

L'any 1993, la monitorització de les conductes relacionades amb la transmissió del VIH/ITS es va introduir com a part del SIVES. Fins a l'actualitat, s'han dut a terme estudis transversals biennals en HSH, en UDVP i, des de l'any 2005, en dones TS.

3.1. Monitoratge de la prevalença de la infecció pel VIH i de les conductes associades a la seva transmissió en els homes que tenen relacions sexuals amb homes

3.1.1. Prevalença de les conductes de risc associades a la infecció pel VIH/ITS en homes que tenen relacions sexuals amb homes reclutats a través d'Internet

L'ús d'Internet entre els HSH com a mètode de contacte de parelles sexuals ha incrementat significativament en els darrers anys. Diversos estudis han posat de manifest l'associació entre l'ús d'Internet per a contactar parelles i les conductes sexuals de risc en aquest col·lectiu [1-2]. Com a part del monitoratge conductual en HSH, des de l'octubre del 2008 fins al febrer del 2009, es va dur a terme una enquesta anònima a HSH residents a Espanya a través de www.sexhom.info mitjançant bàners en webs i portals gai, anuncis en revistes gai i cartes informatives als socis de la Coordinadora Gai-Lesbiana de Catalunya. L'objectiu d'aquest estudi va ser descriure i comparar les característiques sociodemogràfiques i conductuals dels entrevistats, així com la prevalença autodeclarada del VIH i les ITS entre les persones que van declarar haver contactat amb parelles sexuals a través d'Internet

i aquelles que no ho havien fet. La comparació de proporcions es va realitzar mitjançant el test χ^2 de Pearson i el test exacte de Fisher, estratificant per la variable edat (30 anys o més vs. menys de 30 anys) [3].

De les 1.268 persones que van accedir al web, 97 no van contestar l'enquesta, 32 enquestes es van eliminar i 1.138 van participar en l'estudi. L'edat mitjana dels participants va ser de 32 anys (DE: 10 anys) i el 70% va afirmar haver usat Internet per contactar parelles sexuals en els darrers 12 mesos (un 74,2% entre els menors de 30 anys i un 66,3% entre els de 30 anys o més). Les principals característiques sociodemogràfiques, de conducta i de prevalença del VIH i les ITS segons l'edat i l'ús d'Internet per contactar parelles sexuals es mostren a la [taula 3.1.1](#).

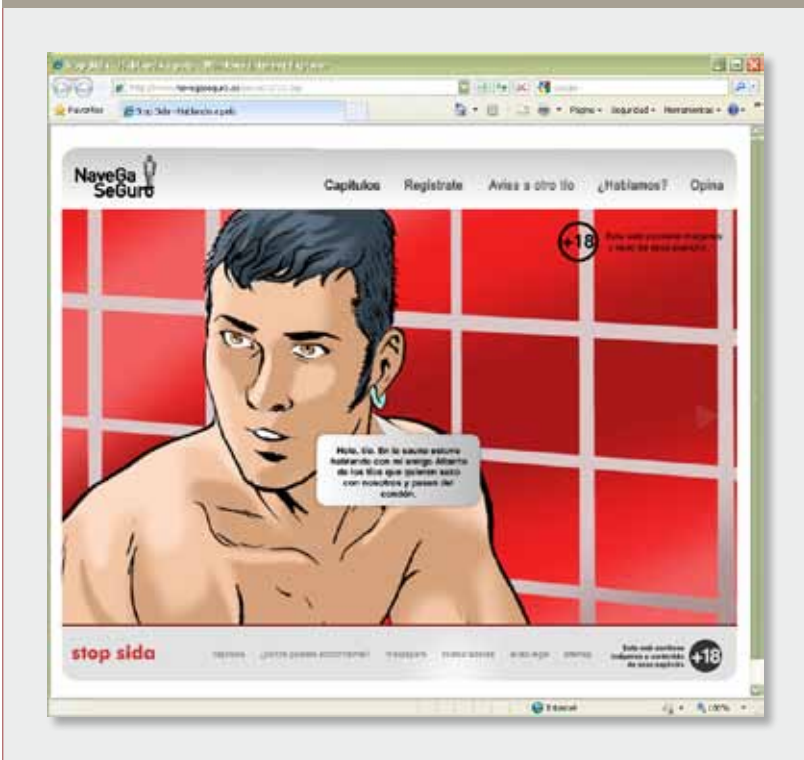
En els menors de 30 anys, els que havien usat Internet presentaven,

Taula 3.1.1. Característiques sociodemogràfiques, conductuals i prevalença autodeclarada del VIH i ITS en HSH enquestats a través d'Internet.

	Menors de 30 anys			30 anys o més		
	Usa Internet n=388	No usa Internet n=135	P	Usa Internet n=399	No usa Internet n=203	P
	%	%		%	%	
Immigrants	12,4	10,4	ns	13,8	19,7	ns
Nivell estudis: BUP/FP/universitaris	93,8	90,4	ns	94,7	91	ns
Resideix a Catalunya	54,4	63,6	ns	66,2	78	0,003
Orientació sexual: homosexual	79,1	77,8	ns	83,5	82,8	ns
Ús de drogues abans o durant les relacions sexuals*	42,1	30,4	0,016	54,3	36,5	<0,001
Més de 10 parelles sexuals masculines*	46,0	11,9	<0,001	60,4	26,9	<0,001
PANP parella estable (1)*	60,9	71,3	ns	65,7	67,7	ns
PANP parella ocasional (2)*	36,6	34,2	ns	36,8	32,6	ns
Ha pagat per tenir relacions sexuals*	4,9	1,5	ns	14,3	6,9	0,008
Ha cobrat per tenir relacions sexuals*	10,8	1,5	0,001	6,0	1,0	0,004
Contacta parelles altres llocs a part d'Internet*	74,5	28,1	<0,001	82,2	42,4	<0,001
Test del VIH (alguna vegada)	59,5	52,6	ns	82,2	81,8	ns
Prevalença autodeclarada del VIH (3)	6,3	5,8	ns	18,7	20,9	ns
ITS (alguna vegada)	31,2	16,3	0,001	51,6	45,4	0,032

ns: no significatiu. / (1) Entre els que tenen parella estable. / (2) Entre els que tenen parella ocasional. / (3) Entre els que s'han realitzat el test del VIH i coneixen el resultat. / *Últims 12 mesos.

