



INFORME LAMIS

CHILE

ENCUESTA LATINOAMERICANA POR INTERNET
PARA HOMBRES GAY Y OTROS HOMBRES QUE
TIENEN SEXO CON HOMBRES

2018

I. PRESENTACIÓN INFORME Y METODOLOGÍA

LAMIS fue un proyecto multicéntrico de participación multisectorial (investigadores, académicos y organizaciones LGTB+ y del VIH de base comunitaria) realizado por la Red Iberoamericana de Estudios en Hombres Gay, otros Hombres que tienen Sexo con Hombres y Personas Trans - RIGHT PLUS (<http://right-plus.ceeiscat.cat/>), la Facultad de Psicología y Neurociencia de la Universidad de Maastricht (Países Bajos), el Departamento de Epidemiología de Enfermedades Infecciosas del Instituto Robert Koch (Alemania) y Sigma Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine (Reino Unido).

LAMIS fue una encuesta en línea para recoger datos auto-declarados de hombres gay, bisexuales y otros HSH en 18 países latinoamericanos: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela. La encuesta estuvo disponible en 3 idiomas diferentes (español, portugués y holandés) y es el primer gran estudio sobre salud psico-socio-sexual y VIH/ITS de ámbito regional realizado en Latinoamérica.

El cuestionario en línea utilizado en el estudio LAMIS fue una adaptación del estudio EMIS-2017, estructurado principalmente con preguntas cerradas y de alternativas múltiples, dirigidas a obtener información socio-demográfica e indicadores para la monitorización y futura planificación de programas e intervenciones preventivas en hombres gays, bisexuales y otros HSH.

La promoción y el reclutamiento de los participantes para el estudio LAMIS se realizó desde el 24 de enero hasta el 13 de mayo del 2018. La promoción de la encuesta estuvo dirigida a usuarios de aplicaciones para citas entre hombres, páginas web, redes sociales, ONG, organizaciones o lugares de ocio comúnmente visitados por hombres gays. En Chile la contraparte de base comunitaria fue Fundación Salud, Vida y Acción Social (SAVIA).

La encuesta fue respondida por mayores de 18 años, el número total de casos validos fue de 64 655 participantes, en Chile participaron 4945 hombres.

II. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Durante años, los hombres gays, homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) han sido vistos únicamente como un grupo de mayor riesgo para VIH/ITS. Esta descrito que la carga de enfermedades infecciosas transmisibles por el sexo es mayor en los HSH, como la infección del VIH, cuyo riesgo de infección es 22 veces mayor cuando un hombre tiene sexo con otro hombre que cuando no lo tiene(1), y tiene una prevalencia en los HSH de Latinoamérica entre 8 y 30% (2). Otros ejemplos de infecciones reportadas con mayor frecuencia en los HSH son sífilis, gonorrea, clamidia (3) y Hepatitis C (4), y recientemente han aparecido brotes de enfermedades entéricas como la Hepatitis A (5, 6), que estarían relacionadas a las prácticas sexuales ano-orales (beso negro). Sin embargo, es importante reconocer que la población HSH es susceptible a otros problemas de salud de origen psicológico y social, los cuales repercuten directamente en su capacidad para acceder a servicios de calidad de prevención o tratamiento temprano, y por tanto, su calidad de vida.

Problemas como mayor depresión o ansiedad, abuso de alcohol y drogas, entre otros, han sido detectados en la población HSH y reportados en la literatura como factores que aumentan la probabilidad de incurrir en conductas sexuales de mayor riesgo y menor adherencia a tratamientos como la terapia antirretroviral (7); a pesar de ello, aún es posible encontrar testimonios que denuncian poca disponibilidad de servicios de apoyo a la salud mental o consumo de sustancias (8).

Además, factores sociales como el estigma, la discriminación, la homofobia y violencia por género siguen siendo un flagelo a nivel mundial, normalizada en el contexto de una cultura heteronormativa donde todo aquello que escapa a la concepción tradicional de hombre y mujer es rechazado y reducido. Por tanto, muchos HSH son víctimas de diversos tipos de violencia en forma sistemática tanto fuera como dentro del núcleo familiar y, sobretodo aquellos que optan por hacer visible su sexualidad, tengan menos oportunidades de desarrollo académico, laboral y personal (9).

Actualmente, esfuerzos institucionalizados como la redacción de guías y recomendaciones para la atención holística de la salud de la población HSH y transgénero, así como la elaboración de leyes que protejan sus derechos fundamentales (libre tránsito, integridad física, derechos laborales, matrimonio igualitario, etc.) están tomando fuerza en la región de las Américas, pero aún en forma desordenada y aislados en algunos países. Para acelerar este proceso de cambio, hace falta un entendimiento de la problemática que afecta a la población HSH desde un enfoque holístico, partiendo del análisis de sus condiciones de vida (factores sociodemográficos), su relación con el entorno (experiencias homo-negativas), su mundo interno (homo-negatividad internalizada y psicología), la carga de enfermedades (tanto infecciosas como salud mental) y finalmente sus oportunidades de acceder a servicios públicos y privados que le terminan prevenir o resolver sus problemas.

Este abordaje requiere de estudios multidisciplinarios de vigilancia y diagnóstico que proporcionen datos que puedan ser utilizados por la sociedad civil, comunidades científicas y los actores sociopolíticos, y permitan monitorizar la evolución de indicadores claves en el tiempo y compararlos con otras realidades vecinas. Sin embargo, la mayor cantidad de información publicada actualmente presenta una serie de problemas que no permiten cumplir estos objetivos. Primero, si bien existe una notable cantidad de estudios realizados en la población HSH de Latinoamérica, estos están concentrados en países como Brasil, México, Perú, Chile, etc., y poca información proveniente del resto de la región de Latinoamérica. Además, es común que los estudios se realicen solo en algunas ciudades, con poca representatividad nacional (10). Otro problema es que la información disponible se encuentra focalizada en temas relacionados a temas sobre VIH, ITS y conducta sexual, siendo limitada la información sobre otros temas de interés como indicadores sociodemográficos, salud mental, violencia, entre otros. Finalmente, la gran diversidad de metodologías en que estos estudios son realizados hace difícil poder comparar los resultados de un estudio a otro, incluso siendo realizados en el mismo país. Ante esta problemática, resulta necesario la generación de información recogida bajo una misma metodología en diferentes países y que tenga representatividad nacional, al menos en el contexto de la población de hombres que tienen sexo con hombres.

Con el avance de la tecnología, el internet y los dispositivos móviles se abrió la posibilidad de realizar estudios en línea a gran escala, aumentando el alcance que antes no eran posible

por barreras físicas, logísticas o culturales, incluso logrando alcanzar a poblaciones ocultas que no frecuentan centros comunitarios o lugares de encuentro entre hombres para no ser reconocidos. En los últimos 5 años ya se desarrollaron esfuerzos de este tipo. Uno de los más importantes fue una encuesta en línea en usuarios de una plataforma popular de redes sociales y sexuales entre hombres gays, que logró reclutar en el año 2012 a 36063 HSH de España, Portugal, 4 países del Caribe y los 17 países de Latinoamérica, recolectando datos sociodemográficos, conducta sexual de riesgo y protección, trabajo sexual, experiencias de violencia, salud mental, tamizaje de VIH/ITS y estado de VIH (7, 11). Otro esfuerzo notable lo viene realizando el Foro Global en HSH y VIH (The Global Forum on MSM & HSH – MSMGF) que en el 2012 condujo una encuesta en línea de escala mundial en países en vías de desarrollo de los 5 continentes, contando con 528 participantes de América del Sur/Central y Caribe, y recolectando información en 12 áreas temáticas incluyendo estigma, homofobia, autoestima, acceso a servicios de prevención de VIH y tecnología emergentes, PrEP, entre otros (12, 13). Así mismo, en el Caribe se condujo entre el 2011 y el 2012 el estudio CARIMIS (Caribbean Men's Internet Survey) realizado por internet, recolectando información sobre diagnóstico de VIH/ITS, vida sexual y en pareja, conductas de riesgo y protección, estigma, discriminación y homofobia y uso de sustancias (14). Finalmente, la Organización Pan-Americana de Marketing Social (Pan-American Social Marketing Organization-PASMO), con el apoyo de la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (United States Agency for International Development-USAID), condujo en el año 2011 un programa de prevención combinada para VIH con base comunitaria y permitió obtener información simultánea de países como Belice, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Costa Rica y México (15, 16).

Si bien estos esfuerzos han sido de gran relevancia para la comunidad civil y la academia, muchos de estos datos tienen más de 5 años desde que fueron recolección. Dado el incesante avance de la sociedad, surge la necesidad de un nuevo estudio que permita no solo realizar un diagnóstico actualizado de la situación de los gays, bisexuales y otros HSH en la región de las Américas, sino que incorpore nuevas temáticas de interés común como el uso de PEP, PrEP, Chemsex, entre otros. Es dentro de este contexto que estudio LAMIS2018 representa una gran oportunidad de obtener información de representatividad nacional y regional en la población HSH de Latinoamérica, actualizada temporal y temáticamente, y que permite hacer comparaciones tanto entre los países de la región, como con los países donde se utilizaron los mismo instrumentos y cuestionarios, como es el caso de Canadá, Filipinas y países europeos que participaron en la segunda edición del estudio EMIS (The European MSM Internet Survey) en el año 2017.

Según el informe de ONUSIDA de 2019, las tasas anuales de nuevas infecciones por el VIH se han mantenido estables en América Latina en su conjunto durante la última década. En Chile, sin embargo, la tasa ha aumentado en un 34% desde 2010, el mayor aumento de cualquier país de las Américas, por encima, por ejemplo, de Guatemala (6%), Costa Rica (21%), Honduras (7%) y Brasil (21%). Aún más alarmante, los datos más recientes del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) sugieren que las tasas en los últimos cinco años pueden haber aumentado más del 100%.

Los resultados de un estudio bioconductual realizado en 2016 en 375 HSH en la región metropolitana de Chile, arrojaron una prevalencia global de VIH del 17,6%. La prevalencia en el grupo de edad de 25 a 34 años fue del 25,1%. La mayoría de los casos de infección por VIH pertenecían a un nivel socioeconómico medio bajo, el 41,7% de los participantes no

usaba condón con sus parejas ocasionales en los últimos 6 meses y el 28,0% no se había hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses (17)

En este contexto, las actividades de prevención deben ser una prioridad en las políticas públicas relacionadas al VIH en poblaciones clave y vulnerables. Las encuestas online a nivel nacional proporcionan información muy importante relacionada con los determinantes estructurales e intermedios que juegan un papel importante en la transmisión del VIH. LAMIS 2018 fue la primera encuesta online dirigida a población gay y otros HSH realizada en Chile.

Los objetivos específicos de LAMIS Chile fueron:

1. Determinar las características sociodemográficas de hombres gay y otros HSH de diversas identidades sexuales en Chile.
2. Determinar el conocimiento asociado con el VIH y otras ITS en hombres gay y otros HSH de diversas identidades sexuales en Chile.
3. Caracterizar los comportamientos sexuales de riesgo para la adquisición del VIH y otras ITS en hombres gay y otros HSH en Chile.
4. Caracterizar el uso de servicios de salud para la prevención del VIH y otras ITS en hombres gay y otros HSH en Chile.
5. Realizar un análisis comparativo a nivel latinoamericano y europeo sobre las características sociales, los conocimientos, los comportamientos sexuales y el acceso a los servicios de salud de hombres gay y otros HSH.
6. Proponer intervenciones preventivas en hombres gay y otros HSH relacionadas con el VIH y otras ITS en Chile y a nivel regional.

Bibliografía

1. ONUSIDA. HOJA INFORMATIVA — DIA MUNDIAL DEL SIDA 2019. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf; 2019.
2. Luz PM, Veloso VG, Grinsztejn B. The HIV epidemic in Latin America: accomplishments and challenges on treatment and prevention. *Current Opinion in HIV and AIDS*. 2019;14(5).
3. Prevention CfDca. Sexually transmitted Disease Surveillance 2017: Men who have sex with men <https://www.cdc.gov/std/stats17/msm.htm#ref12017> [
4. Alonso M, Gutzman A, Mazin R, Pinzon CE, Reveiz L, Ghidinelli M. Hepatitis C in key populations in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health*. 2015;60(7):789-98.
5. Mariojoules J, Castro G, Pisano MB, Barbero P, Fantilli A, Borda M, et al. Hepatitis A outbreak affecting men who have sex with men (MSM) in central Argentina, occurred in July 2017-April 2018, later than the European outbreak. *J Clin Virol*. 2019;117:49-53.
6. Rivas V, Barrera A, Pino K, Núñez R, Caceres CJ, Lopez-Lastra M, et al. Hepatitis A outbreak since November 2016 affecting men who have sex with men (MSM) in Chile connected to the current outbreak in MSM in Europe, situation up to October 2017. *Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. 2018;23(9):18-00060.
7. Mimiaga MJ, Biello KB, Robertson AM, Oldenburg CE, Rosenberger JG, O'Clairigh C, et al. High prevalence of multiple syndemic conditions associated with sexual risk behavior

