

ECHOES: European Community Health Worker Internet Survey

(ECHOES: Spanish)

ECHOES: Encuesta Europea online para Trabajadores/as de la Salud Comunitarios/as

Bienvenidos a la mayor encuesta realizada a Trabajadores/as de la Salud Comunitarios/as que se está llevando a cabo en toda Europa.

Por favor, completa la encuesta si tú...

- Tienes 18 años o más Y;
- Trabajas actualmente, o has trabajado en los últimos 12 meses, con hombres gays, bisexuales u otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) Y;
- Ofreces apoyo a la salud sexual de hombres gays, bisexuales y otros HSH en espacios comunitarios (no en un hospital o clínica).

¿De qué va esta encuesta?

En la encuesta ECHOES se pregunta sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los Trabajadores/as de la Salud Comunitarios/as (TSCs) que ofrecen apoyo a la salud sexual de hombres gays, bisexuales y otros HSH. Uno de los objetivos de la encuesta es averiguar qué tipo de apoyo, formación y nuevas habilidades necesitan y desean tener los/las TSCs.

El concepto de Trabajador de Salud Comunitario (TSC) puede hacer referencia a diferentes nombres o términos, por ejemplo, *agentes de salud, educadores de pares, voluntarios/as* etc. En esta encuesta, el término de 'Trabajador/a de Salud Comunitario/a' (o 'TSC') quiere decir:

Alguien que ofrece apoyo a la salud sexual de hombres gays, bisexuales y otros HSH, en relación con el VIH/SIDA, hepatitis y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Estos TSCs realizan actividades de promoción de la salud u otras actividades de salud pública en espacios comunitarios (no en un hospital o clínica).

Tus respuestas son estrictamente **anónimas y confidenciales**. Nadie que vea los resultados del estudio podrá identificarte de ninguna manera.

Tu participación es voluntaria. Por favor, piensa tranquilamente si deseas participar.

¿Cuánto tiempo se tarda en completar la encuesta?

Se tarda aproximadamente unos 15-20 minutos. Se puede contestar en cualquier dispositivo con acceso a Internet, pero será más rápido si utilizas una pantalla grande. En total hay 10 secciones en la encuesta.

¿Y sobre el tema de protección de datos?

Nosotros **garantizamos** tu anonimato. Nosotros **NO** guardamos la dirección IP de tu ordenador, tampoco se instalarán cookies en él. No se recogerá ni se guardará ninguna otra información que permita tu identificación. Esto implica que una vez iniciada la encuesta será necesario completar todas las preguntas en una misma sesión. Para que la investigación sea lo más útil posible, por favor, responde a TODAS las preguntas.

¿Quiénes somos?

Somos un grupo internacional de investigadores y profesionales sanitarios que trabajamos en organismos de salud pública, universidades y organizaciones no gubernamentales focalizadas en la salud sexual y en los derechos humanos. La encuesta está financiada por el Programa de Salud 2014-2020 de la Comisión Europea (http://ec.europa.eu/chafea/health/tender-38-2015_en.html). La encuesta se lleva a cabo en los Estados miembros de la UE, así como en Bosnia-Herzegovina, Islandia, Moldavia, Noruega, Rusia, Serbia y Suiza.

¿Cuándo estarán disponibles los resultados de la encuesta?

Los resultados de ECHOES estarán disponibles a principios de 2018 en la web del proyecto www.esticom.eu.

Consentimiento

Por favor, marca **las tres** casillas que tienes a continuación. Esto nos indicará que quieres participar en el estudio y que has entendido lo que ello implica. (ECHOES2017)

- 1)
COMPULSORY QUESTION
 Confirmando que he leído y entendido toda la información que se me ha indicado arriba. Entiendo que se garantiza mi anonimato y que cualquier información que proporcione no permitirá identificarme. **[marca si estás de acuerdo]**
- 2)
COMPULSORY QUESTION
 Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de retirarme en cualquier momento. **[marca si estás de acuerdo]**
- 3)
COMPULSORY QUESTION
 Al hacer clic en esta casilla, doy mi consentimiento para participar en la encuesta. **[marca si estás de acuerdo]**

Por favor completa la encuesta UNA SOLA VEZ.

[ECHOES]

Por favor, lee atentamente las preguntas siguientes.

¿Has ofrecido apoyo a la salud sexual de hombres gays, bisexuales y otros HSH en un **espacio comunitario (no en un hospital o clínica)** durante los **últimos 12 meses?**

COMPULSORY QUESTION

No Sí

Durante los **últimos 12 meses**, ¿en qué país has **trabajado con más frecuencia** ofreciendo apoyo a la salud sexual de hombres gais, bisexuales y otros HSH en un espacio comunitario? (country_worked_in)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿HAS OFRECIDO APOYO A LA SALUD SEXUAL DE HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH EN UN ESPACIO COMUNITARIO (NO EN UN HOSPITAL O CLÍNICA) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? IS ANY OF SI

COMPULSORY QUESTION

[Por favor selecciona una respuesta]

- Austria
- Bélgica
- Bosnia Herzegovina
- Bulgaria
- Croacia
- Chipre
- República Checa
- Dinamarca
- Estonia
- Finlandia
- Francia
- Alemania
- Grecia
- Hungría
- Islandia
- Irlanda
- Italia
- Letonia
- Lituania
- Luxemburgo
- Malta
- Moldavia
- Países Bajos
- Noruega
- Polonia
- Portugal
- Rumania
- Rusia
- Serbia
- Eslovaquia
- Eslovenia
- España
- Suecia
- Suiza
- Ucrania
- Reino Unido
- Otro país

[Página de salida opcional- no TSC]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿HAS OFRECIDO APOYO A LA SALUD SEXUAL DE HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH EN UN ESPACIO COMUNITARIO (NO EN UN HOSPITAL O CLÍNICA) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? IS ANY OF NO

Parece que no reúnes los requisitos necesarios para participar en esta encuesta. Esta investigación es sobre Trabajadores/as de Salud Comunitarios/as que han ofrecido apoyo a la salud sexual de hombres gais, bisexuales y otros HSH durante los últimos 12 meses. Los resultados estarán disponibles en toda Europa en 2018. Puedes obtener más información en www.esticom.eu.

[Página de salida opcional - país no elegible]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿EN QUÉ PAÍS HAS TRABAJADO CON MÁS FRECUENCIA OFRECENDO APOYO A LA SALUD SEXUAL DE HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH EN UN ESPACIO COMUNITARIO? IS ANY OF OTRO PAÍS

Parece que no reúnes los requisitos necesarios para participar en esta encuesta. Esta investigación es sobre TSCs que trabajan en los Estados miembros de la UE, así como en Bosnia Herzegovina, Islandia, Moldavia, Noruega, Rusia, Serbia y Suiza. Los resultados estarán disponibles en toda Europa en 2018. Puedes obtener más información en www.esticom.eu.

SECCION 1: Sobre ti

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿EN QUÉ PAÍS HAS TRABAJADO CON MÁS FRECUENCIA OFRECENDO APOYO A LA SALUD SEXUAL DE HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH EN UN ESPACIO COMUNITARIO? IS ANY OF AUSTRIA, BÉLGICA, BOSNIA HERZEGOVINA, BULGARIA, CROACIA, CHIPRE, REPUBLICA CHECA, DINAMARCA, ESTONIA, FINLANDIA, FRANCIA, ALEMANIA, GRECIA, HUNGRÍA, ISLANDIA, IRLANDA, ITALIA, LETONIA, LITUANIA, LUXEMBURGO, MALTA, MOLDAVIA, PAÍSES BAJOS, NORUEGA, POLONIA, PORTUGAL, RUMANIA, RUSIA, SERBIA, ESLOVAQUIA, ESLOVENIA, ESPAÑA, SUECIA, SUIZA, UCRANIA, REINO UNIDO

En esta sección te haremos algunas preguntas básicas sobre ti. Esto nos ayudará a describir el perfil de quienes responden a la encuesta.

¿Qué edad tienes?

COMPULSORY QUESTION

[Por favor selecciona una respuesta]

- 17 o menos
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27

28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75 o más

¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu identidad de género?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ EDAD TIENES? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 O MÁS

COMPULSORY QUESTION

- Hombre
- Mujer
- Género no binario (aquellas personas que no se identifican con el género masculino ni femenino)
- Otra
- Prefiero no responder

Con relación a la pregunta anterior, ¿se corresponde la respuesta con tu sexo biológico al nacer?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES DESCRIBE MEJOR TU IDENTIDAD DE GÉNERO? IS ANY OF HOMBRE, MUJER

- No
- Sí
- No lo sé/no estoy seguro/a

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

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ EDAD TIENES? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 O MÁS

COMPULSORY QUESTION

- Gay
- Homosexual
- Lesbiana
- Bisexual
- Queer
- Heterosexual
- Otro término
- Normalmente no uso un término para definir mi orientación sexual

Piensa en las personas que te conocen (incluyendo familia, amigos y compañeros de trabajo o estudios), ¿qué proporción de ellas conoce tu orientación sexual?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ EDAD TIENES? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 O MÁS

- Todas o casi todas
- Más de la mitad
- Menos de la mitad
- Pocas
- Ninguna

¿Te consideras miembro de una minoría étnica o racial en el país en el que vives?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ EDAD TIENES? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 O MÁS

- No
- Sí

¿De qué minoría eres miembro?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿TE CONSIDERAS MIEMBRO DE UNA MINORÍA ÉTNICA O RACIAL EN EL PAÍS EN EL QUE VIVES? IS ANY OF SÍ

Como TSC, trabajas en...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ EDAD TIENES? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 O MÁS

- Una aldea/zona rural - hasta 5.000 habitantes
- Un pueblo pequeño - hasta 20.000 habitantes
- Un pueblo grande/ciudad pequeña - hasta 100.000 habitantes
- Una ciudad de tamaño medio - hasta 500.000 habitantes
- Una gran ciudad - más de 500.000 habitantes

Desde los 16 años, ¿cuántos años has estado estudiando a tiempo completo?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ EDAD TIENES? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 O MÁS

[Por favor selecciona una respuesta]

- Ninguno
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Más de 10

¿Cuál de las siguientes afirmaciones dirías que describe mejor cómo te sientes respecto a los ingresos de tu hogar?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ EDAD TIENES? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 O MÁS

- Con los ingresos actuales vivo muy cómodamente
- Con los ingresos actuales vivo cómodamente
- Ni vivo cómodamente ni estoy en apuros
- Con los ingresos actuales estoy en apuros
- Con los ingresos actuales estoy realmente en apuros

¿Cual es tu lengua materna?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ EDAD TIENES? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 O MÁS

[Por favor selecciona una respuesta]

- Búlgaro
- Croata
- Checo
- Danés
- Holandés
- Inglés
- Estonio
- Finlandés
- Francés
- Alemán
- Griego
- Húngaro
- Italiano
- Letón
- Lituano
- Noruego
- Polaco
- Portugués
- Rumano
- Ruso
- Serbio
- Esloveno
- Español
- Sueco
- Ucranio
- Otro idioma no listado aquí

Por favor, escribe tu lengua materna.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿CUAL ES TU LENGUA MATERNA? IS ANY OF UCRANIO

Además de tu lengua materna, ¿cuál de estos idiomas hablas con fluidez? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ EDAD TIENES? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 O MÁS

- Inglés
- Francés

- Alemán
- Italiano
- Polaco
- Ruso
- Español
- Ninguna de las anteriores

[Página de salida opcional - menor de 18 años]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ EDAD TIENES? IS ANY OF 17 O MENOS

Parece que no reúnes los requisitos necesarios para participar en esta encuesta. Esta investigación se dirige a TSCs de 18 años o más. Los resultados estarán disponibles en toda Europa en 2018. Puedes obtener más información en www.esticom.eu.