Imatge 3.1. Les noves tecnologies de la informació i la comunicació s'estan expandint a gran velocitat en la nostra societat i actualment Internet es perfila com un nou espai d'intervenció preventiva, especialment per al col·lectiu d'HSH.



en comparació amb els més grans, un major nombre de parelles (46% > 10 parelles vs. 11,9%), un major ús de drogues abans o durant les relacions sexuals (42,1% vs. 30,4%) i una major proporció declarava haver cobrat a canvi de tenir relacions sexuals (10,8% vs. 1,5%). En els participants de 30 anys o més, els que havien usat Internet també presentaven un major nombre de parelles sexuals que els que no ho havien fet (60,4% > 10 parelles vs. 26,9%), un major ús de drogues abans o durant les relacions sexuals (54,3% vs. 36,5%) i una major proporció afirmava haver cobrat a canvi de tenir relacions sexuals (6% vs. 1,0%) i haver pagat per tenir relacions sexuals (14,3% vs. 6,9%). La penetració anal no protegida (PANP)

amb parelles estables i ocasionals no va mostrar diferències entre els que havien contactat parelles per Internet i els que no. Globalment, la prevalença de PANP amb parelles ocasionals va ser del 36% tant en els menors de 30 anys com en els de 30 anys o més. En ambdós grups d'edat, els que havien contactat parelles per Internet també les contactaven, en major proporció, en altres llocs com saunes i bars gais (un 74,5% en els menors de 30 anys i un 82,2% en els de 30 anys o més), respecte als homes que no havien usat Internet (un 28,1% en els menors de 30 anys i un 42,4% en els de 30 anys o més).

D'entre els participants que s'havien fet la prova del VIH i coneixien el

resultat, la prevalença autodeclarada del VIH tampoc no va ser diferent entre els que havien contactat parelles per Internet i els que no ho havien fet. Globalment, la prevalença autodeclarada del VIH va ser superior entre els més grans (un 6,1% en els menors de 30 anys i un 19,7% en els de 30 anys o més). En canvi, la prevalença d'haver patit una ITS (en alguna ocasió) sí que va ser superior entre els que contactaven parelles per Internet respecte als que no ho havien fet, tant entre els més joves (31,2% vs. 16,3%) com entre els homes de 30 anys o més (45,4% vs. 5,6%).

Entre les limitacions de l'estudi, cal destacar el fet de no poder generalitzar els resultats al col·lectiu total d'HSH i la possible infradeclaració de les conductes de risc i prevalença de VIH i ITS. No obstant això, s'ha vist que l'anonimat que dona Internet pot fer millorar la qualitat de les dades recollides [4].

3.1.2. Monitoratge de la prevalença de la infecció pel VIH i de les conductes associades a la seva transmissió en els homes que tenen relacions sexuals amb homes

Des del 1993, i amb una periodicitat biennal, s'han dut a terme set estudis transversals amb la participació d'una organització comunitària d'homes homosexuals, l'associació Stop Sida [5]. La mesura més recent es va realitzar durant els mesos d'octubre, novembre i desembre del 2008. La novetat de la darrera edició és que es tracta d'un estudi multicèntric amb la finalitat d'obte-

nir informació vàlida i fiable sobre la prevalença del VIH, la sífilis, les conductes de risc i els factors culturals en HSH mitjançant mètodes de recollida no invasius, en països del sud i de l'est d'Europa (*Projecte Sialon. The Capacity building in HIV/Syphilis prevalence estimation using non-invasive methods among MSM in Southern and Eastern Europe*, finançat pel Programa de Salut Pública de la Comissió Europea 2003-2008). Aquesta novetat suposa alguna modificació metodològica que pot afectar la comparabilitat amb les altres mesures presentades als SIVES anteriors i que cal apuntar en aquest paràgraf. El 2008, es va utilitzar el mètode de mostreig Time-Location Sampling que, a diferència del d'anys anteriors, és un mètode probabilístic que assegura una diversitat més gran de la població d'HSH [6-7].

En la recollida d'informació bioconductual van participar 400 HSH que van acudir als locals de trobada gai de la ciutat de Barcelona en els trams horaris definits prèviament i als quals es va distribuir en mà el qüestionari d'autocomplimentació voluntari, confidencial i anònim en què es preguntava sobre els comportaments dels 6 mesos previs a la realització de l'estudi (la principal diferència respecte a anys anteriors és el període de referència, que anteriorment era de dotze mesos). Se'ls va recollir, també, una mostra de fluid oral per a estimar la prevalença d'infecció pel VIH i la sífilis [8-9].

L'any 2008, la població d'estudi es rejoveneix respecte a la mesura del 2006, però encara s'observa una edat mitjana elevada dels participants (38

Taula 3.1.2. Característiques sociodemogràfiques i realització del test diagnòstic del 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
	%	%	%	%	%	%	%
Mitjana d'edat [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]
Nivell educatiu							
Universitari*	44,3	47,7	48,9	47,9	50,3	53,5	55,9
Situació laboral							
Treballa*	83,1	71,2	76,1	73,8	85,1	85,4	83,5
Atur	8,0	4,4	3,5	5,2	3,9	4,1	6,1
Estudiant*	8,8	6,3	6,3	4,3	3,8	1,5	4,6
Altres*	-	16,9	14,2	16,7	7,1	9	5,9
Residència							
Gran ciutat	67,0	71,0	69,5	70,9	68,9	73,9	80,2
Orientació sexual							
Homosexual*	-	-	-	-	88,8	89,0	84,5
Bisexual*	-	-	-	-	8,3	8,5	14
Altres	-	-	-	-	2,9	2,5	1,5
Nacionalitat							
Espanyola	-	-	-	-	-	73,5 ^g	72,4
Altres	-	-	-	-	-	26,5	27,6
Test del VIH previ							
Sí*	67,1	75,5	78,0	82,6	81	86,5	88
Prevalença del VIH autodeclarada	16,4	16,6	18,8	17,1	17,3	19,7	11
Prevalença del VIH en mostres de fluid oral* (1)	14,2	15,5	17,9	18,3	24,0	19,8	20,4

* χ^2 trend significatiu. / ** ANOVA significatiu. / ^g 2006: es pregunta país d'origen. / (1) Selecció dels mateixos locals que en anys anteriors.

anys). Com en anys anteriors, la majoria dels participants tenen un nivell educatiu alt (55,9% d'universitaris) i declaren estar treballant (83,5%). El 80,2% viu en una gran ciutat. La majoria dels homes defineixen la seva orientació sexual com a homosexual, però el seu pes és menor respecte a l'any 2006 (84,5%), mentre que augmenta el percentatge d'HSH que es considera bisexual (14%). Una quarta part dels HSH entrevistats és de nacionalitat estrangera, majoritàriament d'Amèrica Llatina (68% del total des-

trangers) (taula 3.1.2). El percentatge d'homes que s'han realitzat en alguna ocasió la prova de detecció d'anticossos contra el VIH mostra una tendència creixent en els successius estudis (88% el 2008). Entre aquests, la prevalença autodeclarada del VIH el 2008 és de l'11%, notablement inferior a la resta de mesures. En canvi, la prevalença de la infecció pel VIH obtinguda a partir de les mostres de fluid oral presenta una tendència creixent significativa durant el període 1995-2008 (DE 14,2% el 1995

a 20,4% el 2008). D'entre els homes VIH+, el 38,5% tenien un resultat negatiu en el darrer test realitzat els últims dotze mesos (**taula 3.1.2**).

