

**ESTUDIO SOCIAL EN HOMBRES QUE  
TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH)  
RELEVAMIENTO 2007**

**Investigación realizada en el marco del Proyecto “Actividades de Apoyo  
para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”**



**Estudio social en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)  
Relevamiento 2007**

---



# **Estudio social en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) Relevamiento 2007**

---

Investigación realizada en el marco del Proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”  
Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

*Sara Barrón López  
Micaela Libson  
Renata Hiller*

Grupo de Estudios sobre Sexualidades (GES)  
Instituto de Investigaciones Gino Germani  
Facultad de Ciencias Sociales  
Universidad de Buenos Aires

**UBATEC S.A.**

Barrón López, Sara

Estudio social en hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Relevamiento 2007 / Sara Barrón López ; Micaela Libson ; Renata Hiller. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ubatec SA, 2008.

66 p. ; 21x15 cm.

ISBN 978-987-24722-2-1

1. Sida-Prevención. 2. Sida-Control. I. Libson, Micaela II. Hiller, Renata III. Título  
CDD 362.196 979 2

Fecha de catalogación: 23/10/2008.

© UBATEC S.A. (2008) Viamonte 577 5° piso (C1053ABK)

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina

www.ubatec.uba.ar

UBATEC S.A. – Receptor Principal

Proyecto "Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina"  
Apoyado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Directora General de UBATEC S.A.: Dra. Laura Boveris

Coordinador Técnico del Proyecto País: Dr. Rodolfo Kaufmann

Responsable de Área de Monitoreo y Evaluación: Dr. Eduardo Chávez Molina

Supervisión de Contenidos: Dra. Ana Lía Kornblit

Edición y corrección: Malala Carones

Diseño e ilustración: María Cecilia Cambas y Vladimir Merchensky

Colaboración: Lic. Carolina Casullo y Lic. Romina Stein

Investigación realizada por el Grupo de Estudios sobre Sexualidades (GES), Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, en el marco del Proyecto "Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina", apoyado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Directora de la investigación: Dra. Sara Barrón López.

 Eudeba

Impreso en Argentina

Hecho el depósito que establece la Ley 11.723

*Los puntos de vista aquí descritos no representan la opinión del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, ni hay aprobación o autorización de este material en forma expresa o implícita por parte del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.*

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este material, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización y otros métodos, sin el permiso previo y escrito de UBATEC S.A.

## Índice

Presentación.....	9
Prólogo.....	11
1. Introducción.....	13
2. Características sociodemográficas de la muestra.....	21
3. Información y creencias.....	27
4. Sexualidad.....	39
5. Conocimiento de la propia serología y situación al respecto.....	47
6. Módulo sobre beneficiarios de actividades de apoyo a la prevención y control del VIH/sida del Fondo Mundial en Argentina.....	53
7. Conclusiones.....	59
Bibliografía.....	65



## Presentación

El propósito de esta serie es dar a conocer y difundir los estudios sociales vinculados al VIH/sida realizados durante la ejecución del Proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”, gestionado por UBATEC S.A. durante el período 2006-2008.

El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, cuyo propósito es aumentar radicalmente los recursos para enfrentar las tres enfermedades más devastadoras del mundo, ha brindado un soporte económico significativo para apoyar los proyectos y programas orientados a la prevención, control y tratamiento del VIH/sida en nuestro país.

En Argentina, el Proyecto ha tenido como objetivo principal abordar el VIH/sida en tres áreas: prevención para población general y específica, mejora de la calidad de vida de las personas que viven con la enfermedad y fortalecimiento de la capacidad operativa del sistema de salud comprometido en el área.

Desde el año 2006, UBATEC gestionó la implementación de las líneas de acción fijadas por el Mecanismo Coordinador País (órgano político-estratégico del Proyecto) contando con la supervisión de Price Waterhouse & Coopers en calidad de Agente Local del Fondo Mundial.

Para UBATEC ha sido un honor y un desafío formar parte de la trascendental misión del Fondo Mundial en Argentina. Asumimos este compromiso desde el comienzo, con la convicción de que nuestra participación permitiría fortalecer todas las acciones que se desarrollaran en el país para prevenir y mejorar el control local de la pandemia. Esperamos que esta investigación y sus resultados permitan profundizar nuevas experiencias y concretar resultados en las políticas sociales y de salud en Argentina, siendo un valioso aporte para el desarrollo de acciones vinculadas con el VIH/sida.

*Laura Boveris*  
*Directora General*  
*UBATEC S.A.*



## Prólogo

Los aspectos sociales del sida han desempeñado un papel protagónico en el desarrollo de la epidemia, ya que se trata de un síndrome que ha surgido en la escena contemporánea, en la que la circulación de información a través de los medios masivos configura uno de los modos de construcción social de la enfermedad.

Hacia fines de la década del 80 numerosas voces críticas pusieron de manifiesto la insuficiencia de los primeros estudios sobre estos temas, basados en la pretendida ilusión de que una mejor información, actitudes no discriminatorias que aceptaran que todos podemos padecer la infección y creencias positivas con respecto al uso del preservativo redundarían en una mayor adopción de conductas preventivas del VIH por parte de la población.

La nueva perspectiva que surgió desde las ciencias sociales, ante el escaso aporte de las variables estudiadas para la predicción de las conductas protectoras, se basó especialmente en la importancia atribuida a la “construcción” del riesgo por parte de la población, vale decir, a los significados asignados por ella a la enfermedad. Esta perspectiva se complementa con una mirada sobre las desigualdades existentes entre los distintos países y dentro de cada uno de ellos, que operan en detrimento de las poblaciones más vulnerables frente al riesgo, especialmente en el acceso a la prevención.

La realización de estudios sociales como parte del Proyecto “Actividades de Apoyo a la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”, financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, tuvo el propósito de revelar los aspectos mencionados anteriormente en los grupos sociales más afectados por la enfermedad: trabajadoras sexuales, mujeres embarazadas seropositivas, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas y población bajo la línea de pobreza.

En todos los casos se han logrado trabajos que aportan insumos tanto para la evaluación de las intervenciones preventivas del Proyecto como para la formulación de futuras políticas públicas e intervenciones de ONG.

*Ana Lía Kornblit*



# 1. Introducción

En el presente informe se exponen los resultados del estudio social en hombres que tienen sexo con hombres, realizado con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, a través del proyecto “Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH/Sida en Argentina”, que contó con el Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales (Universidad de Buenos Aires) como sede del proyecto.

El objetivo general del estudio fue conocer la situación, prácticas y representaciones de los *hombres que tienen sexo con hombres* (HSH) en Argentina, fundamentalmente en relación con el VIH/sida.

Para ello, se propusieron como objetivos específicos replicar el estudio de línea de base<sup>1</sup> realizado en el año 2004 en población HSH;<sup>2</sup> evaluar los cambios operados en la población objeto de estudio entre 2004 y 2007; y contribuir a la evaluación del impacto de los proyectos del Fondo Mundial para este objetivo específico, según la percepción de la población beneficiaria y no beneficiaria.

En otras investigaciones sociales, la población que es objeto de análisis muchas veces tiene contornos claros, consensuados y su nominación guarda correspondencia con la de las y los sujetos a los que refiere. Por el

---

<sup>1</sup> GRUPO NEXO (2004): *Actitudes, creencias y conductas en relación con el VIH/sida en hombres que tienen sexo con hombres*. Buenos Aires, PNUD-Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

<sup>2</sup> El cuestionario elaborado en 2004 para establecer la línea de base en HSH fue modificado con el añadido de algunas preguntas y una nueva dimensión de análisis referida a la evaluación de los proyectos financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

contrario, llevar adelante los objetivos de este estudio supuso una elaboración teórica y metodológica previa, referida a la definición de la categoría “HSH”. En lo que sigue, presentamos algunos apuntes de un debate más amplio en torno a dicha definición.

### **1.1. Potencialidades y desafíos de la categoría HSH**

Trabajar desde las ciencias sociales con la categoría de HSH (“hombres que tienen sexo con hombres”) plantea una serie de potencialidades y desafíos teóricos, metodológicos y éticos. La categoría enfatiza prácticas susceptibles de transmitir el VIH por sobre una multiplicidad de identidades y es esto lo que la convierte en una herramienta analítica provechosa, por cuanto es el sexo sin protección –en este caso entre hombres– lo que puede transmitir el VIH, y no el hecho de adscribir a una identidad determinada. En este sentido, la categoría permite incluir en ella a quienes bajo “protecciones imaginarias” se sienten poco o nada vulnerables al VIH porque no se reconocen o no reconocen a sus parejas sexuales como pertenecientes a un “grupo de riesgo”, en este caso homosexuales (Mendes Leite en Manzelli y Pecheny, 2002).

La prevalencia del VIH en la población HSH debe ser comprendida en el marco de una situación social de vulnerabilidad que nada tiene que ver con una propensión “natural” –por ejemplo, biológicamente determinada– de los homosexuales a contraer el VIH –como pregonaban algunos prejuicios al inicio de la epidemia en los años 80 (Terto, 2003)– o con un particular “estilo de vida” intrínsecamente arriesgado. Por el contrario, considerar las condiciones culturales, sociales y económicas es fundamental para comprender la diseminación de la epidemia en esta población. La vulnerabilidad social se asocia con factores estructurales como la discriminación y estigmatización de la homosexualidad y el travestismo, los contextos de pobreza, el limitado acceso a la información y servicios de salud, y la exposición a situaciones de prostitución. En este sentido, puede reconocerse una gran heterogeneidad en el universo HSH a partir de la articulación de esta categoría con distintos clivajes sociales como la clase, la etnia o el nivel educativo. A lo anterior se liga una vulnerabilidad personal –relacionada con la estructural–, en la cual diversos factores individuales (como los bajos niveles de autoestima, la homofobia

bia internalizada y las dificultades para establecer intimidad) no son infrecuentes (Toro-Alfonso, 2002).

De modo que HSH resulta una categoría compleja y heterogénea de vulnerabilidad, que involucra tanto a varones gays y bisexuales como a otros que no se identifican con una orientación homosexual y practican frecuente u ocasionalmente sexo con otros hombres. Asimismo, la categoría incluye a las personas trans (travestis, transgéneros y transexuales), pese a que muchas de las que integran esta población recusan dicha inclusión porque en ella se las considera “hombres”. Así, entre las deficiencias de la categoría, podemos mencionar las posibles invisibilización y homogeneización de identidades diversas.

También decimos que se trata de una categoría que invita a desafíos teórico-metodológicos, en tanto ni la expresión “hombres” ni la expresión “tener sexo” son unívocas. En el primer caso, como vimos, aparecen tensiones con las identidades trans, pero también con ciertos significados asociados a papeles sexuales (por ejemplo, quién penetra a quién) que son variables contextual e históricamente. La expresión “tener sexo” también es problemática: puede usarse en sentido estricto (sólo sexo penetrativo) o en sentido amplio (cualquier práctica que pretenda llevar al orgasmo). Esto conlleva una serie de dificultades a la hora de, por ejemplo, definir un universo muestral como el de esta encuesta.

El presente estudio pretende dar cuenta tanto de prácticas y conocimientos acerca del VIH/sida como de las condiciones de vida de las y los encuestados, y de algunos prejuicios sociales en torno a la cuestión; indagar también entre quienes han sido beneficiarios de actividades organizadas por grupos con trabajo en VIH sirve para evaluar el impacto de este accionar en las condiciones de vulnerabilidades estructural y personal.

Para llevar adelante estos objetivos, y ser a la vez consecuentes con los desafíos metodológicos, teóricos y éticos que referimos, trazamos diversas estrategias:

- » Instruimos a las y los encuestadores para que respetaran la identidad genérica de las y los entrevistados. Al inicio de la entrevista, el cuestionario contemplaba la pregunta por dicha identidad, y las respuestas suministraron los datos que permitieron, en la etapa de análisis, diferenciar entre varones y travestis a fin de visibilizar la heterogeneidad que anida en el interior de la categoría HSH.

- » También instruimos a las y los encuestadores para que manejaran y explicaran, en los casos que fuera necesario, el sentido amplio o restringido –según correspondiera– de la noción “tener sexo”.
- » Intentamos diversificar tanto como fuera posible las vías de contacto de potenciales encuestados, como para dar cuenta de las diferencias identitarias, de clase, etarias y otras, de este universo (ver “Notas de campo”).

## 1.2. Diseño metodológico

Este estudio pretende conocer la situación, las prácticas y las representaciones de los HSH en Argentina, fundamentalmente en relación con el VIH/sida. Para ello se discriminaron las siguientes dimensiones de análisis:

- » *Información y creencias en torno al VIH/sida*: se indagó sobre cuáles eran las vías de transmisión del virus conocidas por los encuestados, así como sobre sus métodos de prevención. También se rastreó en torno a los imaginarios comunes acerca del VIH/sida.
- » *Sexualidad*: se preguntó sobre las prácticas sexuales actuales con diferentes tipos de pareja y acerca de la iniciación sexual de las y los entrevistados.
- » *Conocimiento de la propia serología y situación al respecto*: se rastrearon trayectorias de realización del testeo para VIH y su contexto.

En pos de establecer tendencias en las dimensiones mencionadas, se incluyeron los datos de referencia del informe de base elaborado en 2004.<sup>3</sup>

Para otra dimensión se indagó sobre algunos datos sociodemográficos de las y los entrevistados (edad, nivel educativo, nivel de ingresos, entre otros), a fin de poder establecer similitudes y diferencias.

La última dimensión, referida al módulo de beneficiarios de actividades de proyectos financiados por el Fondo Mundial, indagó sobre el conocimiento y vinculación con ONG por parte de las y los entrevistados y la apreciación de las actividades por parte de aquellos que fueron beneficiarios, a fin de contribuir a la evaluación del impacto de los proyectos del Fondo Mundial para este objetivo específico.

