8
Uso de condón en la última relación sexual con pareja estable hombre	n=150			n=218			n=87			n=184			n=224		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	45.1	36.6	53.5	48.3	40.0	56.6	59.1	45.5	73.2	26.0	17.4	34.6	58.9	50.6	67.4
Uso de condón en la última relación sexual con pareja ocasional hombre	n=301			n=286			n=180			n=164			n=149		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	77.5	71.2	83.9	72.9	66.9	79.0	66.3	57.7	74.6	32.7	24.0	41.0	77.1	68.0	86.2
Uso de condón en la última relación sexual con pareja comercial hombre	n=484			n=410			n=369			n=247			n=345		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	65.6	60.4	70.8	76.7	71.3	82.1	76.7	71.4	82.1	35.7	28.8	42.6	75.4	70.1	80.8
Uso de condón en la última relación sexual con pareja comercial mujer	n=177			n=122			n=118			n=99			n=72		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	59.7	51.0	68.3	59.4	50.1	68.7	55.2	45.0	65.6	22.5	12.1	32.6	66.1	52.9	79.3
Uso de condón en la última relación sexual con pareja no comercial mujer	n=402			n=328			n=357			n=234			n=308		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	56.1	50.7	61.5	58.2	51.5	65.0	58.7	53.1	64.4	20.0	13.1	26.9	54.1	47.4	60.7
Sabe dónde conseguir condones	n=512			n=511			n=398			n=184			n=389		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	99.9	99.5	100.2	99.9	96.9	102.2	100.0	-	-	99.7	99.6	99.9	99.2	98.6	99.8

En el gráfico HSH.05, a continuación, se presenta el uso del condón en el mes previo a la encuesta, por provincia de residencia y tipo de relación, en el grupo de población HSH, observándose que cuando se tiene una relación sexual con pareja ocasional hombre y relación comercial hombre, el porcentaje informado del uso del condon fue mucho mayor que cuando se tiene pareja estable hombre, relación comercial mujer o relación mujer no comercial. Característicamente, los menores valores porcentuales, en todos los tipos de relación registrados, se informaron en la provincia de Barahona. Estos datos podrían reflejar que, a medida que se tiene mas confianza en la pareja o que hay una relación estable el uso del condon se hace menos frecuente, lo cual hace que este tipo de relaciones sean potencialmente las mas vulnerables a contraer el VIH o una ITS en este grupo de población. De manera particular, luce ser que existe una dinámica diferente en el uso del condon en el grupo de población HSH en la provincia de Barahona, lo que pudiera requerir de intervenciones puntuales según el contexto estructural en que cohabite dicho grupo.

Cuadro HSH.05 Intercambio de sexo por beneficios reportado por HSH, por provincia de residencia



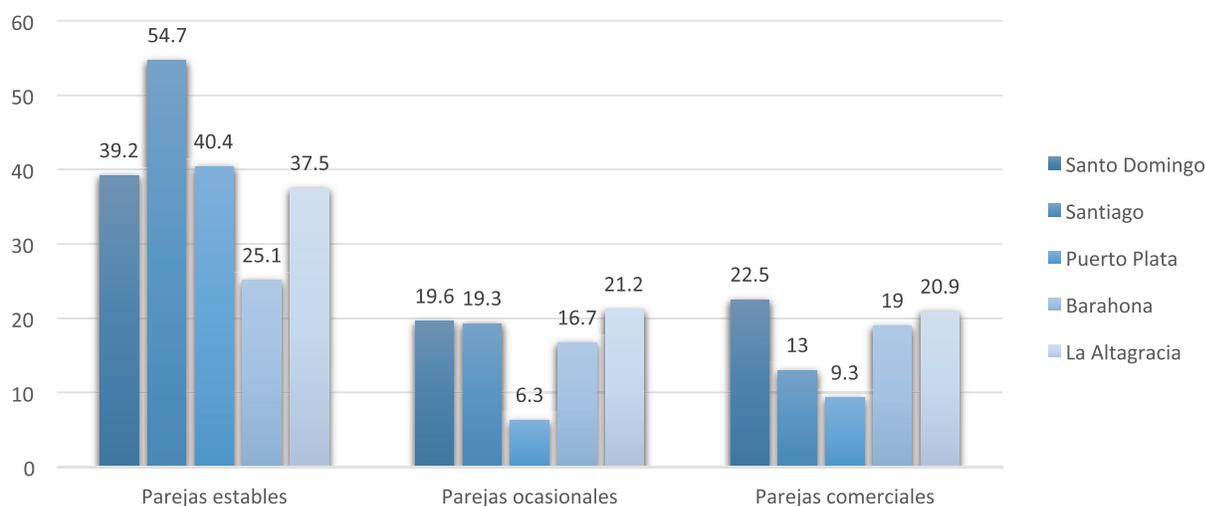
6.1.4. Comunicación, conocimientos y percepción de riesgo personal de VIH

En el cuadro HSH.07 y Gráfico HSH.06, a continuación, se presenta la información sobre Comunicación con parejas sobre temas de VIH y otras ITS en los 6 meses previos a la encuesta, según provincia de residencia y tipo de relación, observándose que la mayoría de los entrevistados reportó haber conversado más con sus parejas estables, que con parejas ocasionales y comerciales. Característicamente, en el cuadro HSH.07 se observa altos valores porcentuales en lo que concierne no haber conversado con alguien (con nadie) sobre VIH y otras ITS, tanto para parejas estables, como ocasionales y comerciales, en todas las provincias incluidas en la encuesta.

Cuadro HSH.07 Comunicación con parejas sobre temas de VIH y otras ITS en los 6 meses previos a la encuesta, por provincia de residencia y tipo de relación.

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Ha conversado con parejas estables sobre VIH y otras ITS, en los 6 meses previos a la encuesta	n=228			n=266			n=172			n=215			n=286		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Con nadie	44.2	36.7	51.8	36.6	29.4	44.0	38.1	27.3	48.7	50.9	41.1	60.7	36.7	29.3	44.1
Con algunas parejas	16.3	11.3	21.4	8.7	3.6	13.8	21.5	12.3	31.1	24.1	16.5	31.5	25.8	19.6	32.0
Con todas las parejas	39.2	32.1	46.2	54.7	47.9	61.3	40.4	32.5	48.1	25.1	17.3	32.9	37.5	30.3	44.7
Ha conversado con parejas ocasionales sobre VIH y otras ITS, en los 6 meses previos a la encuesta	n=357			n=354			n=230			n=182			n=177		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Con nadie	60.7	55.1	66.4	60.8	54.7	67.0	59.3	50.7	68.2	60.7	51.7	69.5	48.0	37.4	58.1
Con algunas parejas	19.6	15.7	23.4	19.9	14.5	25.3	34.4	26.1	42.7	22.7	14.8	30.8	30.7	21.7	40.2
Con todas las parejas	19.6	14.5	24.7	19.3	14.1	24.5	6.3	1.2	11.2	16.7	10.0	23.2	21.2	14.0	28.6
Ha conversado con parejas comerciales sobre VIH y otras ITS, en los 6 meses previos a la encuesta	n=468			n=383			n=355			n=238			n=308		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Con nadie	61.5	55.9	67.0	63.7	57.4	70.1	67.5	61.8	73.3	60.0	50.7	69.3	55.3	48.3	62.3
Con algunas parejas	16.0	12.5	19.6	23.3	17.6	29.0	23.1	18.2	28.1	21.0	13.7	28.3	23.8	18.0	29.6
Con todas las parejas	22.5	17.7	27.4	13.0	8.1	17.8	9.3	5.2	13.4	19.0	12.2	25.7	20.9	14.7	27.2

Gráfico HSH.06 Porcentaje de HSH que han conversado sobre VIH y otras ITS con todas sus parejas en los 6 meses previos a la encuesta, por tipo de relación y provincia de residencia



En el cuadro HSH.08, que se muestra a continuación, sobre el conocimiento de VIH entre HSH, por provincia de residencia, se observa que más del 94% de los encuestados para este grupo de población, ha oído hablar de la infección por VIH. Asimismo, más del 80% de los encuestados conoce a alguien que tiene SIDA o ha fallecido por esta causa. No obstante, menos del 45% de los encuestados de este grupo de población, reportó tener un conocimiento comprensivo del VIH.

En este cuadro también se observa, que más del 90% de los encuestados informó considerar que una persona que luce saludable puede tener VIH. De igual forma, más del 83% de los encuestados en este grupo de población considera que el VIH puede transmitirse de madre a hijo, y, más del 95% de los mismos, también considera que el VIH puede transmitirse compartiendo agujas con personas infectadas. Sin embargo, en lo que concierne a qué considera este grupo de población sobre si el VIH puede transmitirse por compartir comida con una persona infectada, alrededor de un 30% respondió afirmativamente, siendo el valor más alto informado en la provincia de Barahona (42.7%) y el más bajo en Santiago (27.3%). En el cuadro HSH.08 también se observa, que más del 80% reportó que considera que el VIH puede evitarse teniendo una sola pareja fiel, mientras que, más del 90% informó que considera que la transmisión del VIH puede evitarse utilizando condón en cada relación sexual.

Cuadro HSH.08 Conocimiento sobre VIH entre HSH, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo		Santiago		Puerto Plata		Barahona		La Altagracia	
Ha oído hablar de la infección por VIH	n=532		n=535		n=410		n=306		n=406	
	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls
	98.7	97.8 99.6	99.2	98.3 100.2	94.5	91.8 97.2	99.2	98.4 100.1	95.1	92.4 97.7
Conoce a alguien que tiene SIDA o ha fallecido por esta causa	n=530		n=535		n=408		n=306		n=406	
	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls
	84.3	81.3 87.4	83.9	80.1 87.8	89.3	86.2 92.5	95.0	91.6 98.3	82.4	78.0 86.8
Tiene conocimiento comprensivo del VIH*	n=525		n=532		n=408		n=304		n=406	
	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls
	39.3	34.7 43.8	44.5	40.2 48.7	41.0	36.0 46.2	40.4	34.6 46.2	42.6	36.6 48.7
Considera que...										
... una persona que luce saludable puede tener VIH	n=524		n=529		n=405		n=304		n=405	
	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls
	93.4	88.3 98.5	96.3	94.1 98.6	97.7	93.7 101.6	92.6	88.6 96.7	95.7	94.1 97.2
... VIH puede transmitirse de madre a hijo	n=506		n=481		n=391		n=292		n=376	
	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls
	83.2	78.3 88.0	86.1	81.0 91.2	90.0	85.6 94.5	89.6	84.0 95.1	83.6	78.4 88.8
... VIH puede transmitirse compartiendo agujas con personas infectadas	n=527		n=529		n=409		n=302		n=405	
	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls
	98.1	94.5 101.7	96.9	93.7 100.2	96.5	95.3 97.7	94.9	89.1 100.6	92.9	89.9 95.8
... VIH puede transmitirse por compartir comida con una persona infectada	n=510		n=501		n=392		n=292		n=387	
	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls
	31.2	26.8 35.7	27.3	22.5 32.2	30.5	25.1 35.8	42.7	37.2 48.3	29.1	23.9 34.3
... VIH puede evitarse teniendo una sola pareja fiel	n=521		n=523		n=406		n=302		n=402	
	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls
	85.5	82.0 89.0	88.3	84.4 92.0	80.2	75.4 85.0	94.2	90.9 97.4	88.9	83.5 94.3
... transmisión de VIH puede evitarse utilizando condón en cada relación sexual	n=521		n=527		n=408		n=304		n=405	
	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls	%	IC 95% Li Ls
	94.2	91.0 97.4	95.4	91.5 99.3	92.5	85.0 100.0	98.9	97.9 99.9	97.2	95.8 98.5

En el cuadro HSH.09, que se muestra a continuación, se presenta la percepción de riesgo personal y la prueba de VIH entre HSH, por provincia de residencia, observándose que provincias como Santiago (49.2%) y La Altagracia (55%) menos del 60% percibe que está a riesgo de adquirir VIH, mientras que, un 66.3%, 74.4% y 80.8% de los encuestados en las provincias de Santo Domingo, Puerto Plata y Barahona, informaron percibirse a riesgo de infectarse con el virus, respectivamente.

* El conocimiento comprensivo está integrado por los componentes: riesgo de transmisión del VIH por relaciones sexuales con una sola pareja no infectada que no tiene otras parejas, reducción del riesgo de transmisión del VIH usando un condón cada vez que tienen relaciones sexuales, posibilidad de que una persona de aspecto saludable tenga VIH, posibilidad de contraer el VIH por picaduras de mosquito, y posibilidad de contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada.

En el cuadro HSH.09 también se observa, el motivo principal por el cual los HSH encuestados entienden estar en riesgo de VIH, siendo las razones mayormente reportadas, en orden de frecuencia, el sexo sin protección y el sexo con múltiples parejas, siendo la inyección con drogas reportada entre 0.2% (Barahona) y 3.5% (Santiago). En este cuadro también se observa lo informado por los HSH sobre si se ha realizado la prueba de VIH alguna vez, oscilando entre 42.4% (Barahona) y 74.8% (Puerto Plata) los porcentajes reportados por este grupo de población sobre la realización del tamizaje para el virus. De igual forma se observa que, más del 86% de los HSH encuestados, conoce los resultados de su última prueba de VIH, siendo informado el mayor valor porcentual en la provincia de Puerto Plata (98%) y el menor valor en Barahona (86%).

Cuadro HSH.09 Percepción de riesgo personal y la prueba de VIH entre HSH, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Percibe que está en riesgo de adquirir VIH	n=493			n=504			n=376			n=300			n=393		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	66.3	61.3	71.4	49.2	44.4	53.9	74.4	68.7	80.2	80.8	76.0	85.6	55.0	50.1	60.0
Motivo principal por el cual entiende estar en riesgo de VIH	n=327			n=262			n=280			n=241			n=199		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Se inyecta drogas	0.3	-0.3	0.9	3.5	0.9	6.0	-	-	-	0.2	-0.2	0.7	-	-	-
Sexo con múltiples parejas	55.9	49.6	62.1	33.5	28.2	38.8	31.1	26.0	36.0	33.2	26.0	40.4	36.0	29.4	42.5
Sexo sin protección	41.7	34.8	48.5	58.0	50.9	65.1	68.1	62.8	73.3	66.6	59.4	73.8	51.7	43.3	60.1
Otro	2.2	-2.0	6.4	5.1	-1.5	11.7	0.9	-0.7	2.4	-	-	-	12.3	4.4	20.3
Se ha realizado la prueba de VIH alguna vez	n=530			n=533			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	60.0	55.9	64.1	66.5	62.6	70.4	74.8	69.4	80.3	42.4	35.3	49.5	63.3	57.5	69.2
Conoce los resultados de su última prueba de VIH	n=330			n=366			n=301			n=124			n=262		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	94.4	87.5		96.0	89.1	102.9	98.0	95.2	100.8	86.0	76.2	95.4	90.8	84.0	97.4

6.1.5. Violencia, estigma y discriminación de HSH

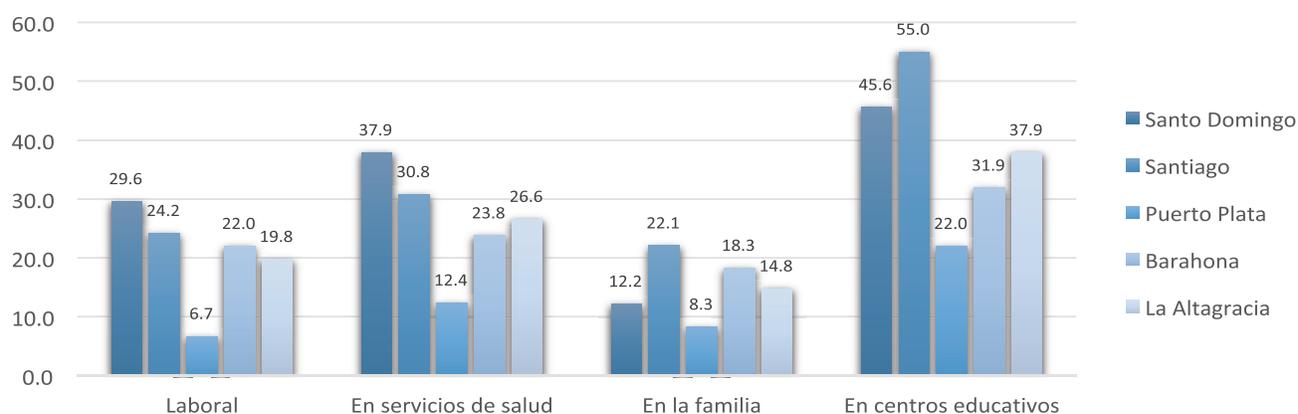
En el cuadro HSH.10, que se muestra a continuación, se presentan las respuestas de los HSH encuestados sobre violencia sexual, por provincia de residencia, observándose que entre un 1.8% (La Altagracia) y un 8.2% (Barahona) de los mismos, respondieron afirmativamente el haber sido obligado a tener relaciones sexuales con hombre o mujer, en el año previo a la encuesta.

Asimismo, tanto en el cuadro HSH.10, como en el gráfico HSH.07, a continuación, se presentan las respuestas sobre el rechazo experimentado en diferentes ámbitos, por ser HSH, por provincias de residencia, observándose que el haber experimentado rechazo en el ambiente laboral y en servicios de salud fue reportado en mayor frecuencia en la provincia de Santo Domingo, en un 29.6% y 37.9%, respectivamente. No obstante, en el cuadro HSH.10 y gráfico HSH.07, se observa que el haber experimentado rechazo en el ambiente familiar y en centros educativos, fue reportado en mayor frecuencia en la provincia de Santiago, en un 22.1% y 55%, respectivamente.

Cuadro HSH.10 Violencia sexual y rechazo experimentado en diferentes ámbitos, por ser HSH, por provincia de residencia

VARIABLES	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Ha sido obligado a tener relaciones sexuales con hombre o mujer, en el año previo a la encuesta	n=532			n=535			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	5.9	3.0	8.7	4.7	2.3	7.0	3.4	1.7	5.0	8.2	4.8	11.5	1.8	0.7	3.0
Ha experimentado rechazo por ser HSH, en el ámbito:															
... laboral	n=532			n=533			n=410			n=306			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	29.6	24.3	34.8	24.2	19.7	28.6	6.7	4.2	9.2	22.0	16.8	27.0	19.8	13.7	25.5
... de servicios de salud	n=516			n=528			n=405			n=282			n=385		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	37.9	33.2	42.5	30.8	26.4	35.3	12.4	7.8	17.3	23.8	17.8	29.7	26.6	21.5	31.7
... de la familia	n=530			n=535			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	12.2	5.7	18.7	22.1	17.4	26.9	8.3	4.5	12.0	18.3	12.8	23.9	14.8	11.0	18.6
... de la escuela o universidad	n=532			n=535			n=410			n=31.9			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	45.6	39.8	51.4	55.0	49.2	60.8	22.0	16.8	27.3	31.9	25.3	38.6	37.9	31.9	43.9

Grafico HSH.07 Rechazo experimentado en diferentes ambitos, por ser HSH, por provincia de residencia



6.1.6. Uso de alcohol y drogas entre HSH

Según se observa en el Cuadro HSH.11, a continuación, el consumo de alcohol en el mes previo a la encuesta fue reportado por la mayoría de los HSH entrevistados, siendo particularmente frecuente en Barahona (88.3%), Puerto Plata (87.8%) y La Altagracia (83.3%). A la vez, los HSH residentes en estas tres provincias reportaron con mayor frecuencia consumir alcohol más de 3 veces a la semana.

Por otro lado, el consumo de drogas no inyectables también fue reportado por la mayor parte de personas entrevistadas en este grupo poblacional, oscilando entre 40.7% en Santo Domingo y 70.0% en Barahona. Cabe señalar, que más de dos terceras partes de las personas que reportaron consumo de este tipo de drogas, afirmaron que el mismo se refería a marihuana o hashish, en contraste con otro tipo de drogas.

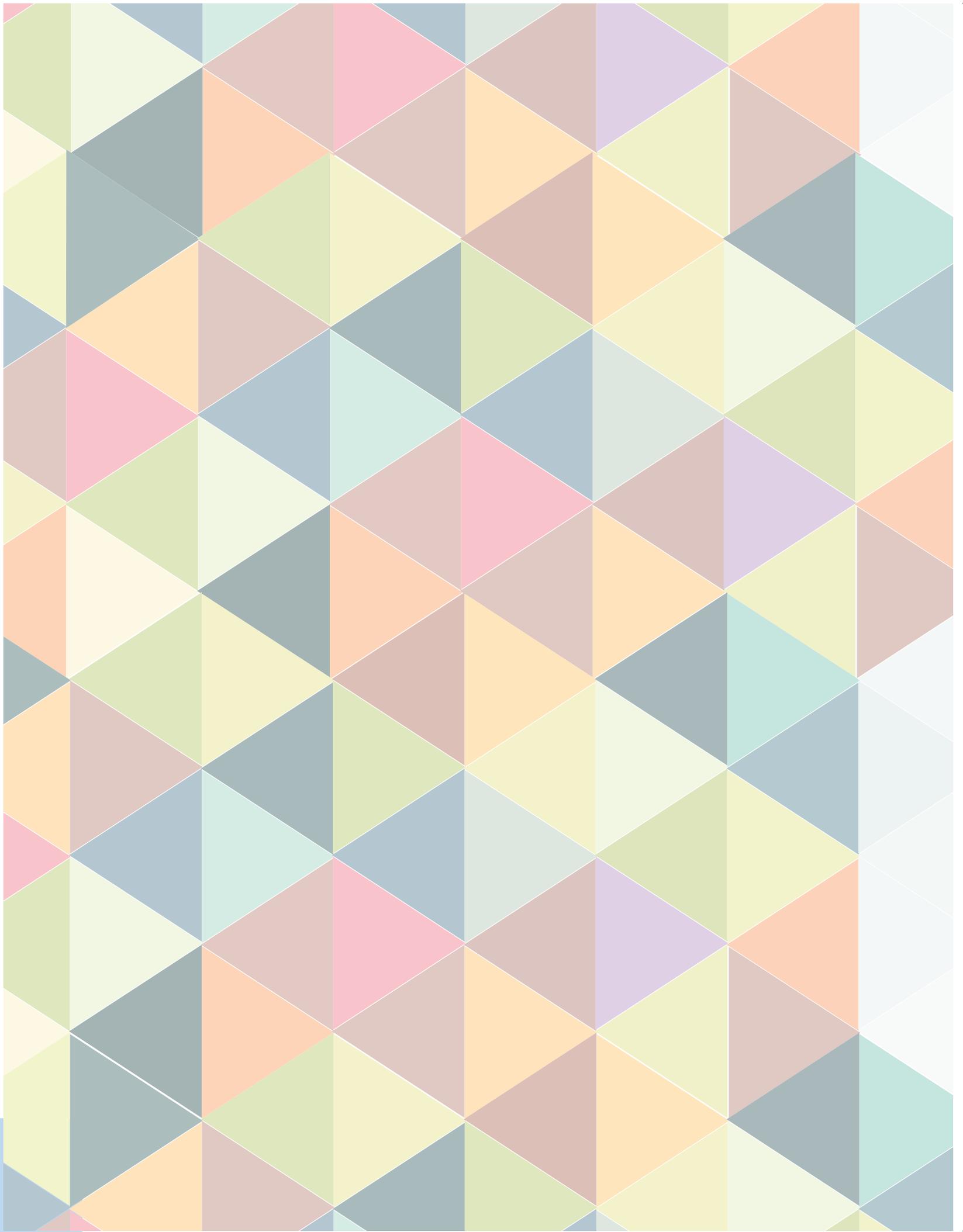
De manera coherente con encuestas previas, el uso de drogas inyectables sigue siendo reportado por un porcentaje muy reducido de personas en la muestra de HSH, aun cuando fue registrado en las provincias de Santiago (1.7%, n=14) y Barahona (1.4%, n=6). No obstante, una alta proporción de personas que usan drogas inyectables afirmó haber compartido jeringuillas con otras personas en los seis meses previos a la encuesta, tratándose de una práctica de alto riesgo frente a la posible transmisión del VIH, Hepatitis B, C y otras condiciones de salud.

Cuadro HSH.11 Uso de alcohol y drogas en la población de HSH, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Consumo de alcohol durante el mes previo a la encuesta	n=532			n=534			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
No ha consumido	23.5	18.5	28.4	23.3	19.8	26.7	12.2	8.3	16.1	11.7	6.9	26.5	16.7	11.9	21.6
Una vez por semana	30.0	24.9	35.2	38.8	33.5	44.2	30.0	24.0	36.0	19.5	14.7	24.3	32.0	26.7	37.3
Dos a tres veces por semana	34.8	29.5	40.1	31.2	25.9	36.6	42.8	36.7	48.8	42.9	36.1	49.7	31.1	26.0	36.3
Más de tres veces por semana	11.7	8.1	15.4	6.6	3.7	9.6	15.1	10.7	19.4	25.9	19.9	31.8	20.1	15.1	25.1
Ha consumido drogas no inyectables en los 6 meses previos a la encuesta	n=532			n=535			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	40.7	34.4	47.0	51.8	45.5	58.0	64.9	58.1	71.1	70.0	63.4	76.6	68.8	63.0	74.6
Tipo de droga no inyectable consumida en los 6 meses previos a la encuesta	n=532			n=292			n=274			n=216			n=268		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Marihuana / Hashish	84.7	77.2	92.3	69.4	62.5	76.4	76.0	69.0	83.1	69.0	62.3	75.8	77.4	70.8	84.0
Otra droga no inyectable	15.3	7.7	22.8	30.6	23.6	37.5	24.0	16.9	31.0	31.0	24.2	37.7	22.6	16.0	29.2
Alguna vez se ha inyectado drogas	n=532			n=510			n=410			n=306			n=406		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	-	-	-	1.7	-3.7	7.0	-	-	-	1.4	0.2	2.7	-	-	-
En los últimos 6 meses ha compartido una aguja o jeringuilla usada por otra persona	n=-			n=39			n=-			n=6			n=-		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	-	-	-	67.6	51.7	83.7	-	-	-	53.5	10.8	100.9	-	-	-



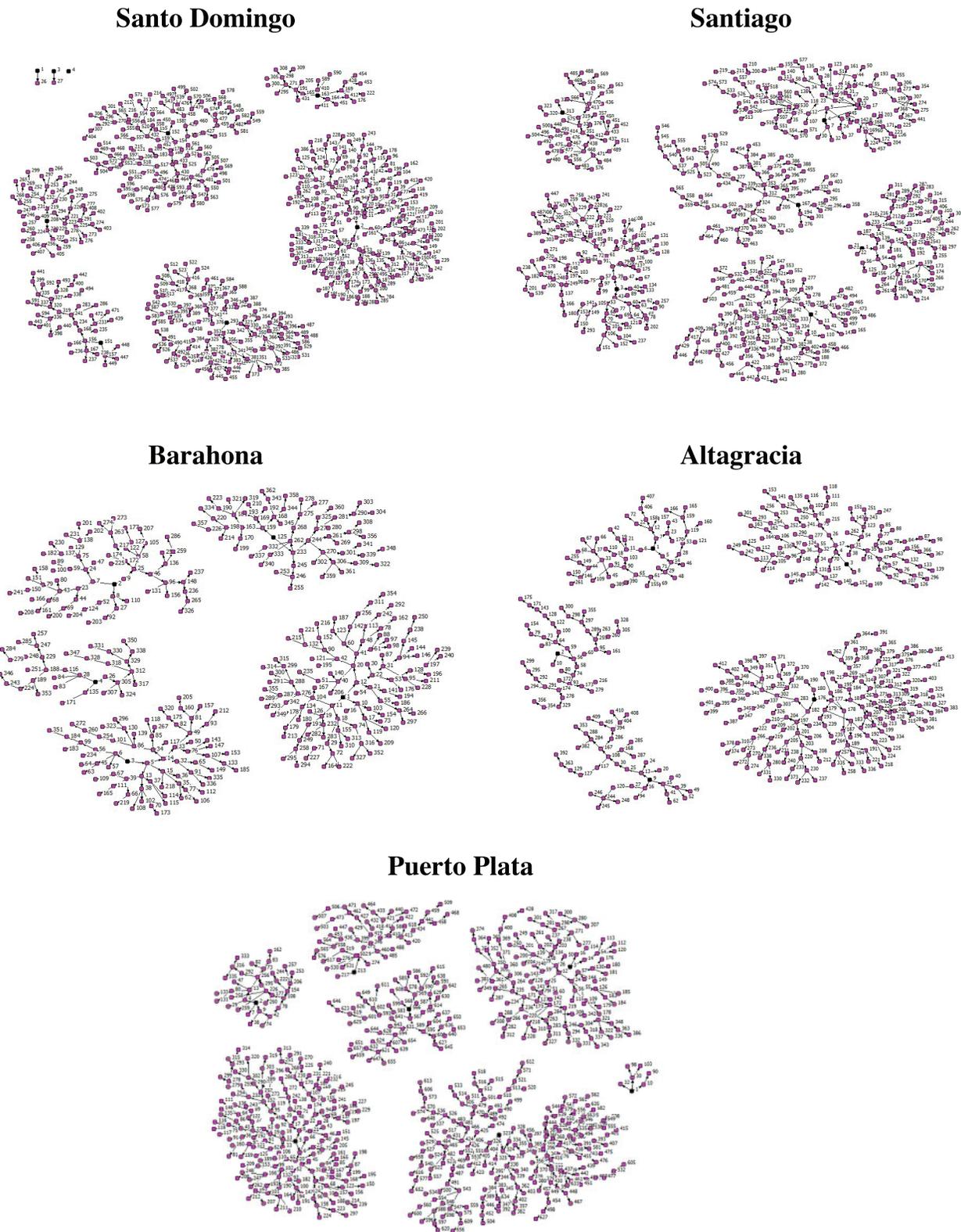
TRABAJADORAS SEXUALES
TRSX



6.2. TRABAJADORAS SEXUALES (TRSX)

6.2.1. Semillas, olas y cadenas de reclutamiento

Gráfico HSH.01 Cadenas de reclutamiento de la población HSH



6.2.2. Prevalencia de VIH y otras ITS en TRSX

En el cuadro TRSX.01 y gráfico TRSX.02, a continuación, se presentan la prevalencia de punto para VIH y otras ITS en TRSX según provincia, observándose que la prevalencia de VIH oscila entre 1.1% y 5.9%, siendo las provincias de Puerto Plata y La Altagracia en las que se informan un menor y mayor valor, respectivamente.