Un 41,4% dels homes entrevistats el 2008 havien tingut més de 10 parelles sexuals masculines els últims 6 mesos. La proporció d'homes que havien tingut relacions sexuals amb parelles estables i ocasionals, respectivament, és inferior a la dels anys anteriors (53,4% i 83% el 2008), possiblement a causa, en part, de la diferència en els períodes de refe-

rència. Tot i que no segueix una tendència estadísticament significativa, el percentatge d'homes que havia pagat diners a canvi de relacions sexuals durant l'últim any, com en anys anteriors, és superior al percentatge dels que havien cobrat a canvi de relacions sexuals (7% i 5,9%, respectivament) (**taula 3.1.3**). La freqüència dels contactes per Internet és similar a la del 2006 (46,3% i 42,8% el 2006 i el 2008, respectivament).

El 2008, la penetració anal amb la parella estable és practicada pel

94,5% dels homes i amb la parella ocasional pel 93,5%. La pràctica menys freqüent i que presenta més diferències segons el tipus de parella és el sexe oral amb ejaculació a la boca (57,7% amb parella estable i 41,7% amb parella ocasional). La pràctica de la PANP, o ús del preservatiu ocasionalment o mai, segueix una tendència a l'augment al llarg del temps, si bé les freqüències són diferents segons el tipus de parella. El 62,6% dels homes enquestats el 2008 havien practicat alguna vegada la penetració anal sense preservatiu amb la parella estable i el 36% ho havia fet amb la parella ocasional (**figura 3.1.1**). La PANP amb la parella estable varia en funció del estat serològic de la parella. És una pràctica freqüent sobretot entre les parelles concordants negatives (74,7%), però també en les parelles concordants positives (66,7%) o en aquelles en què un dels membres o tots dos desco- neixen el seu estat serològic (61,3%). Cal destacar que una quarta part de les parelles discordants també havi-

Taula 3.1.3. Comportament 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
	%	%	%	%	%	%	%
Parella sexual estable*	63,7	65,4	63,8	57,9	56,5	55,4	53,4
Parella sexual ocasional*	85,2	87,4	89,9	90,1	91,4	91,7	83,0
Ha pagat per sexe	14,5	13,2	13,4	14,6	13,3	15,5	7,2
Ha cobrat per sexe	5,4	2,9	4,0	7,7	5,6	4,0	5,9

(1) 12 mesos previs. / (2) 6 mesos previs. / * χ^2 trend significatiu.

Figura 3.1.1. Freqüència d'ús del preservatiu en les relacions anals amb parelles estables i ocasionals. HSH 1995-2008.

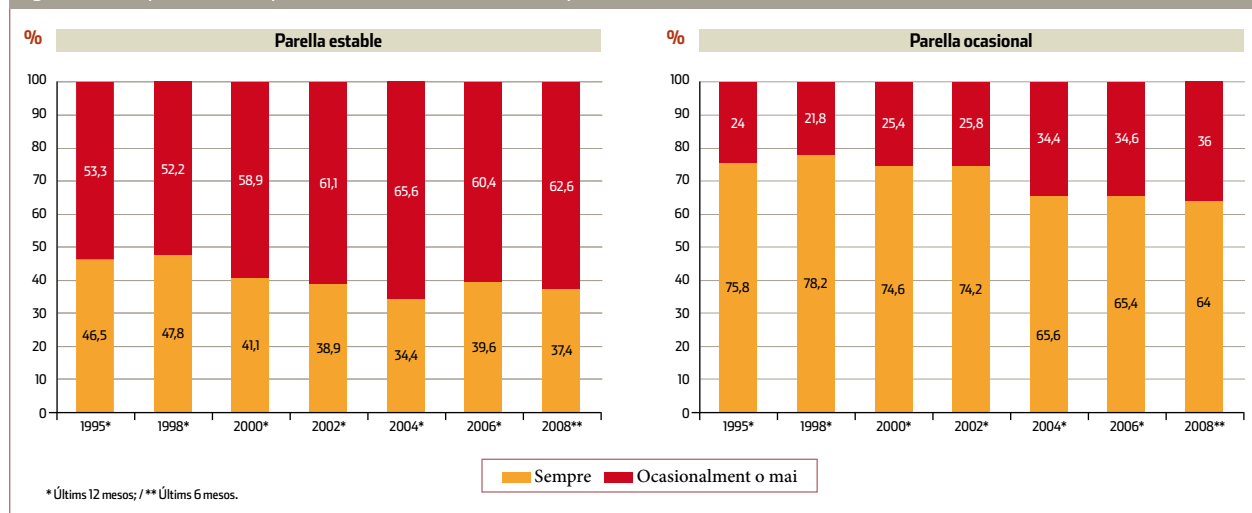
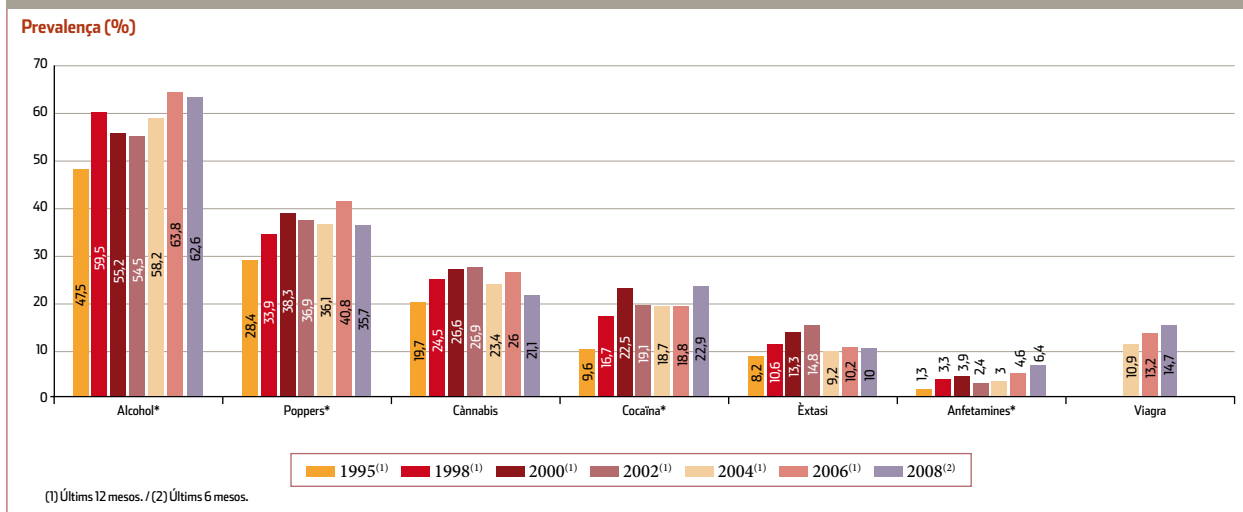


Figura 3.1.2. Prevalença d'ús de drogues abans o durant les relacions sexuals. HSH 1995-2008.



en practicat la PANP en els últims 6 mesos (26,1%).

