



Ministerio de Sanidad y Bienestar Social
Dirección General de Lucha contra las ETS,
VIH/Sida, Tuberculosis y Hepatitis



Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas

INFORME SOBRE EL ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRACTICAS SOBRE EL VIH/SIDA Y EL USO DEL PRESERVATIVO EN LAS POBLACIONES CLAVE.

Financiado en su totalidad por:



Noviembre 2023

Índice de contenido

Resumen ejecutivo	6
Introducción.....	8
I. Objetivos:.....	8
II. Metodología.....	9
Contexto del país – Guinea Ecuatorial	11
I. Desafíos socioeconómicos.....	11
II. Estrategias de desarrollo.....	12
III. La situación Social y de Salud de la Población Clave en Guinea Ecuatorial.....	12
A. Colectivo de las Personas que Viven con VIH	13
B. Colectivo de las Mujeres Trabajadoras Sexuales	14
C. Colectivo de las personas LGTBIQ+	14
Resultados del Estudio.....	16
I. Principales características de las personas entrevistadas.....	16
A. Género	16
B. Edad	16
C. Estudia actualmente	18
D. Nivel de escolaridad	19
E. Tiene actualmente una pareja estable	21
F. Orientación sexual	24
G. Religión	26
II. Acceso a la información.....	28
A. Actividades de información sobre la educación de la sexualidad	28
B. Actividades de información sobre VIH/SIDA	30
III. Conocimiento sobre el VIH/SIDA.....	32
IV. Nivel de actitudes.....	37
A. Inicio de relaciones sexuales con sexo oral	39
B. Inicio de relaciones sexuales con penetración vaginal.....	41
C. Inicio de relaciones sexuales con penetración anal	43
V. Prácticas.....	45
A. Riesgo en el número y tipo de relaciones sexuales: sexo oral	45
B. Riesgo en el número y tipo de relaciones sexuales: penetración vaginal o anal	46
C. Riesgo en el uso del preservativo	47
D. Percepción de riesgo en las infecciones de transmisión sexual	52
E. Violencia sexual	55
Conclusiones.....	56
Recomendaciones.....	58

Índice de tablas

Tabla 1. Género de los encuestados.....	16
Tabla 2. Edad de los encuestados; expresado en años cumplidos	16
Tabla 3. Rango de edad.....	17
Tabla 4.1. Están estudiando en la actualidad.....	18
Tabla 5.1. Nivel de escolaridad.....	19
Tabla 6.1. Encuestados que tienen pareja estable actualmente.	21
Tabla 7.1. Orientación sexual por segmento.....	24
Tabla 8. Religión de los encuestados.....	26
Tabla 9. Relación de religión por segmento.....	26
Tabla 10. Actividades informativas sobre sexualidad en las que la población clave ha participado.	28
Tabla 11. Motivos por los que hay o ningún interés en conocer sobre sexualidad en general por segmento.....	29
Tabla 12. Actividades informativas sobre VIH/SIDA en las que la población clave ha participado.	30
Tabla 13. Motivos por los que hay o ningún interés en conocer sobre VIH/SIDA por segmento	31
Tabla 14. Respuestas de cada ítem de conocimiento sobre VIH/SIDA.	32
Tabla 15. Respuestas de cada ítem de conocimiento sobre VIH/SIDA POR segmento.	35
Tabla 16. Actitudes hacia el VIH/SIDA.	37
Tabla 17. Direccionalidad de las respuestas: positiva negativa.....	37
Tabla 18. % de personas que han practicado sexo oral en los últimos 12 meses.....	45
Tabla 19. # personas por segmento que han practicado sexo oral en los últimos 12 meses..	45
Tabla 20. # personas por segmento que han practicado sexo oral siendo del mismo sexo en los últimos 12 meses.	45
Tabla 21. % de personas que han practicado sexo con penetración en los últimos 12 meses.	46
Tabla 22. # personas por segmento que han practicado sexo con penetración siendo del mismo sexo en los últimos 12 meses.	46
Tabla 23. frecuencia con la que han practicado sexo con penetración bajo los efectos del alcohol.	46
Tabla 24. Frecuencia de uso del preservativo en las relaciones sexuales.....	47
Tabla 25. En su última relación (sexo oral o penetración), ¿utilizó usted el preservativo?.....	47
Tabla 26. Frecuencia, por segmento, de uso del preservativo en el sexo oral.....	48
Tabla 27. Frecuencia, por segmento, de uso del preservativo en el sexo con penetración....	48
Tabla 28. Resultado del último test de VIH por segmento.....	53

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1.....	16
Ilustración 2. % de rango de edad.....	17
Ilustración 3. % de Rango de edad.....	17
Ilustración 4.1. % de encuestados que están estudiando actualmente.	18
Ilustración 5.1. Nivel de escolaridad de los encuestados.	19
Ilustración 6.1. porcentaje de encuestados que tienen una relación estable actualmente.	22
Ilustración 7.1. Orientación sexual por segmento	24
Ilustración 8. Religión de los encuestados.....	26
Ilustración 9. porcentaje de orientación religiosa en cada segmento.....	27
Ilustración 10. Porcentaje de fuentes de información sobre sexualidad.....	28
Ilustración 11. Nivel de interés en conocer sobre sexualidad en general.	29
Ilustración 12. Motivos por los que hay o ningún interés en conocer sobre sexualidad en general.....	29
Ilustración 13. Porcentaje de fuentes de información sobre VIH/SIDA	30
Ilustración 14. Nivel de interés en conocer más sobre el VIH/SIDA	31
Ilustración 15. Motivos por los que hay poco o ningún interés sobre el VIH/SIDA.	31
Ilustración 16. Respuestas de cada ítem de conocimiento sobre VIH/SIDA.....	33
Ilustración 17. Porcentaje de respuestas correctas de cada ítem de conocimiento sobre VIH/SIDA.....	33
Ilustración 18. Porcentaje de respuestas correctas de cada ítem de conocimiento sobre VIH/SIDA por Segmento	36
Ilustración 19. Porcentaje de respuestas positivas para cada ítem de actitudes hacia el VIH/SIDA.....	38
Ilustración 20. Quienes han practicado sexo oral.....	39
Ilustración 21. Porcentaje de la franja de edad de inicio del sexo oral y edad de la pareja.	39
Ilustración 22. Tipo de relación de la persona con quien se tuvo el primer sexo oral.....	39
Ilustración 23. Relación de género de la persona con quien se tuvo el primer sexo oral.	40
Ilustración 24. Quienes han practicado sexo con penetración vaginal.....	41
Ilustración 25. Porcentaje de la franja de edad de inicio de sexo con penetración vaginal y edad de la pareja.	41
Ilustración 26. Tipo de relación de la persona con quien se tuvo el primer sexo con penetración vaginal.....	41
Ilustración 27. Personas que han realizado sexo con penetración anal.	43
Ilustración 28. Porcentaje de la franja de edad de inicio de sexo con penetración anal y edad de la pareja.	43
Ilustración 29. Tipo de relación de la persona con quien se tuvo el primer sexo con penetración anal.....	44
Ilustración 30. Número de parejas en sexo oral en los últimos 12 meses.....	45
Ilustración 31. Número de parejas sexuales con penetración en los últimos 12 meses.....	46
Ilustración 32. Porcentaje de la frecuencia de uso del preservativo en las relaciones sexuales.	47

Ilustración 33. porcentaje de utilización del preservativo en la última relación sexual.....	47
Ilustración 34. Porcentaje de personas que han recibido preservativo de parte de una institución.	50
Ilustración 35. Porcentaje de personas que se han fijado en la fecha de caducidad del preservativo.....	50
Ilustración 36. frecuencia en la que los encuestados sugieren el uso del preservativo.	51
Ilustración 37. personas que han tenido alguna ITS. Ilustración 38. Personas que se han hecho el test de VIH.	52
Ilustración 39. Cuánto tiempo hace que se realizaron el último test de VIH.....	52
Ilustración 40. Porcentaje del resultado del último test por segmento.....	53
Ilustración 41. Frecuencia de utilización del preservativo en personas seropositivas.	54
Ilustración 42. Forma de victimización por violencia sexual.	55

Resumen ejecutivo

El presente informe muestra los resultados obtenidos en un estudio tipo CAP con población clave (personas seropositivas, colectivo LGTBIQ+ y trabajadoras sexuales) en las ciudades de Malabo y Bata.

Los resultados muestran que hay poco acceso a la información sobre educación en VIH en la población clave. El 28% de las personas encuestadas no tienen ninguna fuente de información sobre VIH. El 35% tiene asesoramiento sobre VIH dentro de las consultas médicas; son personas seropositivas que tienen que ir al hospital cada tres meses a conseguir medicación antirretroviral. Sólo el 17% de la población encuestada ha recibido información sobre VIH en talleres y charlas en las que han participado, actividades realizadas por algunas ONGs en temas de Salud.

Se destaca un gran número de personas con la creencia de que con fe y oración de un pastor o profeta se puede llegar a curar el VIH/Sida, al menos así lo han manifestado el 32% de las personas encuestados. No solo creen que se puede curar con fe y oración, también se destaca un número considerable de personas, el 24,8%, que cree que el VIH es una enfermedad de brujería. Eso muestra que la población Clave, al no estar expuesta a una fuente de información sobre VIH segura, individualizada y especializada; lo cual implica el poco conocimiento sobre VIH que se percibe en esa población, se han generado numerosos mitos sobre el VIH. Casi todos esos mitos están fundamentados por las tradiciones y culturas étnicas.

También se reluce que muchas personas de las poblaciones clave comienzan sus primeras relaciones sexuales siendo menores de edad, de tal manera que el 55,16% de las personas encuestadas ha iniciado su vida sexual siendo menores de edad; un 40,57% de ellos se encuentran entre 15 y 17 años, y un 14,23% iniciaron sus relaciones sexuales con penetración vaginal entre 12-14 años. Lo llamativo es que un 8,42% lo tuvo en un encuentro casual, un 3,51% con algún familiar (sobre todo mujeres y personas del colectivo LGTBIQ+) y, un 1,05% fuese por sexo pagado.

Se constata que el uso del preservativo no es frecuente entre los encuestados por varias razones: un 24,11% afirma que es porque la pareja no quiere usarlo, un 15,42% alega que reduce el placer sexual, otro 15,02% por tenerlo a mano cuando lo necesita, y un (7,51%) lo considera incómodo. De hecho, se verá que tan solo el 16 de 145 personas seropositivas, 19 de 69 trabajadoras sexuales y 8 de 44 del colectivo LGTBIQ+ encuestadas han manifestado utilizar el preservativo en todas sus relaciones sexuales.

Por otro lado, centrado en el análisis de datos, se analiza el grado de violencia sexual que sufren los encuestados. Muchos afirman (42,99%) haber aceptado mantener relaciones sexuales por posibles represalias, otros confirman (39,40%) haber sido forzado físicamente para mantener relaciones sexuales; el 21,19% revela que ha sido agredido y violentado durante el desarrollo de una relación sexual. Muchos (29,25%) son amenazados por quitarles del trabajo, algún privilegio o derecho si se niegan a mantener relaciones sexuales. La mayoría de los casos son mujeres y personas LGTBIQ+.

Introducción

El objetivo del UNFPA en Guinea Ecuatorial hasta 2030, es lograr el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, hacer efectivos los derechos reproductivos y reducir la mortalidad materna a fin de consolidar los logros y acelerar los avances en la agenda del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), con el propósito de mejorar las vidas de las mujeres, los adolescentes y jóvenes, particularmente las niñas, lo que harán posible las dinámicas demográficas, los derechos humanos y la igualdad de género.

La Consultoría Nacional en Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el VIH/sida y uso del preservativo en Poblaciones Clave, cuyo resultado es el objeto de este informe, se sitúa en el marco de la Implementación del proyecto GNQUBRAF 2023 de UNFPA, en donde se apunta a implementar acciones lideradas por las comunidades para que las personas que viven con el VIH, las que están en riesgo y se ven afectadas por el VIH, incluidas las poblaciones clave, las mujeres y jóvenes, se empoderen, capaciten y cuenten con recursos efectivos para liderar la prestación de servicios relacionados con el VIH; Defender y disfrutar de su derecho a la salud y que los impulsores sociales y estructurales de la epidemia del VIH se eliminen. La elaboración e implementación del Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el VIH/sida y uso del preservativo en Poblaciones Clave que se presenta en este documento, solo es una de las actividades enmarcadas por UNFPA en el ejercicio de cumplimentar el objetivo del Proyecto GNQUBRAF 2023, el cual se ha mencionado *ut supra*.

I. Objetivos:

El objetivo general de esa Consultoría Nacional es brindar apoyo técnico al Gobierno de Guinea Ecuatorial, a través del Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, y al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el marco de la consecución de sus respectivas acciones para frenar la Epidemia del VIH/Sida en Guinea Ecuatorial. El apoyo técnico se brindó a través de la elaboración de un Estudio CAP¹ (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) sobre el VIH/sida y el Uso del Preservativo en Poblaciones Clave residentes en las ciudades de Bata y Malabo. Con el propósito de que esa información sirva de uso, sobre todo, de recurso para el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, y para las acciones articuladas en proyectos de salud sexual y reproductiva que se encuentran en el seno de la Oficina Nacional del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) en Malabo.

En todo el ámbito nacional, no es la primera vez que se realiza un Estudio CAP sobre VIH/Sida. Precisamente hace exactamente unos dos meses atrás, el Ministerio

¹ Hace referencia a las Capacidades, Actitudes y Practicas.

de Sanidad y Bienestar Social realizó un informe de un Estudio CAP sobre VIH/Sida y ETS en el cuerpo castrense de Guinea Ecuatorial². El objetivo era Identificar-caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población castrense (hombres y mujeres) de Guinea Ecuatorial, respecto a la nupcialidad y actividad sexual, así como a la infección por VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). La diferencia existente con el informe que en esos párrafos se narra, radica en la población objeto de estudio. Los resultados de este informe CAP son el fruto de unas encuestas que se han realizado a unos individuos con un alto grado de vulnerabilidad pertenecientes al grupo denominado Poblaciones Clave en Guinea Ecuatorial (Bata y Malabo).

II. Metodología.

Para garantizar la consecución de los objetivos propuestos por la consultoría, la metodología que se utilizó para el Estudio fue la "cualitativa"; se consideró dos métodos: el descriptivo y el método analítico. El método descriptivo para estudiar y narrar cada uno de los Comportamientos, Actitudes, y Prácticas sobre el VIH/Sida y el Uso del preservativo en las Poblaciones Claves. El método analítico para evaluar y analizar la información recabada en el terreno/campo, a través de los instrumentos de recogida de datos que diseñó el equipo consultor. El equipo consultor clasificó, basándose en el grado de vulnerabilidad, a la población clave en tres grandes grupos: Las mujeres Trabajadoras del Sexo, Las personas LGTBIQ+³ y las personas que viven con el VIH.

Se utilizó la encuesta como técnica en el proceso de recogida de datos, a través de un formulario⁴ como instrumento. Un formulario con preguntas abiertas y cerradas, estructurado en seis partes. El cuestionario fue elaborado y propuesto por el equipo consultor y validado por el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social.

² Se hace referencia al segundo estudio CAP sobre VIH/Sida y otras ITS en el cuerpo castrense, se realizó en los meses de julio-septiembre del presente año. Un estudio que actualiza el primero que se elaboró en el año 2008 sobre el comportamiento y de cero prevalencia del VIH en el seno de las Fuerzas Armadas y de la Seguridad del Estado en la ciudad de Malabo, Región Insular de la República de Guinea Ecuatorial.

³ Son siglas que hacen referencia a cada una de las orientaciones sexuales e identidades de género reconocidas más las que aún están por reconocer y descubrir, se descifran como siguen: lesbiana, gay, transgénero/transexual, bisexual, intersexual, queer o sin etiquetas, y demás orientaciones sexo afectivas.

⁴ El formulario utilizado en ese estudio se puede encontrar y descargar en el siguiente enlace; https://drive.google.com/file/d/1JUkHrXukBd1i41jDiY-vPNgcY2gGGPzf/view?usp=drive_link,

El estudio CAP sobre VIH en Poblaciones Clave cuyos resultados se narran en este informe, tuvo una duración de desarrollo de seis semanas. Con un objetivo de describir y analizar los comportamientos, actitudes y prácticas de la población objeto de estudio. El estudio CAP, cuenta con una muestra total de 324 personas, con una decena de encuestas descartadas en la fase del análisis de datos, con un margen de error de 5%.

En la fase de recogida de datos en el terreno, junto con el equipo Consultor, participaron un total de seis técnicos (tres en Bata y tres en Malabo) del Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, todos médicos.

También se ha de hacer mención a la colaboración de algunas instituciones sanitarias en ese Estudio, como las UREI⁵ de los Hospitales Generales de Malabo y Bata, los centros de Salud María Rafols, María Gay y la Libertad de Bata, y el Laboratorio Castro Verde en Malabo. La mayor parte de las encuestas se han hecho en las instalaciones de sus respectivas sedes.

La fase de recogida de datos duró dos semanas, una semana en Bata y la otra en Malabo.

Este informe está estructurado en dos grandes apartados: El primero describe una breve situación social y de salud de la población Clave en Guinea Ecuatorial en general, y de cada uno de los grupos seleccionados dentro de la muestra, se observará las particularidades de cada colectivo; el segundo grupo constituye el análisis de todos los datos recabados, a través del formulario, durante el proceso de realización de la encuesta.

⁵ Las siglas hacen referencia a la Unidad de Referencia de las Enfermedades de Infecciosas, en este caso de los Hospitales Generales de Bata y Malabo

Contexto del país – Guinea Ecuatorial

I. Desafíos socioeconómicos.

A principios de la década de 2.000, Guinea Ecuatorial experimentó un importante crecimiento económico impulsado por la producción de petróleo. Este crecimiento se vio acompañado de un aumento en la inversión pública, el desarrollo de la infraestructura y bajos niveles de deuda pública.

Este auge económico ha permitido lograr avances en materia de bienestar y desarrollo social; aunque el país tiene limitaciones de datos actualizados que permiten apreciar los indicadores sociales. El último estudio de perfil de pobreza realizado fue en 2006, y la última Encuesta Demográfica y Salud (EDS) fue en 2011. Estos estudios siguen constituyendo la base de información, sumado los datos del censo de población de 2015. Según los estudios citados, el país ha logrado disminuir la proporción de la población que vivía bajo el umbral de pobreza, pasando de 80% en el año 2000, a 76,8 % en el año 2006 y a 43,7% en el año 2011; con una población estimada en más de 1.200.000 habitantes en 2015.

A pesar de los logros alcanzados, el país sigue enfrentando a varios desafíos. El documento de evaluación de la implementación del PNDES 2007-2020, realizado en 2019, pone de manifiesto que existen todavía desafíos en el bienestar inclusivo y la consolidación de la equidad social. Se necesitan esfuerzos que apunten a la consecución de un desarrollo humano de calidad, una igualdad de oportunidades y un acceso pleno y equitativo a los servicios básicos (agua, sanidad, educación, empleo, vivienda, etc.) y otros condicionantes para el bienestar social.

El Informe sobre el Desarrollo Humano 2020 sitúa a Guinea Ecuatorial en el grupo de países de Mediano Desarrollo Humano, en la posición 145 entre 189 países. Entre 2000 y 2019, el valor del IDH de Guinea Ecuatorial aumentó de 0,525 a 0,593, un aumento del 12,8%. De 1990 a 2019, la esperanza de vida al nacer aumentó en 10 años, alcanzando los 58,7 en 2020. La media de años de escolaridad aumentó en 0,5, y los años esperados de escolaridad aumentaron en 1,7. El mismo informe recomienda que si Guinea Ecuatorial quiere lograr un desarrollo humano de calidad, debe incrementar la escolaridad y la esperanza de vida. Para aumentar estas variables, se requiere inversiones sostenidas en salud y educación, lo cual debe considerarse como un reto en las políticas y estrategias nacionales de desarrollo.

II. Estrategias de desarrollo.

El marco general de desarrollo de Guinea Ecuatorial está circunscrito en los documentos estratégicos: la Agenda 2030 sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las ONU; la Agenda 2063 de la Unión Africana y el Programa Económico Regional (PER) 2025 de la CEMAC; así como cualquier otro pacto internacional y regional ratificado por Guinea Ecuatorial.

Con el fin de armonizar todos estos instrumentos en un marco general de desarrollo para Guinea Ecuatorial que responda específicamente a su contexto socioeconómico, cultural, político e institucional, el Gobierno ha diseñado la "Estrategia Nacional Guinea Ecuatorial 2035" como continuidad al Desarrollo Económico y Social, cuyos pilares estaban implantados en el Plan Horizonte 2020. La estrategia de desarrollo a largo plazo se construyó sobre un conjunto de aspiraciones nacionales emanadas de la Tercera Conferencia Económica Nacional (III CEN) cara al horizonte 2035, las cuales se consolidaron en cuatro grandes Ejes Estratégicos y consistentes en (i) Erradicación de la Pobreza, (ii) Inclusión Social y Paz Sostenible, (iii) Productividad e Industrialización Económica y (iv) Sostenibilidad Medioambiental y Desarrollo Territorial, los cuales constituyen los pilares del desarrollo nacional.

