

Entre las limitaciones del estudio, destaca no poder generalizar los resultados al conjunto de inyectores de Cataluña, dado que la muestra no es probabilística. Además, analizando la situación actual del consumo de drogas, es probable que cada vez se contacte con los inyectores más visibles, con más años de consumo y peor estado de salud, sobreestimando así la prevalencia de la infección por VIH. Por eso, de cara al próximo corte transversal, se intentará mejorar la representatividad de la muestra, diversificando los sitios y la metodología de captación de los participantes, y aumentando la medida de la muestra. Finalmente, otras limitaciones del estudio son los posibles sesgos de memoria y de subnotificación de las prácticas de riesgo autodeclaradas.

➤ La prevalencia de infección por VIH se mantiene muy elevada (58,1%), ya que en la mayoría de casos este hecho refleja la antigua epidemia, y aproximadamente una cuarta parte de los infectados desconoce su seroestatus frente al VIH. Es necesario promover el diagnóstico precoz del VIH en esta población para poder acceder a un tratamiento eficaz que mejore su calidad de vida, y adoptar las medidas preventivas necesarias para evitar la reinfección y la transmisión del VIH.

➤ La prevalencia de infección por VHC se mantiene alta (70,1%), haciendo también necesario tratar e incluir esta infección en los mensajes de prevención [9].

➤ Se mantiene en los sucesivos estudios una disminución de la práctica de aceptar o pasar jeringas usadas entre los UDVP (20,9% y 23,3% en 2006, respectivamente). No obstante, otras medidas preventivas adaptadas a la realidad de las prácticas de inyección son necesarias para disminuir la transmisión del VIH y del VHC relacionadas con las prácticas indirectas de compartir material de inyección, puesto que el 69,2% había compartido la cuchara, el filtro o el agua para preparar la dosis [10].

➤ Muchos inyectores mantienen relaciones sexuales desprotegidas, especialmente con las parejas estables (68%), hecho que implica un riesgo importante de transmisión sexual del VIH y otras ITS. Conocer la magnitud y distribución de las ITS en este colectivo será clave para ponderar la necesidad de realizar intervenciones específicas destinadas al diagnóstico y tratamiento de estas infecciones.

3.3. Monitorización de la prevalencia de la infección por VIH, *Clamidia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* y de las conductas asociadas a su transmisión en mujeres trabajadoras del sexo (TS)

En el año 2005 se inició la monitorización conductual en mujeres trabajadoras del sexo (TS) como parte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del VIH/ITS de Cataluña (SIVES) y en colaboración con la asociación Àmbit Prevenció. Se seleccionó una muestra de conveniencia de 400 mujeres estratificando por comunidad autónoma y país de origen, y considerando asignación proporcional en cada estrato. La muestra incluía mujeres TS mayores de 18 años reclutadas en la calle, pisos, clubes y bares en todo el territorio catalán.

La información conductual se recogió mediante un cuestionario estructurado, anónimo y adaptado a partir del utilizado por *Médicos del Mundo* en el estudio FIPSE realizado en 2002 [11]. El cuestionario fue traducido al rumano, ruso e inglés, y preguntaba sobre las conductas en los últimos 6 meses.

Previo consentimiento informado, se recogieron de forma anónima muestras de fluido oral para determinar prevalencia de infección por VIH [2] y de orina para determinar las prevalencias de *C. trachomatis* y *N. Gonorrhoeae* [12].

Tabla 3.3.1. Características socio-demográficas, del trabajo sexual y uso de drogas en mujeres TS según país de origen, 2005.

	Españolas	Latinas	Africanas	Europa Este	Total	p*
	N=43	N=123	N=104	N=130	N=400	
	%	%	%	%	%	
Media de edad [DE] **	42 [11,7]	32 [8,2]	27 [6,3]	25 [6,5]	29 [9,3]	<0,0001
Nivel educativo						<0,0001
< Educación primaria	14,0	3,3	33,0	8,0	13,8	
Primaria	55,8	36,1	26,2	34,7	35,2	
Secundaria o más	30,2	60,6	40,8	57,3	51	
Tiempo en Cataluña						
< 12 meses	-	34,1	29,8	46,2	37,3	<0,0001
Permiso de residencia	-	52,0	25,7	13,1	30,2	<0,0001
Edad media inicio al TS [DE] **	26 [9,0]	27 [6,9]	24 [5,2]	22 [6,5]	25 [6,6]	<0,0001
Años ejerciendo TS						
2 años o menos	9,5	36,9	62,3	64	49,1	<0,0001
Inicio fuera del país de origen	-	73,2	98,1	92,3	87,4	<0,0001
Uso de drogas ilegales						
Alguna vez	37,2	31,7	8,7	26,2	24,5	<0,0001
Uso de drogas inyectadas						
Alguna vez	9,3	0,8	0	0	1,3	<0,01

* χ^2 de Pearson o el test de Fisher. / ** ANOVA.