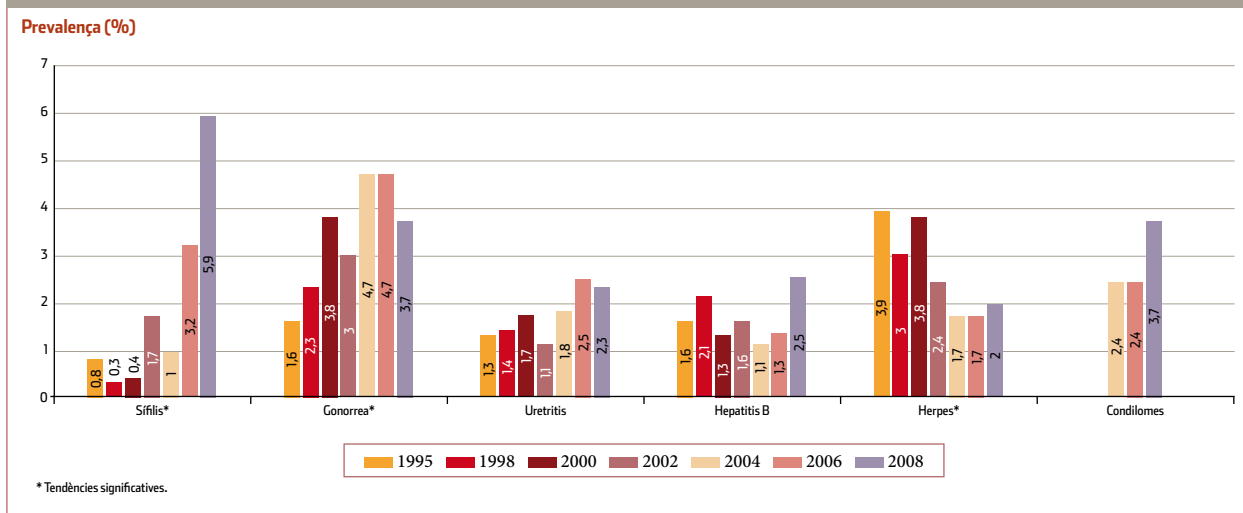
El consum d'alcohol abans o durant les relacions sexuals dels últims 6-12 mesos tendeix a augmentar significativament al llarg del temps més clarament que la resta de substàncies (62,6% el 2008). També augmenta significativament, però, l'ús de dro-

gues com els nitrats inhalats o pòpers, la cocaïna i les amfetamines, essent el pòper, com en anys anteriors, la substància més consumida (35,7%) (figura 3.1.2). Almenys un 15% dels HSH entrevistats havia tingut una ITS en el darrer any. La proporció d'homes que havien estat diagnosticats de sífilis en els darrers 12 mesos mostra un increment significatiu en

els successius estudis (0,8% el 1995 a 5,9% el 2008), contràriament al que succeeix amb la proporció d'herpes, que disminueix. La freqüència de gonorrea també és de les més altes al llarg del temps (3,7% el 2008) (figura 3.1.3).

La principal limitació de l'estudi és la dificultat d'extrapol·lar els resultats

Figura 3.1.3. ITS diagnosticades els últims 12 mesos. HSH (1995-2008).



a tota la població d'HSH que no acudeixi a llocs de trobada gai, tot i el canvi de metodologia que ens ofereix una mostra més representativa de la població que sí que hi acudeix. Així mateix, el canvi de metodologia dificulta la comparabilitat amb les dades dels anys anteriors. Altres limitacions, comunes a les mesures anteriors, són els biaixos de memòria i la infradeclaració de les conductes de risc i de la prevalença autodeclarada del VIH.

3.2. Monitoratge de la prevalença de la infecció pel VIH/VHC/ITS i de les conductes associades a la seva transmissió en els usuaris de drogues per via parenteral (UDVP)

Els diferents estudis de monitoratge conductual duts a terme al CEEISCAT han reclutat, des del 1993, mostres d'UDVP al carrer i a les zones de venda i consum de drogues. Analitzant la situació actual del consum de drogues, mitjançant la metodologia utilitzada en aquests estudis, cada vegada se seleccionava una població d'usuaris de drogues injectables amb més anys de consum i més deteriorada, ja que sol ser la més visible en aquestes zones. En aquest context, la mesura més recent realitzada entre l'octubre del 2008 i el març del 2009 va variar els criteris d'inclusió i la metodologia de reclutament dels participants per tal d'obtenir una mostra més representativa de la població usuària de drogues injectables de Catalunya, incloent

Taula 3.2.1. Característiques sociodemogràfiques i realització del test del VIH i del VHC en UDVP.

	Espanyols N=439	Immigrants N=309	Total N=748	p
	%	%	%	
Mitjana d'edat [DE]	38,5 [7,1]	33,4 [6,9]	36,4 [7,5]	<0,0001
Homes	78,1	88,0	82,2	<0,0001
Nivell d'estudis				<0,0001
Primaris o inferior	31,7	15,7	25,1	-
Secundaris/BUP/FP	67,1	66,0	66,7	-
Universitaris	1,1	18,3	8,2	-
Situació laboral (últims 6 mesos)				<0,0001
Treball remunerat	22,6	24,1	23,2	-
Atur	40,6	56	47	-
Jubilació o pensió	28,1	4,9	18,5	-
Altres situació: presó, robatori, treball sexual, etc	8,8	15	11,3	-
Sense sostre (últims 6 mesos)	19,1	35,3	25,8	<0,0001
Test VIH alguna vegada	94,5	81,4	89,1	<0,0001
Prevalença de VIH autodeclarada (1)	40,0	14,6	30,5	<0,0001
Test VHC alguna vegada	90,8	85,2	88,5	0,051
Prevalença de VHC autodeclarada (1)	78,3	67,3	74,0	0,002

(1) Entre els que s'han fet el test i declaren conèixer el resultat.

una submostra d'UDVP procedent d'altres països. A diferència d'anys anteriors, els UDVP es van reclutar arreu del territori català en centres de reducció de danys mitjançant un mostreig de conveniència, estratificant per tipus de centre (segons si el percentatge estimat d'immigració era superior o no al 5%) i per país d'origen dins de cada centre. El criteri d'inclusió va ser que s'haguessin injectat drogues en alguna ocasió durant els últims 6 mesos. Per a l'estudi dels comportaments, es va utilitzar un qüestionari administrat per un entrevistador, estandarditzat i anònim, desenvolupat per l'OMS [10]. Previ consentiment informat, es van recollir de forma anònima

mostres de fluid oral per a determinar la prevalença d'infecció pel VIH [11] i el VHC [12], i d'orina per a determinar les prevalences de *C. trachomatis* i *N. gonorrhoeae*, respectivament, mitjançant la tècnica de la PCR en temps real (Abbott RealTime PCR CT/CG CE).