[Página de salida 1 - aquellos no elegibles]

THIS IS AN EXIT PAGE PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿HAS OFRECIDO APOYO A LA SALUD SEXUAL DE HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH EN UN ESPACIO COMUNITARIO (NO EN UN HOSPITAL O CLÍNICA) DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES? IS ANY OF NO OR ANSWER TO QUESTION DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES. ¿EN QUÉ PAÍS HAS TRABAJADO CON MÁS FRECUENCIA OFRECIENDO APOYO A LA SALUD SEXUAL DE HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH EN UN ESPACIO COMUNITARIO? IS ANY OF OTRO PAÍS OR ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ EDAD TIENES? IS ANY OF 17 O MENOS

Lamentamos que no hayas podido participar en la encuesta ECHOES. La encuesta se cierra el **31 de enero de 2018**. Si lo deseas, puedes ayudarnos a difundirla compartiendo el link siguiente y animar a aquellas personas que pienses que podrían estar interesadas en participar.

echoessurvey.eu

¿Cómo puedo obtener más información sobre esta encuesta?

El equipo que ha desarrollado la encuesta ECHOES trabaja en la Universidad de Brighton en el Reino Unido. Puedes enviar un correo electrónico a echoessurvey@brighton.ac.uk. Estaremos encantados de resolver tus dudas.

¿Dónde puedo encontrar más información cuando los resultados de la encuesta estén disponibles?

El informe de resultados de la encuesta estará disponible en la página web del proyecto www.esticom.eu a principios de 2018.

SECCION 2: Tu trabajo, situación laboral y organización

En esta sección de la encuesta se te harán preguntas acerca de tu **rol laboral** (sea remunerado o no) como TSC ofreciendo apoyo a la salud sexual de hombres gays, bisexuales y otros HSH. Este apoyo a la salud sexual puede estar relacionado con el VIH/SIDA, hepatitis y otras ITS. Si actualmente no trabajas como TSC, por favor, contesta sobre tu trabajo más reciente como TSC en los últimos 12 meses.

Recuerda: Por TSC nos referimos a Trabajadores/as de Salud Comunitarios/as (o bien otro término relacionado como voluntario, agente de salud,...).

Sabemos que mucha gente no utiliza el término 'Trabajador/a de Salud Comunitario/a'. ¿Qué término utilizarías para describir tu trabajo? – por ejemplo, agente de salud, educador/a de pares, voluntario/a, etc.

COMPULSORY QUESTION

¿Cuál de las siguientes situaciones describe mejor tu situación actual como TSC?

Jornada completa = 30 horas semanales o más.

Media jornada = menos de 30 horas semanales.

- Empleado/a (remunerado) - jornada completa
- Empleado/a (remunerado) - media jornada
- Autónomo/a (remunerado) - jornada completa
- Autónomo/a (remunerado) - media jornada
- Voluntario/a (no remunerado) - jornada completa
- Voluntario/a (no remunerado) - media jornada

Tu puesto de trabajo actual como TSC es...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES DESCRIBE MEJOR TU SITUACIÓN ACTUAL COMO TSC? JORNADA COMPLETA = 30 HORAS SEMANALES O MÁS. MEDIA JORNADA = MENOS DE 30 HORAS SEMANALES. IS ANY OF EMPLEADO/A (REMUNERADO) - JORNADA COMPLETA, EMPLEADO/A (REMUNERADO) - MEDIA JORNADA

- Temporal/A corto plazo
- Permanente/A largo plazo

Por tu trabajo como TSC, recibes...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES DESCRIBE MEJOR TU SITUACIÓN ACTUAL COMO TSC? JORNADA COMPLETA = 30 HORAS SEMANALES O MÁS. MEDIA JORNADA = MENOS DE 30 HORAS SEMANALES. IS ANY OF EMPLEADO/A (REMUNERADO) - JORNADA COMPLETA, EMPLEADO/A (REMUNERADO) - MEDIA JORNADA

- Ingresos fijos - ej. un salario fijo
- Ingresos variables - ej. un salario por horas

¿Cuál de las siguientes situaciones describe mejor tu situación laboral cuando **no** estás trabajando como TSC?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES DESCRIBE MEJOR TU SITUACIÓN ACTUAL COMO TSC? JORNADA COMPLETA = 30 HORAS SEMANALES O MÁS. MEDIA JORNADA = MENOS DE 30 HORAS SEMANALES. IS ANY OF EMPLEADO/A (REMUNERADO) - MEDIA JORNADA, AUTÓNOMO/A (REMUNERADO) - JORNADA COMPLETA, AUTÓNOMO/A (REMUNERADO) - MEDIA JORNADA, VOLUNTARIO/A (NO REMUNERADO) - JORNADA COMPLETA, VOLUNTARIO/A (NO REMUNERADO) - MEDIA JORNADA

- No procede (ser TSC es mi único trabajo)
- Empleado/a - jornada completa o media jornada
- Autónomo/a - jornada completa o media jornada
- Desempleado/a
- Voluntario/a (además de tu trabajo como TSC)

- Jubilado/a
- Estudiante

¿Cuál de los siguientes términos describe mejor tu oficio o profesión cuando **no** estás trabajando como TSC (remunerado o no)? (elige una sola opción)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES DESCRIBE MEJOR TU SITUACIÓN LABORAL CUANDO NO ESTÁS TRABAJANDO COMO TSC? IS ANY OF EMPLEADO/A - JORNADA COMPLETA O MEDIA JORNADA, AUTÓNOMO/A - JORNADA COMPLETA O MEDIA JORNADA, VOLUNTARIO/A (ADEMÁS DE TU TRABAJO COMO TSC)

- Médico (clínico, especialista)
- Médico (medicina general)
- Médico (especialista en VIH o salud sexual)
- Trabajador/a en servicios de inserción/orientación laboral
- Trabajador/a social en servicios de apoyo a la familia
- Trabajador/a social en servicios de atención a personas sin hogar
- Trabajador/a en servicios de salud mental
- Enfermero/a (diplomado/a)
- Trabajador/a en institución penitenciaria/con personas en libertad condicional
- Trabajador/a social
- Trabajador/a social en servicios de atención a drogodependientes
- Profesor/a o educador/a
- Trabajador/a en servicios de atención a la juventud
- Otro oficio no listado aquí
- Ninguno de los anteriores

Por favor, escribe tu oficio o profesión cuando **no** estás trabajando como TSC.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TÉRMINOS DESCRIBE MEJOR TU OFICIO O PROFESIÓN CUANDO NO ESTÁS TRABAJANDO COMO TSC (REMUNERADO O NO)? (ELIGE UNA SOLA OPCIÓN) IS ANY OF NINGUNO DE LOS ANTERIORES

SECCION 2 (continuación):

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES DESCRIBE MEJOR TU SITUACIÓN ACTUAL COMO TSC? JORNADA COMPLETA = 30 HORAS SEMANALES O MÁS. MEDIA JORNADA = MENOS DE 30 HORAS SEMANALES. IS ANY OF EMPLEADO/A (REMUNERADO) - JORNADA COMPLETA, EMPLEADO/A (REMUNERADO) - MEDIA JORNADA, VOLUNTARIO/A (NO REMUNERADO) - JORNADA COMPLETA, VOLUNTARIO/A (NO REMUNERADO) - MEDIA JORNADA

Sobre tu organización

¿Cuál de los siguientes ítems describe mejor el tipo de organización para la que trabajas como TSC? Si trabajas para más de una organización como TSC, responde en relación con la que sea tu organización principal.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES DESCRIBE MEJOR TU SITUACIÓN ACTUAL COMO TSC? JORNADA COMPLETA = 30 HORAS SEMANALES O MÁS. MEDIA JORNADA = MENOS DE 30 HORAS SEMANALES. IS ANY OF EMPLEADO/A (REMUNERADO) - JORNADA COMPLETA, EMPLEADO/A (REMUNERADO) - MEDIA JORNADA, VOLUNTARIO/A (NO REMUNERADO) - JORNADA COMPLETA, VOLUNTARIO/A (NO REMUNERADO) - MEDIA JORNADA

- Organización sin ánimo de lucro - ej. Organización no gubernamental (ONG), organización de base comunitaria, asociación caritativa
- Organización privada con fines de lucro/comercial
- Organización gubernamental/pública
- Otra

¿Cuál es el propósito principal de esta organización?

- Salud sexual
- Salud general - ej. Hospital, clínica, salud comunitaria, medicina general
- Necesidades específicas de la población LGBT
- Salud mental y/o bienestar
- Consumo de drogas
- Religión
- Educación - ej. Escuela, instituto o universidad
- Vivienda y/o trabajo con las personas sin hogar
- Advocacy o incidencia política en la defensa de derechos
- Transporte
- Prisión/personas en libertad condicional
- Otra

Aproximadamente, ¿cuál es el tamaño de tu organización considerando el número de personas que trabajan en ella (tanto remuneradas como no remuneradas)?

- Hasta 5 personas
- De 6 a 9 personas
- De 10 a 49 personas
- De 50 a 249 personas
- 250 personas o más
- No lo sé

Por lo que tú sabes, ¿quién financia esta organización? (Marca todas las respuestas que correspondan)

- Ayudas del gobierno nacional y/o autoridades locales
- Donaciones (de caridad/privada)
- Actividades para la recaudación de fondos
- Financiación Europea
- Honorarios por servicios prestados - ej. formación
- Otro
- No lo sé

SECCION 3: En tu rol como TSC, ¿qué haces concretamente?

Uno de los objetivos de esta encuesta es averiguar qué hacen realmente los/as TSCs. Por ese motivo, te vamos a realizar algunas preguntas sobre **tu implicación personal** en las actividades como TSC durante **los últimos 12 meses**. Estas actividades están relacionadas con el apoyo en salud sexual proporcionado a hombres gais, bisexuales y otros HSH en torno al VIH/SIDA, hepatitis y otras ITS. Si actualmente no trabajas como TSC, por favor, contesta sobre tu trabajo más reciente en los últimos 12 meses.

Nota: En cualquier momento puedes volver atrás y modificar tus respuestas en caso de que sea necesario. Puedes modificar las respuestas si te das cuenta de que no son las adecuadas para ti.