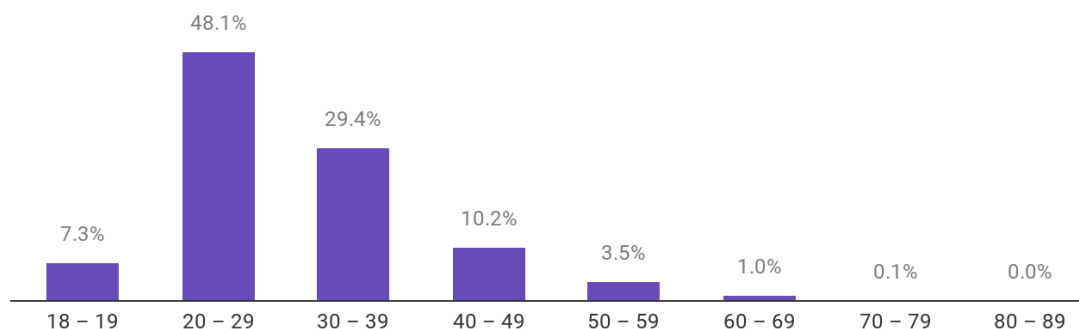
- and HIV infection among a large sample of Spanish- and Portuguese-speaking men who have sex with men in Latin America. *Arch Sex Behav.* 2015;44(7):1869-78.
8. Flores JM, Santos GM, Makofane K, Arreola S, Ayala G. Availability and Use of Substance Abuse Treatment Programs Among Substance-Using Men Who Have Sex With Men Worldwide. *Subst Use Misuse.* 2017;52(5):666-73.
 9. Evens E, Lanham M, Santi K, Cooke J, Ridgeway K, Morales G, et al. Experiences of gender-based violence among female sex workers, men who have sex with men, and transgender women in Latin America and the Caribbean: a qualitative study to inform HIV programming. *BMC International Health and Human Rights.* 2019;19(1):9.
 10. Sabin K, Zhao J, Garcia Calleja JM, Sheng Y, Arias Garcia S, Reinisch A, et al. Availability and Quality of Size Estimations of Female Sex Workers, Men Who Have Sex with Men, People Who Inject Drugs and Transgender Women in Low- and Middle-Income Countries. *PLoS one.* 2016;11(5):e0155150-e.
 11. Biello KB, Rosenberger JG, Novak DS, Robertson AM, Mayer KH, Mimiaga MJ. Epidemiology of sexual health in the virtual environment: a multinational online survey of Spanish- and Portuguese-speaking men who use an internet sexual networking site. *AIDS Behav.* 2014;18(9):1675-85.
 12. Arreola S, Hebert P, Makofane K, Beck J, Ayala G, editors. Access to HIV prevention and treatment for men who have sex with men: findings from the 2012 Global Men's Health and Rights Study (GMHR)2012: The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF).
 13. Arreola S, Santos G-M, Beck J, Sundararaj M, Wilson PA, Hebert P, et al. Sexual stigma, criminalization, investment, and access to HIV services among men who have sex with men worldwide. *AIDS and Behavior.* 2015;19(2):227-34.
 14. Team JUNPoHAUCRS, editor. CARIMIS: The Caribbean Men's Internet Survey. <http://sigmaresearch.org.uk/files/report2014d.pdf>2014.
 15. Firestone R, Rivas J, Lungo S, Cabrera A, Ruether S, Wheeler J, et al. Effectiveness of a combination prevention strategy for HIV risk reduction with men who have sex with men in Central America: a mid-term evaluation. *BMC Public Health.* 2014;14:1244-.
 16. Wheeler J, Anfinson K, Valvert D, Lungo S. Is violence associated with increased risk behavior among MSM? Evidence from a population-based survey conducted across nine cities in Central America. *Glob Health Action.* 2014;7:24814.
 17. Stuardo Ávila V, Fuentes Alburquenque M, Muñoz R, Bustamante Lobos L, Faba A, Belmar Prieto J, Casabona J. Prevalence and associated factors with HIV infection in homo-bisexual population and other MSM in the Metropolitan Region of Chile: a reemerging public health problem. *AIDS Behav.* 2019 Apr 5. doi: <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02486-9>.

III. RESULTADOS: CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

3.1. Edad

La edad promedio de los participantes de la encuesta fue de 30,42 años, con una mediana de 28 años. La mayoría de las personas (n=4199, equivalentes al 84,91%) se concentró entre los 18 y 39 años de edad.

Distribución de las edades por rangos etarios (N=4945)



3.2. Región de residencia

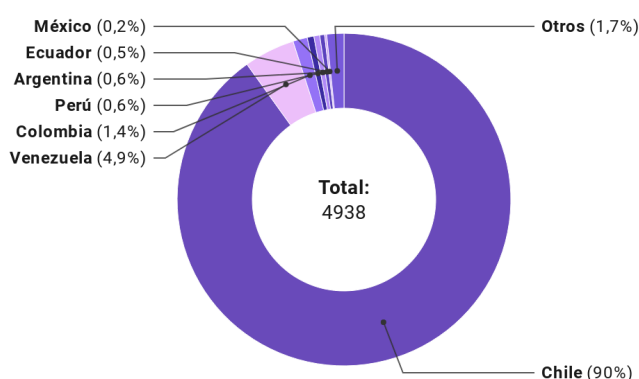
Las región con mayor número de habitantes participantes del estudio LAMIS-2018 fue la Metropolitana (57%), seguida por la quinta región de Valparaíso (10,9%) y la región del Biobío (7,7%).

¿En que región vives?	Frecuencia	%	% acumulado
Aisén del Gral. Carlos Ibáñez Del Campo	15	0,32	0,32
Antofagasta	148	3,15	3,47
Arica y Parinacota	47	1,00	4,47
Atacama	42	0,89	5,36
Biobío	364	7,74	13,10
Coquimbo	157	3,34	16,44
La Araucanía	147	3,13	19,57
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	132	2,81	22,37
Los Lagos	145	3,08	25,46
Los Ríos	53	1,13	26,58
Magallanes y de La Antártica Chilena	41	0,87	27,46
Maule	150	3,19	30,65
Región Metropolitana de Santiago	2683	57,06	87,71
Tarapacá	67	1,42	89,13
Valparaíso	511	10,87	100,00
Total	4702	100	

3.3. Lugar de nacimiento

3.3.1. País de nacimiento

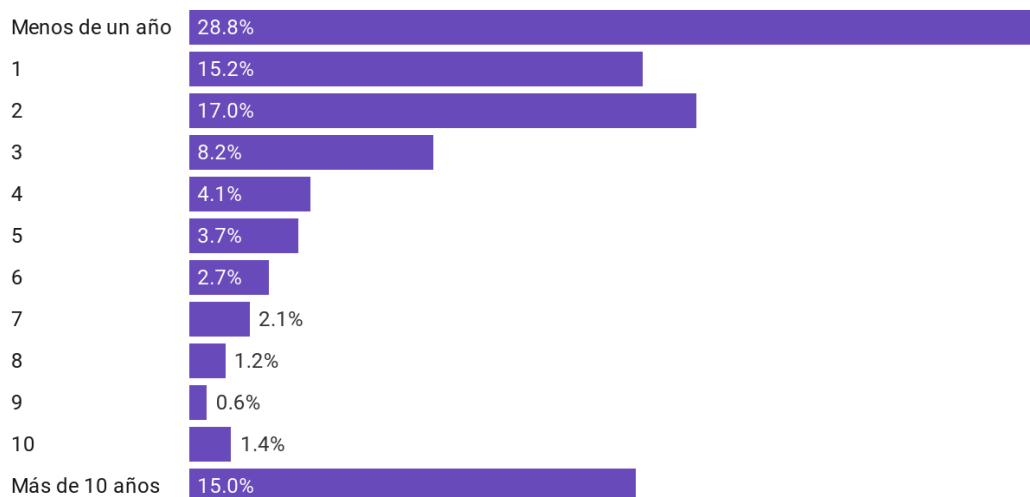
Un total de 4450 personas nacidas en Chile participaron en la encuesta LAMIS-2018 (90,1%). En cuanto a las personas nacidas en el extranjero, en orden de frecuencia destacaron: 244 nacidos en Venezuela (4,9%), 69 en Colombia (1,4%), 32 en Perú (0,6%), 28 en Argentina (0,6%) y 23 en Ecuador (0,5%).



3.3.2. Tiempo de residencia en el país

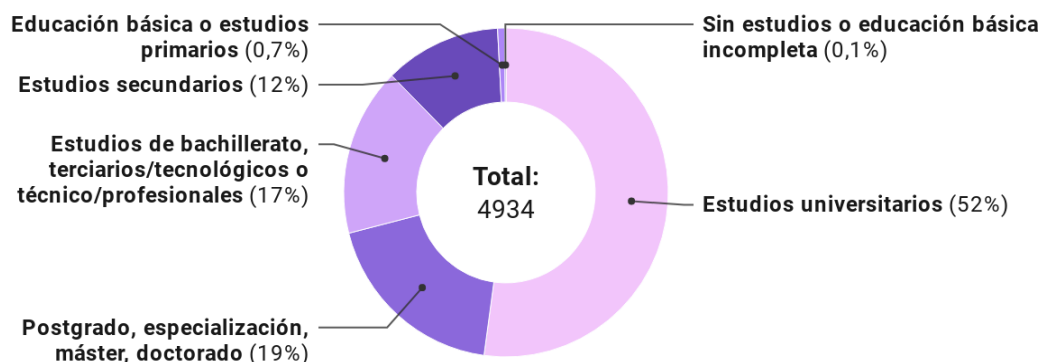
Del total de extranjeros participantes (487), el 61% vivía en Chile desde hace dos o menos años; mientras que un 15% residía en el país hace más de diez años.

¿Cuántos años llevas viviendo en Chile? (N=487)



3.4. Educación

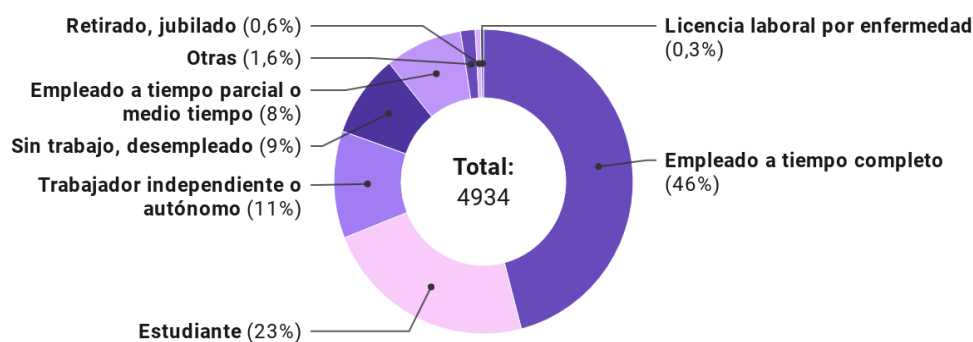
Un amplio porcentaje de los hombres encuestados reportó poseer estudios universitarios y/o de postgrado (71%). Sólo 41 personas (0,8%) reportaron haber cursado exclusivamente la educación básica, ya sea de forma completa o incompleta.



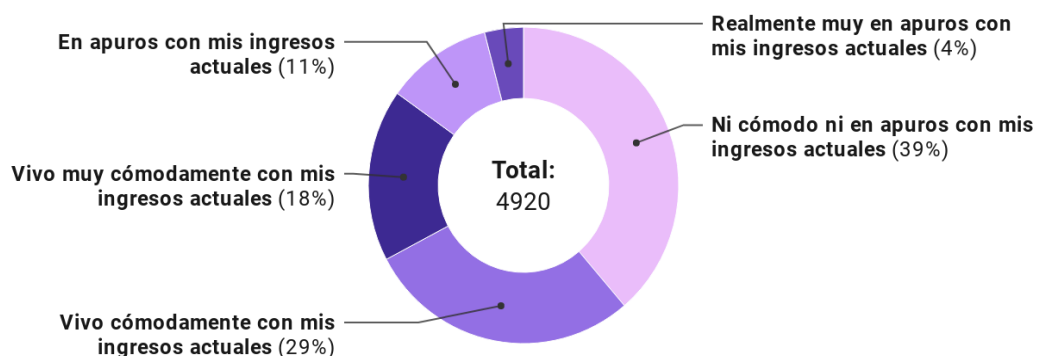
3.5. Ocupación y percepción de los ingresos económicos

La mayoría de los encuestados se encontraba con un empleo a tiempo completo (46%) o trabajando como independiente (11%) al momento del estudio. Existía también un grupo importante de estudiantes (23%) y sólo un 9% de desempleados. Por otra parte, casi la mitad de los encuestados (47%) señaló vivir cómodamente o muy cómodamente con sus ingresos; mientras que el 15% se encontraba con su economía en apuros o muy en apuros.

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu situación laboral?



¿Cuál de estas frases dirías que se acerca más a la percepción que tienes sobre tus ingresos económicos?



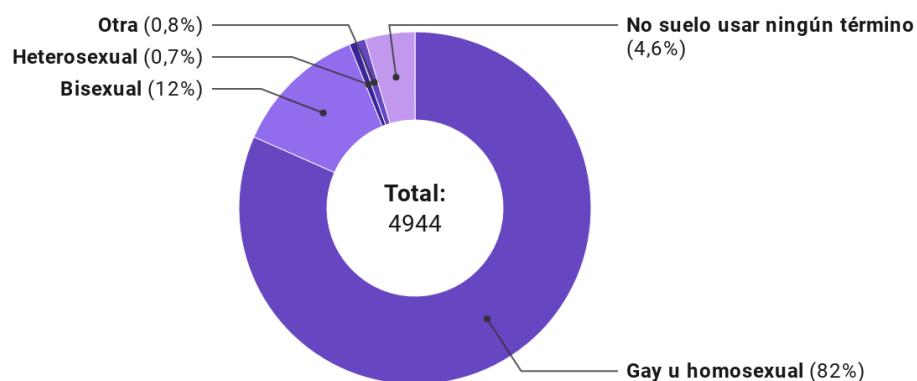
3.6. Identidad sexual: Atracción, orientación sexual y visibilidad de la identidad sexual

En relación a las preguntas referentes a la identidad sexual de los hombres encuestados, la gran mayoría de éstos manifestó su atracción sexual por otros hombres (82,6%), siguiéndole en frecuencia la atracción por hombres y mujeres (11,2%).

¿Por quiénes te sientes atraído sexualmente?	Frecuencia	%	% acumulado
Solo hombres	4083	82,62	82,62
Solo mujeres	15	0,3	82,92
Solo personas no binarias	14	0,28	83,21
Solo hombres y mujeres	555	11,23	94,44
Solo hombres y personas no binarias	143	2,89	97,33
Solo mujeres y personas no binarias	4	0,08	97,41
Hombres, mujeres y personas no binarias	117	2,37	99,78
Ninguno	11	0,22	100
Total	4942	100	

El 81,6% de los hombres que participaron en el estudio se autopercebieron como gay u homosexuales, y un 12,3% como bisexuales. Destacó además una pequeña fracción de hombres (33; equivalentes al 0,7%) que, a pesar de tener sexo con hombres, se autopercebían como heterosexuales.

