

En 1993, la monitorización de las conductas relacionadas con la transmisión del VIH/ITS se introdujo como parte del SIVES. Hasta la actualidad, se han llevado a cabo estudios transversales bienales en HSH, en UDVP y, desde el año 2005, en mujeres TS.

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

3.1.1. Prevalencia de las conductas de riesgo asociadas a la infección por el VIH / ITS en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres reclutados a través de Internet

El uso de Internet entre los HSH como método para contactar parejas sexuales ha incrementado significativamente en los últimos años. Diversos estudios han evidenciado la asociación existente entre el uso de Internet para contactar parejas y las conductas sexuales de riesgo en este colectivo [1-2]. Como parte de los estudios de monitorización conductual en HSH, desde octubre de 2008 a febrero de 2009, se realizó una encuesta anónima a HSH residentes en España a través de www.sexhom.info mediante la difusión de Banners en webs y portales gay, anuncios en revistas gay, y cartas informativas a los socios de la Coordinadora Gay Lesbiana de Cataluña. El objetivo de este estudio fue describir las características sociodemográficas y conductuales de los entrevistados y comparar las características sociodemográficas, conductuales y la prevalencia autodeclarada del VIH e ITS entre los

que declararon haber contactado con parejas sexuales a través de Internet con aquellos que no lo habían hecho. La comparación de proporciones se realizó mediante el test χ^2 de Pearson y el test exacto de Fisher, estratificando por la variable edad (≥ 30 años vs. <30 años) [3].

De las 1.268 personas que accedieron a la web, 97 no contestaron la encuesta, 32 encuestas se eliminaron y 1.138 participaron en el estudio. La edad media de los participantes fue de 32 años (DE: 10 años) y el 70% afirmó haber usado Internet para contactar parejas sexuales en los últimos 12 meses (74,2% entre los <30 años y 66,3% entre los ≥ 30 años). Las principales características sociodemográficas, conductuales y de prevalencia del VIH e ITS según edad y uso de Internet para contactar parejas sexuales se muestran en la [tabla 3.1.1.](#)

Tabla 3.1.1. Características socio-demográficas, conductuales y prevalencia autodeclarada del VIH e ITS en HSH encuestados a través de Internet.

	Menores de 30 años			30 años o más		
	Usa Internet n=388	No usa Internet n=135	P	Usa Internet n=399	No usa Internet n=203	P
	%	%		%	%	
Inmigrantes	12,4	10,4	ns	13,8	19,7	ns
Nivel estudios: BUP/FP/universitarios	93,8	90,4	ns	94,7	91	ns
Reside en Cataluña	54,4	63,6	ns	66,2	78	0,003
Orientación sexual: homosexual	79,1	77,8	ns	83,5	82,8	ns
Uso de drogas antes o durante las relaciones sexuales*	42,1	30,4	0,016	54,3	36,5	<0,001
Más de 10 parejas sexuales masculinas*	46,0	11,9	<0,001	60,4	26,9	<0,001
PANP pareja estable (1)*	60,9	71,3	ns	65,7	67,7	ns
PANP pareja ocasional (2)*	36,6	34,2	ns	36,8	32,6	ns
Ha pagado por tener relaciones sexuales*	4,9	1,5	ns	14,3	6,9	0,008
Ha cobrado por tener relaciones sexuales*	10,8	1,5	0,001	6,0	1,0	0,004
Contacta parejas otros lugares a parte de Internet*	74,5	28,1	<0,001	82,2	42,4	<0,001
Test del VIH (alguna vez)	59,5	52,6	ns	82,2	81,8	ns
Prevalencia autodeclarada del VIH (3)	6,3	5,8	ns	18,7	20,9	ns
ITS (alguna vez)	31,2	16,3	0,001	51,6	45,4	0,032

ns; no significativo. / (1) Entre los que tienen pareja estable. / (2) Entre los que tienen pareja ocasional. / (3) Entre los que se han realizado el test del VIH y conocen el resultado. / * Últimos 12 meses.

Imagen 3.1. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación se están expandiendo a gran velocidad en nuestra sociedad y actualmente Internet se perfila como un nuevo espacio de intervención preventiva, especialmente para el colectivo de HSH.



