

# Incremento en la prevalencia de infección por el VIH y de las conductas asociadas en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 1995-2004.

Folch C<sup>1</sup>, Muñoz R<sup>1,2</sup>, Zaragoza K<sup>2</sup>, Casabona J<sup>1</sup>

1 Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya (CEESCAT). Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. 2 Stop Sida, Barcelona.  
E-mail de contacto: cft.ceescat.germanstrias@gencat.net

## Objetivos

Describir las tendencias en la prevalencia de infección por el VIH y en las conductas asociadas a su transmisión en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en Cataluña durante 1995-2004.

## Métodos

La monitorización conductual en HSH se introdujo en Cataluña en 1993 como parte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida (SIVES) [1].

### Reclutamiento:

- Muestra de conveniencia de HSH en distintos locales de ambiente gay, un parque público y por correo a través del listado de socios de la Coordinadora Gay Lesbiana.
- Los cuestionarios anónimos y auto-administrados fueron distribuidos cara a cara en los lugares de reclutamiento y por correo, y a devolver por correo pre-franqueado.

**Cuestionario:** Excepto en 1993, el cuestionario usado fue adaptado de uno desarrollado y validado por el Instituto Universitario de Medicina Social y Preventiva de Lausanne [2] e investigaba las conductas de los últimos 12 meses.

**Salivas:** Desde 1995 aproximadamente 300 muestras de saliva fueron recogidas para determinar la prevalencia de VIH.

**Análisis estadístico:** Se analizó la significación de las tendencias lineales mediante el test de Mantel.

## Resultados

Tabla 1. Características demográficas y realización del test diagnóstico del VIH. HSH 1995-2004

	1995 N=741	1998 N=713	2000 N=828	2002 N=640	2004 N=728	P*
Tasa de retorno de cuestionarios	29,0	27,0	24,0	19,0	20,0	< 0,0001
Edad media [DE]	33,7 [8,7]	34,8 [8,7]	36,1 [8,7]	37,4 [9,3]	38,6 [9,7]	< 0,0001**
Estudios universitarios	44,3	47,7	48,9	47,9	50,3	ns
Situación laboral: trabaja	83,1	71,2	76,1	73,8	85,1	ns
Residencia: Barcelona	67,0	71,0	69,5	70,9	68,9	ns
Test del VIH previo	67,1	75,5	78,0	82,6	81,0	< 0,0001

\* test de tendencias de Mantel; \*\*Anova

La edad media de los participantes aumentó significativamente de 33,7 años (1995) a 38,6 años (2004). La mayoría de hombres tenían un nivel educativo alto, trabajan y viven en Barcelona. El porcentaje de encuestados que se habían realizado alguna vez la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH mostró una tendencia creciente (81,0% en 2004) (tabla 1).

La prevalencia de infección por el VIH en las muestras de saliva mostró un incremento significativo en el año 2004 (24%), observándose diferencias según la edad del individuo (figura 1).

El número de parejas sexuales masculinas incrementó en los sucesivos estudios (62,7% en 2004 con más de 10 parejas), al igual que la práctica de la penetración anal con la pareja estable y ocasional (90,8% y 90,4% en 2004, respectivamente) (tabla 2).

La práctica de la penetración no protegida (PANP) mostró una tendencia creciente significativa tanto con la pareja estable (65,6% en 2004), como con las parejas ocasionales (34,4% en 2004) (tabla 2).

La PANP con la pareja estable variaba en función del seroestatus de los miembros de la pareja (figura 2).

Los consumos de alcohol (58,2% en 2004), cannabis (23,4% en 2004), cocaína (18,7% en 2004) y poppers (36,1% en 2004) mostraron tendencias crecientes significativas durante 1995-2004 (figura 3).

Figura 1. Prevalencia de VIH en muestras de saliva (1995-2004)