<sup>3</sup> GRUPO NEXO, *op. cit.*

A continuación se detallan los lineamientos metodológicos del diseño de este estudio:

- » Tipo de estudio: cuantitativo, basado en encuesta semiestructurada.
- » Técnica de recolección de la información: cuestionario adaptado del diseñado en el año 2004 para el establecimiento de línea de base en HSH.
- » Tipo de encuesta: cara a cara, con preguntas abiertas y cerradas (cuestionario semiestructurado), aproximadamente de quince minutos de duración.
- » Universo: hombres mayores de 18 años que tienen sexo con hombres (HSH) residentes en Bariloche, Mar del Plata, Córdoba, Rosario y AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires). La operacionalización del universo se estableció en función de los siguientes criterios de definición:

\* Se definió HSH aquellas personas (hombres y travestis) que tuvieron alguna vez en su vida sexo con otro hombre o con una travesti, independientemente de la autonominación sexual mencionada.

\* Se decidió no aplicar criterios de restricción temporal en la práctica sexual con el fin de incluir y visibilizar personas que no tuvieran vida sexual activa y/o frecuente al momento de la consulta cuantitativa (Pecheny, Manzelli, Jones, 2002).

- » Muestra: de conveniencia no aleatoria mediante muestreo coincidental.<sup>4</sup>
- » Cantidad de casos: 307 casos efectivos distribuidos según localidad y estatus de beneficiario. También se estableció una submuestra de 105 casos de personas beneficiarias de proyectos respaldados por el Fondo Mundial.
- » Tipo de muestreo: se accedió a la población coincidentalmente a través de dos vías:

\* Vía directa (en espacios de encuentro como pubs, boliches y calles; en zonas de prostitución callejera; y en los hoteles que son residencia habitual de personas travestis).

\* Vía indirecta (organizaciones, referentes regionales, sitios web y contactos indirectos en saunas, videoclubes porno).

- » Trabajo de campo: fue realizado en los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2007.

---

<sup>4</sup> Este tipo de muestras y procedimientos de contacto consisten en seleccionar previamente puntos de concentración de personas con determinadas características sociales y teóricas. "No aleatoria" precisamente significa que los encuestados no fueron incluidos al azar en la muestra final.

**Tabla 1. Distribución geográfica de casos y beneficiarios**

	AMBA	Rosario	Córdoba	Mar del Plata	Bariloche	Total
Cantidad de casos	179	30	39	24	35	307
Beneficiarios	45	14	21	4	21	105

### 1.3. Notas de campo

El cuestionario aplicado en 2004 para establecer la línea de base fue ampliado con algunas preguntas y una nueva dimensión, concerniente al impacto de las actividades de prevención de VIH/sida financiadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Fue aplicado entre los meses de septiembre y noviembre de 2007, en 307 casos efectivos de homosexuales, bisexuales, travestis y otros HSH que residen o frecuentan espacios de sociabilidad gay en las ciudades de Bariloche, Mar del Plata, Córdoba, Rosario y AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires).

Las y los encuestadores fueron estudiantes de la carrera de Sociología de la UBA o miembros de organizaciones GLTTB (gays, lesbianas, travestis, transexuales y bisexuales). Antes de comenzar el trabajo de campo en cada localidad se realizaron capacitaciones con las y los encuestadores, a quienes se les proveyó de un documento instructivo y se les distribuyó los materiales que acompañaban la aplicación de la encuesta: cuestionarios, cartas de contacto con mails del equipo responsable de la investigación y el número de teléfono de la línea gratuita del Programa Nacional de Sida. Asimismo, el cuestionario contenía en su primera página el espacio destinado a la firma del consentimiento informado, que era completado por la o el encuestador una vez que informaba al potencial encuestado/a sobre las condiciones de la investigación.<sup>5</sup>

Como adelantamos, a fin de relevar la heterogeneidad del universo HSH para el rastreo de los casos potenciales, se diversificaron las estrategias de contacto, que manifestaron sus particulares características:

<sup>5</sup> Elegimos esta modalidad por considerar que era la que mejor servía a los fines de preservación del anonimato de las y los encuestados.

- » Pubs y boliches fueron espacios privilegiados para el contacto de población homosexual, gay y bisexual, fundamentalmente joven (aproximadamente de entre 18 y 30 años).
- » Los *dark rooms* y saunas fueron los espacios de la segunda estrategia considerada, porque son sitios que garantizan mayor anonimato y privacidad. Consecuentemente, los contactos por esta vía se concretaron con una estrategia más indirecta: se dejaron en dichos lugares tarjetas para que las personas interesadas se comunicaran con los responsables de la investigación (a diferencia de los pubs y boliches, donde el contacto fue directamente realizado por la parte investigadora). Sin embargo, saunas y *dark rooms* resultaron ser vías adicionales de rastreo específico de población gay, homosexual, bisexual (y no de heterosexuales o personas que hacen un uso más negociado de su identidad homo).
- » Las zonas de prostitución como calles y parques también nos fueron asequibles y generalmente amigables, pero invariablemente en tanto se tratara de las personas en situación de prostitución. En cambio, el acceso a los clientes, cercanos espacialmente, resultó casi imposible en términos fácticos. De modo que queda en nuestra muestra un sesgo difícil de saldar: el de los hombres que tienen sexo con taxi boys o con travestis.
- » Las encuestas convenidas por medio de contactos tipo “bola de nieve” y que requerían de una cita acordada entre entrevistado/a y encuestador/a se realizaron generalmente en bares. Nuevamente, existen variaciones dentro de la categoría HSH, ya que generalmente y por pedido de ellas, las travestis eran encuestadas en sus domicilios (casas u hoteles), posiblemente por temor a miradas indiscretas en espacios públicos fuera de los circuitos “habilitados”.
- » Algunas entrevistas se realizaron directamente en espacios de ONG que facilitaron nuestro acceso al trabajo de campo.

#### **1.4. Equipo investigador y agradecimientos**

La investigación fue realizada por Sara Barrón López (doctora en Sociología), Renata Hiller y Micaela Libson (licenciadas en Ciencia Política).

Este trabajo no hubiera sido posible sin la ayuda de quienes se comprometieron con este proyecto: en el área metropolitana de Buenos Aires, el Club de Osos, JAG (Judíos Argentinos Gays), el Gondolín, el Área de Jó-

venes de la Comunidad Homosexual Argentina (CHA), los boliches Cero Consecuencia, Angel's, Km Zero y el pub Musas. En la ciudad de Rosario, los boliches El Refugio e Inizio, VOX Asociación Civil y en particular, Leandro. En Córdoba, el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA) y la Federación Crefor (Creación y Fortalecimiento). En Mar del Plata, la Asociación por la Igualdad de los Derechos (APID) y en particular, Daniela. En Bariloche, René Roa y el grupo de Sida por la Vida. Todos y todas las encuestadoras. Quienes voluntariamente accedieron a participar de la encuesta.

## 2. Características sociodemográficas de la muestra

Para la descripción de las características sociodemográficas de la muestra tomamos en cuenta las siguientes variables:

- » Autonominación sexual
- » Edad
- » Nivel de educación
- » Nivel de ingresos
- » Personas con las que convive

A partir de la definición de nuestro universo, se entrevistó a hombres o travestis que fueran mayores de 18 años e indagamos acerca de su autodefinición sexual. Esto es, les preguntamos a las y los entrevistados cómo se definían sexualmente. Así, arribamos a la siguiente conformación que puede compararse con la hallada en el año 2004, al establecer la línea de base.<sup>6</sup>

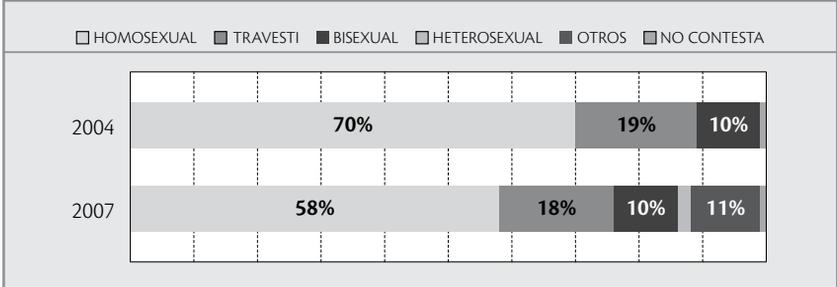
Indagar sobre la autonominación sirvió para conocer cómo las personas se reconocen y desean ser reconocidas, pero no alteró los criterios de selección muestral. Como anticipamos, la categoría HSH hace referencia a un conjunto de prácticas (tener sexo con otro hombre o travesti) y no a la definición subjetiva de las y los entrevistados. Asimismo, respecto de estas definiciones cabe señalar que algunas hacen referencia a la orientación sexual (homosexual, bisexual, heterosexual), mientras que “travesti” indica una determinada identidad de género y, por lo tanto, se superpone con el recorte

---

<sup>6</sup> Para el análisis, algunas respuestas fueron agrupadas. Por ejemplo, bajo la categoría “homosexual”, se agregaron los datos de varones que se definían como “gay”, y en el caso de “travesti” fueron incluidas las autonominaciones de “transgénero” o “transexual”.

anterior. Cuando es pertinente, en este estudio diferenciamos las personas travestis del resto de los entrevistados, puesto que en el interior de la categoría HSH, aquellas se distinguen de los demás por su identidad genérica.

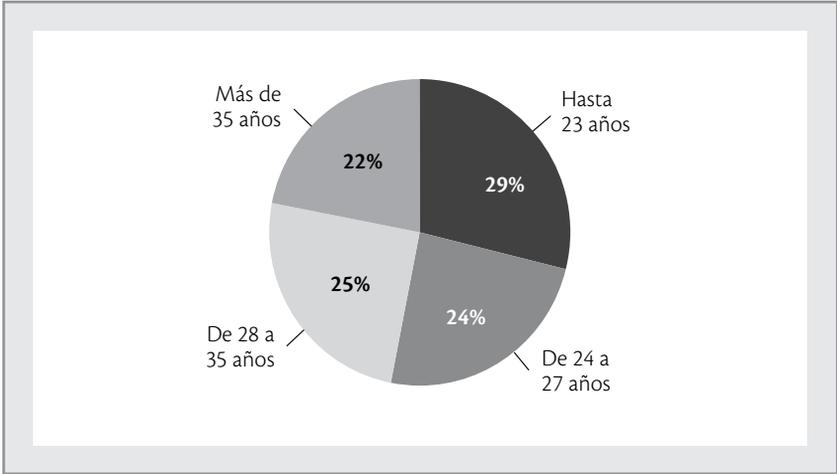
**Gráfico 1. “¿Cómo se define usted sexualmente?”, años 2004 y 2007**



Base: total de entrevistados de la medición 2007 (n=307) y 2004 (n=1000).

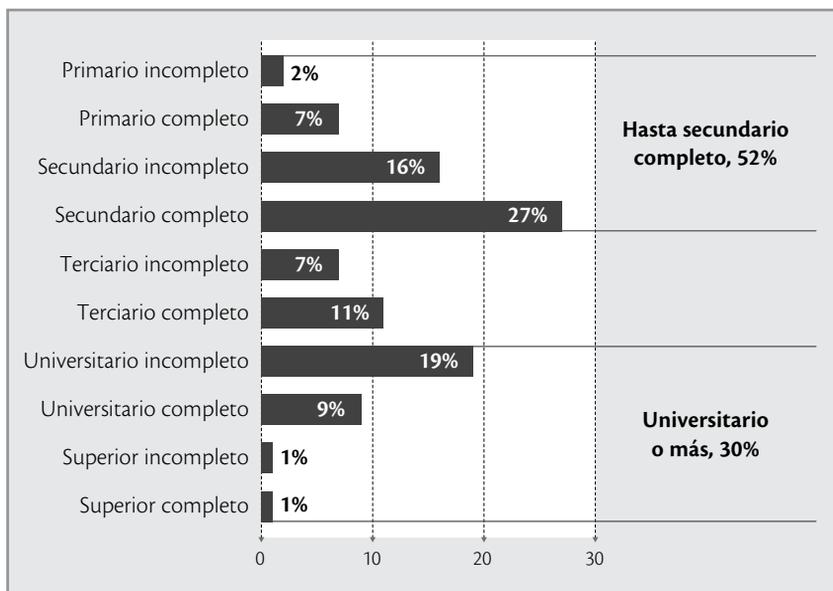
Como se observa en el gráfico 2, se trata de una muestra joven, en la que el promedio de edad apenas supera los 29 años. Esta distribución de edades no se altera al distinguir entre travestis y varones.

**Gráfico 2. Edad**



Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

**Gráfico 3. Máximo nivel de educación alcanzado**



Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

Las y los entrevistados fueron indagados acerca del máximo nivel educativo alcanzado hasta el momento de la encuesta. Poco más de la mitad de la muestra (52%) no fue más allá del secundario completo, aunque también hay un 30% de la muestra con estudios universitarios o superiores.

Además, se observan diferencias entre varones y travestis: el 45% de las travestis encuestadas no concluyó el secundario (contra un 17% en el caso de los varones). Asimismo, un 15% de los varones encuestados tiene estudios universitarios completos o más, mientras que entre las travestis ese nivel fue alcanzado apenas por el 1%.

Respecto de la continuidad de los estudios, pese a tratarse de una población joven, sólo el 30% manifestó estar estudiando en el momento de realización de la encuesta.