III. La situación Social y de Salud de la Población Clave en Guinea Ecuatorial.

Existen múltiples definiciones del término Población Clave, la definición depende mucho del ámbito científico/disciplinario al que se vaya a utilizar. En este caso, en lo social y en la salud. Para este informe vamos a utilizar la definición que usa la OMS⁶ para referirse a la población Clave, porque creemos que está conforme al tema por el cual se encuadra el informe. La OMS considera que los grupos de población clave son grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH, independientemente del tipo de epidemia y del contexto local⁷. El equipo consultor se orientó a esa definición pudiendo así, poder confeccionar la muestra de ese estudio CAP. El equipo Consultor pudo contextualizar la definición de la OMS dentro de la sociedad ecuatoguineana, y el

⁶ Las siglas hacen referencia a la Organización Mundial de la Salud. Una de las agencias del Sistema de las Naciones Unidas.

⁷ Definición recogida en la página web oficial de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud <https://www.paho.org/es/temas/grupos-poblacion-clave>,

resultado fue la selección de tres grandes grupos poblacionales que, sin duda alguna, encajaban dentro de los parámetros que determina la OMS para calificarlos poblaciones clave.

Se escogió a las personas que viven con VIH, a las trabajadoras del sexo y las personas del Colectivo LGTBIQ+ como muestra para este estudio CAP sobre VIH en Malabo y Bata, por un lado, porque son tres grupos marginados socialmente, casi siempre criminalizados y deben hacer frente a una serie de abusos de sus derechos humanos que aumentan su vulnerabilidad al VIH. Por otro lado, para resaltar que, precisamente la situación de salud en general de la población Clave en Guinea Ecuatorial es de Emergencia, no solo frente a la epidemia del VIH—como se verá en el punto dos— sino en casi todos los parámetros sanitarios existentes. Con todo y por ello se escogió esos tres grupos.

En el transcurso de la ejecución del Estudio, nos dimos cuenta de las particularidades existentes en cada uno de los tres grupos seleccionados, precisamente ese primer punto del informe tiene como objetivo resaltar esas diferencias encontradas, la mayoría asentadas en el grado de vulnerabilidad y discriminación.

A. Colectivo de las Personas que Viven con VIH

Según el informe país⁸ que hizo ONUSIDA en el año 2022, el número total de las personas que viven con el VIH en Guinea Ecuatorial ascienden a un total de 72.000 personas. Poco más de la mitad (39.000) conoce su estado, solo es 54%, y de ese número solo un total de 29 840 reciben el Tratamiento Antirretroviral (TAR). El estigma y discriminación a las personas que viven con el VIH está presente dentro del tejido social ecuatoguineano. De tal manera que en la primera y única Encuesta Demográfica y de Salud en Guinea Ecuatorial de 2011⁹ (en sus siglas en inglés DHS), el 75,7% de los encuestados respondió "NO" a la pregunta de ¿Compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor si supiera que esta persona tiene VIH?, y un 63,1% ante la pregunta ¿Cree que los niños que viven con el VIH deberían poder asistir a la escuela

⁸ Es un informe de actualización e información sobre los datos de VIH de un determinado país que realiza las Naciones Unidas, a través del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Los informes se realizan y se actualizan cada año, en proporción a los avances o en su caso retrocesos que se generan entorno a la epidemia.

⁹ Es un informe que narra la situación socioeconómica y sanitaria de Guinea Ecuatorial que se hizo el año 2011, hasta ahora no existen otro igual. Todos los proyectos y planes de acciones en distintas áreas que se han trazado en Guinea Ecuatorial en los últimos años han tenido como base ese informe.

con niños que son VIH negativos? La mayoría de la población no confía en la medicina científica, el VIH está relacionado con enfermedades brujeriles, los mitos creados acerca del VIH en Guinea Ecuatorial podrían considerarse un objeto de estudio independiente. Todo eso hace que un número considerable de personas recurren a la medicina tradicional para tratar el VIH.

B. Colectivo de las Mujeres Trabajadoras Sexuales

No se hay mucha información documentada sobre las mujeres trabajadoras del sexo. Esto se debe a que se considera esa acción como un tabú en la sociedad ecuatoguineana. Ni las instituciones gubernamentales locales ni internacionales han tenido mucho interés en saber nada de ese colectivo. El equipo de investigación considera que la discriminación que acecen las mujeres trabajadoras del sexo tiene su origen en el hecho de que la sexualidad en sí todavía es tabú dentro de la sociedad ecuatoguineana. Es un tema que no se habla, por tanto, poco desarrollado en el ámbito de la investigación. En el país no hay una estructura organizativa de personas que trabajaras sexuales, pero es un país en el que existe un número considerable de personas que viven a base del trabajo sexual. Ha sido muy difícil para el equipo de investigación conseguir a 70 mujeres que se autodefinen trabajadoras sexuales y que puedan rellenar y responder preguntas sobre sexualidad en el tiempo propuesto para realizar las encuestas.

C. Colectivo de las personas LGTBIQ+

Las personas del Colectivo LGTBIQ+ constituyen otro grupo especialmente vulnerable cara a la epidemia del VIH en Guinea Ecuatorial. Es un grupo que convive con un alto grado de discriminación y criminalidad en comparación a los demás que se han mencionado antes. Gran parte de esa discriminación tiene sus gérmenes en la percepción social y legal de la homosexualidad; legalmente como peligrosos sociales¹⁰, y en lo social como una patología mental¹¹, una patología que se tiene que curar y tratar. Al menos tres de cada cinco homosexuales han pasado por terapias de conversión –en las iglesias, curanderías tradicionales, dentro de las casas–. Todas esas instituciones y los métodos (violaciones correctivas, maternidad y paternidad forzada, matrimonios forzados, explotación sexual y laboral, trata de personas, etc.) de curación

¹⁰ Así se recoge en La Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre peligrosidad y rehabilitación, vigente en Guinea Ecuatorial. En su artículo II.

¹¹ Así se recoge en informe sobre Trata de Personas con fines de Explotación Sexual y Laboral que el 2022 la Asociación Feminista y LGTBIQ+ publicó. https://drive.google.com/file/d/1hXBAJAdklQkbo_pnVB1HtoLYBzgDpru6/view?usp=sharing.

que se emplean en espacios, se han convertido en principales focos a la propagación las ITS, y otras enfermedades relacionadas a la salud mental.

Otro dato muy importante a resaltar tiene que ver con que la principal fuente de ingresos de las personas LGTBIQ+ de Guinea Ecuatorial es la prostitución, eso viene dado como consecuencia de la preocupante y alarmante exclusión social que sufren (sobre todo las personas transgénero, y los gais y lesbianas con pluma). Por lo que el Colectivo LGTBIQ+ no solo es discriminado por su condición natural de ser LGTBIQ+, sino también porque la mayoría también son trabajadoras sexuales y seropositivas.

Desde el año 2016, existe una asociación Feminista y LGTBIQ+ en Guinea Ecuatorial, con el objetivo de trabajar en la inclusión social de las personas LGTBIQ+. En su trabajo conjunto con otras ONGs y centros de Salud se articuló un proyecto de salud con un enfoque preventivo y terapéutico donde la población objeto eran las personas LGTBIQ+. El proyecto estaba sustentado en la siguiente idea: la Asociación LGTBIQ+ Somos Parte Del Mundo, en su trabajo de acompañamiento al centro de salud a las personas LGTBIQ+, se dio cuenta de que muchas personas LGTBIQ+ recibían un trato de burla y de poco profesionalismo por parte del personal sanitario de muchas instituciones sanitarias del país, con ese argumento, se pensó en la idea de crear un proyecto que proporcione asistencia especial e individualizada a la comunidad LGTBIQ+. Un número considerable de las personas LGTBIQ+ encuestadas en ese estudio CAP sobre VIH son provenientes del Proyecto "Arco Iris¹²".

¹² Es un proyecto que trata de asegurar, en un contexto sumamente hostil, la prevención, diagnóstico y atención en la salud a una población fuertemente marginada en el ámbito de las ITS, salud mental, y en especial la politoxicomanía.

Resultados del Estudio.

I. Principales características de las personas entrevistadas.

A. Género

Género	Cantidad	Porcentaje (%)
Femenino	225	67,16
Masculino	99	29,55
Otro	9	2,69
No responde	2	0,60
TOTAL	335	100,00

Tabla 1. Género de los encuestados.

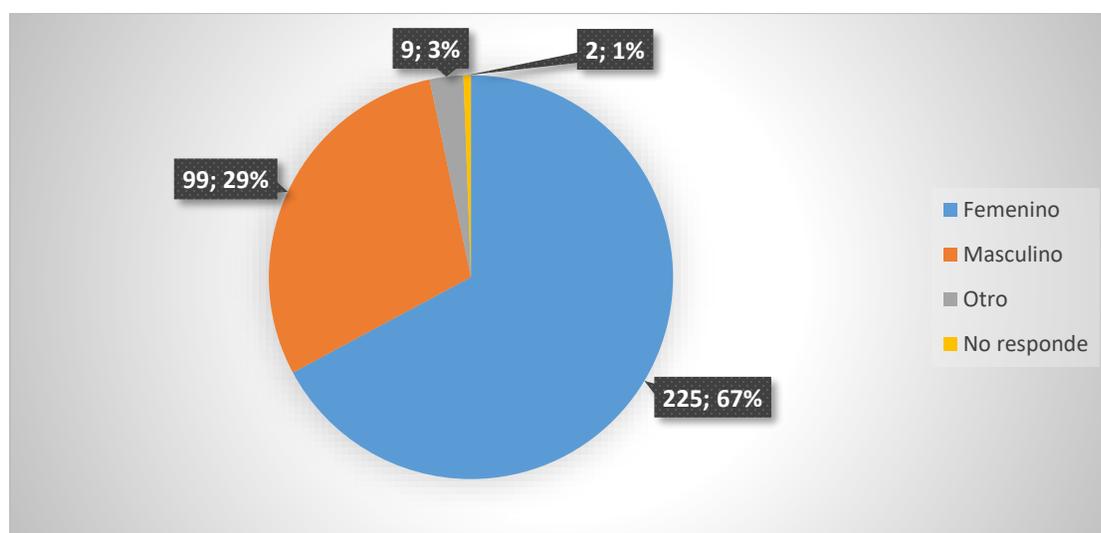


Ilustración 1.

El 67,16% de los encuestados es de género femenino, siendo que un 29,55% corresponde al género masculino, en tanto que un 2,69% ha manifestado pertenecer a géneros diferentes (marcando la categoría "otro") y, menos de un 1% (0,60%) no ha determinado su género.

B. Edad

EDAD	Cantidad	Porcentaje (%)
14-24	48	14,33
25-35	122	36,42
36-45	99	29,55
mayor de 45	58	17,31
No responde	8	2,39
Total	335	100,00

Tabla 2. Edad de los encuestados; expresado en años cumplidos

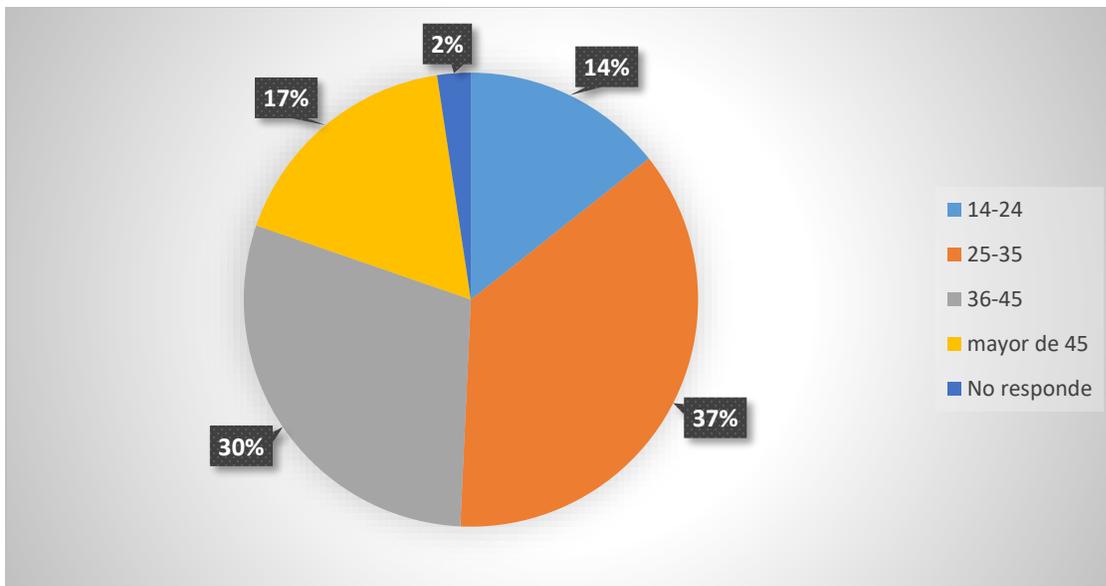


Ilustración 2. % de rango de edad.

Gran parte (el 67%) de las personas encuestadas se encuentran entre 25 y 45 años (siendo los de 25 a 35 la mayoría, ya que representan el 37%, seguido de las personas entre 36 a 45 años quienes representan un 30%). Las personas mayores de 45 años son el 17%, mientras que un 14% son jóvenes de entre 14 y 24 años. Sólo un 2% de encuestados no ha determinado su edad.

EDAD	Cantidad	Porcentaje (%)
Menor de edad	6	1,79
Mayor de edad	321	95,82
Total	335	97,61

Tabla 3. Rango de edad.

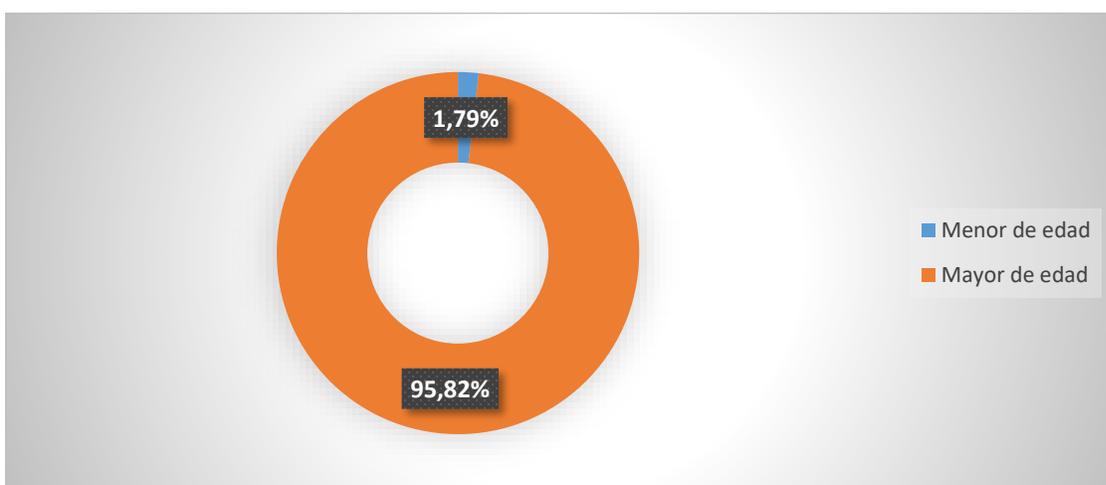


Ilustración 3. % de Rango de edad.

El 95,82% de los encuestados es mayor de edad (18 a 70 años) siendo que sólo un 1,79% de las personas encuestadas son menores de edad.

C. Estudia actualmente.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje (%)
Sí	62	18,51
No	249	74,33
No responde	24	7,16
Total	335	100,00

Tabla 4.1. Están estudiando en la actualidad.

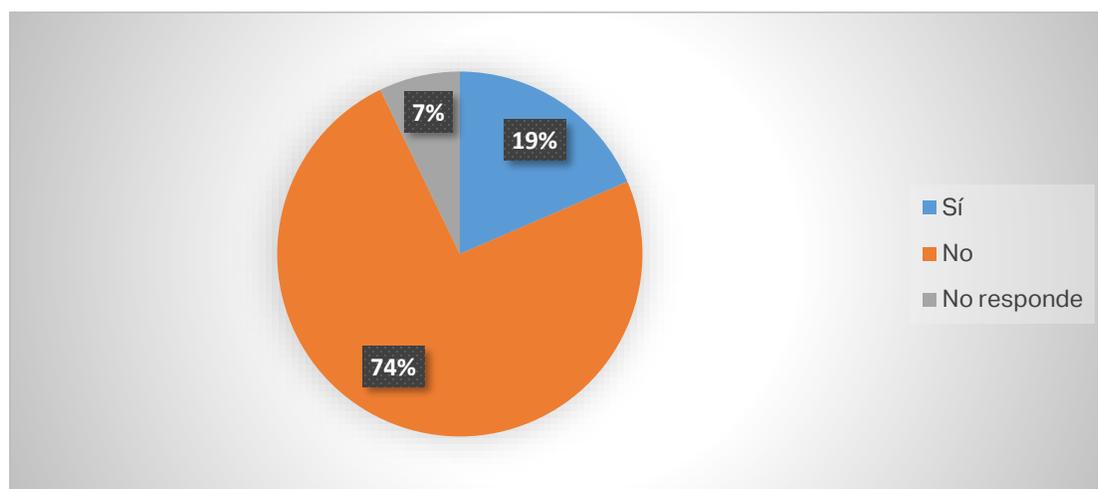
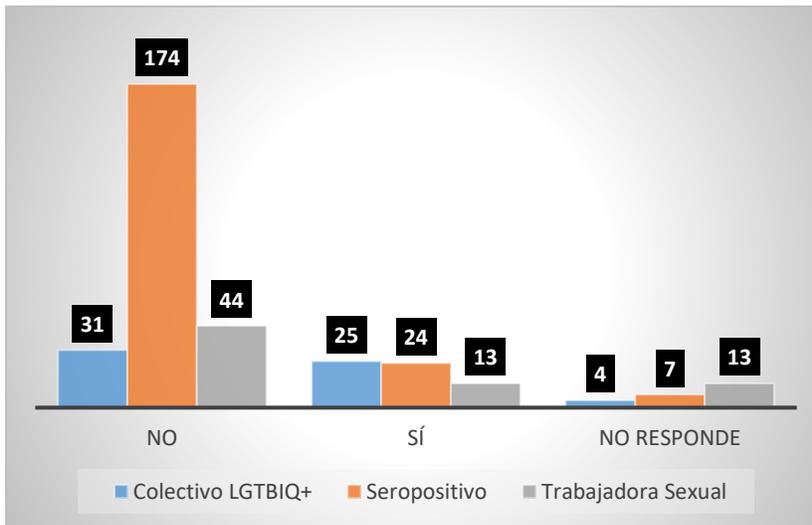


Ilustración 4.1. % de encuestados que están estudiando actualmente.

Sólo un 19% de los encuestados se encuentran estudiando actualmente; lo que se entiende, ya que, sólo el 14% de las personas encuestadas están en edad escolar (entre 14 y 24 años).

Segmento	No	Sí	No responde	TOTAL
Colectivo LGTBIQ+	31	25	4	60
Seropositivo	174	24	7	205
Trabajadora Sexual	44	13	13	70

Tabla 4.2. personas que estudian actualmente por segmento



De los 62 encuestados que se encuentran estudiando actualmente (en el momento de aplicación de la encuesta), 25 personas (40,32%) son del colectivo LGTBQ+, 24 personas (38,70%) son personas seropositivas y 13 personas (20,96%) pertenecen al segmento de trabajadoras sexuales.

Ilustración 4.2.

D. Nivel de escolaridad.

Nivel	Cantidad	Porcentaje (%)
Ninguno	12	3,58
Primaria completa	27	8,06
Primaria incompleta	30	8,96
Secundaria / técnica completa	73	21,79
Secundaria /técnica incompleta	129	38,51
Universitaria completa	20	5,97
Universitaria incompleta	35	10,45
No responde	9	2,69
Total	335	100,00

Tabla 5.1. Nivel de escolaridad

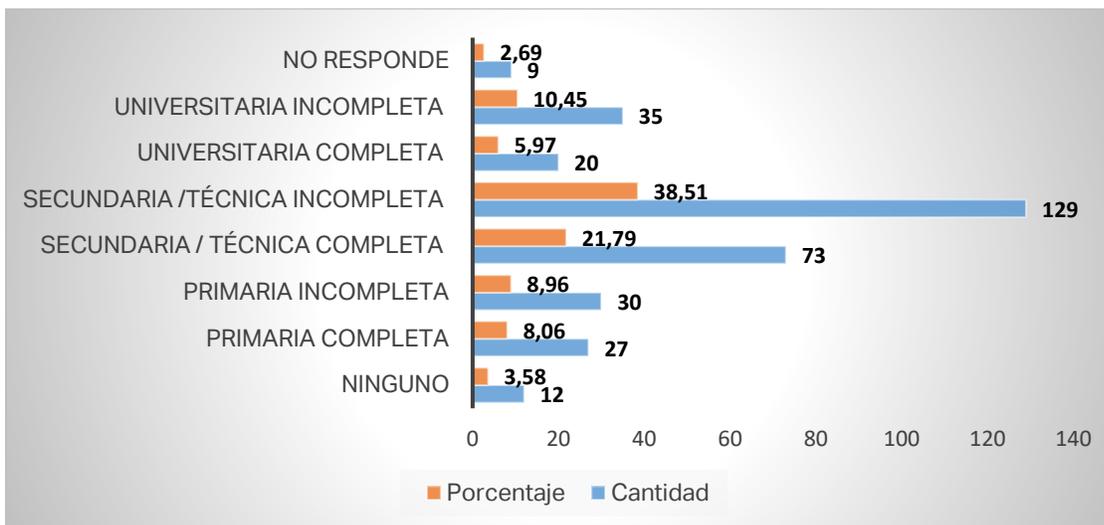


Ilustración 5.1. Nivel de escolaridad de los encuestados.