En los menores de 30 años, los que habían usado Internet presentaban, en comparación con los ≥ 30 años, un mayor número de parejas (46% más de 10 parejas vs. 11,9%), mayor uso de drogas antes o durante las relaciones sexuales (42,1% vs. 30,4%) y una mayor proporción que declaraba haber cobrado a cambio de tener relaciones sexuales (10,8% vs. 1,5%). En los de 30 años o más, los que habían usado Internet también presentaban un mayor número de parejas sexuales (60,4% > 10 parejas vs. 26,9%), mayor uso de drogas antes o durante las relaciones sexuales (54,3% vs. 36,5%), mayor proporción que afirmaba haber cobrado (6% vs. 1,0%) y haber pagado (14,3% vs. 6,9%) a cambio de

tener relaciones sexuales (14,3% vs. 6,9%). La penetración anal no protegida (PANP) con parejas estables y ocasionales no mostró diferencias entre los que habían contactado parejas por Internet y los que no. Globalmente, la prevalencia de PANP con parejas ocasionales fue del 36% tanto en los menores de 30 años como en los de 30 años o más. En ambos grupos de edad, los que habían contactado parejas por Internet también contactaron con parejas sexuales, en mayor proporción, en otros lugares como saunas y bares gays (74,5% en <30 años y 82,2% en los de 30 años o más), respecto a los hombres que no habían usado Internet (28,1% en <30 años y 42,4% en los de 30 años o más).

La prevalencia autodeclarada del VIH entre los que se habían hecho la prueba del VIH y conocían el resultado tampoco fue diferente entre los que habían contactado parejas por Internet y los que no. Globalmente, la prevalencia autodeclarada de VIH fue superior entre los mayores (6,1% en los menores de 30 años y 19,7% en los de 30 años o más). En cambio, la prevalencia de haber sufrido una ITS (en alguna ocasión) si que fue superior entre los que contactaban parejas por Internet respecto a los que no lo habían hecho, tanto entre los más jóvenes (31,2% vs. 16,3%) como entre los hombres de 30 años o más (5,6% vs. 45,4%).

Entre las limitaciones del estudio cabe destacar el hecho de no poder generalizar los resultados al colectivo total de HSH y la posible infradeclaración de las conductas de riesgo y prevalencia del VIH e ITS. No obstante, se ha visto que el anonimato que ofrece Internet mejora la calidad de los datos recogidos [4].

3.1.2. 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 llevado a cabo siete estudios transversales con la participación de una organización comunitaria de hombres homosexuales (asociación Stop Sida) [5]. La medida más reciente se ha realizado durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2008. La novedad de la última edición es que se trata de un

estudio multicéntrico con el fin de obtener información válida y fiable sobre la prevalencia del VIH, sífilis, conductas de riesgo y factores culturales en HSH mediante métodos de recogida de muestras biológicas no invasivos, en países del sur y este de Europa (*Proyecto Sialon. The Capacity building in HIV/Syphilis prevalence estimation using non-Invasive methods among MSM in Southern and Eastern Europe, financiado por el Programa de Salud Pública de la Comisión Europea 2003-2008*). Esta novedad supone alguna modificación metodológica que puede afectar la comparabilidad con las otras medidas presentadas en los SIVES anteriores. En 2008, se ha utilizado el método de muestreo Time-location sampling que, a diferencia de años anteriores, es un método probabilístico que asegura una mayor diversidad de la población de HSH [6-7].

En la recogida de información bioconductual han participado 400 HSH que han acudido a los locales de encuentro gay de la ciudad de Barcelona en unas franjas horarias definidas previamente, a los que se les ha distribuido el cuestionario de autocumplimentación, voluntario, confidencial y anónimo donde se pregunta sobre los comportamientos de los 6 meses previos a la realización del estudio (la principal diferencia respecto a años anteriores es el período de referencia que era de 12 meses). Además, se han recogido también muestras de fluido oral para estimar la prevalencia de infección por el VIH y la sífilis [8-9].

En 2008, la población de estudio se rejuvenece respecto a la medida de 2006, pero aún se observa una edad media

Tabla 3.1.2. Características socio-demográficas y realización del test diagnóstico de VIH. HSH 1995-2008.