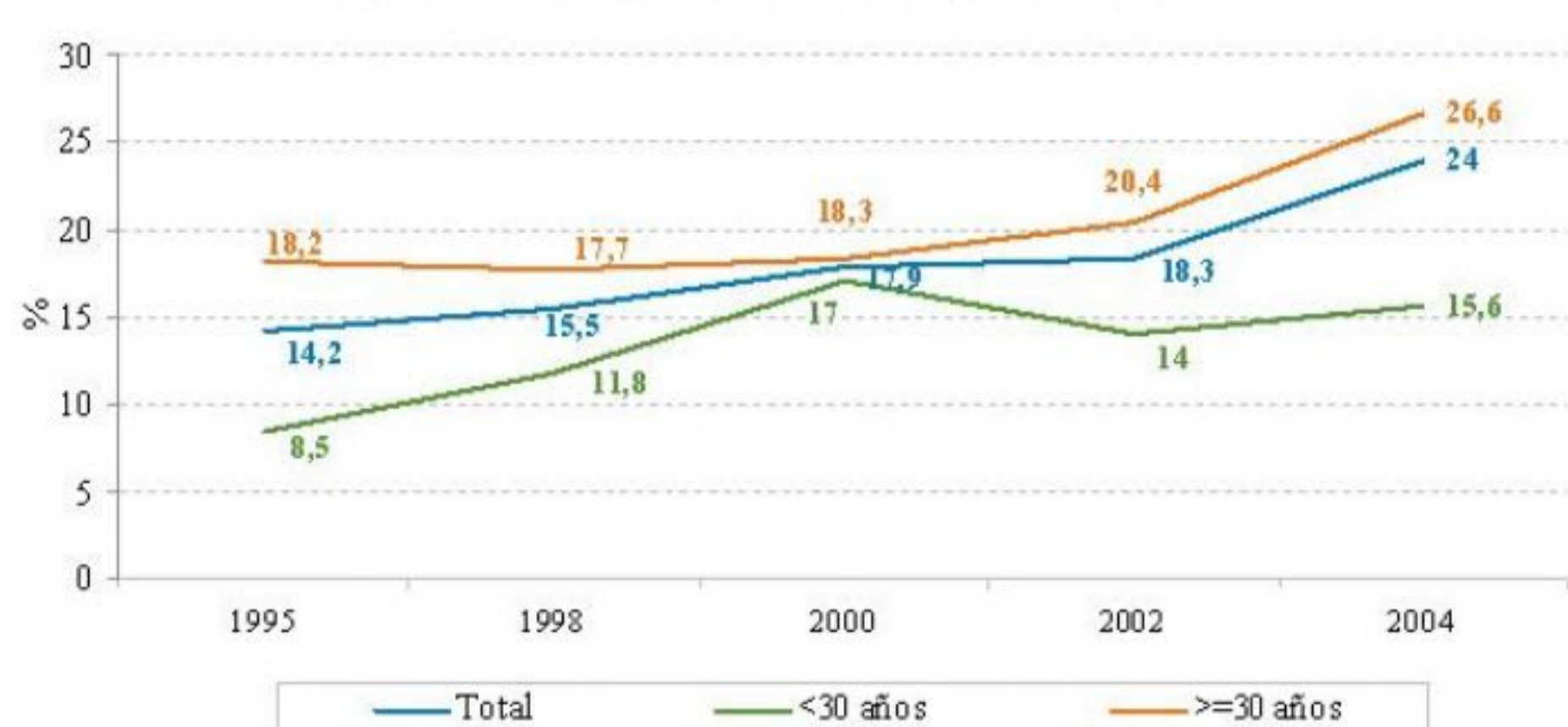


Tabla 2. Conducta sexual, últimos 12 meses. HSH 1995-2004

	1995 N=741	1998 N=713	2000 N=828	2002 N=640	2004 N=728	P*
> 10 parejas sexuales (masculinas)	45,2	54,2	57,9	55,7	62,7	< 0,0001
Pareja sexual estable (PE)	63,0	65,4	63,8	57,9	56,5	< 0,01
Penetración anal con PE	82,9	86,1	86,9	90,8	90,8	< 0,0001
PANP con PE	53,6	52,2	58,9	61,0	65,6	< 0,0001
Pareja sexual ocasional (PO)	84,5	87,4	89,9	90,1	91,4	< 0,0001
Penetración anal con PO	71,5	81,0	83,0	87,3	90,4	< 0,0001
PANP con PO	24,1	21,8	25,5	25,8	34,4	< 0,0001

\* test de tendencias de Mantel; PANP: penetración anal no protegida

Figura 2. Uso del preservativo en la penetración anal con la pareja estable según el seroestatus de la pareja (últimos 12 meses), año 2004.