El nivel más alto de formación al que ha llegado la mayoría de los encuestados es Secundaria/técnica incompleta alcanzando un 38,51% del total de encuestados (129 de 335). Seguido de un 21,79% de quienes han llegado a finalizar la secundaria o han completado una formación profesional; siendo de estos últimos el 68,49% personas seropositivas, el 21,91% pertenecientes al colectivo LGTBIQ+ y, sólo un 9,58% son trabajadoras sexuales.

Al menos un 10,45% (35 de 335) ha llegado a la universidad y sólo un 5,97% del total (20 de 335 personas) tiene una titulación universitaria; el 60% personas seropositivas, el 40% pertenecen al colectivo LGTBIQ+, mientras que ningún/a trabajador/a sexual tienen una titulación universitaria.

Un dato alarmante es el 3,58% de encuestados que no tienen ninguna formación reglada, seguido de un 8,96% que no han completado la enseñanza primaria obligatoria.

Cabe señalar que se refleja una tasa de alfabetización en la población clave objeto de este Estudio del 93,43% (313 de 335 personas encuestadas).

Nivel	Femenino	Masculino	Otro
Ninguno	9	2	1
Primaria completa	23	2	1
Primaria incompleta	28	2	0
Secundaria / técnica completa	45	27	1
Secundaria /técnica incompleta	93	32	4
Universitaria completa	9	11	0
Universitaria incompleta	14	19	2
No responde	4	4	0
Total general	225	99	9

Tabla 5.2. Nivel de escolaridad por género

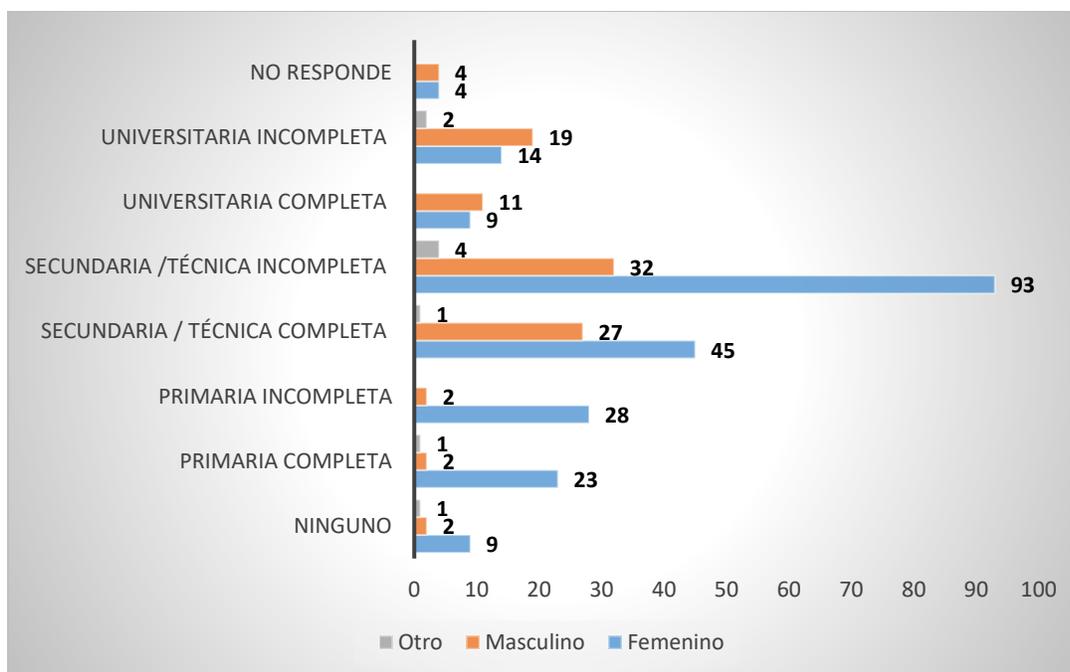


Ilustración 5.2.

De las 20 personas con titulación universitaria, el 55% es de género masculino y el 45% de género femenino; está muy cerca de la igualdad (sólo con una diferencia de un 10%).

De las 73 personas con el nivel de secundaria/técnica completa, el 61,64% es del género femenino, siendo el 36,98% del género masculino y un 5,47% son de otro género.

De las 35 personas que han llegado a la universidad, pero sin todavía obtener la correspondiente titulación, el 54,28% es de género masculino, un 40% del género femenino y un 5,71% son de otro género.

De los 129 encuestados con nivel de secundaria/técnica incompleta, el 72,09% es de género femenino, el 24,80% de género masculino y, siendo un 3,10% de otro género.

E. Tiene actualmente una pareja estable.

	Colectivo LGTBQ+	Seropositivo	Trabajadora sexual	Total
No	26	65	26	117
Sí	34	135	44	213
No responde	0	5	0	5
Total general	60	205	70	335

Tabla 6.1. Encuestados que tienen pareja estable actualmente.

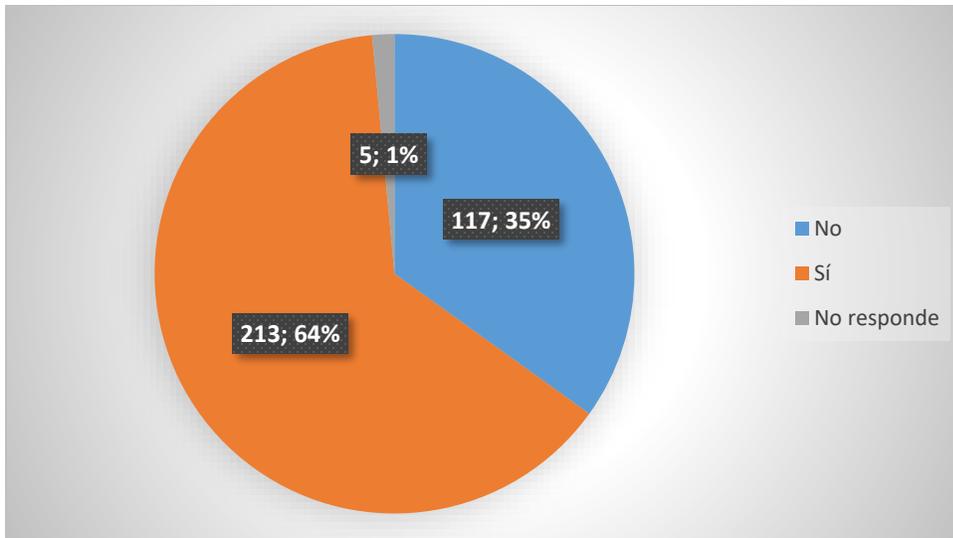


Ilustración 6.1. porcentaje de encuestados que tienen una relación estable actualmente.

El 64% de los encuestados está en una relación estable, frente a un 35% que no.

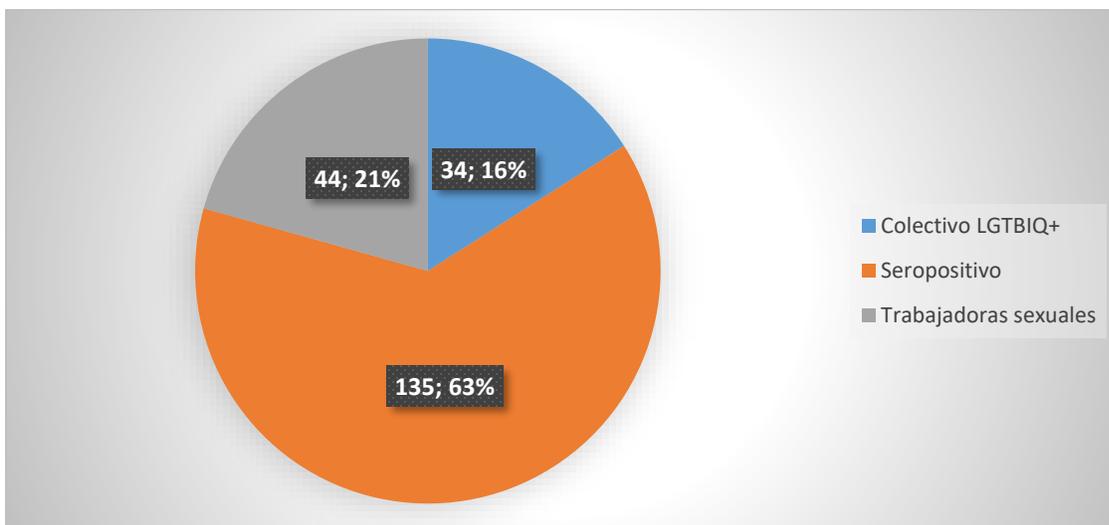


Ilustración 6.2. porcentaje de encuestados, por segmento, que tienen una relación estable actualmente

De las 213 personas que actualmente tienen una pareja estable; el 63% son personas seropositivas (135 de 205 personas encuestadas de este segmento), el 21% son trabajadoras sexuales (44 de 70 personas encuestadas de este segmento) y un 16% son del colectivo LGTBQ+ (34 de 60 personas encuestadas de este segmento).

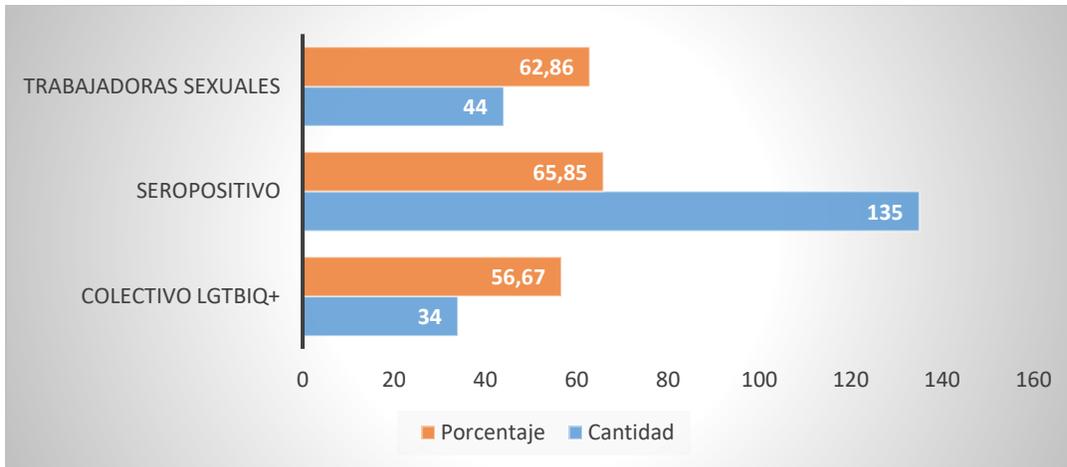


Ilustración 6.3. porcentaje de personas por segmento que tienen una relación estable actualmente

Con esto se demuestra que, más del 50% de cada uno de los segmentos encuestados tienen una pareja estable actualmente.

	Femenino	Masculino	Otro	No responde	Total general
No	81	32	3	1	117
Sí	142	65	6	0	213
No responde	2	2	0	1	5
Total general	225	99	9	2	335

Tabla 6.2. Encuestados que tienen pareja estable actualmente por género.

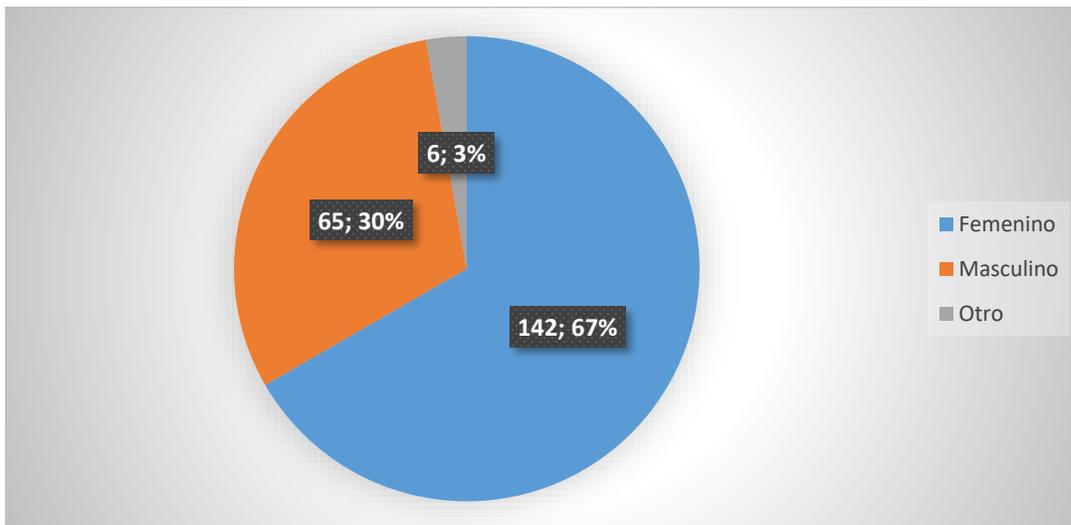


Ilustración 6.4. porcentaje de encuestados (por género) que tienen una relación estable actualmente.

Más de la mitad de los encuestados que tienen una pareja estable actualmente son del género femenino representado en un 67%; mientras que los del género masculino representan un 30% y, las personas de otro género son el 3%.

F. Orientación sexual

	Colectivo LGTBIQ+	Seropositivo	Trabajadora sexual	Total general
Bisexual	16	1	2	19
Heterosexual	7	188	67	262
Homosexual	36	2	0	38
Otro	1	0	0	1
No responde	0	14	1	15
Total general	60	205	70	335

Tabla 7.1. Orientación sexual por segmento.

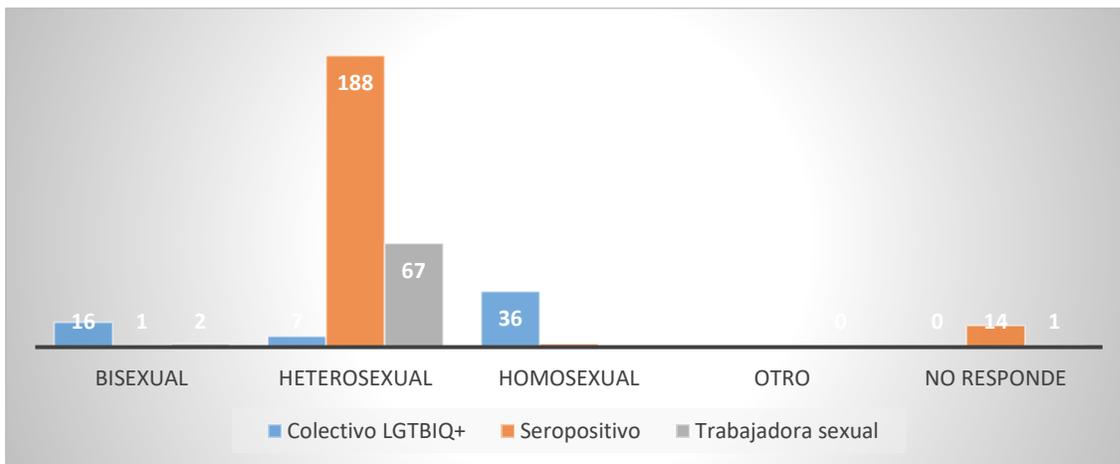


Ilustración 7.1. Orientación sexual por segmento

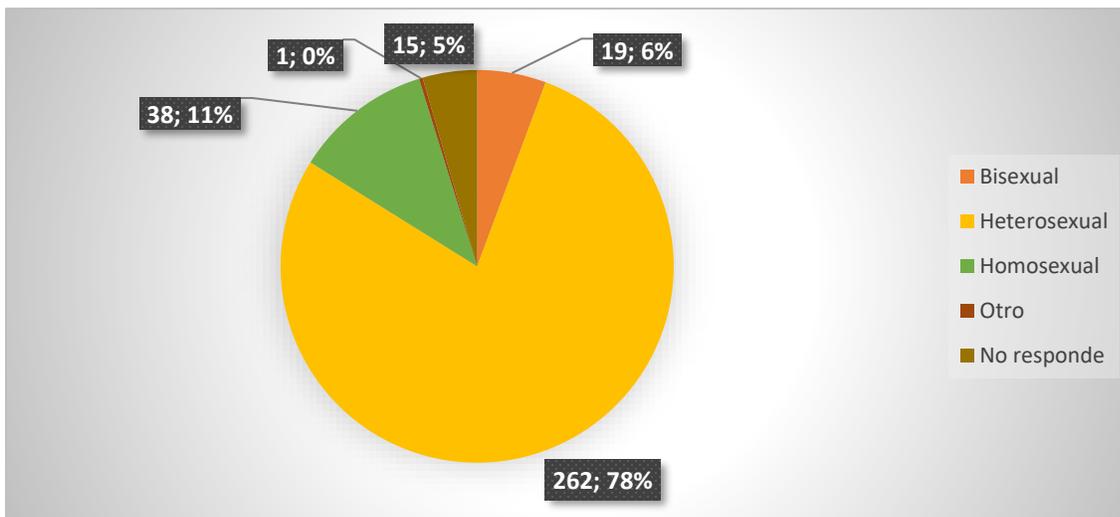


Ilustración 7.2. Porcentaje de orientación sexual por segmento

La gran mayoría de los encuestados es, en general heterosexual con un 78% (siendo que el 71,75% pertenecen al segmento de personas seropositivas, el 25,57% al segmento de trabajadoras sexuales y, el 2,67% al colectivo LGTBIQ+); seguido de un 11% de personas homosexuales (sólo un 5,26% son seropositivos); por otro lado, se

observa que sólo dos de las trabajadoras sexuales son bisexuales, todas las demás son heterosexuales.

Nivel	Femenino	Masculino	Otro	No responde	Total general
Bisexual	12	7	0	0	19
Heterosexual	194	60	7	1	262
Homosexual	9	27	2	0	38
Otro	0	1	0	0	1
No responde	10	4	0	1	15
Total general	225	99	9	2	335

Tabla 7.2. Orientación sexual por género.

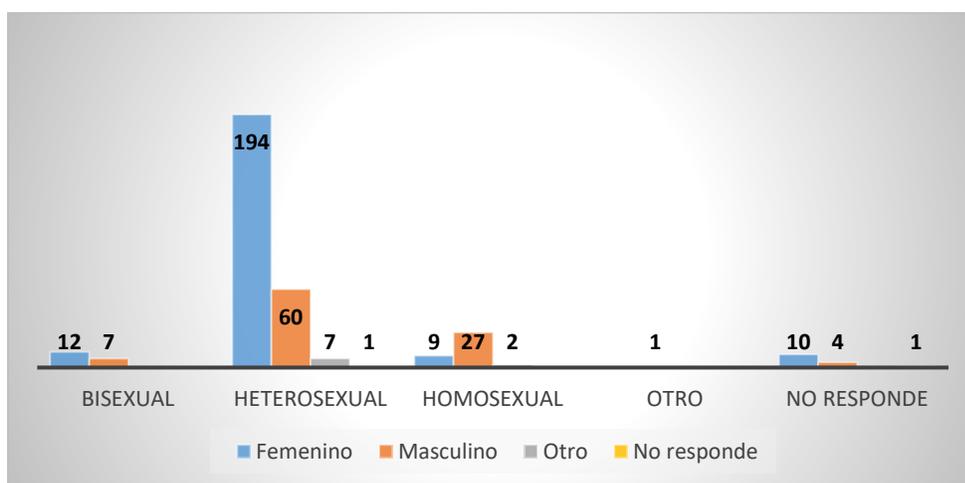


Ilustración 7.3. orientación sexual por género.

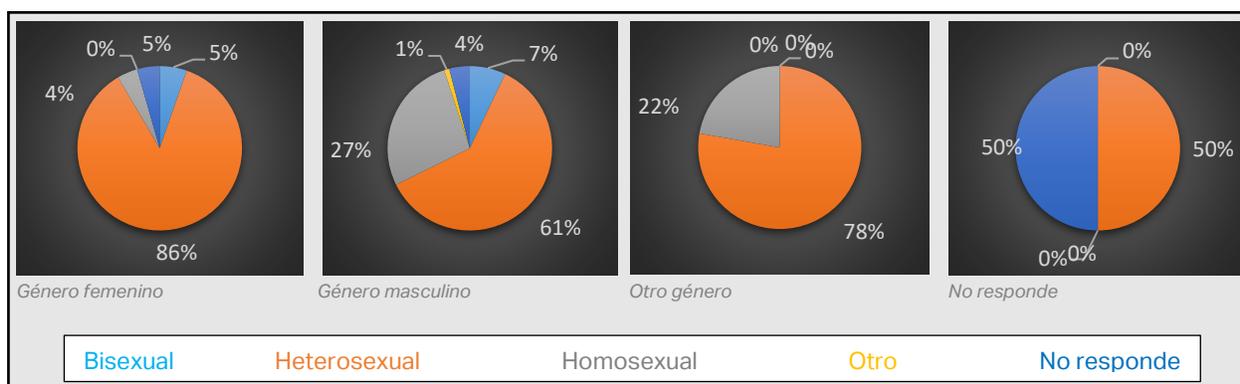


Ilustración 7.4. Porcentaje de cada orientación sexual en cada uno de los géneros.