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu orientación sexual?



LAMIS 2018

ENCUESTA LATINOAMERICANA POR INTERNET PARA HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

¿EN CHILE QUIENES PARTICIPARON?



Las regiones con mayor participación fueron: Metropolitana (57%), Valparaíso (11%) y Biobío (8%)

¿Por quiénes te sientes atraído sexualmente?



¿Qué proporción de las personas que te conocen sabe que te atraen los hombres?



UN AMPLIO GRUPO REPORTÓ TENER ESTUDIOS UNIVERSITARIOS Y/O DE POSTGRADO (71%)

DEL TOTAL DE ENCUESTADOS...

46% EMPLEADOS



11% INDEPENDIENTES

23% ESTUDIANTES



9% DESEMPLEADOS

IV. RESULTADOS: SALUD PSICO-SOCIO-SEXUAL

4.1. Soporte social

Las subescalas de alianza confiable e integración social forman parte de la macro escala de soporte social, destinada a la detección de situaciones de soledad y aislamiento social. La “alianza confiable” se refiere a la sensación de una relación fuerte y segura, que permite la ayuda disponible, independientemente de las circunstancias. La “integración social” refleja la oportunidad de compartir intereses y actividades sociales.¹ En general, una puntuación alta indica un mayor nivel de soporte social percibido. En LAMIS - Chile, la mayoría de las personas obtuvieron puntajes altos en ambas subescalas, sobretodo en el caso de la “alianza confiable” (63%).

Subescalas del Soporte Social	Frecuencia (%)
Alianza confiable (N=4891)	
Bajo (4 a 7)	133 (2.6)
Medio (8 a 12)	1699 (34.3)
Alto (13 a 16)	3113 (62.9)
Integración social (N=4894)	
Bajo (4 a 7)	124 (2.5)
Medio (8 a 12)	2301 (46.5)
Alto (13 a 16)	2520 (50.9)

4.2. Ataques homofóbicos: intimidación, insultos y agresión física

En relación a los incidentes percibidos como ataques homofóbicos, un 45% de los encuestados reportó haber sufrido episodios de intimidación en el transcurso del último año; mientras que el 24% señaló haber recibido insultos homofóbicos, durante el mismo período. Adicionalmente, un 3% de las personas reportaron haber sido víctimas de agresión física durante el último año, como consecuencia de un ataque de carácter homofóbico.

Ataques homofóbicos

N=4935

	Intimidación	Insultos	Agresión física
Última semana	15,3%	4,1%	0,6%
Últimas 4 semanas	9,2%	4,0%	0,5%
Últimos 6 meses	11,2%	8,0%	0,8%
Últimos 12 meses	9,0%	7,5%	0,8%
Últimos 5 años	10,1%	14,6%	3,0%
Hace más de 5 años	9,9%	17,2%	8,2%
Nunca	35,5%	44,6%	86,3%

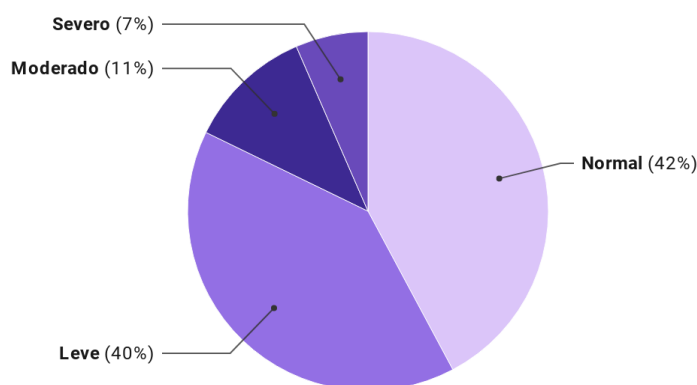
4.3. Salud mental

4.3.1. Ansiedad/depresión (escala PHQ4)

El PHQ-4 es una escala utilizada para evaluar la presencia de síntomas de dos importantes trastornos de salud mental (ansiedad y depresión) en las dos últimas semanas, permitiendo una medición breve y precisa.² En LAMIS - Chile, se detectó un 40% de personas con síntomas leves, 11% con sintomatología moderada y un 7% de personas con síntomas severos de ansiedad y depresión.

PHQ4

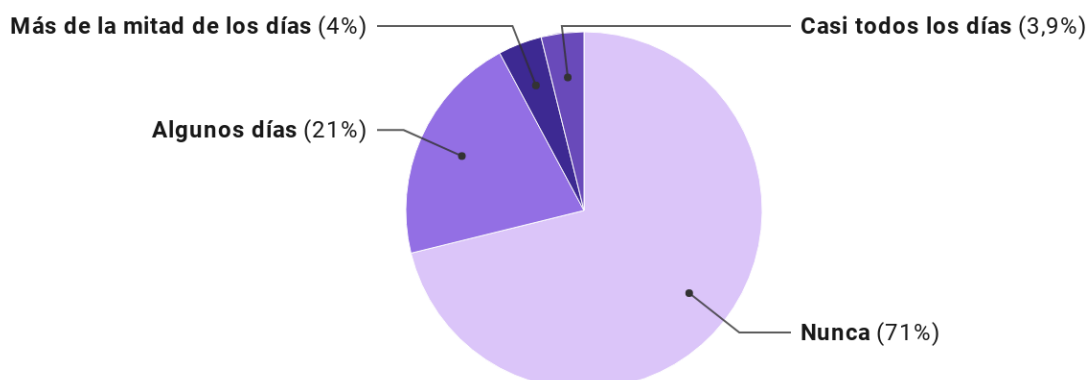
N=4902



4.3.2. Ideación suicida

El 21% de las personas reportó haber tenido pensamientos compatibles con ideación suicida algunos días durante las últimas dos semanas; mientras que un 8% señaló haberlos tenido más de la mitad de los días o casi todos los días.

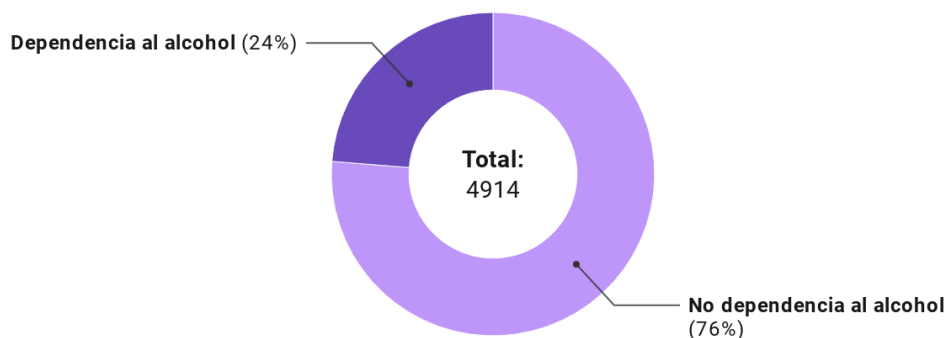
En las últimas 2 semanas: ¿Con qué frecuencia has tenido pensamientos como que sería mejor estar muerto, o de hacerte daño a ti mismo/a de alguna forma? (N=4934)



4.3.3. Dependencia al alcohol (CAGE4)

CAGE4 es un acrónimo referido a las iniciales de los cuatro temas de las preguntas que se hacen en inglés: *Cut down, Annoyed, Guilt* y *Eye-opener*. Este cuestionario se desarrolló en la década del 70 y es altamente confiable para identificar abuso y dependencia de alcohol a lo largo de la vida.³ En LAMIS - Chile el 24% de los encuestados arrojó un puntaje compatible con “dependencia del consumo de alcohol”.

CAGE4

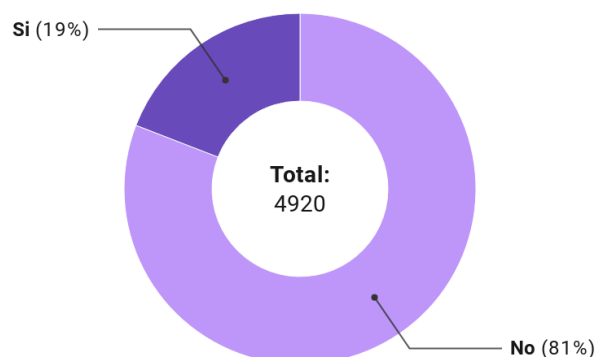


4.4. Diagnóstico del VIH y otras ITS

4.4.1. Diagnóstico del VIH

Un total de 4920 personas respondieron a la pregunta ¿Has recibido un resultado positivo en la prueba de VIH? De éstas, 940 (19,1%) respondieron que sí; mientras que 3980 (80,9%) respondieron negativamente. De las personas cuyo reporte fue negativo, el 61% había tenido un resultado negativo en su última prueba; mientras que el 20% nunca se había realizado una prueba para detectar el VIH.

¿Has recibido un resultado positivo en la prueba del VIH?



4.4.2. Último diagnóstico de sífilis, gonorrea y clamidia/LGV

Con respecto a otras infecciones de transmisión sexual (ITS) distintas de VIH, la mayor cantidad de diagnósticos positivos se registró para sífilis y gonorrea, concentrados principalmente en el transcurso del último año (7% y 4%, respectivamente) y, durante los últimos 5 años previos a la encuesta.

	¿Cuándo fue la última vez que te diagnosticaron?		
	sífilis Frecuencia (%)	gonorrea Frecuencia (%)	clamidia Frecuencia (%)
En la última semana	11 (0,22)	5 (0,10)	3 (0,08)
En las últimas 4 semanas	34 (0,70)	10 (0,21)	5 (0,10)
En los últimos 6 meses	134 (2,74)	70 (1,44)	36 (0,75)
En los últimos 12 meses	155 (3,17)	98 (2,01)	38 (0,79)
En los últimos 5 años	266 (5,44)	257 (5,28)	80 (1,66)
Hace más de 5 años	158 (3,23)	245 (5,03)	72 (1,49)
Nunca	4130 (84,49)	4184 (85,93)	4594 (95,15)
Total	4888 (100)	4869 (100)	4828 (100)

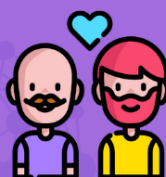
SALUD MENTAL Y SEXUAL

LAMIS 2018 - CHILE

4945 participantes

ATAQUES HOMOFÓBICOS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO

INTIMIDACIÓN	45%
INSULTOS VERBALES	24%
AGRESIÓN FÍSICA	3%



DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

24%



SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

MODERADO	11%
SEVERO	7%

940 PERSONAS VIVÍAN CON EL VIH

986 PERSONAS NUNCA SE HABÍAN REALIZADO UN TEST PARA EL VIH

19%

20%

DIAGNÓSTICO POSITIVO DE OTRAS ITS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO:

SIFILIS	7%
GONORREA	4%
CLAMIDIA	2%

ENCUESTA LATINOAMERICANA POR INTERNET PARA HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

V. RESULTADOS: CONDUCTAS SEXUALES, CONDUCTAS DE RIESGO Y PREVENTIVAS

5.1. Sexo con parejas estables y ocasionales en el último año

Del total de hombres que reportaron estar en una relación estable al momento de la encuesta (N=1593), la gran mayoría (72,1%) señaló que su pareja no vivía con el VIH. Un 17% tenía una pareja que vivía con el VIH, pero con carga viral indetectable; mientras que un 8,4% desconocía si su pareja tenía o no el VIH.

¿Tu pareja estable masculina tiene el VIH?	Frecuencia	%	% acumulado
No, él es VIH-negativo	1149	72,13	72,13
Sí, y su carga viral es indetectable	270	16,95	80,08
Sí, y su carga viral es detectable	23	1,44	90,52
Sí, y no sé cuál es su carga viral	17	1,07	91,59
No sé si él tiene o no el VIH	134	8,41	100
Total	1593	100	

Con respecto al sexo sin uso de condón, se observó que un 59% de los encuestados no lo había practicado con ninguna pareja ocasional, en los últimos 12 meses. Un 15% reportó haber practicado sexo sin protección con una pareja ocasional, un 9% con dos y un 9% con cinco o más parejas ocasionales, durante el último año.

En los últimos 12 meses, ¿con cuántas parejas ocasionales masculinas has practicado la penetración sin condón?	Frecuencia	%	% acumulado
Ninguna	2808	59,25	59,25
1	717	15,13	74,38
2	415	8,76	83,14
3	246	5,19	88,33
4	124	2,62	90,95
5 o más	429	9,05	100
Total	4739	100	

5.2. Uso del condón con parejas ocasionales masculinas

5.2.1. Frecuencia del uso del condón con parejas ocasionales

La práctica sexual sin uso de condón fue, en general, una práctica reportada por un grupo importante de los hombres que mantuvieron relaciones ocasionales durante el último año (N=3227). En efecto, un 5% de ellos no los había usado nunca, mientras que el 19% señaló haberlos usado “raramente” o “algunas veces”. Sólo el 40% de estas personas reportó haber

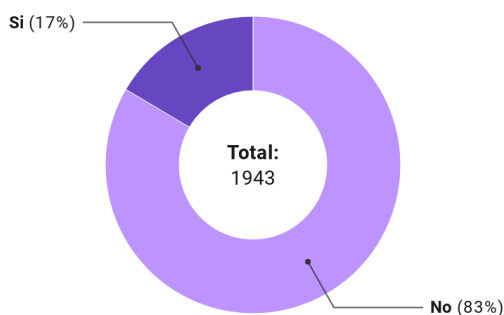
usado siempre condón, al momento de mantener relaciones sexuales con parejas ocasionales, durante los últimos 12 meses.