Estoy involucrado/a en... (marca todas las actividades que procedan, incluso si tu participación es mínima)

COMPULSORY QUESTION

- Prevención** del VIH, hepatitis y/u otras ITS (esto puede incluir, pero no está limitado a, distribución de condones, consejo sobre prácticas sexuales más seguras, vacunas, PrEP, PEP, reducción de riesgos ligados al consumo de drogas, salud mental, etc.)
- Pruebas de cribado y detección** del VIH, hepatitis y/u otras ITS (esto puede incluir, pero no está limitado a, promoción de las pruebas, importancia de un cribado regular, consejo asistido pre- y post-test, realización de pruebas, etc.)
- Tratamiento y/o apoyo** a personas que viven con el VIH, hepatitis y/u otras ITS (esto puede incluir, pero no está limitado a, tratamientos de VIH/SIDA, hepatitis y otros tratamientos de ITS, apoyo a la adherencia, derivación a otros servicios de salud, etc.)
- Ninguna de las anteriores

¿En qué tipo de actividades estás involucrado/a como TSC?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ESTOY INVOLUCRADO/A EN... (MARCA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE PROCEDAN, INCLUSO SI TU PARTICIPACIÓN ES MÍNIMA) IS ANY OF NINGUNA DE LAS ANTERIORES

Prevención del VIH, hepatitis y/u otras ITS

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ESTOY INVOLUCRADO/A EN... (MARCA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE PROCEDAN, INCLUSO SI TU PARTICIPACIÓN ES MÍNIMA) IS ANY OF PREVENCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS (ESTO PUEDE INCLUIR, PERO NO ESTÁ LIMITADO A, DISTRIBUCIÓN DE CONDONES, CONSEJO SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES MÁS SEGURAS, VACUNAS, PREP, PEP, REDUCCIÓN DE RIESGOS LIGADOS AL CONSUMO DE DROGAS, SALUD MENTAL, ETC.)

Las siguientes preguntas se refieren a las actividades de **PREVENCIÓN** en las que puedes haber **participado personalmente** como parte del apoyo a la salud sexual de hombres gais, bisexuales y otros HSH en relación con el VIH, hepatitis y otras ITS durante los **últimos 12 meses**.

Con relación a la prevención, he estado involucrado/a en las siguientes actividades... (Marca todas las respuestas que correspondan)

- Dar información
- Realizar intervenciones - ej. actividades de outreach o acercamiento
- Realizar derivaciones y vinculación con los servicios socio-sanitarios
- Realizar actividades estratégicas y administrativas - ej. elaboración de informes, gestión
- No he estado involucrado/a en actividades de prevención

Con relación a la prevención, he participado en actividades para **dar información sobre**... (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF DAR INFORMACIÓN

	Diariamente o casi a diario	Una vez a la semana o más	Una vez cada dos semanas o más	Una vez al mes o menos	Nunca
Transmisión del VIH, hepatitis y/u otras ITS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prácticas sexuales más seguras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tests diagnósticos y la importancia de conocer el estado serológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vacunación y tratamientos preventivos (como vacuna de la hepatitis, PrEP, o PEP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamiento del VIH/SIDA, hepatitis y/u otras ITS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adherencia al tratamiento del VIH/SIDA, hepatitis y/u otras ITS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de drogas inyectadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de sustancias - ej. Alcohol, marihuana, cocaína, ketamina, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chemsex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud física general y conductas saludables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salud mental, incluyendo el asesoramiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derivación hacia servicios gay friendly como la prueba o el apoyo personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras actividades no listadas aquí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿En qué otras actividades no listadas aquí y relacionadas con la facilitación de información has participado?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, HE PARTICIPADO EN ACTIVIDADES PARA DAR INFORMACIÓN SOBRE... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS AQUÍ=DIARIAMENTE O CASI A DIARIO, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS AQUÍ=UNA VEZ A LA SEMANA O MÁS, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS AQUÍ=UNA VEZ CADA DOS SEMANAS O MÁS, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS AQUÍ=UNA VEZ AL MES O MENOS

Con relación a la prevención, he realizado **estas actividades de intervención...**

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF REALIZAR INTERVENCIONES - EJ. ACTIVIDADES DE OUTREACH O ACERCAMIENTO

	Diariamente o casi a diario	Una vez a la semana o más	Una vez cada dos semanas o más	Una vez al mes o menos	Nunca
Promoción de la salud sexual - ej. distribución de condones y lubricantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducción de riesgos ligados al consumo de drogas - ej. intercambio y distribución de jeringuillas estériles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoyo al acceso y al uso de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoyo al acceso y al uso de la Profilaxis Post-Exposición (PEP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distribución de comida, agua, y productos de primera necesidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primeros auxilios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoyo sobre temas laborales, de vivienda y económicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asesoramiento sobre la salud física general y conductas saludables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asesoramiento para el cambio de conductas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promoción de la salud mental, incluyendo asesoramiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoyo entre pares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoyo online o a través de redes sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras actividades no listadas aquí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿En qué otras actividades de intervención no listadas aquí has participado?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, HE REALIZADO ESTAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN... IS ANY OF OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS AQUÍ=DIARIAMENTE O CASI A DIARIO, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS AQUÍ=UNA VEZ A LA SEMANA O MÁS, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS AQUÍ=UNA VEZ CADA DOS SEMANAS O MÁS, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS AQUÍ=UNA VEZ AL MES O MENOS

Con relación a la prevención, he realizado actividades de **derivación** de hombres gays, bisexuales y otros HSH a... (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF REALIZAR DERIVACIONES Y VINCULACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS

	Diariamente o casi a diario	Una vez a la semana o más	Una vez cada dos semanas o más	Una vez al mes o menos	Nunca
Hospital, clínica, médico de familia u otro profesional sanitario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicios de salud mental, incluyendo el asesoramiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organizaciones de base comunitaria u organizaciones socio-sanitarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Policía - Ej. Denuncia de un crimen de odio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicios sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicios religiosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clubs sociales u otras actividades sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Banco de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Servicios de reducción de riesgos ligados al consumo de drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros servicios u organizaciones no listadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Con relación a la prevención, ¿a qué otros servicios u organizaciones no listadas aquí has realizado derivaciones?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, HE REALIZADO ACTIVIDADES DE DERIVACIÓN DE HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH A... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTROS SERVICIOS U ORGANIZACIONES NO LISTADAS=DIARIAMENTE O CASI A DIARIO, OTROS SERVICIOS U ORGANIZACIONES NO LISTADAS=UNA VEZ A LA SEMANA O MÁS, OTROS SERVICIOS U ORGANIZACIONES NO LISTADAS=UNA VEZ CADA DOS SEMANAS O MÁS, OTROS SERVICIOS U ORGANIZACIONES NO LISTADAS=UNA VEZ AL MES O MENOS

Con relación a prevención, he participado en las siguientes **actividades estratégicas o administrativas...** (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF REALIZAR ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - E.J. ELABORACIÓN DE INFORMES, GESTIÓN

	Diariamente o casi a diario	Una vez a la semana o más	Una vez cada dos semanas o más	Una vez al mes o menos	Nunca
Advocacy o incidencia política en la defensa de derechos y trabajo en red	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desarrollo de intervenciones, actividades de acercamiento (outreach) y de apoyo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investigación y/o evaluación de las necesidades de la comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marketing, publicidad y comunicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoreo, evaluación y realización de informes de actividad de la organización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Búsqueda de financiación, recaudación de fondos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formación del personal (trabajadores/as, voluntarios/as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras actividades no listadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿En qué otras actividades estratégicas o administrativas no listadas has participado?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, HE PARTICIPADO EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS O ADMINISTRATIVAS... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=DIARIAMENTE O CASI A DIARIO, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=UNA VEZ A LA SEMANA O MÁS, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=UNA VEZ CADA DOS SEMANAS O MÁS, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=UNA VEZ AL MES O MENOS

[Espacios de las actividades de prevención]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ESTOY INVOLUCRADO/A EN... (MARCA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE PROCEDAN, INCLUSO SI TU PARTICIPACIÓN ES MÍNIMA) IS ANY OF PREVENCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS (ESTO PUEDE INCLUIR, PERO NO ESTÁ LIMITADO A, DISTRIBUCIÓN DE CONDONES, CONSEJO SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES MÁS SEGURAS, VACUNAS, PREP, PEP, REDUCCIÓN DE RIESGOS LIGADOS AL CONSUMO DE DROGAS, SALUD MENTAL, ETC.) AND ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF DAR INFORMACIÓN, REALIZAR INTERVENCIONES - E.J. ACTIVIDADES DE OUTREACH O ACERCAMIENTO, REALIZAR DERIVACIONES Y VINCULACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS, REALIZAR ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - E.J. ELABORACIÓN DE INFORMES, GESTIÓN

Teniendo en cuenta tus respuestas a la sección anterior con relación a las actividades de **PREVENCIÓN...**

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF DAR INFORMACIÓN, REALIZAR INTERVENCIONES - E.J. ACTIVIDADES DE OUTREACH O ACERCAMIENTO, REALIZAR DERIVACIONES Y VINCULACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS, REALIZAR ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - E.J. ELABORACIÓN DE INFORMES, GESTIÓN

¿Dónde has llevado a cabo las actividades de **PREVENCIÓN** con relación al VIH/SIDA, hepatitis y otras ITS dirigidas a hombres gais, bisexuales y otros HSH? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DÓNDE HAS LLEVADO A CABO LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CON RELACIÓN AL VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTRAS ITS DIRIGIDAS A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS DE OCIO GAY - E.J. SAUNAS, BARES, SEX-SHOPS, ETC

- En espacios de ocio gay - ej. saunas, bares, sex-shops, etc
- En espacios comunitarios - ej. ONG, centro de acogida
- En espacios al aire libre - ej. zona de cruising, parques, etc
- En espacios de la administración pública - ej. centro educativo, prisión
- En espacios privados - ej. domicilio, hotel
- Vía online, vía e-mail o correo postal - ej. página web, aplicaciones móviles (apps)
- Otro espacio
- Ninguno de los anteriores

¿En qué espacios de ocio gay? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DÓNDE HAS LLEVADO A CABO LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CON RELACIÓN AL VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTRAS ITS DIRIGIDAS A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS DE OCIO GAY - E.J. SAUNAS, BARES, SEX-SHOPS, ETC

- Café/restaurante

- Bar/pub/discoteca/club
- Cine porno
- Sex-shop, video-club
- Sauna
- Sauna gay en la que se ejerce la prostitución
- Otra
- Ninguna de las anteriores

¿En qué otro espacio de ocio gay?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS DE OCIO GAY? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRA

¿En qué espacios comunitarios? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DÓNDE HAS LLEVADO A CABO LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CON RELACIÓN AL VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTRAS ITS DIRIGIDAS A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS COMUNITARIOS - E.J. ONG, CENTRO DE ACOGIDA

- Centro comunitario u organización comunitaria
- Campamento de asistencia a inmigrantes
- Refugio, centro de acogida
- Banco de alimentos
- Club social
- Eventos y marchas del orgullo
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio comunitario?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS COMUNITARIOS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿En qué espacios al aire libre? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DÓNDE HAS LLEVADO A CABO LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CON RELACIÓN AL VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTRAS ITS DIRIGIDAS A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS AL AIRE LIBRE - E.J. ZONA DE CRUISING, PARQUES, ETC