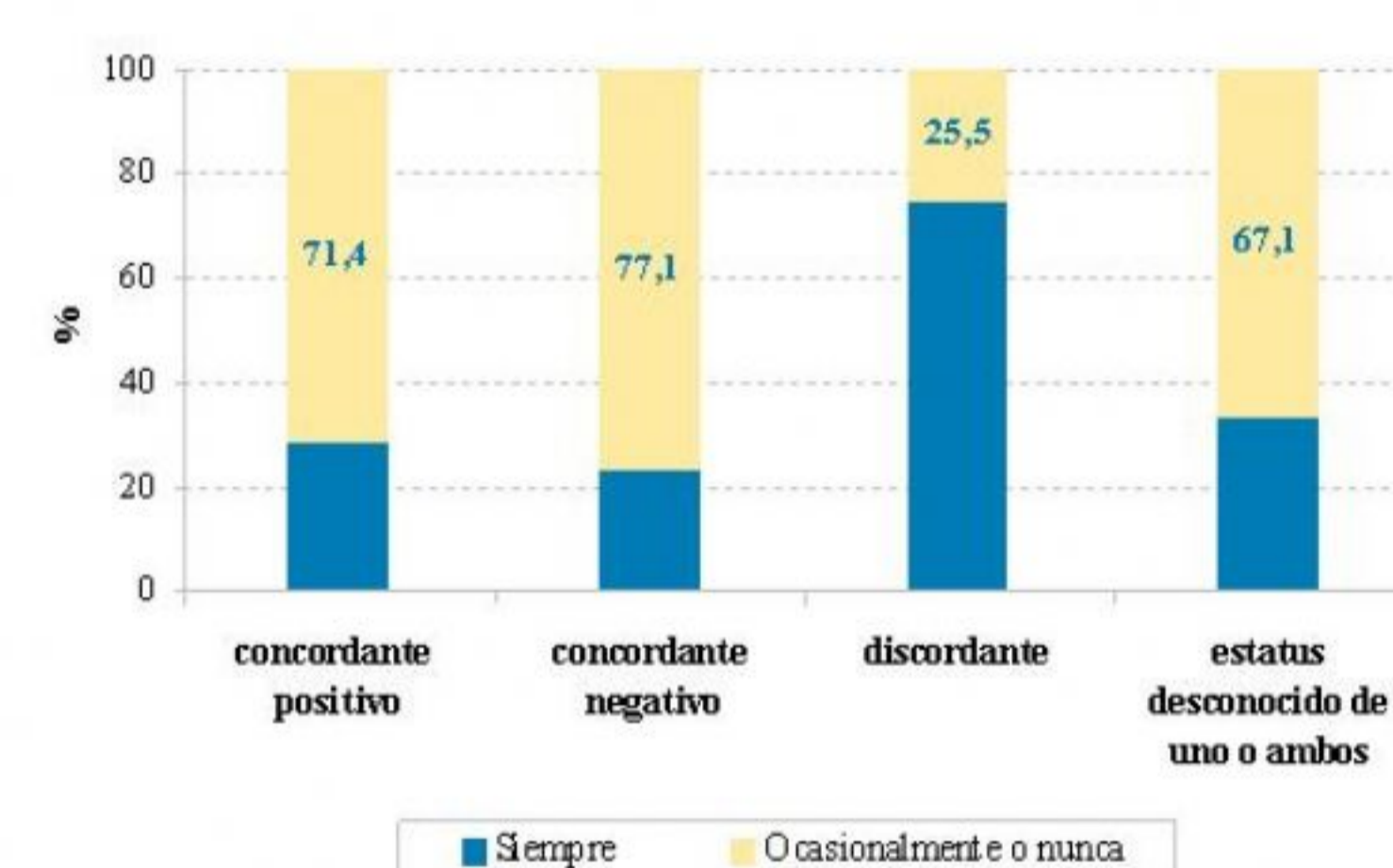
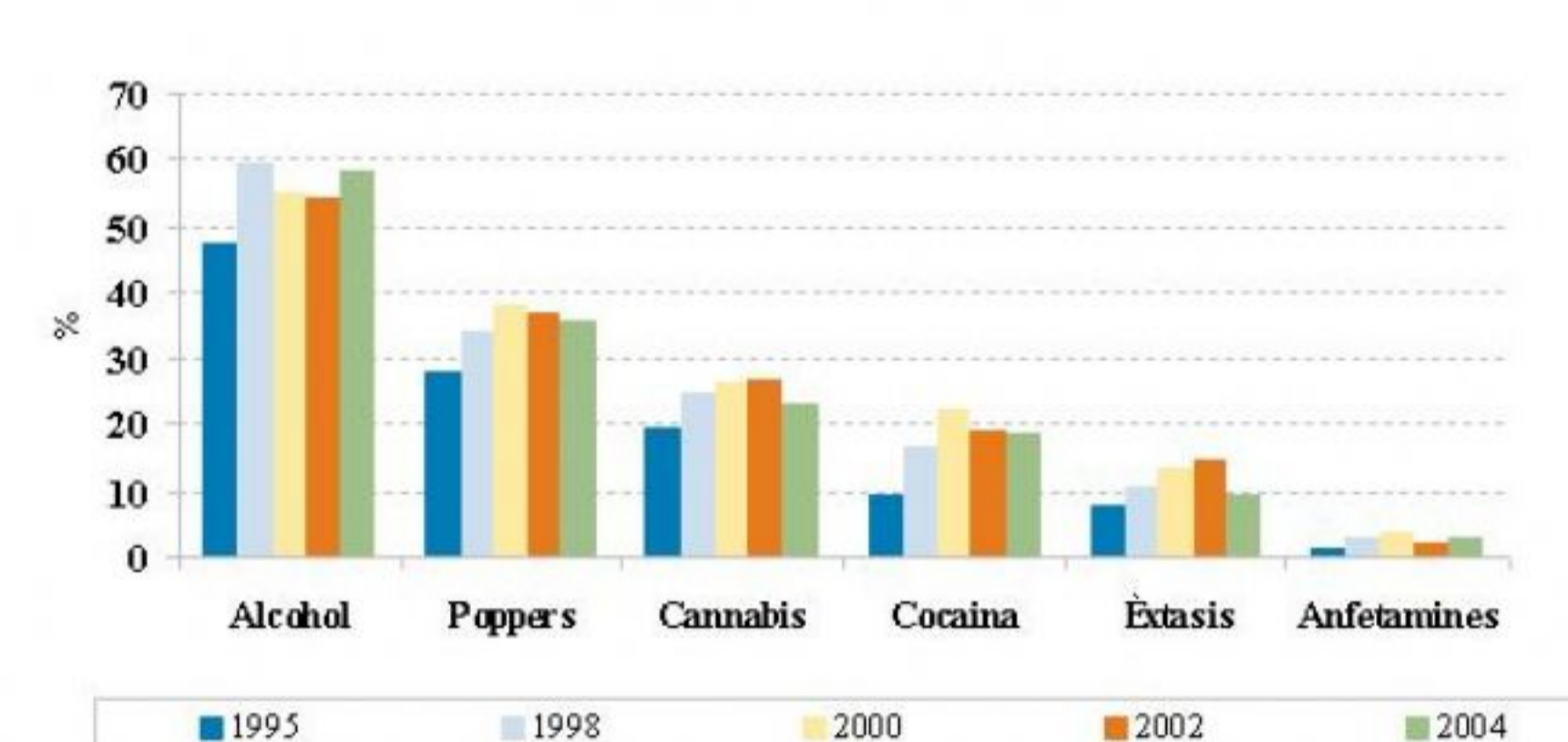