	1995	1998	2000	2002	2004	2006	2008
	N=741	N=713	N=828	N=640	N=728	N=868	N=400
	%	%	%	%	%	%	%
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]	38,2 [10,2]
Nivel educativo							
Universitario*	44,3	47,7	48,9	47,9	50,3	53,5	55,9
Situación laboral							
Trabaja*	83,1	71,2	76,1	73,8	85,1	85,4	83,5
Paro	8,0	4,4	3,5	5,2	3,9	4,1	6,1
Estudiante*	8,8	6,3	6,3	4,3	3,8	1,5	4,6
Otros*	-	16,9	14,2	16,7	7,1	9	5,9
Residencia							
Gran ciudad	67,0	71,0	69,5	70,9	68,9	73,9	80,2
Orientación sexual							
Homosexual*	-	-	-	-	88,8	89,0	84,5
Bisexual*	-	-	-	-	8,3	8,5	14
Otros	-	-	-	-	2,9	2,5	1,5
Nacionalidad							
Española	-	-	-	-	-	73,5*	72,4
Otros	-	-	-	-	-	26,5	27,6
Test de VIH previo							
Sí*	67,1	75,5	78,0	82,6	81	86,5	88
Prevalencia de VIH autodeclarada	16,4	16,6	18,8	17,1	17,3	19,7	11
Prevalencia de VIH en muestras de fluido oral* (1)	14,2	15,5	17,9	18,3	24,0	19,8	20,4

* χ^2 trend significativo. / ** ANOVA significativo. / * 2006: se pregunta país de origen. / (1) Selección de los mismos locales que en años anteriores.

elevada de los participantes (38 años). Como en años anteriores, la mayoría de los participantes tienen un nivel educativo alto (55,9% universitarios) y declaran estar trabajando (83,5%). El 80,2% vive en una gran ciudad. La mayoría de los hombres definen su orientación sexual como homosexual, siendo este porcentaje menor respecto al año 2006 (84,5%), mientras que aumenta el porcentaje de HSH que se considera bisexual (14%). Una cuarta parte de los HSH entrevistados es de nacionalidad extranjera, mayoritari-

amente de Latinoamérica (68% del total de extranjeros) (tabla 3.1.2). 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 (88% en 2008). Entre estos, la prevalencia autodeclarada del VIH en 2008 es del 11%, notablemente inferior al resto de medidas. En cambio, la prevalencia de la infección por el VIH basada en las muestras de fluido oral presenta una tendencia creciente significa-

tiva durante el período 1995-2008 (de 14,2% en 1995 a 20,4% en 2008). De entre los hombres VIH positivos, el 38,5% declaró tener un resultado negativo en el último test realizado en los últimos 12 meses (tabla 3.1.2).

Un 41,4% de los hombres entrevistados en 2008 han tenido más de 10 parejas sexuales masculinas en los últimos 6 meses. La proporción de hombres que han tenido relaciones sexuales con parejas estables y ocasionales, respectivamente, es inferior a los años anterior (53,4% y 83%

en 2008), posiblemente debido, en parte, a la diferencia en los periodos de referencia. Aunque no sigue una tendencia estadísticamente significativa, el porcentaje de hombres que ha pagado dinero a cambio de relaciones sexuales durante el último año, como en años anteriores, es superior al porcentaje de los que han cobrado a cambio de relaciones sexuales (7% y 5,9%, respectivamente) (tabla 3.1.3). La frecuencia de contactos que han sido realizados a través de Internet es similar a la del 2006 (46,3% y 42,8% en 2006 y 2008, respectivamente).

En 2008, la penetración anal con la pareja estable es practicada por el 94,5% de los hombres y con la pareja ocasional por 93,5%. La práctica menos frecuente y que presenta más diferencias según el tipo de pareja es el sexo oral con eyaculación en la boca (57,7% con pareja estable y 41,7% con pareja ocasional). La práctica de la PANP, o uso del preservativo ocasionalmente o nunca, sigue una tendencia creciente a lo largo de los años, si bien las frecuencias son diferentes según el tipo de pareja. El 62,6% de los hombres encuestados en el 2008 han practicado alguna vez la PANP con la pareja estable y el 36% con la pareja ocasional (figura 3.1.1). La PANP con la pareja estable varía en función del seroestatus de la pareja. Es una práctica frecuente sobre todo entre las parejas concordantes negativas (74,7%), pero también entre las parejas concordantes positivas (66,7%) o en las que uno de ellos o ambos desconocen su seroestatus (61,3%). Cabe destacar que una cuarta parte de las parejas discordantes también han

Tabla 3.1.3. Comportamiento sexual. HSH 1995-2008.