- Unidad móvil - ej. furgoneta
- Calle, espacio público
- Zona de cruising
- Evento deportivo
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio al aire libre?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS AL AIRE LIBRE? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿En qué espacios de la administración pública? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DÓNDE HAS LLEVADO A CABO LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CON RELACIÓN AL VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTRAS ITS DIRIGIDAS A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - E.J. CENTRO EDUCATIVO, PRISIÓN

- Centro educativo
- Prisión
- Servicios sociales
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio de la administración pública?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿En qué espacios privados? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DÓNDE HAS LLEVADO A CABO LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CON RELACIÓN AL VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTRAS ITS DIRIGIDAS A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS PRIVADOS - E.J. DOMICILIO, HOTEL

- Vivienda privada
- Casa de convalecencia/Residencia de ancianos
- Hotel
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio privado?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS PRIVADOS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿En qué espacios vía online o vía e-mail? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DÓNDE HAS LLEVADO A CABO LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CON RELACIÓN AL VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTRAS ITS DIRIGIDAS A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF VÍA ONLINE, VÍA E-MAIL O CORREO POSTAL - E.J. PÁGINA WEB, APLICACIONES MÓVILES (APPS)

- Página web o chats online
- Aplicación móvil (app)
- Línea de ayuda telefónica

- Medios sociales
- Servicio postal/por correo - ej. envío de condones, kits de auto-realización de pruebas
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio vía online o vía e-mail?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS VÍA ONLINE O VÍA E-MAIL? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿Existe algún otro espacio, no listado previamente, donde llevaste a cabo actividades de prevención?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DÓNDE HAS LLEVADO A CABO LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CON RELACIÓN AL VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTRAS ITS DIRIGIDAS A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO ESPACIO

Pruebas de cribado y/o detección del VIH, hepatitis y/u otras ITS

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ESTOY INVOLUCRADO/A EN... (MARCA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE PROCEDAN, INCLUSO SI TU PARTICIPACIÓN ES MÍNIMA) IS ANY OF PRUEBAS DE CRIBADO Y DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS (ESTO PUEDE INCLUIR, PERO NO ESTÁ LIMITADO A, PROMOCIÓN DE LAS PRUEBAS, IMPORTANCIA DE UN CRIBADO REGULAR, CONSEJO ASISTIDO PRE- Y POST-TEST, REALIZACIÓN DE PRUEBAS, ETC.)

Las siguientes preguntas se refieren a las actividades de **CRIBADO Y/O DETECCIÓN** del VIH, hepatitis y/u otras ITS que puedes haber **realizado personalmente** como parte del apoyo a la salud sexual de hombres gais, bisexuales y otros HSH durante los **últimos 12 meses**.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ESTOY INVOLUCRADO/A EN... (MARCA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE PROCEDAN, INCLUSO SI TU PARTICIPACIÓN ES MÍNIMA) IS ANY OF PRUEBAS DE CRIBADO Y DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS (ESTO PUEDE INCLUIR, PERO NO ESTÁ LIMITADO A, PROMOCIÓN DE LAS PRUEBAS, IMPORTANCIA DE UN CRIBADO REGULAR, CONSEJO ASISTIDO PRE- Y POST-TEST, REALIZACIÓN DE PRUEBAS, ETC.)

En relación al cribado y/o detección del VIH, hepatitis y/u otras ITS, he realizado las siguientes actividades... (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ESTOY INVOLUCRADO/A EN... (MARCA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE PROCEDAN, INCLUSO SI TU PARTICIPACIÓN ES MÍNIMA) IS ANY OF PRUEBAS DE CRIBADO Y DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS (ESTO PUEDE INCLUIR, PERO NO ESTÁ LIMITADO A, PROMOCIÓN DE LAS PRUEBAS, IMPORTANCIA DE UN CRIBADO REGULAR, CONSEJO ASISTIDO PRE- Y POST-TEST, REALIZACIÓN DE PRUEBAS, ETC.)

- Asesoramiento y apoyo
- Realización de pruebas de cribado y/o detección de infecciones
- Derivaciones y vinculaciones con los servicios de salud
- Actividades estratégicas y administrativas - ej. informes de actividad, gestión
- No he estado involucrado/a en actividades de cribado y/o detección del VIH, hepatitis y/u otras ITS

En relación al cribado y/o detección del VIH, hepatitis y/u otras ITS, he realizado las siguientes **actividades de asesoramiento y apoyo**... (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EN RELACIÓN AL CRIBADO Y/O DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS, HE REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF ASESORAMIENTO Y APOYO

	Diariamente o casi a diario	Una vez a la semana o más	Una vez cada dos semanas o más	Una vez al mes o menos	Nunca
Proporcionar información y/o asesoramiento en relación con el cribado y/o pruebas de detección del VIH/Hepatitis/ITS - ej. importancia de realizarse las pruebas regularmente y de conocer el estado serológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proporcionar información y/o asesoramiento sobre la adherencia a los tratamientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realización del consejo asistido previo y posterior a la realización de la prueba del VIH/Hepatitis/ITS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

He realizado las siguientes actividades de **cribado y/o pruebas de detección del VIH/Hepatitis/ ITS**... (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EN RELACIÓN AL CRIBADO Y/O DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS, HE REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE CRIBADO Y/O DETECCIÓN DE INFECCIONES

	Diariamente o casi a diario	Una vez a la semana o más	Una vez cada dos semanas o más	Una vez al mes o menos	Nunca
Cribado y/o prueba de detección del VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cribado y/o prueba de detección de la hepatitis (B y/o C)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cribado y/o prueba de detección de otras ITS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué tipo de muestras recoges para el cribado y/o detección del VIH/Hepatitis/ITS? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EN RELACIÓN AL CRIBADO Y/O DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS, HE REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE CRIBADO Y/O DETECCIÓN DE INFECCIONES

- Tomo la muestra y realizo el test de inmediato (prueba rápida)
- Tomo la muestra y la envío a un laboratorio
- Proporciono un kit para que los hombres tomen sus propias muestras (self-sampling)
- No realizo estas pruebas de cribado y/o detección

Muestra de sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muestra de hisopado uretral, rectal, bucal, faríngeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muestra de orina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

He participado en actividades de **derivación y/o vinculación con servicios de salud** de hombres gais, bisexuales y otros HSH con el objetivo de que se realicen la prueba en... (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EN RELACIÓN AL CRIBADO Y/O DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS, HE REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF DERIVACIONES Y VINCULACIONES CON LOS SERVICIOS DE SALUD

- Hospital, clínica, médico de familia u otro profesional sanitario
- Organizaciones sociales o de salud de base comunitaria
- Otros servicios
- No derivo a personas con finalidades de cribado y/o detección de infecciones

Con relación al cribado y/o detección del VIH, hepatitis y/o otras ITS, he realizado las siguientes **actividades administrativas y estratégicas...** (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EN RELACIÓN AL CRIBADO Y/O DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS, HE REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - EJ. INFORMES DE ACTIVIDAD, GESTIÓN

	Diariamente o casi a diario	Una vez a la semana o más	Una vez cada dos semanas o más	Una vez al mes o menos	Nunca
Advocacy o incidencia política en la defensa de derechos y trabajo en red	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desarrollo de intervenciones, actividades de acercamiento (outreach) y de apoyo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investigación y/o evaluación de las necesidades de la comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marketing, publicidad y comunicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoreo, evaluación y realización de informes de actividad de la organización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Búsqueda de financiación, recaudación de fondos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formación del personal (trabajadores/as, voluntarios/as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras actividades no listadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿En qué otras actividades administrativas y estratégicas has estado involucrado/a con relación al cribado y/o detección del VIH, hepatitis y/u otras ITS?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN AL CRIBADO Y/O DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/O OTRAS ITS, HE REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ESTRATÉGICAS... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=DIARIAMENTE O CASI A DIARIO, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=UNA VEZ A LA SEMANA O MÁS, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=UNA VEZ CADA DOS SEMANAS O MÁS, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=UNA VEZ AL MES O MENOS

[Espacios de cribado y/o detección]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ESTOY INVOLUCRADO/A EN... (MARCA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE PROCEDAN, INCLUSO SI TU PARTICIPACIÓN ES MÍNIMA) IS ANY OF PRUEBAS DE CRIBADO Y DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS (ESTO PUEDE INCLUIR, PERO NO ESTÁ LIMITADO A, PROMOCIÓN DE LAS PRUEBAS, IMPORTANCIA DE UN CRIBADO REGULAR, CONSEJO ASISTIDO PRE- Y POST-TEST, REALIZACIÓN DE PRUEBAS, ETC.) AND ANSWER TO QUESTION EN RELACIÓN AL CRIBADO Y/O DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS, HE REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF ASESORAMIENTO Y APOYO , REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE CRIBADO Y/O DETECCIÓN DE INFECCIONES , DERIVACIONES Y VINCULACIONES CON LOS SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - EJ. INFORMES DE ACTIVIDAD, GESTIÓN

Teniendo en cuenta tus respuestas a la sección anterior sobre las actividades de **CRIBADO Y DETECCION...**

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EN RELACIÓN AL CRIBADO Y/O DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS, HE REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF ASESORAMIENTO Y APOYO , REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE CRIBADO Y/O DETECCIÓN DE INFECCIONES , DERIVACIONES Y VINCULACIONES CON LOS SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - EJ. INFORMES DE ACTIVIDAD, GESTIÓN

¿Donde has llevado a cabo estas actividades de **CRIBADO Y/O DETECCION** del VIH, hepatitis y otras ITS para hombres gais, bisexuales y otros HSH? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EN RELACIÓN AL CRIBADO Y/O DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS, HE REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF ASESORAMIENTO Y APOYO , REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE CRIBADO Y/O DETECCIÓN DE INFECCIONES , DERIVACIONES Y VINCULACIONES CON LOS SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - EJ. INFORMES DE ACTIVIDAD, GESTIÓN

- En espacios de ocio gay - ej. saunas, bares, sex-shops, etc
- En espacios comunitario - ej. ONG, centro de acogida
- En espacios al aire libre - ej. zona de cruising, parques, etc
- En espacios de la administración pública - ej. centro educativo, prisión
- En espacios privados - ej. domicilio, hotel
- Vía online o vía e-mail - ej. página web, aplicaciones móviles (apps)

- Otro espacio
- Ninguno de los anteriores

¿En qué espacios de ocio gay? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE CRIBADO Y/O DETECCION DEL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS PARA HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS DE OCIO GAY - E.J. SAUNAS, BARES, SEX-SHOPS, ETC

- Café/restaurante
- Bar/pub/discoteca/club
- Cine porno
- Sex-shop, video-club
- Sauna
- Sauna gay en la que se ejerce la prostitución
- Otra
- Ninguna de las anteriores

¿En qué otro espacio de ocio gay?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS DE OCIO GAY? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRA

¿En qué espacios comunitarios? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE CRIBADO Y/O DETECCION DEL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS PARA HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS COMUNITARIO - E.J. ONG, CENTRO DE ACOGIDA

- Centro comunitario u organización comunitaria
- Campamento de asistencia a inmigrantes
- Refugio, centro de acogida
- Banco de alimentos
- Club Social
- Eventos y marchas del orgullo
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio comunitario?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS COMUNITARIOS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿En qué espacios al aire libre? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE CRIBADO Y/O DETECCION DEL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS PARA HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS AL AIRE LIBRE - E.J. ZONA DE CRUISING, PARQUES, ETC