El 86% de personas de género femenino son heterosexuales, sólo un 5% es bisexual y, un 4% es homosexual.

El 61% de personas del género masculino es heterosexual, hay un 27% homosexuales y un 7% de bisexuales.

Hay un 78% de otro género que son heterosexuales y un 22% es homosexual.

Estos datos demuestran que entre la población clave encuestada hay una mayor proporción de personas del género masculino que son homosexuales (27% masculino frente a 4% femenino). Lo mismo ocurre en las personas bisexuales (7% masculino frente a 5% femenino).

G. Religión

	Cantidad	Porcentaje %
Católico	203	60,60
Islámico	5	1,49
Ninguna	30	8,96
Pentecostal/ Evangélico	95	28,36
No responde	2	0,60
Total	335	100,00

Tabla 8. Religión de los encuestados.

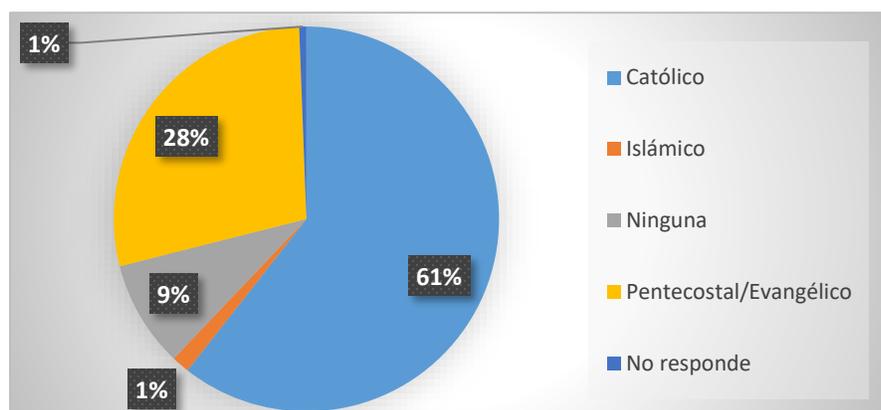


Ilustración 8. Religión de los encuestados.

Como se observa en la tabla 8 y en la ilustración 8, el 90% de los encuestados pertenece a alguna religión: un 61% profesa la fe católica, un 28% son pentecostales o evangélicos y, un 1% son musulmanes. Sólo un 9% de los encuestados dice no pertenecer a ningún credo.

	Católico	Islámico	Pentecostal/ Evangélico	Ninguna	No responde	Total general
Colectivo LGTBIQ+	32	0	5	23	0	60
Seropositivo	129	2	66	6	2	205
Trabajadora sexual	42	3	24	1	0	70
Total general	203	5	95	30	2	335

Tabla 9. Relación de religión por segmento.

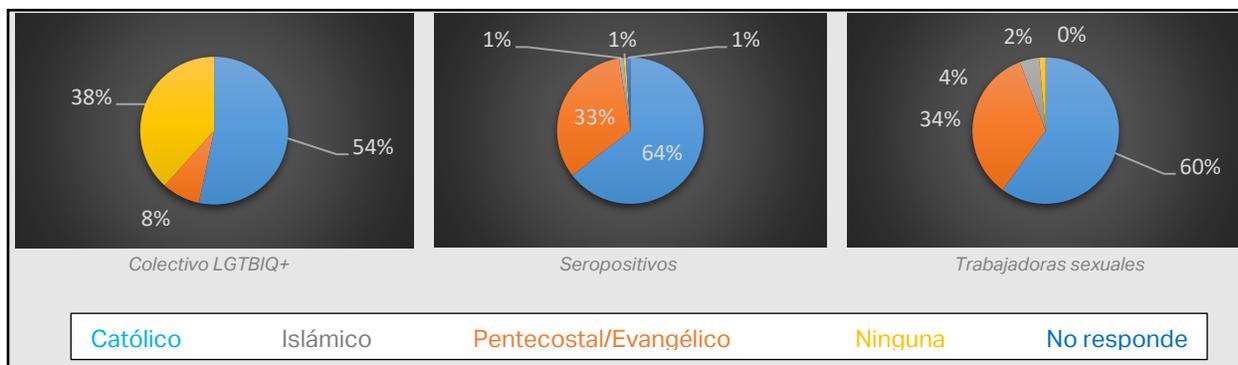


Ilustración 9. porcentaje de orientación religiosa en cada segmento

Se observa que la religión católica está en mayor proporción en todos los segmentos: con un 54% en colectivo LGTBIQ+, un 64% en los seropositivos y, un 60% en las trabajadoras sexuales.

Cerca de la mitad de personas del colectivo LGTBIQ+ (el 38%) ha manifestado no pertenecer a ninguna religión; algo que puede considerarse como que los credos no admiten cierto tipo de diversidad sexual y de género y/o que parte de las personas de este grupo minoritario no sienten que sus intereses y preferencias se tengan en cuenta en las instituciones religiosas.

Un 34% de trabajadoras sexuales, un 33% de seropositivos y un 8% del colectivo LGTBIQ+ profesan la fe pentecostal/evangélica; esto reafirma que, el credo protestante está mucho más cerrado para este último segmento.

II. Acceso a la información.

A. Actividades de información sobre la educación de la sexualidad.

Fuente	Porcentaje (%)
Charlas y talleres	24,64
Consulta médica	26,81
Consulta Online (por internet)	4,83
Actividades recreativas, deportivas, académicas y culturales	6,04
Otras	4,35
Ninguna	29,47
No responde	3,86

Tabla 10. Actividades informativas sobre sexualidad en las que la población clave ha participado.

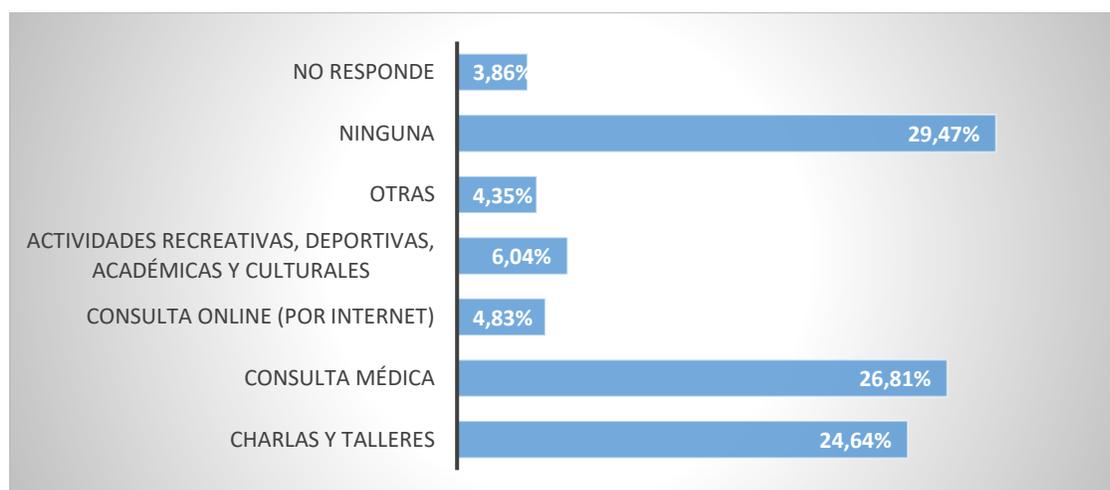


Ilustración 10. Porcentaje de fuentes de información sobre sexualidad.

La principal actividad a la que se refieren las personas de la población clave entrevistadas como fuente de información sobre sexualidad en general se relaciona con consulta médica con un 26,81% de mención, seguida por las charlas y talleres con un 24,64% y las actividades recreativas, deportivas, académicas o culturales con un 6,04%.

Un dato alarmante es que el 29,47% de las personas encuestadas no tiene como fuente de información ninguna de las actividades presentadas en el Estudio. Posiblemente en proporción a esta ausencia de fuentes de información asequibles, un 71% de ellos/as manifiestan poseer mucho interés en conocer más sobre la sexualidad en general y un 9% muestra algún interés (ver la ilustración #11).

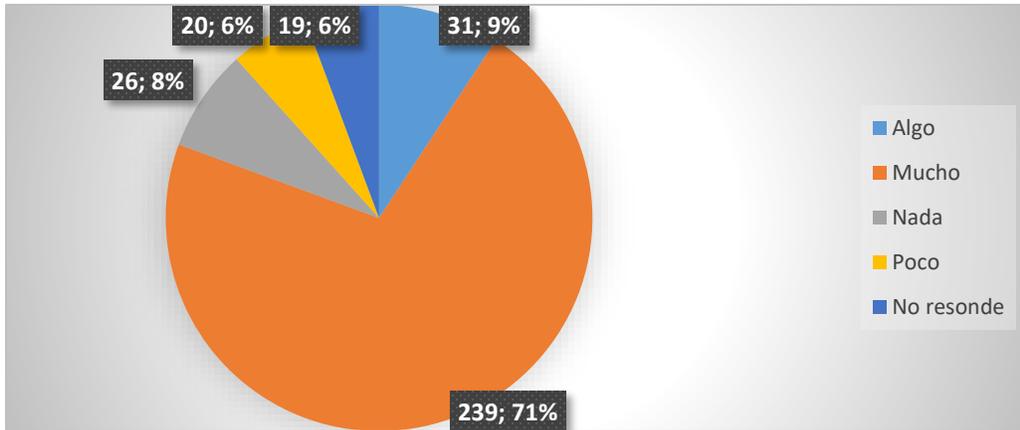


Ilustración 11. Nivel de interés en conocer sobre sexualidad en general.

	Colectivo LGTBIQ+	Seropositivo	Trabajadora sexual	Total general
No es algo de lo que deba hablar	0	6	0	6
No es un tema importante	0	5	1	6
No me interesa	2	10	2	14
Sé lo suficiente	4	11	2	17
Total general	6	32	5	43

Tabla 11. Motivos por los que hay o ningún interés en conocer sobre sexualidad en general por segmento

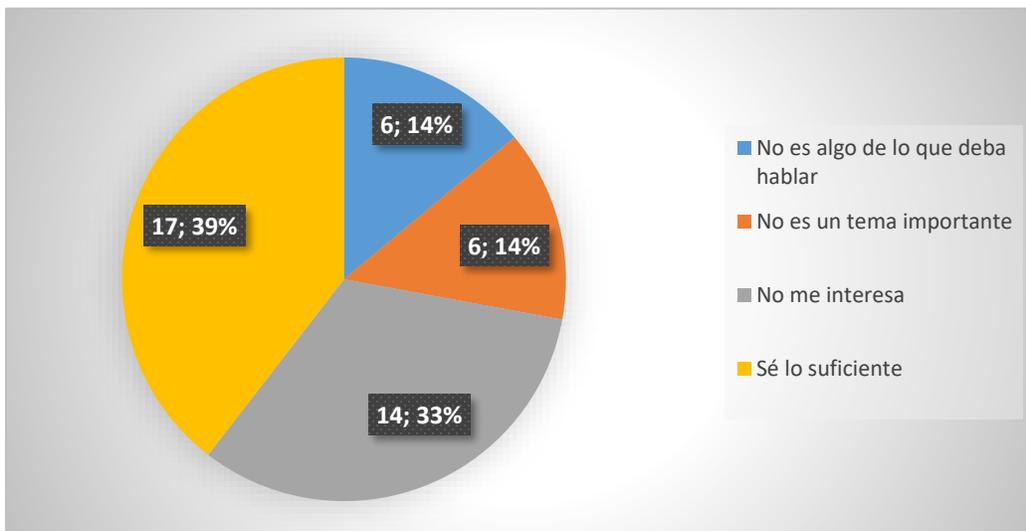


Ilustración 12. Motivos por los que hay o ningún interés en conocer sobre sexualidad en general.

De las 43 personas que han manifestado tener poco o nulo interés en conocer más sobre sexualidad en general, el 39% dice saber lo suficiente y hay un 33% que dice no le interesarle.

El 74,41% de personas que han manifestado tener poco o nulo interés en conocer más sobre sexualidad en general son personas seropositivas.

B. Actividades de información sobre VIH/SIDA.

Fuente	Porcentaje (%)
Charlas y talleres	17,63
Consulta médica	35,27
Consulta Online (por internet)	6,50
Actividades recreativas, deportivas, académicas y culturales	3,25
Otras	5,80
Ninguna	28,31
No responde	3,25

Tabla 12. Actividades informativas sobre VIH/SIDA en las que la población clave ha participado.

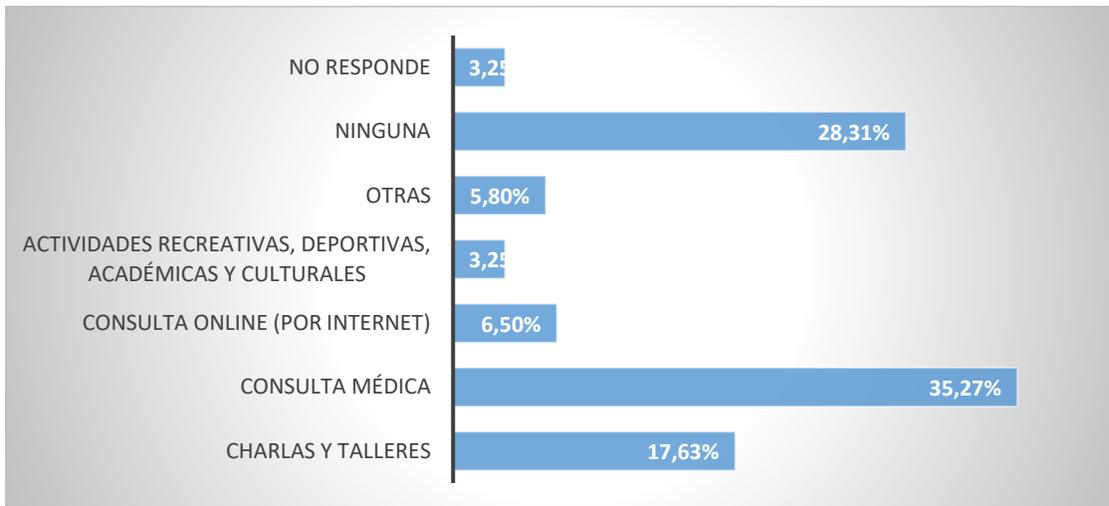


Ilustración 13. Porcentaje de fuentes de información sobre VIH/SIDA

La principal actividad a la que se refieren las personas de la población clave entrevistadas como fuente de información sobre el VIH/SIDA se relaciona con consulta médica con un 35,27% de mención, seguida por las charlas y talleres con un 17,63% y las consultas por internet con un 6,50%.

Un dato alarmante es que el 28,31% de las personas encuestadas no tiene como fuente de información ninguna de las actividades presentadas en el Estudio. Posiblemente en proporción a esta ausencia de fuentes de información asequibles, un 79% de ellos/as manifiestan poseer mucho interés en conocer más sobre el VIH/SIDA y un 6% muestra algún interés (ver la ilustración #14).

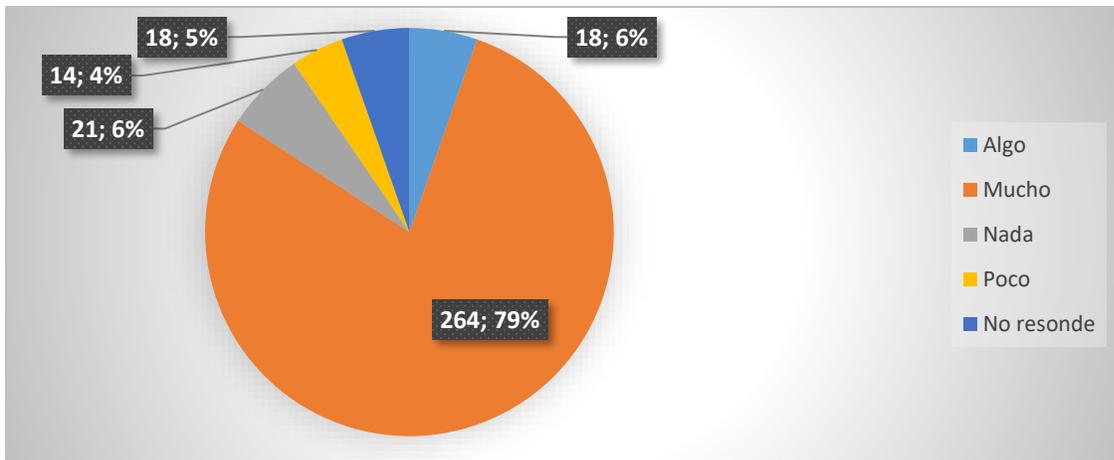


Ilustración 14. Nivel de interés en conocer más sobre el VIH/SIDA

	Colectivo LGTBIQ+	Seropositivo	Trabajadora sexual	Total general
El VIH/SIDA no existe	0	4	1	5
No es un tema importante	0	4	0	4
No me interesa	5	8	2	15
Total general	5	16	3	24

Tabla 13. Motivos por los que hay o ningún interés en conocer sobre VIH/SIDA por segmento

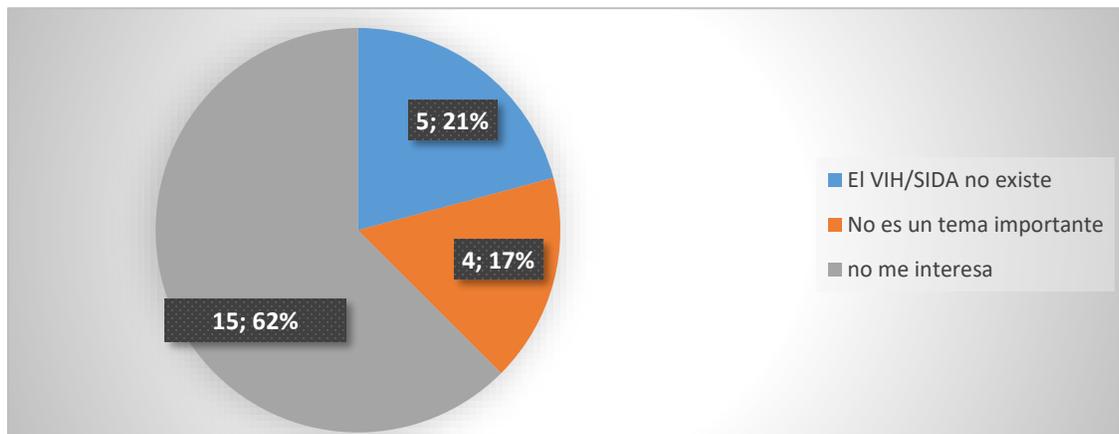


Ilustración 15. Motivos por los que hay poco o ningún interés sobre el VIH/SIDA.

De las 24 personas que han manifestado tener poco o nulo interés en conocer más sobre VIH/SIDA, al 62% no le interesa, Hay un 21 que piensa que el VIH/SIDA no existe/es una mentira y, un 17% que dice que éste no es un tema importante.

El 66,66% de personas que han manifestado tener poco o nulo interés en conocer más sobre VIH/SIDA son personas seropositivas.

III. Conocimiento sobre el VIH/SIDA.

FRASE	FALSA	VERDADERA	NO SABE	N	% R. CORRECTA
El VIH se puede transmitir al practicar el sexo oral sin protección.	89	168	70	327	51,38
Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida.	92	186	54	332	56,02
El riesgo de transmisión del VIH se reduce si se tienen relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada.	78	186	64	328	56,71
Las personas homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales tienen mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual.	73	167	92	332	21,99
El VIH se puede transmitir al usar las mismas herramientas sanitario de una persona infectada.	34	267	27	328	81,40
Con fe y la oración de un pastor o profeta poderoso se puede curar el VIH/SIDA	177	107	43	327	54,13
Los condones ofrecen seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.	73	231	27	331	69,79
La única forma de conocer si una persona está infectada con el VIH/sida es con un examen de sangre específico.	22	285	25	332	85,84
El condón debe colocarse antes de que se produzca la erección.	139	161	33	333	41,74
El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada.	273	21	29	323	84,52
No hay manera de prevenir el VIH	223	55	43	321	69,47
El VIH/SIDA se puede curar en la curandería	243	28	51	322	75,47

Tabla 14. Respuestas de cada ítem de conocimiento sobre VIH/SIDA.