De las 400 mujeres entrevistadas, un 10,8% son españolas, un 30,7% latinoamericanas, un 32,5% procedentes de Europa del Este, y un 26% africanas. La edad media es de 29 años, siendo las de Europa del Este las más jóvenes (25 años). Un 51% de las mujeres ha cursado estudios secundarios o superiores, siendo las africanas las que declaran un menor nivel educativo (33% menos que educación primaria). Entre las inmigrantes, las mujeres de Europa del Este son las que llevan menos tiempo en Cataluña (46,2% menos de 12 meses) y las que tienen permisos de residencia en menor proporción (13,1%) (Tabla 3.3.1).

La edad media de inicio en el trabajo sexual es de 25 años, y casi la mitad

(49,1%) hace 2 años o menos que lo ejercen. Las mujeres procedentes de Europa del Este son las que se iniciaban más jóvenes (22 años) y las que hace menos tiempo que lo ejercían (64% 2 o menos años). La mayoría de inmigrantes se han iniciado en el trabajo sexual una vez estaban fuera de su país de origen (87,4%) (Tabla 3.3.1).

Una cuarta parte de las mujeres han consumido drogas ilegales alguna vez, y solamente un 1,3% las ha consumido de forma inyectada. Las españolas son las que presentan el mayor consumo de drogas ilegales (37,2% alguna vez) y de drogas inyectadas (9,3%) (Tabla 3.3.1).

La mayoría de mujeres usan “siempre” el preservativo en las relacio-

nes sexuales con los clientes (95,5% y 87,2% en el sexo vaginal y anal, respectivamente), siendo las españolas las que presentan una menor proporción de utilización en el sexo vaginal (83,7%). De las 189 mujeres con pareja estable, sólo el 12,4% y el 17,4% han usado el preservativo de forma consistente en las relaciones sexuales vaginales y anales, respectivamente, sin observar diferencias por país de origen (Figura 3.3.1). El 49,7% de las entrevistadas han referido alguna rotura del preservativo durante las relaciones sexuales de los últimos 6 meses.

Las mujeres latinas y españolas son las que han estado embarazadas más veces (90,2% y 86% alguna vez, res-

Figura 3.3.1. Uso consistente del preservativo con clientes y parejas estables, 2005.

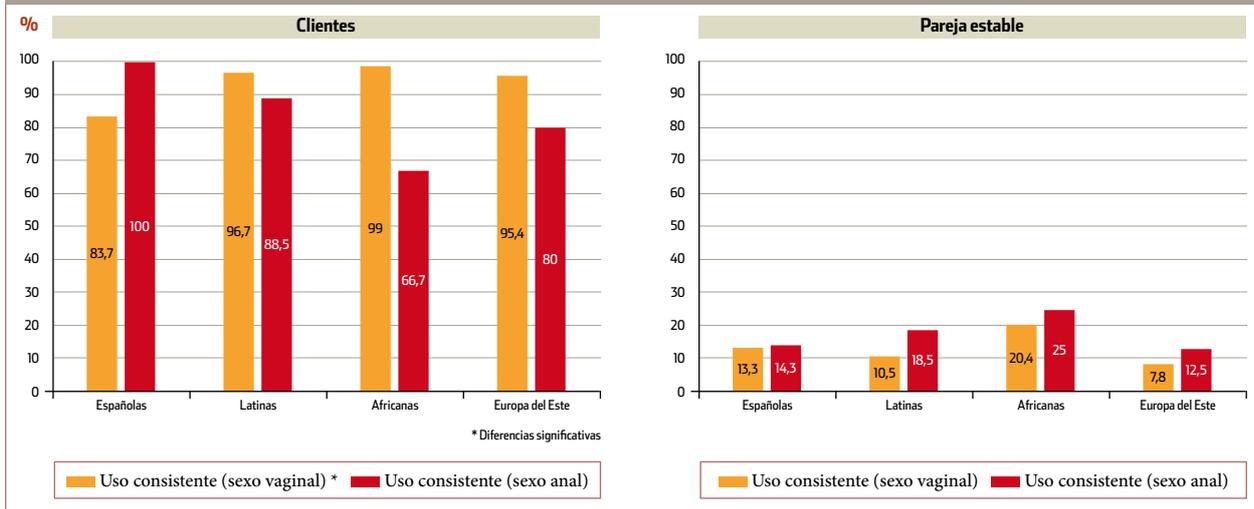


Tabla 3.3.2. Estado de salud y uso de servicios sanitarios/sociales, 2005.