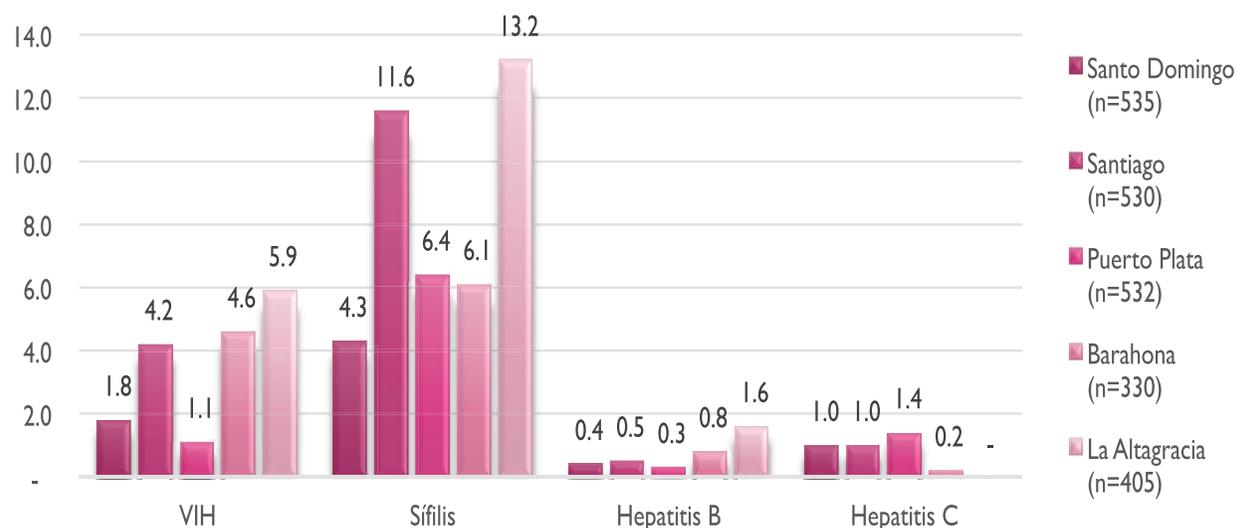
En lo que respecta a la prevalencia de sífilis, en el cuadro TRSX.01 y gráfico TRSX.02, se observan mayores valores porcentuales en La Altagracia (13.2%) y Santiago (11.6%), seguidos por Puerto Plata (6.4%), Barahona (6.1%) y Santo Domingo (4.3%). Para hepatitis B se registraron menores valores porcentuales de prevalencia que para sífilis y VIH, siendo las provincias de Puerto Plata (0.3%) y Santo Domingo (0.4%) las que informaron el porcentaje mas bajo, mientras que la provincia de La Altagracia fue en la que se notificó el valor más alto (1.6%). En lo que respecta a hepatitis C, los valores oscilaron entre 0.2% y 1.4%, siendo las provincias de La Altagracia y Barahona, las que reportaron el valor mas bajo y mas alto, respectivamente.

Cuadro TRSX.01 Prevalencia de VIH y otras ITS en TRSX*, por provincia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
	n=535			n=530			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
	Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls	
Prevalencia de VIH y otras ITS en HSH															
VIH	1.8	0.6	2.9	4.2	2.2	6.2	1.1	0.0	2.2	4.6	2.1	7.1	5.9	1.8	10.2
Sífilis	4.3	2.1	6.6	11.6	7.6	15.6	6.4	3.6	9.3	6.1	4.1	8.0	13.2	8.5	18.0
Hepatitis B	0.4	-0.1	0.9	0.5	0.0	1.0	0.3	-0.1	0.7	0.8	0.1	1.4	1.6	-3	3.5
Hepatitis C	1.0	-0.5	2.6	1.0	0.2	1.8	1.4	-0.1	2.9	0.2	0.2	0.4	-	-	-
Clamidia	13.3	9.3	17.4	NA	-	-	NA	-	-	NA	-	-	NA	-	-
Gonorrea	1.4	0.6	2.3	NA	-	-	NA	-	-	NA	-	-	NA	-	-

* Gonorrea y clamidia fueron evaluadas únicamente en la Provincia Santo Domingo

Grafico TRSX.02 Prevalencia de VIH y otras ITS en TRSX, por provincia

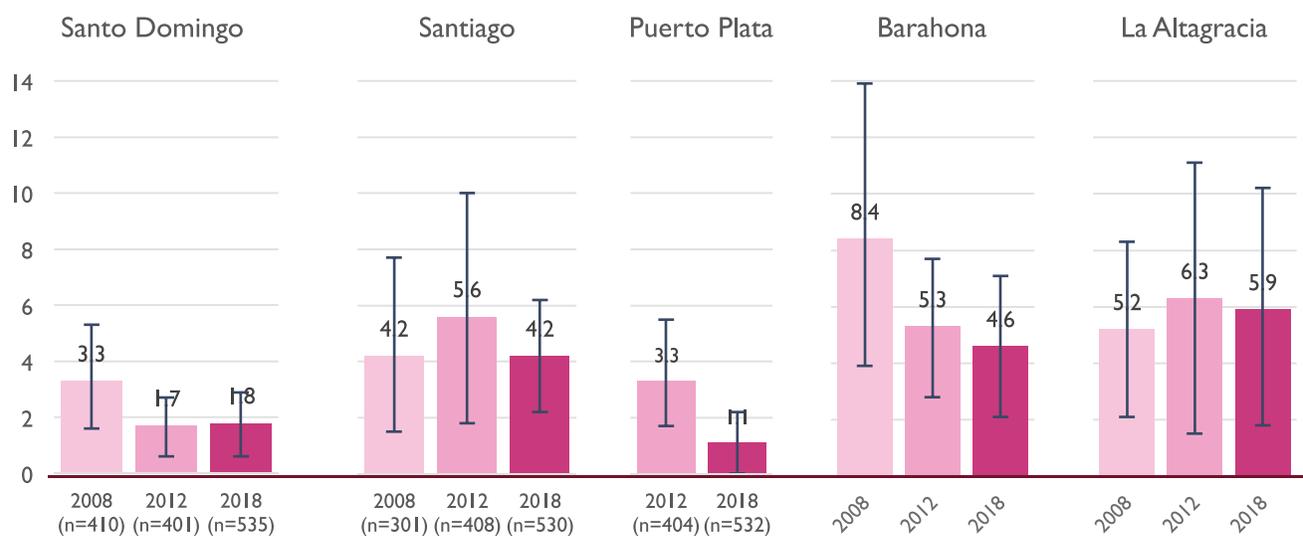


En el cuadro TRSX.02 y gráfico TRSX.03, a continuación, se muestra, por provincia, la comparación entre los valores de prevalencia de VIH en TRSX registrados en esta tercera encuesta con los informados en las dos encuestas anteriores, observándose que para cuatro de cinco provincias, los valores porcentuales disminuyen, siendo solo en la provincia de Santo Domingo donde luce ser que la prevalencia es estable en comparación con los valores informados en la segunda encuesta. Los datos, en este sentido, sugieren que puede haber un posible cambio en la dinámica de la epidemia en este grupo de población por provincias, pareciendo que en esta tercera encuesta prácticamente todas las provincias mejoran sus índices de VIH, mientras que en Santo Domingo, luce ser, que permanece estable.

Cuadro TRSX.02 Prevalencia de VIH en TRSX, por provincia, en comparación con encuestas anteriores

Prevalencia de VIH	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
EVCVS-3 (2018)	n=535			n=530			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	1.8	0.6	2.9	4.2	2.2	6.2	1.1	0.0	2.2	4.6	2.1	7.1	5.9	1.8	10.2
EVCVS-2 (2012)	n=401			n=408			n=404			n=311			n=404		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	1.7	0.6	2.7	5.6	1.8	10.0	3.3	1.7	5.5	5.3	2.8	7.7	6.3	1.5	11.1
EVCVS-1 (2008)	n=410			n=301			-			n=243			n=297		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	3.3	1.6	5.3	4.2	1.5	7.7	-	-	-	8.4	3.9	13.9	5.2	2.1	8.3

Gráfico TRSX.03 Prevalencia de VIH en TRSX, por provincia, en comparación con encuestas anteriores

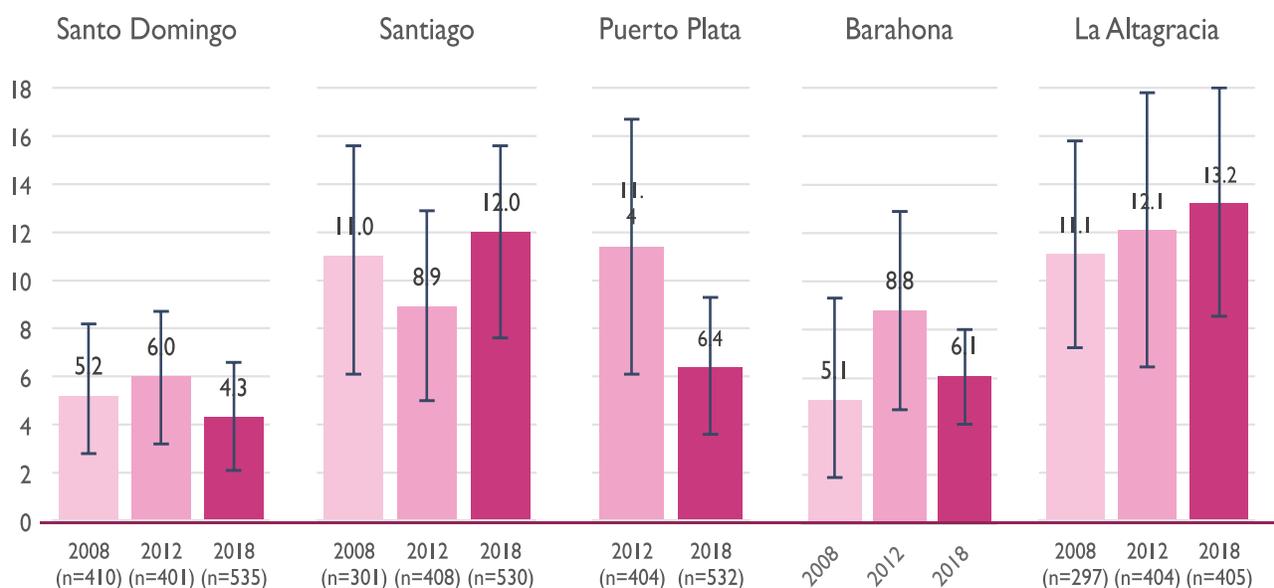


En el cuadro TRSX.03 y gráfico TRSX.04, a continuación, se muestra, por provincia, la comparación entre los valores de prevalencia de sífilis en TRSX registrados en esta tercera encuesta con los informados en las dos encuestas anteriores, observándose que, en tres de las cinco provincias (Santo Domingo, Puerto Plata y Barahona), los valores de prevalencia de esta enfermedad se reducen porcentualmente. En otras dos provincias (Santiago y La Altagracia), sin embargo, la prevalencia aumentó porcentualmente.

Cuadro TRSX.03 Prevalencia de Sífilis en TRSX, por provincia, en comparación con encuestas anteriores

Prevalencia de VIH	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
EVCVS-3 (2018)	n=535			n=530			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	4.3	2.1	6.6	11.6	7.6	15.6	6.4	3.6	9.3	6.1	4.1	8.0	13.2	8.5	18.0
EVCVS-2 (2012)	n=401			n=408			n=404			n=311			n=404		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	6.0	3.2	8.7	8.9	5.0	12.9	11.4	6.1	16.7	8.8	4.7	12.9	12.1	6.4	17.8
EVCVS-1 (2008)	n=410			n=301			-			n=243			n=297		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	5.2	2.8	8.2	10.6	6.1	15.6	-	-	-	5.1	1.9	9.3	11.1	7.2	15.8

Gráfico TRSX.04 Prevalencia de Sífilis en TRSX, por provincia, en comparación con encuestas anteriores



6.2.3. Experiencia sexual y uso de condón en TRSX

En el cuadro TRSX.04, se presenta la experiencia sexual reportada por TRSX, por provincia de residencia, observándose que la mayoría de los miembros de este grupo de población que participaron en la encuesta reportó su primera experiencia sexual entre los 20 y 29 años de edad, seguido por el rango de edad entre 15 a 19 años. Característicamente, en menores de 15 años y entre 15 a 19 años fueron las que mayormente informaron haber tenido su primera relación sexual por vía anal o vaginal, siendo el novio o amigo la persona con la que mayor frecuencia se reportó haber iniciado las relaciones sexuales, y, en su gran mayoría, de forma voluntaria. En el cuadro TRSX.04, también se destaca que la mayor parte de las TRSX encuestadas, informaron haber tenido relaciones sexuales con menos de cinco parejas en la semana previa a la encuesta, observándose una reducción en el porcentaje del número de parejas reportadas en todas las provincias, excepto en La Altagracia donde en términos porcentuales el número de pareja, de menos de cinco personas, entre 5 a 8 personas y más de 8 personas, se informó similarmente. En su gran mayoría, las TRSX que participaron en la encuesta informaron que no tenían pareja estable (marido dentro de la casa).

Cuadro TRSX.04 Experiencia sexual reportada por TRSX, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
	n=535			n=530			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
	Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls	
Edad en el momento de la encuesta (2018)															
15 – 19 años	20.3	15.3	25.2	13.9	9.7	18.1	21.1	16.2	26.0	17.3	13.2	21.3	15.3	10.3	20.1
20 – 24 años	26.0	20.5	31.5	28.8	23.7	33.9	27.2	21.7	32.7	24.8	19.8	29.8	27.1	21.1	33.2
25 – 29 años	20.9	16.2	25.5	17.4	13.2	21.6	19.6	15.4	23.8	19.1	14.9	23.3	21.8	16.4	27.3
30 – 34 años	13.3	9.2	17.3	14.4	10.8	18.0	13.3	9.9	16.7	9.9	6.8	13.1	11.1	7.6	14.6
35 – 39 años	6.1	3.5	8.7	13.1	9.4	16.7	7.5	4.9	10.2	10.8	7.7	13.8	15.2	10.0	20.5
40 años o más	13.5	9.2	17.8	12.5	9.2	15.8	11.3	8.0	14.6	18.1	14.1	22.2	9.5	5.7	13.2
Edad de la 1ra relación sexual vaginal o anal															
< 15 años	53.3	47.4	59.2	49.3	43.6	55.0	46.9	41.4	52.4	61.1	56.0	66.2	48.2	41.7	54.8
15 – 19 años	46.1	40.2	51.9	49.3	43.5	55.1	51.0	45.5	56.4	36.8	31.8	41.7	50.5	43.9	56.9
20 – 24 años	0.6	-0.1	1.3	1.1	0.2	1.9	1.9	0.4	3.4	2.1	0.0	4.2	1.3	0.2	2.5
24 – 29 años	-	-	-	0.3	-0.3	1.0	0.2	-0.2	0.6	-	-	-	-	-	-
Persona con la que tuvo la 1ra relación sexual															
Novio o amigo	91.9	88.6	95.2	90.0	86.6	93.4	89.9	86.9	92.9	90.0	86.2	93.7	83.2	78.8	87.7
Esposo o marido	1.6	0.6	2.5	1.9	0.6	3.3	6.4	4.0	8.8	3.3	0.4	6.3	7.5	4.4	10.7
Miembro de su familia	2.0	-0.1	4.2	3.2	0.6	5.7	1.6	0.3	2.8	1.8	0.5	3.0	2.6	1.2	3.9
Cliente	1.8	-0.1	3.7	-	-	-	0.6	0.0	1.3	1.7	0.2	3.2	-	-	-
Otro	2.7	0.7	4.6	4.9	2.8	7.0	1.5	0.3	2.6	3.2	2.1	4.3	6.7	3.5	9.9
Tipo de la 1ra relación sexual															
Forzada	5.8	3.0	8.5	9.4	6.4	12.4	6.1	4.0	8.2	7.5	4.9	10.1	11.5	7.6	1.5
Voluntaria	94.2	91.5	97.0	90.6	87.6	93.6	93.9	91.8	96.0	92.5	89.9	95.1	88.5	84.7	92.4
Número de parejas sexuales en la semana previa a la encuesta															
< 5 personas	54.4			63.0			47.8	42.0	53.7	32.4	25.4	39.3	31.9	25.8	38.0
5 a 8 personas	33.4	28.1	38.7	28.1	23.0	33.0	37.7	32.2	43.4	39.3	33.1	45.6	34.6	28.4	40.7
> 8 personas	12.2	8.5	15.9	9.0	6.1	11.8	14.5	11.3	17.5	28.3	22.1	34.6	33.5	26.8	40.3
Tiene pareja estable (marido de entre casa)															
Si	15.9	11.3	20.4	18.4	13.8	23.1	20.1	15.3	24.8	8.3	4.7	11.9	13.4	8.9	17.8
No	65.2	59.3	71.2	70.6	65.3	75.8	63.2	57.6	68.8	75.4	69.8	81.1	77.2	71.7	82.7
Nunca ha tenido	19.0	14.0	23.9	11.0	7.5	14.6	16.7	11.8	21.7	16.3	11.7	20.9	9.4	6.1	12.8

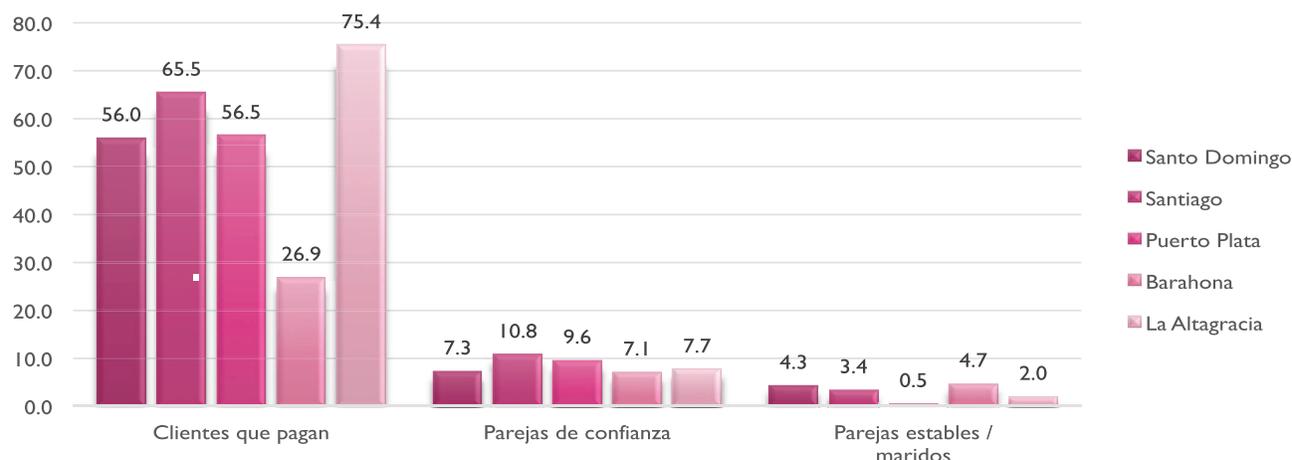
En el cuadro TRSX.05, a continuación, se presentan las características de trabajo sexual entre TRSX, por provincia de residencia, observándose que la mayoría de las participantes de este grupo de población reportó haber tenido la primera relación sexual por dinero entre 15-19 años. Asimismo, el trabajo sexual fue la principal fuente ingreso reportada, siendo la principal forma de conseguir clientes por contacto directo con los mismos. En el cuadro TRSX.05 también se observa un patrón irregular en la distribución porcentual del número de clientes en una semana regular, reportándose mayor frecuencia para las provincias de Santo Domingo (38.9%), Santiago (50.7%) y Barahona (35.9%) en la categoría de menos de cinco personas, mientras que en Puerto Plata (42.4%) y La Altagracia (37.1%) la categoría mayormente reportada fue la de 5-7 personas. Los más altos porcentajes en la categoría de número de clientes en una semana regular mayor a siete personas, fueron en Barahona y La Altagracia con 30.1% y 36%, respectivamente. En su gran mayoría, las participantes encuestadas en este grupo de población informo que la nacionalidad de su último cliente era dominicana, oscilando los valores reportados entre 61% (Puerto Plata) y 91% (Santiago).

Cuadro TRSX.05 Características de trabajo sexual entre TRSX, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Edad de la 1ra relación sexual por dinero	n=535			n=529			n=530			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
< 15 años	16.6	12.6	20.7	16.8	12.6	20.9	13.9	10.2	17.7	24.6	20.0	29.1	14.2	9.4	19.0
15 – 19 años	61.0	55.1	66.9	54.4	48.9	59.9	58.0	52.5	63.5	50.9	45.7	56.2	51.5	45.0	58.1
20 – 24 años	13.6	9.3	18.0	16.9	12.9	20.9	18.6	14.3	22.8	12.3	9.1	15.5	20.8	15.3	26.5
25 – 29 años	4.5	2.3	6.7	5.9	3.0	8.8	5.9	3.2	8.6	8.3	4.4	12.3	6.1	3.7	8.4
30 años o más	4.3	1.7	6.9	6.0	3.6	8.4	3.6	1.2	6.1	3.9	1.6	6.1	7.4	4.2	10.6
Principal fuente de ingreso	n=535			n=530			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Trabajo sexual	96.4	94.1	98.8	90.4	86.3	94.4	91.2	87.3	95.1	98.5	97.5	99.6	90.8	87.4	94.2
Salario / actividad propia	2.0	0.3	3.6	7.9	4.5	11.3	5.1	2.3	7.9	1.2	0.2	2.3	5.2	2.9	7.5
Manutención o remesas	1.4	-0.1	3.0	1.7	-0.5	4.0	3.6	0.9	6.4	-	-	-	1.8	-0.3	3.8
Otro	0.2	0.3	3.6	-	-	-	0.1	0.0	0.2	0.2	-0.1	0.5	2.2	0.3	4.2
Principal forma de conseguir clientes	n=535			n=530			n=532			n=330			n=404		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Directamente	87.4	83.3	91.5	80.3	76.2	84.3	70.9	65.4	76.4	85.9	82.2	89.6	89.5	86.3	92.6
Por vía de un amigo	5.5	2.6	8.4	3.4	1.1	5.6	13.0	9.4	16.6	8.3	5.0	11.7	5.4	3.4	7.5
Por teléfono, celular o radio	4.0	2.1	5.8	13.3	10.2	16.4	10.2	6.2	14.2	4.1	2.4	5.8	4.6	2.3	6.9
Por internet	1.2	0.2	2.2	2.4	0.8	3.9	5.0	2.0	8.1	1.6	0.4	2.9	0.5	-0.2	1.2
Referido por un cliente	1.1	-0.4	2.6	0.7	-0.3	1.8	0.9	-0.2	2.0	-	-	-	-	-	-
Otro	0.8	-0.7	2.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Número de clientes en una semana regular	n=535			n=			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
< 5 personas	38.9	33.0	44.9	50.7	44.4	56.9	28.6	23.7	33.7	35.9	29.5	42.2	26.8	21.4	32.3
5 a 7 personas	35.8	30.4	41.0	33.9	28.6	39.3	42.4	36.7	48.0	33.9	28.1	39.7	37.1	30.9	43.5
> 7 personas	25.4	20.2	30.5	15.4	11.6	19.3	29.0	24.0	34.0	30.1	24.3	36.0	36.0	29.7	42.3
Nacionalidad del último cliente	n=535			n=			n=531			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Dominicano	88.4	81.9	94.9	91.1	88.5	93.8	61.9	57.4	66.4	89.5	84.6	94.5	85.4	81.0	89.7
Extranjero	11.6	5.1	18.1	8.9	6.2	11.5	38.1	33.6	42.6	10.5	5.5	15.4	14.6	10.3	19.0

En el gráfico TRSX.05, a continuación, se presenta el uso consistente del condón, por provincia de residencia y tipo de relación, en el grupo de población TRSX, observándose que cuando se tiene una relación sexual con clientes que pagan, el porcentaje informado del uso del condón fue mucho mayor que cuando se tiene con parejas de confianza y parejas estables/maridos, siendo los porcentajes de esta última categoría menor del 5% para todas las provincias. Estos datos podrían reflejar que, a medida que se tiene más confianza en la pareja o que hay una relación estable, el uso del condón se hace menos frecuente, lo cual hace que este tipo de relaciones sean potencialmente las más vulnerables para contraer el VIH o una ITS en este grupo de población.

Grafico TRSX.05 Uso consistente de condón (en cada relación sexual) reportado por TRSX, por provincia de residencia y tipo de relación *



6.2.4. Conocimientos sobre VIH y percepción de riesgo personal

En el cuadro TRSX.07, a continuación, se presenta el conocimiento sobre VIH en TRSX por provincia de residencia, observándose que más del 95% de las encuestadas reportó haber oído hablar de la infección por VIH y ha oído hablar del SIDA, sin embargo aproximadamente menos de la mitad de las participantes de este grupo de población informó tener conocimiento comprensivo del VIH, siendo el registro más bajo en Santo Domingo en un 37.5% de las mismas. Sin embargo, en preguntas relacionadas con el conocimiento sobre la transmisión del VIH, entre el 75% y el 98.8% de las TRSX encuestadas, reportaron conocer que el VIH puede transmitirse de madre a hijo, compartiendo agujas con personas infectadas, así como evitarse teniendo una pareja fiel y utilizando el condón en cada relación sexual.

Cuadro TRSX.07 Conocimiento sobre VIH entre TRSX, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo		Santiago		Puerto Plata		Barahona		La Altagracia	
	n=534		n=530		n=532		n=330		n=405	
Ha oído hablar de la infección por VIH	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls
	96.1	91.2 101.0	99.4	98.4 100.4	99.7	99.4 100.0	96.9	93.9 99.7	98.5	96.5 100.5
Ha oído hablar del SIDA	n=535		n=530		n=532		n=330		n=405	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls
	99.3	98.7 100.0	100.0	- -	100.0	- -	99.7	99.3 100.1	99.8	99.4 100.2
Tiene conocimiento comprensivo del VIH*	n=534		n=530		n=532		n=330		n=405	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls
	37.5	32.8 42.2	42.1	36.5 47.6	52.1	46.7 57.6	50.6	45.7 55.6	49.5	42.8 56.3
Considera que...	n=498		n=501		n=519		n=326		n=387	
... VIH puede transmitirse de madre a hijo	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls
	90.3	85.0 95.5	89.6	84.7	92.4	88.2 96.6	85.6	82.4 88.6	89.7	85.4 94.0
... VIH puede transmitirse compartiendo agujas con personas infectadas	n=511		n=526		n=532		n=327		n=405	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls
	96.6	93.1 100.1	98.8	97.2 100.5	98.8	97.9 99.6	97.3	95.8 98.8	98.6	97.3 100.0
... VIH puede evitarse teniendo una sola pareja fiel	n=523		n=521		n=532		n=330		n=404	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls
	75.2	70.4 80.2	80.3	76.0 84.5	76.5	72.1 81.0	88.0	84.8 91.3	83.4	79.9 86.7
... transmisión de VIH puede evitarse utilizando condón en cada relación sexual	n=524		n=527		n=532		n=328		n=405	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls		Li Ls
	84.3	79.7 88.9	95.0	91.6 98.5	94.4	92.2 96.5	96.9	95.6 98.3	96.9	95.0 98.8

* En el caso de clientes que pagan y parejas de confianza, el periodo de reporte para este indicador fue referido al mes previo a la encuesta; en el caso de parejas estables y maridos entre casa, se refiere al año anterior a la misma.