En aquest capítol es descriuen els principals indicadors recollits en aquest darrer estudi, comparant segons el país d'origen dels usuaris de drogues injectables (espanyols i immigrants) i mitjançant la prova de la χ^2 de Pearson, el test exacte de Fisher per a les variables qualitatives i el test t de Student per a les quantitatives.

Es van entrevistar un total de 748 usuaris de drogues injectables (un 50,7% reclutats en centres de Barcelona ciutat, un 36,6% en l'àrea metropolitana de Barcelona i un 12,7% en les altres províncies catalanes). Segons el lloc de procedència, 439 (58,7%) eren espanyols, 176 (23,5%) eren originaris de països de l'est d'Europa, 69 (9,2%) eren procedents d'altres països europeus, 49 (6,6%) procedien de l'Àfrica i la resta (2%) procedia dels EUA i l'Orient mitjà. L'edat mitjana dels usuaris de drogues injectables va ser de 36 anys, essent els immigrants els més joves (33 anys). El percentatge d'homes va ser superior entre els immigrants (88,0% vs. 78,1%), així com el percentatge que va declarar tenir estudis universitaris (18,3% vs. 1,1%). Gairebé la meitat dels entrevistats estava a l'atur i un 25,8% vivia al carrer, un percentatge que era superior entre els immigrants. Gairebé la majoria dels usuaris de drogues injectables espanyols s'havia realitzat la prova del VIH en alguna ocasió i entre aquests la prevalença autodeclarada del VIH va ser del 40%. Entre els immigrants que s'havien fet la prova i en coneixien el resultat (81,4%), la prevalença del VIH va ser inferior (14,6%). La prevalença del VHC no va mostrar diferències estadísticament significatives entre els usuaris de drogues injectables autòctons i els immigrants (prevalença global del 74,9%) (taula 3.2.1).

En el moment de l'entrevista, gairebé la meitat dels entrevistats estaven en tractament per a la drogoaddicció, un percentatge que era inferior entre els immigrants (32,5%). La mitjana d'anys que feia que s'injectaven drogues va ser de 18,1 anys entre els

espanyols, mentre que la dels immigrants va ser inferior (10,8 anys). La droga injectada amb major freqüència en els darrers 6 mesos va ser la cocaïna entre els espanyols (42,5%) i l'heroïna entre els immigrants (40,3%) i la freqüència d'injecció va ser superior entre els immigrants (un 57,6% dels immigrants i un 43,7% dels espanyols s'injectaven diàriament) (taula 3.2.2).

Pel que fa a les conductes de risc relacionades amb la injecció de drogues, la prevalença d'acceptar o passar xeringues en els últims 6 mesos va ser del 19,4% i el 22,9%, respectivament, sense observar diferències segons el país d'origen. Tampoc no van ser diferents les prevalences de compartir, a vegades, material de forma indirecta, com la pràctica de donar o rebre droga dissolta en una altra xeringa que sovint ja havia estat prèviament usada (pràctica anomenada *front/back loading*)

(49,9%) o el fet de compartir altres materials d'injecció com la cullera, el filtre o l'aigua per a preparar la dosi (54,0%) (figura 3.2.1).

Aproximadament la meitat dels usuaris de drogues injectables tenen relacions sexuals amb parelles estables (48,3%) i un 34,4% les tenen amb parelles ocasionals. Una proporció important de les parelles estables dels usuaris de drogues injectables són també usuàries de drogues (42,6%). Del total d'entrevistats, el 7,4% va declarar haver tingut relacions sexuals a canvi de diners o de drogues en els últims 6 mesos, un percentatge superior en el cas de les dones (un 2,1% en homes i un 31,6% en dones) (taula 3.2.2). La prevalença d'ús consistent del preservatiu, és a dir, el percentatge que va declarar utilitzar-lo sempre durant les relacions sexuals dels darrers 6 mesos, no va mostrar diferències significatives entre els autòctons i els immigrants.

Taula 3.2.2. Característiques del consum de drogues i comportament sexual (últims 6 mesos) en UDVP.

	Espanyols N=439	Immigrants N=309	Total N=748	p
	%	%	%	
En tractament per a la seva drogoaddicció	59,7	32,5	48,5	<0,0001
Mitjana d'anys de consum injectat [DE]	18,1 [8,7]	10,8 [6,7]	15,1 [8,7]	<0,0001
Drogues injectades amb més freqüència				<0,0001
Heroïna	41,3	40,3	40,9	-
Cocaïna	42,5	23,1	34,5	-
Speedball (heroïna + cocaïna) / altres	16,2	36,6	24,6	-
Injecció de drogues diària	43,7	57,6	49,5	<0,0001
Relacions sexuals amb parella estable	47,2	50	48,3	ns
Parella estable UDVP	41,5	44,2	42,6	ns
Relacions sexuals amb parella ocasional	31,9	37,9	34,4	ns
Relacions sexuals amb clients	8,5	5,8	7,4	ns

Figura 3.2.1. Prevalença de compartir material per a la injecció de drogues en UDVP (últims 6 mesos).

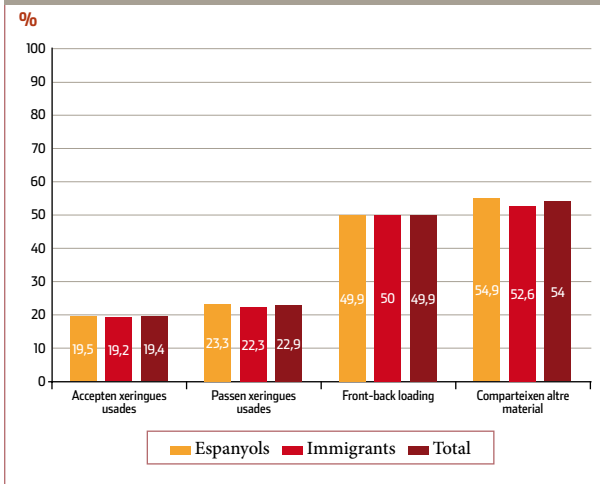
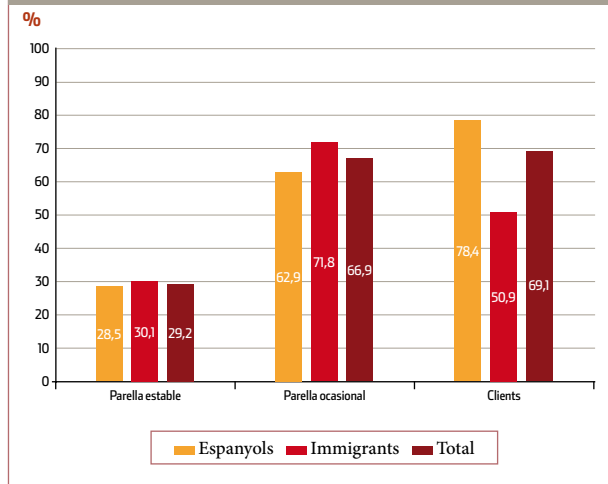


Figura 3.2.2. Prevalença d'ús consistent del preservatiu amb parelles estables i ocasionals en UDVP (6 mesos previs).