Figura 3. Prevalencia de uso de drogas antes o durante las relaciones sexuales (últimos 12 meses). HSH 1995-2004.



## Limitaciones

- Baja tasa de retorno de los cuestionarios.
- Muestra no probabilística, los resultados no se pueden generalizar al total de HSH de Barcelona.
- Comportamientos autonotificados. Posibles errores de medida.

Agradecimientos: a la asociación Stop Sida, responsable de la realización del trabajo de campo, a los entrevistadores y a todos los hombres que participaron en el estudio.

### Referencias:

- [1] CEESCAT SIVES 2004: Sistema integrat de vigilància epidemiològica de l'HIV/ITS a Catalunya (SIVES): Informe anual. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2005. (Document Tècnic; 17).
- [2] Moreau-Gruet F, Dubois-Arber F. Evaluation de la stratégie de prévention du Sida en Suisse. Phase 6: 1993-1995. Les hommes aimant d'autres hommes. Etude 1994. Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 1995.

## Conclusiones

- Aunque el incremento observado en el año 2004 en la prevalencia de VIH puede ser en parte debido a una mayor supervivencia de los infectados por la eficacia de la HAART, la elevada prevalencia de prácticas de riesgo observada refuerza la necesidad de continuar desarrollando intervenciones preventivas más efectivas dirigidas al colectivo de HSH de Cataluña.
- Una cuarta parte las parejas estables serodiscordantes y un 67% de las que desconocen su status han mantenido relaciones sexuales desprotegidas. Además, un 71% de las parejas concordantes positivas han practicado la PANP, lo que implica la posibilidad de re-infectarse nuevamente y/o adquirir otra ITS.
- Es necesario prevenir las ITS, re-infecciones, y la posible transmisión del VIH de las personas diagnosticadas de VIH y sus parejas sexuales mediante la promoción de servicios preventivos, de apoyo y de tratamiento dentro y fuera de los centros médicos tradicionales.