	Españolas	Latinas	Africanas	Europa Este	Total	p*
	N=43	N=123	N=104	N=130	N=400	
	%	%	%	%	%	
Alguna vez embarazada	86	90,2	78,8	71,3	80,7	0,001
Algún hijo	76,7	80,5	45,2	37,5	57	<0,0001
Revisiones ginecológicas anuales	88,4	90,2	76	92,2	87	0,001
ITS alguna vez	25,6	17,1	6,7	13,1	14	0,015
Test del VIH alguna vez	95,2	92,7	85,6	80,8	87,2	0,01
Con tarjeta sanitaria	—	69,1	62,5	34,1	54,5	<0,0001
Uso de servicios sociales (últimos 6 meses)	55,8	35,8	45,6	29,5	38,4	0,05
Uso de servicios sanitarios (últimos 6 meses)	79,1	66,7	58,7	61,5	64,3	no significativo

* χ^2 de Pearson o el test de Fisher.

pectivamente), y las que presentan un mayor número de hijos (80,5% y 76,7% con algún hijo, respectivamente). La mayoría de mujeres realizan revisiones ginecológicas al menos una vez al año, siendo las africanas las que menos (76%). Las españolas han tenido, con mayor proporción, alguna ITS en su vida (25,6%). La mayoría de mujeres se han realizado alguna vez la prueba del VIH y conocen el resultado (87,2%), siendo las españolas y latinas las que presentan una mayor

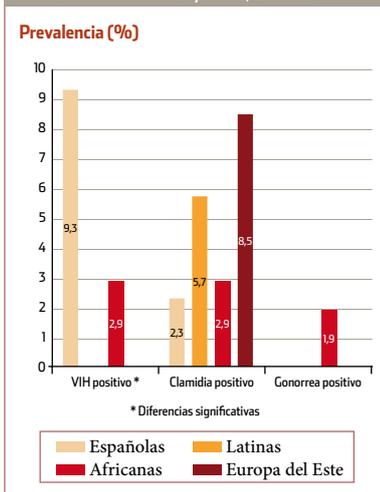
proporción (95,2% y 92,7%, respectivamente). Solamente 1 mujer española se autodeclara VIH-positiva (Tabla 3.3.2).

Aproximadamente la mitad de las inmigrantes tienen tarjeta sanitaria (54,5%), el 64,3% del total de entrevistadas afirman haber usado servicios sanitarios en los últimos 6 meses, y el 38,4% servicios sociales. Las mujeres procedentes de Europa del Este son las que tienen tarjeta sanitaria y han usado servicios sociales en

menor proporción (34,1% y 29,5%, respectivamente) (Tabla 3.3.2).

La prevalencia global de *C. trachomatis* es del 5,5% y de *N. gonorrhoeae* de 0,5%. Aunque las mujeres originarias de Europa del Este muestran una mayor prevalencia de *C. trachomatis* (8,5%), las diferencias no son estadísticamente significativas. La prevalencia global de VIH es del 1,8% con diferencias según país de origen: 9,3% en las españolas y 2,9% en las africanas.

Figura 3.3.2. Prevalencia de VIH, *Clamidia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* en muestras de fluido oral y orina, 2005.



Ninguna mujer del Este ni latinoamericana ha resultado ser VIH-positiva (**Figura 3.3.2**).

Entre las limitaciones del estudio, destaca la imposibilidad de obtener una muestra probabilística de mujeres TS, y por lo tanto la muestra no es representativa de la población de mujeres que ejercen el trabajo sexual en Cataluña. En segundo lugar, la prevalencia de algunas conductas de riesgo y de VIH/ITS pueden estar subestimadas. Finalmente, el estudio muestra una elevada aceptabilidad de las técnicas alternativas para detectar *C. trachomatis* y *N. Gonorrhoeae* en muestras de orina, al ser menos invasivas que las convencionales y más fáciles de usar fuera del ámbito sanitario, aunque no sean las técnicas de elección para el diagnóstico de estas infecciones.

➤ Entre las mujeres TS, el uso del preservativo varía según se trate de los clientes o de las parejas estables (95,5% y 12,4% lo han usado siempre en las relaciones vaginales de los últimos 6 meses, respectivamente), conducta corroborada en otros estudios [13] como una forma que tienen estas mujeres para marcar diferencias entre vida laboral y afectiva.