En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has utilizado el condón cuando practicaste la penetración con parejas ocasionales masculinas?	Frecuencia	%	% acumulado
Nunca	160	4,96	4,96
Raramente	212	6,57	11,53
Algunas veces	408	12,64	24,17
La mayoría de las veces	1167	36,16	60,33
Siempre	1280	39,67	100
Total	3227	100	

5.2.2. Penetración anal sin condón con parejas ocasionales VIH-positivas

De los hombres que reportaron haber practicado sexo sin condón, con una o más parejas ocasionales durante los últimos 12 meses, el 17% señaló haber tenido conocimiento de que dicha pareja vivía con el VIH. De éstas, poco más de la mitad (52%) habría tenido una carga viral indetectable en ese momento; mientras que en un 33% de los casos, la detectabilidad habría sido desconocida por la persona encuestada.

En los últimos 12 meses ¿has tenido penetración sin condón con una pareja ocasional que sabías en ese momento que era VIH-positiva?

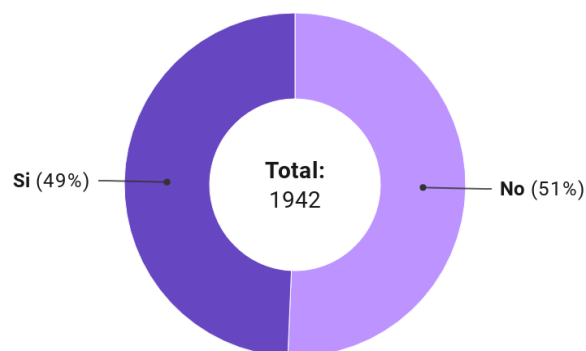


¿Ese/esos hombre(s) VIH-positivo(s) tenía(n) carga viral indetectable?	Frecuencia	%	% acumulado
Sí, yo sabía que él/ellos la tenía(n) indetectable	168	52,34	52,34
Sí, yo sabía que algunos de ellos la tenían indetectable	27	8,41	60,75
No, él no la tenía/ninguno de ellos la tenía indetectable	16	4,98	65,73
No lo sé	105	32,71	98,44
No entiendo la pregunta	5	1,56	100
Total	321	100	

5.2.3. Penetración anal sin condón con parejas ocasionales VIH-negativas

Un 49% de los hombres que practicó sexo sin condón, con una o más parejas ocasionales durante los últimos 12 meses, señaló haber tenido conocimiento de que dicha pareja no vivía con el VIH. De éstas parejas “VIH negativas”, sólo un 4% habría estado tomando PrEP y un 39% no lo habría estado tomando; mientras que en un 53% de los casos esta información (uso de PrEP) no era conocida por el encuestado.

En los últimos 12 meses ¿has tenido penetración sin condón con una pareja ocasional que sabías en ese momento que era VIH-negativa?

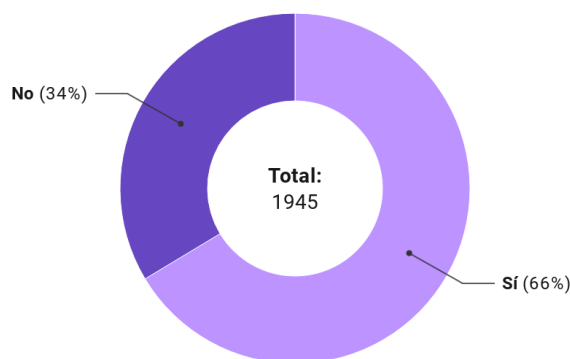


Ese/esos hombre(s) VIH-negativo(s) estaba(n) tomando PrEP?	Frecuencia	%	% acumulado
Sí, yo sabía que él/ellos estaba(n) tomándola	38	3,97	3,97
Sí, yo sabía que algunos de ellos estaban tomándola	29	3,03	7,00
No, él/ninguno de ellos la estaba(n) tomando	375	39,18	46,19
No lo sé	508	53,08	99,27
No entiendo la pregunta	7	0,73	100
Total	957	100	

5.2.4. Penetración anal sin condón con parejas ocasionales de seroestatus del VIH desconocido

De los hombres que reportaron haber practicado sexo sin condón, con una o más parejas ocasionales durante los últimos 12 meses, más de la mitad (66%) desconocía cuál era el seroestatus del VIH de su pareja sexual.

En los últimos 12 meses, ¿has tenido penetración sin condón con una pareja ocasional cuyo estado serológico del VIH no conocías en ese momento?



5.3. Último encuentro sexual con parejas ocasionales masculinas

5.3.1. Lugar donde se conocieron

En LAMIS - Chile se realizaron diversas preguntas en relación al último encuentro sexual con pareja(s) ocasional(es). En primer lugar se consultó con respecto al lugar en donde se conoció a éstas parejas, predominando el uso de aplicaciones en teléfonos celulares (54,5%) o, a través de sitios de Internet (19%).

Con respecto a la pareja ocasional, ¿dónde lo conociste por primera vez? (N=3108)



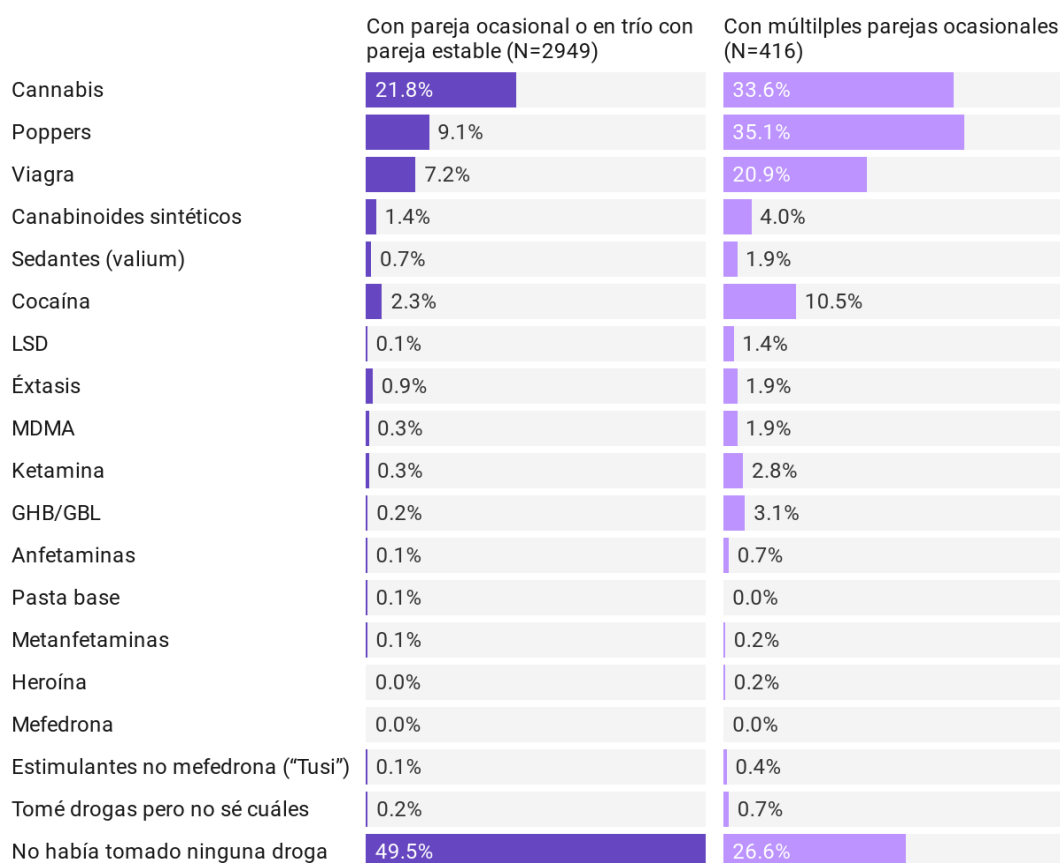
5.3.2. Uso de drogas poco antes o durante el último encuentro sexual

Se consultó con respecto al uso de drogas poco antes o durante el último encuentro sexual con pareja(s) ocasional(es), en dos posibles contextos: con una pareja ocasional o en un trío que incluyó a la pareja estable y, con múltiples parejas ocasionales.

De los hombres que reportaron uso de droga en un último encuentro sexual que fue con una pareja ocasional o en un trío que incluyó a la pareja estable (N=2949), se reportó principalmente consumo de cannabis (21.8%), poppers (9.1%) y viagra (7.2%). En el caso de

aquellos hombres que consumieron drogas en un último encuentro sexual con múltiples parejas ocasionales (N=416), las drogas más utilizadas fueron: poppers (35.1%), cannabis (33.6%), viagra (20.9%) y cocaína (10.5%). Además, en éste último grupo de personas se observó, en general, un mayor consumo de drogas sintéticas.

Uso de drogas poco antes o durante el último encuentro sexual

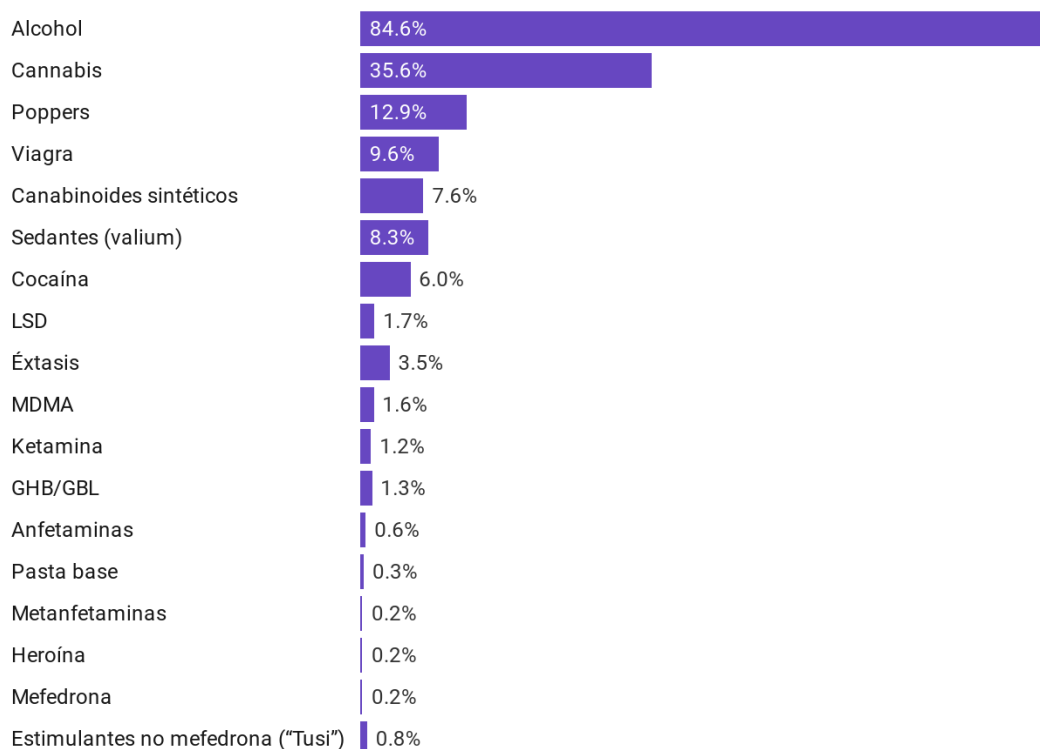


5.4. Uso de sustancias en cualquier tipo de contexto

También se consultó en relación al consumo de alcohol y drogas en cualquier tipo de contexto, es decir, no necesariamente relacionado a la práctica sexual. En el gráfico que se expone a continuación, se detalla el reporte del uso de sustancias reportado para el transcurso de las últimas 4 semanas, destacando el alto consumo de alcohol (84,6%), cannabis (35,6%), poppers (12,9%), viagra (9,6%), sedantes (8,3%), canabinoides sintéticos (7,6%) y cocaína (6%).

Consumo de alcohol y drogas

Consumo de alcohol y drogas en el transcurso del último mes, en cualquier contexto (N=4945)



5.5. Combinar sexo y drogas

5.5.1. Actividad sexual bajo la influencia de drogas

El 69% de las personas encuestadas señaló que, durante los últimos 12 meses, nada o casi nada de su actividad sexual se había desarrollado bajo la influencia de alcohol o drogas. En el otro extremo, un 6% de las personas reportó que toda o casi toda su actividad sexual había sido bajo la influencia del alcohol o las drogas.

En los últimos 12 meses, ¿cuánto del sexo que has tenido con hombres ha sido bajo la influencia del alcohol o de cualquier droga?	Frecuencia	%	% acumulado
Nada	1779	38,04	38,04
Casi nada	1445	30,90	68,93
Menos de la mitad	618	13,21	82,15
Casi la mitad	326	6,97	89,12
Más de la mitad	225	4,81	93,93
Casi todo	223	4,77	98,70
Todo	61	1,30	100
Total	4677	100	

5.5.2. Sexo con drogas y sexo con drogas con múltiples parejas sexuales

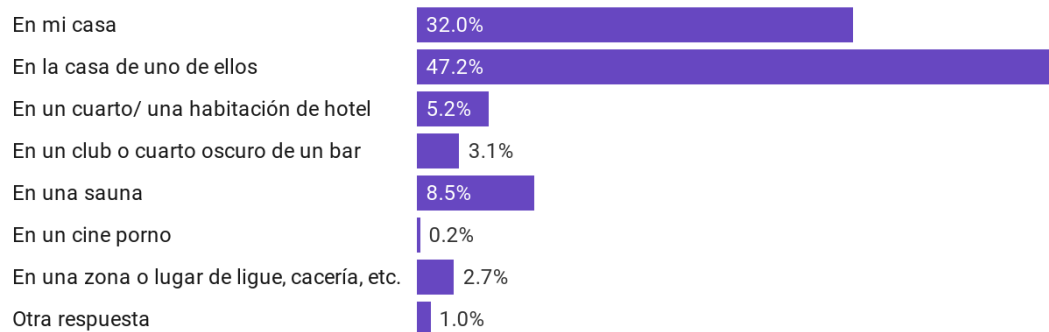
Se consultó con respecto al uso intencionado de drogas, para hacer que el sexo fuera más intenso o que durara más tiempo (uso sexualizado de drogas), constatándose que un 24% de los hombres señaló haber realizado esta práctica, al menos en una ocasión, durante el transcurso de los últimos 12 meses previos a la encuesta.