En el cuadro TRSX.08, a continuación, se presenta la percepción de riesgo personal frente al VIH entre TRSX, por provincia de residencia, percibiéndose entre 52.4% (La Altagracia) y un 79.9% (Barahona), estar a riesgo de adquirir el virus en las participantes de este grupo de población que participaron en la encuesta. Al momento de realizar la encuesta, la mayor parte de las TRSX entrevistadas informó que los motivos principales por el cual entendía estar en riesgo de adquirir el virus, lo eran el sexo con múltiples parejas y el sexo sin protección, siendo importante destacar que la inyección de drogas se reportó en un 0.2% de las mismas y solo en la provincia de Barahona. Característicamente, más de un 80% de las TRSX entrevistadas reportó haberse realizado la prueba del VIH y más de un 97% informó conocer los resultados de su última prueba de VIH.

Cuadro TRSX.08 Percepción de riesgo personal frente al VIH entre TRSX, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Percebe que está en riesgo de adquirir VIH	n=509			n=517			n=492			n=328			n=393		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	56.3	51.0	61.6	57.4	53.4	61.4	77.2	71.9	82.4	79.9	75.7	84.0	52.4	47.2	57.7
Motivo principal por el cual entiende estar en riesgo de VIH	n=299			n=285			n=385			n=269			n=198		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Se inyecta drogas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2	0.0	0.5	-	-	-
Sexo con múltiples parejas	48.4	41.8	55.0	55.1	48.2	61.9	50.8	45.9	55.1	25.6	21.3	30.4	64.9	56.4	73.7
Sexo sin protección	42.7	35.6	49.8	39.4	31.9	47.0	48.8	44.4	53.7	68.2	62.9	73.0	26.8	18.6	34.9
Otro	8.9	2.9	14.9	5.5	-0.3	11.3	0.4	0.0	0.8	5.9	3.2	8.9	8.3	1.7	14.7
Se ha realizado la prueba de VIH alguna vez	n=534			n=530			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	83.5	80.1	86.9	92.9	89.7	96.1	90.4	86.8	94.1	90.8	87.5	94.1	95.6	93.0	98.3
Conoce los resultados de su última prueba de VIH	n=446			n=501			n=488			n=301			n=368		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	97.9	92.3	103.5	97.7	93.6	101.9	97.8	95.7	99.8	97.9	97.6	98.3	99.7	99.4	99.9

En el cuadro TRSX.09, a continuación, se presenta las experiencias de violencia y abuso entre TRSX en el año previo a la encuesta por provincia de residencia, observándose que el porcentaje de participantes para este grupo de población que reportó haber recibido algún tipo de abuso o maltrato osciló entre 25.3% (Santo Domingo) y 42.0% (Barahona), siendo el tipo de abuso o maltrato recibido, entre las que reportaron haberla recibido, el maltrato físico, y, en menos proporción la violación y el robo o asalto. De manera particular, el porcentaje de TRSX encuestadas que reportó haber sido obligada a tener relaciones sexuales, por un cliente u otra pareja sexual, osciló entre 9.9% (Santo Domingo) y 25.7% (Barahona).

6.2.5. Violencia, estigma y discriminación de TRSX

Cuadro TRSX.09 Experiencias de violencia y abuso entre TRSX en el año previo a la encuesta, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Ha recibido algún tipo de abuso o maltrato	n=535			n=530			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	25.3	20.5	29.9	33.0	27.4	38.6	29.4	24.4	34.4	42.0	36.7	47.4	32.8	26.1	39.6
Tipo de abuso o maltrato recibido (entre personas que reportaron haberlo recibido)	n=167			n=161			n=152			n=140			n=112		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Violación	16.2	7.4	25.1	21.0	13.0	28.7	13.2	6.1	20.1	23.1	13.5	33.1	18.6	5.7	31.9
Maltrato físico	60.6	51.8	69.3	65.9	56.2	75.7	70.9	61.6	79.2	70.2	60.8	78.8	64.5	52.2	77.6
Robo o asalto	15.5	5.7	25.5	5.2	-2.3	12.6	0.9	-2.1	3.9	13.3	6.2	20.6	15.1	4.8	25.8
Ha sido obligada a tener relaciones sexuales, por un cliente u otra pareja sexual	n=535			n=530			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	9.9	6.6	13.1	11.8	8.1	15.6	12.4	8.7	16.1	25.7	21.2	30.2	10.9	6.2	15.7

* El conocimiento comprensivo está integrado por los componentes: riesgo de transmisión del VIH por relaciones sexuales con una sola pareja no infectada que no tiene otras parejas, reducción del riesgo de transmisión del VIH usando un condón cada vez que tienen relaciones sexuales, posibilidad de que una persona de aspecto saludable tenga VIH, posibilidad de contraer el VIH por picaduras de mosquito, y posibilidad de contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada.

En el cuadro TRSX.10, a continuación, se presenta las experiencias de estigma y discriminación entre TRSX, por provincia de residencia, observándose que el porcentaje de las participantes que al momento de la encuesta reportó alguna vez haber recibido maltrato en servicios de salud por ser una TRSX oscila entre 6.9% (La Altagracia) y 14.0 (Barahona). En el cuadro TRSX.10 también se observa, que el porcentaje de TRSX que al momento de la encuesta consideró necesario ocultar ser trabajadora sexual cuando recibe servicios de salud fue aun mayor, oscilando entre 33.3% (Puerto Plata) y 42.9% (Santo Domingo). Asimismo, fue mucho mayor el porcentaje de TRSX que al momento de la encuesta consideró necesario ocultar ser trabajadora sexual cuando estuvo buscando otro trabajo, oscilando entre 51.9% (Barahona) y 62.2% (Santo Domingo). De manera particular, el porcentaje de TRSX que al momento de ser entrevistada informó haber recibido desprecio o rechazo de sus familiares por ser trabajadora sexual, osciló entre 24.1% (La Altagracia) y 44.8% (Barahona).

Cuadro TRSX.10 Experiencias de estigma y discriminación entre TRSX, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Alguna vez recibió maltrato en servicios de salud por ser una trabajadora sexual	n=504			n=525			n=531			n=329			n=391		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	12.5	7.1	18.0	8.2	0.5	15.9	8.0	5.7	10.4	14.0	12.5	15.5	6.9	2.4	11.5
Considera necesario ocultar que es trabajadora sexual cuando recibe servicios de salud	n=503			n=525			n=531			n=329			n=391		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	42.9	37.6	48.2	36.8	32.4	41.3	33.3	29.4	37.2	33.7	28.9	38.5	38.3	33.0	43.5
Consideró necesario ocultar que es trabajadora sexual cuando estuvo buscando otro trabajo	n=507			n=500			n=473			n=292			n=336		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	62.2	57.4	67.0	54.0	49.0	58.9	59.9	53.9	65.9	51.9	47.0	57.2	51.9	45.1	58.6
Ha recibido desprecio o rechazo de sus familiares por ser trabajadora sexual	n=535			n=530			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	33.2	27.8	38.6	37.3	31.4	43.2	28.9	23.9	33.8	44.8	39.5	50.1	24.1	18.4	29.8

6.2.6. Uso de alcohol y drogas entre TRSX

Según se observa en el cuadro TRSX.11, a continuación, el consumo de alcohol luce ser una prácticamente muy frecuente en la población de trabajadoras sexuales femeninas, reportando 9 de cada 10 mujeres entrevistadas haberlo consumido en el mes previo a la encuesta. Este porcentaje resulta ser particularmente elevado en el caso de Barahona y La Altagracia, en el cual la mitad de las mujeres que consumen alcohol afirmaron hacerlo de manera diaria.

En cuanto al consumo de drogas no inyectables, el mismo varía de manera notable entre las diferentes provincias, oscilando entre 24.3% en Santiago y 64.7% en Barahona. A la vez, si bien aproximadamente la mitad de las personas que afirmaron consumir drogas no inyectables estuvieron refiriéndose a marihuana o hashish, un porcentaje relativamente elevado reportó el uso de otras drogas, consideradas como más adictivas, como es la cocaína. En este sentido, en el caso de La Altagracia y Barahona, 1 de cada 4 mujeres entrevistadas afirmó haber utilizado cocaína en los 6 meses previos a la encuesta.

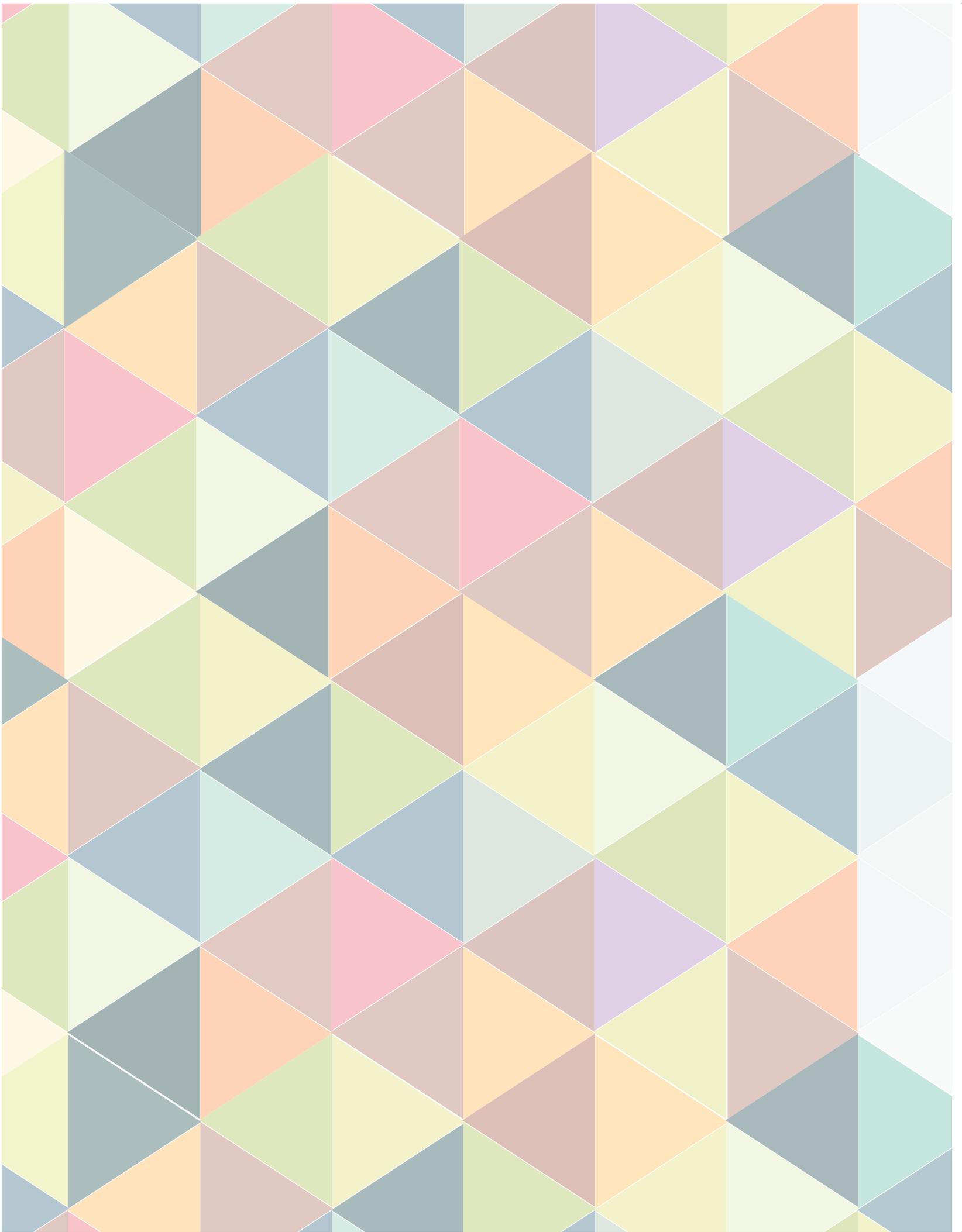
Cuadro TRSX.11 Uso de alcohol y drogas entre TRSX, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Ha consumido bebidas alcoholicas durante el mes previo a la encuesta	n=535			n=530			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	87.9	83.8	91.9	88.2	84.5	91.9	90.1	87.2	93.0	97.3	95.6	99.1	93.9	91.5	96.3
Frecuencia con la que consumió bebidas alcohólicas en el mes previo a la encuesta	n=478			n=469			n=486			n=320			n=370		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Diariamente	22.5	17.1	27.8	25.7	20.1	31.4	18.2	14.0	22.2	30.5	25.7	35.3	48.7	41.8	55.5
Una vez por semana	10.8	7.0	14.6	33.0	27.6	38.4	15.8	11.1	20.8	6.8	4.1	9.4	7.9	5.2	10.5
Dos a tres veces por semana	48.7	42.4	55.0	35.9	30.1	41.8	54.6	48.8	60.6	44.6	39.1	50.1	34.0	27.3	40.9
Cuatro a cinco veces por semana	18.0	13.7	22.4	5.3	3.4	7.2	11.3	8.1	14.4	18.1	14.1	22.1	9.5	5.7	13.2
Consumo de drogas no inyectables en los 6 meses previos a la encuesta	n=535			n=530			n=531			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
No ha consumido	63.7	57.1	70.3	75.7	70.2	81.1	74.3	70.2	78.4	35.3	30.3	40.4	43.2	36.3	50.3
Marihuana / Hashish	25.3	19.8	31.1	13.7	9.6	17.9	15.3	10.6	20.0	30.9	25.8	35.9	30.9	24.3	37.6
Piedra, Roca o Crack	0.2	-0.1	0.4	2.2	0.4	4.0	0.1	0.1	0.2	3.7	2.2	5.2	1.1	0.2	2.1
Cocaina	10.6	6.9	14.3	8.4	5.3	11.5	10.2	6.0	14.5	29.9	24.5	35.3	24.4	18.1	30.4
Heroína	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.2	0.0	0.3	-	-	-
Alguna vez se ha inyectado drogas	n=535			n=530			n=532			n=330			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	0.3	0.0	0.7	-	-	-	-	-	-	3.7	1.8	5.6	-	-	-
En los últimos 6 meses ha compartido una aguja o jeringuilla usada por otra persona	n=4			n=-			n=-			n=16			n=-		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	38.7	16.6	61.0	-	-	-

Con respecto al uso de drogas inyectables, si bien el mismo, a la fecha, pudiera caracterizarse como un fenómeno relativamente poco frecuente, cabe señalar que fue reportado por 16 (3.7%) trabajadoras sexuales femeninas en la provincia de Barahona, representando este dato una posible señal de alarma frente a los cambios epidemiológicos potencialmente vinculados a este indicador en algunas zonas del país, particularmente si se toma en cuenta que el 38.7% de las mujeres que afirmaron usar este tipo de narcóticos también reportaron haber compartido una aguja usada por otra persona en los seis meses previos a la encuesta.



MUJERES TRANSGENERO
TRANS

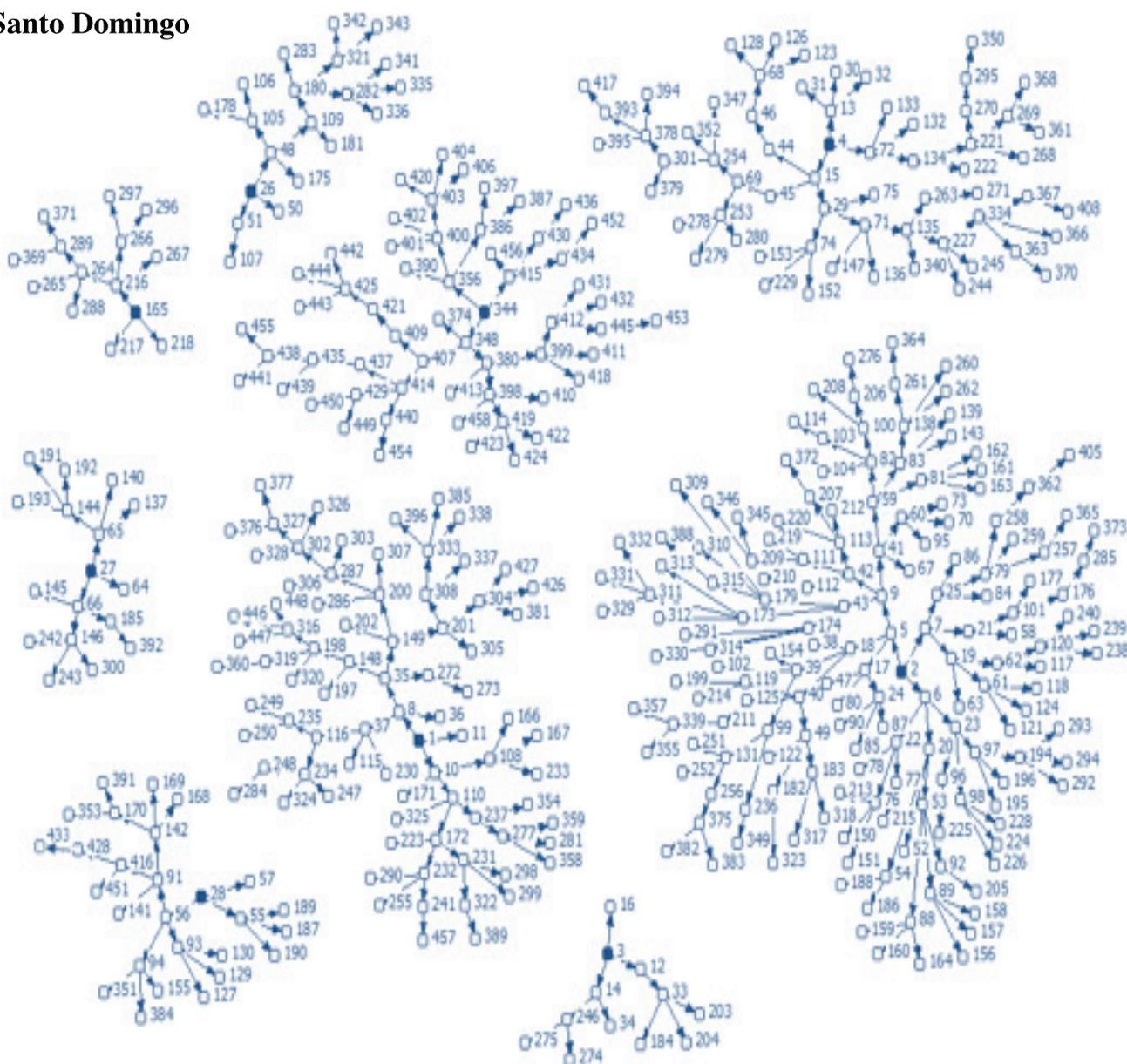


6.3. MUJERES TRANS

6.3.1. Semillas, olas y cadenas de reclutamiento

Gráfico TRANS.01 Cadenas de reclutamiento de la población Mujeres Trans (Santo Domingo)

Santo Domingo



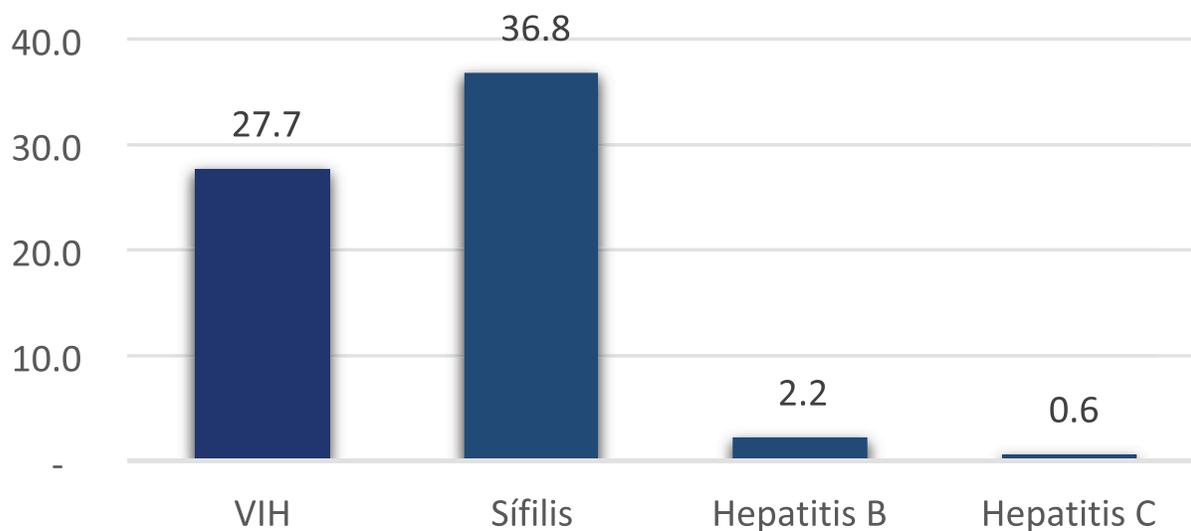
6.3.2. Prevalencia de VIH y otras ITS en Mujeres Trans

En el cuadro TRANS.01 y gráfico TRANS.02, se presenta la información sobre prevalencia de punto e intervalos de confianza para VIH y otras ITS en el grupo de población Mujeres Trans, observándose valores porcentuales extremadamente altos, tanto para VIH, como para sífilis, perfilándose este grupo de población como el de mayor vulnerabilidad para la adquisición de ambas entidades. En lo que respecta a la hepatitis B y hepatitis C, en este grupo de población, la prevalencia de punto que se registró para ambas enfermedades fue de 2.2% y 0.9%, respectivamente.

Cuadro TRANS.01 Prevalencia de VIH y otras ITS en Mujeres Trans, Santo Domingo

Variables	Santo Domingo		
	n=439		
Prevalencia de VIH y otras ITS en HSH	%	IC 95%	
		Li	Ls
VIH	27.7	22.1	33.2
Sífilis	36.8	31.1	42.4
Hepatitis B	2.2	0.9	3.5
Hepatitis C	0.6	-0.06	1.8

Gráfico TRANS.02 Prevalencia de VIH y otras ITS en Mujeres Trans, Santo Domingo (n=439)



En el cuadro TRANS.02, a continuación, se presenta a información sobre identidad sexual y de género reportado por Mujeres Trans, observándose que el 73.9% de las entrevistadas considera que su orientación sexual es Homosexual, mientras que el 98% de las mismas considera que su sexo biológico es hombre. Asimismo, el 85% de las encuestadas considera su identidad de género femenino, mientras que el 75% de las mismas considera su expresión de género femenino. Característicamente, el 63.6% de las entrevistadas en este grupo de población se autodefine como travestí y el 30.1% transgénero. Sólo un 6.3% de las Mujeres Trans se autodefine como transexual.

6.3.3. Experiencia sexual y uso del condón en Mujeres Trans

Cuadro TRANS.02 Identidad sexual y de género reportada por Mujeres Trans

Variables	Santo Domingo		
	n=439		
Orientación sexual	%	IC 95%	
		Li	Ls
Bisexual	5.6	2.9	8.3
Heterosexual	20.4	15.2	25.5
Homosexual	73.9	68.4	79.4
Sexo biológico	n=439		
	%	IC 95%	
Hombre	99.8	99.5	100.0
Intersexual / Hemafrodita	0.2	0.0	0.0
Identidad de género	n=439		
	%	IC 95%	
Femenino	85.4	81.1	89.7
Ambos	14.6	10.3	18.9
Expresión de género	n=439		
	%	IC 95%	
Femenino	74.9	69.5	80.3
Masculino	5.2	2.5	7.8
Andrógino	20.0	14.6	25.1
Auto-definición	n=439		
	%	IC 95%	
Transexual	6.3	3.1	9.3
Transgénero	30.1	24.7	35.5
Travesti	63.6	57.9	69.3

En el cuadro TRANS.03, a continuación, se muestra lo reportado por las Mujeres Trans sobre su experiencia sexual, observándose que en su mayoría reportó haber tenido su primera relación sexual anal con un hombre a una edad menor de 15 años (60.7%), mientras que un 37.1% reportó haber tenido este tipo de relación sexual entre 15 y 19 años de edad. Asimismo, la gran mayoría de las Mujeres Trans (46.6%), reportó haber tenido relaciones sexuales con cuatro o más hombres en los seis meses previo a la encuesta. De igual forma, la mayor parte de la Mujeres Trans (38%) reportó una pareja estable en los seis meses previos a la encuesta, mientras que un 18.6% reportó cuatro o más parejas durante este período de tiempo. Característicamente, las relaciones sexuales en grupo en el mes previo a la encuesta y las relaciones sexuales con parejas ocasionales en los seis meses previos a la encuesta, se informó por el 20% y el 70.3% de los miembros encuestados de este grupo de población, respectivamente. Particularmente, el 68.3% de las mismas, reportó que su pareja estable estuvo casado con una mujer, mientras que el 25.3% informó que tuvo relaciones sexuales con mujeres alguna vez en la vida.

Cuadro TRANS.03 Experiencia sexual reportada por Mujeres Trans

Variables	Santo Domingo		
Edad de la primera relación sexual anal con un hombre	n=408		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
< 15 años	60.7	55.1	66.2
15 – 19 años	37.1	31.7	42.5
20 – 24 años	2.1	0.6	3.6
25 años o más	0.2	-0.1	0.4
Número de hombres con quienes ha tenido relaciones sexuales anales en los 6 meses previos a la encuesta	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
Ninguno	6.8	3.9	9.7
1	18.8	13.7	23.8
2	17.8	13.1	22.5
3	9.9	6.4	13.5
4 o más	46.6	40.5	52.6
Número de parejas estables en los 6 meses previos a la encuesta	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
Ninguna	19.3	15.1	23.5
1	38.4	32.6	44.4
2	16.9	12.1	21.8
3	6.7	3.6	9.9
4 o más	18.6	13.3	23.9
Relaciones sexuales en grupo en el mes previo a la encuesta	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	20.0	15.7	24.3
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los 6 meses previos a la encuesta	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	70.3	64.6	76.0
Su pareja estable estuvo casado con una mujer	n=164		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	68.3	59.6	77.3
Relaciones sexuales con mujeres alguna vez en la vida	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	25.3	19.9	30.7

El cuadro TRANS.04, a continuación, presenta los datos sobre intercambio de sexo por beneficios reportado por Mujeres Trans, observándose que el 89.8% de las encuestadas en este grupo de población informó que alguna vez ha teido relaciones sexuales a cambio de dinero u otro beneficios, mientras que, el 99.9% de las mismas, reportó haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero y un 3.6% a cambio de drogas. De manera particular, la mayoría de las Mujeres Trans entrevistadas (59.7%), reportó haber tenido la primera relación sexual a cambio de dinero u otros beneficios entre 15 y 19 años de edad, mientras que, un 28% de las mismas, informó haber tenido su primera relación sexual a cambio de dinero u otros beneficios, a una edad menor de 15 años.

Cuadro TRANS.04 Intercambio de sexo por beneficios reportado por Mujeres Trans

Variables		Santo Domingo	
Alguna vez ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero u otros beneficios		n=439	
		%	IC 95%
			Li Ls
	89.8	85.0	94.7
Ha tenido relaciones sexuales a cambio de...		n=408	
		%	IC 95%
			Li Ls
... dinero	99.9	99.9	99.9
... drogas	3.6	-1.8	9.0
Edad de la primera relación sexual a cambio de dinero u otros beneficios		n=408	
		%	IC 95%
			Li Ls
< 15 años	28.0	22.4	33.5
15 – 19 años	59.7	53.7	65.6
20 – 24 años	10.7	69.8	14.3
25 años o más	1.7	0.4	3.1

En el cuadro TRANS.05, a continuación, se muestra la frecuencia del uso del condón, reportada por el grupo de población Mujeres Trans (n = 437), por tipo de relación, observándose que el 53.5% reportó haber utilizado el condón en el mes anterior a la encuesta, mientras que el uso del condón en la última relación sexual con pareja estable hombre, pareja ocasional mujer, pareja comercial hombre y pareja comercial mujer fue informado por el 65.3%, 83.7%, 96.6% y 79.5%, respectivamente. Característicamente, en este grupo de población, se registró que el 99.9% sabe donde conseguir condones.

Estos datos podrían reflejar que, prácticamente el 100% del grupo de población Mujeres Trans sabe donde conseguir el condón y que, a medida que desconfía de una relación sexual (pareja no estable), el uso del condón se hace más frecuente. No obstante, se reporta en más del 40% de este grupo de población, no utilizar el condón todo el tiempo.