➤ Insistir en la utilización consistente del preservativo debería seguir siendo una de las estrategias de prevención de VIH/ITS a mantener, tanto con los clientes como con las parejas estables. Además, un 49,7% de las mujeres afirma alguna rotura de preservativo, que en muchos casos puede deberse a una lubricación inadecuada o a una manipulación incorrecta, y por lo tanto será importante continuar con las campañas de información y educación sexual realizadas en el colectivo.

➤ La prevalencia de *C. trachomatis* en las mujeres procedentes de Europa del Este (8,5%) es ligeramente superior a las del resto de TS, resultado anteriormente descrito [14-15]. Aunque las diferencias no son significativas, estas mujeres presentan una elevada vulnerabilidad al VIH/ITS por su juventud, poco tiempo de residencia en Cataluña y menor acceso a tarjeta sanitaria y servicios sociales.

➤ Entre las TS que ejercen en Cataluña, el grupo de españolas requieren especial atención, dado que presentan una mayor prevalencia de VIH (9,3%) y la menor frecuencia de uso de preservativos con los clientes (el 83,7% lo había usado de forma consistente en sus relaciones sexuales vaginales de los últimos 6 meses).

Bibliografía

[1] 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. Étude 1994*. Lausana: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, 1995.

[2] Granade TC, Philips SK, Parekh B, Gomez P, Kitson-Piggott W, Oleander H, et al. Detection of antibodies to human immunodeficiency virus type 1 in oral fluids: a large-scale evaluation of immunoassay performance. *Clin Diagn Lab Immunol*. 1998;5(2):171-5.

[3] Dodds J, Johnson A, Parry J, Mercy D. A tale of three cities: persisting high HIV prevalence, risk behaviour and undiagnosed infection in community samples of men who have sex with men. *Sex Transm Infect*. 2007;83(5):392-6.

[4] Folch C, Muñoz R, Zaragoza K, Casabona J. HIV/STI associated risk behaviors among men who have sex with men in Catalonia, Spain [presentació oral]. National STD Prevention Conference. Chicago, Illinois (Estats Units), 10-13 març 2008.

[5] Celentano D, Valleroy L, Sifakis F, Mackellar D, Hylton J, Thiede H, et al. Associations between substance use and sexual risk among very young men who have sex with men. *Sex Transm Dis*. 2006; 33(4):265-71.

[6] Ruf M, Lovitt C, Imrie J. Recreational drug use and sexual risk practice among men who have sex with men in the United Kingdom. *Sex Transm Infect*. 2007;82(2):95-7.

[7] WHO International Collaborative Group. Programme on Substance Abuse. *Multi-city study on drug injecting and risk of VIH infection*. Geneva: World Health Organization, 1994.

[8] 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;71(1):49-55.

[9] Huntington S, Folch C, Meroño M, Casabona J. Risk factors associated with hepatitis C among injecting drug users in Catalonia, Spain [pòster]. Harm Reduction. Barcelona, 11-15 maig 2008.

[10] Folch C, Huntington S, Esteve A, Montoliu A, Meroño M, Casabona J. Behavioural surveillance among IDU in Catalonia, 1993-2006 [presentació oral]. Harm Reduction. Barcelona, 11-15 maig 2008.

[11] Estébanez P, Rodríguez MA, Rodrigo J, Ramón P. Evaluación y tendencias de predictores de riesgo asociados a VIH/sida y otras ETS en trabajadoras sexuales en España. *Estudi finançat per FIPSE, 2002. Expedient 2065/99*.

[12] Cook R, Hutchinson S, Ostergaard L, Braithwaite RS, Ness RB. Systematic review: non-invasive testing for Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae. *Ann Intern Med*. 2005;142(11):914-25.

[13] Belza MJ, Clavo P, Ballesteros J, Menéndez B, Castilla J, Sanz S, et al. Condiciones sociolaborales, conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid. *Gac San*. 2004;18(3):177-83.

[14] Vall M, Villa M, Saravanya M, Loureiro E, Meroño M, Arellano E, et al. Sexually transmitted Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, and HIV-1 infections in two at-risk populations in Barcelona: female street prostitutes and STI clinic attendees. *Int J STD Inf Dis*. 2007;11(2):115-22.

[15] Folch C, Esteve A, Sanclemente C, Martró E, Lugo R, Molinos S, et al.

Prevalence of HIV, Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae, and risk factors for Sexually Transmitted Infections among immigrant female sex workers in Catalonia, Spain. *Sex Transm Dis*. 2008;35(2):178-183.