	1995 (1)	1998 (1)	2000 (1)	2002 (1)	2004 (1)	2006 (1)	2008 (2)
	N=741	N=713	N=828	N=640	N=728	N=868	N=400
	%	%	%	%	%	%	%
Pareja sexual estable*	63,7	65,4	63,8	57,9	56,5	55,4	53,4
Pareja sexual ocasional*	85,2	87,4	89,9	90,1	91,4	91,7	83,0
Ha pagado por sexo	14,5	13,2	13,4	14,6	13,3	15,5	7,2
Ha cobrado por sexo	5,4	2,9	4,0	7,7	5,6	4,0	5,9

(1) 12 meses previos. / (2) 6 meses previos. / * χ^2 trend significativo.

Figura 3.1.1. Frecuencia de uso del preservativo en las relaciones anales con parejas estables y ocasionales. HSH 1995-2008.

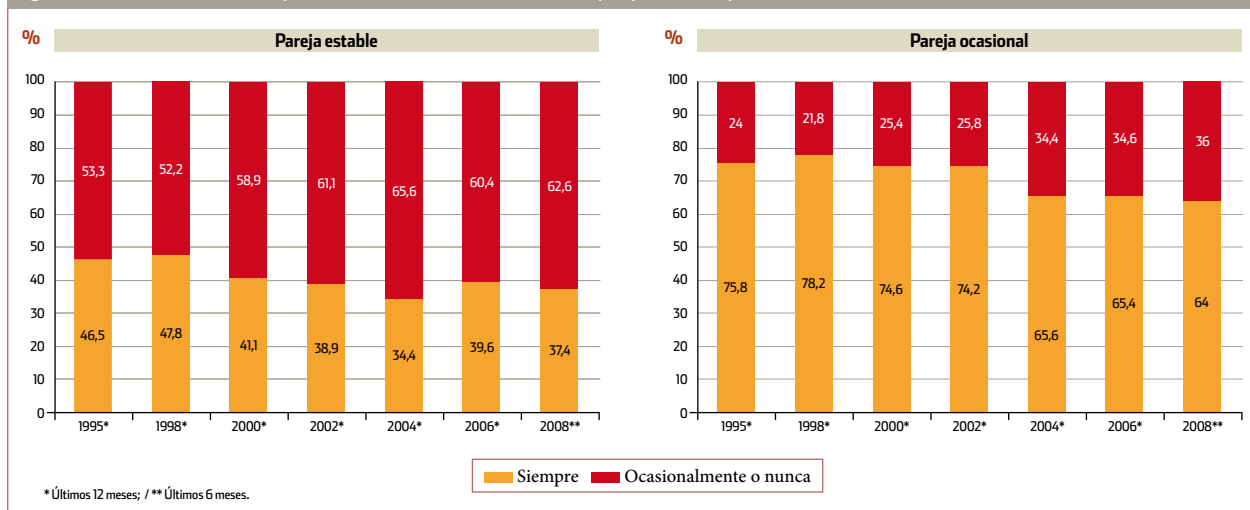
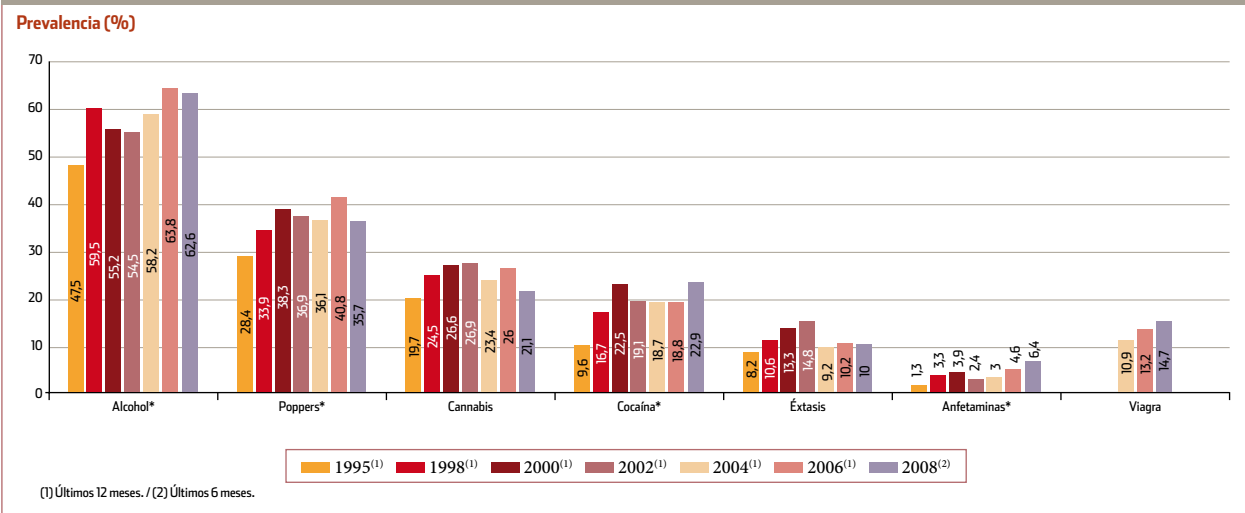