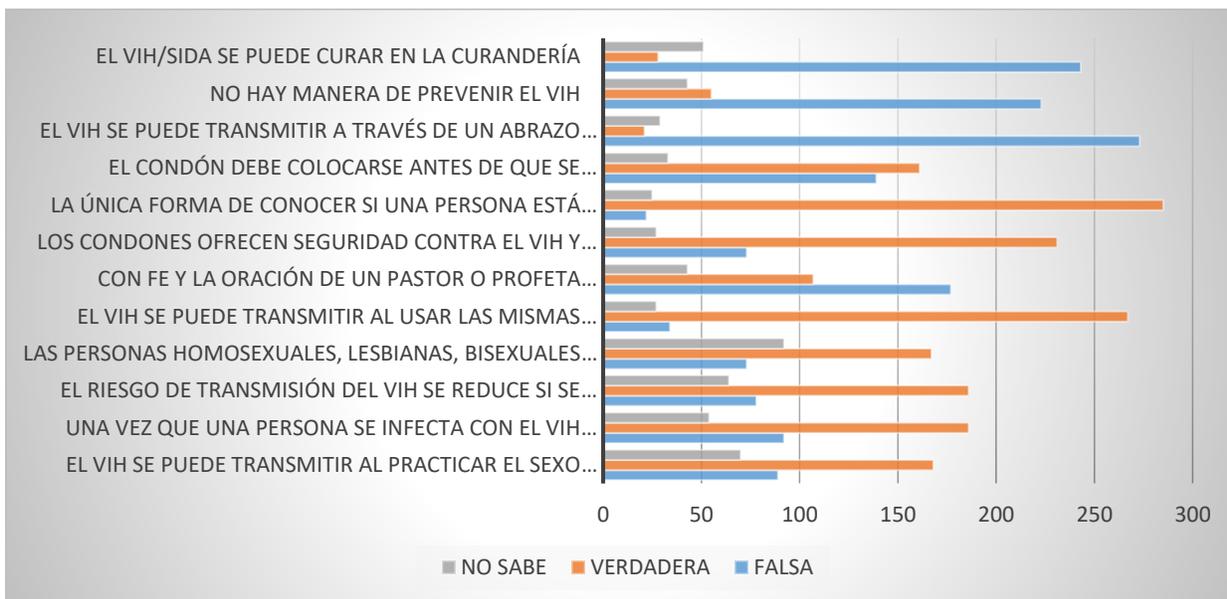


Ilustración 16. Respuestas de cada ítem de conocimiento sobre VIH/SIDA.

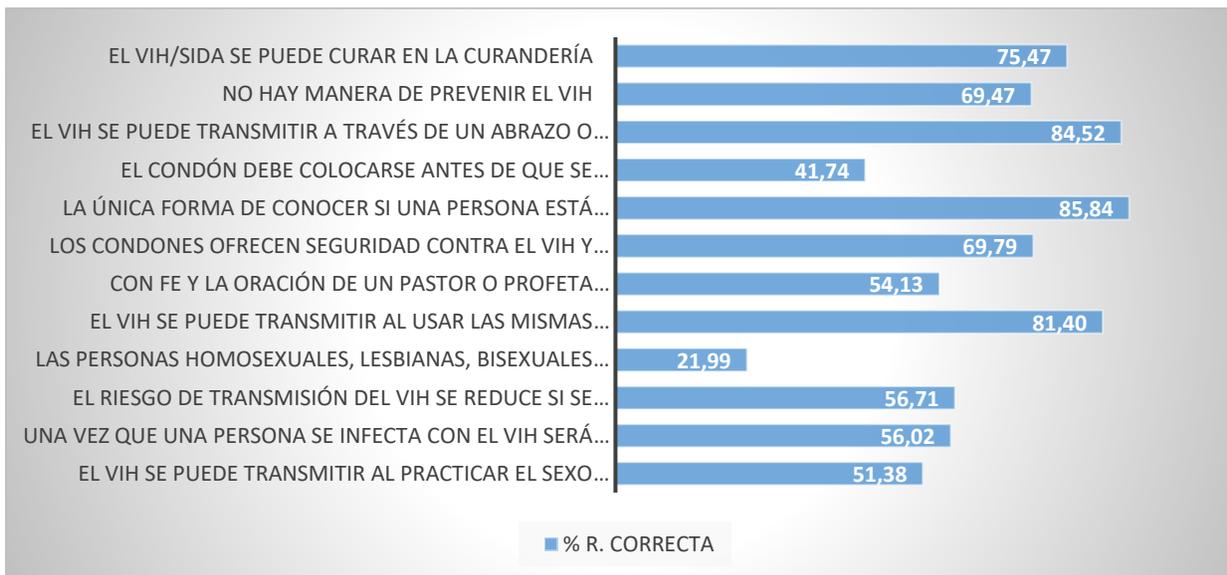


Ilustración 17. Porcentaje de respuestas correctas de cada ítem de conocimiento sobre VIH/SIDA.

El rendimiento puede considerarse aprobado en lo que respecta a los conocimientos acerca del VIH/SIDA, aunque no alcanza el mínimo deseable de 70%. El promedio es de 62,37% con una desviación estándar de 19,03%.

Menos de la mitad (41,74%) de las personas entrevistadas rechaza la idea de que el condón deba colocarse antes de que se produzca la erección. Lo cual indica que un

elevado porcentaje de la población clave no sabe cuándo ha de colocarse el preservativo.

Por otra parte, solo poco más de una de cada dos personas (51,38%) reconoce como cierta la idea de que el VIH pueda transmitirse al practicar sexo oral sin protección, y una proporción mayor (81,40%) sabe que el VIH puede transmitirse al usarlas mismas herramientas sanitarias que una persona infectada y, un 84,52% rechaza la idea de que el VIH se puede transmitir a través de un abrazo o un apretón de manos, frente a un 56,71% que manifiesta que el riesgo de transmisión del VIH se reduce si se tienen relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada.

Cerca de dos terceras partes (69,79%) de la población clave reconocen que los condones ofrecen seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Poco más de la mitad (56,02%) saben que una vez que una persona se infecta con el VIH es para toda la vida y, la proporción es mucho mayor (85,84%) en el conocimiento de que la única forma de conocer si una persona está infectada con el VIH/sida es con un examen de sangre específico.

La proporción de respuestas correctas es de un 21,99% en cuanto al rechazo de que las personas homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales tienen mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual; lo cual demuestra que alrededor del 80% mantiene el mito de que el VIH es una enfermedad del colectivo LGTBIQ+.

Sólo una de cada dos personas (54,13%) rechaza la idea de que con fe y la oración de un pastor o profeta poderoso se puede curar el VIH/SIDA, no mientras que el 75,47% no cree en que se pueda curar en las curanderías. Con estos datos se refleja que siguen en pie los mitos místicos sobre las causas del VIH y las fuentes de solución de esta pandemia.

FRASE	% R.C. Colectivo LGTBIQ+	% R.C. Seropositivo	% R.C. Trabajadoras sexuales
El VIH se puede transmitir al practicar el sexo oral sin protección.	41,67	54,31	51,43
Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida.	61,67	59,90	40,00
El riesgo de transmisión del VIH se reduce si se tienen relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada.	33,33	63,64	57,14
Las personas homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales tienen mayor probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual.	40,00	16,34	22,86
El VIH se puede transmitir al usar las mismas herramientas sanitario de una persona infectada.	70,00	83,84	84,29
Con fe y la oración de un pastor o profeta poderoso se puede curar el VIH/SIDA	55,00	53,30	55,71
Los condones ofrecen seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.	41,67	75,25	78,26
La única forma de conocer si una persona está infectada con el VIH/sida es con un examen de sangre específico.	71,67	89,11	88,57
El condón debe colocarse antes de que se produzca la erección.	66,67	26,60	64,29
El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada.	81,36	82,47	92,86
No hay manera de prevenir el VIH	12,15	66,15	81,43
El VIH/SIDA se puede curar en la curandería	47,46	84,46	74,29

Tabla 15. Respuestas de cada ítem de conocimiento sobre VIH/SIDA POR segmento.

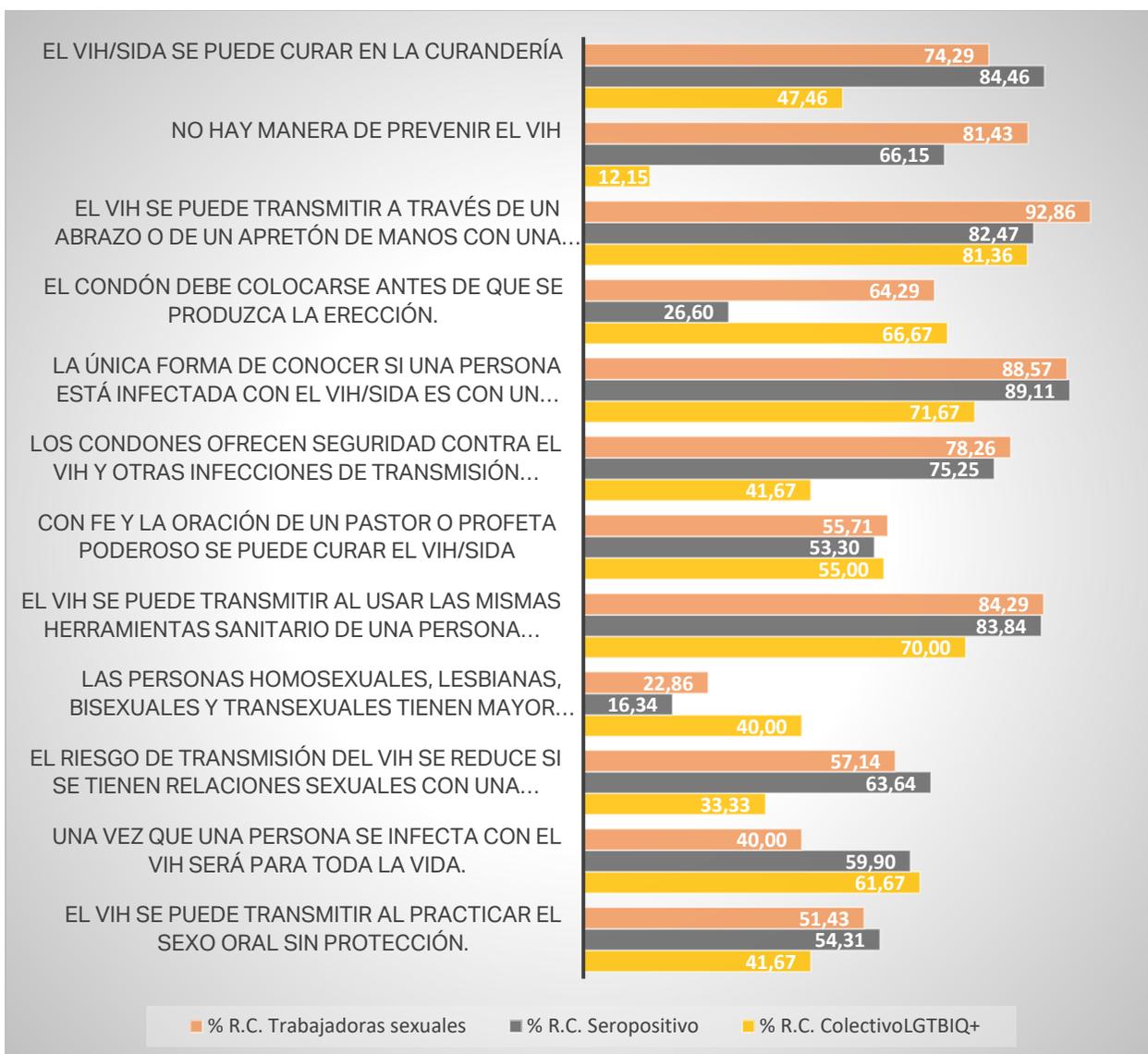


Ilustración 18. Porcentaje de respuestas correctas de cada ítem de conocimiento sobre VIH/SIDA por Segmento

IV. Nivel de actitudes.

FRASE	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Es nuestro derecho el poder saber quiénes son las personas que tienen el VIH/SIDA.	121	31	30	143
Es peligroso tener un/a compañero/a con VIH o sida	83	39	49	160
Es importante usar el condón, aunque no existan posibilidades de embarazo.	232	44	24	30
El VIH/SIDA es algo de brujería	50	30	59	183
Me sería muy difícil tener una amistad con una persona con VIH o sida.	68	41	43	175
Exigir a la pareja el uso del condón puede interpretarse como desconfianza.	150	42	31	103
Cuando se usa el preservativo se pierde mucho del placer del sexo.	136	47	30	114
En materia sexual, el hombre siempre debe llevar la iniciativa.	140	28	39	118
El riesgo de transmisión del VIH se reduce si se tienen relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada.	192	48	43	48
El sida es una enfermedad de los homosexuales.	37	22	50	220

Tabla 16. Actitudes hacia el VIH/SIDA.

FRASE	A	D
Es nuestro derecho el poder saber quiénes son las personas que tienen el VIH/SIDA.	46,77	53,23
Es peligroso tener un/a compañero/a con VIH o sida	36,86	63,14
Es importante usar el condón, aunque no existan posibilidades de embarazo.	83,64	16,36
El VIH/SIDA es algo de brujería	24,84	75,16
Me sería muy difícil tener una amistad con una persona con VIH o sida.	33,33	66,67
Exigir a la pareja el uso del condón puede interpretarse como desconfianza.	58,90	41,10
Cuando se usa el preservativo se pierde mucho del placer del sexo.	55,96	44,04
En materia sexual, el hombre siempre debe llevar la iniciativa.	51,69	48,31
El riesgo de transmisión del VIH se reduce si se tienen relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada.	72,51	27,49
El sida es una enfermedad de los homosexuales.	17,93	82,07

Tabla 17. Direccionalidad de las respuestas:  positiva
A: (Totalmente de acuerdo y de acuerdo)

 negativa
D: (Totalmente en desacuerdo y en desacuerdo)

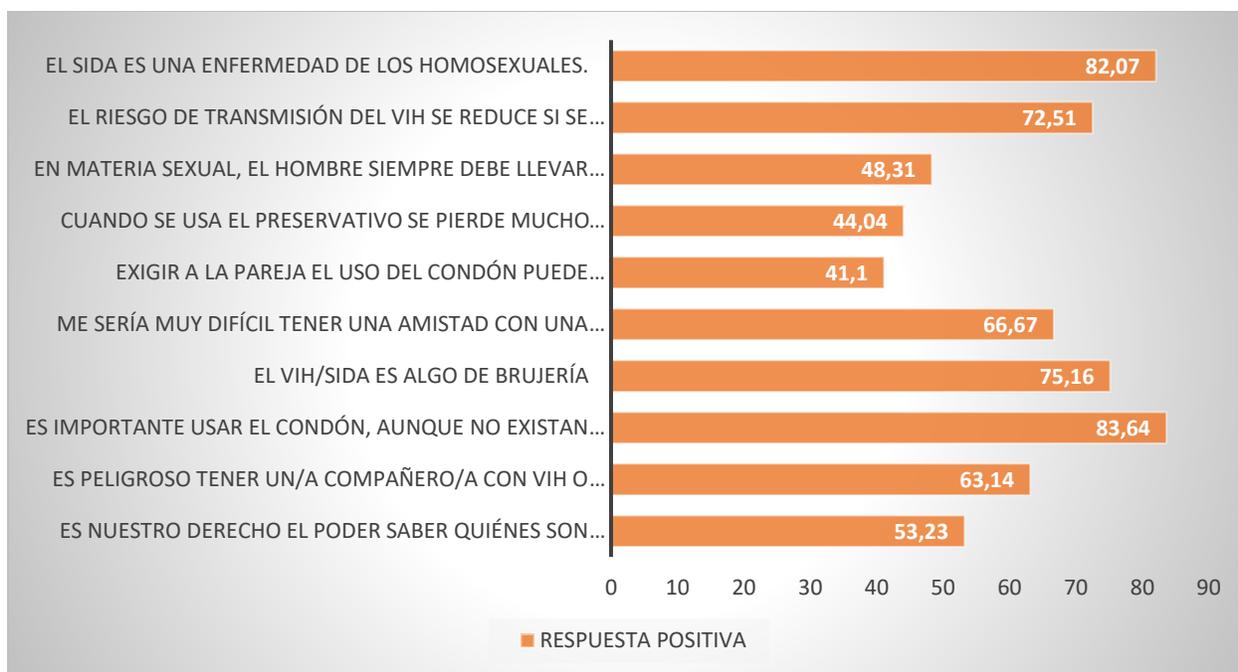


Ilustración 19. Porcentaje de respuestas positivas para cada ítem de actitudes hacia el VIH/SIDA.

El análisis de los ítems nos muestra una direccionalidad positiva en 7 de 10 de los ítems y, los ítems con direccionalidad negativa no son tan bajos; por lo que, se puede señalar que la actitud de la población clave frente al VIH/SIDA no es reprobada.

Los tres ítems con direccionalidad negativa son: exigir a la pareja el uso del condón puede interpretarse como desconfianza con un 41,1% de encuestados que no están de acuerdo con la afirmación, frente a un 58,90% que sí; sólo un 44,04% rechaza la idea de que cuando se usa el preservativo se pierde mucho del placer del sexo; poco menos de 1 de cada 2 personas encuestadas considera que en materia sexual, el hombre siempre debe llevar la iniciativa.

El análisis de los datos nos muestra una actitud muy negativa en cuanto a que solo un 53,23% de las personas entrevistadas rechaza la idea de que sea un derecho el poder saber quiénes son las personas que tienen el VIH/sida. Del mismo modo, un 63,14% no considera que es peligroso tener un/a compañero/a con VIH o SIDA.

La actitud es más bien positiva en cuanto a mostrarse en desacuerdo (82,07%) con que el sida sea una enfermedad de homosexuales, así como al mostrar mayoritariamente acuerdo (83,64%) con que sea importante utilizar el condón, aunque no haya peligro de embarazo y que el riesgo de transmisión se reduzca si se tienen relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada (72,51%) de acuerdo.

A. Inicio de relaciones sexuales con sexo oral.

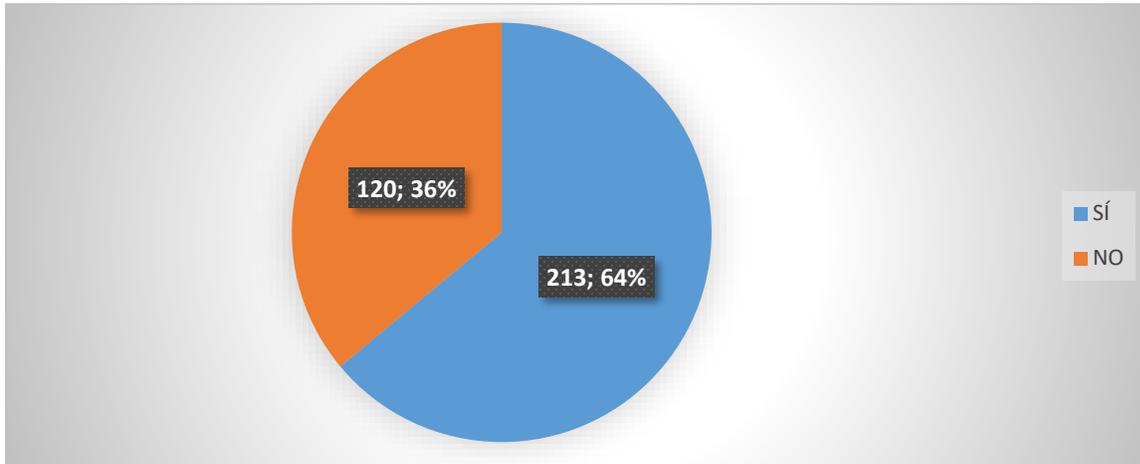


Ilustración 20. Quienes han practicado sexo oral.

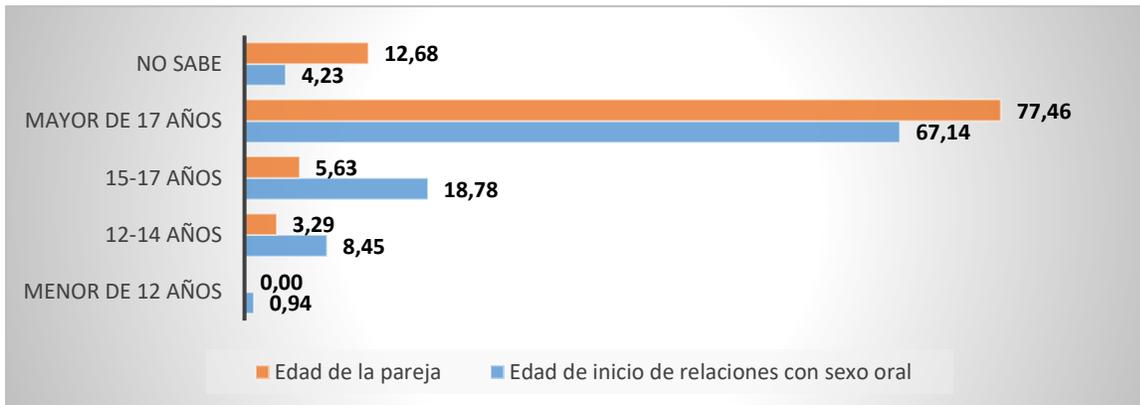


Ilustración 21. Porcentaje de la franja de edad de inicio del sexo oral y edad de la pareja.