Cuadro TRANS.05 Uso de condón reportado por Mujeres Trans, por tipo de relación

Variables	Santo Domingo		
Frecuencia del uso de conón reportada en el mes anterior a la encuesta	n=437		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
Núnca	9.2	6.7	11.9
Algunas veces	37.3	32.0	42.5
Todo el tiempo	53.5	48.4	58.6
Uso de condón en la última relación sexual con pareja estable hombre	n=306		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	65.3	58.6	72.0
Uso de condón en la última relación sexual con pareja ocasional hombre	n=114		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	83.8	71.8	95.8
Uso de condón en la última relación sexual con pareja comercial hombre	n=408		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	83.7	77.9	89.5
Uso de condón en la última relación sexual con pareja comercial mujer	n=26		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	96.6	70.8	122.9
Uso de condón en la última relación sexual con pareja no comercial mujer	n=24		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	79.5	56.4	102.4
Sabe dónde conseguir condones	n=437		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	99.9	99.7	100.0

En el cuadro Trans.06, a continuación, se presenta lo informado por las Mujeres Trans sobre la comunicación con parejas sobre temas de VIH y otras ITS en los seis meses previos a la encuesta, por tipo de relación, observándose que el 49.6% de las encuestadas informó haber conversado con parejas estables sobre VIH y otras ITS, en los seis meses previos a la encuesta, mientras que un 33.4% (n = 306) informó no haber conversado con pareja alguna sobre estas enfermedades. Asimismo, el 47.7% (n = 312) de las Mujeres Trans entrevistadas, reportó no haber conversado con parejas ocasionales sobre VIH y otras ITS en los seis meses previos a la encuesta, mientras que un 30.6% de las mismas, reportó haber conversado con todas las parejas sobre estas entidades. De igual forma, la mayoría (n = 378, 46.6%) de las Mujeres Trans entrevistadas, informó no haber conversado con parejas comerciales sobre VIH y otras ITS en los seis meses previos a la encuesta, mientras que un 31.5% (n = 378) de las mismas reportó haber conversado con algunas parejas comerciales sobre VIH y otras ITS en los seis meses previos a la encuesta. Característicamente, el 21.9% (n = 378) de las mismas, ha conversado con parejas comerciales sobre VIH y otras ITS, en los seis meses previo a la encuesta.

6.3.4. Comunicación, conocimientos y percepción de riesgo personal de VIH

Cuadro TRANS.06 Comunicación con parejas sobre temas de VIH y otras ITS en los 6 meses previos a la encuesta, por tipo de relación

Variables	Santo Domingo		
	n=306		
Ha conversado con parejas estables sobre VIH y otras ITS, en los 6 meses previos a la encuesta	%	IC 95%	
		Li	Ls
Con nadie	33.4	26.3	40.5
Con algunas parejas	17.0	10.5	23.5
Con todas las parejas	49.6	43.3	55.9
Ha conversado con parejas ocasionales sobre VIH y otras ITS, en los 6 meses previos a la encuesta	n=312		
	%	IC 95%	
Li		Ls	
Con nadie	47.7	40.2	55.0
Con algunas parejas	21.8	15.0	28.6
Con todas las parejas	30.6	24.1	37.1
Ha conversado con parejas comerciales sobre VIH y otras ITS, en los 6 meses previos a la encuesta	n=378		
	%	IC 95%	
Li		Ls	
Con nadie	46.6	40.0	53.1
Con algunas parejas	31.5	26.1	36.9
Con todas las parejas	21.9	15.9	27.9

En el cuadro TRANS.07, a continuación, se presentan los datos sobre conocimientos de VIH entre Mujeres Trans (n= 439), observándose que el haber oído hablar de la infección por VIH, haber oído hablar de SIDA, conocer a alguien que tiene SIDA o ha fallecido por esta causa y tener conocimiento comprensivo del VIH, se informó en un 97.98.5%, 88.3% y 33.9% de las entrevistadas, respectivamente. Característicamente, el 86.7% (n = 414) de las entrevistadas en este grupo de población considera que el VIH puede transmitirse de madre a hijo, mientras que el 93.8% (n = 433) de las mismas considera que el VIH puede transmitirse compartiendo agujas con personas infectadas. Asimismo, el 67.9% (n = 430) de las entrevistadas en este grupo de población, considera que el VIH puede evitarse teniendo una sola pareja fiel. De igual forma, el 89.6% (n = 436) de las entrevistadas en este grupo de población, considera que la transmisión de VIH puede evitarse utilizando condón en cada relación sexual.

Cuadro TRANS.07 Conocimientos sobre VIH entre Mujeres Trans

Variables	Santo Domingo		
Ha oído hablar de la infección por VIH	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	97.8	95.9	99.6
Ha oído hablar del SIDA	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	98.5	96.8	100.2
Conoce a alguien que tiene SIDA o ha fallecido por esta causa	n=436		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	88.3	84.6	92.0
Tiene conocimiento comprensivo del VIH*	n=437		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	33.9	28.5	39.2
Considera que...	n=414		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
... VIH puede transmitirse de madre a hijo	86.7	81.4	92.6
... VIH puede transmitirse compartiendo agujas con personas infectadas	n=433		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	93.8	89.8	97.8
... VIH puede evitarse teniendo una sola pareja fiel	n=430		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	67.9	62.9	72.8
... transmisión de VIH puede evitarse utilizando condón en cada relación sexual	n=436		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	89.6	86.4	92.7

En el cuadro TRANS.08, a continuación, sobre percepción de riesgo personal y la prueba de VIH entre Mujeres Trans, se observa que el 51.1% (n = 423) percibe que está en riesgo de adquirir VIH, el 47.4% (n = 226) entiende que el motivo principal por el cual está en riesgo de VIH es el sexo sin protección, mientras que un 43.2% (n = 226) de las mismas entiende estar en riesgo de VIH por tener sexo con múltiples parejas. En este cuadro también se observa, que el 83.3% (437) de las Mujeres Trans entrevistadas se ha realizado la prueba de VIH alguna vez, y que, el 97.8% (n = 373) de las mismas, conoce los resultados de su última prueba de VIH.

* El conocimiento comprensivo está integrado por los componentes: riesgo de transmisión del VIH por relaciones sexuales con una sola pareja no infectada que no tiene otras parejas, reducción del riesgo de transmisión del VIH usando un condón cada vez que tienen relaciones sexuales, posibilidad de que una persona de aspecto saludable tenga VIH, posibilidad de contraer el VIH por picaduras de mosquito, y posibilidad de contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada.

Cuadro TRANS.08 Percepción de riesgo personal y la prueba de VIH entre Mujeres Trans

Variables	Santo Domingo		
Percibe que está en riesgo de adquirir VIH	n=423		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	51.1	45.9	56.2
Motivo principal por el cual entiende estar en riesgo de VIH	n=226		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
Sexo con múltiples parejas	43.2	36.2	50.0
Sexo sin protección	47.4	39.1	55.9
Otro	9.4	2.6	16.3
Se ha realizado la prueba de VIH alguna vez	n=437		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	83.3	79.7	86.9
Conoce los resultados de su última prueba de VIH	n=373		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	97.8	94.3	101.3

6.3.5. Violencia, estigma y discriminación de Mujeres Trans

En el cuadro TRANS.09, sobre violencia sexual y rechazo experimentado en diferentes ámbitos, por ser Mujer Trans, se observa que el 12.2% (n = 439) de las entrevistadas ha sido obligada a tener relaciones sexuales con hombre o mujer en el año previo a la encuesta, que el 21% (n = 439) ha tenido que pretender o indicar claramente que es heterosexual para recibir servicios de salud.

De igual forma, en este cuadro se puede observar que el 58.8% (n = 439) de las Mujeres Trans entrevistadas, ha experimentado rechazo, por ser Mujer Trans, en el ámbito laboral, que el 35.1% (n = 439) lo ha experimentado en el ámbito de servicios de salud, mientras que el 78.6% (n = 439) de las mismas lo ha experimentado en el ámbito de la escuela o universidad.

Cuadro TRANS.09 Violencia sexual y rechazo experimentado en diferentes ámbitos, por ser Mujer Trans

Variables	Santo Domingo		
Ha sido obligada a tener relaciones sexuales con hombre o mujer, en el año previo a la encuesta	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	12.2	8.4	16.1
Ha tenido que pretender o indicar claramente que es heterosexual para recibir servicios de salud	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	21.0	16.4	25.6
Ha experimentado rechazo por ser Mujer Trans, en el ámbito: ... laboral	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	58.8	52.9	64.8
... de servicios de salud	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	35.1	29.5	40.7
... de la escuela o universidad	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	78.6	73.5	83.7

6.3.6. Consumo de alcohol y drogas entre Mujeres Transgénero

Según se presenta en el Cuadro TRANS.10 a continuación, el consumo de alcohol representa una práctica frecuentemente reportada en esta población, afirmando solamente un 14.3% de los participantes no haber consumido este tipo de bebidas en el mes previo a la encuesta. El 16.1% de participantes afirmó haberlas consumido más de tres veces por semana.

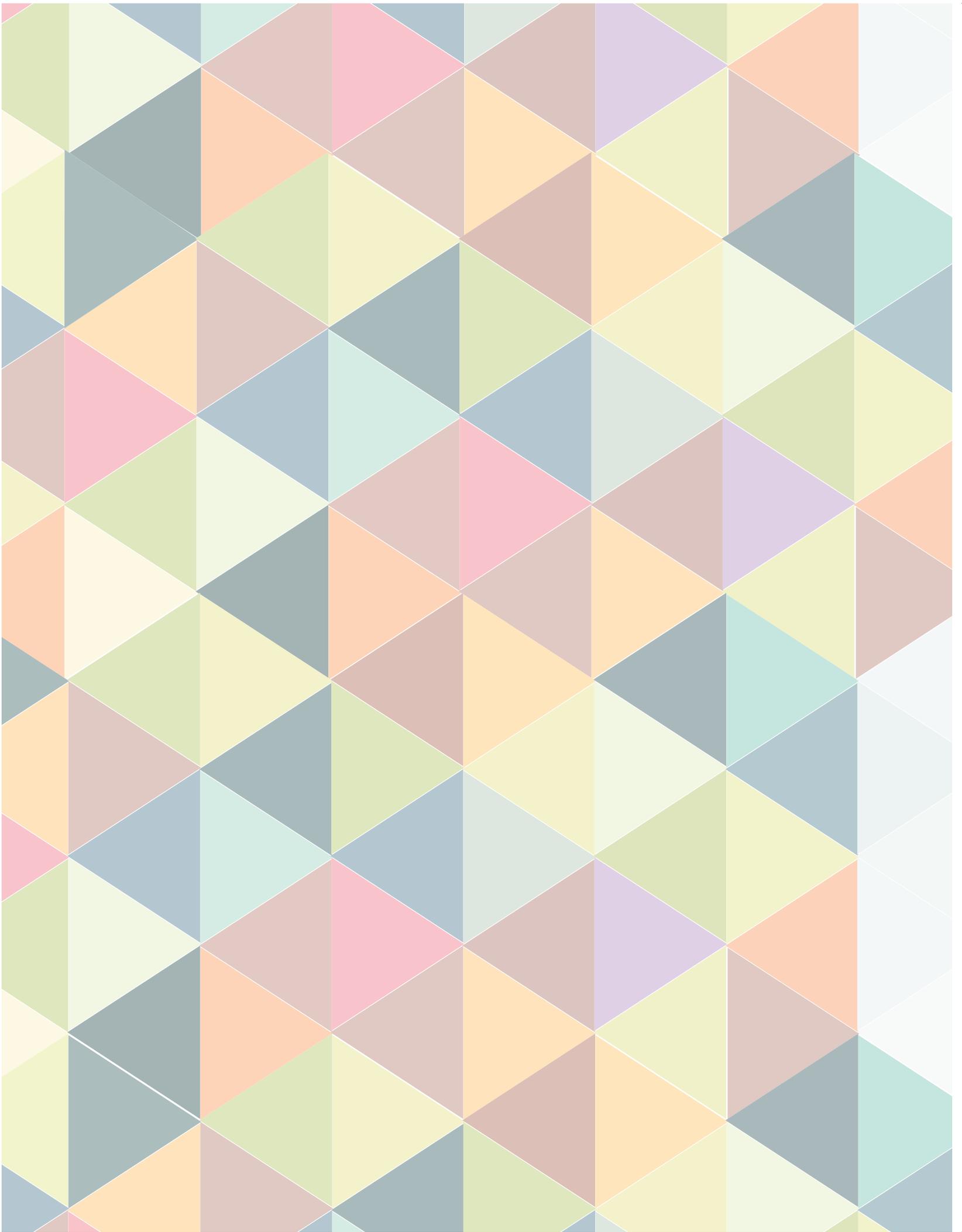
En cuanto a las drogas no inyectables, 4 de cada 10 mujeres trans entrevistadas afirmaron haberlas utilizado en los 6 meses previos a la encuesta, refiriendo, en el 79.1% de los casos el uso de marihuana o hashish en este contexto. El uso de drogas inyectables no ha sido reportado por ninguna de las participantes de esta población.

Cuadro TRANS.10 Consumo de alcohol y drogas entre Mujeres Transgénero

Variables	Santo Domingo		
Consumo de bebidas alcohólicas en el mes previo a la encuesta	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	14.3	9.9	18.6
No ha consumido	14.3	9.9	18.6
Una vez por semana	32.4	26.7	38.1
Dos a tres veces por semana	37.2	31.6	42.7
Más de tres veces por semana	16.1	12.0	18.7
Ha consumido drogas no inyectables en los 6 meses previos a la encuesta	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	41.7	36.5	52.4
Tipo de drogas no inyectables consumidos en los 6 meses previos a la encuesta	n=183		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	Marihuana / Hashish	79.1	71.1
Otra droga no inyectable	20.9	12.6	28.9
Alguna vez se ha inyectado drogas	n=439		
	%	IC 95%	
		Li	Ls
	0.0	-	-



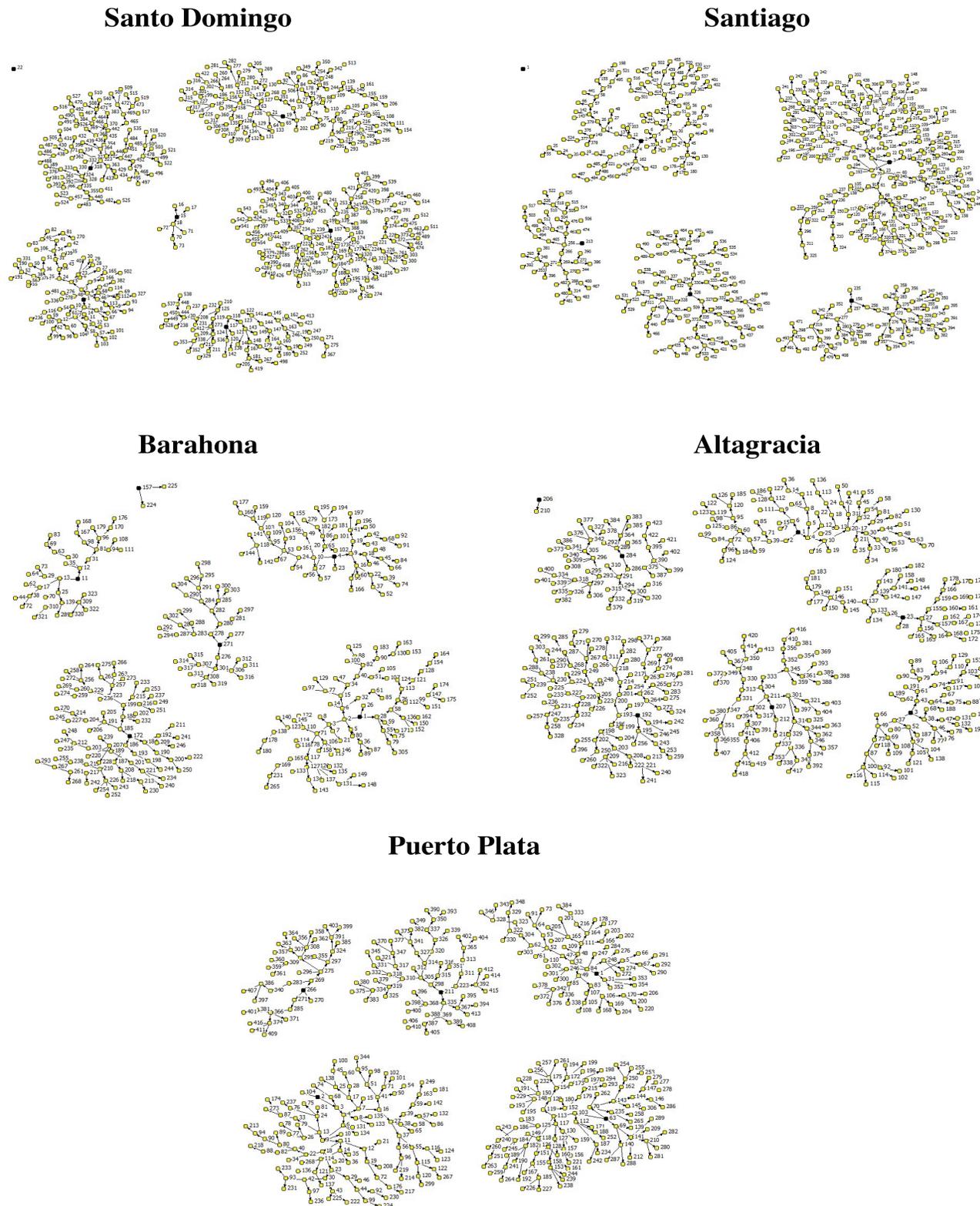
MIGRANTES HAITIANOS
MH



6.4. MIGRANTES

6.4.1. Semillas, olas y cadenas de reclutamiento

Gráfico MH.01 Cadenas de reclutamiento de la población de migrantes



6.4.2. Prevalencia de VIH y otras ITS en Migrantes

En el cuadro MH.01 y gráfico MH.02, a continuación, se presentan la prevalencia de punto para VIH y otras ITS en el grupo de Migrantes, según provincia, observándose que la prevalencia de VIH oscila entre 2.6% y 5.0%, siendo las provincias de Barahona y Puerto Plata en las que se informan un menor y mayor valor, respectivamente.

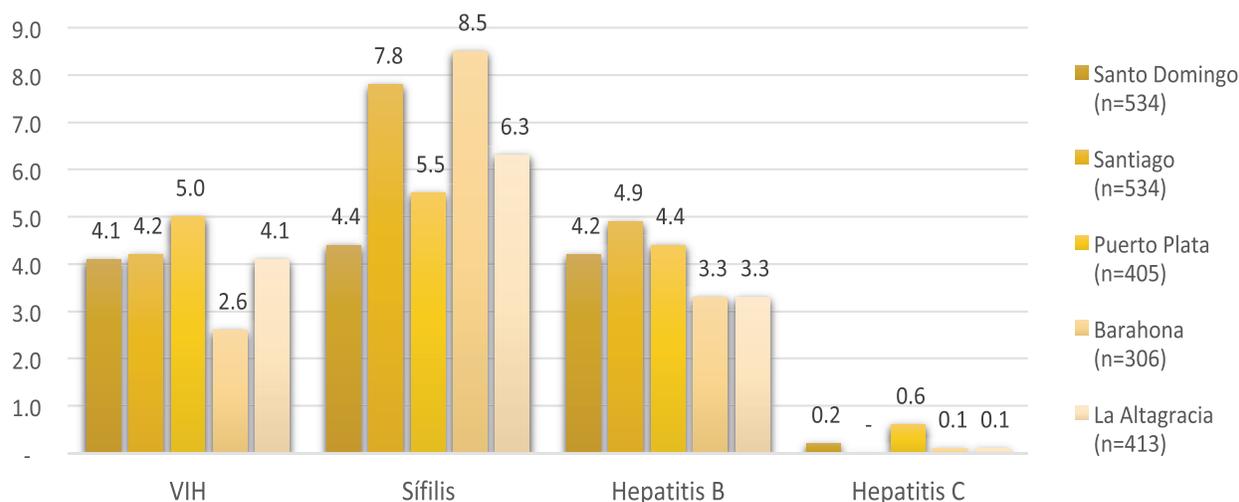
En lo que respecta a la prevalencia de sífilis, en el MH.01 y gráfico MH.02, se observan mayores valores porcentuales en Barahona (8.5%, n = 306), Santiago (7.8%, n = 534) y La Altagracia (6.3%, n = 413), seguidos por Puerto Plata (5.5%, n = 405) y Santo Domingo (4.4%, n = 534).

Para hepatitis B se registraron valores porcentuales de prevalencia entre 3.3% y 4.9%, siendo las provincias de Barahona y La Altagracia las que presentaron los valores mas bajos, mientras que la provincia de Santiago presentó los valores mas altos. Menores valores de prevalencia de hepatitis C, en comparación con lo registrado para VIH, sífilis y hepatitis B, se informaron para este grupo de población, siendo importante señalar que, a pesar de que en la provincia de Santiago se registra el mayor porcentaje de prevalencia de hepatitis C en esta tercera encuesta, no se notificaron resultados positivos para este virus en Migrantes.

Cuadro MH.01 Prevalencia de VIH y otras ITS en Migrantes, por provincia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
	n=534			n=534			n=405			n=306			n=413		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
	Li	Ls	Li	Ls	Li	Ls	Li	Ls	Li	Ls	Li	Ls	Li	Ls	
VIH	4.1	1.3	7.0	4.2	1.0	7.5	5.0	1.2	8.8	2.6	-0.5	5.7	4.1	1.9	6.4
Sífilis	4.4	1.8	7.0	7.8	4.5	11.2	5.5	2.8	8.2	8.5	3.8	13.2	6.3	2.5	10.0
Hepatitis B	4.2	2.2	6.1	4.9	2.5	7.4	4.4	1.8	7.0	3.3	0.6	6.0	3.3	0.2	6.4
Hepatitis C	0.2	-0.1	0.5	-	-	-	0.6	0.0	1.3	0.1	0.0	0.3	0.1	-0.1	0.2

Gráfico MH.02 Prevalencia de VIH y otras ITS en Migrantes, por provincia



6.4.3. Experiencia sexual y uso de condón en migrantes

En el cuadro MH.02, a continuación, se muestran los datos sobre experiencia sexual y uso del condón en migrantes, observándose que más del 97% de los mismos reportó ser heterosexual, mientras que entre un 0.6% y 1.5% informó ser homosexual. Asimismo, entre un 1% y 2.7% de los encuestados en este grupo de población reportó ser bisexual.

En este mismo cuadro se observa que, aproximadamente la mitad de los migrantes encuestados reportó haber tenido su primera relación sexual con un hombre, mientras que aproximadamente la otra mitad informó que su primera relación sexual fue con una mujer. Particularmente, entre un 0% (La Altagracia, n = 413) y un 8.0% (Santo Domingo, n = 531) de los mismos, informó que no había tenido relaciones sexuales al momento en que se realizó la encuesta.

De igual forma, en el cuadro MH.02, se observa que la edad que con mayor frecuencia se indicó haber tenido la primera relación sexual fue entre 15-19 años de edad, seguido por una edad menor a los 15 años. Característicamente, entre un 16.9% (Puerto Plata, n = 201) y un 23.6% (Santo Domingo, n = 23.6%), reportó estar circuncidado al momento en que se realizó la encuesta. Asimismo, la gran mayoría de los migrantes encuestados, informó haber tenido relaciones sexuales con una persona y una sola pareja estable en los seis meses previos a la encuesta, oscilando el número de relaciones sexuales con parejas ocasionales en este período de tiempo entre un 13.8% (Puerto Plata, n = 392) y 23.2% (Barahona, n = 300).

Cuadro MH.02 Experiencia sexual reportada por migrantes, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
	n=531			n=534			n=406			n=306			n=413		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Orientación sexual reportada															
Heterosexual	100.0	-	-	98.4	96.7	100.0	98.4	96.9	99.9	95.8	90.6	100.9	97.5	95.3	99.7
Homosexual	-	-	-	-	-	-	0.6	-0.3	1.4	1.5	-1.7	4.7	0.8	-0.5	2.0
Bisexual	-	-	-	1.6	0.0	3.3	1.0	-0.2	2.2	2.7	-0.6	6.0	1.7	0.1	3.3
Primera relación sexual reportada															
Con un hombre	45.6	40.1	51.0	49.1	42.9	55.4	48.9	41.2	56.6	44.6	35.7	53.4	59.5	51.2	67.8
Con una mujer	46.4	40.5	52.3	49.3	42.9	55.7	47.6	39.8	55.5	52.8	44.5	61.3	40.5	32.2	48.8
No ha tenido relaciones sexuales	8.0	4.5	11.5	1.6	0.4	2.7	3.5	1.0	6.0	2.6	-0.1	5.2	-	-	-
Edad de la primera relación sexual reportada															
< 15 años	41.9	35.2	48.6	33.5	27.4	39.6	28.6	22.0	35.2	45.9	38.0	53.7	33.5	25.5	41.4
15 – 19 años	47.2	40.6	53.7	55.5	49.1	61.9	63.5	56.6	70.5	46.6	39.1	54.2	57.4	49.3	65.2
20 – 24 años	9.3	5.6	13.0	9.1	5.3	12.9	6.2	3.4	8.9	7.2	3.4	11.1	8.4	4.6	12.2
25 años o más	1.7	0.2	3.1	1.9	0.3	3.5	1.7	0.3	3.0	0.3	-0.1	0.6	0.9	-0.2	2.0
Está circuncidado															
	23.6	15.1	32.1	23.2	14.8	31.7	16.9	7.2	27.0	22.2	12.9	31.6	20.7	10.8	30.3
Número de personas con quienes															

Cuadro MH.02 Experiencia sexual reportada por migrantes, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
ha tenido relaciones sexuales en los 6 meses previos a la encuesta		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Ninguno	14.8	10.4	19.2	13.6	10.2	17.0	21.4	16.0	26.8	8.0	5.1	10.9	5.9	2.3	9.5
1	60.8	54.4	67.1	69.8	64.7	74.7	63.0	56.0	70.0	64.2	55.8	72.5	72.5	65.3	79.7
2	11.5	7.3	15.7	8.0	5.1	10.9	7.8	3.1	12.4	17.4	10.7	24.2	11.6	6.5	16.6
3	5.2	2.5	8.0	4.1	2.2	6.1	34.7	1.7	7.7	7.6	3.3	11.9	3.5	0.4	6.6
4 o más	7.7	4.6	10.7	4.5	2.5	6.6	3.2	0.8	5.5	2.9	0.8	4.9	6.5	2.3	9.5
Número de parejas estables en los 6 meses previos a la encuesta	n=483			n=518			n=392			n=294			n=399		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Ninguna	11.0	6.8	15.2	11.5	8.3	14.8	26.0	20.7	31.3	4.4	1.8	7.0	6.7	3.8	9.7
1	76.2	70.9	81.6	81.3	77.2	85.5	67.8	61.8	73.8	77.9	70.4	85.4	81.7	76.2	87.2
2	6.9	3.6	10.1	4.0	2.0	6.0	3.7	0.9	6.6	12.9	6.3	19.4	9.8	5.3	14.2
3	2.7	0.7	4.7	2.2	0.6	3.8	1.4	0.0	2.9	4.7	1.0	8.4	1.2	0.4	2.1
4 o más	3.2	1.1	5.3	1.0	0.2	1.8	1.1	-0.2	2.4	0.2	0.0	0.4	0.6	0.1	1.0
Relaciones sexuales con parejas ocasionales en los 6 meses previos a la encuesta	n=509			n=524			n=392			n=300			n=413		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
	15.8	10.4	21.1	18.2	13.7	22.7	13.8	6.9	20.8	23.2	16.2	30.2	23.0	16.4	29.7

En el cuadro MH.03, a continuación, se presentan los datos sobre el intercambio de sexo por beneficios reportado por migrantes, según provincia de residencia, observándose que entre el 15.8% (Santiago, n = 524) y un 41.4% (La Altagracia, n = 413) de los migrantes encuestados, informó haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero u otros beneficios, mientras que, entre un 27% (Santiago, n= 92) y un 82.9% (Santo Domingo) de los mismos, reportó haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, siendo la edad mas frecuentemente reportada de la primera relación sexual a cambio de dinero u otro beneficio entre 15 y 19 años.