Más del 80% de las y los entrevistados se encontraban trabajando en el momento de la encuesta, aunque la mayoría lo hacía “en negro” (por fuera de los regímenes, obligaciones y beneficios del sistema de trabajo formal). Asimismo, encontramos diferencias significativas al distinguir entre

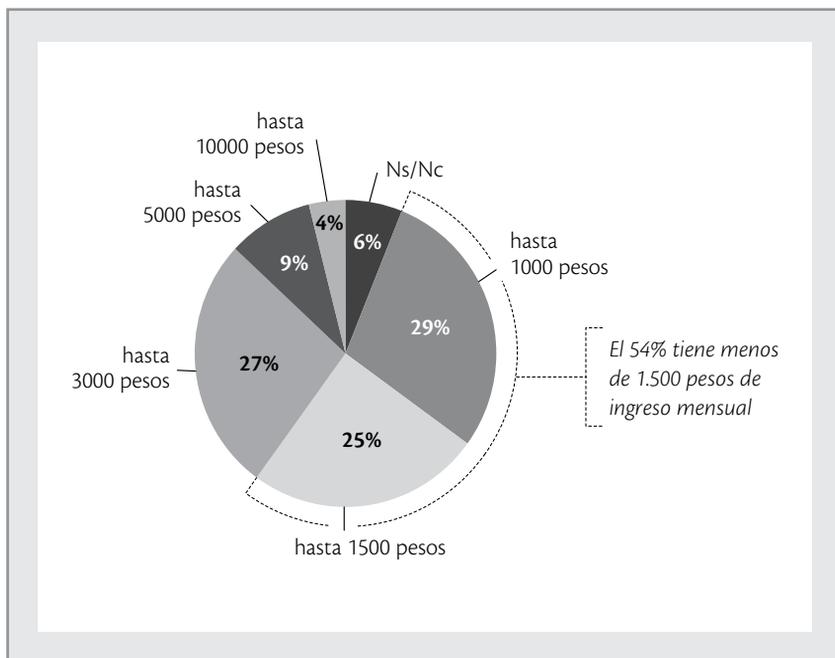
travestis y varones: mientras que entre las primeras sólo un 4,5% tenía un trabajo formal y el 87,5% trabajaba de manera regular “en negro”, entre los varones encuestados el 52% tenía un empleo formal y un 25,6% estaba “en negro”. Este dato se complementa con las ocupaciones referidas por unos y otras, especialmente con la prevalencia de la prostitución en personas travestis (ver sección “Sexualidad”). Asimismo, ninguna de las travestis encuestadas recibe ayuda de sus familias o accedió a una jubilación (aunque sí se registran unos pocos casos en que perciben un plan de ayuda social).

**Tabla 2. “¿Cuál es el origen de sus ingresos?”, respuesta única**

	Varón	Travesti	Total
No tiene ingresos	5 (2,3%)	0 (0%)	5 (1,6%)
Trabajo regular en blanco	114 (52,1%)	4 (4,5%)	118 (38,4%)
Trabajo regular en negro	56 (25,5%)	77 (87,6%)	133 (43,4%)
Hace changas/trabaja esporádicamente	4 (1,8%)	0 (0%)	4 (1,3%)
Jubilado/a	2 (0,9%)	0 (0%)	2 (0,7%)
Cobra un plan	1 (0,5%)	4 (4,5%)	5 (1,6%)
Desocupado/a	9 (4,1%)	1 (1,1%)	10 (3,3%)
Pareja	1 (0,5%)	0 (0%)	1 (0,3%)
Familia (padre/madre)	17 (7,7%)	0 (0%)	17 (5,5%)
Familia (hermanos/as)	2 (0,9%)	0 (0%)	2 (0,7%)
Otros	7 (3,2%)	2 (2,3%)	9 (2,9%)
No sabe/ No contesta	1 (0,5%)	0 (0%)	1 (0,3%)
<b>Total</b>	<b>219 (100%)</b>	<b>88 (100%)</b>	<b>307 (100%)</b>

En cuanto a los montos de ingresos, la muestra es muy diversa (oscila entre ingresos menores a los 150 pesos y el más alto en los 10.000 pesos). El promedio general es de 1.500 pesos.

**Gráfico 4. “¿Cuál es su nivel de ingresos mensuales (promedio)?”**

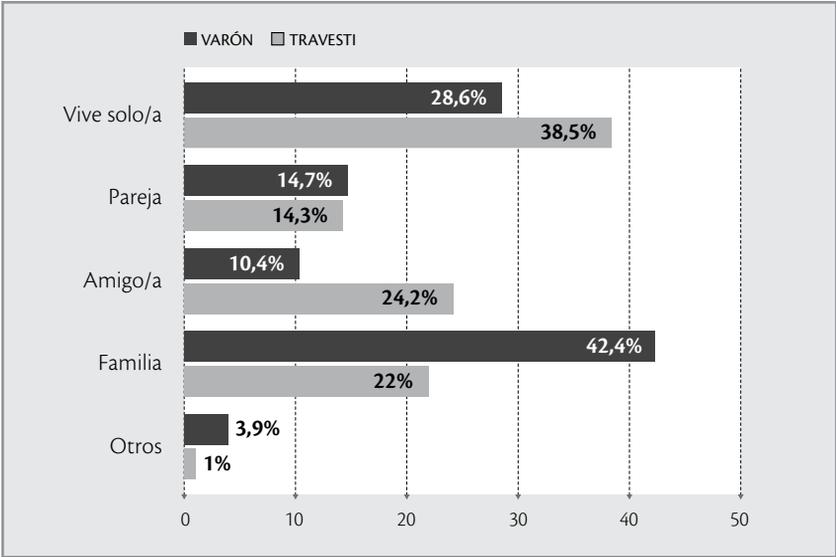


Base: entrevistados que perciben ingresos (n=260).

En cuanto a la convivencia, en el gráfico 5 se observa que un 38% de las y los entrevistados conviven con su familia, un 15% con la pareja o con amigos y un 32% vive solo. Al distinguir entre varones y travestis, encontramos que los primeros conviven en mayor medida con la familia, mientras que las travestis lo hacen con amigos o amigas.

En síntesis, podemos decir que la muestra a la que se accedió coincidentalmente es en su mayoría homosexual, joven y laboralmente activa. En cuanto a los niveles de ingreso, se trata de una muestra heterogénea, mientras que las situaciones de convivencia varían según se trate de varones o travestis.

**Gráfico 5. “¿Con quién vive?”, según identidad de género**



Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

## 3. Información y creencias

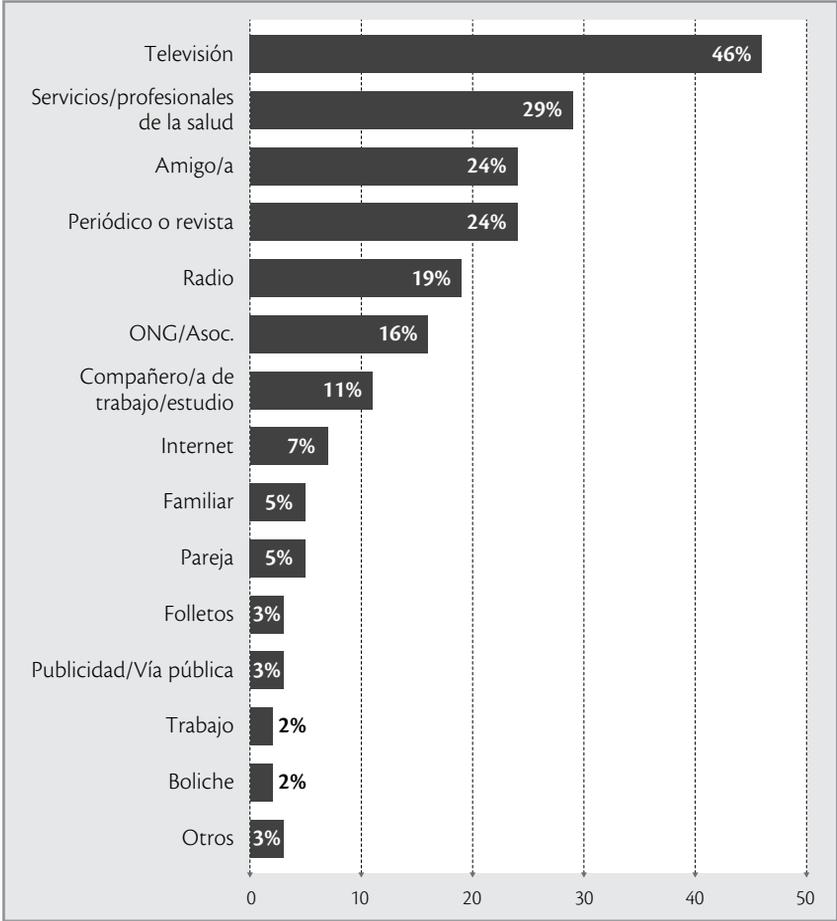
En esta sección analizamos las diversas opiniones que poseen las y los encuestados en relación con el VIH/sida. Se abordan los resultados a partir de varios ejes: información y creencias sobre medios de transmisión y protección del VIH/sida (que incluye, entre otros descriptores, las fuentes de información recibida y las creencias respecto del riesgo de infección, transmisión y protección); percepciones en relación con las personas viviendo con VIH/sida; e indicadores de visibilidad (respecto de las personas que viven con VIH/sida y en torno a la relación existente entre los nuevos tratamientos antirretrovirales y el cuidado).

### 3.1. Información y creencias sobre medios de transmisión y protección del VIH/sida

A las y los encuestados se les preguntó si habían recibido información acerca del VIH, y de qué fuentes la recibieron. Este relevamiento constató que la mayoría de las personas recordaba haber visto o escuchado información sobre el tema en el último mes, por lo cual se identificaron ciertas vías mayoritarias de información. En las respuestas, con notoria diferencia, las fuentes más mencionadas fueron la televisión y los servicios profesionales de salud, mientras que las amistades conformaron el tercer grupo, apenas 5 puntos porcentuales por debajo del segundo. Cabe destacar, asimismo, el relativo peso de las ONG y asociaciones que constituyen un medio adicional de información y ocupan el sexto lugar (16%) entre el total de las menciones. El ranking de respuestas no varía significativamente al diferenciarlas según los distintos grupos etarios, como tampoco se

registran variaciones destacadas al compararse las fuentes mencionadas por personas que fueron beneficiarias de actividades del Fondo Mundial con aquellas dadas por las no beneficiarias.

**Gráfico 6. Fuentes de información, respuesta múltiple**

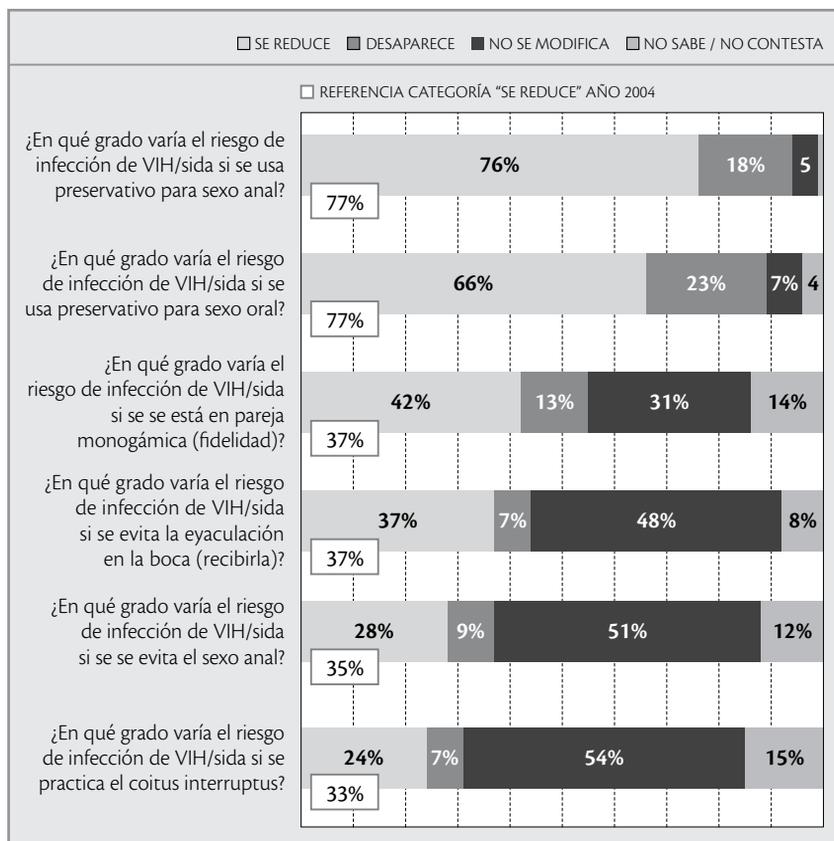


Base: entrevistados/as que mencionan haber escuchado o visto alguna información acerca del virus (n=221).

Respecto de los riesgos de infección de VIH, si comparamos la medición de 2004 con las respuestas dadas por encuestados y encuestadas en esta

oportunidad, se observa un mayor conocimiento y menores prejuicios en lo referido a ciertas prácticas (el coitus interruptus y el sexo anal en general). Sin embargo, prevalece una noción de cuidado asociado a la fidelidad.

### Gráfico 7. Información acerca del grado en que varía el riesgo de infección del VIH/sida

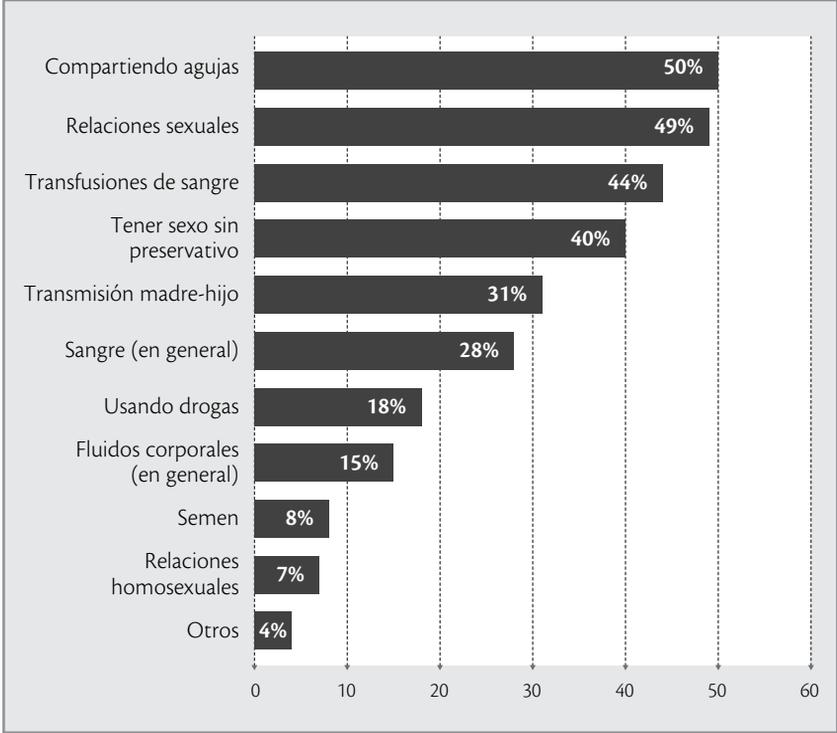


Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

Si se observan más detenidamente las variaciones entre 2004 y 2007 en algunos indicadores de riesgo atribuido, vemos, por ejemplo, que el riesgo de infección percibido para las situaciones de pareja monogámica ha pasado del 37% (2004) en la categoría "se reduce" a un 42% en 2007, lo que

nos indica que la población tiende a considerar en mayor medida la condición de estar en pareja como una forma de protección o de ser alcanzada por un riesgo menor. En cambio, cuando se contrastan los resultados de 2004 y 2007, en los indicadores “evitar el sexo anal” y “practicar coitus interruptus”, las y los encuestados les atribuyen más posibilidades de riesgo a ambas prácticas en la última medición.