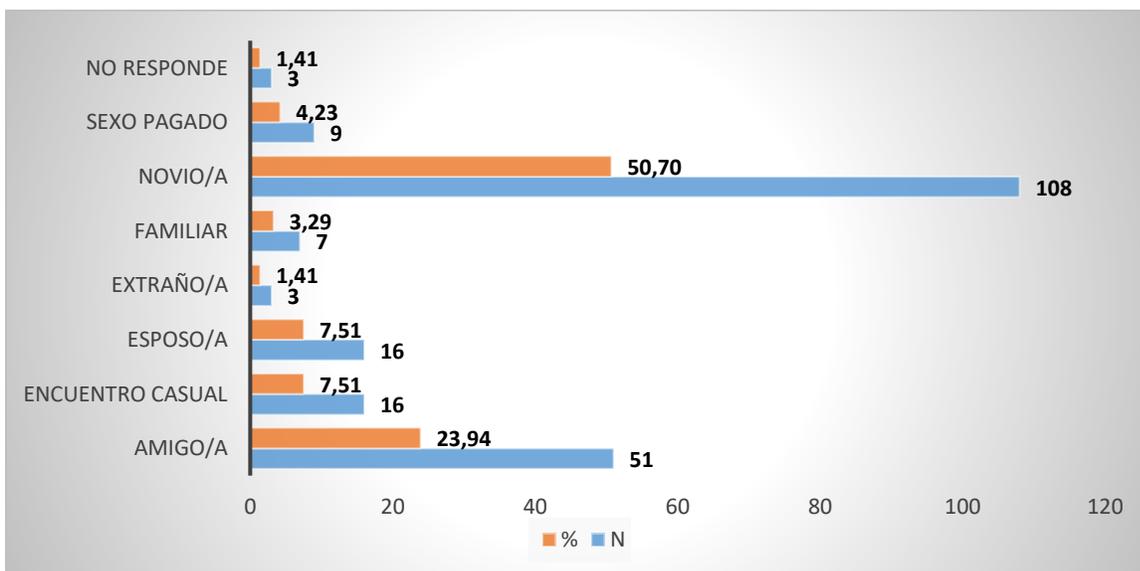


Ilustración 22. Tipo de relación de la persona con quien se tuvo el primer sexo oral.

Más de la mitad de los encuestados (64%) afirman haber iniciado relaciones sexuales a nivel oral.

La edad de inicio de este tipo de relaciones es relativamente tardía, con un 67,14% de los que son mayores de 17 años, un 18,78% los de 15 a 17 años y sólo un 0,94% antes de los doce años.

Por otra parte, la edad de la pareja tiende a ser muy variada, pero se observa una tendencia a ser considerablemente superior a la de la persona entrevistada, con un 77,46% de personas mayores de 17 años, y sólo un 5,63% de 15 a 17 años.

Por otra parte, aunque una de cada 2 personas (50,70%) inicia sus relaciones de sexo oral con novios o novias o en un 23,94% con un amigo o amiga, preocupa que un 7,51% lo hizo en un encuentro casual, un 3,29% con algún familiar y, un 4,23% fuese por sexo pagado.

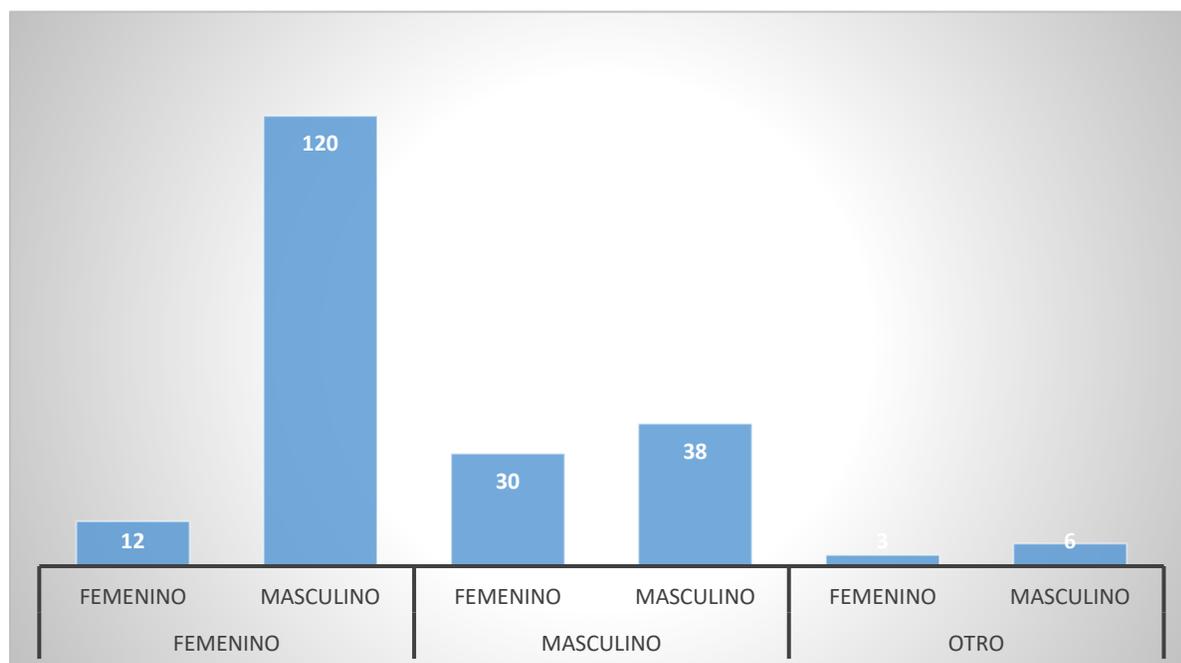


Ilustración 23. Relación de género de la persona con quien se tuvo el primer sexo oral.

Los datos nos muestran que hay un muy bajo porcentaje (9,09%) de personas del género femenino que han mantenido su primera relación sexual oral con personas de su mismo género, en comparación a personas del género masculino, con un 55,88% que su primera vez en practicar el sexo oral fue con alguien de su mismo género. En las personas transgenero, la distancia no es tan notoria; siendo 3 personas del género femenino y 6 del género masculino las personas con las que se practicó el sexo oral por vez primera.

B. Inicio de relaciones sexuales con penetración vaginal.

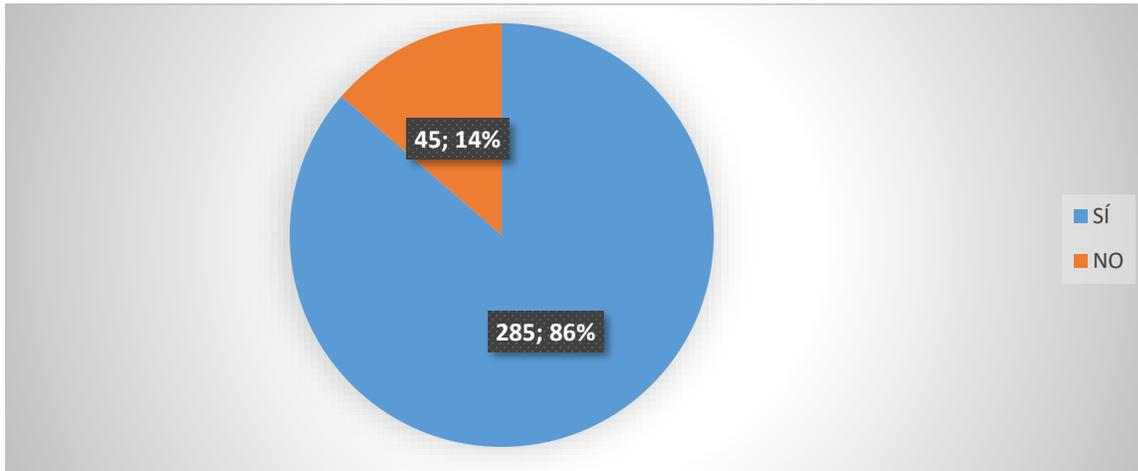


Ilustración 24. Quienes han practicado sexo con penetración vaginal.

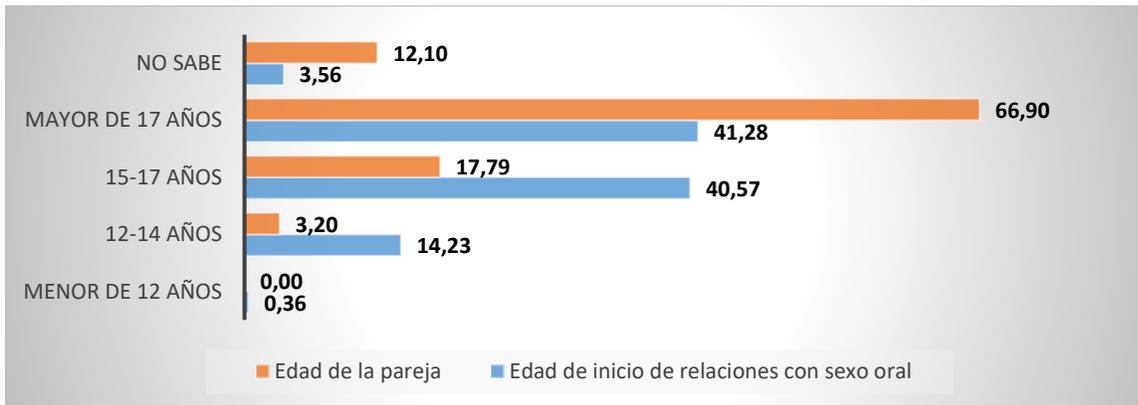


Ilustración 25. Porcentaje de la franja de edad de inicio de sexo con penetración vaginal y edad de la pareja.

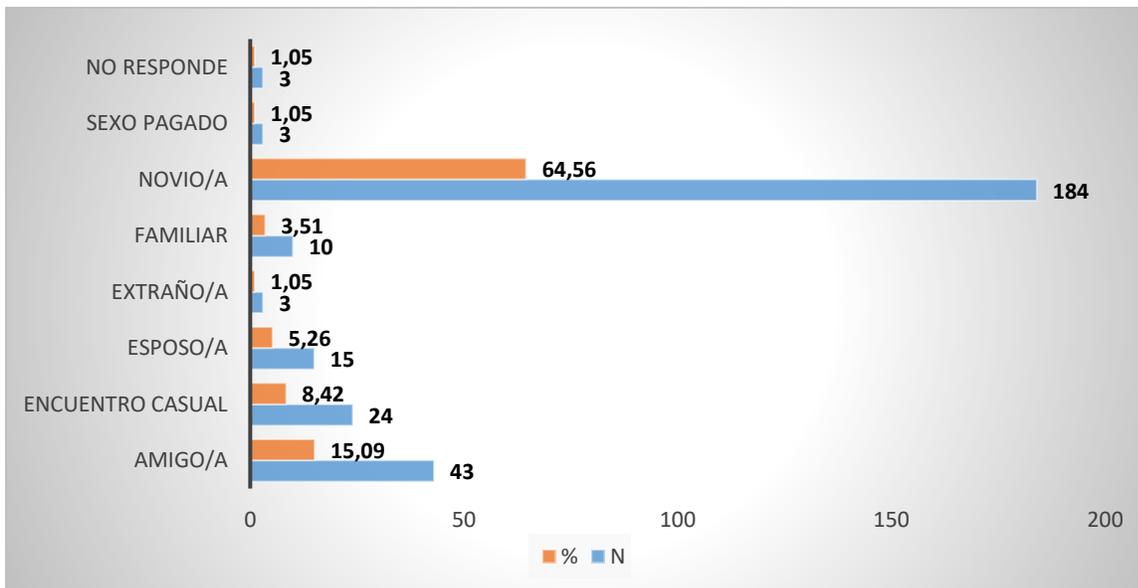


Ilustración 26. Tipo de relación de la persona con quien se tuvo el primer sexo con penetración vaginal.

La proporción de población clave encuestada que ha iniciado relaciones con penetración vaginal es bastante superior a la observada para el sexo oral, en este caso 4 de cada 5 encuestados (86%).

La edad de inicio de este tipo de relaciones es relativamente inferior al caso anterior siendo, el 41,28% mayores de 17 años, un 40,57% los que se encuentran entre 15 y 17 años y sólo un 14,23% iniciaron sus relaciones sexuales con penetración vaginal entre 12-14 años. Sumando los porcentajes de quienes iniciaron su vida sexual siendo menores de 18 años, resultaría que el 55,16% de las personas encuestadas ha iniciado su vida sexual siendo menores de edad; lo cual es un indicador de que estas personas iniciaron dichas relaciones en escenarios que podrían considerarse de riesgo.

De nuevo, la edad de la pareja tiende a ser bastante superior, con un 66,90% de personas mayores de 17 años, y un 17,79% de 15 a 17 años.

Por otra parte, aunque casi 2 de cada 3 personas (64,56%) ha iniciado sus relaciones sexuales con penetración vaginal con novios o novias o en un 15,09% con un amigo o amiga, preocupa que un 8,42% (porcentaje superior en un 0,91) lo hizo en un encuentro casual, un 3,51% con algún familiar y, un 1,05% fuese por sexo pagado.

Y una vez más encontramos proporciones no desdeñables de inicio de relaciones con penetración vaginal con parejas cuya relación resulta de riesgo.

C. Inicio de relaciones sexuales con penetración anal.

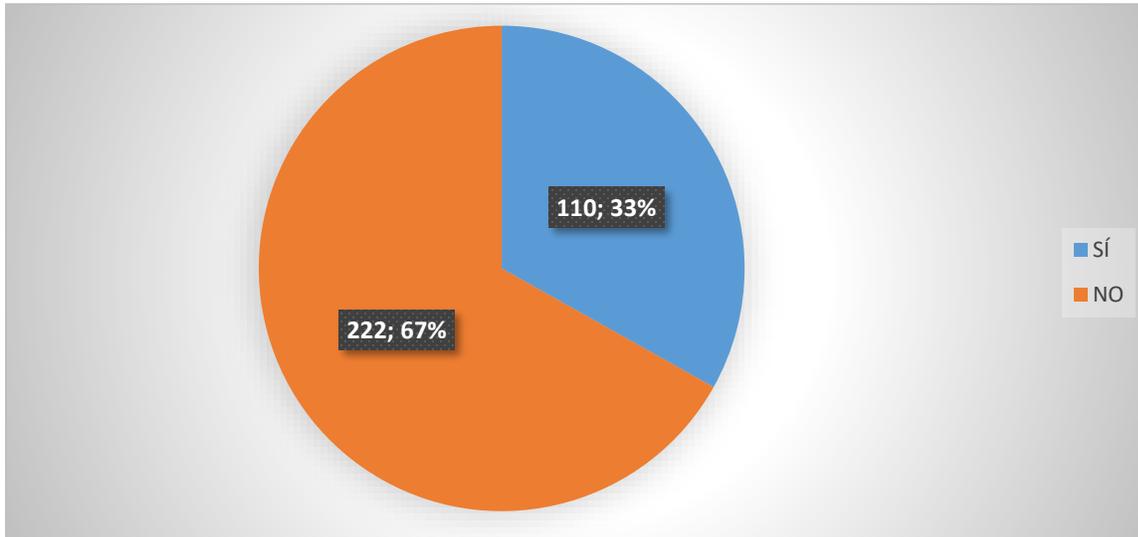


Ilustración 27. Personas que han realizado sexo con penetración anal.

A diferencia de los dos apartados anteriores (sexo oral y sexo con penetración vaginal), hay una mayor proporción de personas que no han mantenido una relación sexual con penetración anal, sólo un 33% sí han practicado esta modalidad de sexo.

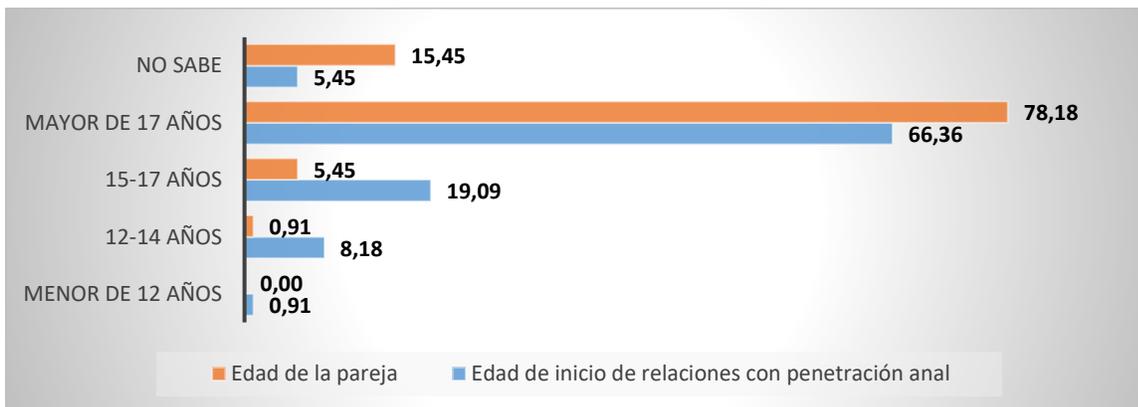


Ilustración 28. Porcentaje de la franja de edad de inicio de sexo con penetración anal y edad de la pareja.

La edad de inicio tiende a ser superior a la observada para la penetración vaginal (diferencia de 25,08% de las personas mayores de 17 años) pero ligeramente inferior para el sexo oral (apenas 0,78% de diferencia de las personas mayores de 17 años); lo cual indica que comúnmente se inicia la actividad sexual por con la penetración vaginal, más adelante se incorpora el sexo oral y por último (si se llega a ello) la penetración anal.

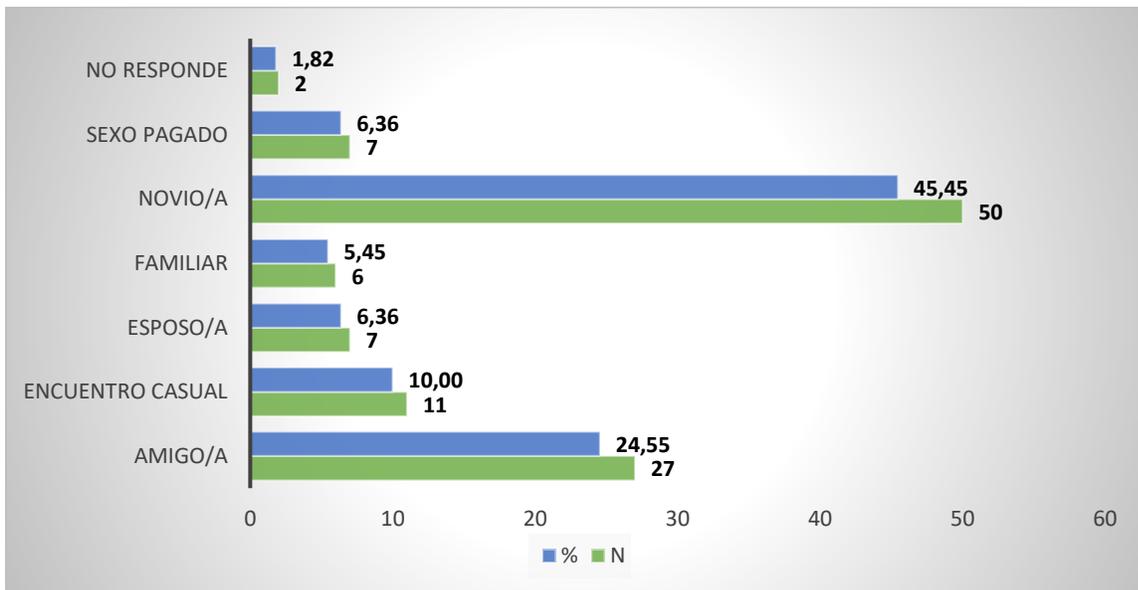
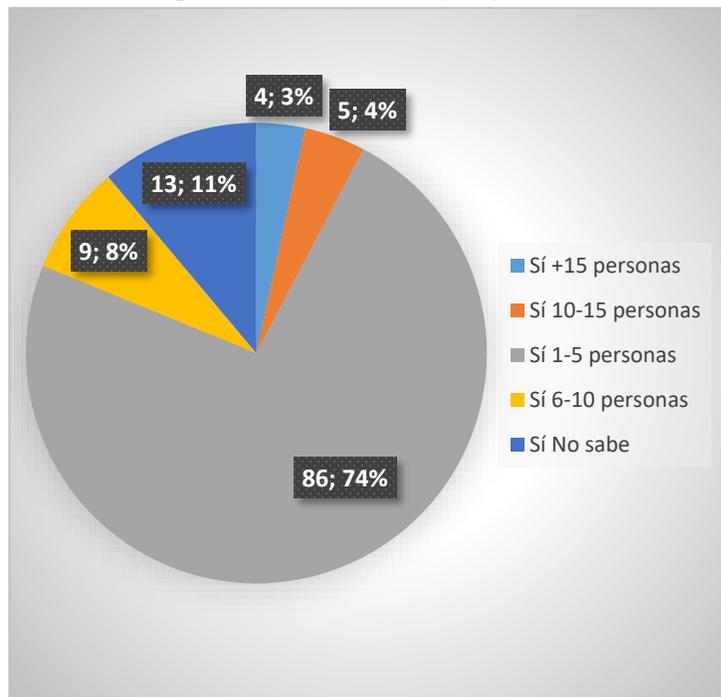


Ilustración 29. Tipo de relación de la persona con quien se tuvo el primer sexo con penetración anal.

