

En el año 1993, la monitorización de las conductas relacionadas con la transmisión del VIH/ITS se introdujo como parte del sistema integrado de vigilancia epidemiológica del VIH/ITS de Cataluña. Hasta la actualidad, se han realizado estudios transversales bianuales en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) reclutados en la calle y, desde 2005, en mujeres trabajadoras del sexo (TS).

3.1. Monitorización de la prevalencia de la infección por VIH y de las conductas asociadas a su transmisión en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Desde 1993, y con una periodicidad bienal, se han realizado siete estudios transversales con la participación de una organización comunitaria de hombres homosexuales (Asociación Stop Sida). La medición más reciente se ha realizado durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2006. Al igual que en mediciones anteriores, se ha elegido una muestra de conveniencia de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) reclutados en distintos locales de ambiente gay (saunas, sex-shops y bares) y en un parque público de la ciudad de Barcelona, y a partir del listado de miembros de una organización comunitaria de homosexuales de Cataluña.

Desde 1995 se ha usado un cuestionario adaptado y validado por el Instituto Universitario de Medicina Pre-

Tabla 3.1.1. Características socio-demográficas y realización del test diagnóstico de VIH en HSH, 1995-2006.

	1995	1998	2000	2002	2004	2006
	N=741	N=713	N=828	N=640	N=728	N=868
	%	%	%	%	%	%
Media de edad [DE] **	33,7 [8,7]	34,8 [8,7]	36,1 [8,7]	37,4 [9,3]	38,6 [9,7]	41,2 [9,9]
Nivel educativo						
Básico	15,8	14,7	11,7	15,1	14,8	12,9
Medio *	39,8	37,6	39,4	37,1	34,9	33,5
Universitario *	44,3	47,7	48,9	47,9	50,3	53,5
Situación laboral						
Trabaja *	83,1	71,2	76,1	73,8	85,1	85,4
Paro *	8,0	4,4	3,5	5,2	3,9	4,1
Estudiante *	8,8	6,3	6,3	4,3	3,8	1,5
Otros*	-	16,9	14,2	16,7	7,1	9,0
Residencia						
Barcelona	67,0	71,0	69,5	70,9	68,9	73,9
Orientación sexual						
Homosexual	-	-	-	-	88,8	89,0
Bisexual	-	-	-	-	8,3	8,5
Otros	-	-	-	-	2,9	2,5
Test de VIH previo						
Uno	26,2	24,5	24,6	25,1	22,8	22,7
Más de uno *	40,9	50,9	53,4	57,6	58,2	63,9
Nunca *	32,9	24,5	22,0	17,4	19,0	13,4
Prevalencia de VIH autodeclarada	16,4	16,6	18,8	17,1	17,3	19,7
Prevalencia de VIH en muestras de fluido oral *	14,2	15,5	17,9	18,3	24,0	19,8

* χ^2 trend significativo; ** ANOVA significativo (PLO,OS).

ventiva y Social de Lausana, donde se pregunta sobre los comportamientos de los 12 meses previos a la realización del estudio [1].

Se han distribuido unos 2.735 cuestionarios anónimos y autoadministrables por cuatro educadores sanitarios, y aproximadamente otros 1.166 se han enviado por correo a todos los miembros de una organización comunitaria de homosexuales. Los cuestionarios rellenados se han devuelto mediante correo postal. Para estimar la prevalencia de infección por VIH, se han

analizado 323 muestras de fluido oral, que permiten determinar la presencia de anticuerpos contra el VIH [2].

La tasa de retorno en la medida de 2006 ha sido del 22,5% y la edad media de 41 años, mostrando una tendencia creciente desde 1995. Como en años anteriores, la mayoría de los participantes tienen un nivel educativo elevado (el 53,5% son diplomados o licenciados universitarios), viven en Barcelona (73,9%) y declaran tener una ocupación laboral, ya sea fija, temporal o como autónomos (85,4%).

Tabla 3.1.2. Comportamiento sexual en HSH (12 meses previos), 1995-2006.

	1995	1998	2000	2002	2004	2006
	N=741	N=713	N=828	N=640	N=728	N=868
	%	%	%	%	%	%
Media de edad de inicio sexo con hombres [DE]	17,8 [5,3]	17,7 [5,5]	17,9 [5,2]	18,0 [5,7]	18,3 [5,6]	18,3 [5,8]
Más de 10 parejas sexuales masculinas *	45,2	54,2	57,9	55,7	62,7	62,8
Pareja sexual estable *	63,7	65,4	63,8	57,9	56,5	55,4
Pareja sexual ocasional *	85,2	87,4	89,9	90,1	91,4	91,7
Ha pagado por sexo	14,5	13,2	13,4	14,6	13,3	15,5
Ha cobrado por sexo	5,4	2,9	4,0	7,7	5,6	4,0

* χ^2 trend significativo.