- Unidad móvil - ej. furgoneta
- Calle, espacio público
- Zona de cruising
- Evento deportivo
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio al aire libre?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS AL AIRE LIBRE? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿En qué espacios de la administración pública? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE CRIBADO Y/O DETECCION DEL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS PARA HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA - E.J. CENTRO EDUCATIVO, PRISIÓN

- Centro educativo
- Prisión
- Servicios sociales
- Otros
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio de la administración pública?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTROS

¿En qué espacios privados? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE CRIBADO Y/O DETECCION DEL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS PARA HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS PRIVADOS - E.J. DOMICILIO, HOTEL

- Vivienda privada
- Casa de convalecencia/Residencia de ancianos
- Hotel
- Otra
- Ninguno de las anteriores

¿En qué otro espacio privado?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS PRIVADOS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRA

¿En que espacios vía online o vía e-mail? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE CRIBADO Y/O DETECCION DEL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS PARA HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF VÍA ONLINE O VÍA E-MAIL - EJ. PÁGINA WEB, APLICACIONES MÓVILES (APPS)

- Página web o chats online
- Aplicación móvil (app)
- Línea de ayuda telefónica
- Medios sociales
- Servicio postal/por correo - ej. envío de condones, kits de auto-realización de pruebas
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio vía online o vía e-mail?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUE ESPACIOS VÍA ONLINE O VÍA E-MAIL? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿Existe algún otro espacio, no listado previamente, donde llevaste a cabo estas actividades de cribado y/o detección del VIH, hepatitis y otras ITS?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE CRIBADO Y/O DETECCION DEL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS PARA HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO ESPACIO, NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Tratamiento y/o apoyo a personas con VIH, hepatitis y/u otras ITS

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ESTOY INVOLUCRADO/A EN... (MARCA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE PROCEDAN, INCLUSO SI TU PARTICIPACIÓN ES MÍNIMA) IS ANY OF TRATAMIENTO Y/O APOYO A PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS (ESTO PUEDE INCLUIR, PERO NO ESTÁ LIMITADO A, TRATAMIENTOS DE VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTROS TRATAMIENTOS DE ITS, APOYO A LA ADHERENCIA, DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS DE SALUD, ETC.)

Las siguientes preguntas se refieren a las actividades de **TRATAMIENTO Y/O APOYO** en las que has estado **involucrado/a personalmente** como parte del apoyo a la salud sexual de hombres gays, bisexuales y otros HSH durante los **últimos 12 meses**.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ESTOY INVOLUCRADO/A EN... (MARCA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE PROCEDAN, INCLUSO SI TU PARTICIPACIÓN ES MÍNIMA) IS ANY OF TRATAMIENTO Y/O APOYO A PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS (ESTO PUEDE INCLUIR, PERO NO ESTÁ LIMITADO A, TRATAMIENTOS DE VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTROS TRATAMIENTOS DE ITS, APOYO A LA ADHERENCIA, DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS DE SALUD, ETC.)

Con relación al tratamiento y apoyo, he estado involucrado/a en las siguientes actividades... (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ESTOY INVOLUCRADO/A EN... (MARCA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE PROCEDAN, INCLUSO SI TU PARTICIPACIÓN ES MÍNIMA) IS ANY OF TRATAMIENTO Y/O APOYO A PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS (ESTO PUEDE INCLUIR, PERO NO ESTÁ LIMITADO A, TRATAMIENTOS DE VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTROS TRATAMIENTOS DE ITS, APOYO A LA ADHERENCIA, DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS DE SALUD, ETC.)

- Información
- Intervenciones - ej. Actividades de outreach o acercamiento
- Derivaciones y vinculación con los servicios socio-sanitarios
- Actividades estratégicas y administrativas - ej. Informes de actividad, gestión
- No he estado involucrado/a en actividades de tratamiento y apoyo

He **dado información** sobre... (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO Y APOYO, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF INFORMACIÓN

- Tratamiento para el VIH/SIDA
- Tratamiento para la(s) hepatitis
- Tratamiento para otras ITS
- Asesoramiento y apoyo en salud mental

He dado información sobre tratamientos para el VIH/SIDA (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HE DADO INFORMACIÓN SOBRE... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF TRATAMIENTO PARA EL VIH/SIDA

- Fármacos antirretrovirales (ARV) - monoterapia
- Terapia antirretroviral (ARV) combinada
- Otros tratamientos
- Ninguno de estos tratamientos

He dado información sobre tratamientos para la(s) hepatitis (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HE DADO INFORMACIÓN SOBRE... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF TRATAMIENTO PARA LA(S) HEPATITIS

- Vacuna de la Hepatitis A/B
- Tratamiento con interferón
- Terapia combinada para la Hepatitis C/AAD
- Analgésicos - ej. Ibuprofeno, paracetamol
- Otros
- Ninguno de los anteriores

He dado información sobre tratamientos para otras ITS (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION HE DADO INFORMACIÓN SOBRE... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF TRATAMIENTO PARA OTRAS ITS

- Fármacos antibióticos
- Fármacos antivirales
- Tratamientos tópicos (cremas)
- Analgésicos - ej. Ibuprofeno, paracetamol
- Otros
- Ninguno de los anteriores

Con relación a las actividades de tratamiento y apoyo, he realizado **las siguientes intervenciones**... (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO Y APOYO, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF INTERVENCIONES - EJ. ACTIVIDADES DE OUTREACH O ACERCAMIENTO

- Apoyo con la planificación del tiempo de administración del tratamiento
- Apoyo para la mejora de la adherencia al tratamiento

- Acompañamiento de las personas para recibir tratamiento
- Ayuda con el acceso al tratamiento
- Otra intervención

¿En qué otras actividades no listadas aquí has participado?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y APOYO, HE REALIZADO LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRA INTERVENCIÓN

He estado involucrado/a en la **derivación** de hombres gays, bisexuales y otros HSH para recibir tratamiento y apoyo en... (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO Y APOYO, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF DERIVACIONES Y VINCULACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS

- Hospital, clínica, médico de familia u otro profesional sanitario
- Organizaciones sociales o sanitarias de base comunitaria
- Otros servicios
- No derivo a personas para recibir tratamiento o apoyo

En relación a las actividades de tratamiento y apoyo, he estado involucrado/a en las siguientes **actividades administrativas y estratégicas**... (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO Y APOYO, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - E.J. INFORMES DE ACTIVIDAD, GESTIÓN

	Diariamente o casi a diario	Una vez a la semana o más	Una vez cada dos semanas o más	Una vez al mes o menos	Nunca
Advocacy o incidencia política en la defensa de derechos y trabajo en red	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desarrollo de intervenciones, actividades de acercamiento (outreach) y de apoyo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Investigación y/o evaluación de las necesidades de la comunidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marketing, publicidad y comunicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoreo, evaluación y realización de informes de actividad de la organización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formación del personal (trabajadores/as, voluntarios/as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras actividades no listadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿En qué otras actividades administrativas y estratégicas relacionadas con el tratamiento y apoyo has estado involucrado/a?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y APOYO, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ESTRATÉGICAS... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=DIARIAMENTE O CASI A DIARIO, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=UNA VEZ A LA SEMANA O MÁS, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=UNA VEZ CADA DOS SEMANAS O MÁS, OTRAS ACTIVIDADES NO LISTADAS=UNA VEZ AL MES O MENOS

[Espacios para recibir tratamiento y apoyo]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ESTOY INVOLUCRADO/A EN... (MARCA TODAS LAS ACTIVIDADES QUE PROCEDAN, INCLUSO SI TU PARTICIPACIÓN ES MÍNIMA) IS ANY OF TRATAMIENTO Y/O APOYO A PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH, HEPATITIS Y/U OTRAS ITS (ESTO PUEDE INCLUIR, PERO NO ESTÁ LIMITADO A, TRATAMIENTOS DE VIH/SIDA, HEPATITIS Y OTROS TRATAMIENTOS DE ITS, APOYO A LA ADHERENCIA, DERIVACIÓN A OTROS SERVICIOS DE SALUD, ETC.) AND ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO Y APOYO, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF INFORMACIÓN, INTERVENCIONES - E.J. ACTIVIDADES DE OUTREACH O ACERCAMIENTO, ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - E.J. INFORMES DE ACTIVIDAD, GESTIÓN

Pensando ahora en todas tus respuestas a la sección anterior sobre las actividades de **TRATAMIENTO Y APOYO**...

¿Donde has llevado a cabo estas actividades de **TRATAMIENTO Y APOYO** a hombres gays, bisexuales y otros HSH que viven con el VIH, hepatitis y otras ITS? (Marca todas las respuestas que correspondan)

- En espacios de ocio gay - ej. saunas, bares, sex-shops, etc
- En espacios comunitario - ej. ONG, centro de acogida
- En espacios al aire libre - ej. zona de cruising, parques, etc
- En espacios de la administración pública - ej. centro educativo, prisión
- En espacios privados - ej. domicilio, hotel
- Vía online o vía e-mail - ej. página web, aplicaciones móviles (apps)
- Otro espacio
- Ninguno de los anteriores

¿En qué espacios de ocio gay? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y APOYO A HOMBRES GAYS, BISEXUALES Y OTROS HSH QUE VIVEN CON EL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS DE OCIO GAY - E.J. SAUNAS, BARES, SEX-SHOPS, ETC

- Café/restaurante
- Bar/pub/discoteca/club
- Cine porno

- Sex-shop, video-club
- Sauna
- Sauna gay en la que se ejerce la prostitución
- Otra
- Ninguno de las anteriores

¿En qué otro espacio de ocio gay?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS DE OCIO GAY? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRA

¿En qué espacios comunitarios? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y APOYO A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH QUE VIVEN CON EL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS COMUNITARIO - EJ. ONG, CENTRO DE ACOGIDA

- Centro comunitario u organización comunitaria
- Campamento de asistencia a inmigrantes
- Refugio, centro de acogida
- Banco de alimentos
- Club Social
- Eventos y marchas del orgullo
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio comunitario?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS COMUNITARIOS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿En qué espacios al aire libre? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y APOYO A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH QUE VIVEN CON EL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS AL AIRE LIBRE - EJ. ZONA DE CRUISING, PARQUES, ETC

- Unidad móvil - ej. furgoneta
- Calle, espacio público
- Zona de cruising
- Evento deportivo
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio al aire libre?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS AL AIRE LIBRE? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿En qué espacios de la administración pública? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y APOYO A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH QUE VIVEN CON EL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - EJ. CENTRO EDUCATIVO, PRISIÓN

- Centro educativo
- Prisión
- Servicios sociales
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio de la administración pública?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿En qué espacios privados? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y APOYO A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH QUE VIVEN CON EL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF EN ESPACIOS PRIVADOS - EJ. DOMICILIO, HOTEL

- Vivienda privada
- Casa de convalecencia/Residencia de ancianos
- Hotel
- Otra
- Ninguno de las anteriores

¿En qué otro espacio privado?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS PRIVADOS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRA

¿En qué espacios vía online o vía e-mail? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y APOYO A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH QUE VIVEN CON EL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF VÍA ONLINE O VÍA E-MAIL - EJ. PÁGINA WEB, APLICACIONES MÓVILES (APPS)