Resulta a su vez importante resaltar la mayor proporción de encuentros casuales y de sexo pagado que se evidencian en este tipo de relación sexual, al mismo tiempo llama la atención negativamente la proporción de familiares entre las parejas. En cambio, se demuestra que el sexo con penetración anal se practica en menor proporción entre las parejas estables; menos de 10 puntos en comparación con las relaciones sexuales con penetración vaginal y menos de 5 puntos en comparación con el sexo oral respectivamente.

V. Prácticas.

A. Riesgo en el número y tipo de relaciones sexuales: sexo oral



El 74% de estas personas que han practicado sexo oral en los últimos 12 meses afirma haber tenido entre 1 y 5 parejas, pero existe un 8% que ha tenido de 6 a 10 un 4% de 10 a 15 y un 3% más de 15 parejas diferentes con las que ha practicado sexo oral.

Cabe señalar que de las personas que han practicado sexo oral, en 37,60% corresponde al segmento del Colectivo LGTBIQ+, un 40,17% al segmento de personas seropositivas y un 22,22% al segmento de trabajadoras sexuales.

Ilustración 30. Número de parejas en sexo oral en los últimos 12 meses.

	Porcentaje
No	28,35
Sí	34,92

Tabla 18. % de personas que han practicado sexo oral en los últimos 12 meses.

	Colectivo LGTBIQ+	Seropositivo	Trabajadora sexual	Total general
Sí	44	47	26	117

Tabla 19. # personas por segmento que han practicado sexo oral en los últimos 12 meses.

	Colectivo LGTBIQ+	Seropositivo	Trabajadora sexual	Total general
La mayoría	1	1	0	2
Ninguna	1	39	25	65
Pocas	2	0	1	3
Todas	40	5	0	45
No responde	0	2	0	2
Total general	44	47	26	117

Tabla 20. # personas por segmento que han practicado sexo oral siendo del mismo sexo en los últimos 12 meses.

B. Riesgo en el número y tipo de relaciones sexuales: penetración vaginal o anal.

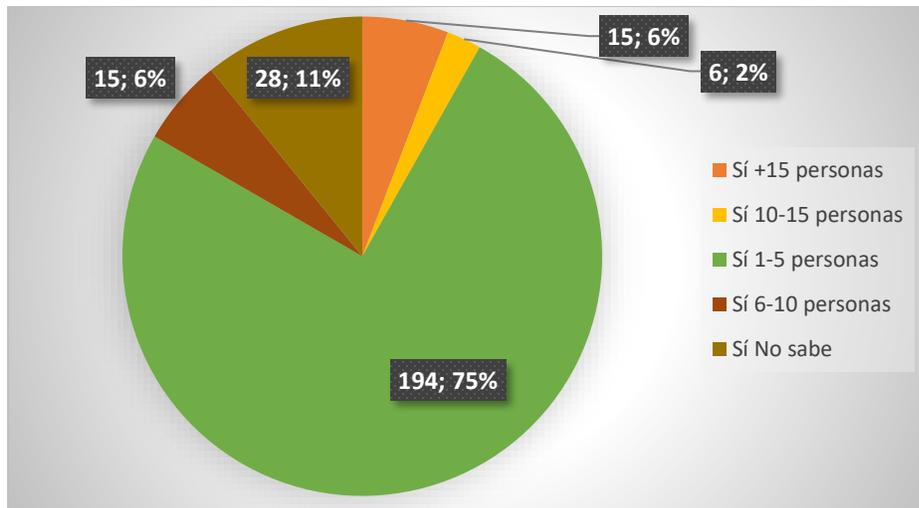


Ilustración 31. Número de parejas sexuales con penetración en los últimos 12 meses.

Al igual que para el sexo oral, la mayoría de las personas afirma haber tenido entre 1 y 5 parejas en los últimos 12 meses, pero existe un 6% que ha tenido de 6 a 10, un 2% de 10 a 15 y un 6% más de 15 parejas sexuales.

	Porcentaje
No	21.49
Sí	77.01

Tabla 21. % de personas que han practicado sexo con penetración en los últimos 12 meses.

	Colectivo LGTBQ+	Seropositivo	Trabajadora sexual	Total general
La mayoría	4	1	0	5
Ninguna	7	132	63	202
Pocas	0	1	3	4
Todas	33	7	1	41
No responde	0	4	2	6
Total general	44	145	69	258

Tabla 22. # personas por segmento que han practicado sexo con penetración siendo del mismo sexo en los últimos 12 meses.

	Número
La mayoría	62
Ninguna	120
Pocas	57
Todas	12
No responde	7
Total general	258

Tabla 23. frecuencia con la que han practicado sexo con penetración bajo los efectos del alcohol.

C. Riesgo en el uso del preservativo.

	Sexo oral (N=117)	Sexo con penetración vaginal o anal (N=258)
A menudo (50 - 75%)	4	41
Casi nunca (25% o menos)	11	15
La gran mayoría de las veces (75% o +)	11	46
Nunca (0%)	67	49
Pocas veces (25 - 50%)	15	61
Todas las veces (el 100%)	8	43
No responde	1	3

Tabla 24. Frecuencia de uso del preservativo en las relaciones sexuales.

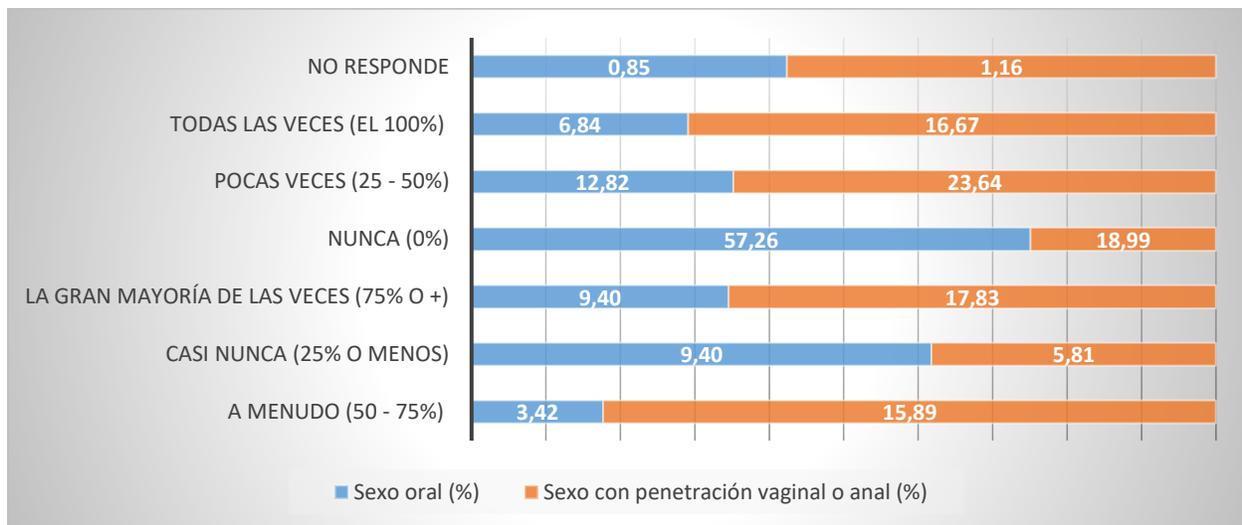


Ilustración 32. Porcentaje de la frecuencia de uso del preservativo en las relaciones sexuales.

	Sexo oral (N=117)	Sexo con penetración vaginal o anal (N=258)
No	87	149
No recuerda	1	8
Sí	24	95
No responde	5	6

Tabla 25. En su última relación (sexo oral o penetración), ¿utilizó usted el preservativo?

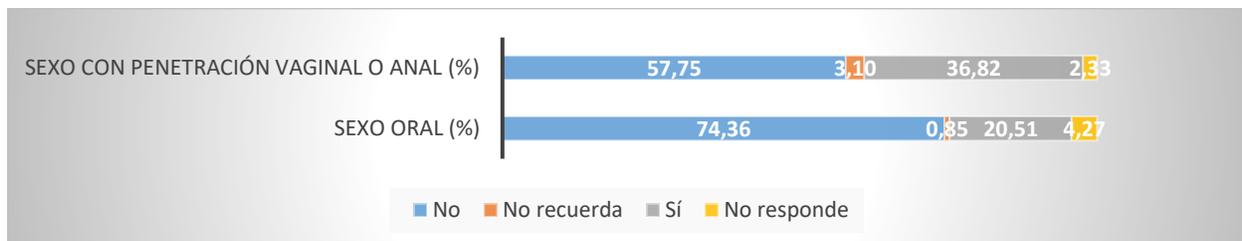


Ilustración 33. porcentaje de utilización del preservativo en la última relación sexual.

El uso del preservativo resulta sumamente bajo, con la mayoría (57,26%) de los encuestados que han tenido sexo oral en los últimos 12 meses afirmando que nunca lo utiliza, mientras que el uso sistemático alcanza apenas al 6,84% y el frecuente a 9,40%.

La frecuencia de uso del preservativo en relaciones con penetración resulta superior al observado para el sexo oral, pero sigue siendo en general bastante deficitario. Un 18,99% acepta no utilizarlo nunca, mientras que solo un 16,67% lo usa en forma sistemática y un 17,83% frecuentemente.

Solamente un 36,82% reconoce haberlo utilizado en su última relación sexual con penetración y un 3,10% ni siquiera logra recordar si lo usó o no. Del mismo modo, solamente un 20,51% utilizó el condón en su última relación de sexo oral.

	Colectivo LGTBIQ+	Seropositivo	Trabajadora sexual	Total general
A menudo (50 - 75%)	0	1	3	4
Casi nunca (25% o menos)	1	5	5	11
La gran mayoría de las veces (75% o +)	0	6	5	11
Nunca (0%)	42	19	6	67
Pocas veces (25 - 50%)	1	11	3	15
Todas las veces (el 100%)	0	4	4	8
No responde	0	1	0	1
Total general	44	47	26	117

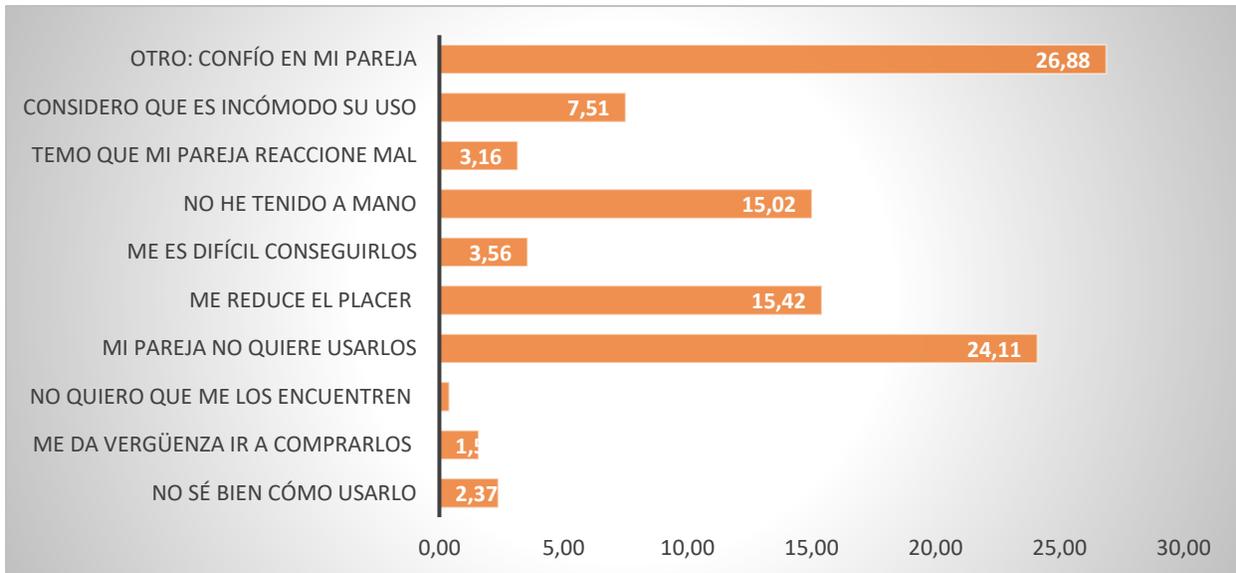
Tabla 26. Frecuencia, por segmento, de uso del preservativo en el sexo oral.

	Colectivo LGTBIQ+	Seropositivo	Trabajadora sexual	Total general
A menudo (50 - 75%)	12	19	10	41
Casi nunca (25% o menos)	1	11	3	15
La gran mayoría de las veces (75% o +)	6	26	14	46
Nunca (0%)	10	32	7	49
Pocas veces (25 - 50%)	7	39	15	61
Todas las veces (el 100%)	8	16	19	43
No responde	0	2	1	3
Total general	44	145	69	258

Tabla 27. Frecuencia, por segmento, de uso del preservativo en el sexo con penetración.

Como se observa en las dos tablas anteriores, sólo 4 de las 47 seropositivos encuestados utiliza el preservativo en todas sus relaciones sexuales y 4 de las 26 trabajadoras sexuales hace lo propio, mientras que ninguna de las 44 personas encuestadas del colectivo LGTBIQ+ hace un uso sistemático del preservativo. En cuanto al sexo con penetración los datos no son muy diferentes: 8 de 44 del colectivo, 16 de 145 seropositivos y 19 de 69 trabajadoras sexuales encuestadas manifestado utilizar el preservativo en todas sus relaciones sexuales.

Todo ello indica que hay un elevado riesgo de transmisión del VIH/SIDA por la vía sexual; lo cual demuestra que la vía más común de propagación del virus posiblemente sea la práctica del sexo sin protección.



La principal razón esgrimida para no utilizar el condón con mayor frecuencia se asocia a que hay los encuestados dicen tener confianza hacia sus parejas sexuales (26,88%) y, si se tiene en cuenta que sociedad ecuatoguineana es una sociedad promiscua, se confirma una vez más que la vía sexual es el mejor aliado para la transmisión del virus. También se mencionan entre otras razones el hecho de que la pareja no quiera usarlo (24,11%), la sensación de que reduce el placer (15,42%), el no haberlo tenido a mano cuando lo necesita (15,02%) y el considerar lo incómodo (7,51%). Los datos reflejan que hay una diferencia significativa según sexo para las razones analizadas; las mujeres muestran signos de dependencia para la toma de decisión de usar o no el preservativo.

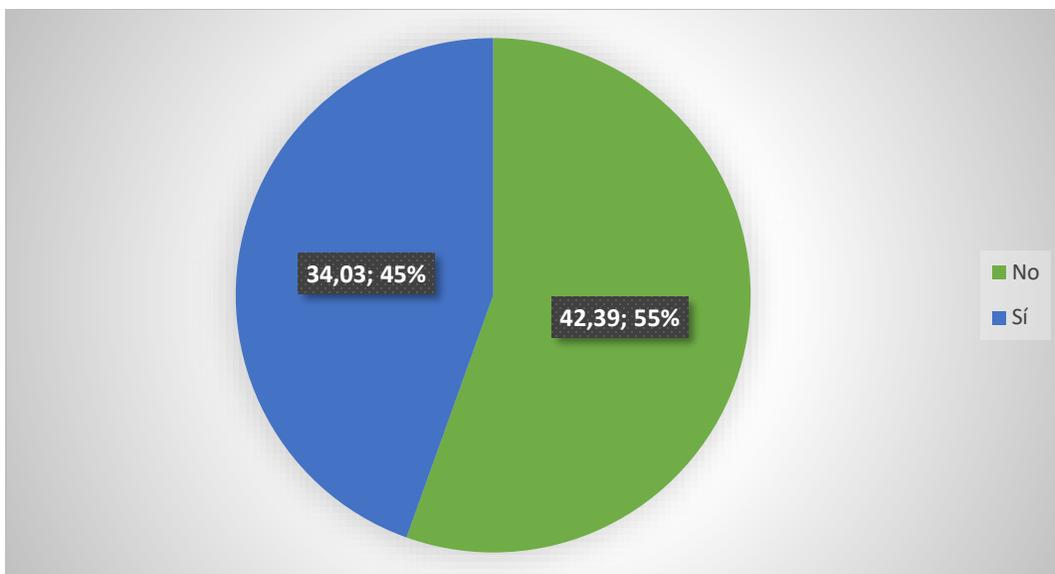


Ilustración 34. Porcentaje de personas que han recibido preservativo de parte de una institución.

Solamente un 33% de las personas que han tenido sexo con penetración en los últimos 12 meses afirman haber recibido condones por parte de alguna institución u organización.

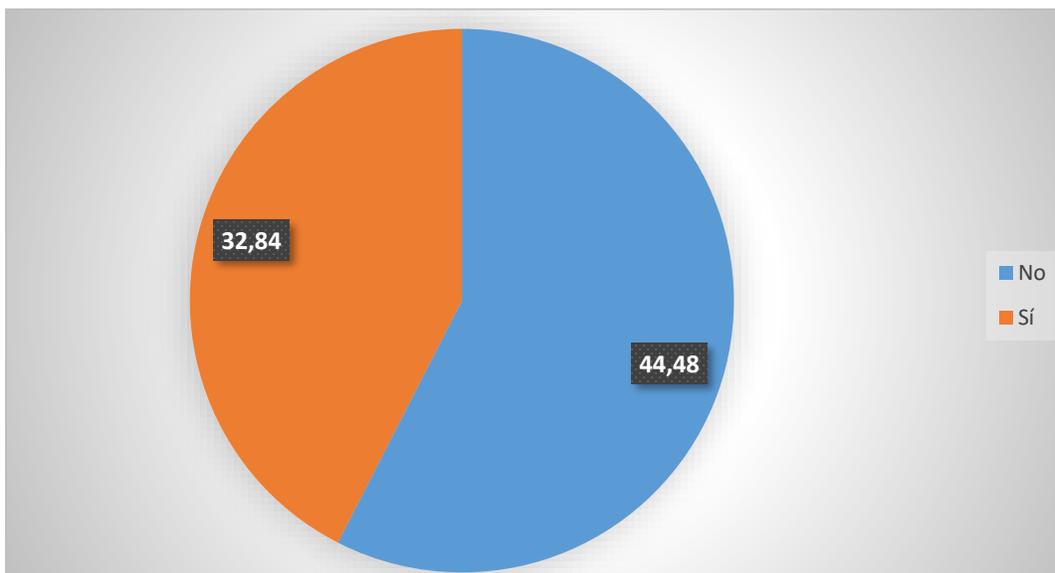


Ilustración 35. Porcentaje de personas que se han fijado en la fecha de caducidad del preservativo.

A pesar de lo anterior, cerca de un tercio (32,84%) acostumbra revisar la fecha de vencimiento del preservativo; por lo que más de la mitad de los encuestados corre el riesgo de contagio a pesar de haber utilizado el preservativo en sus relaciones sexuales, ya que éste podría no servir por haberse expirado la fecha de validez en el momento de su uso y, esto reduciría su capacidad de protección contra el virus.

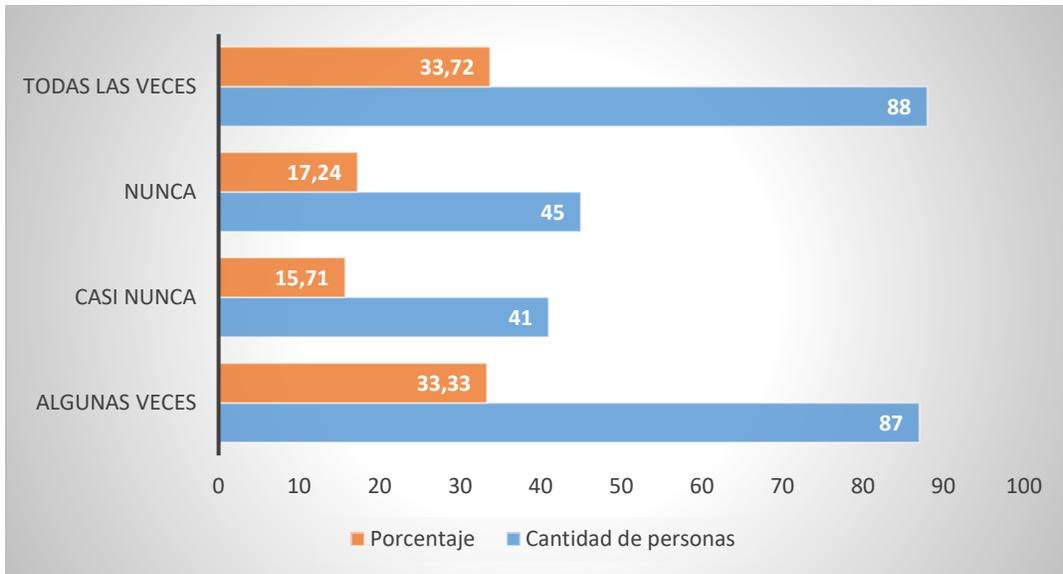


Ilustración 36. frecuencia en la que los encuestados sugieren el uso del preservativo.