¿Cuándo fue la última vez que utilizaste drogas para hacer que el sexo fuera más intenso o que durara más tiempo?	Frecuencia	%	% acumulado
En la última semana	342	6,96	6,96
En las últimas 4 semanas	276	5,61	12,57
En los últimos 6 meses	357	7,26	19,83
En los últimos 12 meses	215	4,37	24,20
En los últimos 5 años	185	3,76	27,96
Hace más de 5 años	46	0,94	28,90
Nunca	3496	71,10	100
Total	4917	100	

En este mismo sentido, un 10,5% de las personas reportó haber combinado el uso de drogas y la práctica sexual con más de un hombre al mismo tiempo, durante el transcurso de los últimos 12 meses. Esta práctica, con múltiples parejas sexuales, tuvo lugar principalmente en casa de una de las parejas (47%) o, en el domicilio del encuestado (32%).

¿Cuándo fue la última vez que combinaste drogas y sexo con más de un hombre al mismo tiempo?	Frecuencia	%	% acumulado
En la última semana	103	2,09	2,09
En las últimas 4 semanas	118	2,40	4,49
En los últimos 6 meses	158	3,21	7,71
En los últimos 12 meses	136	2,77	10,47
En los últimos 5 años	156	3,17	13,65
Hace más de 5 años	73	1,48	15,13
Nunca	4173	84,87	100
Total	4917	100	

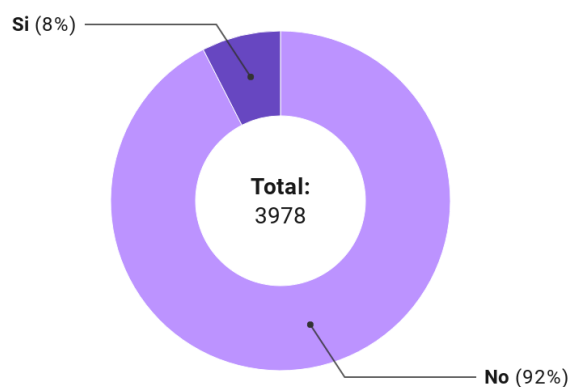
¿Dónde tuvo lugar ese encuentro sexual más reciente con uso de drogas y múltiples parejas?
(N=515)



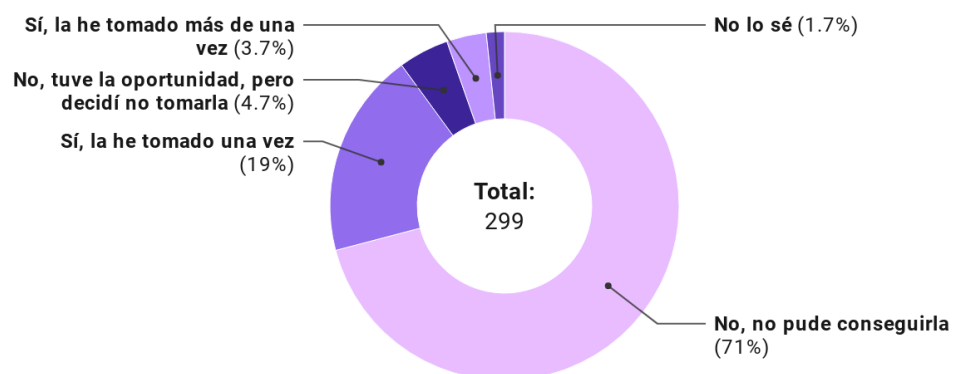
5.6. Búsqueda y uso de la profilaxis post-exposición (PEP)

Aquellos hombres que reportaron no vivir con el VIH (N=3978), fueron consultados con respecto al uso de la profilaxis post exposición (PEP). Así, se pudo observar que sólo el 8% de ellos había intentado conseguir la PEP y, de éstos (N=299), el 71% no logró conseguirla, a pesar de haber tenido la intención de tomarla.

¿Alguna vez has intentado conseguir la PEP (incluso si no la tomaste)?



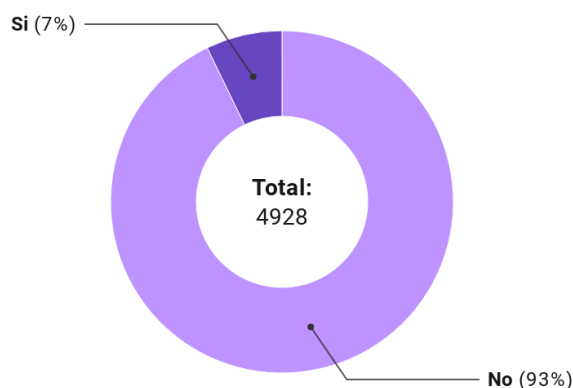
¿Alguna vez has tomado la PEP?



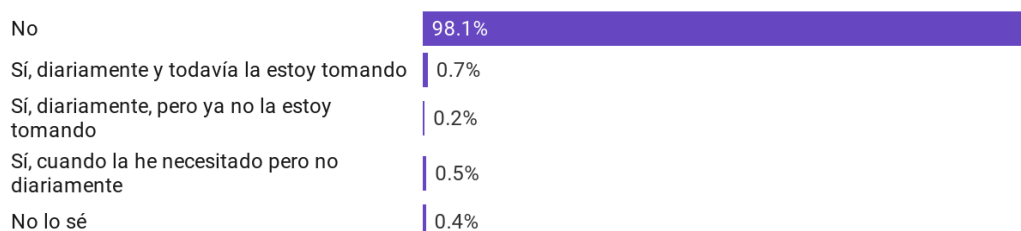
5.7. Búsqueda y uso de la profilaxis pre-exposición (PrEP)

Un 7% de las personas encuestadas manifestó haber intentado tomar la profilaxis pre exposición (PrEP) alguna vez; y sólo el 1,4% consiguió utilizarla, en al menos una ocasión.

¿Alguna vez has intentado conseguir la PrEP (incluso si no la tomaste)?



¿Alguna vez has tomado la PrEP? (N=4925)

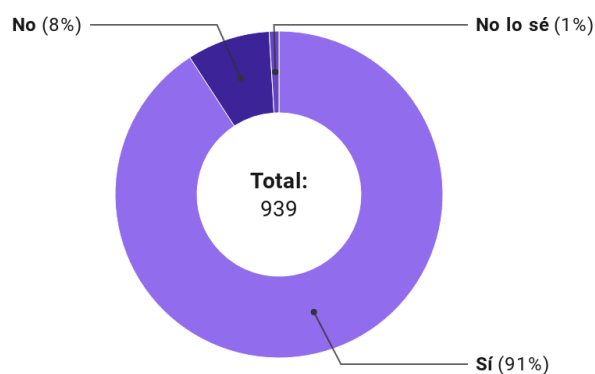


5.8. Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH

5.8.1. Prevalencia del tratamiento antirretroviral (TAR)

De los hombres que reportaron vivir con el VIH al momento de la encuesta, el 91% manifestó haber tomado terapia antirretroviral (TAR) alguna vez, mientras que un 8% señaló que nunca la había tomado.

¿Has tomado alguna vez TAR para tratar tu infección por el VIH?



5.8.2. Tiempo entre diagnóstico del VIH e inicio del tratamiento

Un total de 812 personas respondieron a la consulta, ¿cuánto tiempo pasó entre tu diagnóstico positivo para el VIH y el inicio del tratamiento?, donde los valores mínimo y máximo eran 1 y 240 meses, respectivamente; registrándose una mediana de 5 meses y un promedio de 19,5 meses (Sd=31,6).

En términos porcentuales, el tiempo de inicio del tratamiento post diagnóstico fue bastante variable: el 22% de las personas lo inició al cabo de un mes, el 18% transcurrido un período de 6 a 12 meses, el 10% después de 13 a 24 meses y, un 21,8% inició su terapia transcurridos más de dos años después de haber recibido el diagnóstico positivo para VIH.

¿Cuánto tiempo pasó entre tu diagnóstico positivo para el VIH y el inicio del tratamiento?
(N=812)



5.9. Vacunación contra la hepatitis A y B

Se consultó con respecto a la vacunación contra la hepatitis A y B. En el caso de la hepatitis A, sólo el 18,7% de las personas había completado un esquema de vacunación, mientras que el 4% se había vacunado, pero sin completar las dosis necesarias. Un 11% ya había tenido la enfermedad, mientras que el 45% de las personas no se había vacunado y desconocía su estado de inmunización frente al virus.

¿Has sido vacunado contra la hepatitis A?	Frecuencia	%	% acumulado
No, porque ya he tenido la hepatitis A	546	11,07	11,07
No, y no sé si estoy inmunizado	2220	45	56,07
Sí, y completé las dosis	923	18,71	74,78
Sí, pero no completé las dosis	202	4,09	78,88
No lo sé	1042	21,12	100
Total	4933	100	

Con respecto a la hepatitis B, se observó un porcentaje mayor de personas con un esquema de vacunación completo (29,5%); mientras que el 36,8% de los encuestados no se había vacunado y desconocía su estado de inmunización. Por último, 58 personas (1,2%) reportaron no estar vacunados y tener la enfermedad al momento de la encuesta.

¿Has sido vacunado contra la hepatitis B?	Frecuencia	%	% acumulado
No, porque ya he tenido la hepatitis B	464	9,4	9,4
No, y no sé si estoy inmunizado	1817	36,82	46,22
No, tengo la infección de la hepatitis	58	1,18	47,4
Sí, y completé las dosis	1457	29,52	76,92
Sí, pero no completé las dosis	184	3,73	80,65
Sí, pero mi organismo no respondió	12	0,24	80,89
No lo sé	943	19,11	100
Total	4935	100	

5.10. Notificación a las parejas sexuales por diagnóstico de sífilis y gonorrea

Se observó un bajo porcentaje de entrega de información a las parejas sexuales post diagnóstico positivo de sífilis y gonorrea. En efecto, se registró un 42% y un 48% de ausencia total de notificación a las parejas, respectivamente.

La última vez que te diagnosticaron sífilis, ¿tú o el personal de salud que te atendió informaron a tus parejas sexuales recientes que también necesitaban una prueba/tratamiento?	Frecuencia	%	% acumulado
No, a ninguno de ellos	141	42,22	42,22
Sí, a algunos de ellos	90	26,95	26,95
Sí, a todos ellos	92	27,54	96,71
No recuerdo	11	3,29	100
Total	334	100	

La última vez que te diagnosticaron gonorrea, ¿tú o el personal de salud que te atendió informaron a tus parejas sexuales recientes que también necesitaban una prueba/tratamiento?	Frecuencia	%	% acumulado
No, a ninguno de ellos	88	48,09	48,09
Sí, a algunos de ellos	39	21,31	69,40
Sí, a todos ellos	50	27,32	96,72
No recuerdo	6	3,28	100
Total	183	100	

CONDUCTAS SEXUALES, CONDUCTAS DE RIESGO Y PREVENTIVAS

LAMIS 2018 - CHILE

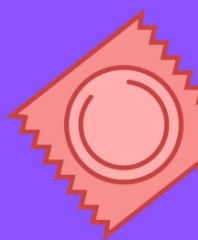
Encuesta Latinoamericana por Internet para
Hombres que tienen Sexo con Hombres

4945 participantes



1 SEXO SIN USO DE CONDÓN

El 66% de los hombres que practicaron sexo sin uso de condón con pareja(s) ocasional(es) en el último año, no sabían si esa pareja sexual vivía o no con el VIH.



2 ¿DONDE LO CONOCISTE?

En las formas para conocer por primera vez a las parejas sexuales ocasionales, predominó el uso de aplicaciones de teléfonos celulares (54,5%) y a través de sitios de Internet (19%).



3 SEXO Y DROGAS

Las drogas más consumidas poco antes o durante el último encuentro sexual fueron: cannabis, poppers, viagra y cocaína.



4 USO RECREATIVO DE SUSTANCIAS

En el último mes, las sustancias más consumidas fueron: alcohol (84,6%), cannabis (35,6%), poppers (12,9%), viagra (9,6%), sedantes (8,3%), canabinoides sintéticos (7,6%) y cocaína (6%).

5 USO DE LA PEP

De aquellos hombres que reportaron NO vivir con el VIH al momento de la encuesta (3978 en total), sólo el 8% había intentado conseguir la profilaxis post exposición alguna vez.



6 USO DE LA PREP

Sólo el 7% de todas las personas encuestadas manifestó haber intentado tomar la profilaxis pre exposición alguna vez.



7 TTO. ANTIRRETROVIRAL (TAR)

El 91% de los hombres que vivían con el VIH, señalaron haber tomado TAR alguna vez, mientras que el 8% nunca la había tomado.

8 VACUNAS PARA LA HEPATITIS

Un 19% de los hombres encuestados había completado un esquema de vacunación para la hepatitis A; mientras que para la hepatitis B, el 30% de los encuestados señaló haberlo hecho.



VI. RESULTADOS: BARRERAS PARA TENER CONDUCTAS PREVENTIVAS

6.1. Barreras para tener sexo más seguro

6.1.1. Baja autoeficacia

El 12% de las personas encuestadas señaló estar “en desacuerdo” o, “totalmente en desacuerdo” con la afirmación “encuentro fácil decir no al sexo que no quiero”; mientras que el 76% de ellos sí estuvo “de acuerdo” o, “totalmente de acuerdo” con la aseveración.