La mayoría de hombres definen su orientación sexual como homosexual (89%) (Tabla 3.1.1). Respecto al país de origen, un 20,4% de los entrevistados en 2006 provienen de otros países, mayoritariamente de América Latina (11,6%). De estos, aproximadamente la mitad hace más de 5 años que residen en España (48,6%).

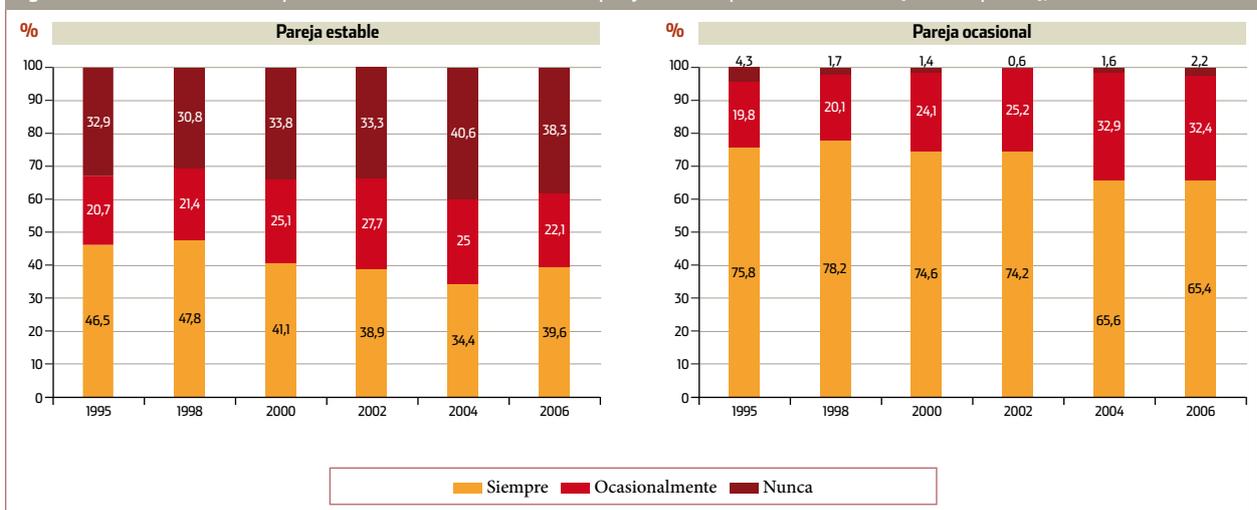
El porcentaje de hombres que se han realizado en alguna ocasión la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH muestra una tendencia creciente en los sucesivos estudios (86,6% en 2006), así como la

proporción de hombres que se han realizado la prueba en más de una ocasión (63,9% en 2006). La prevalencia autodeclarada de infección por VIH por quienes se han realizado la prueba es del 19,7%, parecida a anteriores medidas. Por el contrario, la prevalencia de la infección por VIH obtenida a partir de las muestras de fluido oral muestra una tendencia creciente significativa durante el periodo 1995-2006 (de 14,2% en 1995 a 19,8% en 2006) (Tabla 3.1.1).

La edad media de inicio de relaciones sexuales con hombres se encuentra

alrededor de los 18 años en las distintas mediciones. Más de la mitad de los entrevistados en 2006 han tenido más de 10 parejas sexuales masculinas en los últimos 12 meses (62,8%), observándose un aumento significativo durante el periodo 1995-2006. La proporción de hombres que han tenido relaciones sexuales con parejas estables muestra una tendencia decreciente (de 63,7% en 1995 a 55,4% en 2006) y con parejas ocasionales muestra una tendencia creciente (de 85,2% en 1995 a 91,7% en 2006). El porcentaje de hombres que han pagado dinero a cambio de

Figura 3.1.1. Frecuencia de uso del preservativo en las relaciones anales con parejas estables y ocasionales en HSH (12 meses previos), 1995-2006.



relaciones sexuales durante el último año es mayor que el porcentaje que los ha cobrado (15,5% y 4% respectivamente), siendo estos porcentajes similares a los de anteriores mediciones (Tabla 3.1.2).

La penetración anal con la pareja estable es practicada por el 91% de los hombres y con la pareja ocasional por el 90,7%, observando una tendencia creciente en ambos casos desde 1995. Como en años anteriores, la mayoría de hombres practica el sexo oral con las parejas estables y ocasionales: 97,5 y 97,3 %, respectivamente.