En general, un 29,2% el va usar de forma consistent amb les parelles estables, un 66,9% ho va fer amb les parelles ocasionals i un 69,1% ho va fer amb els clients (figura 3.2.2).

La prevalença del VIH en les mostres de fluid oral recollides va ser superior entre els espanyols (43%), en comparació amb la dels immigrants (22,4%). D'altra banda, la prevalença del VHC no va mostrar diferències significatives segons el país d'origen (prevalença global del 74,9%). Quant a la prevalença de *C. trachomatis* en les mostres d'orina analitzades, aquesta va ser del 2,3%, resultat que va ser lleugerament su-

perior entre els usuaris de drogues injectables immigrants (3,6%). No es van observar diferències significatives en la prevalença de *N. gonorrhoeae* segons el país d'origen, amb una prevalença global del 0,7% (taula 3.2.3).

Entre les limitacions de l'estudi, destaca el fet de no poder generalitzar els resultats al conjunt d'usuaris de drogues injectables de Catalunya, ja que la mostra s'ha obtingut exclusivament en centres de reducció de danys. A més, no es poden excloure possibles biaixos de memòria i de subnotificació de les pràctiques de risc autodeclarades.

3.3. Monitoratge de la prevalença de la infecció pel VIH i altres ITS i de les conductes associades a la seva transmissió en dones treballadores del sexe (TS)

L'any 2005 es va iniciar el monitoratge conductual en dones TS com a part del SIVES i en col·laboració amb l'associació Àmbit Prevenció. Dos estudis transversals es van realitzar durant el 2005 i el 2007 amb una mostra de conveniència de 400 dones majors de 18 anys. Les participants es van se-

Taula 3.2.3. Prevalença del VIH, VHC, *Chlamydia trachomatis* i *Neisseria gonorrhoeae* en mostres biològiques recollides en UDVP.

	VIH			p	VHC			p	CT			p	NG			p
	Espanyols	Immigrants	Total		Espanyols	Immigrants	Total		Espanyols	Immigrants	Total		Espanyols	Immigrants	Total	
IC mínim	38,4	17,7	31,1		71,1	69,5	71,7		0,5	1,8	1,3		0,2	0	0,2	
IC màxim	47,7	27,1	37,9		79,2	79,3	78		2,9	6,3	3,6		2,3	1,8	1,6	
Prevalença	43	22,4	34,5	<0,0001	75,2	74,4	74,9	0,818	1,4	3,6	2,3	0,049	0,9	0,3	0,7	0,41

leccionar estratificant per comunitat autònoma i país d'origen, considerant una assignació proporcional en cada estrat. El reclutament es va realitzar al carrer, en pisos, en clubs i en bars al llarg del territori català.

La informació conductual es va recollir mitjançant un qüestionari estructurat, anònim i adaptat a partir del que va utilitzar Médicos del Mundo en l'estudi de la Fundació per a la Investigació i la Prevenció de la Sida a Espanya (FIPSE) realitzat el 2002 [13]. El qüestionari es va traduir al romanès, al rus i a l'anglès, i feia preguntes sobre les conductes dels darrers 6 mesos. Previ consentiment informat, es van recollir, de forma anònima, mostres de fluid oral i orina per a determinar la prevalença d'infecció pel VIH [11] i les prevalences de *C. trachomatis* i *N. gonorrhoeae*, respectivament, mitjançant la tècnica de la PCR en temps real (Abbott RealTime PCR CT/CG CE).

En aquest capítol es descriuen les característiques sociodemogràfiques, conductuals i de prevalença del VIH de les dones entrevistades en la mesura del 2007 i, al final, es comparen amb els principals indicadors recollits en la mesura del 2005.

De les 400 dones entrevistades el 2007, 56 eren espanyoles (14%), 76 eren africanes (19%), 105 eren llatinoamericanes (26,3%) i 163 eren de l'est d'Europa (40,8%). L'edat mitjana va ser de 29,1 anys, i les dones de l'est d'Europa van ser les més joves (23,8 anys). Un 48,4% de les dones havia cursat estudis secundaris o superiors, i van ser les espanyoles i les africanes les que van declarar el menor nivell

Imatge 3.2. Les dones TS són un dels grups vulnerables a la infecció per el VIH i d'altres ITS. Reforçar l'educació i la informació sobre la SSR serà important per ajudar a prevenir aquestes infeccions en aquest col·lectiu.



educatiu (un 33,3% i un 27,4% menys d'educació primària, respectivament). De les immigrants, les africanes i les procedents de l'est d'Europa són les que feia menys temps que eren a Catalunya (un 30,3% i un 28,2% van arribar durant el 2007) (**taula 3.3.1**). De les 192 noies immigrants no comunitàries, el 60,5% estaven en situació administrativa no reglada. L'edat mitjana d'inici al treball sexual va ser de 24,2 anys i la mitjana d'anys que feia que exercien el treball sexual era de 5. Les dones procedents de l'est d'Europa són les que s'hi havien iniciat en edats més joves (21,3 anys) i les que feia menys anys que l'exercien (mitjana de 2,6 anys) (**taula 3.3.1**).

Una quarta part de les dones havien consumit drogues il·legals alguna vegada (26,6%) i sols un 2% les havia

consumit de forma injectada. Les espanyoles són les que presentaven el major consum de drogues il·legals (48,2% alguna vegada) i de drogues injectades (12,5%) (**taula 3.3.1**).

La majoria de dones utilitzaven "sempre" el preservatiu en les relacions sexuals amb els clients fixes i no fixes (93,6% i 98,2%, respectivament). En canvi, de les 190 dones amb parella estable, sols el 13,2% havia usat el preservatiu de forma consistent en les relacions sexuals amb penetració, sense observar diferències segons el país d'origen (**figura 3.3.1**). La meitat de les entrevistades (50,3%) va declarar alguna ruptura del preservatiu durant les relacions sexuals dels últims 6 mesos. Tres quartes parts de les dones havien estat embarassades en alguna ocasió, percentatge que era su-

perior entre les espanyoles (94,6%). La majoria de les dones se sotmetien a revisions ginecològiques com a mínim un cop l'any –les africanes eren les que ho feien menys (62,7%)–, i la meitat de les dones va declarar haver realitzat en alguna ocasió una IVE. Pel que fa a la realització de la prova del VIH, un 84,8% de les dones va declarar haver-s'hi sotmès; un tant per cent especialment elevat entre les espanyoles (98,2%) (taula 3.3.1).