**Gráfico 8. “¿Cómo se transmite el VIH/sida?,” respuesta múltiple**

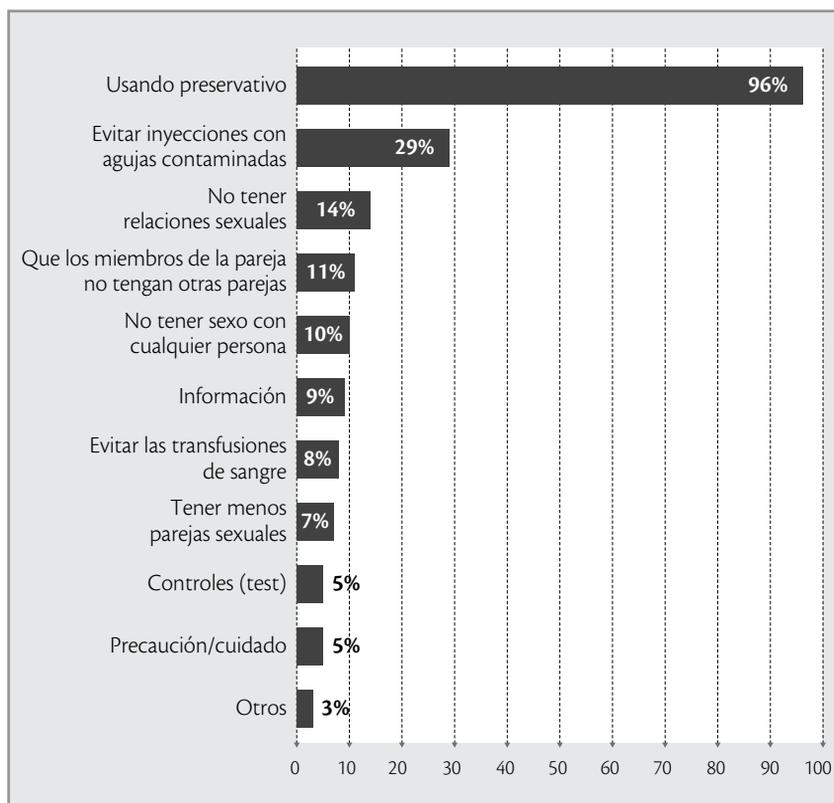


Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

Otra lectura interesante de estos mismos indicadores resulta de analizar las respuestas según las variables “identidad de género” y “nivel educativo”. Tanto entre quienes dijeron tener secundario incompleto como en el colectivo de travestis, se ve un alto porcentaje en la categoría de “no sabe/no contesta” respecto de si se evita el sexo anal (hasta secundario incomple-

to, 22,1%; travestis, 22,7%), si se practica el coitus interruptus (hasta secundario incompleto, 31,2%; travestis, 25%) o si se está en pareja monogámica (hasta secundario incompleto, 27,3%; travestis, 28,4%). Estas cifras indican, entre otras cosas, que en lo que a información se refiere puede haber importantes focos de desconocimiento en ciertos colectivos específicos.

**Gráfico 9. “¿De qué modo pueden protegerse las personas de la transmisión del VIH?”, respuesta múltiple**

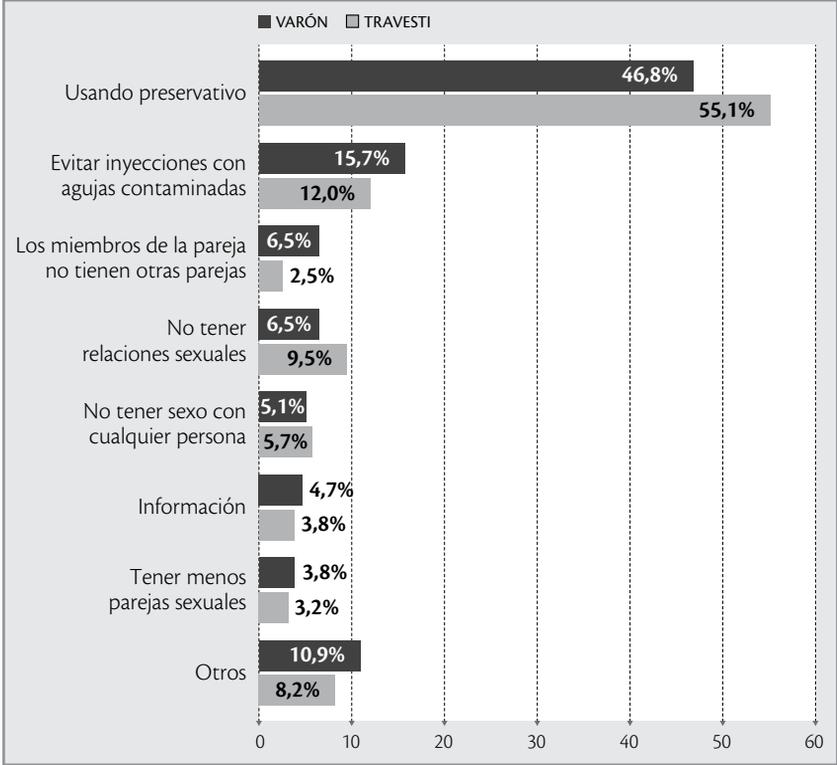


Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

Ante la pregunta acerca de cómo se transmite el VIH, las vías más mencionadas fueron el compartir agujas, las relaciones sexuales (sin especificar), las transfusiones de sangre y las relaciones sexuales sin preservati-

vo. Cabe consignar que esta pregunta era de respuesta espontánea, por lo que resulta difícil inferir si los datos reunidos corresponden a lo que la gente efectivamente sabe, a lo que recordaba en el momento o si mencionaron los asuntos sobre los cuales tenían plena seguridad. El ordenamiento de respuestas se mantiene cuando se cruzan los datos por las variables identidad de género, nivel educativo y beneficiarios/as (o no) de proyectos. No obstante, se observan características peculiares como que la mención de la transmisión madre-hijo presenta un porcentaje menor cuando los que contestan son beneficiarios de proyectos del Fondo Mundial (pasando del 30% total al 15%).

**Gráfico 10. “¿De qué modo pueden protegerse las personas de la transmisión del VIH?”, según identidad de género**



Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

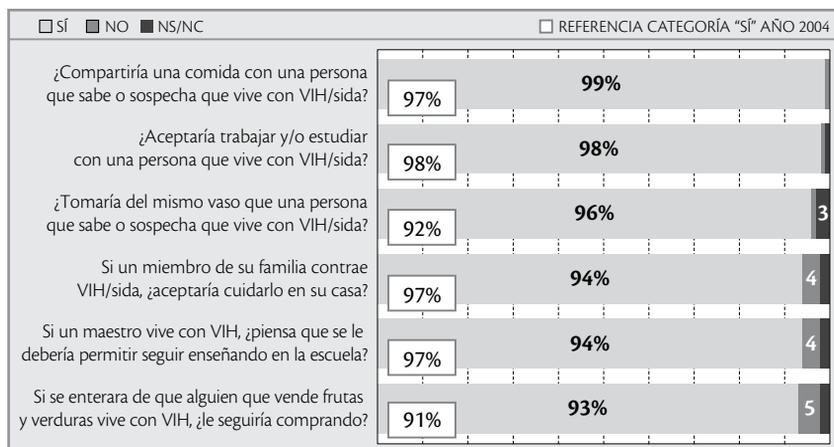
Con respecto a los modos en que las personas pueden protegerse de la transmisión del VIH, exceptuando el uso del preservativo, otras formas de cuidado tuvieron escasas menciones. Sin embargo, cabe señalar el alto nivel de mención (96%) del uso del preservativo como modo de prevenir la transmisión del VIH/sida.

Ante la pregunta acerca del modo en que pueden protegerse las personas de la transmisión del virus, no se observan variaciones significativas según se considere a los y las encuestadas por su identidad de género o por su nivel educativo, como así tampoco las hay entre las personas beneficiarias de proyectos del Fondo Mundial y las que no lo son. En todos los casos, se plantea mayoritariamente el uso del preservativo como forma principal para evitar la transmisión, mientras que la respuesta que ocupa el segundo lugar es “evitar inyecciones con agujas contaminadas”.

### 3.2. Percepciones en relación con las personas que viven con VIH/sida

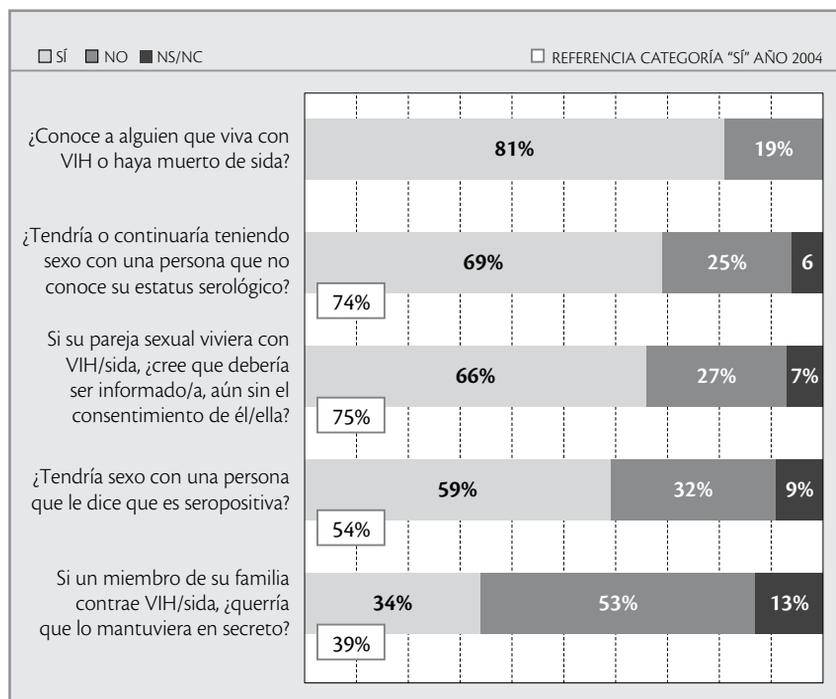
Otro componente relevado en esta sección refiere a las percepciones que expresan las y los encuestados sobre las personas que viven con VIH/sida. En los gráficos 11 y 12 se observan las tendencias registradas.

**Gráfico 11. Percepción acerca de las personas que viven con VIH (I)**



Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

**Gráfico 12. Percepción acerca de las personas que viven con VIH (II)**



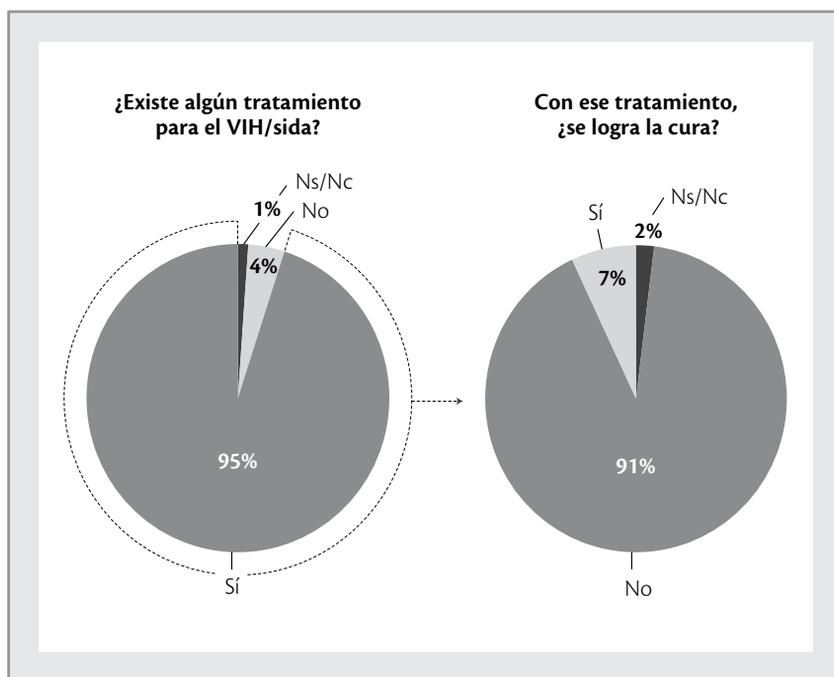
Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

Comparativamente, respecto del estudio de línea de base de 2004, hay una mejora en la mayoría de los indicadores, exceptuando los de las preguntas “Si un miembro de su familia se enferma de VIH/sida, ¿aceptaría cuidarlo en su casa?” y “Si un maestro tiene VIH/sida, ¿piensa que se le debería permitir seguir enseñando en la escuela?” Es relevante señalar la significativa proporción de personas encuestadas que conocen a alguien que vive con VIH o que haya fallecido a causa del sida (81%). También llama la atención que ante la pregunta “¿Tendría o continuaría teniendo sexo con una persona que le dice que es seropositiva?, el porcentaje de respuestas afirmativas fue del 59%, mientras que cuando se les preguntó “¿Tendría o continuaría teniendo sexo con una persona que no conoce su estatus serológico?, el 69% respondió afirmativamente, es decir, un 10% más. Estos datos sobre las percepciones relacionadas con personas que viven con

VIH complementan los estudios cualitativos que indagan sobre los dilemas y las estrategias de manejo de la información que estas personas llevan adelante en la cuestión de dar a conocer o no su estatus serológico (Green y Sobo, 2000; Manzelli y Pecheny, 2002).