Figura 3.1.2. Prevalencia de uso de drogas antes o durante las relaciones sexuales. HSH 1995-2008.



practicado la PANP en los últimos 6 meses (26,1%).

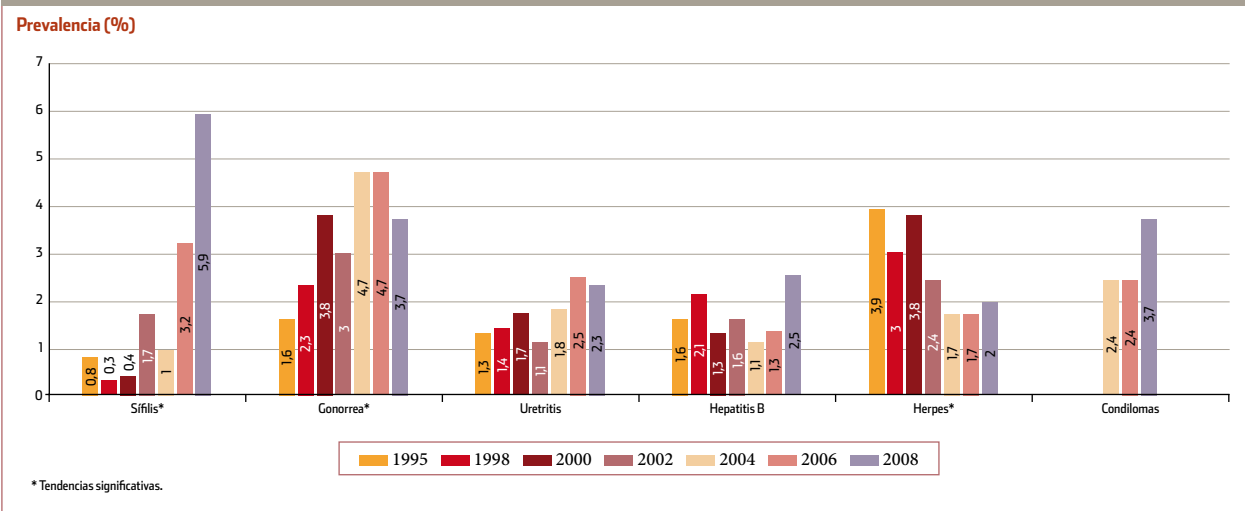
El consumo de alcohol antes o durante las relaciones sexuales de los últimos 6/12 meses tiende a aumentar significativamente a lo largo de los años, más claramente que el resto de sustancias (62,6% en 2008). También aumenta significativamente, sin em-

bargo, el uso de drogas como los nitratos inhalados o *poppers*, la cocaína y las anfetaminas, siendo los *poppers*, como en años anteriores, la sustancia más consumida (35,7%) (figura 3.1.2). Al menos un 15% de los HSH entrevistados ha tenido una ITS en el último año. La proporción de hombres que han sido diagnosticados de sífilis en los últimos 12 meses muestra un

incremento significativo en los sucesivos estudios (0,8% en 1995 a 5,9% en 2008), contrariamente a lo que sucede con la proporción de herpes que disminuye. La frecuencia de gonorrea también es de las más altas a lo largo del tiempo (3,7% en 2008) (figura 3.1.3).