Respecto a la utilización del preservativo, el 39,6% de los hombres encuestados en 2006 que han practicado la penetración anal con una pareja estable han utilizado siempre el preservativo. Con las parejas ocasionales, el uso consistente del preservativo es mayor que con parejas estables (65,4%). La práctica de la penetración anal no protegida (PANP), es decir, uso del preservati-

vo ocasionalmente o nunca, muestra una tendencia creciente significativa en los sucesivos estudios, tanto con parejas estables (de 53,5% en 1995 a 60,4% en 2006) como con parejas ocasionales (de 24,2% en 1995 a 34,6% en 2006) (Figura 3.1.1).

La PANP con la pareja estable varía en función del seroestatus de la pareja. Es una práctica frecuente entre las parejas concordantes negativas (69,5%), y entre las parejas concordantes positivas o en las que uno de ellos o ambos desconocen su seroestatus (68 y 57,5% respectivamente). Cabe recalcar que un 41,1% de las parejas discordantes también han practicado la PANP en los últimos 12 meses.

En los sucesivos estudios se observa un aumento significativo en el consumo de alcohol y drogas antes o durante las relaciones sexuales de los últimos 12 meses. Como el resto de años, las drogas más consumidas han sido los nitritos inhalados o *poppers* (40,8%), el hachís (26%) y la cocaína

(18,8%). Los consumos de viagra y ketamina han sido del 13,2% y el 5%, respectivamente (Figura 3.1.2).

Un 63,9% de los entrevistados en 2006 han declarado haber tenido en alguna ocasión una infección de transmisión sexual (ITS). La proporción de hombres que han sido diagnosticados de sífilis y/o gonorrea en los últimos 12 meses muestra un aumento significativo en los sucesivos estudios (3,2% y 4,7% en 2006, respectivamente) (Figura 3.1.3).

Respecto a la terapia antirretroviral (ARV), aún se mantienen algunos conocimientos erróneos en la medición de 2006. Así, un 13,1% cree que debido a los ARV “un seropositivo puede no transmitir la infección” y un 11,4% que “los seropositivos con carga viral indetectable no pueden transmitir el virus”. Además, un 16% afirma que “presta menos atención a la prevención”, y un 12,6% que “se preocupa menos si ha tenido conductas de riesgo”. Todos estos porcentajes muestran

Figura 3.1.2. Prevalencia de uso de drogas antes o durante las relaciones sexuales en HSH (12 meses previos), 1995-2006.