Por otra parte, solo un 33,72% acostumbra siempre sugerir el uso del condón, mientras que un 17,24% no lo hace nunca. No existen diferencias significativas según sexo en esta costumbre; lo cual sigue poniendo en relieve que la cultura de uso del preservativo es muy pobre entre la población clave encuestada en este Estudio.

D. Percepción de riesgo en las infecciones de transmisión sexual.

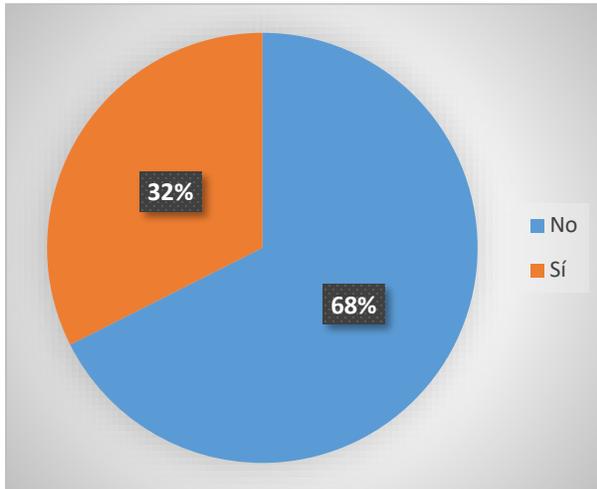


Ilustración 37. personas que han tenido alguna ITS.

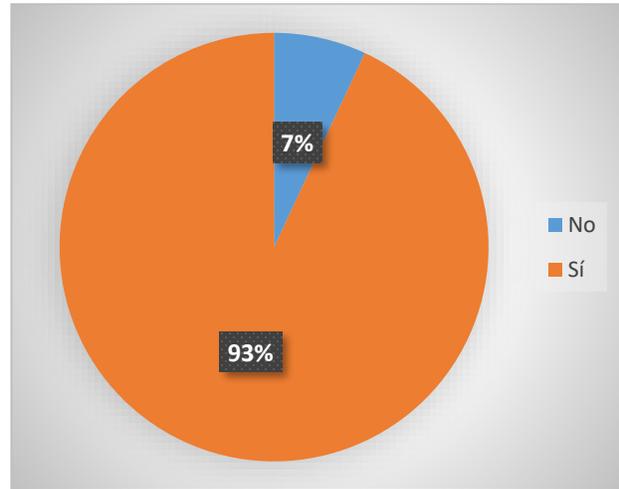


Ilustración 38. Personas que se han hecho el test de VIH.

Existe un 32% de encuestados que afirman haber tenido en algún momento una infección de transmisión sexual.

Por otra parte, un 93% de la muestra afirma haberse hecho alguna vez el examen del VIH.

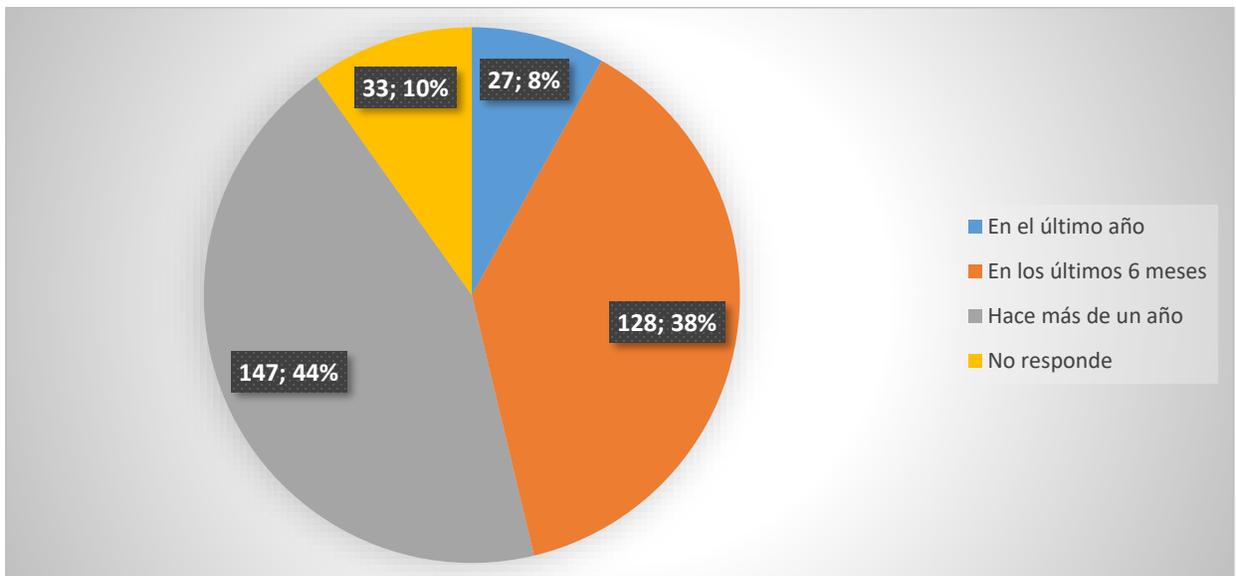


Ilustración 39. Cuánto tiempo hace que se realizaron el último test de VIH.

Entre aquellas personas que sí se han hecho la prueba, el 38% lo ha hecho en los últimos seis meses, un 8% en el último año, casi la mitad (44%) se la practicó hace más de un año. Existe un 2,39% que, si bien se hizo el test, no conoce el resultado de éste.

	Colectivo LGTBIQ+	Seropositivo	Trabajadora sexual	Total general
Negativo	30	19	57	106
Positivo	14	158	3	175
No responde	16	28	10	54
Total general	60	205	70	335

Tabla 28. Resultado del último test de VIH por segmento.

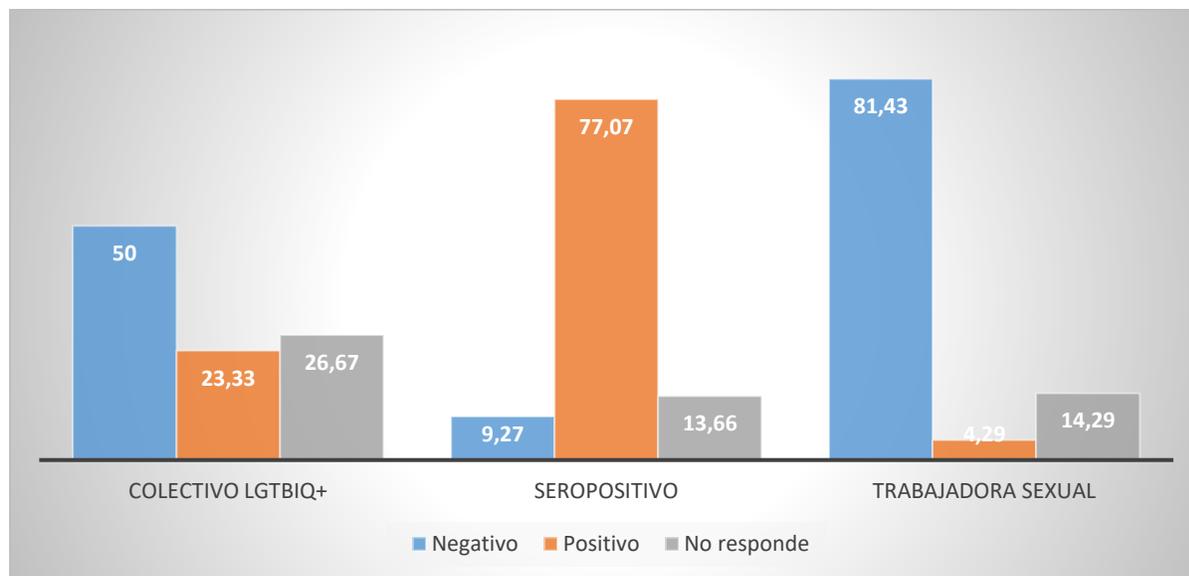


Ilustración 40. Porcentaje del resultado del último test por segmento.

Esta tabla muestra un dato sorprendente y, es que, de las 205 personas seropositivas encuestadas, sólo el 77,07% ha reconocido que el resultado del análisis fue positivo, un 9,27% dice que el resultado le dio negativo y, el 13,66% restante ha preferido no revelar su estado serológico.

En el segmento de las trabajadoras sexuales, el 4,29% ha declarado ser seropositiva. Hay que mencionar que una de las tres trabajadoras sexuales que es seropositiva a atestiguado que nunca utiliza el preservativo, por lo que ésta es una fuente de propagación del VIH.

Por otro lado, casi un cuarto (23,33%) del colectivo LGTBIQ+ ha señalado que el resultado de su último test de VIH fue positivo. Si tenemos en cuenta que, sólo 8 de las 44 personas de segmento muestral ha declarado hacer un uso sistemático de los preservativos, puede afirmarse que el virus también se propaga a través de este grupo.

Cabe resaltar que más de la mitad de los encuestados (52,23%) son seropositivos; perteneciendo el 90% al segmento de seropositivos, un 8% al colectivo LGTBIQ+ y, sólo un 1,71% son trabajadoras sexuales.

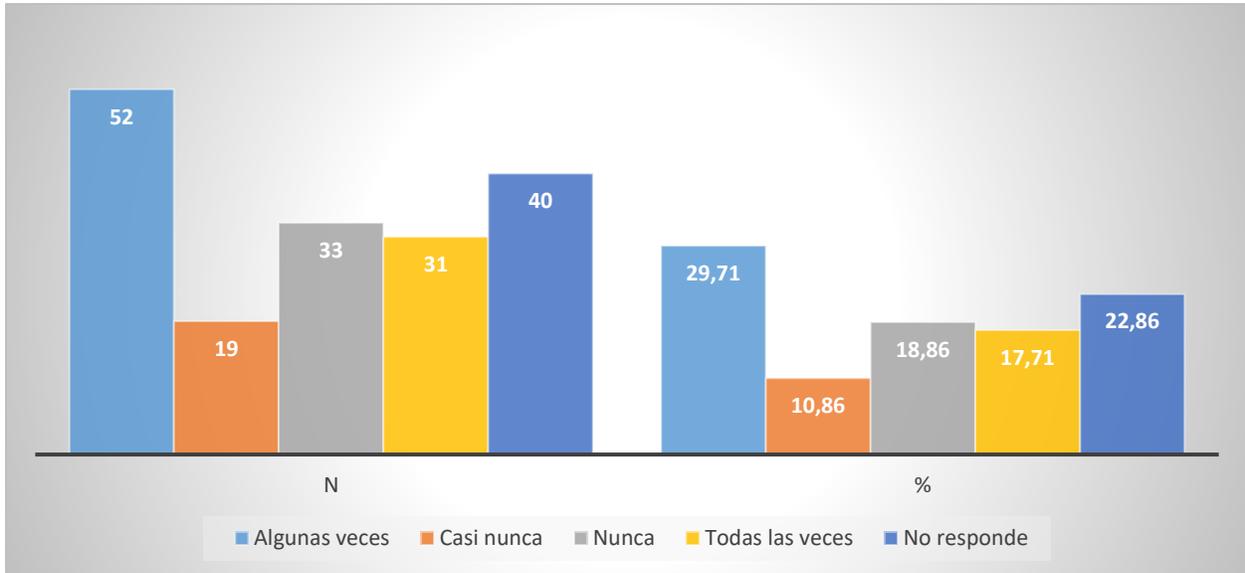


Ilustración 41. Frecuencia de utilización del preservativo en personas seropositivas.

Como se puede observar en la ilustración, sólo un 17,71% de personas seropositivas en general (del total de la muestra) utilizan el preservativo de manera sistemática, a pesar de saber que son portadores del virus. Este es un dato en el que se ha de poner mucha atención dado que, con este tipo de actitud en la población, será difícil que se logren los resultados (90 90 90) de los esfuerzos que se realizan para luchar contra la epidemia a nivel nacional.

E. Violencia sexual.

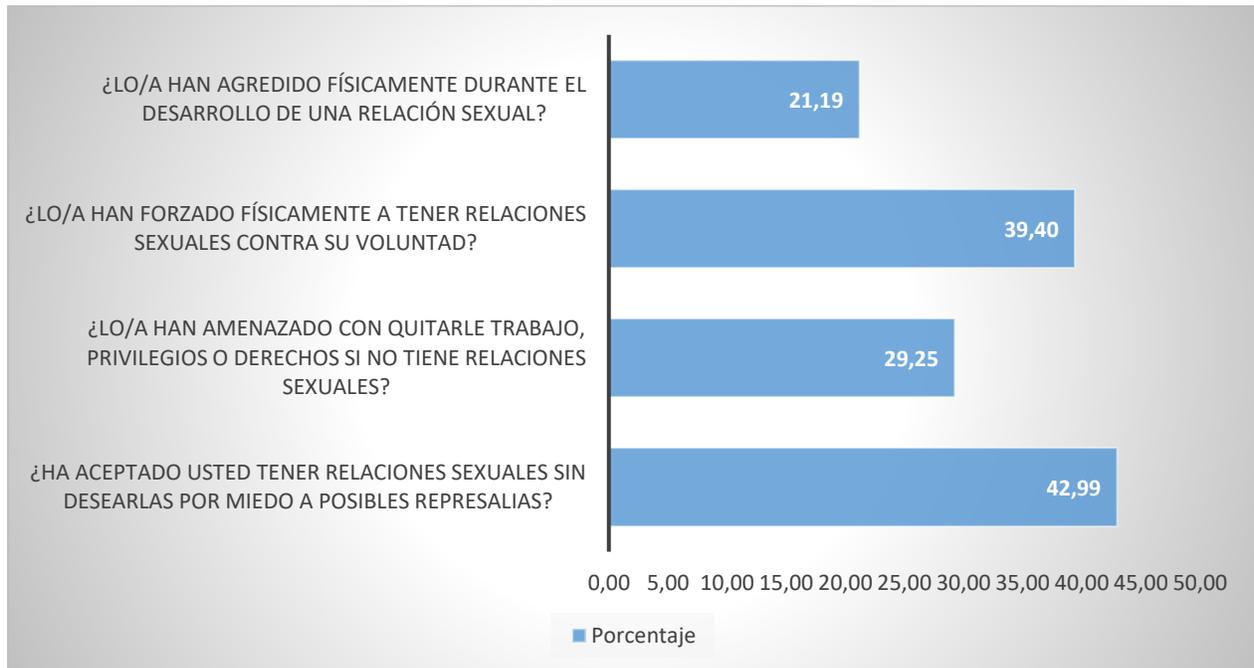


Ilustración 42. Forma de victimización por violencia sexual.

Si bien la sola existencia de la violencia sexual es preocupante, los niveles identificados en esta muestra de población clave hace que sea mucho más preocupante con un promedio de 33,20%.

Como se observa en la ilustración anterior, el nivel más alto de victimización se relaciona con la aceptación de relaciones sexuales por miedo a posibles represalias que alcanza al cerca de la mitad de los encuestados (el 42,99%).

Por otra parte, un 21,19% dice haber sido agredido/a físicamente durante el desarrollo de una relación sexual y un 39,40% haber sido forzado/a físicamente a tener relaciones sexuales contra su voluntad.

Por último, hay un 29,25% que ha sido amenazado con quitarle/a el trabajo, algún privilegio o derecho si reúsa mantener relaciones sexuales.

Conclusiones

La Población Clave, objeto de estudio de esta encuesta sobre los Conocimientos, Actitudes y Practicas del VIH y el Uso del Preservativo, no posee bastantes conocimientos sobre el VIH y sobre su importancia. Las personas seropositivas encuestadas que están en tratamiento, creen que es suficiente y que ya están completamente sanos, y como consecuencia de ese hecho, muchos bajan la guardia con respecto al uso del preservativo en sus relaciones sexuales y a la protección con respecto a sus compañeros sexuales. El mayor número de personas seropositivas que no usan el preservativo al mantener relaciones sexuales se ha encontrado en Bata, en la parte continental del país. Lo cual significa que las campañas de Sensibilización y las acciones que el ministerio de Sanidad y Bienestar Social y otras entidades no gubernamentales no ha llegado a conseguir su objetivo o propósito. Se ha notado la poca importancia en la prevención y en el uso del preservativo.

La mayor parte de las trabajadoras sexuales encuestadas no reconocen o asumen su rol de trabajadoras sexuales. Muchas creen que es una actividad propia de una mujer. El trabajo sexual es un tema que se no se habla, ni se visibiliza pero que es evidente y normalizado en la sociedad ecuatoguineana. No se habla porque está relacionado con la sexualidad, considerada tabú en las culturas y tradiciones de Guinea Ecuatorial, culturas y tradiciones que en el fondo inciden en los conocimientos y actitudes y practicas sobre el VIH en la población ecuatoguineana en general, por ende, a la Población Clave. Las trabajadoras sexuales no conocen el peligro que supone tener relaciones sexuales con muchas personas sin preservativos, porque no consideran el trabajo sexual como tal. El entorno social tampoco ayuda en ese sentido. El trabajo sexual está sujeto a mucho estigma y discriminación cuando es visible. Siempre y cuando se practique en clandestinidad mejor.

Hay ciertas diferencias entre las mujeres trabajadoras sexuales de Bata y las de Malabo. En Bata se ha observado que muchas no tienen la costumbre ni el hábito de llevar siempre los preservativos, ni de usarlos y ni siquiera lo demandan. En Bata durante la recogida de encuestas en los puntos de trabajo de ese colectivo, muchas anteponian una copa de cerveza/licor o un dinero en metálico a cambio de rellenar el cuestionario y del preservativo ni hablaban. A diferencia de las trabajadoras sexuales de Malabo, más abiertas a conversaciones sobre la sexualidad y VHI, y sobre todo sobre el Trabajo sexual en sí, en ellas se más seriedad en la importancia del uso de los preservativos. De hecho, demandaban preservativos al equipo de encuestadores más y casi hablaban de copas y dinero.

La mayor parte de los encuestados no tienen terminado el instituto, fue otra de las dificultades más importantes y notables que tuvo el equipo de encuestadores, corrimos con la suerte de trabajar con técnicos capacitados para poder realizar las encuestas en idiomas vernáculos. También se encuestó un gran número de personas expatriadas, la mayoría trabajadoras sexuales.

Las personas LGTBIQ+ no gozan de espacios libres para poder informarse y nutrirse de conocimientos de Salud Sexual y Reproductiva. Las personas LGTBIQ+ al estar estigmatizadas y consideradas como una patología según la concepción tradicional, sumado al alto índice de criminalización social que acaecen, muchos optan por ocultarse y permanecerse en anonimato, escapando de la homofobia familiar, social y cultural existente. La consecuencia de esa situación conlleva a ocultar las ITS que contraen a través del sexo gay o lésbico. La mayoría tiene miedo a ir al hospital por un desgarró anal por miedo a que descubran como fue que lo obtuvo. En el marco de esa encuesta muchas personas LGTBIQ+ no tienen buenos conocimientos sobre el VIH y el uso del preservativo porque casi nunca hablan ni participan en entornos donde se abordan temas relacionadas a la salud sexual y reproductiva enfocadas a las personas LGTBIQ+, a sus orientaciones sexo-afectivas.

Recomendaciones

1. La articulación de tres planes de trabajo conjunto entre el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social con las ONGs, Asociaciones, Organizaciones de Base, persona líderes y lideresas de comunidades que abordan y trabajan con cada uno de los tres grupos constituidos en la muestra que se ha utilizado en ese Estudio.
2. Fortalecer las capacidades de las ONGs, Asociaciones, Organizaciones de Base, persona líderes y lideresas de comunidades que abordan y trabajan con cada uno de los tres grupos constituidos en la muestra que se ha utilizado en ese Estudio.
3. La creación de una unidad Sanitaria especial asignada en todas las prisiones para proporcionar la asistencia de medicamentos antirretrovirales a los presos y presas que viven con el VIH.
4. Intensificar la sensibilización al personal sanitario de los hospitales en el trato de las personas que constituyen las poblaciones claves.
5. Implementar los planes de sensibilización sobre VIH/SIDA de la mano de las Organizaciones de la Sociedad Civil, puesto que poseen más conocimientos sobre la población en general y sobre la población más vulnerables.
6. La proposición, elaboración e implantación de planes de investigación, consultorías, estudios CAP y proyectos independientes por cada uno de los tres grupos que constituyen la muestra de ese estudio CAP sobre VIH. Las particularidades que presenta cada grupo con respecto otros son muy densos. Los planes de abordaje a los problemas de cada grupo deben ser específicos.
7. El Gobierno de Malabo, a través del Ministerio de Sanidad y Bienestar Social debe estructurar y organizar e introducir un apartado en sus estrategias de abordaje del VIH y las demás ITS, una convocatoria de subvenciones destinadas a Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) locales que trabajan en el sector de la Salud Sexual y Reproductiva. Las OSC son las que tienen la facilidad y las herramientas/estrategias necesarias para llegar a las poblaciones clave. La convocatoria de subvenciones a las OSC sería una manera efectiva de garantizar la transversalidad en la lucha con el VIH y las demás ITS.