Cuadro MH.03 Intercambio de sexo por beneficios reportado por migrantes, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Alguna vez ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero u otros beneficios	n=509			n=524			n=392			n=300			n=413		
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	27.4	21.8	32.9	15.8	10.9	20.7	16.1	9.5	22.8	27.0	20.8	33.2	41.4	33.8	49.0
Ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero	n=147			n=92			n=70			n=80			n=178		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
	82.9	73.3	92.5	27.0	15.1	39.0	51.0	35.6	67.0	57.1	43.4	70.9	47.6	37.1	58.3
Edad de la primera relación sexual a cambio de dinero u otros beneficios	n=143			n=25			n=26			n=46			n=85		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
< 15 años	8.5	2.3	14.6	5.8	-9.2	20.8	-	-	-	13.5	-8.9	36.2	5.3	-0.3	10.3
15 – 19 años	50.5	37.9	63.1	45.7	20.2	71.3	47.3	32.6	61.7	47.2	12.3	82.3	23.1	12.0	34.0
20 – 24 años	34.4	22.0	46.8	39.5	14.4	64.3	30.9	16.5	45.6	16.6	9.9	23.0	39.0	21.1	57.3
25 años o más	6.7	2.2	11.2	9.0	-4.8	22.8	21.8	21.8	21.8	22.7	-32.1	77.3	32.6	14.4	50.8

* Exceptuando relaciones a cambio de dinero o bienes

En el cuadro MH.04, a continuación, se muestra la frecuencia del uso del condón, reportada por el grupo de población Migrantes, por provincia de residencia y tipo de relación, observándose que entre el 7.8% (Barahona, n = 184) y el 17.3% (Puerto Plata, n = 275) reportó haber utilizado el condón en el mes anterior a la encuesta, oscilando el uso del condón en la última relación sexual con pareja comercial entre 65.1% (Santo Domingo, n = 148) y 86% (Puerto Plata, n = 70). Estos datos sugieren un bajo uso del condón en este grupo de población y que podría aumentar si se tiene relación sexual con una pareja comercial.

Cuadro MH.04 Uso de condón reportado por migrantes, por provincia de residencia y tipo de relación

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Frecuencia del uso de condón reportada en el mes anterior a la encuesta	n=361			n=350			n=275			n=184			n=341		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Nunca	51.4	44.3	58.5	60.6	53.4	67.8	52.8	44.6	61.0	64.4	55.6	73.3	68.8	61.4	76.0
Algunas veces	37.5	30.4	44.5	28.6	21.5	35.8	29.9	23.0	36.7	27.8	21.0	34.5	19.9	13.8	26.1
Todo el tiempo	11.1	4.1	18.1	10.8	6.0	15.5	17.3	9.8	24.9	7.8	-0.6	16.2	11.3	3.8	18.8
Uso de condón en la última relación sexual con pareja comercial	n=148			n=92			n=70			n=80			n=179		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	65.1	54.1	76.2	70.8	59.9	81.7	86.0	72.8	99.1	69.5	55.6	83.4	81.7	71.6	91.8

6.4.4. Comunicación, conocimientos y percepción de riesgo personal de VIH entre migrantes

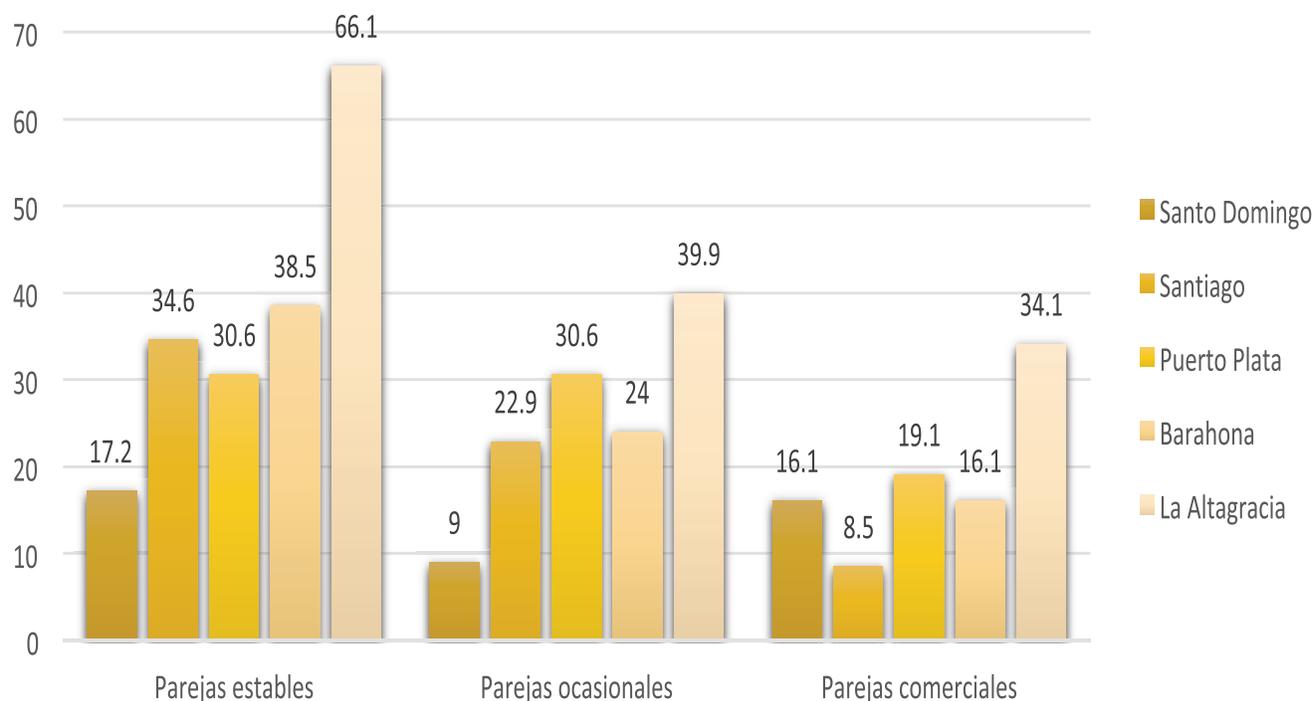
En el cuadro MH.05, a continuación, se presentan los datos sobre comunicación, conocimientos y percepción de riesgo personal de VIH entre migrantes, según provincia, observándose que la gran mayoría de los entrevistados en el grupo de población Migrantes, informó no haber conversado con parejas estables sobre VIH y otras ITS en los seis meses previos a la encuesta, mientras que, entre un 17.2% (Santo Domingo, n=398) y un 66.1% (La Altagracia, n=351) de los mismos, reportó haber conversado con todas las parejas estables sobre VIH e ITS durante el mismo período de tiempo. Característicamente, la gran mayoría de los Migrantes entrevistados, informó no haber conversado con parejas ocasionales sobre VIH y otras ITS en los seis meses previos a la encuesta. Asimismo, la gran mayoría de los encuestados en este grupo de población, informó no haber conversado con ninguna pareja comercial sobre VIH y otras ITS en los seis meses previos a la encuesta.

Cuadro MH.05 Comunicación con parejas sobre temas de VIH y otras ITS en los 6 meses previos a la encuesta, por provincia de residencia y tipo de relación.

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Ha conversado con parejas estables sobre VIH y otras ITS, en los 6 meses previos a la encuesta	n=398			n=451			n=298			n=279			n=351		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Con nadie	66.5	60.0	73.1	52.7	47.0	58.2	31.5	24.0	39.1	51.8	44.4	59.3	30.9	23.4	38.4
Con algunas parejas	16.3	10.1	22.5	12.8	7.4	18.2	2.4	2.1	7.0	9.3	4.9	13.7	3.0	-1.4	7.5
Con todas las parejas	17.2	12.2	22.3	34.6	29.2	40.0	30.6	12.5	48.8	38.5	31.2	45.7	66.1	58.1	74.1
Ha conversado con parejas ocasionales sobre VIH y otras ITS, en los 6 meses previos a la encuesta	n=98			n=113			n=54			n=56			n=82		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Con nadie	81.3	71.5	91.1	69.6	60.4	78.8	57.5	20.4	94.3	61.6	49.7	73.8	57.2	41.9	72.3
Con algunas parejas	9.7	2.6	16.8	7.6	0.1	15.1	11.9	-29.4	53.4	14.4	5.7	23.2	2.9	-1.1	6.8
Con todas las parejas	9.0	2.3	15.6	22.9	15.2	30.5	30.6	12.5	48.8	24.0	14.1	33.6	39.9	25.1	54.9
Ha conversado con parejas comerciales sobre VIH y otras ITS, en los 6 meses previos a la encuesta	n=122			n=78			n=44			n=40			n=122		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Con nadie	80.9	69.4	92.3	87.9	75.9	99.9	80.1	62.9	97.5	78.8	57.0	101.1	59.7	46.0	73.6
Con algunas parejas	3.0	-6.6	12.7	3.6	-7.2	14.5	0.8	-8.7	10.3	5.1	-16.3	26.4	6.2	-1.3	13.6
Con todas las parejas	16.1	8.6	23.6	8.5	0.0	16.9	19.1	5.0	32.9	16.1	8.0	23.8	34.1	20.6	47.6

En el Gráfico MH.03, a continuación, se ilustran, por tipo de relación y provincia de residencia, los porcentajes relacionados con las respuestas de los migrantes encuestados sobre si los mismos han conversado sobre VIH y otras ITS con todas sus parejas en los 6 meses previos a la encuesta, observándose que los mayores porcentajes de respuestas, para esta interrogante, en lo que concierne a la conversacion de los mismos con parejas estables, parejas ocasionales y parejas comerciales, se registraron en las provincias de La Altagracia y Santiago, respectivamente.

Gráfico MH.03 Porcentaje de migrantes que han conversado sobre VIH y otras ITS con todas sus parejas en los 6 meses previos a la encuesta, por tipo de relación y provincia de residencia



En el cuadro MH.06, a continuación, se presentan los datos sobre conocimiento de VIH en el grupo de población Migrantes, por provincia de residencia, observándose que entre el 79.2% (Santiago, n = 531} y un 99.3% (Puerto Plata, n = 405} de los mismos, informó haber oído hablar de la infección por VIH, que entre un 95.4% (Barahona, n = 306} y 100% (Santo Domingo, n = 533} reportó haber oído hablar de SIDA, que entre el 23.1% (Santiago, n = 520} y el 45.9% (Barahona, n = 290), notificó que conocía a alguien que tiene SIDA o ha fallecido por esta causa, y que, entre un 12.3% (Santiago, n = 524) y el 43.8% (Barahona, n = 291) de los entrevistados en este grupo de población, al momento de realizar la encuesta, indicó que tenía conocimiento comprensivo del VIH.

En el cuadro MH.06, también se observa, que entre el 67.4% (Barahona, n = 280) y un 80.4% de los Migrantes encuestados, consideró al momento de realizar la encuesta que el VIH puede transmitirse de madre a hijo, mientras que entre un 91.6% (Barahona, n = 288) y un 98.6% (Santo Domingo, n = 512), informó que el VIH puede transmitirse compartiendo agujas con personas infectadas. De manera particular, en este mismo cuadro, se observa que entre el 57.1% (Santiago, n = 500) y un 90.6% (La Altagracia, n = 405), informó que el VIH puede evitarse teniendo una sola pareja fiel, mientras que, entre un 66.4% (Santiago, n = 489) y un 95.8% (Puerto Plata, n = 391), indicó que la transmisión de VIH puede evitarse utilizando condón en cada relación sexual.

Cuadro MH.06 Conocimiento sobre VIH entre migrantes, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Ha oído hablar de la infección por VIH	n=534			n=531			n=405			n=306			n=412		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	95.2	92.6	97.9	79.2	75.4	83.0	99.3	98.0	100.7	87.5	82.3	92.6	82.5	77.6	87.3
Ha oído hablar del SIDA	n=533			n=533			n=406			n=306			n=413		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	100.0	-	-	97.1	94.3	99.9	99.3	98.8	99.9	95.4	92.9	97.9	98.1	95.5	100.7
Conoce a alguien que tiene SIDA o ha fallecido por esta causa	n=530			n=520			n=400			n=290			n=409		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	27.1	22.1	32.1	23.1	18.0	28.2	32.9	26.9	38.9	45.9	38.6	53.1	32.3	25.8	38.7
Tiene conocimiento comprensivo del VIH*	n=528			n=524			n=402			n=291			n=411		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	42.3	37.2	47.3	12.3	7.7	16.8	32.1	25.7	38.2	43.8	37.1	50.5	38.3	32.1	44.4
Considera que...	n=475			n=479			n=355			n=280			n=388		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
... VIH puede transmitirse de madre a hijo	79.1	73.8	84.4	80.4	75.7	85.0	76.2	69.0	83.3	67.4	60.3	74.5	71.5	64.9	78.2
... VIH puede transmitirse compartiendo agujas con personas infectadas	n=512			n=513			n=391			n=288			n=407		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	98.6	94.1	103.1	94.4	89.9	99.0	97.2	92.5	102.2	91.6	85.5	97.8	93.9	88.5	99.4
... VIH puede evitarse teniendo una sola pareja fiel	n=521			n=500			n=394			n=290			n=405		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	86.8	81.7	91.9	57.1	51.1	63.3	80.8	74.5	87.1	90.4	84.6	96.1	90.6	86.0	95.2
... transmisión de VIH puede evitarse utilizando condón en cada relación sexual	n=510			n=489			n=391			n=286			n=407		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	95.8	91.6	99.9	66.4	60.2	72.5	95.8	91.3	100.2	84.8	76.2	93.4	89.6	84.9	94.3

En el cuadro MH.07, a continuación, se presentan los datos sobre percepción de riesgo personal frente al VIH en Migrantes, según provincia de residencia, observándose que entre un 17.2% (Puerto Plata, n = 369) y el 35.3% (La Altagracia, n = 396) de los mismos, se percibe que está a riesgo de adquirir VIH, siendo el sexo sin protección el motivo principal por el cual este grupo de población, al momento de la realización de la encuesta, indicó estar en riesgo de VIH. De igual forma, en este mismo cuadro, se observa que entre el 58.8% (Barahona, n = 292) y un 74.6% (La Altagracia, n = 411), informó, al momento de aplicar la encuesta, que se había realizado la prueba de VIH alguna vez, siendo de manera voluntaria en que la gran mayoría de los mismos se realizó el cribaje del virus. De manera particular, entre un 95.5% (Barahona, n = 185) y el 98.5% (Puerto Plata) de la población Migrante encuestada, indicó conocer los resultados de su última prueba de VIH.

* El conocimiento comprensivo está integrado por los componentes: riesgo de transmisión del VIH por relaciones sexuales con una sola pareja no infectada que no tiene otras parejas, reducción del riesgo de transmisión del VIH usando un condón cada vez que tienen relaciones sexuales, posibilidad de que una persona de aspecto saludable tenga VIH, posibilidad de contraer el VIH por picaduras de mosquito, y posibilidad de contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada.

Cuadro MH.07 Percepción de riesgo personal frente al VIH entre migrantes, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Percebe que está en riesgo de adquirir VIH	n=500			n=449			n=369			n=284			n=396		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	28.0	22.6	33.4	26.7	20.6	33.0	17.2	11.0	23.4	30.4	24.0	36.8	35.3	29.2	41.4
Motivo principal por el cual entiende estar en riesgo de VIH	n=151			n=107			n=74			n=78			n=127		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Se inyecta drogas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sexo con múltiples parejas	12.2	3.2	21.2	10.8	7.7	13.8	10.6	-3.1	24.0	26.1	15.0	37.2	44.9	34.7	55.0
Sexo sin protección	65.5	55.2	75.8	81.2	71.2	91.3	89.4	76.0	103.1	64.8	52.0	77.4	47.7	36.1	59.3
Otro	22.3	11.8	32.8	8.0	-1.4	17.4	-	-	-	9.1	-4.3	22.6	7.4	-2.4	17.2
Se ha realizado la prueba de VIH alguna vez	n=532			n=524			n=402			n=292			n=411		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	61.2	56.1	66.2	67.8	63.1	72.6	72.9	67.7	78.0	58.8	51.8	65.9	74.6	69.9	79.4
Motivo principal para hacerse la prueba	n=340			n=345			n=293			n=185			n=309		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Voluntaria	64.7	59.0	70.4	71.5	66.9	76.1	88.8	74.9	102.7	44.7	35.0	54.4	39.8	32.3	47.3
Por prescripción médica	32.2	26.9	37.6	25.8	21.6	30.0	9.7	5.7	13.6	51.5	43.8	59.2	54.3	45.8	62.7
Para empleo	1.7	0.7	2.6	0.8	-0.2	1.9	1.4	-12.1	14.9	2.1	-0.5	4.8	5.3	1.2	9.4
Otro	1.3	-4.4	6.7	1.9	-3.4	6.1	0.1	0.0	0.1	1.6	-5.5	8.8	0.6	-4.3	5.2
Conoce los resultados de su última prueba de VIH	n=342			n=344			n=293			n=185			n=309		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	95.7	89.3	102.2	97.2	92.5	101.9	98.5	92.5	104.5	95.5	86.2	104.8	95.8	89.4	102.2

6.4.5. Uso de alcohol en la población migrante

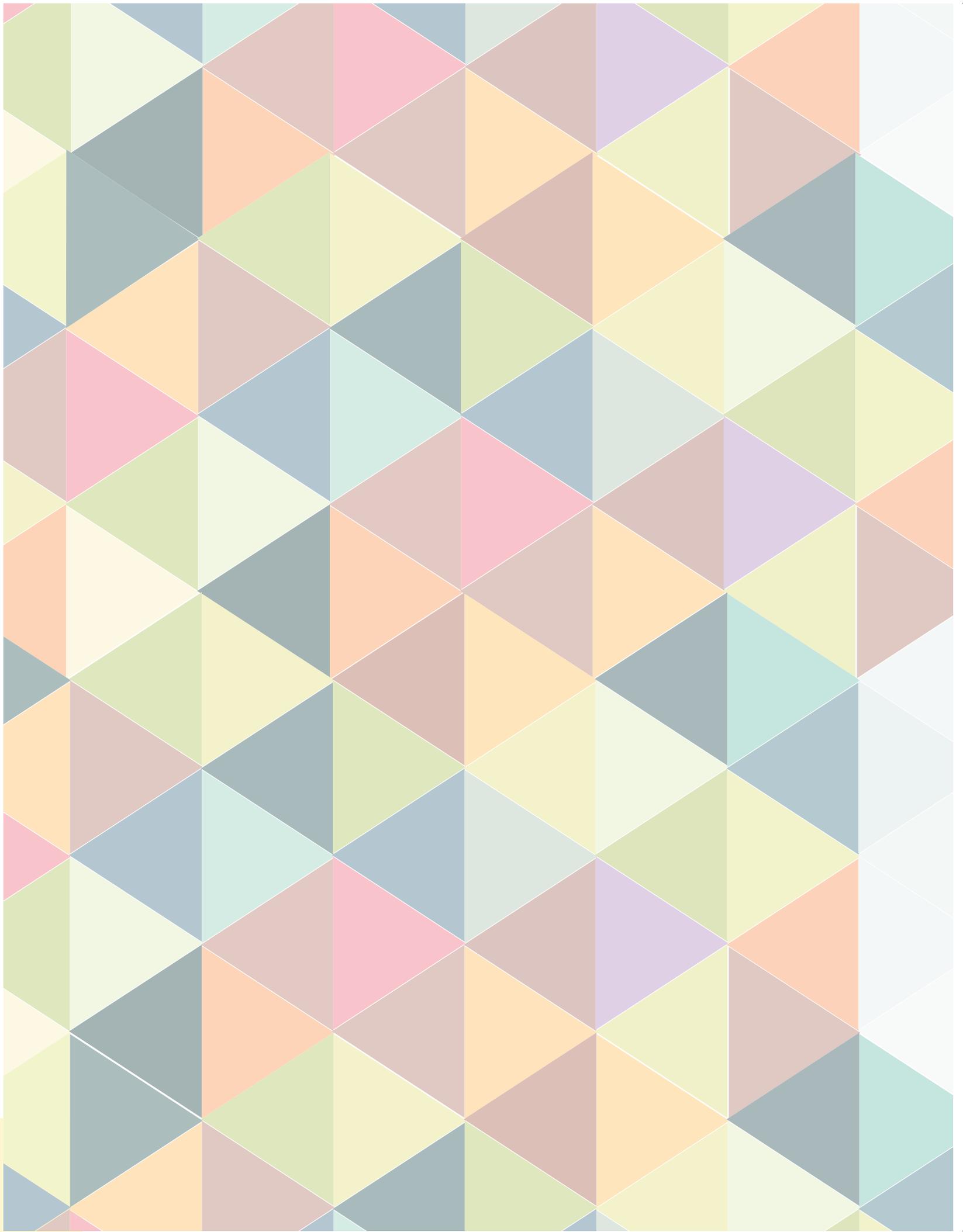
Según muestra el cuadro MH.08., el consumo de alcohol en la población de migrantes de origen haitiano luce ser menos extendida que en otras poblaciones evaluadas, reportando solamente 4 de cada 10 personas entrevistadas haber consumido este tipo de bebidas en el mes previo a la entrevista. Se observa un patrón relativamente estable en este sentido, en todas provincias evaluadas.

Cuadro MH.08 Uso de alcohol entre migrantes en el mes previo a la encuesta, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Consumo de alcohol en el mes previo a la encuesta	n=534			n=534			n=406			n=306			n=412		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
No ha consumido	61.1	54.7	67.5	64.5	58.6	70.4	61.9	53.3	69.3	60.0	52.1	67.9	64.6	58.4	70.8
Una vez por semana	27.6	22.1	33.0	29.6	23.9	35.2	28.2	21.5	34.8	26.8	20.0	33.6	25.8	19.1	32.6
Dos a tres veces por semana	8.5	4.8	12.2	5.4	2.8	8.0	10.0	6.2	13.8	10.7	5.3	16.2	5.2	2.1	8.3
Más de tres veces por semana	2.9	0.8	4.9	-0.6	-0.1	1.1	0.0	-	-	2.5	0.5	4.4	4.3	0.9	7.8



PERSONAS QUE VIVEN
CON VIH
PVVIH



6.5. PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y SIDA (PVVIH)

6.5.1. Perfil socio-demográfico

En el cuadro PVVIH.01, a continuación, se presentan las características sociodemográficas de PVVIH, según provincia de residencia, observándose que hay una distribución similar entre los participantes de ambos géneros en la encuesta, que la mayor concentración de personas encuestadas estuvo entre las edades de 25 a 54 años, siendo menor la participación de PVVIH menores de 15 y mayores de 55 años.

En este mismo cuadro también se observa, que más del 85% de las PVVIH que participaron en la encuesta, informó haber nacido en República Dominicana, mientras que, entre el 3.8% (Santo Domingo, n=500) y un 12.2% (La Altagracia, n=304) de las mismas, indicó haber nacido en Haití. Asimismo, la mayor parte de las PVVIH informó como su estado civil, al momento de aplicarse la encuesta, estar separado o divorciado, y, en menor proporción, se indicó como estado civil estar viudo. De igual forma, la mayor parte de las PVVIH reportó, al momento de aplicarse la encuesta, haber cursado la primaria como su nivel educativo más alto, seguido por la secundaria, universidad y el preescolar. No más del 1% de las PVVIH informó como su nivel educativo más alto post-grado o Doctorado.

En el cuadro PVVIH.01, también se observa, que la mayor parte de las PVVIH indicó, al momento de la encuesta, como principal fuente de ingreso mantenido por otros /remesas, seguida por negocio o actividad propia y salario. De manera particular, entre un 1% y 2% de las PVVIH, informó como principal fuente de ingreso el trabajo sexual. Característicamente, la mayor parte de las PVVIH, informó que, al momento de la encuesta, que ingresaba menos de diez mil pesos, mientras que, entre un 19.5% (Barahona, n = 307) y un 29.4% (Santiago, n = 385) de las mismas, reportó ingresos entre diez mil y veinte mil pesos. De igual forma, entre un 8.8% (Barahona, n = 307) y el 16.4% (Santo Domingo, n = 489), indicó un ingreso mensual por encima de veinte mil pesos.

Cuadro PVVIH.01 Características socio-demográficas de PVVS, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
	n=500			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Sexo															
Mujer	56.0	51.6	60.3	53.3	48.4	58.1	49.3	43.7	55.0	49.8	44.3	55.4	53.6	48.0	59.2
Hombre	44.0	39.7	48.4	46.8	41.9	51.6	50.7	45.0	56.3	50.2	44.6	55.7	46.4	40.8	52.0
Grupo de edad															
15-24	5.0	3.3	7.2	5.5	3.6	8.1	6.7	4.3	9.9	5.9	3.6	8.9	3.9	2.2	6.6
25-34	23.2	19.7	27.0	22.5	18.6	26.8	17.7	13.7	22.3	21.8	17.5	26.7	17.8	13.8	22.4
35-44	32.0	28.0	36.2	29.8	25.4	34.4	30.7	25.7	36.1	35.5	30.3	41.0	34.5	29.4	40.0
45-54	24.2	20.6	28.1	28.3	24.0	32.8	30.7	25.7	36.1	22.8	18.4	27.7	25.7	21.0	30.8
≥ 55	15.6	12.6	19.0	14.0	10.9	17.7	14.3	10.7	18.6	14.0	10.5	18.2	18.1	14.1	22.7
País de nacimiento															
República Dominicana	95.0	92.8	96.7	91.5	88.5	93.9	89.0	85.1	92.2	93.5	90.3	95.8	86.8	82.7	90.3
Haití	3.8	2.4	5.8	7.5	5.2	10.4	11.0	7.8	14.9	6.5	4.2	9.7	12.2	8.9	16.2

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Otro	1.2	0.4	2.2	1.0	0.3	2.4	0.0	-	-	0.0	-	-	1.0	0.3	2.6
Estado civil	n=500			n=400			n=300			n=306			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Soltero	29.2	25.3	33.3	15.5	12.2	19.3	7.3	4.8	10.7	8.8	6.0	12.4	4.9	2.9	7.8
Unido o casado	25.4	31.3	39.7	28.5	33.8	43.3	37.0	31.7	42.6	44.8	39.3	50.4	40.5	25.1	46.0
Separado o divorciado	29.6	25.7	33.7	36.8	32.1	41.6	45.7	40.1	51.3	39.5	34.2	45.1	46.4	40.8	52.0
Viudo	5.8	4.0	8.1	9.3	6.7	12.4	10.0	7.0	13.8	6.9	4.4	10.1	8.2	5.5	11.7
Nivel educativo más alto alcanzado	n=484			n=379			n=284			n=262			n=261		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Preescolar	0.4	0.1	1.3	1.6	0.7	3.2	0.7	0.1	2.2	0.4	0.0	1.8	0.0	-	-
Primaria (1-8)	36.8	32.6	41.1	48.5	43.5	53.6	65.5	59.8	70.8	64.5	58.6	70.1	65.9	60.0	71.5
Secundaria (9-12)	40.3	36.0	44.7	38.8	34.0	43.8	30.3	25.2	35.8	25.2	20.2	30.7	27.2	22.1	32.8
Universidad	21.5	18.0	25.3	11.1	8.2	14.5	3.5	1.8	6.2	9.9	6.7	14.0	6.1	3.7	9.5
Post-grado / Doctorado	1.0	0.4	2.2	0.0	-	-	0.0	-	-	0.0	-	-	0.8	0.2	2.4
Principal fuente de ingreso	n=498			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Salario	33.7	29.7	38.0	37.5	32.9	42.3	32.7	27.5	38.1	23.1	18.7	28.1	27.3	22.5	32.5
Negocio o actividad propia	34.1	30.1	38.4	23.0	19.1	27.3	28.3	23.5	33.6	30.0	25.0	35.3	36.2	30.9	41.7
Mantenido por otros / remesas	31.9	27.9	36.1	37.8	33.1	42.6	36.3	31.0	41.9	42.3	36.9	47.9	33.2	28.1	38.7
Trabajo sexual	0.0	-	-	0.0	-	-	1.3	0.5	3.1	2.3	1.0	4.4	1.0	0.3	2.6
Otra	0.2	0.0	0.9	1.8	0.8	0.8	1.3	0.5	3.1	2.3	1.0	4.4	2.3	1.0	4.5
Ingreso mensual (RD\$)	n=489			n=385			n=284			n=307			n=300		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
No tiene ingresos	8.4	6.2	11.1	15.8	12.5	19.7	19.4	15.2	24.2	2.0	0.8	4.0	3.0	1.5	5.4
6,000 o menos	25.8	22.0	29.8	18.7	15.0	22.8	27.4	22.6	32.7	39.4	34.1	45.0	36.0	30.7	41.5
6,001 – 10,000	26.6	22.8	30.6	25.5	21.3	30.0	20.1	15.8	24.9	30.3	25.4	25.6	21.3	17.0	26.2
10,001 – 20,000	22.9	19.3	26.8	29.4	25.0	34.0	24.1	19.5	29.2	19.5	15.4	24.3	27.0	22.2	32.2
20,001 o más	16.4	13.3	19.8	10.6	7.9	14.0	9.0	6.2	12.7	8.8	6.0	12.4	12.7	9.3	16.8

6.5.2. Experiencia sexual y uso del condón en PVVIH

En el cuadro PVVIH.02, a continuación, se presenta el uso del condón, por provincia de residencia y tipo de relación, en el grupo de población PVVIH, observándose que la mayoría de este grupo, por todas las provincias, reportó nunca haber utilizado el condon en el mes previo a la encuesta.