Ante la pregunta de si existe algún tratamiento para el VIH/sida, las tendencias son claras: la mayoría de las personas encuestadas conoce la existencia de tratamientos (95%), si bien un 7% cree erróneamente que tales tratamientos logran curar a las personas con el virus.

### Gráficos 13 y 14. Conocimiento sobre tratamientos para el VIH/sida

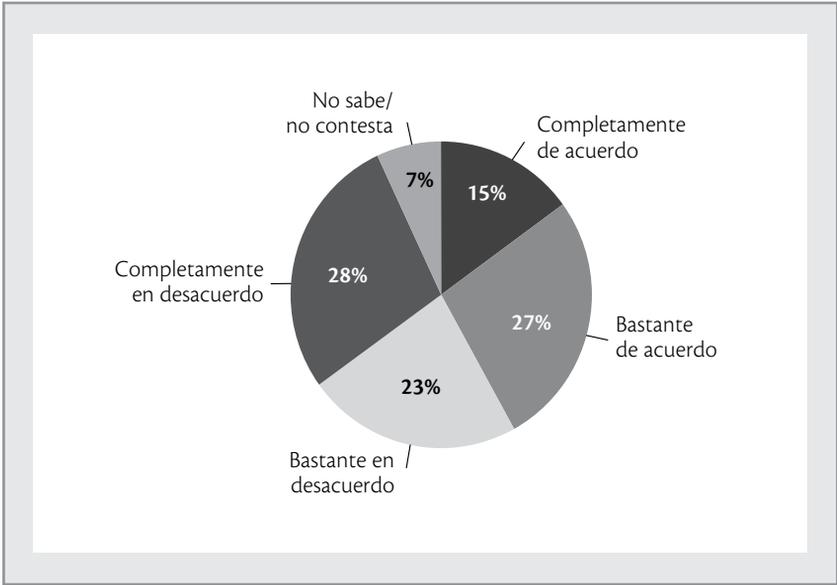


Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307) y total entrevistados que contestaron afirmativamente (n=291).

Otro aspecto que fue analizado, y que se relaciona con los tratamientos, son las implicancias a ellos atribuidas por encuestados y encuestadas. En este sentido, se observa una importante dispersión de las respuestas en el

grado de acuerdo o desacuerdo con la frase “con los nuevos tratamientos (antirretrovirales, cóctel) la gente se cuida menos que antes” tal y como puede observarse en el siguiente cuadro.

**Gráfico 15. Grado de acuerdo/desacuerdo con la frase “con los nuevos tratamientos (antirretrovirales, cóctel) la gente se cuida menos que antes”**



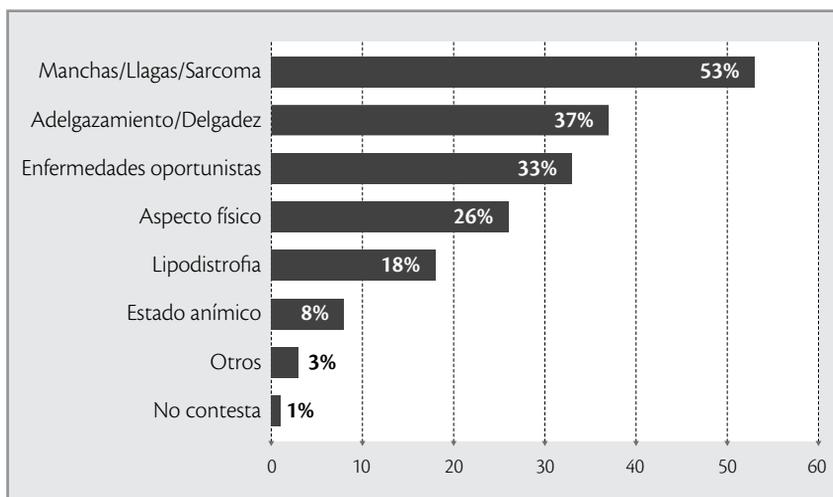
Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

### 3.3. Indicadores de visibilidad

Finalmente, a todos los encuestados y encuestadas se les preguntó si consideraban que existen indicadores, rasgos o características que dan cuenta de si alguien vive con VIH/sida. Al comparar dichos resultados con los del estudio de línea de base de 2004, se ve que un 48% manifestó que sí existen indicadores o rasgos frente a un 37% que contestó afirmativamente en la medición de 2004.

En el gráfico 16 se observan las diversas respuestas que dieron las y los encuestados respecto de cuáles son tales indicadores, rasgos o características.

**Gráfico 16. “¿Considera que existen indicadores, rasgos o características que sirven para darse cuenta de si alguien vive con VIH o sida?”, respuesta múltiple**



Base: total entrevistados que consideran que hay indicadores que identifican a las personas que viven con VIH (n=148).



## 4. Sexualidad

En esta sección nos referimos a las experiencias de sexualidad mencionadas por las y los encuestados. Se abordan los resultados a partir de varios ejes: la actividad sexual de la persona entrevistada (incluye, entre otros descriptores, la edad de iniciación, la elección de parejas sexuales, etc.); las prácticas de cuidado (uso de preservativo en diferentes contextos de pareja); y los medios utilizados por las y los encuestados para conocer parejas sexuales.

### 4.1. Actividad sexual

En términos generales, partimos de una muestra que es sexualmente activa: el 97% manifestó haber tenido al menos una relación sexual en los últimos seis meses. No se observan diferencias si se discrimina por edad e identidad de género.

La pregunta sobre si a lo largo de su vida tuvieron relaciones sexuales con alguna mujer fue realizada a todos los y las encuestadas. Un 60,7% contestó afirmativamente, porcentaje que disminuye notablemente entre las personas travestis (15,9%). No encontramos notables variaciones entre los diferentes grupos de edad de la muestra.

Al indagar cuándo tuvieron su primera relación sexual con una mujer y cuándo con un hombre o travesti, se observan ligeras pero significativas diferencias: mientras que el 31% de quienes tuvieron sexo con mujeres lo hicieron por primera vez entre los 16 y los 17 años, el 23% respondió que su iniciación con varones o travestis (con penetración anal) fue a los 21 años o más. Sin embargo, la edad de iniciación con varones o travestis presenta notables diferencias cuando se analiza el interior de cada

grupo (según identidad de género): un tercio de las personas travestis se iniciaron antes de los 13 años; por su parte, entre los varones, la iniciación sexual con hombres o travestis antes de los 13 años sólo registra una incidencia del 6%. De igual forma, cuando se miran las edades de iniciación más tardías (21 años o más) sobresale el grupo de varones.

En cualquier caso, independientemente de las experiencias de iniciación registradas, se observa que la mayoría de los y las entrevistadas tiene sexo principalmente con varones (de acuerdo con el indicador de prácticas sexuales mantenidas en los últimos seis meses). Apenas un 10,5% de los varones encuestados declararon haber tenido relaciones sexuales con mujeres.

**Tabla 3. “¿En los últimos seis meses, ¿tuvo relaciones sexuales con mujeres?”, según identidad de género**

	Identidad de género		Total
	Varón	Travesti	
Sí	23 (10,5%)	3 (3,4%)	26 (8,5%)
No	196 (89,5%)	84 (95,5%)	280 (91,2%)
No sabe / No contesta	0 (0,0%)	1 (1,1%)	1 (0,3%)
Total	219 (100%)	88 (100%)	307 (100%)

**Tabla 4. “¿En los últimos seis meses, ¿tuvo relaciones sexuales con travestis?”, según identidad de género**

	Identidad de género		Total
	Varón	Travesti	
Sí	9 (4,1%)	1 (1,14%)	10 (3,3%)
No	210 (95,9%)	86 (97,72%)	296 (96,4%)
No sabe / No contesta	0 (0,0%)	1 (1,14%)	1 (0,3%)
Total	219 (100%)	88 (100%)	307 (100%)

La encuesta registra igualmente otras cuestiones relacionadas con la actividad sexual de las y los entrevistados, tales como cantidad de parejas sexuales en los últimos seis meses; así, pudo verse una íntima ligazón entre esta variable y situaciones de prostitución, particularmente en el grupo de las travestis.

En la siguiente tabla vemos cómo se distribuye la muestra según la cantidad de varones con los que se mantuvo relaciones sexuales en los últimos seis meses. La mayoría de los varones concentra sus respuestas entre las categorías 1 y 2-5 parejas varones. Si comparamos estos mismos datos con los de las personas travestis, es notoria en estas una mayor frecuencia de actividad sexual. Esto último se comprende a la luz de la mayor incidencia de travestis que declaran haber mantenido relaciones sexuales por dinero (94,3%).

**Tabla 5. “En los últimos seis meses, ¿con cuántos hombres ha tenido relaciones sexuales?”, según identidad de género**

	Sexo/Identidad de género		Total
	Varón	Travesti	
0	6 (2,7%)	0 (0%)	6 (2%)
1	68 (31,1%)	3 (3,4%)	71 (23,1%)
2 a 5	76 (34,7%)	4 (4,5%)	80 (26,1%)
6 a 10	45 (20,5%)	4 (4,5%)	49 (16%)
11 a 50	18 (8,2%)	11 (12,5%)	29 (9,4%)
51 a 200	3 (1,4%)	23 (26,1%)	26 (8,5%)
Más de 200	1 (0,5%)	40 (45,6%)	41 (13,4%)
No sabe / No contesta	2 (0,9%)	3 (3,4%)	5 (1,5%)
<b>Total</b>	<b>219 (100%)</b>	<b>88 (100%)</b>	<b>307 (100%)</b>

**Tabla 6. “¿Ha tenido sexo por dinero (cobrando) con un hombre o una travesti en los últimos doce meses?”, según identidad de género**

	Identidad de género		Total
	Varón	Travesti	
<b>Sí</b>	39 (17,8%)	83 (94,3%)	122 39,7%
<b>No</b>	178 (81,3%)	5 (5,7%)	183 59,6%
<b>No sabe / No contesta</b>	2 (0,9%)	0 (0,0%)	2 0,7%
<b>Total</b>	219 (100%)	88 (100%)	307 100%

## 4.2. Prácticas de cuidado

A las y los encuestados se les hizo una serie de preguntas para explorar sus situaciones de cuidado en relación con el uso –o no– del preservativo en sus prácticas sexuales. El cuestionario diferenciaba estas respuestas entre diferentes contextos de pareja (estables y casuales).

### *Parejas estables*

Un 36,2% de la muestra dijo estar en pareja estable: de este porcentaje, un 93,7% manifestó que su pareja era un varón, un 3,6% una mujer y casi un 3% señaló que su compañera era travesti. Respecto del tiempo en pareja, los porcentajes más altos se sitúan en los rangos de hasta seis meses (32,4%) y de entre 2 y 3 años (31,5%).

Cuando se observan los patrones de cuidado en contextos de pareja estable, la encuesta arroja porcentajes similares de cuidado para el grupo de varones y el de travestis: dentro del primer grupo, dijo haber usado preservativo en la última relación sexual anal un 58,9%, mientras que este porcentaje es ligeramente superior entre las personas travestis (61,8%).

No obstante, si se diferencia por edad, se observan variaciones significativas: entre quienes tienen 23 años o menos, el porcentaje de uso de preservativo en la última relación sexual anal fue de un 48,1% frente al 76%

declarado por el grupo etario de entre 24 y 27 años. Este indicador disminuye a medida que aumenta la edad.

Cuando el análisis se aplica al grupo de beneficiarios de proyectos, se observa que un 57,1% dijo haber utilizado preservativo en la última relación sexual anal, porcentaje que es ligeramente inferior al del colectivo de no beneficiarios (en el cual un 61,1% dijo haber utilizado preservativo).

Finalmente, si comparamos estas tendencias con las registradas en el estudio de línea de base de 2004, se constata que en el contexto de parejas estables, los niveles de protección en las prácticas sexuales anales ha aumentado 17 puntos porcentuales (43% de 2004 frente al 60% de 2007).

**Tabla 7. Uso de preservativo en la última relación sexual según tipo de pareja (2004-2007)\***

	Pareja estable		Pareja casual	
	La última vez que tuvo sexo anal usó preservativo	La última vez que tuvo sexo oral usó preservativo	La última vez que tuvo sexo anal usó preservativo	La última vez que tuvo sexo oral usó preservativo
<b>2004</b>	42, 8%	-	81,7%	25,5%
<b>2007</b>	59,8%	37%	90,2%	55,5%

\* Los porcentajes corresponden a respuestas afirmativas.

Otro de los ejes de análisis que posibilitó el estudio fue comparar los niveles de protección entre diferentes prácticas sexuales. Los porcentajes de cuidado fueron menores para el caso del sexo oral respecto del sexo anal: un 63,4% declaró no haber utilizado un preservativo la última vez que tuvo sexo oral. Dentro de esta tendencia, no obstante, hay variación entre los grupos etarios, ya que la incidencia de dicho uso resulta mayor a medida que aumenta la edad. Por ejemplo, en el grupo de 28 a 35 años, se observa que un 22,6% usó un preservativo en su última práctica sexual oral, frente al 46,2% del grupo de entrevistados de 35 o más años.

Asimismo, también se observan diferencias entre los porcentajes diferenciados según identidad de género: el grupo de travestis registra mayores porcentajes de cuidado (un 50%, frente al 31% de varones).

De quienes dijeron ser beneficiarios o beneficiarias de proyectos del Fondo Mundial, un 47,2% manifestó haber utilizado preservativo en la última relación oral con la pareja, porcentaje mayor al registrado en el grupo de no beneficiarios y beneficiarias (31,6%).