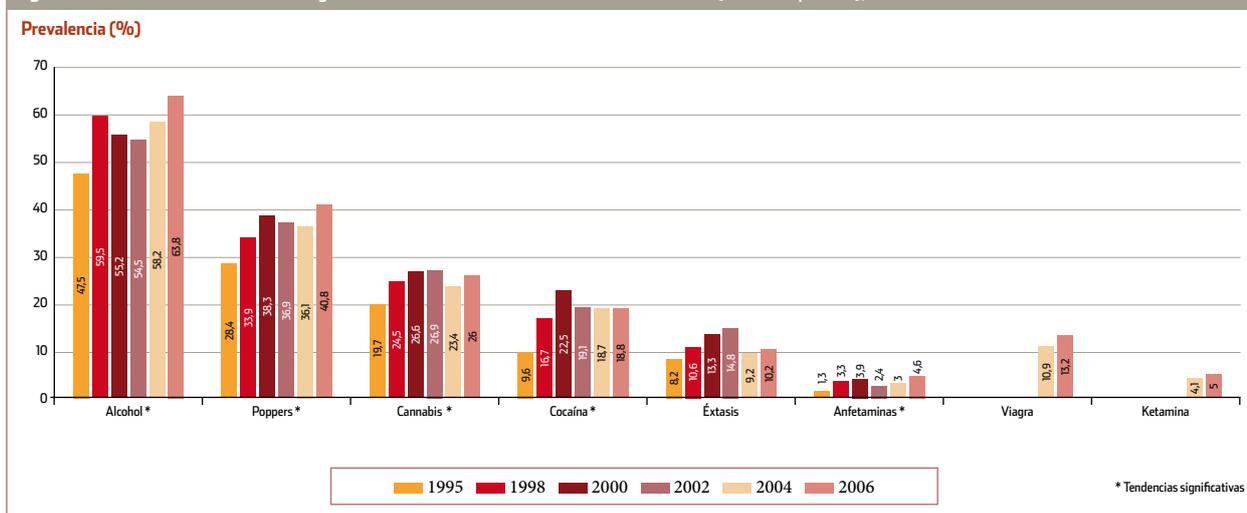
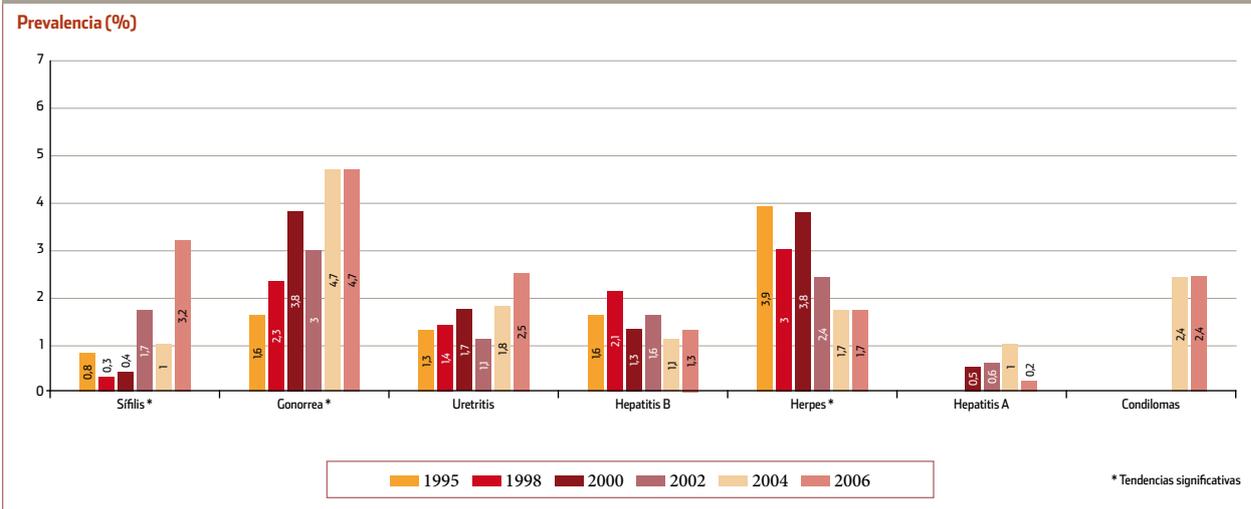


Figura 3.1.3. Infecciones de transmisión sexual diagnosticadas en los últimos 12 meses en HSH, 1995-2006.



una tendencia creciente significativa durante el periodo 1998-2006.

Más de la mitad (53,4%) de los participantes han oído hablar de la profilaxis post exposición (PEP), y un 22,7% ha oído hablar de la misma y está bien informado, mostrando un aumento significativo desde el año 2000. Un 6,5% de hombres entrevistados en 2006 adoptaría conductas de mayor riesgo con bastante o mucha probabilidad si pudiera disponer de la PEP, y un 49,8% solicitarían la PEP en caso de tener una relación sexual de riesgo.

Como es una muestra no probabilística, los resultados del estudio no pueden generalizarse al total de HSH de Cataluña. No obstante, se han intentado diversificar al máximo los sitios y días de captación de los participantes, para minimizar este sesgo. Otras limitaciones del estudio son la baja tasa de retorno de los cuestionarios y los posibles sesgos de memoria y subnotificación de las prácticas de riesgo o del resultado auto informado de la infección por VIH. El hecho de que el cuestionario sea auto

cumplimentado y sin ningún dato identificativos puede haber contribuido a reducir este tipo de sesgo.

➤ Como en otros países europeos [3], se observa un aumento en la prevalencia de infección por VIH (19,8% en 2006), ITS (3,2% y 4,7% han sufrido sífilis y/o gonorrea en el último año), así como de conductas sexuales de riesgo en HSH reclutados en Cataluña.

➤ El colectivo de inmigrantes (20,4%) puede presentar una mayor vulnerabilidad al VIH/ITS debido a la doble discriminación que presentan por su orientación sexual y por su origen, dificultando en muchos casos la adopción de prácticas seguras [4]. Un aspecto clave que debe tenerse en cuenta será la adaptación de las intervenciones preventivas a la realidad sociocultural de los inmigrantes.

➤ Se mantiene una elevada prevalencia de prácticas sexuales desprotegidas entre parejas estables serodiscordantes (41,1%) y seroconcordantes positivas (68%), haciendo necesario reforzar la prevención en personas diagnosticadas de VIH y sus parejas sexuales, no solamente para disminuir la transmisión del VIH, sino también para evitar reinfecciones y/o la adquisición de otras ITS.