En lo que respecta al uso de condon en la última relación sexual con pareja estable, se reportaron valores entre 55.5% y 83.2%, siendo el menor valor reportado en la provincia La Altagracia y el mayor valor en Puerto Plata. De igual forma, en lo que concierne al uso de condon en la última relación sexual con pareja ocasional, se reportaron valores entre 80.4% y 94.3%, siendo el menor valor reportado en la provincia Barahona y el mayor valor también en Puerto Plata. Asimismo, en lo que se relaciona con el uso de condon en la última relación con pareja comercial, se reportaron valores entre 57.1% y 89.2%, siendo el menor valor reportado en la provincia Santo Domingo y de nuevo el mayor valor para Puerto Plata. Para este grupo de población, en todas las provincias se informó que más del 97% sabe donde conseguir condon.

Estos datos podrían reflejar que, un gran porcentaje del grupo de población PVVIH sabe donde conseguir el condón y que, aunque se reporta en menos del 50% su uso consistente. Cuando se tiene una relación sexual con pareja ocasional, se utiliza el condon en más de un 80%, no así para una pareja comercial en que los rangos fluctúan entre 57% y 90%.

En el cuadro PVVIH.03, a continuación, sobre conocimiento del VIH entre PVVIH, por provincia de residencia, se observa que más de un 55% de las PVVIH que participaron en la encuesta, tiene conocimiento comprensivo de VIH, registrándose el valor más bajo en Santiago (55.7%, n = 393) y el valor más alto en Barahona (79.6%, n = 289). En este mismo cuadro también se observa que entre el 65% (Santiago, n = 400) y el 85.3% (Puerto Plata, n = 85.3%) de las PVVIH encuestadas, considera que el VIH puede transmitirse de madre a hijo, y, entre el 86.8% (La Altagracia, n = 304) y el 98.0% (Puerto Plata, n = 300) de las mismas, consideró que el VIH puede transmitirse compartiendo agujas con personas infectadas. Asimismo, en este cuadro también se observa que entre el 75.3% (Santiago, n = 400) y un 92.2% (Barahona, n = 307) de las PVVIH encuestadas, consideró que el VIH puede evitarse teniendo una sola pareja fiel, mientras que entre el 89.6% (Santo Domingo, n = 500) y un 97.4% (La Altagracia, n = 304) de las mismas, indicó que la transmisión del VIH puede evitarse utilizando condón en cada relación sexual. De manera particular, entre un 82.3% (Santo Domingo, n = 498) y un 97.4% (Barahona, n = 307) de las PVVIH que participaron en la encuesta, indicó que el condón protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Cuadro PVVIH.02 Uso de condón reportado por PVVS, por provincia de residencia y tipo de relación

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Frecuencia del uso de condón reportada en el mes anterior a la encuesta	n=500			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Nunca	44.7	40.4	49.2	44.1	39.1	48.9	43.0	27.4	48.6	43.5	38.1	49.2	57.3	51.7	62.8
Algunas veces	10.1	7.6	12.9	8.5	6.0	11.7	5.4	3.1	8.5	14.2	10.4	18.3	10.1	6.8	13.6
La mayoría de las veces	2.2	1.1	3.9	3.8	2.1	6.1	2.5	1.1	5.2	8.8	5.9	12.5	3.7	1.0	6.4
Todo el tiempo	41.4	37.1	45.7	43.6	38.6	48.4	49.1	43.3	54.7	33.5	28.3	38.8	28.8	23.8	34.0
Uso de condón en la última relación sexual con pareja estable	n=232			n=190			n=137			n=161			n=146		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	71.1	65.3	77.0	76.8	70.8	82.8	83.2	77.0	89.5	65.8	58.5	73.2	55.5	47.4	63.5
Uso de condón en la última relación sexual con pareja ocasional	n=94			n=64			n=53			n=51			n=48		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	81.9	72.6	89.1	85.9	75.0	93.4	94.3	84.3	98.8	80.4	66.9	90.2	89.6	77.3	96.5
Uso de condón en la última relación sexual con pareja comercial	n=77			n=35			n=29			n=47			n=44		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	57.1	45.4	68.4	85.7	69.7	95.2	89.7	72.7	97.8	76.6	62.0	87.7	75.0	59.7	86.8
Sabe dónde conseguir condones	n=454			n=400			n=277			n=260			n=267		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	98.9	97.4	99.6	99.5	98.2	99.9	99.3	97.4	99.9	99.6	97.9	100.0	97.8	95.2	99.2

6.5.3. Conocimientos relativos al VIH

Cuadro PVVIH.03 Conocimiento sobre VIH entre PVVS, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Tiene conocimiento comprensivo del VIH*	n=461			n=393			n=293			n=289			n=284		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	75.7	71.6	79.5	55.7	50.8	60.6	71.0	65.6	76.0	79.6	74.7	83.9	75.4	70.1	80.1
Considera que...															
... VIH puede transmitirse de madre a hijo	n=496			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	77.2	73.4	80.7	65.0	60.2	69.6	85.3	81.0	89.0	76.9	71.9	81.3	74.3	69.2	79.0
... VIH puede transmitirse compartiendo agujas con personas infectadas	n=500			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	96.8	95.0	98.1	93.3	90.5	95.4	98.0	95.9	99.2	92.5	89.2	95.1	86.8	82.7	90.3
... VIH puede evitarse teniendo una sola pareja fiel	n=500			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	81.8	78.2	85.0	75.3	70.8	79.3	87.0	82.8	90.4	92.2	88.8	94.8	89.8	86.0	92.8
... transmisión de VIH puede evitarse utilizando condón en cada relación sexual	n=500			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	89.6	86.7	92.0	91.5	88.5	93.9	96.0	93.3	97.8	94.5	91.5	96.6	97.4	95.1	98.7
... el condón protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	n=498			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	82.3	78.8	85.5	93.0	90.2	95.2	93.0	89.7	95.5	97.4	95.1	98.8	92.4	89.1	95.0

6.5.4. Programas y servicios de salud

En el cuadro PVVIH.04, a continuación, se presenta el diagnóstico de VIH en PVVIH, según provincia de residencia, observándose que la mayor parte de las mismas indicó entre 1 y 4 años el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de VIH, seguido por el rango de 5-9 años. En este cuadro también se observa que, la mayor parte de las PVVIH encuestadas, reportó que el principal motivo para hacerse la prueba de VIH fue por sugerencia médica, seguido por iniciativa propia y por sugerencias de otras personas. Una minoría de las PVVIH informó que fue forzada o no informada para el cribaje del VIH, mientras que, la mayoría de las personas encuestadas en este grupo de población indicó que recibieron, o una consejería pre y post prueba del VIH, una consejería post tamizaje para dicho virus.

* El conocimiento comprensivo está integrado por los componentes: riesgo de transmisión del VIH por relaciones sexuales con una sola pareja no infectada que no tiene otras parejas, reducción del riesgo de transmisión del VIH usando un condón cada vez que tienen relaciones sexuales, posibilidad de que una persona de aspecto saludable tenga VIH, posibilidad de contraer el VIH por picaduras de mosquito, y posibilidad de contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada.

Cuadro PVVIH.04 Diagnóstico de VIH, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
	n=499			n=400			n=299			n=306			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
	Li	Ls	Li	Ls	Li	Ls	Li	Ls	Li	Ls	Li	Ls	Li	Ls	
Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de VIH															
0-11 meses	15.0	12.1	18.4	12.8	9.8	16.3	17.4	13.4	22.0	11.1	8.0	15.0	13.8	10.3	18.0
1-4 años	32.1	28.1	36.3	30.8	25.4	35.4	26.4	21.7	31.6	35.3	30.1	40.8	36.2	30.9	41.7
5-9 años	20.8	17.5	24.6	29.3	25.0	33.8	19.7	15.5	24.5	27.8	23.0	33.0	23.7	19.2	28.7
10-14 años	18.4	15.2	22.0	15.8	12.4	19.6	19.7	15.5	24.5	14.7	11.1	19.0	12.8	9.4	16.9
15 años o más	13.6	10.8	16.8	11.5	8.7	14.9	16.7	12.8	21.3	11.1	8.0	15.0	13.5	10.0	17.7
Motivo para hacerse la prueba de VIH															
Iniciativa propia	37.4	33.2	41.7	33.0	28.5	37.7	47.7	42.1	53.3	33.9	28.8	39.3	29.6	24.7	34.9
Sugerencia médica	56.4	52.0	60.7	60.8	55.9	65.4	45.0	39.4	50.7	49.8	44.3	55.4	62.2	56.6	67.5
Sugerencia de otras personas	4.4	2.9	6.5	5.0	3.2	7.5	6.7	4.3	9.9	14.0	10.5	18.2	8.2	5.5	11.7
Fue forzado / no informado	1.8	0.9	3.3	1.3	0.5	2.7	0.7	0.1	2.1	2.3	1.0	4.4	0.0	-	-
Consejería recibida en la prueba diagnóstica de VIH															
Solo pre-prueba	13.3	10.5	16.4	47.0	42.1	51.9	16.7	12.8	21.2	30.7	25.7	36.1	22.0	17.6	26.9
Solo post-prueba	46.0	41.6	50.4	26.3	22.1	30.7	27.7	22.8	32.9	16.7	12.8	21.2	24.3	19.7	29.4
Pre y post prueba	25.5	21.8	29.5	15.0	11.8	18.7	39.0	33.6	44.6	37.6	32.3	43.1	34.7	29.4	40.1
Ninguna	15.3	12.3	18.6	11.8	8.9	15.2	16.7	12.8	21.2	15.0	11.4	19.4	19.0	14.9	23.7

En el cuadro PVV5.05, a continuación, se muestra la información sobre el acceso y utilización de servicios clínicos de las PVVIH encuestadas, según provincia de residencia, observándose que en la mayor parte de las mismas indicó que el tiempo en servicios clínicos para VIH fue de 1 a 4 años. De igual forma, en este cuadro se observa que entre el 8.8% (Santiago, n = 400) y un 17.4% (Santo Domingo, n = 500) de las PVVIH encuestadas, reportó que alguna vez ha dejado de acudir a servicios clínicos para VIH, mientras que, entre el 78.9% (La Altagracia, n = 304) y un 93.2% (Barahona, n = 307) de las mismas, indicó que alguna vez le han indicado tratamiento ARV para VIH. Asimismo, en este mismo cuadro también se observa, que entre el 88.4% (Santo Domingo, n = 500) y un 96.4% (La Altagracia, n = 304) de las PVVIH encuestadas, indicó, al momento de aplicarse la encuesta, que estaba en tratamiento ARV para VIH, mientras que, entre el 8.0% (Santiago, n = 400) y un 22.8% (Barahona, n = 307) de las mismas, informó que alguna vez había interrumpido la terapia para dicho virus. Característicamente, entre el 15.6% (Santo Domingo, n = 96) y un 36.2% (Barahona, n = 69) de las personas de este grupo de población que participaron en la encuesta, indicó que los efectos secundarios a los medicamentos fue el motivo para interrumpir el tratamiento ARV para VIH, mientras que, entre 10.4% (Santo Domingo, n = 96) y 20.8% (La Altagracia, n = 503) de las mismas, reportó que el costo de transporte y el difícil acceso fueron los motivos para interrumpir el tratamiento ARV para VIH.

Cuadro PVVIH.05 Acceso y utilización de servicios clínicos, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Tiempo en servicios clínicos para VIH	n=499			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
0-11 meses	21.0	17.6	24.8	16.5	13.1	20.4	22.3	17.9	27.3	14.3	10.8	18.6	15.8	12.0	20.2
1-4 años	33.7	29.6	37.9	31.3	26.9	35.9	32.0	26.9	37.4	39.4	34.1	45.0	39.1	33.8	44.7
5-9 años	22.2	18.8	26.0	30.0	25.7	34.6	16.3	12.5	20.8	28.7	23.8	33.9	23.7	19.2	28.7
10-14 años	15.2	12.3	18.6	14.8	11.5	18.5	19.0	14.9	12.7	13.4	9.9	17.5	15.1	11.4	19.5
15 años o más	7.8	5.7	10.4	7.5	5.2	10.4	10.3	7.3	14.2	4.2	2.4	6.9	6.3	3.9	9.4
Alguna vez ha dejado de acudir a servicios clínicos para VIH	n=500			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	17.4	14.3	20.9	8.8	6.3	11.8	12.3	9.0	16.4	15.3	11.6	19.7	12.8	9.4	16.9
Alguna vez le han indicado tratamiento ARV para VIH	n=500			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	85.0	81.7	87.9	92.8	89.9	95.0	92.0	88.5	94.7	93.2	89.9	95.6	78.9	74.1	83.2
Actualmente está en tratamiento ARV para VIH	n=500			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	88.4	85.4	91.0	95.5	93.1	97.2	93.0	89.7	95.5	91.9	88.4	94.5	96.4	93.8	98.1
Alguna vez ha interrumpido el tratamiento ARV para VIH	n=500			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	19.2	15.9	22.8	8.0	5.6	11.0	12.7	9.3	16.8	22.8	18.4	27.7	17.4	13.5	22.0
Motivos para interrumpir tratamiento ARV para VIH	n=96			n=30			n=38			n=69			n=503		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Estigma / miedo por confidencialidad	19.8	12.8	28.6	20.0	8.8	36.7	7.9	2.3	19.6	5.8	2.0	13.2	7.5	2.6	17.0
Cambio de domicilio o viajes	14.6	8.6	22.7	10.0	2.9	24.3	5.3	1.1	15.8	2.9	0.6	9.0	5.7	1.6	14.3
Costo de transporte / difícil acceso	10.4	5.5	17.7	20.0	8.8	36.7	15.8	6.9	29.7	13.0	6.7	22.5	20.8	11.6	33.0
Falta de suministros o servicios	10.4	5.5	17.7	0.0	-	-	0.0	-	-	1.4	0.2	6.6	3.8	0.8	11.6
Efectos secundarios	15.6	9.4	23.9	16.7	6.7	32.7	21.1	10.5	35.8	36.2	25.6	48.0	17.0	8.7	28.7
Falta de alimentos	0.0	-	-	16.7	6.7	32.7	2.6	0.3	11.6	2.9	0.6	9.0	1.9	0.2	8.5
Se sentía bien / se cansó de pastillas	12.5	7.0	20.2	0.0	-	-	0.0	-	-	0.0	-	-	0.0	-	-
Otro	16.7	10.3	25.1	16.7	6.7	32.7	47.4	32.2	62.9	37.7	26.9	49.4	43.4	30.7	56.8

En el cuadro PVVIH.06, a continuación, se presenta la información sobre pruebas de carga viral y CD4 realizadas en las PVVIH encuestadas, observándose que entre el 83.6% (La Altagracia, n = 304) y un 91.0% (Puerto Plata, n = 300) de las mismas, indicó haberse realizado una prueba de carga viral en los 12 meses previos a la encuesta. Asimismo, en este mismo cuadro se observa la información sobre el resultado de la última prueba de carga viral en las PVVIH encuestadas, reportándose entre un 2.0% (La Altagracia, n = 253) y el 14.5% (Santo Domingo, n = 447) de las mismas, niveles indetectables del virus, mientras que entre un 3.6% (Santiago, n = 360) y 26.2% (Santo Domingo, n = 447) de las personas que conformaron este grupo de población, informo niveles bajo de carga viral. De igual forma, entre un 7.1% (La Altagracia, n = 253) y un 52.9% (Puerto Plata, n = 278) de las PVVIH encuestadas, se reportó niveles altos de carga viral, mientras que, entre un 6.5% (Puerto Plata, n = 300) y el 66.4% (La Altagracia, n = 253) de las mismas, indicó niveles estable o normal de carga viral. Característicamente, entre un 18.6% (Santo Domingo, n = 447) y el 24.7% (Santiago, n = 360) de las PVVIH encuestadas, informo, o no saber, o no recordar, el resultado de la última prueba de carga viral realizada.

En el cuadro PVVIH.06, a continuación, también se presenta, la información sobre la realización y resultado del conteo de CD4 realizadas en las PVVIH encuestadas, observándose que entre el 83.6% (Santo Domingo, n = 500) y un 95.1% (Barahona,

n = 306) de las mismas, indicó haberse realizado una prueba de CD4 en los 12 meses previos a la encuesta. Asimismo, en este mismo cuadro se observa la información sobre el resultado de la última prueba de CD4 en las PVVIH encuestadas, reportándose entre un 8.2% (La Altagracia, n = 282) y el 15.4% (Barahona, n = 292) de las mismas, niveles indetectables del virus, mientras que entre un 7.8% (La Altagracia, n = 282) y 32.9% (Barahona, n = 292) de las personas que conformaron este grupo de población, informó niveles alto de CD4. De igual forma, entre un 10.7% (Santo Domingo, n = 447) y un 48.4% (Santiago, n = 400) de las PVVIH encuestadas, se reportó niveles normales de CD4, mientras que, entre un 27.8% (Puerto Plata, n = 284) y el 57.4% de las mismas, indicó, o no saber, o no recordar, el resultado del último conteo de CD4 realizado.

Cuadro PVVIH.06 Pruebas de carga viral y CD4

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Se realizó una prueba de carga viral, en los 12 meses previos a la encuesta	n=500			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	88.4	85.4	91.0	88.5	85.1	91.3	91.0	87.4	93.8	84.4	80.0	88.1	83.6	79.1	87.4
Resultado de la última prueba de carga viral	n=447			n=360			n=278			n=259			n=253		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Indetectable	14.5	11.5	18.0	8.6	6.0	11.8	7.9	5.2	11.5	11.6	8.1	15.9	2.0	0.8	4.3
Bajo	26.2	22.3	30.4	3.6	2.0	5.9	8.3	5.5	11.9	7.3	4.6	11.0	4.7	2.6	7.9
Alto	18.8	15.4	22.6	11.9	8.9	15.6	52.9	47.0	58.7	17.4	13.1	22.3	7.1	4.4	10.8
Bien (estable o normal)	21.9	18.3	25.9	51.1	46.0	56.2	6.5	4.0	9.8	42.1	36.2	48.2	66.4	60.4	72.0
No sabe / no recuerda	18.6	15.2	22.4	24.7	20.5	29.4	24.5	19.7	29.8	21.6	16.9	26.9	19.8	15.2	25.0
Se realizó una prueba de CD4, en los 12 meses previos a la encuesta	n=500			n=400			n=300			n=306			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	83.6	80.2	86.6	92.0	89.0	94.4	93.3	90.1	95.7	95.1	92.2	97.1	91.4	87.9	94.2
Resultado de la última prueba de CD4	n=447			n=372			n=284			n=292			n=282		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Bajo	15.2	12.1	18.8	10.2	7.4	13.6	8.8	5.9	12.5	15.4	11.6	19.9	8.2	5.4	11.8
Alto	24.6	20.8	28.8	13.2	10.0	16.9	19.0	14.8	23.9	32.9	27.7	38.4	7.8	5.1	11.4
Normal	10.7	8.1	13.9	48.4	43.3	53.5	44.4	38.7	50.2	20.5	16.2	25.5	26.6	21.7	32.0
No sabe / no recuerda	49.4	44.8	54.1	28.2	23.8	33.0	27.8	22.8	33.2	31.2	26.1	36.6	57.4	51.6	63.1

En el cuadro PVVIH.07, a continuación, se muestra el acceso de promoción y prevención de salud de las PVVIH encuestadas, según provincia de residencia, observándose que entre el 7.9% (La Altagracia, n = 303) y un 24.0% (Puerto Plata, n = 300) de las mismas, indicó, al momento de aplicarse la encuesta, pertenecer o participar en alguna organización para PVVIH o grupo de apoyo, mientras que entre un 24.3% (La Altagracia, n = 303) y el 57.0% (Puerto Plata, n = 300) de las personas de este grupo de población que participaron en la encuesta, reportó haber participado en actividades de IEC sobre ITS, VIH o SIDA, en los seis meses previos a la encuesta. De igual forma, en este cuadro se observa que, entre 12.9% (La Altagracia, n = 303) y 36.7% (Puerto Plata, n = 237) de las PVVIH encuestadas, informó haber participado en actividades de IEC sobre derechos de PVVIH, en los seis meses previos a la encuesta. Característicamente, entre un 21.7% (La Altagracia, n = 304) y 61.9% (Barahona, n = 307), informó que se habían facilitado condones o lubricantes en los tres meses previos a la encuesta, mientras que, entre un 2.0% (La Altagracia, n = 303) y un 41.0% (Puerto Plata, n = 300), indicó que se le habían facilitado, durante este mismo período de tiempo, condones y lubricantes. De manera particular, entre el 16.0% (Santiago, n = 400) y el 29.0% (Santo Domingo) de las PVVIH encuestadas, reportó, al momento de aplicarse la encuesta, haberse sometido a pruebas de detección de ITS, en los tres meses previos a la encuesta.

Cuadro PVVIH.07 Acceso a servicios de promoción y prevención de salud, por provincia de residencia

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Pertenece o participa en alguna organización para PVVS o grupo de apoyo	n=497			n=400			n=300			n=307			n=303		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	16.9	13.8	20.4	20.3	16.5	24.4	24.0	28.8	39.5	14.3	10.8	18.6	7.9	5.3	11.4
Ha participado en actividades de IEC sobre ITS, VIH o SIDA, en los seis meses previos a la encuesta	n=497			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	37.8	33.6	42.2	45.3	40.4	50.1	57.0	51.4	62.5	36.5	31.2	42.0	24.3	19.8	29.4
Ha participado en actividades de IEC sobre derechos de PVVS, en los seis meses previos a la encuesta	n=384			n=400			n=237			n=168			n=303		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	35.7	31.0	40.6	24.0	20.0	28.4	36.7	30.8	43.0	26.2	20.0	33.2	12.9	9.5	17.0
Se le han facilitado condones o lubricantes, en los tres meses previos a la encuesta	n=496			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Condones	43.3	39.0	47.7	46.5	41.7	51.4	29.7	24.7	35.0	61.9	56.4	67.2	21.7	17.4	26.6
Lubricantes	0.2	0.0	0.9	0.0	-	-	0.0	-	-	0.3	0.0	1.5	0.3	0.0	1.5
Ambos	22.2	18.7	26.0	13.0	10.0	16.6	41.0	35.5	46.6	6.5	4.2	9.7	2.0	0.8	4.0
Se ha sometido a pruebas de detección de ITS, en los tres meses previos a la encuesta	n=496			n=400			n=300			n=306			n=303		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	29.0	25.2	33.1	16.0	12.7	19.8	18.3	14.3	23.0	20.3	16.1	25.0	19.5	15.3	24.2

En el cuadro **PVVIH.08**, a continuación, se presenta la información sobre co-infección TB-VIH en las PVVIH encuestadas, observándose que, entre un 35.5% (La Altagracia, n = 304) y 56.7% (Puerto Plata, n = 300) de las mismas, indicó haberse realizado una prueba de TB en los 12 meses previos a la encuesta, siendo reportada como positiva esta prueba entre el 1.7% (Barahona, n = 116) y un 10.2% (La Altagracia, n = 108) de las personas de este grupo de población que participaron en la encuesta. Asimismo, de las PVVIH que el resultado fue positivo para TB, el 100% de las mismas indicó haber recibido tratamiento para esta enfermedad, excepto en la provincia de Santiago donde el 75% (n = 4), informó haber recibido tratamiento para esta entidad. De manera particular, en las PVVIH encuestadas que reportaron un resultado negativo para TB, entre el 20.8% (Barahona, n = 307) y un 39.3% (La Altagracia, n = 89), indicó haber recibido tratamiento previo con isoniazida.

Cuadro PVVIH.08 Co-infección TB-VIH

Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
Se realizó una prueba de TB, en los 12 meses previos a la encuesta	n=500			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	44.8	40.5	49.2	46.5	41.7	51.4	56.7	51.0	62.2	37.8	32.5	43.3	35.5	30.3	41.0
Resultado de la última prueba de TB fue positivo	n=224			n=186			n=170			n=116			n=108		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	5.4	3.0	8.9	2.2	0.7	5.0	8.8	5.2	13.8	1.7	0.4	5.4	10.2	5.5	16.9
Si el resultado fue positivo, recibió tratamiento para TB	n=12			n=4			n=15			n=2			n=11		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	100.0	-	-	75.0	28.4	97.2	100.0	-	-	100.0	-	-	100.0	-	-
Si el resultado fue negativo, recibió tratamiento preventivo con isoniazida	n=194			n=170			n=147			n=106			n=89		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	34.5	28.1	41.4	25.3	19.2	32.2	27.9	21.1	35.5	20.8	13.9	29.2	39.3	29.7	49.7

6.5.5. Uso de alcohol y drogas

Los datos presentados en el Cuadro PVVIH.09 lucen sugerir niveles más bajos de consumo de bebidas alcohólicas en el previo a la encuesta, así como una menor frecuencia del uso de drogas no inyectables en la población de PVVIH en comparación con otros grupos poblacionales evaluados. Entre aquellas personas que reportaron utilizar este tipo de sustancias, en el caso de las provincias de Santo Domingo y La Altagracia, la mayoría afirmó utilizar más marihuana y hashish frente a otras drogas no inyectables disponibles en el mercado cominicano. El uso de drogas inyectables por otro lado fue reportado con una frecuencia muy baja, de manera consistente con lo observado en otros grupos poblacionales.

Cuadro PVVIH.09 *Uso de alcohol y drogas en población de PVVS, por provincia de residencia*

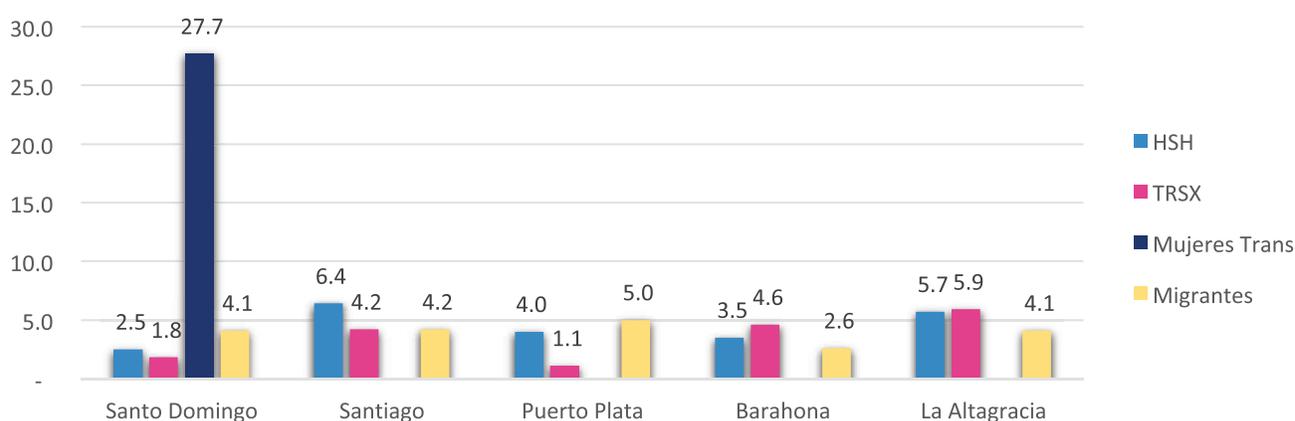
Variables	Santo Domingo			Santiago			Puerto Plata			Barahona			La Altagracia		
	n=499			n=400			n=300			n=307			n=304		
Ha consumido bebidas alcohólicas durante el mes previo a la encuesta	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	44.7	40.4	49.1	36.0	31.4	40.8	40.7	35.2	46.3	34.9	29.7	40.3	35.5	30.3	41.0
Ha usado drogas no inyectables en los 6 meses previos a la encuesta	n=499			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	9.0	6.7	11.8	3.3	1.8	5.3	5.0	3.0	7.9	7.2	4.7	10.5	6.9	4.5	10.2
Tipo de droga no inyectable consumida en los 6 meses previos a la encuesta	n=45			n=-			n=-			n=-			n=21		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
Marihuana / Hashish	83.9	68.2	93.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76.2	70.5	79.9
Otra droga no inyectable	16.1	31.8	6.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.8	20.2	26.7
Alguna vez se ha inyectado drogas	n=499			n=400			n=300			n=307			n=304		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls		Li	Ls
	0.4	0.1	1.3	0.3	0.0	1.2	-	-	-	0.3	0.0	1.5	-	-	-

6.6. RESUMEN DE HALLAZGOS

6.6.1. Prevalencia de VIH por grupo poblacional y provincia

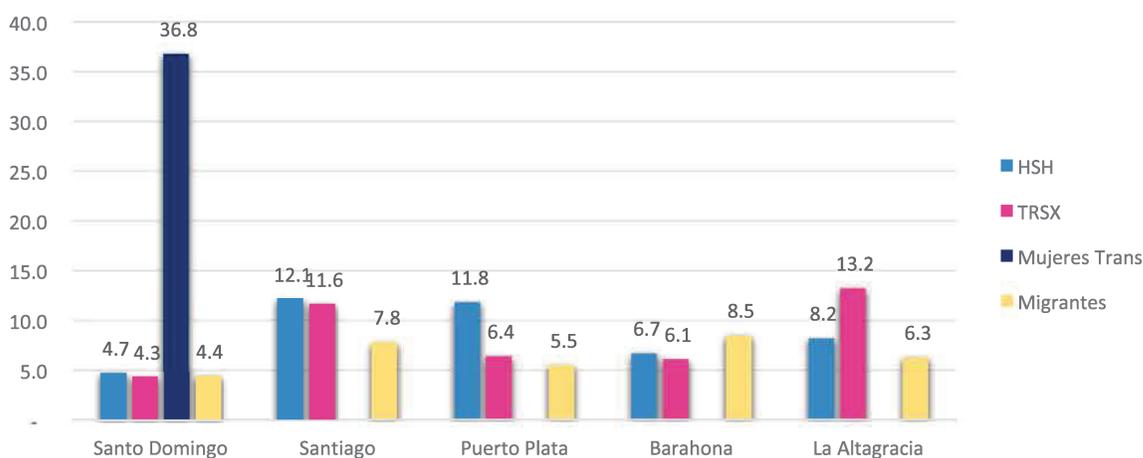
En el gráfico R.01, a continuación, se muestra la prevalencia de VIH por grupo poblacional y provincia, observándose que las Mujeres Trans presentan valores porcentuales extremadamente altos de un 27.7%, perfilándose como el grupo de población con mayor vulnerabilidad para la epidemia del VIH en el país. De igual forma, en los grupos de población HSH y migrantes se observan valores de prevalencia de VIH de cuatro a seis veces más que los que se reporta en la población general. Asimismo, en el grupo de población TRSX, se registraron valores de dos a seis veces mayores que los que se informan en la población general. Característicamente, se observó mayor prevalencia de VIH en el grupo de población HSH en Santiago y La Altagracia, mientras que, en Puerto Plata, se registró la mayor prevalencia del virus en el grupo de población TRSX. De manera particular, la prevalencia de VIH en el grupo de población Migrantes fue de tres a cuatro veces mayor que la reportada en la población general.