### ***Parejas casuales***

En el contexto de parejas casuales, los niveles de protección registrados para sexo anal presentan porcentajes elevados, tal y como pudo observarse en la tabla 7 sobre uso de preservativo. Sin embargo, al considerar las 23 personas que tuvieron sexo anal con mujeres en el marco de una relación casual, afirmó usar *siempre* preservativo sólo el 61%.

Los porcentajes elevados de uso de preservativo con parejas casuales se registran igualmente en todos los grupos etarios que incluye la muestra; en cambio, cuando se desagrega el dato por la variable identidad de género, se observan ligeras variaciones: una vez más, se dio una mayor proporción de prácticas sexuales con preservativo en el grupo de personas travestis (un 87,6% del grupo de varones dijo haber usado preservativo contra un 95,3% del grupo de travestis). Esta diferencia también es constatada cuando se compara la protección en sexo oral entre varones y travestis (43,4% de los hombres dijo haber utilizado preservativo en la última relación oral frente a un 83,5% de las travestis).

Por su parte, se observan análogos resultados al tomar como variable la condición de ser (o no) beneficiarios de proyectos del Fondo Mundial: estos dieron un 95,4% de respuestas afirmativas frente al 87,2% de los no beneficiarios que dijo haber usado preservativo en la última relación anal con parejas casuales.

Finalmente, respecto del estudio de línea de base de 2004, se presenta en 2007 un mayor porcentaje de quienes dijeron haber utilizado preservativo en la última relación anal con parejas casuales (90 contra 82%).

Cuando lo que se compara son los niveles de protección según la práctica sexual y los diferentes contextos de pareja (estable versus casual), el

estudio evidencia que el uso del preservativo es más frecuente en el sexo anal que en el oral, y aun más frecuente cuando se trata de parejas casuales. Asimismo, también en el caso de las prácticas orales con parejas casuales se observa un mayor uso de preservativo en relación con el estudio de línea de base (25,5%, contra el 55,5 de 2007) (ver tabla 7).

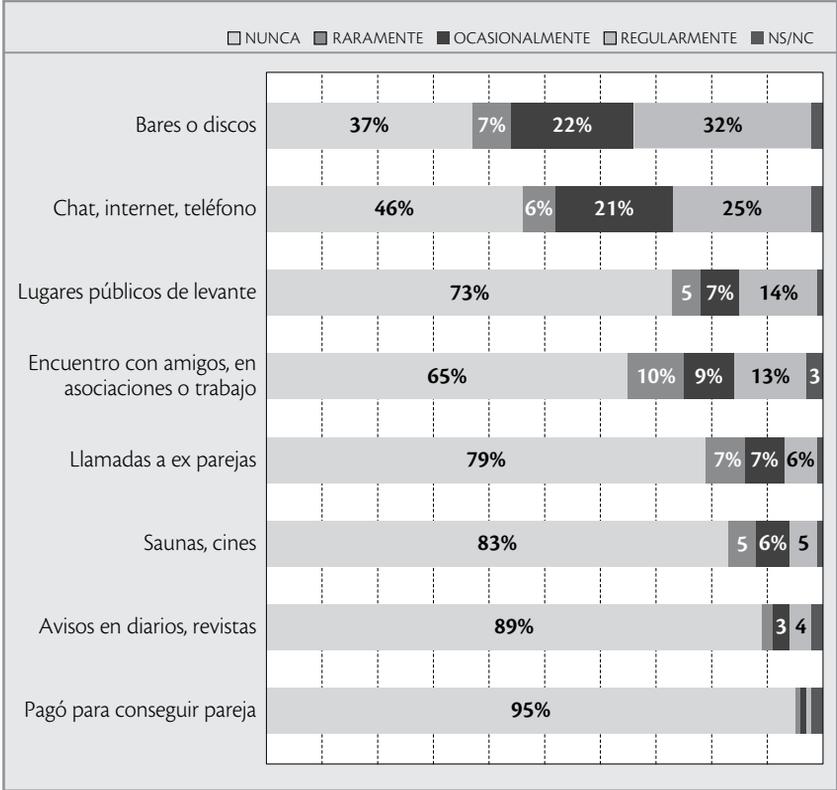
Un aspecto interesante que pudo ser relevado en el marco de la encuesta fue la incorporación del uso de preservativo como una cuestión a negociar por la pareja. Los datos indican que el uso del preservativo no representa un tema de tensión para más de la mitad de la muestra (55%), si bien casi un 30% señaló que el uso de preservativo fue un tema de desacuerdo “a menudo” (15%) y “a veces” (14,7%).

Si se considera la variable edad de los encuestados, se destaca que –en el intervalo de 23 años o menos– el porcentaje de aquellos que dijeron que a menudo el uso de preservativo es un tema de tensión fue siete puntos mayor que la media (22,1%). Este dato nos lleva a pensar que, a pesar de que la juventud parece contar con una mejor educación sexual y mayores niveles de tolerancia social en sus prácticas sexuales, ciertamente la cuestión de la protección es un tema que excede a la información y la permisibilidad.

### **4.3. Prácticas de sociabilidad y canales utilizados para encontrar pareja sexual**

Otro aspecto relacionado con la práctica sexual analizada hace referencia a los diferentes ámbitos de sociabilidad y a los canales empleados para concretar un encuentro con una posible pareja. La diversidad de medios empleados por los encuestados en los últimos doce meses queda evidenciada en el gráfico siguiente. Los lugares más frecuentados son los bares o discos, mientras que canales como el chat, internet o el teléfono se ubicaron en el segundo lugar. Los porcentajes descienden notoriamente en las respuestas sobre lugares públicos de “levante”, y más aun respecto de los saunas y cines, y de los avisos en diarios y revistas. Es posible pensar que en esta pregunta esté operando una respuesta normativa que infravalore la incidencia real de uso de estas vías, debido a que se trata de espacios que cuentan con menor legitimidad social entre la opinión pública.

**Gráfico 17. “En los últimos doce meses, para encontrar una pareja sexual, ¿utilizó alguno de los siguientes canales?”**

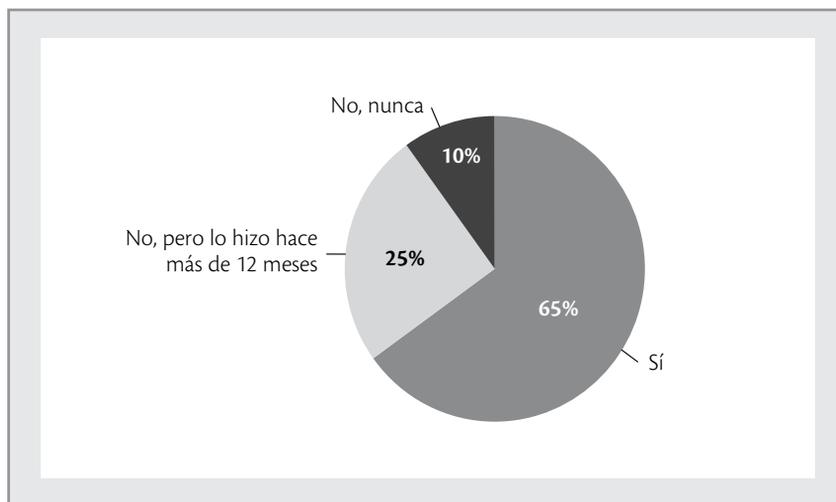


Base: total entrevistados que buscaron pareja sexual (n=179).

## 5. Conocimiento de la propia serología y situación al respecto

Uno de los aspectos centrales por conocer respecto de las prácticas y actitudes hacia el VIH/sida es el de la realización del test y su contexto.

**Gráfico 18.** “En los últimos doce meses, ¿solicitó turno para realizarse un test para VIH?”



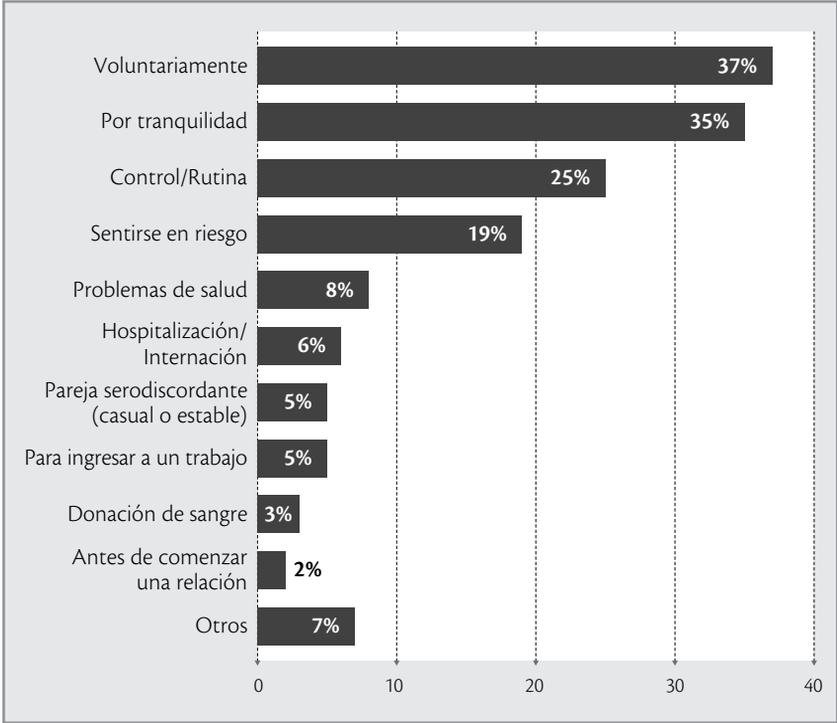
Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

Como puede verse en el gráfico 18, casi dos tercios de las y los entrevistados solicitaron un turno para realizarse un testeo de VIH en el último

año, generalmente de manera voluntaria, *por tranquilidad* o como parte de un chequeo rutinario (ver gráfico 19). Al indagar acerca de las distintas etapas del testeo (solicitud de turno, realización del test y retiro de resultados), en general el curso fue exitoso en términos de que la gran mayoría de quienes solicitaron un turno completó el proceso.

Comparando con los datos disponibles sobre población general relevados en 2003 (Kornblit, 2004: 101), la prueba serológica para VIH/sida resulta una práctica de cuidado extendida entre HSH: mientras que la mitad de la muestra en población general respondió haberse realizado la prueba del VIH alguna vez en su vida, entre las y los encuestados de esta muestra el porcentaje asciende al 88%.

**Gráfico 19. “¿En qué circunstancia solicitó turno la última vez que lo hizo?”, respuesta múltiple**



Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

Una décima parte de las y los entrevistados afirmó no haber solicitado nunca turno para hacerse un test para VIH/sida. Al indagar el perfil de este sector, encontramos que el porcentaje asciende entre los más jóvenes (de entre los menores de 23 años, el 16% afirmó no haberse realizado nunca el análisis). Al discriminar por la identidad de género de las y los entrevistados, encontramos entre las travestis el menor porcentaje de respuestas “No, nunca (me realicé el test del VIH)”, a la vez que son quienes más frecuentemente respondieron haberse realizado uno en el último año. Finalmente, y al contrario de nuestras intuiciones previas, no encontramos relación estadísticamente significativa entre la solicitud de turno para realizarse un test para VIH/sida y el nivel educativo alcanzado.

Estos datos nos informan sobre la necesidad de continuar dirigiendo campañas de difusión de testeo gratuito y voluntario entre los más jóvenes, así como del éxito de su promoción e incorporación como práctica de autocuidado entre personas travestis.

En cuanto al resultado del test, un 15% de las y los encuestados que cumplimentaron todos los pasos<sup>7</sup> del testeo consiguieron haber recibido un resultado positivo, mientras que en un 82% de los casos fue negativo y un 3% no quiso responder la pregunta.

Apenas poco más de la mitad (55%) de las y los encuestados que se hicieron el test recibió algún tipo de orientación, información o consejería cuando fueron a realizarse o a retirar el resultado. Entre ellos, las travestis han sido quienes más frecuentemente han recibido consejería (65%), mientras que entre el resto de los entrevistados la frecuencia ha sido menor (51%).

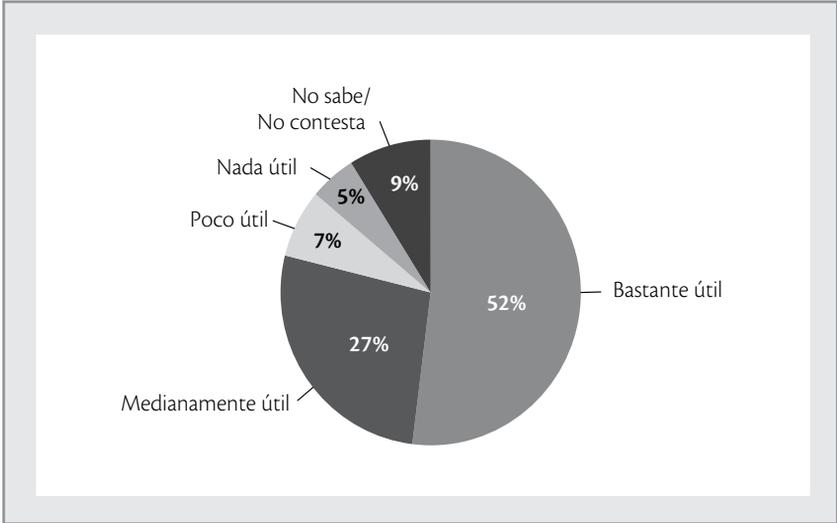
Asimismo, uno de los primeros impactos que se observan en relación con las actividades financiadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (ver “Módulo sobre beneficiarios”) es que quienes han sido beneficiarios y beneficiarias son también quienes más frecuentemente respondieron haber recibido algún tipo de consejería en el momento de realizar el test. Una lectura estadística de ambas variables nos indica que están relacionadas, sin que sepamos a ciencia cierta de qué modo (ya que estos beneficiarios y beneficiarias pueden haberse vinculado con la organización en el momento de la consejería, pueden ha-

---

<sup>7</sup> El cuestionario distingue diferentes “pasos” o etapas en el testeo para VIH/sida: la solicitud del turno, la realización del test y la búsqueda del resultado. Quienes cumplimentaron todas las etapas son 261 encuestados y encuestadas.

berse realizado el test en alguna organización o bien puede que –a través del contacto con la organización– se les recomiende realizarse el test en hospitales o salas con servicios de consejería). Finalmente, las evaluaciones del servicio fueron generalmente positivas. Ello da cuenta de la necesidad de extender estos servicios a todos los centros de testeo.