- Página web o chats online

- Aplicación móvil (app)
- Línea de ayuda telefónica
- Medios sociales
- Servicio postal/por correo - ej. envío de condones, kits de auto-realización de pruebas
- Otro
- Ninguno de los anteriores

¿En qué otro espacio vía online o vía e-mail?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿EN QUÉ ESPACIOS VÍA ONLINE O VÍA E-MAIL? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO

¿Existe algún otro espacio, no listado previamente, donde llevaste a cabo estas actividades de tratamiento y apoyo?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿DONDE HAS LLEVADO A CABO ESTAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y APOYO A HOMBRES GAIS, BISEXUALES Y OTROS HSH QUE VIVEN CON EL VIH, HEPATITIS Y OTRAS ITS? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO ESPACIO, NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Tiempo dedicado a las actividades como TSC

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN A LA PREVENCIÓN, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF DAR INFORMACIÓN, REALIZAR INTERVENCIONES - E.J. ACTIVIDADES DE OUTREACH O ACERCAMIENTO, REALIZAR DERIVACIONES Y VINCULACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS, REALIZAR ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - E.J. ELABORACIÓN DE INFORMES, GESTIÓN OR ANSWER TO QUESTION EN RELACIÓN AL CRIBADO Y/O DETECCIÓN DEL VIH, HEPATITIS Y/O OTRAS ITS, HE REALIZADO LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF ASESORAMIENTO Y APOYO, REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE CRIBADO Y/O DETECCIÓN DE INFECCIONES, DERIVACIONES Y VINCULACIONES CON LOS SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - E.J. INFORMES DE ACTIVIDAD, GESTIÓN OR ANSWER TO QUESTION CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO Y APOYO, HE ESTADO INVOLUCRADO/A EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES... (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF INFORMACIÓN, INTERVENCIONES - E.J. ACTIVIDADES DE OUTREACH O ACERCAMIENTO, DERIVACIONES Y VINCULACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS, ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS Y ADMINISTRATIVAS - E.J. INFORMES DE ACTIVIDAD, GESTIÓN

Piensa ahora en los diferentes tipos de actividades en las que estás involucrado/a como TSC, y en cuánto tiempo dedicas en cada una de ellas.

Durante los últimos 12 meses, aproximadamente, qué proporción de tu tiempo como TSC has estado dedicado/a a realizar actividades de...

Nota: El total debería estar alrededor del 100%.

Prevención del VIH, hepatitis y/u otras ITS

Pruebas de cribado y detección del VIH, hepatitis y/u otras ITS

Tratamiento y/o apoyo a personas con VIH, hepatitis y/u otras ITS

SECCION 4: Con quien trabajas (clientes, usuarios)

En esta sección se te harán preguntas sobre las personas con las que trabajas y tu relación con ellas. Si actualmente no tienes un puesto de trabajo como TSC, por favor, contesta en relación con tu trabajo más reciente como TSC durante los últimos 12 meses.

¿Con cuáles de estas poblaciones trabajas con **más frecuencia** realizando actividades como TSC? (puedes marcar hasta tres)

MAXIMUM OF 3 ANSWERS CAN BE SELECTED

- Hombres gais, bisexuales y otros HSH
- Mujeres lesbianas/bisexuales y otras mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM)
- Personas trans
- Adolescentes/jóvenes
- Estudiantes
- Minorías étnicas
- Grupos/individuos religiosos
- Personas discapacitadas o con discapacidad de aprendizaje
- Inmigrantes
- Trabajadores/as sexuales
- Personas sin hogar
- Personas que viven con el VIH/SIDA
- Consumidores de drogas (inyectables o no)
- Población general, pero incluyendo hombres gais, bisexuales y otros HSH
- Delinquentes/prisioneros/personas en libertad condicional
- Gente mayor, ancianos
- Padres, hijos y familias

Pensando ahora **solamente** sobre tu trabajo relacionado con ofrecer apoyo a la salud sexual de hombres gais, bisexuales y otros HSH en relación con el VIH/SIDA, hepatitis y otras ITS, ¿con qué grupo de edad trabajas **con mayor frecuencia** ?

- Principalmente personas menores de 25 años
- Principalmente personas mayores de 25 años
- Personas de ambos grupos de edad

En un período normal de 7 días, aproximadamente a cuántos hombres gais, bisexuales y otros HSH directamente atiendes proporcionando apoyo a su salud sexual en relación con el VIH, hepatitis y otras ITS?

- Hasta 5 personas
- De 6 a 9 personas

- De 10 a 49 personas
- De 50 a 249 personas
- 250 personas o más
- No lo sé

¿Hasta qué punto crees que los hombres gais, bisexuales y otros HSH "confían" o se sienten seguros con **tu ayuda** como TSC?

- Para nada
- Apenas
- Moderadamente
- Extremadamente
- No lo sé

¿Hasta qué punto crees que los hombres gais, bisexuales y otros HSH "confían" o se sienten seguros con **el trabajo de tu organización**?

- Para nada
- Apenas
- Moderadamente
- Extremadamente
- No lo sé

SECCION 5: Barreras para realizar las actividades como TSC

En esta sección, por favor, cuéntanos sobre los aspectos que modelan tu rol y actividades como TSC, incluyendo cómo estos aspectos podrían mejorar. Si actualmente no trabajas como TSC, por favor contesta sobre tu rol más reciente de los últimos 12 meses.

Piensa en todas las actividades que llevas a cabo como TSC. Por favor, marca **los principales problemas individuales** que pueden estar obstaculizando tus actividades. (chwIssues_individual)

- No tengo suficiente tiempo para trabajar como TSC (ya sea cobrando o como voluntario/a)
- Trabajo muchas horas, tengo horarios complicados, como TSC (ya sea cobrando o como voluntario/a)
- Me faltan conocimientos
- Tengo preocupaciones o temores personales con relación al hecho de ser un/a TSC
- No pertenezco a la comunidad de hombres gais, bisexuales o otros HSH
- Tengo un sueldo bajo o no tengo ningún salario
- Ninguno de las anteriores

Por favor, marca **los principales aspectos de tu organización** que pueden estar obstaculizando tus actividades. (chwIssues_organisation)

- Escasez de fondos/recursos
- Falta de espacio físico para las actividades de la organización
- Falta de metas u objetivos claros
- Acceso limitado o inexistente a una formación
- Desacuerdos dentro de la organización
- Poca coordinación de las actividades
- Poca comunicación dentro de la organización
- Falta de supervisión adecuada
- Escasez de TSCs/personal
- Acceso limitado o inexistente a los servicios de salud (médicos, enfermeras, clínicas)
- Mala cooperación con los servicios sanitarios (médicos, enfermeras, clínicas)
- Problemas de confidencialidad y anonimato
- Escaso conocimiento sobre sexualidad o sobre las necesidades de la población LGBT en los servicios de salud
- Ninguno de las anteriores

Por favor, marca **los principales aspectos de las comunidades locales** que obstaculizan tus actividades. (chwIssues_communities)

- Falta de interés de los hombres gais, bisexuales u otros HSH
- Falta de apoyo de empresarios y locales de ocio gay/bisexual
- Ninguno de las anteriores

Por favor, marca **los principales aspectos del conjunto de la sociedad** que obstaculizan tus actividades. (chwIssues_society)

- Falta de financiación para las organizaciones comunitarias
- Limitaciones legales/reglamentarias
- Nula o escasa implementación de una estrategia nacional contra el VIH
- Estigma en torno a la homosexualidad y la bisexualidad
- Estigma en torno al VIH/SIDA
- Estigma en torno a la hepatitis
- Estigma en torno a las ITS
- Ninguno de las anteriores

SECCION 5 (continuación):

De los diversos aspectos que has seleccionado, cuál/es crees que están obstaculizando más tus actividades? (marca hasta **tres**) (chwIssues_consolidated)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PIENSA EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE LLEVAS A CABO COMO TSC. POR FAVOR, MARCA LOS PRINCIPALES PROBLEMAS INDIVIDUALES QUE PUEDEN ESTAR OBSTACULIZANDO TUS ACTIVIDADES. IS ANY OF NO TENGO SUFICIENTE TIEMPO PARA TRABAJAR COMO TSC (YA SEA COBRANDO O COMO VOLUNTARIO/A), TRABAJO MUCHAS HORAS, TENGO HORARIOS COMPLICADOS, COMO TSC (YA SEA COBRANDO O COMO VOLUNTARIO/A), ME FALTAN CONOCIMIENTOS, TENGO PREOCUPACIONES O TEMORES PERSONALES CON RELACIÓN AL HECHO DE SER UN/A TSC, NO PERTENEZCO A LA COMUNIDAD DE HOMBRES GAIS, BISEXUALES O OTROS HSH, TENGO UN SUELDO BAJO O NO TENGO NINGÚN SALARIO OR ANSWER TO QUESTION POR FAVOR, MARCA LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE TU ORGANIZACIÓN QUE PUEDEN ESTAR OBSTACULIZANDO TUS ACTIVIDADES. IS ANY OF ESCASEZ DE FONDOS/RECURSOS, FALTA DE ESPACIO FÍSICO PARA LAS ACTIVIDADES DE LA ORGANIZACIÓN, FALTA DE METAS U OBJETIVOS CLAROS, ACCESO LIMITADO O INEXISTENTE A UNA FORMACIÓN, DESACUERDOS DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN, POCA COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES, POCA COMUNICACIÓN DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN, FALTA DE SUPERVISIÓN ADECUADA, ESCASEZ DE TSCS/PERSONAL, ACCESO LIMITADO O INEXISTENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD (MÉDICOS, ENFERMERAS, CLÍNICAS), MALA COOPERACIÓN CON

LOS SERVICIOS SANITARIOS (MÉDICOS, ENFERMERAS, CLÍNICAS), PROBLEMAS DE CONFIDENCIALIDAD Y ANONIMATO, ESCASO CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD O SOBRE LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN LGBT EN LOS SERVICIOS DE SALUD OR ANSWER TO QUESTION POR FAVOR, MARCA LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LAS COMUNIDADES LOCALES QUE OBSTACULIZAN TUS ACTIVIDADES. IS ANY OF FALTA DE INTERÉS DE LOS HOMBRES GAIS, BISEXUALES U OTROS HSH , FALTA DE APOYO DE EMPRESARIOS Y LOCALES DE OCIO GAY/BISEXUAL OR ANSWER TO QUESTION POR FAVOR, MARCA LOS PRINCIPALES ASPECTOS DEL CONJUNTO DE LA SOCIEDAD QUE OBSTACULIZAN TUS ACTIVIDADES. IS ANY OF FALTA DE FINANCIACIÓN PARA LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS, LIMITACIONES LEGALES/REGLAMENTARIAS, NULA O ESCASA IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA NACIONAL CONTRA EL VIH, ESTIGMA EN TORNO A LA HOMOSEXUALIDAD Y LA BISEXUALIDAD, ESTIGMA EN TORNO AL VIH/SIDA, ESTIGMA EN TORNO A LA HEPATITIS, ESTIGMA EN TORNO A LAS ITS
 MAXIMUM OF 3 ANSWERS CAN BE SELECTED