Gráfico R.01 Prevalencia de VIH por grupo poblacional y provincia



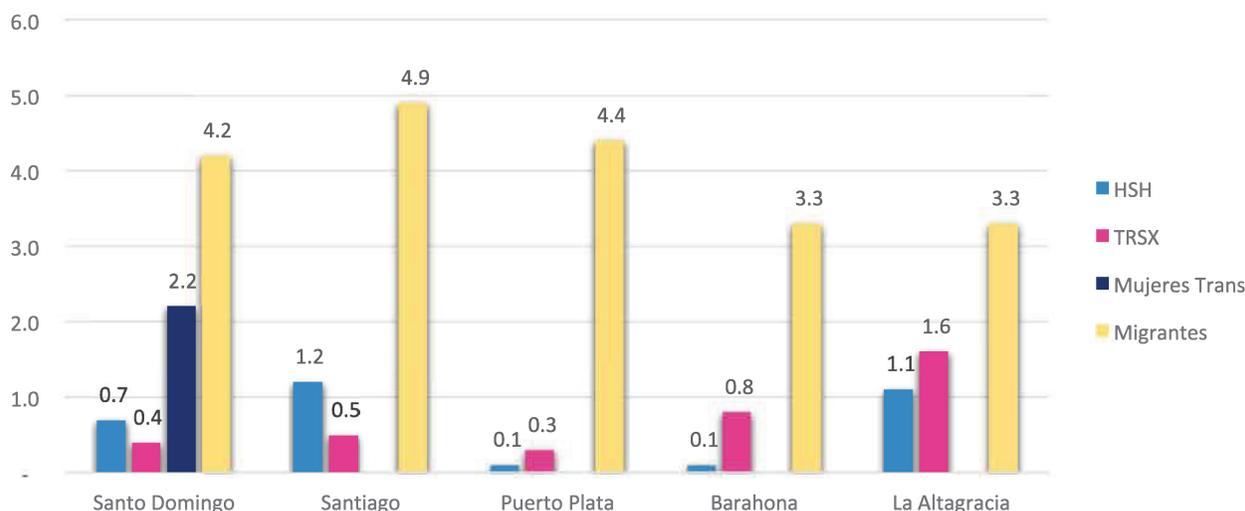
En el gráfico R.02, a continuación, se muestra la prevalencia de sífilis por grupo poblacional y provincia, observándose que los TRSX presenta valores porcentuales extremadamente altos de un 36.8%. De igual forma, en este gráfico se observa que los grupos de población HSH y Migrantes presentan mayores niveles de prevalencia de la enfermedad en todas las provincias, excepto en La Altagracia y Barahona, que el grupo de población TRSX presentó una mayor prevalencia de esta entidad.

Gráfico R.02 Prevalencia de Sífilis por grupo poblacional y provincia



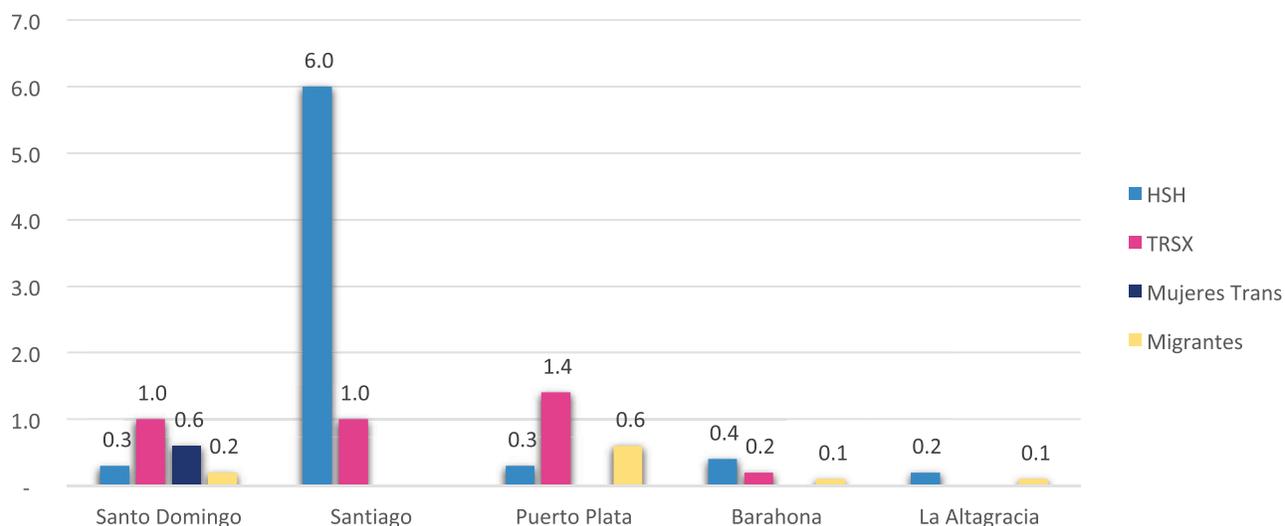
En el gráfico R.03, a continuación, se muestra la prevalencia de Hepatitis B por grupo poblacional y provincia, observándose que el grupo de población Migrantes presenta las mayores valores porcentuales en todas las provincias. De igual forma, en este gráfico se observa que los grupos de población HSH y TRSX presentan niveles de prevalencia que oscilan entre 0.1% y 1.6%, registrándose las menores valores de prevalencia en estos grupos en la provincia de Puerto Plata y las mayores en la Provincia La Altagracia. Característicamente, en el grupo de población Mujeres Trans se registró un 2.2% de prevalencia de la enfermedad en la provincia de Santo Domingo.

Gráfico R.03. Prevalencia de Hepatitis B por grupo poblacional y provincia



En el gráfico R.04, a continuación, se muestra la prevalencia de Hepatitis C por grupo poblacional y provincia, observándose que los valores porcentuales no se distribuyen uniformemente por provincias. En este sentido, el grupo de población HSH presenta los mayores valores porcentuales en tres de las cinco provincias (Santiago, Barahona y La Altagracia), siendo más notorio el alto porcentaje registrado en Santiago, en este grupo de población, en comparación con las otras provincias. Por otra parte, en el grupo de población TRSX se registró una prevalencia mayor en dos de las cinco provincias (Santo Domingo y Puerto Plata), siendo notoria, para este grupo de población, la ausencia de registro de enfermedad en la provincia de La Altagracia.

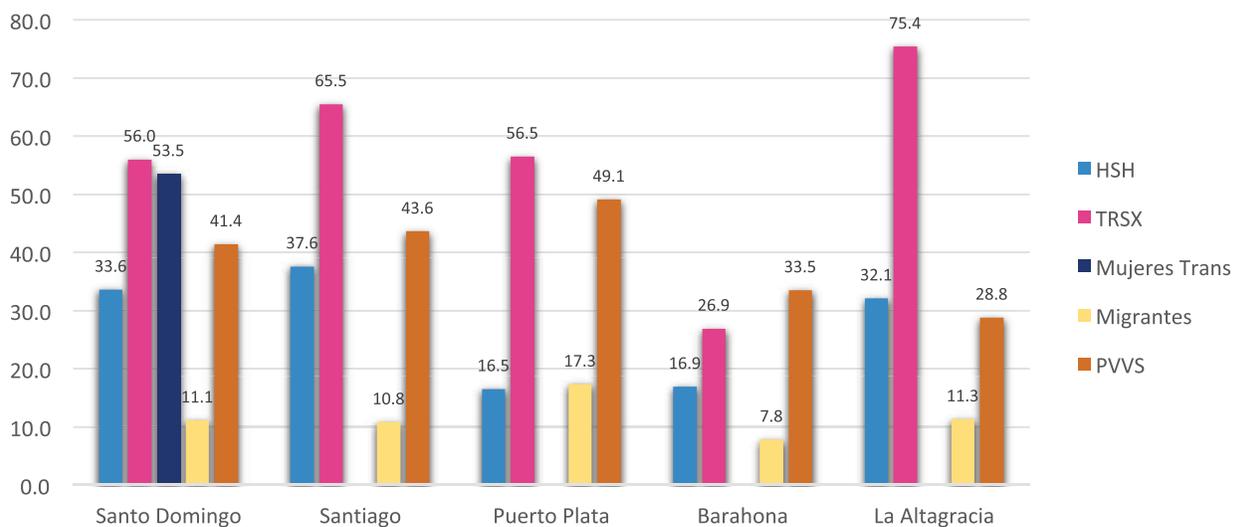
Gráfico R.04 Prevalencia de Hepatitis C por grupo poblacional y provincia



6.6.2. Uso del condón

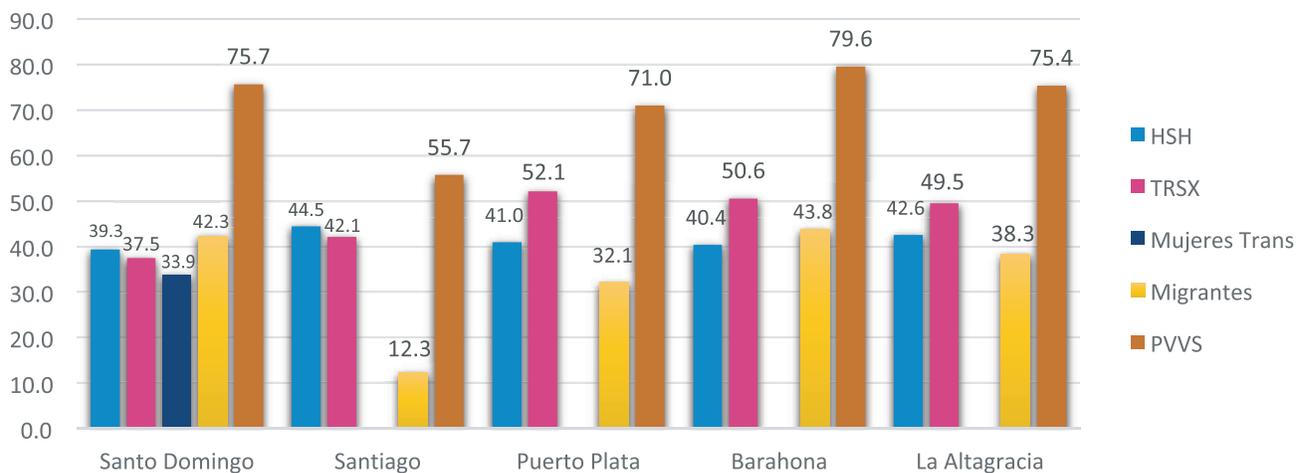
En el gráfico R.05, a continuación, se muestra el uso consistente del condón por grupo poblacional y provincia, observándose que los valores porcentuales mas altos, para todas las provincias, se registraron en el grupo de población TRSX, oscilando entre un 56% y 75.4%. Asimismo, el grupo de población Migrantes, fue en el que se registró menores valores porcentuales para todas las provincias, excepto en Puerto Plata donde el grupo de población HSH resultó ser el grupo que menos informó utilizar consistentemente el condón.

Gráfico R.05 Uso consistente del condón (todas las veces) en el mes anterior a la encuesta, por provincia y grupo poblacional



6.6.3. Conocimiento comprensivo de VIH

Gráfico R.06 Conocimiento comprensivo de VIH, por provincia y grupo poblacional



7. DISCUSIÓN

La tercera encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica en Poblaciones Vulnerables al VIH, se caracteriza por actualizar los indicadores de prevalencia y de conducta en los diferentes grupos de poblaciones que la conforman, permitiendo monitorear el impacto alcanzado en el conocimiento comprensivo de la forma de transmisión de la epidemia y de los potenciales riesgos en que incurren dichos grupos.

En este sentido, el fin último de esta tercera encuesta consiste en facilitar la comparación de los datos obtenidos con las dos encuestas previamente realizadas, en el caso de los grupos evaluados en las mismas (i.e. HSH y TRSX), proporcionando a la vez, una línea de base para aquellos grupos que se evalúan por primera vez (i.e. Migrantes, Mujeres Trans y PVVIH), contribuyendo así a optimizar la toma de decisiones de la Respuesta Nacional a la epidemia del VIH en la República Dominicana.

La dinámica de comparación e interpretación de esta tercera encuesta, se presenta, según los grupos de poblaciones que la conforman, en las secciones subsiguientes.

7.1. HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH)

En el grupo de población HSH, la comparación entre los valores de prevalencia de VIH en las diferentes provincias incluidas en esta tercera encuesta en comparación con las dos o una de las dos encuestas anteriores, luce indicar un posible cambio en la dinámica de la epidemia en este grupo de población, observándose que, para dos de cinco provincias (Santo Domingo y Barahona), los valores porcentuales disminuyen, mientras que, en La Altagracia y Santiago incrementan ligeramente, siendo en la provincia de Puerto Plata el único lugar que se mantuvieron estables los valores porcentuales de VIH para este grupo de población.

Cabe destacar, que el incremento de la prevalencia puntual de VIH en Santiago, reportado en esta tercera encuesta, luce particularmente preocupante y mueve a considerar como impostergables el diseño e implementación de estrategias orientadas a mitigar el impacto de diseminación del virus entre los miembros de este grupo de población y el de otros grupos, que no se consideran HSH, pero que pudiesen tener relaciones sexuales con los mismos.

De hecho, miembros de instituciones que trabajan con HSH, a quienes se les presentó los resultados registrados en esta tercera encuesta como parte del proceso de validación, consideraron un posible cambio en la dinámica de la epidemia de VIH y de las ITS en el grupo de población de HSH en Santiago. Los mismos indicaron la existencia de modalidades de relación más tradicionales en esta provincia, en contraste con otras zonas del país, basadas en amor romántico y confianza, siendo posible que los intercambios sexuales con otros hombres fuesen sin protección alguna.

Asimismo, los informantes claves entrevistados para analizar esta situación en Santiago, indicaron que la misma pudiese considerarse un caldo de cultivo ante la creciente oferta de centros de diversión y vida nocturna en la zona urbana de esta provincia, que atrae clientes de todo el país, particularmente durante los fines de semana, en gran parte por la búsqueda de encuentros sexuales ocasionales, pudiendo exponer la población HSH de Santiago a mayores niveles de riesgo, no solamente frente al VIH, donde las nuevas infecciones pudieran verse controladas por el creciente acceso al tratamiento para todos así como la disponibilidad de la profilaxis pre-exposición, sino también frente a otras infecciones de transmisión sexual, incluyendo sífilis y hepatitis C.

A la vez, los informantes claves consultados en el proceso de validación destacaron la poca presencia de instituciones enfocadas en el trabajo con la población de HSH en las provincias de Santiago, así como también en la provincia de La Altagracia, reportando inconsistencia en las iniciativas de prevención implementadas, lo cual podría reflejarse en mayores prevalencias de VIH en estas dos provincias.

En lo que concierne a la comparación de la prevalencia puntual de sífilis en HSH registrada en esta tercera encuesta con las que se informaron en las dos encuestas anteriores, luce ser que para todas las provincias este índice se reduce. Cabe resaltar, sin embargo, que los valores de prevalencia de sífilis registrados en la presente encuesta, son muy similares a los reportados en la primera encuesta realizada en el país, lo que pudiera sugerir que, aunque parece ser que hay un impacto en los índices de esta enfermedad en comparación con la segunda encuesta, los mismos no han alcanzado niveles inferiores que a los que se reportaron en la primera.

Por otra parte, la distribución de HSH según la orientación sexual, difieren en diferentes provincias, reflejando posiblemente diferentes dinámicas de relación en cada una de ellas y que conllevan a considerar un abordaje diferente en las mismas acorde con estudios que permitan conocer a fondo lo que conlleva a adoptar un tipo de comportamiento en particular, según la zona geográfica del país en que el grupo de población HSH resida.

Característicamente, menos de una tercera parte de personas entrevistadas se definió como exclusivamente homosexual, reportando 4 de cada 5 personas haber tenido relaciones sexuales con mujeres en los 6 meses previos a la encuesta. Este dato pudiera sugerir, que la población de HSH en la República Dominicana no constituye un grupo cerrado, con la particularidad de que la diseminación del virus pueda esparcirse en otros grupos de población en el país, incluyendo las personas que se consideran heterosexuales.

Otro punto a destacar, es que el intercambio de sexo por beneficios fue reportado por más de dos tercios de las personas entrevistadas en todas las provincias, siendo particularmente alto en la provincia de Santo Domingo (9 de cada 10 personas) y en personas menores de 20 años. Este dato fue corroborado por los actores claves consultados en el proceso de validación, aclarando que este intercambio frecuentemente no es percibido como una transacción de sexo comercial, sino más bien como un intercambio más informal de favores sexuales por otro tipo de favores, bienes o dinero, en el contexto de relaciones consensuadas que pudieran ser más o menos estables.

De igual forma, se destaca, que el uso consistente del condón en el mes previo a la encuesta (en todas las relaciones sexuales) fue reportado por 3 de cada diez hombres en Santiago, Santo Domingo y La Altagracia, siendo mucho menos frecuente en el caso de Puerto Plata y Barahona. Partiendo de los aportes de actores claves consultados en el proceso de validación, esto pudiera responder a factores culturales y las diferentes dinámicas de relación entre HSH en las diferentes provincias, siendo necesario partir de cada contexto específico para abordar el tema de uso de condón en cada una de ellas.

Más aún, el reconocimiento prácticamente universal de personas entrevistadas del uso de condón como una manera efectiva de prevención de VIH, en contraste con el porcentaje reducido de personas que reportaron practicar este tipo de medidas, reitera la limitada relación del conocimiento fáctico con las prácticas de prevención reportadas, observada en estudios previos y corroborada por los actores claves consultados en el proceso de validación de estos resultados.

Cabe señalar, que, de manera consistente con encuestas anteriores, cuando se tiene una relación sexual con pareja ocasional hombre y relación comercial hombre, el porcentaje informado del uso del condón fue mucho mayor que cuando se tiene pareja estable hombre, relación comercial mujer o relación mujer no comercial. Estos datos podrían reflejar que, a medida que se tiene más confianza en la pareja o que hay una relación estable el uso del condón se hace menos frecuente, lo cual hace que este tipo de relaciones sean potencialmente las más vulnerables a contraer el VIH o una ITS en este grupo de población.

En lo que respecta al conocimiento comprensivo de VIH, el mismo fue registrado en aproximadamente 4 de cada 10 personas entrevistadas en la población de HSH, siendo relativamente uniforme en las diferentes provincias estudiadas, lo cual mueve a considerar optimizar las estrategias dirigidas a mejorar este indicador en este grupo de población.

Por otra parte, la mayoría de personas entrevistadas, reportó sentirse en riesgo de adquirir el VIH, siendo esta percepción más frecuente en Barahona y Santiago. Este dato fue corroborado por informantes claves consultados en el proceso de validación de los datos de esta tercera encuesta, quienes consideraron una mayor valoración de confianza en parejas estables, en la provincia de Santiago, con la consecuente reducción de la percepción de riesgo en las mismas, reportándose la inyección de drogas como un posible factor de riesgo por una proporción pequeña de HSH en esta provincia. En Barahona, sin embargo, los motivos principales por los cuales los HSH encuestados indicaron estar en riesgo de VIH estuvieron vinculados al sexo sin protección y con múltiples parejas.

Lo anterior refleja las posibles diferencias en la dinámica de la epidemia del VIH según la zona geográfica del país, requiriendo de estudios dirigidos a explorar más a fondo las causas de este tipo de comportamientos en el grupo de población HSH.

Cabe destacar, que las experiencias de violencia sexual fueron reportadas más frecuentemente entre HSH de Santiago, Santo Domingo y Barahona, siendo estas provincias las que también reportan una mayor frecuencia de rechazo de HSH en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana. De manera particular, el ámbito educativo fue reportado como el ambiente de rechazo más frecuente, seguido de servicios de salud, lo cual pudiera contribuir a incrementar la vulnerabilidad de la población de HSH al reducir su acceso a este tipo de servicios.

7.2. TRABAJADORAS SEXUALES (TRSX)

La prevalencia de VIH observada en TRSX varía de manera notable entre las diferentes provincias, siendo más baja en Puerto Plata y Santo Domingo, en comparación con Santiago, Barahona y, de manera particular, La Altagracia, donde 6 de cada 100 personas entrevistadas fueron positivas al VIH. Tendencias similares fueron observados en el caso de Sífilis y Hepatitis B, identificando a las TRSX residentes en La Altagracia como significativamente afectadas por el VIH y otras ITS. Este dato, según lo aportado por los actores claves consultados en el proceso de validación de resultados, pudiera responder tanto a las diferentes dinámicas de trabajo sexual en la provincia La Altagracia, caracterizada por el alto flujo de turistas y de la tradicional ausencia de servicios de salud dirigidos a la atención de este grupo de población, así como también, por una precariedad en los servicios de atención y prevención del VIH y otras ITS.

Otro factor a tomar en cuenta, son los patrones migratorios de las trabajadoras sexuales de otras zonas del país a las diferentes comunidades de La Altagracia, especialmente durante la temporada turística alta, complejizando aun más la comprensión de las dinámicas de transmisión y prevalencia de VIH a partir de los datos puntuales de una encuesta.

En este sentido, los actores claves consultados, destacaron la importancia de estudios más específicos y puntuales enfocados en el análisis de dinámicas y características del trabajo sexual en cada una de las zonas del país a ser intervenidas, incluyendo la delimitación conceptual del trabajo sexual a partir de las diferentes modalidades de intercambio de sexo por favores, dinero u otro tipo de bienes.

Otro punto a destacar en este tipo de población, es que prácticamente todas las TRSX entrevistadas tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia (con 19 años de edad o menos), y, más de la mitad de ellas, reportaron haberla tenido antes de los 15 años. A la vez, dos terceras partes de las entrevistadas, reportaron haber tenido su primera relación sexual comercial antes de cumplir 20 años de edad.

Estos datos, corroborados por los actores claves involucrados en el proceso de validación, sugieren la importancia de intervenciones de prevención y detección de VIH en mujeres adolescentes involucradas en el trabajo sexual, incluyendo la adolescencia temprana. A la vez, tanto los datos obtenidos en la encuesta, como por lo informado por los expertos consultados, sugieren dinámicas y comportamientos de riesgo diferentes en la población de trabajadoras sexuales jóvenes en comparación con aquellas de más edad, siendo importante ajustar las intervenciones preventivas a la realidad propia de cada uno de estos grupos.

Cabe señalar, sin embargo, que los actores claves consultados indicaron que el desarrollo y la implementación de este tipo de intervenciones frecuentemente resulta obstruido por el marco legislativo actual, a partir del cual, al resultar ilegal el trabajo sexual en personas menores de edad, la población de trabajadoras sexuales adolescentes queda fuera del alcance de las instituciones que trabajan con la misma.

Otro aspecto interesante a destacar en este grupo de población es que, como la mayoría de las participantes afirmaron que su última pareja comercial fue de nacionalidad dominicana, el porcentaje de TRSX cuya última pareja de este tipo fue extranjera resulto ser más elevado en la Altagracia y, de manera particularmente notable, en Puerto Plata, donde aproximadamente 4 de 10 mujeres entrevistadas estuvieron en este grupo. Estos datos sugieren la importancia de explorar más a fondo la relación del trabajo sexual y sus modalidades vinculadas con la industria turística, tomando en cuenta las potenciales diferencias en los actores de riesgo frente al VIH propias de estas modalidades.

Por otra parte, y de manera coherente con estudios previos sobre el tema (Kerrigan et al., 2003; Weir, Fox, Gómez, Guerrero, & Hassig, 1998; CONAVIHSIDA 2008, 2012) el uso del condón entre TRSX, si bien luce ser relativamente consistente en relaciones sexuales con parejas calificadas como comerciales en 4 de las 5 provincias evaluadas, sigue siendo extremadamente reducido en

las relaciones con parejas de confianza o "maridos entre casa", sugiriendo la necesidad de continuar las intervenciones enfocadas en la promoción del uso de condón en este tipo de relaciones. Por ejemplo, en el caso de Barahona, solamente 1 de cada 3 mujeres afirmó haber utilizado el condón en todas las relaciones sexuales con parejas comerciales en el mes previo a la encuesta, reflejando mayores niveles de comportamiento de riesgo asociado al trabajo sexual en esta zona del país.

Lo anterior mueve a considerar, que la inconsistencia en el uso del condón, reportada con los diferentes tipos de parejas sexuales, luce contradecir el reconocimiento prácticamente universal del uso consistente del condón como una forma confiable de prevenir el VIH entre las personas encuestadas. Por consiguiente, parece ser que el conocimiento del VIH y sus formas de transmisión, no constituyen un predictor confiable de los comportamientos de prevención basados en evidencia en las poblaciones clave, siendo importante definir y caracterizar otros determinantes que pudieran interferir con los mismos.

Asimismo, la mayoría de las TRSX entrevistadas reportó sentirse en riesgo de adquirir el VIH, y, aunque esta percepción no necesariamente concuerda con su riesgo real de una infección por VIH, los motivos principales por los cuales las TRSX encuestadas afirmaron estar en riesgo de VIH, se han vinculado al sexo sin protección y con múltiples parejas.

Se destaca también, que nueve de cada diez participantes afirmaron haberse realizado una prueba de VIH alguna vez en su vida, y que, casi la totalidad de las TRSX que se tamizaron para el virus, recibieron sus resultados de manera oportuna, lo cual debe considerarse como un aspecto positivo en lo que concierne al monitoreo del estatus de VIH y de mantener conductas apropiadas en este grupo de población, promovidas a través de la post-consejería, garantizando así la mitigación de impacto en la diseminación del virus.

Conviene también resaltar, que aproximadamente 1 de cada 4 mujeres entrevistadas afirmaron haber estado expuestas a algún tipo de abuso o maltrato en el año previo a la encuesta, refiriéndose en la mayoría de los casos a maltratos físicos o violaciones sexuales. Este porcentaje fue más alto en Barahona, donde 1 de cada 4 mujeres reportó haber sido obligada a tener relaciones sexuales con una o varias personas en el mismo período.

Si a lo anterior se añade, que una tercera parte de personas encuestadas consideró necesario ocultar que se dedican al trabajo sexual al acceder a servicios de salud, mientras que dos terceras partes afirmaron lo mismo en el acceso al mercado laboral, luce ser que existe un alto grado de vulnerabilidad de este grupo de población al abuso o maltrato físico y sexual, así como también importantes obstáculos para la inserción social y a la atención en salud.

Esto mueve a considerar, la necesidad de realizar estudios para conocer más a fondo la dinámica de interacción de las TRSX con sus clientes y las estructuras sociales relacionadas con sus estilos de vida, identificando posibles determinantes sociales y estructurales que podrían potencializar su vulnerabilidad ante diferentes contextos situacionales, conteniendo un posible cambio estructural en su proyección de vida en la sociedad dominicana.