### Gráfico 20. “¿Cuál fue el nivel de utilidad del servicio de consejería?”

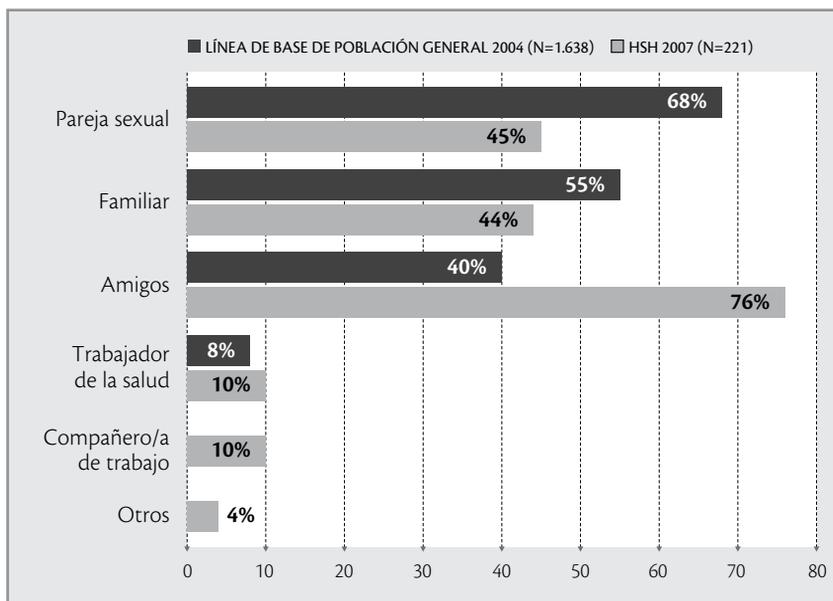


Base: total entrevistados que recibieron asesoramiento cuando retiraron el resultado del test (n=151)

Se preguntó también a las personas que habían retirado el resultado del test si lo comentaron con alguien. El porcentaje de respuestas afirmativas es similar al relevado en 2004 en población general: 83% en esa oportunidad y 85% en el caso de HSH. Sin embargo, las respuestas variaron cuando la pregunta refería a quiénes habían sido las personas a las que se les comentó el resultado. Como se puede observar en el gráfico siguiente, la muestra de población general recurrió en primer lugar a la pareja sexual (68%), luego a un familiar (55%) y amigos (40%), y finalmente, un 8% a trabajadores de la salud (Kornblit, 2004: 103). En el caso de la muestra con

HSH, las personas a quienes se les comentó el resultado del test son en primera medida amigos (76%), seguidos por la pareja sexual (45%) y la familia (44%). También compartieron la información con profesionales de la salud (10%) y con compañeros y compañeras de trabajo (10%). Un 4% refirió otras personas como “clientes”, “compañeros de escuela” o recurrieron a alguna “organización que trabaja en VIH”.

**Gráfico 21. “¿Con quién comentó el resultado?”, respuestas múltiples, comparación línea de base población general 2004 y HSH 2007**



Base: entrevistados que completaron el testeo y comentaron con alguien el resultado.



## **6. Módulo sobre beneficiarios de actividades de apoyo a la prevención y control del VIH/sida del Fondo Mundial en Argentina**

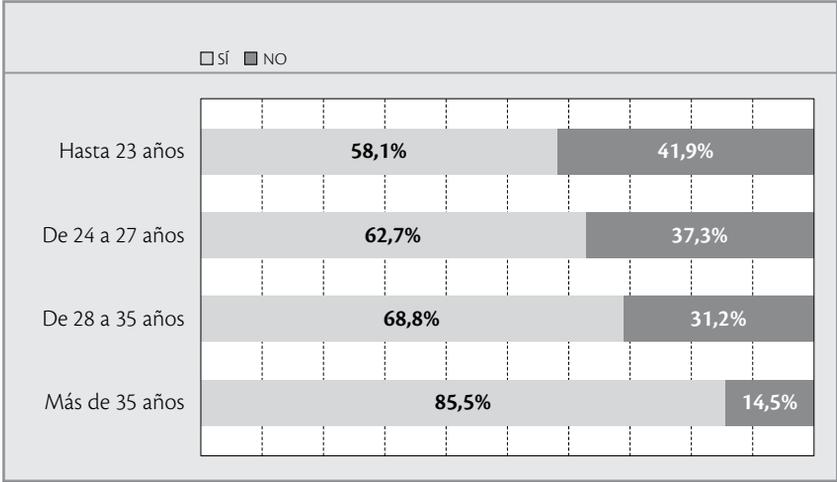
Las ONG con trabajo en VIH han tenido amplia difusión en nuestro país en los últimos años. Esta expansión se combina con distintas perspectivas referidas al VIH/sida, que se manifiestan en la variedad y diversidad de enfoques con los que interviene cada una de ellas: algunas de las organizaciones se basan en un modelo de trabajo asistencialista-profesional y se dedican especialmente a la atención psicológica y médica, realizan actividades de prevención y capacitan operadores; otras tienen un carácter más reivindicativo y promueven los derechos de grupos subalternos (Kornblit, 2003). La diversidad de organizaciones y su promoción a través del Fondo Mundial invitan a la reflexión y evaluación de su impacto.

De allí que uno de los objetivos de la presente investigación sea contribuir a la evaluación del alcance de los proyectos del Fondo Mundial, según la percepción de la población beneficiaria y no beneficiaria. Para ello, se diseñaron una batería de preguntas que fueron formuladas al total de las y los encuestados, a fin de establecer comparaciones entre la población beneficiaria y aquellos que no hubieran tenido contacto con ONG financiadas por aquel organismo.

Así, en primer lugar, podemos destacar la amplia inserción de la red de ONG entre HSH, ya que la mayoría (68%) oyó hablar de alguna ONG o red que trabaje sobre VIH/sida. El porcentaje de respuestas afirmativas crece en relación con la edad de las y los entrevistados: entre los menores de 23

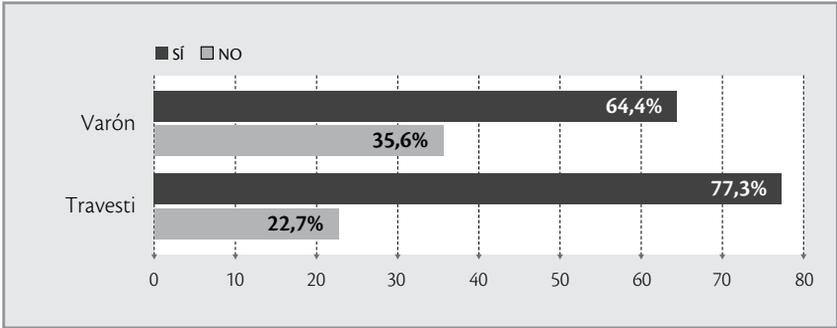
años, respondió afirmativamente un 58,1%, mientras que entre mayores de 35 años las respuestas afirmativas superan el 85%. Asimismo, encontramos que entre las personas travestis encuestadas, la frecuencia de respuestas positivas es comparativamente mayor.

**Gráfico 22. “¿Oyó hablar de alguna ONG o red que trabaje en VIH/sida?”, según edad**



Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

**Gráfico 23. “¿Oyó hablar de alguna ONG o red que trabaje en VIH/sida?”, según identidad de género**



Base: total entrevistados de la medición 2007 (n=307).

Las organizaciones mencionadas comportan una alta variedad, asociada en parte a la extensión regional del estudio. Es posible afirmar que, si bien hay algunas organizaciones más conocidas (reconocidas en todos los lugares donde fue realizada la muestra), también hubo muchas referencias a organizaciones pequeñas y de alcance territorial (de allí que el “otros” tenga un alto porcentaje en la tabla 8).

**Tabla 8: “¿De qué ONG o red que trabaje sobre VIH/sida oyó hablar?”**

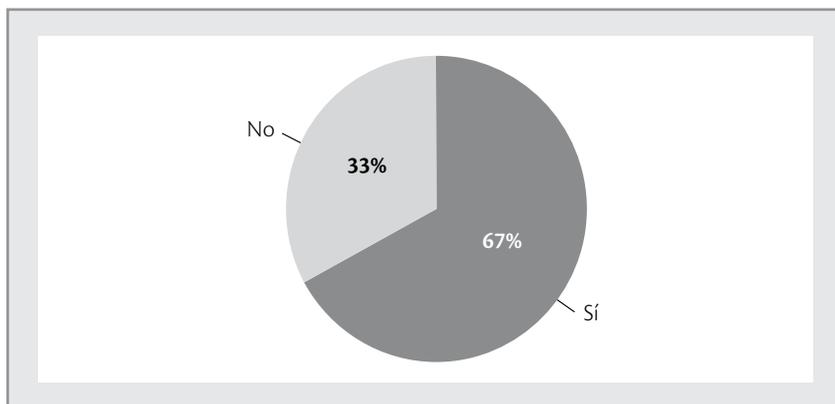
ONG/Red	%
CHA	18
Fundación Huésped	14
Nexo Asociación Civil	13
Fundación Buenos Aires Sida	12
APID	11
deSida por la Vida	10
VOX	9
ATTTA	8
Federación Crefor	6
Voluntarios contra el Sida	5
Red de PVVS	4
Fundación Un Lugar	4
AMMAR	3
ACLU/ALUD	3
COMSEP	2
Lusida	2
Fundación Federico Abuelo	2
Alas de Córdoba Asociación Civil	2
Programa local de sida	1
OFES	1
Arco Iris	1
Otros	25
No responde	5

Base: entrevistados que oyeron hablar de ONG o red con trabajo en VIH/sida (n=209).

Entre quienes oyeron hablar de alguna ONG o red, también se registró un alto porcentaje (67%) de personas que recibieron directa o indirectamente algún servicio o que participaron de alguna actividad de apoyo a la prevención y control del VIH/sida. Nuevamente, resulta diversa la mues-

tra de organizaciones proveedoras mencionadas. Este dato nos habla del amplio alcance y llegada de las ONG respecto de la población HSH.

**Gráfico 24. “¿Recibió directa o indirectamente algún servicio o participó de alguna actividad de apoyo a la prevención y control del VIH/sida?”**



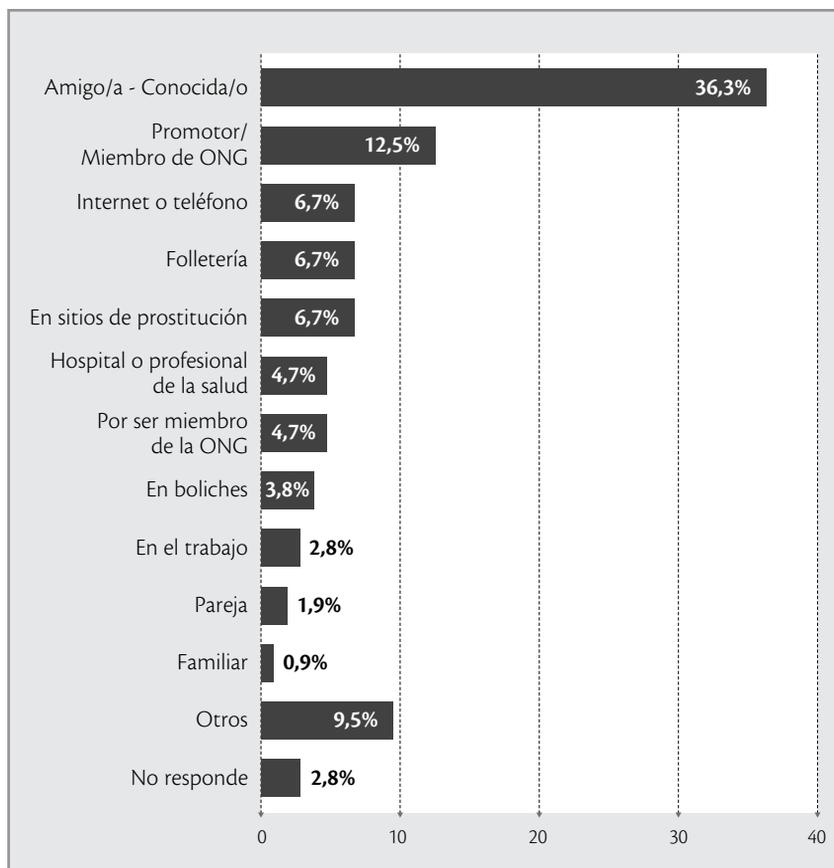
Base: entrevistados que oyeron hablar de ONG o red con trabajo en VIH/sida (n=209).

**Tabla 9. ¿A través de qué organización o red ejecutora fue beneficiario/a? (respuestas espontáneas, opciones múltiples)**

	%
Federación Crefor	16
deSida por la Vida	15
APID	11
Buenos Aires Sida	9
VOX	8
CHA	8
Nexo Asociación Civil	4
Fundación Huésped	4
ATTTA	4
AMMAR	3
Programas oficiales	3
Fundación Federico Abuelo	3
Fundación Un Lugar	2
Arco Iris	1
Otros	10

Base: entrevistados que participaron o recibieron ayuda de una ONG (n=140).

**Gráfico 25. “¿Cómo se contactó con dicha organización?”**



Base: entrevistados que se contactaron con ONG financiada por el Fondo Mundial (n=140).