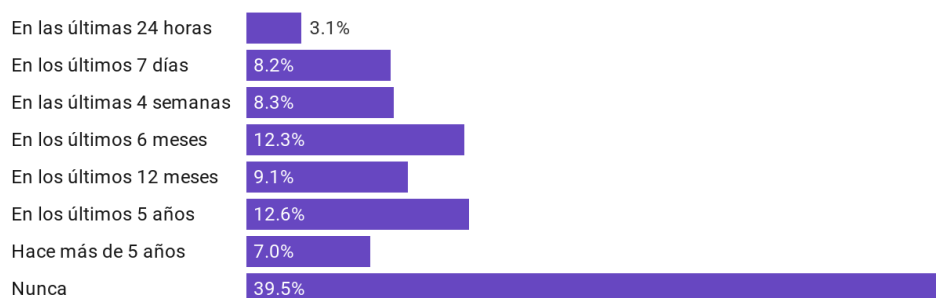
Encuentro fácil decir “no” al sexo que no quiero (N=4936)



6.1.2. Bajo acceso al condón

El 20 % de los participantes del estudio señaló haber practicado penetración sin condón, en alguna ocasión durante el último mes, sóloamente por no contar con uno.

¿Cuándo fue la última vez que practicaste la penetración sin condón solamente porque no tenías un condón? (N=4933)

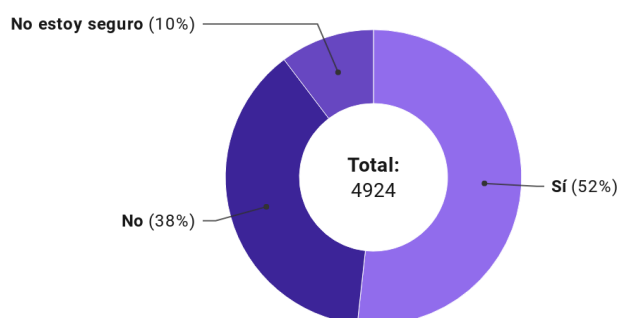


6.2. Barreras para el uso de la PEP

6.2.1. Desconocimiento de la existencia de la PEP

El 38% de lo encuestados desconocía la existencia de la profilaxis post exposición (PEP).

¿Has oído hablar de la PEP?



6.2.2. Bajo nivel de conocimiento sobre la PEP

Se observó, en general, un discreto nivel de conocimiento sobre la profilaxis post exposición (PEP), evaluado a través de preguntas alusivas a su indicación y principales características; las cuáles son detalladas a continuación en la siguiente tabla:

¿Conocías ya esta información?	Ya la conocía Frecuencia (%)	No estaba seguro Frecuencia (%)	No la conocía Frecuencia (%)	No la entiendo Frecuencia (%)	No me la creo Frecuencia (%)
La PEP pretende evitar la infección por el VIH después de que una persona haya estado expuesta al virus	2310 (46,84)	729 (14,78)	1728 (35,04)	90 (1,82)	75 (1,52)
La PEP es un tratamiento con medicamentos contra el VIH, y dura aproximadamente un mes	1447 (29,31)	937 (18,98)	2412 (48,86)	57 (1,15)	84 (1,70)
La PEP debería usarse lo más pronto posible después de la exposición, preferiblemente en las horas posteriores	1919 (38,94)	721 (14,63)	2155 (43,73)	57 (1,16)	76 (1,54)

6.2.3. Baja eficacia de acceso a la PEP

El 22% de las personas consultadas declaró estar “muy seguro” o “bastante seguro” de poder conseguir la PEP en caso de necesitarla; mientras que el 28% manifestó estar “nada seguro” al respecto.

¿Hasta qué punto estás seguro de poder conseguir la PEP si pensaras que la necesitas? (N=3972)

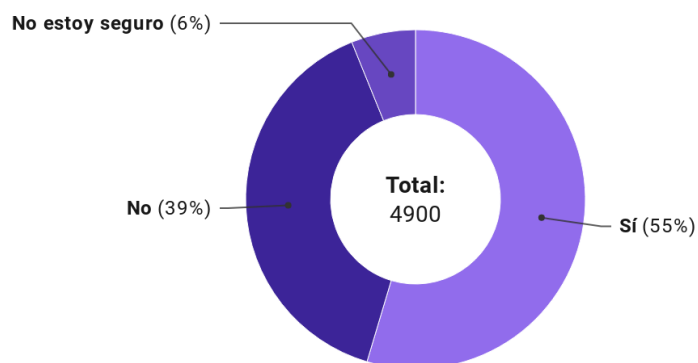


6.3. Barreras para el uso de la PrEP

6.3.1. Desconocimiento de la existencia de la PrEP

El 39% de las personas encuestadas señaló no tener conocimiento de la existencia de la profilaxis pre exposición (PrEP).

¿Has oído hablar de la PrEP?



6.3.2. Bajo nivel de conocimiento sobre la PrEP

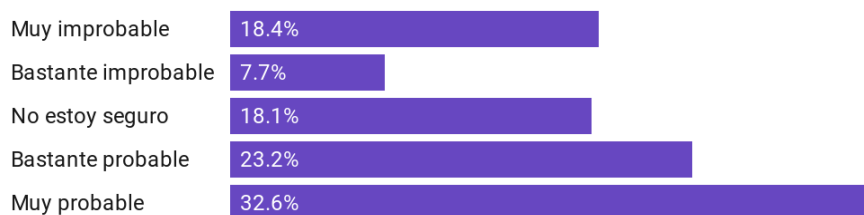
Al igual que en el caso de la PEP, también se observó un discreto nivel de conocimientos sobre la PrEP; sobretodo en cuanto a las dosis requeridas para su correcta administración. Las preguntas planteadas al respecto, se detallan en la siguiente tabla:

¿Conocías ya esta información?	Ya la conocía Frecuencia (%)	No estaba seguro Frecuencia (%)	No la conocía Frecuencia (%)	No la entiendo Frecuencia (%)	No me la creo Frecuencia (%)
La PrEP implica que alguien que no tiene el VIH tome pastillas antes y después de tener relaciones sexuales para prevenir adquirir el VIH	2121 (43,07)	769 (15,62)	1869 (37,96)	60 (1,22)	105 (2,13)
La PrEP puede tomarse como una pastilla diaria si no se sabe de antemano cuándo se tendrán relaciones sexuales	1596 (32,45)	863 (17,54)	2284 (46,43)	69 (1,40)	107 (2,18)
Si alguien sabe de antemano cuándo tendrá relaciones sexuales, debe tomarse una dosis doble de PrEP aprox. 24 hrs antes de tener sexo y tanto a las 24 como a las 48 hrs después de la dosis doble	695 (14,13)	771 (15,68)	3233 (65,75)	99 (2,01)	119 (2,42)

6.3.3. Ninguna intención de uso de la PrEP

El 56% de las hombres consultados se mostraron abiertos a la posibilidad de utilizar la profilaxis pre exposición (PrEP), manifestando que sería “muy probable” o “bastante probable” que la usaran, en caso de tener acceso a ella.

Si la PrEP estuviera disponible y fuera asequible para ti, ¿qué tan probable sería que la uses? (N=3976)



6.4. Barreras para realizarse la prueba del VIH y tomar tratamiento antirretroviral

6.4.1. Bajo nivel de conocimientos sobre la prueba del VIH y su tratamiento

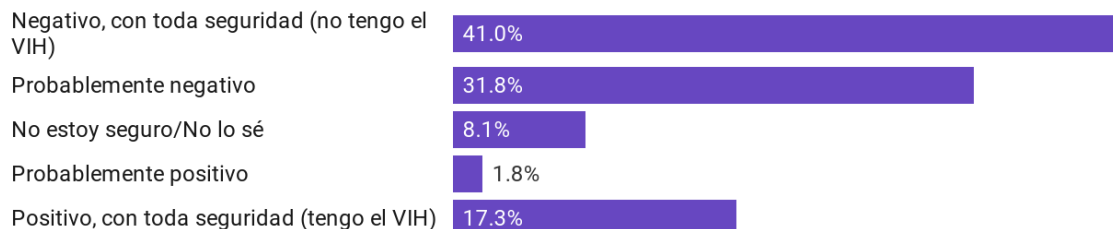
Se observó un alto nivel de conocimientos en las personas consultadas, con respecto al VIH y la prueba existente para su diagnóstico. El desempeño fue inferior con respecto al conocimiento asociado al tratamiento antirretroviral (TAR) y los efectos de una terapia efectiva. El detalle de las preguntas realizadas se detalla en la siguiente tabla:

¿Conocías ya esta afirmación?	Ya la conocía Frecuencia (%)	No estaba seguro Frecuencia (%)	No la conocía Frecuencia (%)	No la entiendo Frecuencia (%)	No me la creo Frecuencia (%)
El SIDA está causado por el virus del VIH	4843 (97,96)	58 (1,17)	16 (0,32)	12 (0,24)	15 (0,30)
Existe un test diagnóstico que puede indicar si tienes o no el VIH	4756 (96,33)	64 (1,30)	84 (1,70)	18 (0,36)	15 (0,30)
Por el aspecto físico no puedes estar seguro de que alguien tenga o no el VIH	4365 (88,32)	356 (7,20)	91 (1,84)	36 (0,73)	94 (1,90)
Si alguien adquiere el VIH, pueden pasar varias semanas antes de que pueda ser detectado en una prueba	4489 (90,78)	275 (5,56)	151 (3,05)	13 (0,26)	17 (0,43)
Una persona con el VIH que está en tratamiento efectivo (con "carga viral indetectable") no puede transmitir el virus a nadie durante las relaciones sexuales	2461 (49,88)	1160 (23,51)	762 (15,44)	117 (2,37)	434 (8,80)

6.4.2. Incertidumbre sobre el estado serológico del VIH

El 41% de las personas encuestadas en LAMIS - 2018 manifestaron estar seguras de no estar viviendo con el VIH; mientras que el 17,3% señalaron que “con toda seguridad” vivían con el virus, al momento de participar en el estudio.

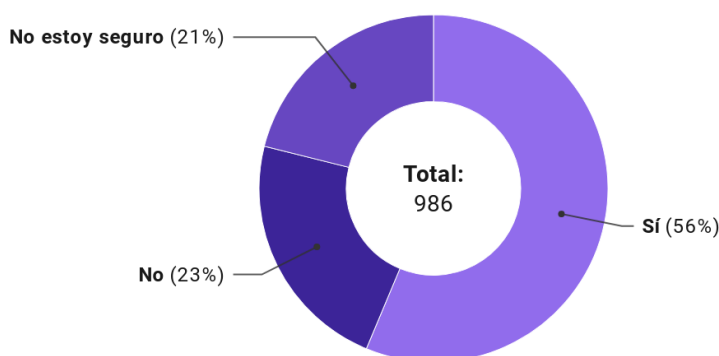
¿Cuál crees que es tu estado serológico del VIH (independientemente de que te hayas realizado o no la prueba del VIH)? (N=4934)



6.4.3. No saber dónde hacerse una prueba del VIH

Del total de encuestados que reportaron no haberse realizado nunca una prueba para el diagnóstico del VIH, el 23% desconocía donde poder realizarla.

¿Sabes dónde podrías ir a hacerte una prueba del VIH?



6.4.4. No uso del TAR: no tomarla e interrupción

Las personas que, pese a estar viviendo con el VIH, reportaron no haber tratado nunca su infección con terapia antirretroviral (N=77), fueron consultadas por el motivo de ésta situación. El 41,5% habían sido diagnosticados recientemente, mientras que al 30% de ellos su médico les había indicado que aún no necesitaban la terapia. Destacaron también aquellos que señalaron como motivo “no querer recordar que tengo el VIH cada día” (15,6%) y los que optaron como respuesta por la aseveración “me da miedo que la gente lo note”, con un 14,3%.

¿Por qué nunca has tomado TAR para tu infección por VIH? (marca todas las que consideres)	Frecuencia (N=77)	%
Fuí diagnosticado muy recientemente	32	41,56
Mi doctor dijo que no lo necesitaba en ese momento	23	29,87
Para evitar los efectos secundarios	9	11,69
Pienso que no es necesario	3	3,90
Me da miedo que la gente lo note	11	14,29
No quiero recordar que tengo el VIH cada día	12	15,58
No tengo cobertura de seguro de salud	6	7,79
No puedo permitirme pagar el tratamiento	5	6,49
No sé donde conseguir el tratamiento	3	3,90
Otra razón	9	11,69

Un pequeño grupo (N=27), que reportó haber suspendido la terapia, manifestó como sus principales motivos el querer evitar los efectos secundarios y no querer recordar que vivían con el VIH cada día, además de otras razones.