La prevalença global de *C. trachomatis* va ser del 8,8% i la de *N. gonorrhoeae* de l'1%, sense mostrar diferències segons el país d'origen. La prevalença global del VIH (2,5%) va resultar ser superior entre les espanyoles (8,9%) (figura 3.3.2). De les deu noies que van resultar ser VIH+, sols dues van declarar conèixer el seu estat serològic positiu enfront el VIH en el moment de l'entrevista. La infecció pel VIH es va associar a l'ús de drogues injectades: el 40% de les dones VIH+ havia consumit drogues injectades enfront l'1% de les VIH-, $p < 0,05$.

Taula 3.3.1. Característiques sociodemogràfiques, del treball sexual, ús de drogues i estat de salut de les dones TS segons país d'origen.

	Espanyoles	Llatines	Africanes	Est Europa	Total
	n=56	n=105	n=76	n=163	n=400
	%	%	%	%	%
Mitjana d'edat [DE]*	43,4 (10,4)	31,7 (7,8)	26,2 (4,2)	23,8 (4,8)	29,1 (9,4)
Nivell educatiu*					
< Educació primària	33,3	4,8	27,4	6,8	13,7
Primària	44,4	28,6	35,6	42,9	37,9
Secundària o més	22,3	66,6	37,0	50,3	48,4
Temps a Catalunya*					
Va arribar durant el 2007	np	21,0	30,3	28,2	26,5
Edat mitjana inici al TS (DE)*	28,8 (11,4)	26,7 (7,4)	23,6 (3,7)	21,3 (4,6)	24,2 (7,2)
Mitjana d'anys exercint el TS (DE)*	14,9 (11,2)	4,9 (5,7)	3,0 (2,5)	2,6 (2,0)	5,0 (6,8)
Ús de drogues il·legals*					
Alguna vegada a la vida	48,2	32,4	6,7	24,5	26,6
Ús de drogues injectades*					
Alguna vegada a la vida	12,5	0,9	0	0	2
Alguna vegada embarassada*	94,6	84,8	68,4	68,5	76,5
Revisions ginecològiques anuals*	89,3	81,9	62,7	80,4	78,7
Alguna IVE a la vida	56,4	41,9	50,7	52,8	50
Test del VIH alguna vegada*	98,2	82,2	80,3	84,8	84,8

* $p < 0,05$. / np: no procedeix.

Figura 3.3.1. Prevalença d'ús consistent del preservatiu segons tipus de parella sexual en dones TS (6 mesos previs).

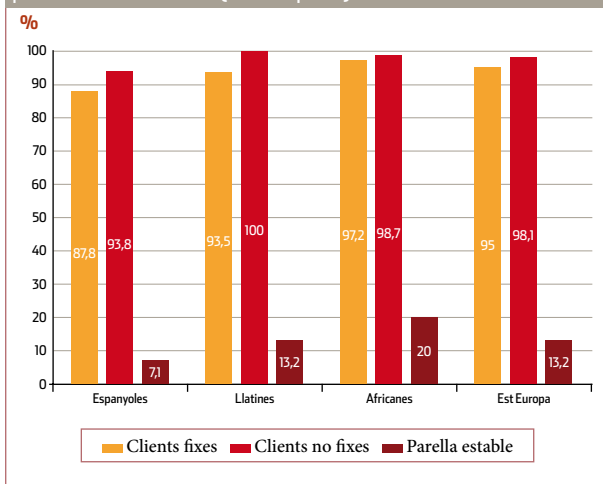
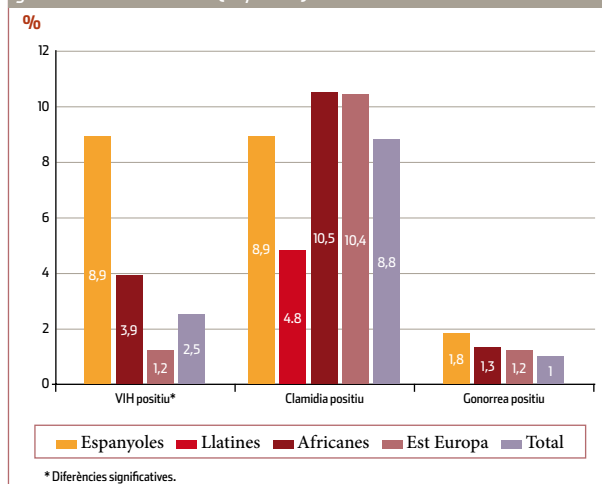


Figura 3.3.2. Prevalença del VIH, *Chlamydia trachomatis* i *Neisseria gonorrhoeae* en dones TS (any 2007).



* Diferències significatives.

Taula 3.3.2. Comparació dels principals indicadors recollits en les entrevistes realitzades a dones TS a Catalunya i de les prevalències del VIH, clamídia i gonorrea, segons país d'origen (2005-2007).

	Espanya		Llatinoamerica		Àfrica		Est Europa	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
Grandària mostra	43	56	123	105	104	76	130	163
Edat (mitjana)	42,1 anys	43,4 anys	32,2 anys	31,7 anys	26,7 anys	26,2 anys	25,1 anys*	23,8 anys*
Anys de treball sexual (anys)	15,7 anys	14,9 anys	5,6 anys	4,9 anys	2,9 anys	2,9 anys	2,9 anys	2,6 anys
Consum de drogues (alguna vegada)	37,2	48,2	31,7	32,4	8,7	6,7	26,2	24,5
Ús consistent del preservatiu (clients)								
En el sexe vaginal	83,7	87,5	96,7	95,2	99,0	98,7	95,4	96,7
En el sexe anal	100,0	84,6	88,5	88,5	66,7	100,0	80,0	68,8
Ús consistent del preservatiu (parella)								
En el sexe vaginal	13,3	7,1	10,5	12,7	20,4	19,2	7,8	13,2
En el sexe anal	14,3	9,1	18,5	21,4	25	0	12,5	23,5
VIH (fluid oral)	9,3	8,9	0	0	2,9	3,9	0	1,2
C. trachomatis (orina)	2,3	8,9	5,7	4,8	2,9*	10,5*	8,5	10,4
N. gonorrhoeae (orina)	0	1,8	0	0	1,9	1,3	0	1,2

* Diferències entre proporcions estadísticament significatives.

Les principals característiques sociodemogràfiques i conductuals de les dones entrevistades durant l'any 2007 van ser similars a les de la mesura anterior (2005). De les mostres recollides, la prevalença de *C. trachomatis* va incrementar respecte al 2005, sobretot entre les dones africanes (un 2,9% i un 10,5%, respectivament, el 2005 i el 2007) (taula 3.3.2).

Entre les limitacions de l'estudi, destaca la impossibilitat d'obtenir una mostra probabilística de dones TS. Per tant, la mostra no és representativa de la població de dones que exerceixen el treball sexual a Catalunya. En segon lloc, la prevalença d'algunes conductes de risc i del VIH/ITS poden estar subestimades. Finalment, l'estudi mostra una elevada acceptabilitat de les tècniques alternatives per a detectar *C. trachom*

atis i *N. gonorrhoeae* en mostres d'orina, en ser menys invasives que les convencionals i més fàcils d'utilitzar fora de l'àmbit sanitari, encara que no siguin les tècniques d'elecció per al diagnòstic d'aquestes infeccions.