Al ser indagadas por las vías de contacto con ONG (y tomando en consideración de aquí en más sólo las ONG que tuvieron apoyo del Fondo Mundial),<sup>8</sup> las personas encuestadas mencionaron a los amigos o conocidos como principales medios de conexión (36%), seguidos por los promotores de la ONG (12%), por internet o teléfono, a través de volantes o folle-

<sup>8</sup> Teniendo en cuenta los objetivos de investigación, en lo que sigue de esta sección sólo consideramos los dichos de aquellos que fueron beneficiarios de actividades financiadas por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

tería o en zonas de ejercicio de la prostitución<sup>9</sup> (en todos los casos, 6,7%). Mientras que otras vías y estrategias resultaron ser minoritarias.

Los resultados de la encuesta refieren que aquellos y aquellas que tomaron contacto con alguna ONG, en general (74%), participaron como beneficiarios de alguna actividad específica dentro del proyecto. Además, estas actividades dieron como provecho una mayor información (mencionada por el 46% de los beneficiarios), y también hubo quienes refirieron haber sentido satisfacción y crecimiento personal por participar de esos espacios (10%). Sólo un 2% caracterizó negativamente los aportes de las actividades.

**Tabla 10. “¿Qué cree que le aportó/aportaron esa/s actividad/es de apoyo?”, respuesta espontánea**

<b>Conocimiento/Información</b>	46,2%
<b>Satisfacción personal</b>	10%
<b>Crecimiento/Fortalecimiento personal</b>	10%
<b>Ayudar a los demás</b>	7,5%
<b>Ampliar la visión/Perder prejuicios</b>	6,2%
<b>Que se puede vivir con VIH</b>	5%
<b>Seguridad/Tranquilidad</b>	5%
<b>Conocimiento para aplicar en docencia</b>	2,5%
<b>Poco/Nada</b>	2,5%
<b>Otros</b>	5%
<b>No responde</b>	35%

Base: entrevistados que participaron de alguna actividad específica dentro de un proyecto de una ONG financiada por el Fondo Mundial (n=80).

<sup>9</sup> Al ser una pregunta abierta, las categorías no son excluyentes. Intentamos reagruparlas manteniendo el sentido original dado por las y los encuestados.

## 7. Conclusiones

Este estudio ilustra los conocimientos, prejuicios y prácticas eróticas y de cuidado en relación con el VIH/sida de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en nuestro país, atendiendo a la diversidad etaria, la identidad de género y otras diversidades que el conjunto engloba. Se indagó asimismo acerca de la situación socioeconómica de las y los entrevistados, lo que permitió acceder a un mundo heterogéneo, con condiciones de vulnerabilidad particulares.

Finalmente, el trabajo comparativo con el informe del año 2004 y la inclusión de un módulo de preguntas para aquellos que hubiesen sido beneficiarios de proyectos financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria habilitan, en términos generales, a considerar positivo el trayecto recorrido. Sin embargo, a lo largo del estudio como en estas conclusiones referimos algunos datos sobresalientes que señalan la necesidad de orientar políticas en la materia.

Presentamos aquí un resumen de los hallazgos del estudio. La muestra a la que se accedió coincidentalmente es mayoritariamente homosexual, joven (promedio edad: 29,2 años) y laboralmente activa.

### **Información y creencias sobre VIH/sida**

La mayoría de las y los encuestados recuerda haber accedido a alguna información en el último mes. Entre las fuentes principales, predomina la televisión, seguida por los servicios o profesionales de la salud y el círculo de amigos. Cabe señalar que las ONG o asociaciones fueron mencionadas por un 16% de las y los encuestados.

Respecto de los riesgos de infección de VIH, y comparando la medición de 2004 con las respuestas dadas por los encuestados y encuestadas en esta oportunidad, se observa un mayor conocimiento y menores prejuicios en lo que a ciertas prácticas refiere (el coitus interruptus y el sexo anal en general). Sin embargo, prevalece una noción de cuidado asociado a la fidelidad (pareja estable monogámica).

Las vías de transmisión del VIH más mencionadas fueron compartir agujas, las relaciones sexuales (sin especificar), las transfusiones de sangre y las relaciones sexuales sin preservativo. Cabe consignar que esta pregunta era de respuesta espontánea, por lo que resulta difícil inferir si los datos reunidos corresponden a lo que las personas efectivamente saben, a lo que recordaban en el momento o si mencionaron sólo aquellos asuntos sobre los cuales tenían plena seguridad. Algo similar sucede respecto de los modos para protegerse del VIH/sida: exceptuando el uso del preservativo, otras prácticas de cuidado tuvieron escasas menciones. Sin embargo, cabe señalar la casi total referencia (96%) al uso del preservativo como modo de prevenir la transmisión del VIH/sida.

Puede mencionarse que, comparada con el estudio de línea de base de 2004, hay una mejora en la mayoría de los indicadores, a excepción de los ítems “Si un miembro de su familia se enferma de VIH/sida, ¿aceptaría cuidarlo en su casa?” y “Si un maestro tiene sida, ¿piensa que se le debería permitir seguir enseñando en la escuela?”.

Es relevante señalar la significativa proporción de encuestados y encuestadas que conocen alguna persona que vive con VIH o que haya fallecido de sida (81%). Tampoco deja de llamar la atención que, ante la pregunta “¿Tendría o continuaría teniendo sexo con una persona que le dice que es seropositiva?”, el porcentaje de respuestas afirmativas haya sido del 59%, mientras que cuando se les preguntó “¿Tendría o continuaría teniendo sexo con una persona que no conoce su estatus serológico?”, el 69% respondiera afirmativamente, es decir, un 10% más. Estos datos sobre las percepciones relacionadas con personas que viven con VIH complementan los estudios cualitativos que indagan sobre los dilemas y las estrategias de manejo de la información de estas personas en la cuestión de dar o no a conocer su estatus serológico.

## Sexualidad

Se trata de una muestra sexualmente activa, en la que prevalecen las relaciones sexuales con hombres. Los casos de más de 50 parejas en los últimos seis meses generalmente refieren a personas en situación de prostitución.

Casi la mitad de las y los entrevistados tuvo a lo largo de su vida relaciones sexuales con mujeres (48%), con la primera de estas experiencias en edades tempranas (el 65% antes de los 17 años).

Al observar las edades de iniciación sexual con penetración anal (con un varón o travesti y sin que importe el rol), el porcentaje de quienes tuvieron su primera relación antes los 16 años es menor (47%) que con mujeres, pero resulta significativo que el 29% de las y los entrevistados tuvieron su primera relación con penetración anal con un hombre o una travesti antes de los 14 años.

Un 36% de los casos que componen la muestra se encontraba en pareja en el momento de la encuesta, y más de la mitad de estas relaciones tenían más de un año de duración, mayoritariamente constituidas entre varones (un 4% consigné estar en pareja con una mujer y un 3% con una travesti).

La mayoría de las y los entrevistados que están en pareja practican sexo anal, y cuando lo hacen usan preservativo (54%). Sin embargo, llama la atención que un 25% haya respondido no utilizarlo “nunca” con su pareja estable. Al ser consultadas por la última vez que practicaron sexo anal con su pareja estable, el 60% de las personas respondió haber utilizado preservativo, cifra que supera ampliamente lo referido en 2004, en el informe de línea de base (43%).

Si bien menos del 10% practica sexo vaginal con su pareja estable, entre quienes lo practican, se distribuyen equitativamente quienes “siempre” y quienes “nunca” usan preservativo (5% y 4%, respectivamente). Este dato resulta significativo, ya que –si bien son pocos los casos– puede estar indicando la falta de prevención en prácticas, que aunque son conocidas como vías de transmisión del VIH, no son encaradas con igual cuidado que otras.

Al ser consultados por la última vez que practicaron sexo oral, el 63% afirmó no haber utilizado preservativo (pese a que el 90% había afirmado que el uso de preservativo disminuía o hacía desaparecer por completo el

riesgo de contraer VIH). Se observa así una discordancia entre los saberes y las prácticas concretas de los sujetos, que requiere ser indagada mediante otras técnicas investigativas.

Al profundizar en el tema de las relaciones con parejas ocasionales (recordemos que un 63% de los encuestados con vínculo estable tuvieron también relaciones con otras personas en los seis meses previos a la encuesta), el uso de preservativo para sexo anal es mucho más frecuente que con las parejas estables. El 79% afirmó usarlo “siempre” en relaciones sexuales con penetración anal entre hombres y sólo un 1% señaló no usarlo “nunca” en estos casos. Lo mismo sucede entre el 15% que afirmó practicar sexo vaginal: dos tercios (10%) afirmaron utilizarlo “siempre”.

Al indagar por la última relación sexual con una pareja ocasional, el uso de preservativo fue mayoritario en todas las prácticas. También se registró una mayor proporción en su uso respecto del estudio de línea de base (para los casos en que hubiera datos).

Los resultados de esta encuesta dan cuenta del marcado perfil encontrado entre los HSH entrevistados: se trata de un grupo de escaso consumo de prostitución (apenas el 10% afirmó haber pagado por sexo con un hombre o una travesti en el último año), pero un amplio porcentaje (el 40%) afirmó haber cobrado por sexo con un hombre o una travesti en el último año (si bien la encuesta no discriminaba si esto era una práctica habitual o no). Este porcentaje asciende al 94% entre la población travesti encuestada. Estos datos nos señalan que las políticas preventivas deben atender esta especificidad del grupo HSH y nos invitan a reflexionar acerca de condiciones sociales más generales que envuelven a esta población y que contribuyen a aumentar su vulnerabilidad frente a la epidemia.

Entre quienes cobraron por sexo, el uso del preservativo parece ampliamente extendido (95%); por su parte, entre quienes pagaron por sexo, sólo el 78% usó preservativo la última vez que lo hizo.

Para la mitad de las y los entrevistados, el uso de preservativo fue alguna vez un tema de desacuerdo o tensión con su/s pareja/s. Los conflictos respecto del uso del preservativo fueron mayores entre las y los más jóvenes.

Cuando no se usó preservativo, esto generalmente se debió a una decisión consensuada entre quienes mantenían la relación sexual o fue espontáneo (por “calentura” o “apuro”).

## **Conocimiento de la propia serología y situación al respecto**

Más de la mitad de las y los entrevistados solicitaron un turno para realizarse un test de VIH en el último año, generalmente de manera voluntaria, por tranquilidad o como parte de un chequeo rutinario. Es posible señalar que el curso de dichos tests fue exitoso, ya que la gran mayoría de quienes lo solicitaron completó el proceso.

Un 15% de las y los encuestados consignó haber recibido un resultado positivo; un 82%, un resultado negativo; y sólo un 3% no quiso responder la pregunta.

Apenas poco más de la mitad de las y los encuestados recibió algún tipo de orientación, información o consejería en el momento de realizarse el test. Las evaluaciones del servicio fueron generalmente positivas. Ello da cuenta de la necesidad de extender estos servicios a todos los centros de análisis.

## **Módulo de beneficiarios de actividades de apoyo a la prevención y control del VIH/sida del Fondo Mundial en Argentina**

La mayoría (68%) de las y los entrevistados oyeron hablar de alguna ONG o red que trabaje en VIH/sida. La mención de las organizaciones señaladas se caracteriza por una alta diversidad, asociada también a la extensión regional del estudio. Es posible afirmar que si bien hay algunas organizaciones más conocidas en cada lugar, también hubo muchas referencias a organizaciones pequeñas y de alcance territorial.

También un alto porcentaje (67%) recibió directa o indirectamente algún servicio o participó de alguna actividad de apoyo a la prevención y control del VIH/sida, siendo nuevamente diversas las organizaciones proveedoras. Este dato nos habla del amplio alcance y llegada de las ONG a la población HSH.

Al ser indagadas por las vías de contacto con ONG, las personas encuestadas mencionaron a los amigos o conocidos como principales medios de conexión, mientras que otras vías y estrategias resultaron ser minoritarias.

Los resultados de la encuesta refieren que aquellos y aquellas que tomaron contacto con alguna ONG, en general (74%), participaron como

beneficiarios de alguna actividad específica dentro del proyecto. Estas actividades dieron como provecho una mayor información, pero también hubo quienes refirieron haber sentido satisfacción y crecimiento personal por participar de esos espacios. Apenas un 2% caracterizó negativamente los aportes de las actividades.

## Bibliografía

- » GREEN, G.; SOBO, E. (2000): *The Endangered Self. Managing the Social Risk of HIV*. Nueva York, Routledge.
- » GRUPO NEXO (2004): *Actitudes, creencias y conductas en relación con el VIH/Sida en hombres que tienen sexo con hombres*. Buenos Aires, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo/Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.
- » KORNBLIT, A. L. (2003): “AIDS na Argentina: três modelos de resposta”, en: Parker, R. y Corrêa, S. (Organizadores), *Sexualidade e política na América Latina*, Río de Janeiro, ABIA, págs. 89-92.
- » ————— (2004): *Actitudes, información y conductas en relación con el VIH/sida en la población general*. Buenos Aires, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo/Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria/Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- » MANZELLI, H.; PECHENY, M. (2002): “Prevención del VIH/sida en ‘hombres que tienen sexo con hombres’”, en: Cáceres, C.; Pecheny, M. y Terto Júnior, V. (editores), *SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción. Perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo*, Lima, UPCH/ONUSIDA, págs. 103-138.
- » PECHENY, M.; MANZELLI, H.; JONES, D. (2002): *Vida cotidiana con VIH/sida y/o con hepatitis C: diagnóstico, tratamiento y proceso de expertización*, Buenos Aires, CEDES.
- » TERTO JÚNIOR, V. (2003): “O movimento social da AIDS e as novas identidades sexuais”, en: Parker, R. y Corrêa, S. (organizadores),

*Sexualidade e política na América Latina*, Río de Janeiro, ABIA, págs. 97-100.

- » TORO-ALFONSO, J. (2002): “Vulnerabilidad de hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) frente a la epidemia del VIH/sida en América Latina: La otra historia de la masculinidad”, en CÁ-CERES, C., PECHENY, M. y TERTO JÚNIOR, V. (Eds.): *SIDA y sexo entre hombres en América Latina: Vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción. Perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo*, Lima, UPCH/ONUSIDA, págs. 81-102.