¿Por qué dejaste de tomar TAR? (marca todas las que consideres)	Frecuencia (N=27)	%
Mi doctor dice que no lo necesito en este momento	0	0,00
Para evitar los efectos secundarios	9	33,33
Pienso que no es necesario	1	3,70
Me da miedo que la gente lo note	4	14,81
No quiero recordar que tengo el VIH cada día	9	33,33
Ya no tengo cobertura de seguro de salud	2	7,41
Ya no puedo permitirme pagar el tratamiento	2	7,41
Otra razón	10	37,04

6.5. Barreras para realizarse la vacunación contra las hepatitis A y B

6.5.1. Bajo nivel de conocimientos sobre las hepatitis A y B

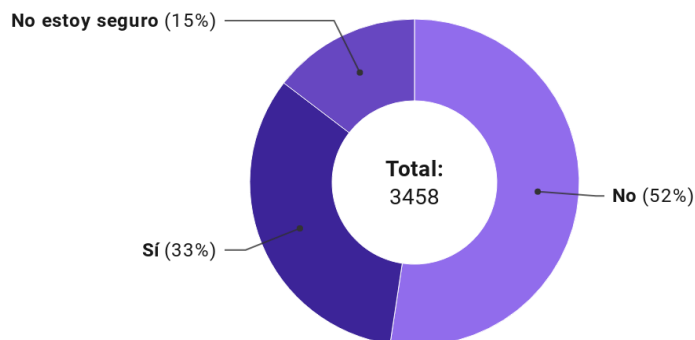
En general, los niveles de conocimiento acerca de las hepatitis como enfermedades, fueron elevados; a diferencia de las afirmaciones referidas a la vacunación y su recomendación para el colectivo HSH, donde el conocimiento fue inferior. El detalle de las consultas realizadas se detalla en la siguiente tabla:

¿Conocías ya esta información?	Ya la conocía Frecuencia (%)	No estaba seguro Frecuencia (%)	No la conocía Frecuencia (%)	No la entiendo Frecuencia (%)	No me la creo Frecuencia (%)
La hepatitis es una inflamación del hígado	3835 (77,63)	669 (13,54)	385 (7,79)	29 (0,59)	22 (0,45)
La mayoría de las hepatitis son causadas por un virus	3805 (77,16)	778 (15,78)	317 (6,43)	14 (0,28)	17 (0,34)
Hay diversos tipos de hepatitis virales nombradas con las letras del alfabeto	4433 (89,96)	259 (5,26)	216 (4,38)	15 (0,30)	5 (0,10)
Sólo existen vacunas para la hepatitis A y B	2949 (59,78)	1233 (24,99)	697 (14,13)	20 (0,41)	34 (0,69)
Los médicos recomiendan a los HSH que se vacunen contra la hepatitis A y hepatitis B	2320 (47,02)	1066 (21,61)	1487 (30,14)	19 (0,39)	42 (0,85)

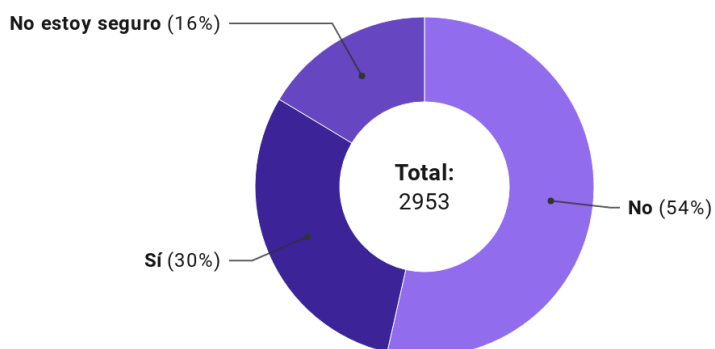
6.5.2. No saber dónde vacunarse contra las hepatitis A y B

Un poco más de la mitad de las personas consultadas, desconocían dónde acudir para vacunarse contra la hepatitis A y B (52% y 54%, respectivamente).

¿Sabes dónde podrías vacunarte contra la hepatitis A?



¿Sabes dónde podrías vacunarte contra la hepatitis B?



LAMIS 2018 - CHILE

BARRERAS PARA TENER CONDUCTAS PREVENTIVAS



ACCESO AL CONDÓN

El 20 % de los participantes practicó penetración sin condón, en alguna ocasión durante el último mes, sólo por no contar con uno.

NO CONOCER LA PEP

El 38% de lo encuestados desconocía la existencia de la profilaxis post exposición (PEP).



NO CONOCER LA PREP

El 39% de las personas encuestadas no tenía conocimiento de la existencia de la profilaxis pre exposición (PrEP).

DONDE HACERSE EL TEST

Del total de personas que reportaron nunca haberse realizado una prueba para el VIH (986); el 23% desconocía donde poder realizarla.



INTERRUMPIR EL TAR

Un pequeño grupo (27 personas), habían suspendido su terapia antirretroviral; principalmente para evitar los efectos secundarios y no recordar que vivían con el VIH cada día.

NO SABER DONDE VACUNARSE

Poco más de la mitad de las personas desconocían dónde acudir para vacunarse contra la hepatitis A y B (52% y 54%, respectivamente).



4945 PARTICIPANTES

ENCUESTA LATINOAMERICANA POR INTERNET PARA HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

VII. RESULTADOS: OFERTA, ACCESO Y USO DE SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS

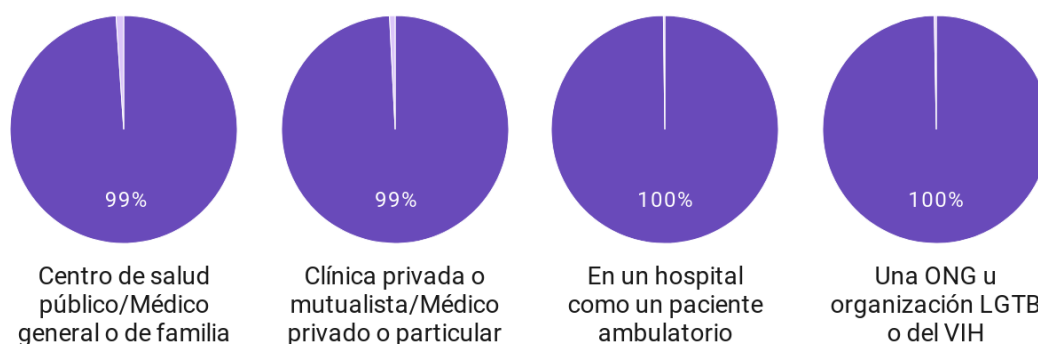
7.1. Servicios para usuarios de PrEP

7.1.1. ¿Quién les habló sobre la PrEP?

Se puede observar la casi nula información sobre la profilaxis pre exposición (PrEP), que habían recibido los hombres encuestados en LAMIS-2018, por parte de los distintos servicios de salud.

¿En qué servicio de salud te hablaron sobre la PrEP? Marca todas las que consideres (N=4933)

■ No ■ Si

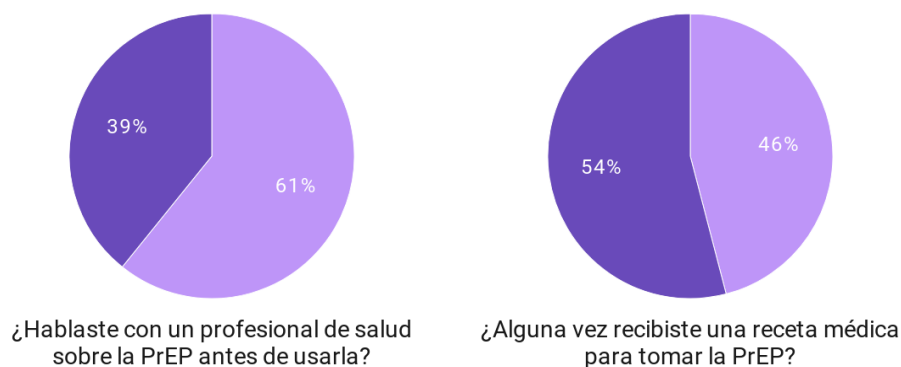


7.1.2. Consulta previa y prescripción médica antes de empezar a tomar la PrEP

Del reducido grupo de personas que habían tomado la PrEP (N=74), el 61% consultó previamente a un profesional de la salud antes de usarla, mientras que el 46% recibió una receta médica para tomar la PrEP.

Dado que has tomado la PrEP... (N=74)

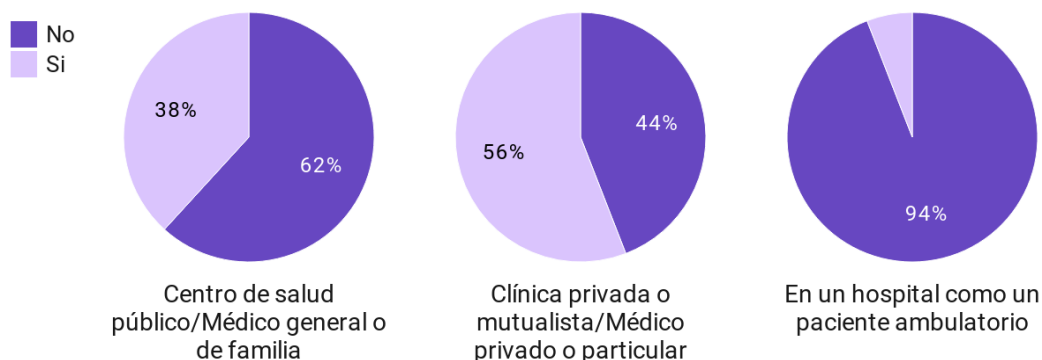
■ Si ■ No



7.1.3. ¿Quién prescribió la PrEP?

Dentro del escaso grupo de hombres que recibió una prescripción para el uso de la PrEP (N=34), en su mayoría habían recibido su receta en una clínica privada o por un médico particular (56%).

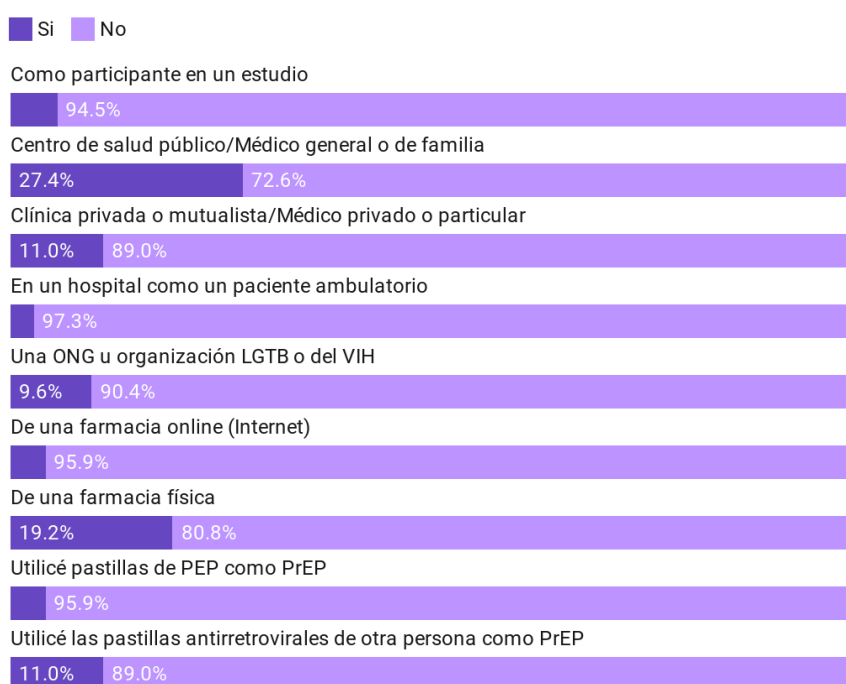
¿Dónde te dieron una receta para tomar la PrEP? Marca todas las que consideres (N=34)



7.1.4. ¿Dónde consiguieron la PrEP?

Las personas que tomaron PrEP, consiguieron sus pastillas principalmente en un centro de salud público con un médico general (27,4%) y en una farmacia (19,2%). Destacan también un 11% de ellos, que utilizaron las pastillas antirretrovirales de otra persona como PrEP.

¿Dónde has conseguido tus pastillas de PrEP? Marca todas las que consideres (N=73)



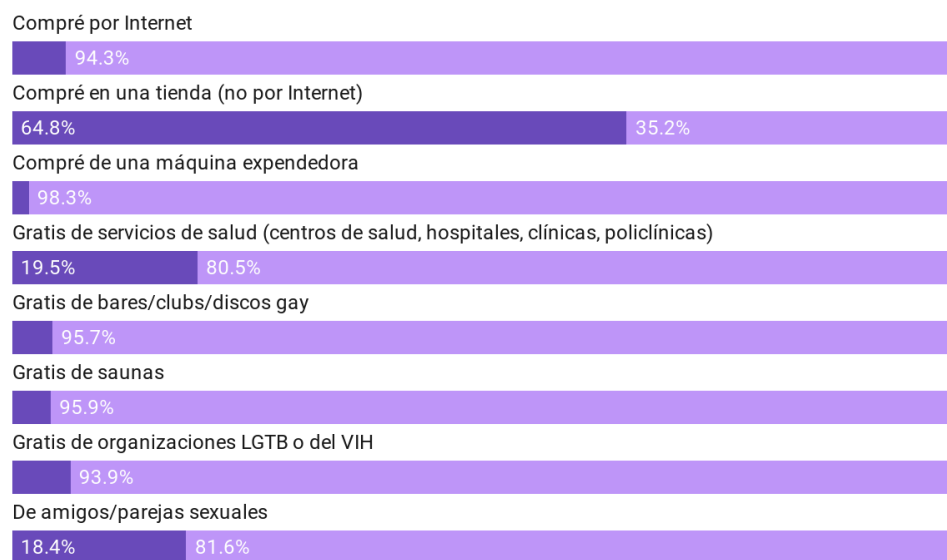
7.2. Servicios de prevención del VIH y las ITS

7.2.1. Distribución de condones

Durante el último año, las personas consultadas consiguieron sus condones principalmente a través de la compra directa en tiendas (65%) y, en menor magnitud, de forma gratuita en los servicios de salud (19,5%) o por intermedio de amigos o parejas sexuales (18,4%).

En los últimos 12 meses, ¿dónde conseguiste condones? Marca todas las que consideres (N=4929)

■ Si ■ No

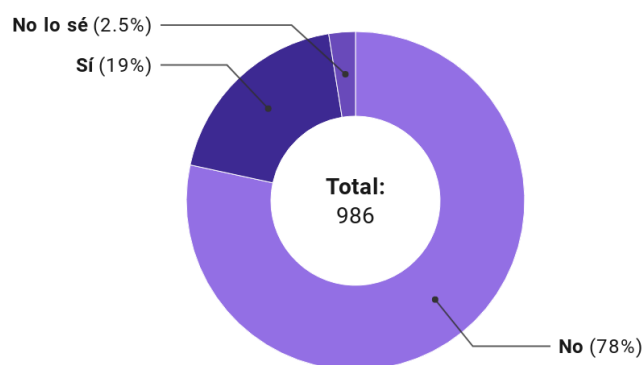


7.3. Servicios de la prueba del VIH

7.3.1. Ofrecimiento de la prueba del VIH en los servicios de salud

Dentro de aquellas personas que nunca se habían realizado una prueba para detectar el VIH, sólo al 19% se le había ofrecido la realizarse una en un servicio de salud.