La principal limitación del estudio es la dificultad de extrapolar los resulta-

Figura 3.1.3. ITS diagnosticadas en los últimos 12 meses. HSH 1995-2008.



dos a toda la población de HSH que no acuden a lugares de encuentro gay, a pesar del cambio de metodología que nos ofrece una muestra más representativa de la población que sí ha acude. Asimismo, el cambio de metodología dificulta la comparabilidad con los datos de años anteriores. Otras limitaciones, comunes a las medidas anteriores, son los sesgos de memoria y la infradeclaración de las conductas de riesgo y de la prevalencia autodeclarada del VIH.

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

Los diferentes estudios de monitorización conductual llevados a cabo en el CEEISCAT han reclutado, desde 1993, muestras de UDVP en la calle, en las zonas de venta y consumo de drogas. Analizando la situación actual del consumo de drogas, mediante la metodología utilizada en estos estudios cada vez se seleccionaba una población de inyectores con más años de consumo y más deteriorados, pues suelen ser los más visibles en estas zonas. En este contexto, la medida más reciente realizada entre octubre de 2008 y marzo de 2009 varió los criterios de inclusión y la metodología de reclutamiento de los participantes para obtener una muestra más representativa de la población inyectora de Cataluña, incluyendo una submuestra de UDVP procedentes de otros paí-

Tabla 3.2.1. Características socio-demográficas y realización del test de VIH y de VHC en UDVP.

	Españoles N=439	Inmigrantes N=309	Total N=748	p
	%	%	%	
Media de edad [DE]	38,5 [7,1]	33,4 [6,9]	36,4 [7,5]	<0,0001
Hombres	78,1	88,0	82,2	<0,0001
Nivel de estudios				<0,0001
Primarios o inferior	31,7	15,7	25,1	-
Secundarios/BUP/FP	67,1	66,0	66,7	-
Universitarios	1,1	18,3	8,2	-
Situación laboral (últimos 6 meses)				<0,0001
Trabajo remunerado	22,6	24,1	23,2	-
Paro	40,6	56	47	-
Jubilación o pensión	28,1	4,9	18,5	-
Otra situación: prisión, robo, trabajo sexual, etc.	8,8	15	11,3	-
Sin techo (últimos 6 meses)	19,1	35,3	25,8	<0,0001
Test VIH alguna vez	94,5	81,4	89,1	<0,0001
Prevalencia de VIH autodeclarada (1)	40,0	14,6	30,5	<0,0001
Test VHC alguna vez	90,8	85,2	88,5	0,051
Prevalencia de VHC autodeclarada (1)	78,3	67,3	74,0	0,002

(1) Entre los que se han hecho el test y declaran conocer el resultado.

ses. A diferencia de años anteriores, los UDVP se reclutaron en todo el territorio catalán en centros de reducción de daños, mediante un muestreo estratificado multietápico, estratificando por tipo de centro (según si el porcentaje estimado de inmigración era > o no del 5%) y por país de origen dentro de cada centro. El criterio de inclusión fue que se hubieran inyectado drogas en alguna ocasión durante los últimos 6 meses. Para el estudio de los comportamientos, se utilizó un cuestionario administrado por entrevistador, estandarizado y anónimo desarrollado por la OMS [10]. Previo consentimiento informado, se recogieron de forma anónima muestras de fluido oral, para determinar pre-

valencia de infección por el VIH [11] y VHC [12], y orina para determinar las prevalencias de *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae*, respectivamente, mediante la técnica de la PCR en tiempo real (Abbott realtime PCR CT / CG CE).

En este capítulo se describen los principales indicadores recogidos en este último estudio comparando según país de origen de los inyectores (españoles e inmigrantes) mediante la prueba de la χ^2 de Pearson y el test Exacto de Fisher para las variables cualitativas y el test t de Student para las cuantitativas.

Se entrevistaron un total de 748 inyectores (50,7% reclutados en centros