- No tengo suficiente tiempo para trabajar como TSC (ya sea cobrando o como voluntario)
- Trabajo muchas horas, tengo horarios complicados, como TSC (ya sea cobrando o como voluntario)
- Me faltan conocimientos
- Tengo preocupaciones o temores personales con relación al hecho de ser un/a TSC
- No pertenezco a la comunidad de hombres gais, bisexuales o otros HSH
- Tengo un sueldo bajo o no tengo ningún salario
- Escasez de fondos/recursos
- Falta de espacio para las actividades de la organización
- Falta de metas u objetivos claros
- Acceso limitado o inexistente a una formación
- Desacuerdos dentro de la organización
- Poca coordinación de las actividades
- Poca comunicación dentro de la organización
- Falta de supervisión adecuada
- Escasez de TSCs/personal
- Acceso limitado o inexistente a los servicios de salud (médicos, enfermeras, clínicas)
- Mala cooperación con los servicios sanitarios (médicos, enfermeras, clínicas)
- Problemas de confidencialidad y anonimato
- Escaso conocimiento sobre sexualidad/necesidades de la población LGBT en los servicios de salud
- Falta de interés de los hombres gais, bisexuales u otros HSH
- Falta de apoyo de empresarios y locales de ocio gay/bisexual
- Falta de financiación para las organizaciones comunitarias
- Limitaciones legales/reglamentarias
- Ausencia de una estrategia nacional, o estrategia poco desarrollada, de lucha contra el VIH
- Estigma en torno a la homosexualidad y la bisexualidad
- Estigma en torno al VIH/SIDA
- Estigma en torno a la hepatitis
- Estigma en torno a las ITS

En tus propias palabras, ¿qué **tres aspectos o factores** harían que tu trabajo como TSC fuera más eficaz durante los próximos 12 meses?

Primer aspecto:

Segundo aspecto:

Tercer aspecto:

SECCION 6: Reclutamiento como TSC

En esta sección encontrarás preguntas sobre cómo fuiste reclutado/contratado para ser TSC. Por favor, piensa en el momento en que empezaste como TSC, o en el que te involucraste en actividades de apoyo a hombres gais, bisexuales y otros HSH.

¿Por qué empezaste a trabajar/ser voluntario/a como TSC? (Marca todas las respuestas que correspondan)

- Quería dar mi apoyo al colectivo de hombres gais, bisexuales y otros HSH
- Quería dar mi apoyo a las personas que viven con el VIH/SIDA, hepatitis virales y/u otras ITS
- Quería tener acceso a una formación
- Necesitaba un empleo
- Necesitaba buenos ingresos
- Era una oportunidad de desarrollo profesional
- Para socializar
- Para trabajar en red o hacer contactos
- Para poder acceder a espacios específicos
- Por el aprendizaje y desarrollo personal
- Para ayudar a prevenir el VIH, las hepatitis y/u otras ITS
- Por enseñar y educar a los demás
- Otro motivo

¿Por qué otro motivo empezaste a trabajar o a ser voluntario/a como TSC?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿POR QUÉ EMPEZASTE A TRABAJAR/SER VOLUNTARIO/A COMO TSC? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRO MOTIVO

¿Cómo te convertiste en TSC?

- Me acerqué a una organización para ser voluntario/a

- Solicité un puesto de voluntario/a publicado formalmente
- Solicité un puesto de de trabajo remunerado publicado formalmente
- Ya estaba trabajando para la organización en otras funciones
- Fui recomendado por colegas/amigos
- Otro

¿Cuántos trabajos distintos como TSC (remunerado o como voluntario/a) has tenido en los que has proporcionado apoyo a la salud sexual de hombres gais, bisexuales y otros HSH?

- Uno
- Dos o tres
- Cuatro o cinco
- Seis o más

Considerando todos estos puestos como TSC juntos (trabajo/voluntariado), ¿cuánto tiempo llevas aproximadamente como TSC?

- Menos de 1 año
- De 1 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 20 años
- Más de 20 años

Cuando empezaste a trabajar en tu actual puesto de TSC, ¿se requerían **formaciones o calificaciones previas**?

- No
- Sí
- No lo sé / no lo recuerdo

¿Cuáles fueron los requisitos previos con relación a la formación o calificación?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CUANDO EMPEZASTE A TRABAJAR EN TU ACTUAL PUESTO DE TSC, ¿SE REQUERIRÁN FORMACIONES O CALIFICACIONES PREVIAS? IS ANY OF SI

Cuando empezaste tu trabajo actual como TSC, ¿se requería tener algún tipo de **experiencia previa** para el puesto?

- No
- Sí
- No lo sé / no lo recuerdo

¿Aproximadamente, cuántos años de experiencia se requerían?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION CUANDO EMPEZASTE TU TRABAJO ACTUAL COMO TSC, ¿SE REQUERIRÍA TENER ALGÚN TIPO DE EXPERIENCIA PREVIA PARA EL PUESTO? IS ANY OF SI

- Ninguna experiencia
- Hasta un mes
- Hasta tres meses
- Hasta seis meses
- Hasta 12 meses
- Más de 12 meses

SECCION 7: Formación y habilidades

Esta sección se interesa en conocer el tipo de formación (si la has recibido) y las habilidades necesarias para trabajar como TSC. Si actualmente no trabajas como TSC, por favor contesta sobre tu trabajo más reciente durante últimos 12 meses.

Pensando en tu puesto actual como TSC, ¿has recibido algún tipo de formación para poder llevarlo a cabo?

- No
- Sí - **interna**, parte de la formación que ofrece mi organización para sus TSC
- Sí - **externa**, formación por parte de una empresa de formación, curso fuera de la organización
- Sí - **ambas**, formación interna y externa

¿Qué tipo de formación has recibido? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSANDO EN TU PUESTO ACTUAL COMO TSC, ¿HAS RECIBIDO ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN PARA PODER LLEVARLO A CABO? IS ANY OF SI - INTERNA, PARTE DE LA FORMACIÓN QUE OFRECE MI ORGANIZACIÓN PARA SUS TSC, SI - EXTERNA, FORMACIÓN POR PARTE DE UNA EMPRESA DE FORMACIÓN, CURSO FUERA DE LA ORGANIZACIÓN, SI - AMBAS, FORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA

- Curso online - ej. Seminarios vía web (webinars), conferencias online...
- Curso presencial - ej. Seminarios, talleres, conferencias, workshops...
- Soporte estructurado - ej. Con un supervisor, coordinador o tutor
- Técnicas de observación - ej. Observación entre pares y role-playing
- Otro tipo de formación

¿Qué áreas cubrió esta formación? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSANDO EN TU PUESTO ACTUAL COMO TSC, ¿HAS RECIBIDO ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN PARA PODER LLEVARLO A CABO? IS ANY OF SI - INTERNA, PARTE DE LA FORMACIÓN QUE OFRECE MI ORGANIZACIÓN PARA SUS TSC, SI - EXTERNA, FORMACIÓN POR PARTE DE UNA EMPRESA DE FORMACIÓN, CURSO FUERA DE LA ORGANIZACIÓN, SI - AMBAS, FORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA

- Prevención del VIH, hepatitis y otras ITS
- Pruebas de cribado y detección del VIH, hepatitis y otras ITS
- Tratamiento y/o apoyo a personas que viven con el VIH, hepatitis y otras ITS
- Consumo de alcohol y drogas - p.ej. Chemsex
- Apoyo a la salud mental
- Asistencia sanitaria general
- Primeros auxilios/seguridad personal/reanimación cardiopulmonar (RCP)

- Derivación a otros servicios
- Apoyo entre pares o iguales
- Asesoramiento, consejo asistido
- Advocacy o incidencia política en la defensa de derechos
- Trabajo en red o hacer contactos
- Aumento de las habilidades, competencias, aptitudes
- Redacción de informes
- Habilidades de investigación
- Recaudación de fondos/elaboración de informes para solicitar financiación
- Medios sociales de comunicación/informática/TIC
- Idiomas
- Habilidades de liderazgo y gestión
- Habilidades de comunicación - ej. Redacción, expresión oral
- Habilidades interpersonales y construcción de relaciones
- Habilidades administrativas
- Habilidades de enseñanza
- Habilidades financieras y económicas
- Comprensión de las diversas orientaciones sexuales e identidades de género
- Conocimiento sobre las diferentes prácticas sexuales
- Necesidades de salud específicas de las personas LGBT
- Otras áreas de formación

¿Qué otras áreas cubrió esta formación?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUÉ ÁREAS CUBRIÓ ESTA FORMACIÓN? (MARCA TODAS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN) IS ANY OF OTRAS ÁREAS DE FORMACIÓN

Aproximadamente, ¿cuánto tiempo de formación has recibido en los últimos 12 meses?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSANDO EN TU PUESTO ACTUAL COMO TSC, ¿HAS RECIBIDO ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN PARA PODER LLEVARLO A CABO? IS ANY OF SÍ - INTERNA, PARTE DE LA FORMACIÓN QUE OFRECE MI ORGANIZACIÓN PARA SUS TSC, SÍ - EXTERNA, FORMACIÓN POR PARTE DE UNA EMPRESA DE FORMACIÓN, CURSO FUERA DE LA ORGANIZACIÓN, SÍ - AMBAS, FORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA

- Ninguno
- Unas pocas horas
- 1 día
- 1 semana o menos
- 4 semanas o menos
- Más de 4 semanas

¿Qué personas u organizaciones te proporcionaron esta formación? (Marca todas las respuestas que correspondan)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSANDO EN TU PUESTO ACTUAL COMO TSC, ¿HAS RECIBIDO ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN PARA PODER LLEVARLO A CABO? IS ANY OF SÍ - INTERNA, PARTE DE LA FORMACIÓN QUE OFRECE MI ORGANIZACIÓN PARA SUS TSC, SÍ - EXTERNA, FORMACIÓN POR PARTE DE UNA EMPRESA DE FORMACIÓN, CURSO FUERA DE LA ORGANIZACIÓN, SÍ - AMBAS, FORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA

- Mi propia organización
- Una organización especializada en el VIH/hepatitis/ITS o una organización de base comunitaria que trabaja en el campo de la salud sexual
- Una organización comunitaria LGBT, ONG, etc
- Una estructura del sector sanitario - ej. Hospital, clínica, médico de cabecera u otro profesional de la salud, etc.
- Una organización religiosa
- El gobierno - Nacional, regional o local
- Una organización privada - ej. Empresa con ánimo de lucro
- Un centro educativo - ej. Colegio, instituto o universidad
- Un consultor individual
- Otro

¿Quién financió esta formación?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSANDO EN TU PUESTO ACTUAL COMO TSC, ¿HAS RECIBIDO ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN PARA PODER LLEVARLO A CABO? IS ANY OF SÍ - INTERNA, PARTE DE LA FORMACIÓN QUE OFRECE MI ORGANIZACIÓN PARA SUS TSC, SÍ - EXTERNA, FORMACIÓN POR PARTE DE UNA EMPRESA DE FORMACIÓN, CURSO FUERA DE LA ORGANIZACIÓN, SÍ - AMBAS, FORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA

- Yo mismo/a pagué la formación
- Mi organización pagó la formación
- Tanto yo como mi organización pagamos
- Otro

¿Quién financió esta formación?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUIÉN FINANCIÓ ESTA FORMACIÓN? IS ANY OF OTRO

¿Quién encontró o identificó esta formación?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSANDO EN TU PUESTO ACTUAL COMO TSC, ¿HAS RECIBIDO ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN PARA PODER LLEVARLO A CABO? IS ANY OF SÍ - INTERNA, PARTE DE LA FORMACIÓN QUE OFRECE MI ORGANIZACIÓN PARA SUS TSC, SÍ - EXTERNA, FORMACIÓN POR PARTE DE UNA EMPRESA DE FORMACIÓN, CURSO FUERA DE LA ORGANIZACIÓN, SÍ - AMBAS, FORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA

- Yo mismo/a encontré esta formación
- Mi organización encontró esta formación
- Tanto yo como mi organización encontramos esta formación
- Otro

¿Quién encontró o identificó esta formación?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿QUIÉN ENCONTRÓ O IDENTIFICÓ ESTA FORMACIÓN? IS ANY OF OTRO

¿Se te permitió participar en esta formación durante tu tiempo de trabajo como TSC?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSANDO EN TU PUESTO ACTUAL COMO TSC, ¿HAS RECIBIDO ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN PARA PODER LLEVARLO A CABO? IS ANY OF SÍ - INTERNA, PARTE DE LA FORMACIÓN QUE OFRECE MI ORGANIZACIÓN PARA SUS TSC, SÍ - EXTERNA, FORMACIÓN POR PARTE DE UNA EMPRESA DE FORMACIÓN, CURSO FUERA DE LA ORGANIZACIÓN, SÍ - AMBAS, FORMACIÓN INTERNA Y EXTERNA

- No
- Sí
- A veces

SECCION 7 (continuación):

¿Existen más oportunidades de formación como TSC para ti disponibles en el futuro o que se estén ofreciendo ahora?

COMPULSORY QUESTION

- No
- Sí
- No lo sé

Con el fin de ser lo más eficaz posible en tu rol actual como TSC, ¿en qué áreas te **beneficiaría más** recibir una formación adicional? (Por favor, elige un máximo de 5)

COMPULSORY QUESTION

MAXIMUM OF 5 ANSWERS CAN BE SELECTED

- Prevención del VIH, hepatitis y otras ITS
- Pruebas de cribado y detección del VIH, hepatitis y otras ITS
- Tratamiento y/o apoyo a personas que viven con el VIH, hepatitis y otras ITS
- Consumo de alcohol y drogas - p.ej. Chemsex
- Apoyo a la salud mental
- Asistencia sanitaria general
- Primeros auxilios/seguridad personal/reanimación cardiopulmonar (RCP)
- Derivación a otros servicios
- Apoyo entre pares o iguales
- Asesoramiento, consejo asistido
- Advocacy o incidencia política en la defensa de derechos
- Trabajo en red o hacer contactos
- Aumento de las habilidades, competencias, aptitudes
- Redacción de informes
- Habilidades de investigación
- Recaudación de fondos/elaboración de informes para solicitar financiación
- Medios sociales de comunicación/informática/TIC
- Idiomas
- Habilidades de liderazgo y gestión
- Habilidades de comunicación - ej. Redacción, expresión oral
- Habilidades interpersonales y construcción de relaciones
- Habilidades administrativas
- Habilidades de enseñanza
- Habilidades financieras y económicas
- Comprensión de las diversas orientaciones sexuales e identidades de género
- Conocimiento sobre las diferentes prácticas sexuales
- Necesidades de salud específicas de las personas LGBT
- Otras áreas de formación

De estas respuestas, por favor, clasifícalas en orden de prioridad, pon las más importantes en la parte superior.

ANSWERS/ROWS LINKED TO QUESTION: CON EL FIN DE SER LO MÁS EFICAZ POSIBLE EN TU ROL ACTUAL COMO TSC, ¿EN QUÉ ÁREAS TE BENEFICIARÍA MÁS RECIBIR UNA FORMACIÓN ADICIONAL? (POR FAVOR, ELIJE UN MÁXIMO DE 5)

- == Para clasificar, muévete encima de la línea ==
- Prevención del VIH, hepatitis y otras ITS
 - Pruebas de cribado y detección del VIH, hepatitis y otras ITS
 - Tratamiento y/o apoyo a personas que viven con el VIH, hepatitis y otras ITS
 - Consumo de alcohol y drogas - p.ej. Chemsex
 - Apoyo a la salud mental
 - Asistencia sanitaria general
 - Primeros auxilios/seguridad personal/reanimación cardiopulmonar (RCP)
 - Derivación a otros servicios
 - Apoyo entre pares o iguales
 - Asesoramiento, consejo asistido
 - Advocacy o incidencia política en la defensa de derechos
 - Trabajo en red o hacer contactos
 - Aumento de las habilidades, competencias, aptitudes
 - Redacción de informes

Habilidades de investigación
Recaudación de fondos/elaboración de informes para solicitar financiación
Medios sociales de comunicación/informática/TIC
Idiomas
Habilidades de liderazgo y gestión
Habilidades de comunicación - ej. Redacción, expresión oral
Habilidades interpersonales y construcción de relaciones
Habilidades administrativas
Habilidades de enseñanza
Habilidades financieras y económicas
Comprensión de las diversas orientaciones sexuales e identidades de género
Conocimiento sobre las diferentes prácticas sexuales
Necesidades de salud específicas de las personas LGBT
Otras áreas de formación

Para clasificar las respuestas, arrástralas hacia arriba o hacia abajo con el ratón o muévelas con la tecla de tabulación, seguidamente recolócalas usando las flechas

SECCION 8: Pensamientos y sentimientos acerca de tu rol como CHW

En esta sección se te pide que consideres tus pensamientos y sentimientos personales acerca de ser y trabajar como TSC. Si actualmente no trabajas como TSC, por favor contesta sobre tu puesto más reciente durante los últimos 12 meses.

Por favor, no pases mucho tiempo pensando en cada una de las respuestas.

Piensa, por favor, en tu día a día, incluyendo tu trabajo como TSC. ¿Cuán verdaderas son las siguientes afirmaciones?

	Nada cierto	Apenas cierto	Más bien cierto	Cierto
Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo confianza en poder manejar eficazmente acontecimientos inesperados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gracias a mis cualidades y recursos sé que puedo superar situaciones imprevistas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pase lo que pase, por lo general soy capaz de manejarlo la situación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Piensa en tu rol como TSC. ¿En qué medida estás satisfecho/a con los siguientes temas?

	Muy insatisfecho/a	Algo insatisfecho/a	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	Algo satisfecho/a	Muy satisfecho/a
La variedad en el trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La oportunidad de usar mis habilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La flexibilidad en el trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La cantidad de responsabilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las condiciones físicas de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los horarios de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El reconocimiento por el trabajo realizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los colegas y compañeros de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La cantidad de dinero que recibes (sueldo, paga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La oportunidad de adquirir nuevas habilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ahora, teniendo todo lo anterior en consideración, ¿cómo te sientes acerca de tus actividades como TSC?

- Muy insatisfecho/a
- Algo insatisfecho/a
- Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a
- Algo satisfecho/a
- Muy satisfecho/a

¿Cuál es tu nivel de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones siguientes?

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La homosexualidad es moralmente aceptable para mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yo estaría feliz si tuviera hombres gais, bisexuales u otros HSH como vecinos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me siento bien al discutir sobre la homosexualidad en público.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECCION 9: Conocimientos

En esta sección nos interesamos por tu nivel general de conocimientos sobre el VIH/SIDA, las hepatitis virales y otras ITS, con relación a tu trabajo como TSC.

Con relación al VIH/SIDA, **¿Qué nivel de confianza tienes** en tus conocimientos sobre...
(1 = nada confiado/a y 5 = muy confiado/a)

AVERAGE VALUES CALCULATED

Prevenición

Pruebas de cribado y/o detección

Tratamiento y/o apoyo

1 ▲
 2
 3
 4
 5 ▼

Con relación a la Hepatitis B y C, **¿Qué nivel de confianza tienes** en tus conocimientos sobre...
(1 = nada confiado/a y 5 = muy confiado/a)

AVERAGE VALUES CALCULATED

Prevenición

Pruebas de cribado y/o detección

Tratamiento y/o apoyo

1 ▲
 2
 3
 4
 5 ▼

Con relación a otras ITS, **¿Qué nivel de confianza tienes** en tus conocimientos sobre...
(1 = nada confiado/a y 5 = muy confiado/a)

AVERAGE VALUES CALCULATED

Prevenición

Pruebas de cribado y/o detección

Tratamiento y/o apoyo

1 ▲
 2
 3
 4
 5 ▼

SECCION 10: ALGUNAS PREGUNTAS PARA TERMINAR...

Esta última sección sólo te haremos unas pocas preguntas más sobre ti. Algunas pueden parecer bastante personales. Estamos tratando de entender de qué manera puedes estar conectado con las comunidades con las que trabajas. Recuerda, todas tus respuestas son anónimas y nadie podrá identificarte de ninguna manera.

¿Has recibido alguna vez un resultado de la prueba del VIH?

- No
- Sí

¿Alguna vez te han diagnosticado VIH?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿HAS RECIBIDO ALGUNA VEZ UN RESULTADO DE LA PRUEBA DEL VIH? IS ANY OF SÍ

- No
- Sí

¿Alguna vez has tomado alguna droga ilegal?

- No
- Sí
- Prefiero no responder

¿Alguna vez te has inyectado drogas ilegales? (Exceptuando los esteroides anabólicos o medicamentos)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿ALGUNA VEZ HAS TOMADO ALGUNA DROGA ILEGAL? IS ANY OF SI

- No, nunca
- Sí, en los últimos 12 meses
- Sí, hace más de 12 meses

¿Alguna vez has usado drogas recreacionales ilegales no inyectadas como por ej. marihuana, cocaína, GHB, ketamina?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION ¿ALGUNA VEZ HAS TOMADO ALGUNA DROGA ILEGAL? IS ANY OF SI

- No, nunca
- Sí, en los últimos 12 meses
- Sí, hace más de 12 meses

¿Cuál es tu estado de salud en general?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

Nos gustaría saber cómo te sientes en este momento. Para cada una de las cinco afirmaciones, indica cuál es la más cercana a cómo te has sentido en las últimas dos semanas.

	Nunca	De vez en cuando	Menos de la mitad del tiempo	Más de la mitad del tiempo	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
Me he sentido alegre y de buen humor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me he sentido tranquilo/a y relajado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me he sentido activo/a y enérgico/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me he despertado fresco/a y descansado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi vida cotidiana ha estado llena de cosas que me interesan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Y, por último, nos gustaría conocer cualquier comentario que tengas sobre la encuesta.

[Páginas finales]

[¡Es hora de enviar tus respuestas!](#)

¡Lo hiciste! Gracias por haber tomado el tiempo para completar esta encuesta. Usaremos tu información para entender qué tipo de apoyo y formación necesitan los/las TSCs.

Ahora por favor selecciona 'enviar respuestas'.