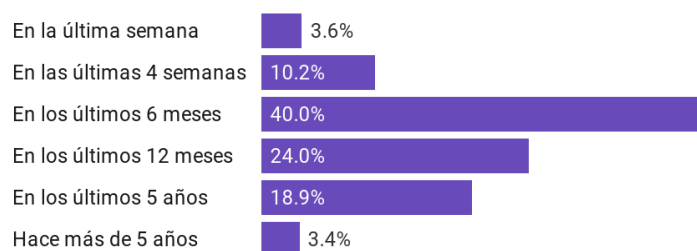
¿Alguna vez te han ofrecido realizarte la prueba del VIH en un servicio de salud?



7.3.2. Realización de la prueba del VIH

Aquellos hombres que se habían realizado pruebas de VIH, señalaron que la mayoría de éstas se habían llevado a cabo durante los últimos 6 meses (40%) o, en el último año previo a la encuesta (24%).

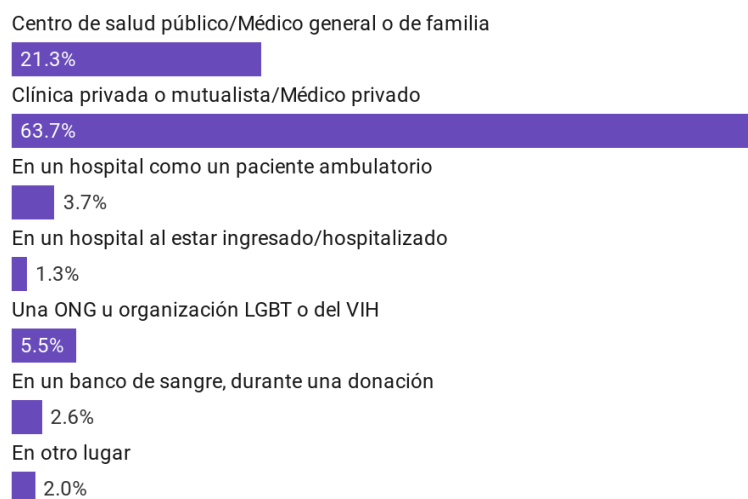
¿Cuándo fue la última vez que te hiciste la prueba del VIH?
(N=2994)



7.3.3. Lugar de realización de la prueba del VIH y su diagnóstico

Las última prueba de VIH de los encuestados se realizó principalmente en una clínica privada o con un médico privado (63,7%) y en centros de salud públicos (21,3%).

¿Dónde te realizaste tu última prueba del VIH? (N=2994)



7.3.4. Satisfacción con el consejo asistido recibido según resultado de la última prueba del VIH

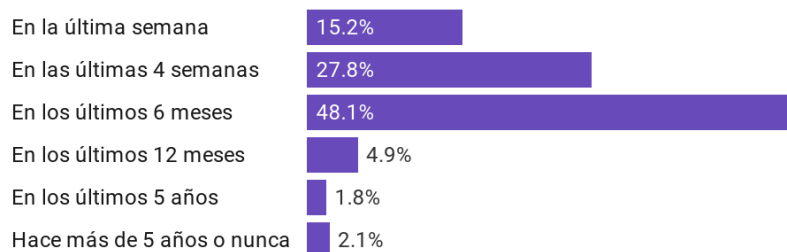
El 59% de las personas estuvieron satisfechas o muy satisfechas con el apoyo e información recibida en el último test del VIH. El 26% reportó no haber recibido éste servicio.

La última vez que te hiciste la prueba del VIH, ¿hasta qué punto estuviste satisfecho con el apoyo y la información recibida?	Frecuencia	%	% acumulado
No recibí apoyo o información	780	26,06	26,06
Muy satisfecho	882	29,47	55,53
Satisfecho	887	29,64	85,17
Insatisfecho	194	6,48	91,65
Muy insatisfecho	92	3,07	94,72
No lo recuerdo/No pensé en ello	158	5,28	100
Total	2993	100	

7.3.5. Monitorización de la infección por el VIH

El 48% de los hombres que vivían con el VIH, habían visitado a un profesional de la salud en los últimos 6 meses, para efectuar el seguimiento de su infección; mientras que un 28% había realizado dicha visita en las últimas 4 semanas previas a la participación en la encuesta.

¿Cuándo fue la última vez que visitaste a un profesional de la salud para hacerte un seguimiento de tu infección por el VIH? (N=939)

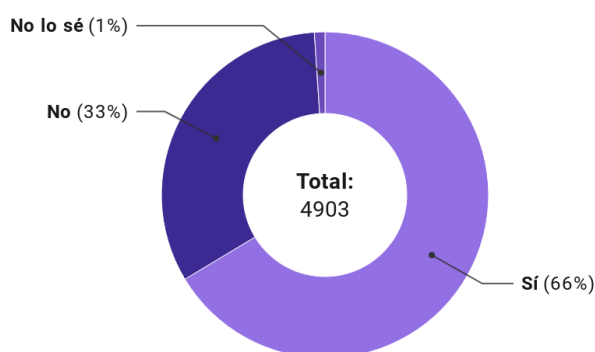


7.4. Servicios de pruebas de ITS

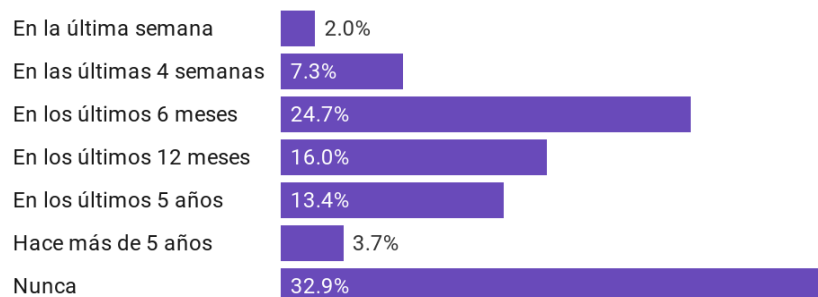
7.4.1. Realización de pruebas de ITS

El 66% de las personas se había efectuado alguna vez una prueba para la detección de infecciones de transmisión sexual (ITS), distintas de VIH. Estas pruebas se realizaron principalmente en los últimos 6 meses (25%) o durante el último año (16%).

¿Alguna vez has realizado una prueba para detectar alguna ITS que no sea VIH?



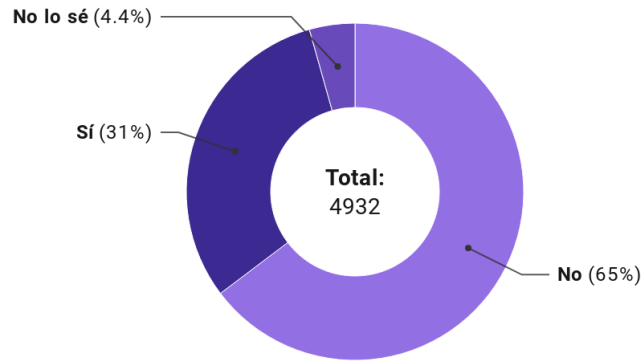
¿Cuándo fue la última vez que te hicieron una prueba para ITS que no sea el VIH? (N=4852)



7.4.2. Ofrecimiento de las vacunas contra las hepatitis A y B en los servicios de salud

Se observó un bajo nivel de oferta de vacunación para la hepatitis por parte de los servicios de salud; pues sólo el 31% de los hombres encuestados señaló que se le había ofrecido alguna vez este servicio.

¿Alguna vez un servicio de salud te ha ofrecido alguna vacuna contra la hepatitis?



OFERTA, ACCESO Y USO DE SERVICIOS SANITARIOS

LAMIS 2018 - CHILE



Casi ningún hombre recibió información acerca de la PrEP, por parte de un servicio de salud.

De aquellos que habían tomado la PrEP, el **61%** consultó previamente a un profesional de la salud y, el **46%** recibió una receta médica para ello.

Un **11%** de las personas que tomaron PrEP, utilizaron las pastillas antirretrovirales de otra persona para realizarlo.

Durante el último año, las personas consiguieron sus condones principalmente a través de compra directa en tiendas (**65%**), gratuitamente en servicios de salud (**20%**) y de amigos o parejas sexuales (**18%**).



De aquellos que nunca se realizaron un test para el VIH, a sólo el **19%** se le había ofrecido realizarse uno en un servicio de salud.

Las última prueba de VIH se realizó, principalmente, en una clínica privada, con un médico privado (**64%**) y en centros de salud públicos (**21,3%**).

El **66%** de las personas se efectuó alguna vez una prueba para detectar infecciones de transmisión sexual distintas de VIH.

Sólo el **31%** de los hombres encuestados señaló que, en algún servicio de salud, se le había ofrecido alguna vez vacunarse para la hepatitis.

ENCUESTA LATINOAMERICANA POR INTERNET PARA HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES

VIII. CONCLUSIONES

En Chile, el monitoreo se limita a la vigilancia de primera generación para el VIH, Chile necesita un mejor sistema de monitoreo social, esta estrategia permitiría enfocarse no solo en el riesgo de infección sino también en los determinantes sociales de la enfermedad, considerando la particular vulnerabilidad de los jóvenes, así como fenómenos sociales emergentes como la migración. También es fundamental fortalecer la prevención primaria y secundaria. La detección precoz de nuevos casos debe ser una prioridad, ya que la tasa de diagnóstico tardío es actualmente del 40% en Chile. Las acciones coordinadas intersectoriales y regionales son necesarias para apoyar la detección temprana, como proporcionar pruebas rápidas, establecer puntos de control comunitarios y desplegar nuevas tecnologías para difundir mensajes de prevención y crear campañas de comunicación.

IX. DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

"Este documento/artículo ha sido elaborado en el marco del fomento y apoyo que ofrece el Comité Editorial para el estudio LAMIS (CELAMIS). El contenido de este documento/artículo es responsabilidad exclusiva de los/as autores/as y no puede considerarse en ningún caso como reflejo de la posición del CELAMIS".

X. AGRADECIMIENTOS

"LAMIS 2018 fue implementado por investigadores de la Red Iberoamericana de Estudios en Hombres Gay, otros Hombres que tienen Sexo con Hombres y Personas Trans (RIGHT), la Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University (Netherlands), el Department for Infectious Disease Epidemiology, Robert Koch-Institute (Germany) y Sigma Research at the London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) (UK). (El CEEISCAT asumió los aspectos económicos y legales del hospedaje de la base de datos y de la coordinación general del proyecto; el Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto aportó fondos económicos para alojar en la plataforma la encuesta en portugués y para la promoción de la encuesta; el CISSS de la Universidad Peruana Cayetano Heredia pagó el dominio para la página web de la encuesta; y, la Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo pagó el dominio para la página web del estudio y se hizo cargo de su diseño gráfico) y la Faculty of Psychology and Neuroscience de la Maastricht University que costó el alojamiento en la plataforma de la encuesta en holandés. Para su implementación, LAMIS dispuso de recursos utilizados en el estudio EMIS2017, el cual fue financiado por la European Commission Union Health Programme 2014-2020, y, en particular, provenientes de Sigma Research (diseño del cuestionario, artes gráficas de los banners para promoción, edición de la base de datos y manual de variables EMIS2017) y del Robert Koch Institute (negociaciones con páginas web/apps para promoción gratuita de LAMIS, coordinación de la contratación online). También LAMIS (www.estudiolamis.org) fue posible gracias al apoyo de los socios colaboradores en cada uno de los 18 países participantes. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil; Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú; Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Chile, Fundación SAVIA, Chile; UNIMINUTO,

seccional Bello, Colombia; Parea Surinam, Surinam; RedGayLatino, México; Federación Argentina LGBT, Argentina; Asociación Entre Amigos, El Salvador; Venezuela Igualitaria, Venezuela; SOMOSGAY, Paraguay; Colectivo Ovejas Negras, Uruguay; CIPAC,, Costa Rica; Fundació Sida I Societat, Guatemala; MANODIVERSA, Bolivia; Grupo Génesis Panamá, Panamá; Fundación Ecuatoriana Equidad, Ecuador; Centro para la Educación y Prevención del SIDA, Nicaragua; Asociación Kukulcan, Honduras . Un agradecimiento especial a Grindr y PlanetRomeo que enviaron de manera gratuita mensajes instantáneos de promoción a sus usuarios.”*

XI. CONTRIBUCIONES A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

LAMIS fue implementado por investigadores de la Red Iberoamericana de Estudios en Hombres Gay, otros Hombres que tienen Sexo con Hombres y Personas Trans (RIGHT), la Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University (Netherlands), Department for Infectious Disease Epidemiology, Robert Koch-Institute (Germany) y Sigma Research at the London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) (UK).

CEEISCAT, España (Jordi Casabona, Percy Fernández Dávila): Participación en la traducción del cuestionario EMIS-2017 al español y adaptación para uso en América Latina, identificación y coordinación de los socios colaboradores en América Latina, financiación y hospedaje legal de la base de datos LAMIS y financiación y ejecución de la coordinación de campo del proyecto.

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil (Maria Veras, Daniel Barros e Igor Prado): Adaptación del cuestionario portugués de EMIS-2017, pagó el dominio para la página web del estudio y se hizo cargo de su diseño gráfico, incluyendo el web.

Instituto Robert Koch, Alemania (Ulrich Marcus, Susanne B. Schink): Negociaciones con páginas web/apps para promoción gratuita de LAMIS, coordinación de contratación online.

Sigma Research, LSHTM, Reino Unido (Axel J Schmidt, Ford Hickson, David Reid, Peter Weatherburn): Diseño y transferencia del cuestionario, soporte de software de encuesta y seguimiento del reclutamiento, artes gráficas de los banners para la promoción del proyecto, edición de la base de datos y manual de variables.

Facultad de Psicología y Neurociencias, Universidad de Maastricht, Países Bajos (Kai J. Jonas): Adaptación del cuestionario holandés de EMIS-2017, Pagó el alojamiento en la plataforma de la encuesta en holandés.

Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Portugal (Henrique Barros y Paula Meireles): Pagó el alojamiento en la plataforma de la encuesta en portugués y destinó dinero para la promoción de la encuesta.

CISSS, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú (Carlos Cáceres y Michael E. Reyes): Pagó el dominio para la página web.