➤ Aún un 13,1% de los HSH encuestados cree que, debido a los ARV, “un seropositivo puede no transmitir la infección”, y un 11,4% que “los seropositivos con carga viral indetectable no pueden transmitir el virus”. Debe continuarse trabajando para disminuir los conocimientos erróneos relacionados con la terapia antirretroviral y abordar temas como la transmisibilidad y carga viral en los programas e intervenciones preventivas dirigidas al colectivo.

➤ El aumento de la prevalencia de uso de drogas antes o durante las relaciones sexuales entre los HSH, como por ejemplo el uso de *popper* (de 28,4% en 1995 a 40,8% en 2006), junto con la clara asociación observada en distintos estudios entre el uso de drogas y las conductas sexuales de riesgo [5-6] plantean la necesidad de intensificar las intervenciones para prevenir la combinación “drogas – relaciones sexuales” y así ayudar a prevenir la diseminación del VIH/ITS.

3.2. Monitorización de la prevalencia de la infección por VIH y de las conductas asociadas a su transmisión en los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) reclutados en la calle

Desde 1993, y de modo bienal, se han realizado siete mediciones transversales para monitorizar la evolución de la prevalencia de infección por VIH y los comportamientos sexuales y de uso de drogas entre las personas que se inyectan drogas. La medida más reciente se ha realizado durante el año 2006 y, al igual que en 2004, se han incluido inyectores independientemente de si estaban o no en tratamiento para su drogodependencia. A diferencia de años anteriores, los in-

yectores se han reclutado por todo el territorio catalán mediante métodos no probabilísticos, como la *Captación directa por informadores clave* (consumidores, voluntarios, asociaciones, trabajadores, etc.) y la *nominación por parte de los entrevistados*. A partir del estudio de prospección realizado, se estimó el volumen aproximado de población inyectora dentro y fuera de la provincia de Barcelona y se decidió reclutar un 64% de la muestra en Barcelona y un 36% en el resto de provincias catalanas. Para el estudio de los comportamientos se ha utilizado un cuestionario administrado por entrevistador, estandarizado y anónimo, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud [7]. Además, para estimar la prevalencia de infección por el VIH y por Hepatitis C (VHC) se han recogido muestras de fluido oral para la determinación de anticuerpos del VIH y del VHC, respectivamente [2] [8].

En este capítulo se describen las tendencias de los principales indicadores recogidos durante el periodo 1993-2006. Las tendencias lineales en las proporciones y la edad se analizaron mediante la prueba de Mantel-Haenszel extendida y modelos ANOVA con contrastes polinomiales, respectivamente. En ambos casos los modelos se ajustaron para la variable que medía si el usuario estaba o no en tratamiento para su drogadicción.

En 2006 se han entrevistado 296 inyectores actuales de drogas (últimos 6 meses) en las 4 provincias catalanas (193 en Barcelona, 42 en Tarragona, 33 en Girona y 28 en Lleida). Al igual que en anteriores mediciones, aproximadamente tres cuartas partes de los

entrevistados son hombres (78%) y la edad media ha sido de 32 años, mostrando una tendencia creciente desde 1993 (Tabla 3.2.1).

Casi la mitad de las personas entrevistadas en 2006 están en paro (49,6%), mostrando este porcentaje una tendencia decreciente en los sucesivos estudios. En cambio, los porcentajes que declaran tener un trabajo remunerado o una pensión por invalidez o jubilación muestran tendencias crecientes (25% y 17,2% en 2006, respectivamente). El porcentaje de inyectores que declara vivir sin techo ha aumentado significativamente, de 2% en 1993 a 21,3% en 2006. La proporción que en 2006 ha recibido tratamiento alguna vez para su drogodependencia es del 91,2%, y más de la mitad (64,2%) ha estado en prisión en alguna ocasión desde que se inyectan drogas (Tabla 3.2.1).

La proporción de inyectores que se han realizado en alguna ocasión el test de detección de anticuerpos contra el VIH ha aumentado en los sucesivos estudios (94,6% en 2006) y la prevalencia de VIH autodeclarada es del 44,6%. Aunque la prevalencia de VIH obtenida mediante las muestras de fluido oral es superior a la de años anteriores (58,1%), la tendencia no es estadísticamente significativa. De los infectados, un 29,1% no conocían su seroestatus en el momento de realizar la entrevista. Una proporción menor que en las anteriores mediciones de los que se han realizado las pruebas de detección de anticuerpos contra el VHC y conocen su estado serológico se autodeclara seropositivo (78,6%), proporción similar a la obtenida a partir de las muestras de fluido oral (80,1%) (Tabla 3.2.1).