7.3. MUJERES TRANS

De manera congruente con encuestas previas llevadas a cabo en la población de Mujeres Trans en la República Dominicana (Paulino-Ramírez & Rodríguez-Lauzurique, 2016), la prevalencia tanto del VIH como de sífilis presenta valores extremadamente altos, perfilándose este grupo poblacional como el de mayor vulnerabilidad para la adquisición de ambas entidades. Aun cuando los datos correspondientes a las Mujeres Trans fueron recopilados únicamente en la provincia de Santo Domingo, los actores claves consultados en el proceso de socialización de los resultados preliminares de la presente encuesta lo validan, afirmando su congruencia con los datos programáticos registrados por las diferentes organizaciones que han trabajado con las Mujeres Trans a lo largo de las décadas pasadas, en las diferentes zonas del país.

En este contexto refieren entre las posibles explicaciones de esta situación la violencia estructural (Barrington et al., 2009; Rylko-Bauer & Farmer, 2016) y la exclusión social que ha impactado a la población Trans en las diferentes esferas de la sociedad dominicana, y el consecuente involucramiento temprano en el trabajo sexual formal e informal, como una de sus principales fuentes de ingreso. A estos factores se agrega la temprana edad de iniciación sexual, con aproximadamente dos terceras partes de las personas entrevistadas afirmando haber tenido su primera relación sexual anal con un hombre antes de cumplir los 15 años de edad, así como un alto porcentaje de personas que reporta haber tenido relaciones con múltiples parejas ocasionales, incluyendo relaciones sexuales grupales, en el mes previo a la realización de la encuesta. Cabe señalar que una de cuatro Mujeres Trans

entrevistadas afirmó haber tenido relaciones sexuales con mujeres alguna vez en su vida, y dos de cada tres dijeron haber tenido como pareja estable a un hombre que ha estado casado con otra mujer, lo cual fue validado por actores claves consultados como un comportamiento común en este grupo poblacional.

Por otro lado, 9 de cada 10 personas entrevistadas afirmaron haber intercambiado sexo por dinero u otros bienes, afirmando una cuarta parte de ellas haberlo hecho por primera vez antes de cumplir los 15 años de edad, con lo cual queda evidente la particular vulnerabilidad de mujeres trans frente al VIH y otras ITS a lo largo de sus años de adolescencia. No obstante, tal y como sucede con las trabajadoras sexuales femeninas, el acceso a esta población por parte de organizaciones que apoyan a mujeres trans queda frecuentemente obstruido por la legislación que penaliza el trabajo sexual en menores de edad y, paradójicamente, invisibiliza a este grupo poblacional, tanto para fines de su registro y seguimiento oportuno, como para las intervenciones dirigidas a optimizar su salud y la calidad de vida.

En lo que respecta a la utilización del condón en este grupo de población, aproximadamente la mitad de las Mujeres Trans entrevistadas afirmaron haber utilizando el condón de manera consistente (en todas las relaciones sexuales) durante el mes previo a la encuesta, siendo esta proporción similar a la observada entre las TRSX femeninas y más alta que la observada en otros grupos poblacionales, incluyendo HSH. Cabe señalar que, pese a niveles de conocimiento comprensivo del VIH un poco más bajos en Mujeres Trans en comparación con otros grupos poblacionales, el reconocimiento del uso consistente del condón como una medida efectiva para prevenir el VIH fue reportado por 9 de cada 10 personas entrevistadas, sugiriendo una mayor relevancia de otros factores en la toma de decisiones vinculadas al uso del condón, más allá del mero conocimiento fáctico al respecto.

De manera congruente con lo anterior, la mitad de las personas entrevistadas afirmó percibirse en riesgo de contraer el VIH, en la mayoría de los casos debido a relaciones sexuales con múltiples parejas o sexo sin protección. No obstante, si bien 4 de cada 5 personas entrevistadas reportaron haberse realizado la prueba de VIH en algún momento de su vida, y casi la totalidad de ellas afirmó conocer los resultados de su última prueba, los actores claves consultados señalaron la persistencia del estigma vinculado al VIH y el miedo generalizado a la posibilidad de este diagnóstico entre las Mujeres Trans en la República Dominicana, lo cual interfiere de manera importante con su decisión de realizarse esta prueba de manera periódica y oportuna.

Otro punto interesante a destacar, es que las Mujeres Trans encuestadas reportan altos niveles de estigma y rechazo vinculados a su identidad sexual y de género, reportando una gran parte de ellas sentirse rechazadas en el acceso al mercado laboral y, de manera particular, en el contexto educativo. De manera más preocupante aún, una tercera parte de personas encuestadas afirmó sentirse rechazada en los servicios de salud, y, 1 de cada 5 mujeres, dijeron haber tenido que fingir ser heterosexual para poder acceder a los mismos, aun cuando los actores claves consultados en el proceso de validación de resultados afirmaron que, en la mayoría de los casos, este tipo de rechazo y discriminación no ocurre en el contexto de servicios de atención integral al VIH y al SIDA, cuyo personal ha sido ampliamente capacitado en temas vinculados a la identidad de género.

Aun así, los actores claves consultados consideraron que el estigma y la discriminación vinculados a la identidad sexual y de género de las Mujeres Trans interfieren de manera importante con su salud y la calidad de vida en general, permeando en algunos casos las interacciones cotidianas entre ellas mismas, debido a la falta de conocimientos y comprensión oportuna de su propia identidad y las diferentes expresiones de sexualidad que ésta pudiera implicar.

Conviene resaltar, que si bien en términos numéricos el tamaño de la población de Mujeres Trans en la República Dominicana pudiera definirse como pequeño, los altos niveles de vulnerabilidad social y la elevada prevalencia de VIH y otras ITS en este grupo, cuyos integrantes sostienen relaciones sexuales en el contexto de parejas estables, ocasionales y comerciales con hombres y mujeres de otros perfiles y grupos poblacionales, impactan de manera importante la situación de la epidemia de VIH en la República Dominicana. Por ende, los abordajes en este grupo de población dirigidos a prevenir las nuevas infecciones y proveer tratamiento universal a las personas positivas al VIH, Sífilis y otras ITS, ha de constituir una prioridad, de manera particular, para la Respuesta Nacional al VIH y, de manera general, para los responsables del diseño e implementación de las estrategias de salud pública orientadas a optimizar el proceso de salud-enfermedad vigente en la República Dominicana.

7.4. MIGRANTES MH

La prevalencia de VIH en la población de migrantes de origen Haitiano, documentada por la presente encuesta, estuvo por encima del porcentaje de 3.83% observado en la última Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA 2013), alcanzando el máximo en la provincia de Puerto Plata (5.0%). Una excepción en este sentido lo constituye la provincia de Barahona, con la prevalencia de VIH de 2.6%. La prevalencia de punto para Sífilis, sin embargo, fue más alta en Barahona y Santiago, en comparación con las otras provincias, reflejando una heterogeneidad en el contagio del VIH y las ITS, según la provincia que sirva de residencia o de mercado laboral para el migrante Haitiano.

Lo anterior fue corroborado por los actores claves consultados en el proceso de validación de resultados preliminares, indicando que las discrepancias observadas en la prevalencia del VIH y otras ITS en las diferentes provincias, para este grupo de población, pudieran asociarse a patrones y dinámicas diferentes de la población migrante en cada una de las zonas del país y, de manera particular, a su marcada heterogeneidad en términos de las actividades productivas realizadas, patrones migratorios y comportamientos de riesgo frente al VIH y otras ITS.

Entre otros determinantes de esta índole, los informantes claves también señalaron la tendencia de personas que inmigran desde Haití de manera no regulada a permanecer en la zona fronteriza por un tiempo muy limitado, migrando hacia otras provincias del país, con el fin de evadir los controles migratorios más estrictos en las provincias fronterizas, y de insertarse en actividades productivas mejor remuneradas que la agricultura, con énfasis en la industria de construcción y el turismo. A la vez, el intercambio de sexo por dinero u otros bienes parece ser un aspecto importante en la forma de proceder de este grupo de población, reportándose, esta forma de intercambio, de manera más frecuente por migrantes Haitianos residentes en la provincia de La Altagracia y en Santiago, en contraste con otras provincias evaluadas, resaltando la necesidad de conocer más a fondo la situación de los migrantes en estas provincias, con miras a dirigir acciones orientadas a mitigar el impacto del contagio y diseminación del VIH e ITS.

Por otro lado, fueron llamativos los porcentajes de prevalencia de Hepatitis B, notablemente más altos entre migrantes de origen Haitiano en comparación con otros grupos poblacionales, oscilando entre 3.3% y 4.9%. Los actores claves consultados sugirieron que esta situación pudiera explicarse a partir de las limitaciones en la cobertura de vacunación infantil en la República de Haití, aun cuando resulta necesario llevar a cabo estudios más rigurosos para poder asumir esta hipótesis como válida.

Otro punto a destacar en este grupo de población, es que el porcentaje de participantes con conocimiento comprensivo de VIH también varió de manera notable entre las diferentes provincias evaluadas, siendo marcadamente más bajo en Santiago, donde solamente 1 de cada 10 personas pudieron identificar de manera correcta las diferentes formas de transmisión y de prevención del virus de VIH.

De igual forma, el uso consistente del condón en el mes previo a la encuesta fue mucho menos frecuente que en otros grupos poblacionales, particularmente en el caso de Santiago, donde también fue más reducido el porcentaje de personas que identificaron el uso consistente del condón como una medida efectiva de prevención del VIH y otras ITS.

De manera consistente con lo anterior, la percepción de riesgo de contraer el VIH fue más bajo que el observado en otros grupos poblacionales, aun cuando los principales determinantes de este riesgo fueron reportados de manera similar, como sexo sin protección o sexo con múltiples parejas.

Si bien estos datos sugieren la importancia de iniciativas de información y educación enfocadas en temas de salud sexual y reproductiva en la población de migrantes de origen Haitiano y, de manera particular, en la promoción del uso de condón y otras medidas preventivas del VIH, los actores claves consultados destacaron también la importancia de factores vinculados a creencias culturales y mágico-religiosas frecuentemente presentes como explicaciones alternas de los diferentes procesos de salud-enfermedad en este grupo poblacional. En este sentido, resulta necesario diseñar e implementar las iniciativas de prevención y atención al VIH y otras ITS en migrantes Haitianos desde un marco de reconocimiento y respeto a sus creencias culturales, procurando, en la medida de lo posible, involucrar a sus líderes y autoridades mágico-religiosas en las diferentes fases de este proceso.

Conforme a lo anteriormente expuesto, los actores claves consultados advirtieron contra la tendencia a considerar los valores promedios de las encuestas nacionales como indicativos de la situación y las necesidades específicas de los diferentes sub-grupos de la población migrante, llamando la atención sobre la necesidad de realizar estudios puntuales, más específicamente enfocados en la situación de cada uno de estos sub-grupos, como base para el desarrollo e implementación de intervenciones más oportunas desde la Respuesta Nacional.

7.5. PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y SIDA (PVVIH)

A diferencia de los otros grupos poblacionales evaluados en la presente encuesta, la población de personas que viven con VIH y SIDA (PVVIH) fue abordada utilizando el muestreo aleatorio estratificado, alcanzando las muestras establecidas por cuotas a partir de los listados de pacientes enrolados en cada uno de los servicios de atención integral (SAI) seleccionados. Por ende, la composición de la muestra final responde a las características de los pacientes enrolados en estos SAI, en términos de edad, género, estado civil y otras características socio-demográficas. A la vez, debido al diagnóstico de VIH previo en esta población, fueron abordados de manera más detenida los tópicos vinculados al acceso a servicios y tratamiento para la condición de VIH, que no se han tomado en cuenta en el caso de las otras poblaciones.

Como es de esperar, el porcentaje de personas con conocimiento comprensivo de VIH en este grupo poblacional fue notablemente más alto en comparación con otras poblaciones, siendo 3 de 4 personas entrevistadas capaces de identificar correctamente las formas de transmisión y de prevención del VIH integradas en este indicador. No obstante, aun cuando la gran mayoría de personas encuestadas reconoce el uso consistente del condón como una forma efectiva de prevenir la transmisión del VIH y casi todos afirmaron que sabían dónde y cómo conseguir condones, el uso consistente del condón entre las PVVIH en el mes previo a la encuesta fue reportado con menor frecuencia que el observado entre las trabajadoras sexuales femeninas y las mujeres trans. Aún así, de manera congruente con estudios previos sobre el tema, el uso del condón en la última relación sexual con parejas ocasionales y comerciales fue más frecuente que el observado en el caso de las parejas estables.

Si bien el tiempo reportado desde el diagnóstico de VIH y el enrolamiento en el SAI osciló entre menos de un año hasta más de quince años, a la fecha casi la totalidad de personas encuestadas (9 de cada 10 personas), en todas las provincias, afirmaron estar recibiendo el tratamiento antirretroviral, indicando el éxito de la estrategia de tratamiento para todos en los SAI seleccionados. No obstante, entre 1 y 2 de cada 10 personas afirmaron haber interrumpido el este tratamiento, refiriendo entre los motivos para estas interrupciones sus preocupaciones por la falta de confidencialidad en su acceso al tratamiento, el cambio de domicilio o viajes a otras zonas del país, costos de transporte, efectos secundarios de los medicamentos y la falta de alimentos para acompañar su ingesta, entre otros.

Aun cuando estos motivos no dejan de ser válidos y, en ocasiones, se conjugan con la carga que implica la toma de varios medicamentos diarios durante toda la vida, los actores claves consultados en el proceso de validación señalaron que varios de estos obstáculos pudieran ser superados de manera más efectiva a través de un acompañamiento y consejería de adherencia oportuna, involucrando de manera primordial a consejeros pares contratados en cada SAI del país. En este sentido, destacaron la importancia de la capacitación oportuna y continua de consejeros pares reclutados, no solamente en temas vinculados al VIH y su manejo clínico, sino también en técnicas de consejería, ya que el hecho de ser VIH positivo no convierte a una persona de manera automática e incuestionable en un consejero par. Más aún, las personas consultadas destacaron el importante papel de modelaje social que ha de jugar un consejero par en cada relación individual con un usuario de servicio, anticipándose a los posibles obstáculos para su acceso al SAI y la adherencia al tratamiento ARV.

Por otro lado, los datos de la presente encuesta llaman la atención sobre la necesidad de eficientizar los procedimientos de referimiento y contrareferimiento entre los SAI y los programas locales de detección y atención a TB. En este sentido, menos de la mitad de usuarios de los SAI fue tamizada para TB en los 12 meses previos a la encuesta, confirmándose este diagnóstico en el caso de 2.2% (Santiago) a 10.2% (La Altagracia) de personas tamizadas, lo cual permite asuir, por ende, que se dejó de diagnosticar por lo menos ese mismo número de personas positivas al TB entre los pacientes no tamizados. Más aún, la terapia preventiva con isoniazida, establecida como norma para las personas con VIH en la República Dominicana, fue administrada en aproximadamente un tercio de personas cuyo resultado de tamizaje fue negativo. Aun cuando, desde un enfoque más positivo, prácticamente la totalidad de personas diagnosticadas con TB recibió el tratamiento indicado, no caben dudas que resulta necesario reforzar los procedimientos de tamizaje y referimiento de personas con esta condición de salud, desde los SAI al Programa de TB.

A la vez, si bien 9 de cada 10 personas entrevistadas afirmaron haberse realizado una prueba de carga viral y de CD4 en el año previo a la encuesta, llama la atención el alto porcentaje de participantes que en el momento de la encuesta desconocía o no recordaba el resultado de estas pruebas, siendo este porcentaje particularmente elevado en el caso de la prueba de CD4. Esta situación, siguiendo las afirmaciones de actores claves consultados, pudiera ser indicativa de una actitud pasiva frente a la propia condición de salud en una proporción importante de los pacientes de los SAI, corroborando la necesidad de una consejería más efectiva, que contribuya al empoderamiento de los usuarios de servicios, tanto en torno a sus derechos como con respecto a las pruebas indicativas de la evolución de su condición de salud y las formas más oportunas para su abordaje.

Por otro lado, mientras el acceso oportuno a servicios clínicos, de laboratorio y la terapia antirretroviral en el contexto de los SAI luce ser una norma en todas las provincias evaluadas, los servicios de prevención y promoción de la salud, incluyendo las actividades de IEC, la distribución de condones y lubricantes, la detección de otras ITS y la participación en grupos de apoyo y abogacía por los derechos de las PVVIH alcanzan a una proporción mucho más limitada de esta población. Estos datos sugieren la necesidad de promover y ofertar este tipo de servicios de manera más sistemática, contribuyendo a reforzar el empoderamiento y la calidad de vida en general de usuarios de servicios de los SAI frente al VIH, como una condición crónica de salud.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Tal y como se ha descrito en las secciones anteriores, esta tercera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculación Serológica ha permitido comparar los datos obtenidos con las dos encuestas previamente realizadas, en el caso de los grupos evaluados en las mismas (i.e. HSH y TRSX), proporcionando a la vez una línea de base para aquellos grupos que se evalúan por primera vez (i.e. Migrantes, Mujeres Trans y PVVIH), lo cual se espera que contribuya a optimizar la toma de decisiones de la Respuesta Nacional a la epidemia del VIH en la República Dominicana.

Si bien es cierto que la encuesta arroja cifras que pudieran provocar su utilización en la comparación de otras encuestas realizadas en el país en estos y otros grupos vulnerables a la epidemia del VIH, su fin último debe ser el monitoreo de los cambios en el tiempo observados en los grupos de población incluidos en la misma, sobre todo en las variables de comportamiento que es donde yace su mayor riqueza. Es la encuesta, por tanto, un instrumento útil para evaluar cambios y, a la vez, visualizar si ha habido algún impacto en la reducción del contagio y la diseminación del virus, así como también para identificar posibles cambios en las tendencias de los índices para VIH e ITS que puedan hacer analizar a la Respuesta Nacional frente al VIH de, si mantener las estrategias vigentes, o trazar nuevas acciones en pro de la mejoría en los aspectos preventivos, comprensivos y de tratamiento de las personas que viven y conviven con el VIH en República Dominicana.

De manera particular, la encuesta presente una gran cantidad de información que debe motivar a la socialización con los actores claves relacionados con la epidemia del VIH en el país, con miras a entender la dinámica inherente en cada grupo de población y evaluar si ha habido cambios en el tiempo, específicamente con los valores observados en la primera encuesta de vigilancia de comportamiento en la República Dominicana.

En este sentido, cada uno de los grupos poblacionales presentó una dinámica de comportamiento, con características específicas, que orienta a considerar cada una de las particularidades descritas en este informe, como parte de un plan estratégico nacional que incluya planes operativos particulares, según el tipo de población al que se quiere alcanzar, y trabajar en áreas específicas del comportamiento, lo cual, indefectiblemente, debe impactar en los índices de la epidemia y en la mejoría de la calidad de vida de los miembros de la comunidad de personas afectadas e infectadas por el VIH.

Por consiguiente, la información contenida en la presente encuesta conlleva a considerar los siguientes puntos:

1. En cada uno de los grupos de población incluidos en esta tercera encuesta, la comparación entre los valores de prevalencia de VIH entre las diferentes provincias, con una o ambas encuestas anteriores, luce indicar un posible cambio en la dinámica de la epidemia que parece ser inherente al grupo de población, según la zona geográfica donde residen y/o laboran, siendo importante destacar el porcentaje extremadamente alto de positividad al VIH y sífilis en Mujeres Trans.
2. De igual forma, los índices observados para las ITS mueven a reflexionar sobre la continuación o renovación de las estrategias dirigidas a reducir su impacto, sobre todo cuando se comparan los valores de esta tercera encuesta con la primera realizada en el país.

3. De forma positiva, se visualiza un mayor conocimiento comprensivo de los aspectos relacionados al VIH en los diferentes grupos de población incluidos en la presente encuesta, presentando una dinámica diferente en función de la vulnerabilidad de cada grupo estudiado.
4. Las poblaciones claves evaluadas en la presente encuesta constituyen grupos marcadamente heterogéneos, cuyas dinámicas y factores de riesgo varían de manera considerable en función de la zona geográfica y el contexto socio-cultural específico, propio de cada una de ellas. Es importante, por ende, fundamentar el desarrollo y la implementación de posibles intervenciones dirigidas a la reducción y mitigación del impacto de la epidemia de VIH en datos locales enfocados en la realidad de cada sub-grupo específico, complementando de esta manera los valores aportados por indicadores utilizados en encuestas de alcance provincial y nacional llevadas a cabo en el país.

Lo previamente expuesto nos hace valorar la continuación de estas encuestas a través del tiempo, con fines de monitorear los cambios de comportamiento en estos grupos de poblaciones que se incluyen en las mismas, así como las tendencias en los índices de prevalencia de punto del VIH y de las ITS, considerando la necesidad de indagar más a fondo los posibles determinantes en los diferentes grupos, promoviendo el diseño y/o mejoría de planes operativos con la correspondiente asignación de recursos para llevarlos a cabo, en un principio, en las provincias que se incluyen en la encuesta, y, posteriormente, escalar su radio de acción a otras zonas del país hasta alcanzar todo el territorio nacional.

9. Referencias

Barrington, C., Latkin, C., Sweat, M. D., Moreno, L., Ellen, J., & Kerrigan, D. (2009). Talking the talk, walking the walk: social network norms, communication patterns, and condom use among the male partners of female sex workers in La Romana, Dominican Republic. *Social Science & Medicine*, 65(11), 2037-2044.

Brewer, T. H., Hasbun, J., Ryan, C. A., Hawes, S. E., Martinez, S., Sanchez, J., ... Holmes, K. K. (1998). Migration, ethnicity and environment: HIV risk factors for women on the sugar cane plantations of the Dominican Republic. *Aids*, 12(14), 1879-1887.

Budhwani, H., Turan, B., Hasbun, J., Rosario, S., Tillotson, L., McGlaughlin, E., & Waters, J. (2017). Association between violence exposure and condom non-use among transgender sex workers in the Dominican Republic: the mediating role of trust. *International Journal of STD & AIDS*, 28(6), 608-612.

CONAVIHSIDA (2009). Primera Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculacion Serologica en Poblaciones Vulnerables: Gays, Trans y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas. Republica Dominicana 2008. Santo Domingo, Republica Dominicana.

CONAVIHSIDA. (2012). Segunda Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculacion Serologica en Poblaciones Claves. Republica Dominicana 2012. Santo Domingo, Republica Dominicana

Consejo Presidencial del SIDA Proyecto de Prevencion y Control del VIH/SIDA./UNAIDS. HIV Modes of Transmission Model: Analysis of the distribution of new VIH infections in the Dominican Republic and recommendations for prevention. Santo Domingo, Republica Dominicana. 2010. Accessed at <http://www.unaids.orR/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201011 MOT Domi nicanRepublic en.pdf>.

Consejo Presidencial del SIDA, Proyecto de Prevencion y Control del VIH/SIDA (2007). Protocolo Generico para Vigilancia de Comportamiento en HSH/TRSX/Jovenes de ambos sexos de 15-24 anos. Santo Domingo, Republica Dominicana.

Dolores, Y., Vaillant, T. C., Ramirez, A., Conklin-Ballester, E., Cuchi, P., Stover, J., & Borquez, A. (n.d.). MODELO DE MODOS DE TRANSMISION DEL VIH Analisis de la distribucion de las nuevas infecciones por el VIH y recomendaciones para la prevencion en la Republica Dominicana, 2010.

Farmer, P. E., Nizeye, B., Stulac, S., & Keshavjee, S. (2006). Structural violence and clinical medicine. *PLoS Medicine*, 3(10), e449.

Forsythe, S., Hasbun, J., & De Lister, M. B. (1998). Protecting paradise: tourism and AIDS in the Dominican Republic. *Health Policy and Planning*, 13(3), 277-286.

Gile KJ & MS Handcock. Respondent-Driven Sampling: An Assessment of Current Methodology. *Sociological Methodology*. E-Pub before publishing. (2010).

Goel S, Saiganik MJ. 2010. "Assessing respondent-driven sampling." *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107:6743-6747.

Halperin, D. T. (1999). Dry sex practices and HIV infection in the Dominican Republic and Haiti. *Sexually Transmitted Infections*, 75(6), 445.

Halperin, D. T., de Moya, E. A., Perez-Then, E., Pappas, G., & Calleja, J. M. G. (2009). Understanding the HIV epidemic in the Dominican Republic: a prevention success story in the Caribbean? *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 51, S52-S59.

Johnston LG. Conducting respondent driven sampling (RDS) studies in diverse settings: A training manual for planning RDS studies. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA and Family Health International, Arlington, VA. 2007.

http://globalhealthsciences.ucsf.edu/PPHG/surveillance/other_modules.html.

Kendall, C., Kerr, L. R., Gondim, R. C., Werneck, G. L., Macena, R. H. M., Pontes, M. K., ... McFarland, W. (2008). An empirical comparison of respondent-driven sampling, time location sampling, and snowball sampling for behavioral surveillance in men who have sex with men, Fortaleza, Brazil. *AIDS and Behavior*, 12(1), 97.

Kerrigan, D., Ellen, J. M., Moreno, L., Rosario, S., Katz, J., Celentano, D. D., & Sweat, M. (2003). Environmental- structural factors significantly associated with consistent condom use among female sex workers in the Dominican Republic. *Aids*, 17(3), 415-423.

Kerrigan, D., Moreno, L., Rosario, S., Gomez, B., Jerez, H., Barrington, C.,... Sweat, M. (2006). Environmental- structural interventions to reduce HIV/STI risk among female sex workers in the Dominican Republic. *American Journal of Public Health*, 96(1), 120-125.

Malekinejad, M., Johnston, L. G., Kendall, C., Kerr, L. R. F. S., Rifkin, M. R., & Rutherford, G. W. (2008). Using respondent-driven sampling methodology for HIV biological and behavioral surveillance in international settings: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 12(1), 105-130.

Modan, B., Goldschmidt, R., Rubinstein, E., Vonsover, A., Zinn, M., Golan, R., ... Gottlieb-Stematzky, T. (1992). Prevalence of HIV antibodies in transsexual and female prostitutes. *American Journal of Public Health*, 82(A), 590-592.

Montealegre, J. R., Johnston, L. G., Murrill, C., & Monterroso, E. (2013a). Respondent driven sampling for HIV biological and behavioral surveillance in Latin America and the Caribbean. *AIDS and Behavior*, 17(7), 2313- 2340.

MSP/DIGECITSS (2016). Normas Nacionales para las ITS/VIH/SIDA., Santo Domingo, Republica Dominicana. Murray, L., Moreno, L., Rosario, S., Ellen, J., Sweat, M., & Kerrigan, D. (2007). The role of relationship intimacy in consistent condom use among female sex workers and their regular paying partners in the Dominican Republic. *AIDS and Behavior*, 11(3), 463-470.

Operario, D., Soma, T., & Underhill, K. (2008). Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and meta-analysis. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 48(1), 97-103.

Padilla, M. B., Guilamo-Ramos, V., Bouris, A., & Reyes, A. M. (2010). HIV/AIDS and tourism in the Caribbean: an ecological systems perspective. *American Journal of Public Health*, 100(1), 70-77. Padilla, M., Castellanos, D., Guilamo-Ramos, V., Reyes, A. M., Marte, L. E. S., & Soriano, M. A. (2008). Stigma, social inequality, and HIV risk disclosure among Dominican male sex workers. *Social Science & Medicine*, 67(3), 380- 388.

Paulino-Rarmrez, R., Rodriguez-Lauzurique, M., & Santo, R. (2016). Encuesta de Vigilancia de Comportamiento con Vinculacion Serologica en Poblacion Trans de la Republica Dominicana. CONAVIHSIDA, Centro de Orientacion e Investigacion Integral and Instituto de Medicina Tropical & Salud Global UNIBE.

Rojas, P., Malow, R., Ruffin, B., Rothe, E. M., & Rosenberg, R. (2011). The HIV/AIDS epidemic in the Dominican Republic: key contributing factors. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, 10(5), 306-315.

Rylko-Bauer, B., & Farmer, P. (2016). Structural violence, poverty, and social suffering. *The Oxford Handbook of the Social Science of Poverty*, 47-75.

Tabet, S. R., Holmes, K. K., Krone, M. R., Garris, I., Thorman, M., Castellanos, C., ... Ryan, C. A. (1996). Sexual behaviors and risk factors for HIV infection among men who have sex with men in the Dominican Republic. *AIDS (London, England)*, 10(2), 201-206.

Volz E, Heckathorn DD: Probability-Based Estimation Theory for Respondent-Driven Sampling. *Journal of Official Statistics*, 2008, 24 (Suppl 1), 79-97.

Weir, S. S., Fox, L. J., Gomez, B. D., Guerrero, G. E., & Hassig, S. E. (1998). Measuring condom use among sex workers in the Dominican Republic. *International Journal of STD & AIDS*, 9(A), 223-226.

Wejnert C: An Empirical Test of Respondent-Driven Sampling: Point Estimates, Variance, Degree Measures, and Out- of-Equilibrium Data. *Sociological Methodology*, 2009, 39, 73-116

Zulliger, R., Barrington, C., Donastorg, Y., Perez, M., & Kerrigan, D. (2015). High drop-off along the HIV care continuum and ART interruption among female sex workers in the Dominican Republic. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 69(2), 216-222.