➤ L'elevada prevalença de conductes de risc en HSH entrevistats a través d'Internet, especialment entre els majors de 30 anys, i també en llocs de trobada gai, posa de manifest la necessitat d'intensificar la prevenció del VIH/ITS en aquest col·lectiu.

➤ Entre els HSH perdura una certa prevalença de pràctiques sexuals desprotegides en parelles estables serodiscordants (26%) i es manté una alta prevalença entre

parelles seroconcordants positives (66,7%), la qual cosa fa necessari reforçar la prevenció en les persones diagnosticades de VIH i les seves parelles sexuals, no sols per a disminuir la transmissió del VIH sinó també per a evitar reinfeccions i/o l'adquisició d'altres ITS.

➤ El manteniment i, en alguns casos, l'augment de la prevalença d'ús de drogues abans o durant les relacions sexuals entre els HSH, juntament amb la clara associació observada en diferents estudis entre l'ús de drogues i les conductes sexuals de risc, plantegen la necessitat d'intensificar les intervencions per a disminuir riscos d'infecció del VIH/ITS.

➤ L'elevada proporció d'HSH VIH+ que desconeixen el seu seroestatus confirma la importància de promoure el diagnòstic precoç del VIH en aquest col·lectiu.

➤ Encara que la prevalença d'infecció pel VIH va ser inferior entre els UDVP immigrants, el fet que siguin més joves i presentin una menor xarxa social són factors que poden incrementar la seva vulnerabilitat enfront al VIH i a altres ITS.

➤ Els missatges de prevenció dirigits al col·lectiu UDVP no s'haurien de centrar sols en les pràctiques de risc relacionades amb la injecció de drogues, sinó que també haurien d'incloure les pràctiques sexuals de risc, donat l'escàs ús del preservatiu que declaren els usuaris de drogues injectables, especialment amb les seves parelles estables.

➤ Les dades de prevalença de *C. trachomatis* han mostrat un increment respecte a la mesura del 2005 en el col·lectiu de dones TS, amb la qual cosa s'ha fet necessari el fet d'haver de reforçar l'educació i la informació per a la prevenció d'aquestes infeccions en el col·lectiu.

➤ Es manté la baixa prevalença d'ús del preservatiu entre les dones TS i les seves parelles sexuals estables. Per tant, és necessari aprofundir en l'estudi dels determinants i les

barreres de l'ús del preservatiu segons el tipus de parella per a poder dissenyar intervencions més efectives.

➤ Tot i que l'ús de drogues injectades en el col·lectiu de dones TS és minoritari, s'observa una associació entre el fet d'haver consumit drogues per via parenteral i la infecció pel VIH, amb la qual cosa també és necessari mantenir els programes de reducció de danys, especialment entre les espanyoles.

Bibliografia

[1] Garofalo R, Herrick A, Mustanski BS, Donenberg GR. Tip of the Iceberg: young men who have sex with men, the Internet, and HIV risk. *Am J Public Health* [Internet]. 2007 juny [consulta el 19 de juliol de 2010];97(6):1113-7. Disponible a: <http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/full/97/6/1113?view=long&pmid=17463378>

[2] Ogilvie GS, Taylor DL, Trussler T, Marchand R, Gilbert M, Moniruzzaman A, et al. Seeking sexual partners on the internet: a marker for risky sexual behaviour in men who have sex with men. *Can J Public Health*. 2008 maig-juny;99(3):185-8.

[3] Folch C, Casabona J, Zaragoza K. Conductas de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres: una encuesta on-line. XXVII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología; 2009 octubre 28-30; Zaragoza.

[4] Zhang D, Bi P, Hiller JE, Lv F. Web-based HIV/AIDS behavioural surveillance among men who have sex with men: potential and challenges. *Int J Infect Dis*. 2008 març;12(2):126-31.

[5] Folch C, Muñoz R, Zaragoza K, Casabona J. Sexual risk behaviour and its determinants among men who have sex with men in Catalonia, Spain. *Euro Surveill*. 2009 nov. 26 [consulta el 19 de juliol de 2010];14(47). pii=19415. Disponible a: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19415>.

[6] MacKellar DA, Gallagher KM, Finlayson T, Sanchez T, Lansky A, Sullivan PS. Surveillance of HIV risk and prevention behaviors of men who have sex with men - A national application of venue-based, time-space sampling. *Public Health Rep* [Internet]. 2007 [consulta el 19 de juliol de 2010];122 (Supl.1):39-47. Disponible

a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1804106/?tool=pubmed>

[7] Levy PS, Lemeshow S. *Sampling of Populations: Methods and Applications*. 3ª ed. New York: John Wiley and Sons; 1999. (Wiley series in probability and statistics. Survey methodology section).

[8] Foschia JP, Ramarli D, Coato P, Fontana R, Stanekova D. *Sialon: Handbook on lab methods for HIV and Syphilis testing on oral fluid* [Internet]. Verona: Regional Centre for Health Promotion; 2010 [consulta el 19 de juliol de 2010]. Disponible a: http://www.sialon.eu/data2/file/57_D8%20-%20HANDBOOK.pdf

[9] Maple P, Simms I, Kafatos G, Solomou G, Fenton K. Application of a noninvasive oral fluid test for detection of treponemal IgG in a predominant HIV-infected population. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2006 des.;25(12):743-9.

[10] WHO International Collaborative Group. *Multy-city study on drug injecting and risk of HIV infection* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1994 [consulta el 19 de juliol de 2010]. Disponible a: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_PSA_94.4.pdf

[11] Chohan BH, Lavreys L, Mandaliya KN, Kreiss JK, Bwayo JJ, Ndiya-Achola JO, et al. Validation of a modified commercial enzyme-linked immunoassay for detection of human immunodeficiency virus type 1 immunoglobulin G antibodies in saliva. *Clin Diagn Lab Immunol* [Internet]. 2001 març [consulta el 19 de juliol de 2010];8(2):346-8. Disponible a: <http://cvi.asm.org/cgi/content/full/8/2/346?view=long&pmid=11238219>

[12] Judd A, Parry J, Hickman M, McDonald T, Jordan L, Lewis K, et al. Evaluation of a modified commercial assay in detecting antibody to hepatitis C virus in oral fluids and dried blood spots. *J Med Virol*. 2003 set;71(1):49-55.

[13] Estébanez-Estébanez P, Rodríguez Arenas MA, Rodrigo Alvaro J, Ramón Pardo P. Evaluación y tendencias de predictores de riesgo asociados a VIH/sida y otras ETS en trabajadoras sexuales en España. Estudio financiado por FIPSE, 2002. Expedient 2065/99.