

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

de Barcelona ciudad, 36,6% del área metropolitana de Barcelona y 12,7% en las otras provincias catalanas). Según lugar de procedencia, 439 (58,7%) eran españoles, 176 (23,5%) originarios de países del Este de Europa, 69 (9,2%) procedentes de otros países europeos, 49 (6,6%) de África y el resto (2%) de EEUU y Oriente Medio. La edad media de los inyectores fue de 36 años, siendo los inmigrantes los más jóvenes (33 años). El porcentaje de hombres fue superior entre los inmigrantes (88,0% vs. 78,1%), así como el porcentaje que declaró tener estudios universitarios (18,3% vs. 1,1%). Casi la mitad de los entrevistados estaba en paro y un 25,8% vivía en la calle, porcentajes superiores entre los inmigrantes. Casi la mayoría de los inyectores se había realizado la prueba del VIH en alguna ocasión y entre éstos, la prevalencia autodeclarada del VIH fue del 40%. Entre los inmigrantes que se habían hecho la prueba y conocían el resultado (81,4%), la prevalencia del VIH fue inferior (14,6%). La prevalencia del VHC no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los inyectores autóctonos y los inmigrantes (prevalencia global del 74,9%) (tabla 3.2.1).

En el momento de la entrevista casi la mitad de los entrevistados estaban en tratamiento para su drogadicción, porcentaje inferior entre los inmigrantes (32,5%). La media de años que hace que se inyectan drogas entre los españoles fue de 18,1 años, en cambio la de los inmigrantes fue inferior (10,8 años). La droga inyectada con mayor frecuencia en los últimos 6 meses fue la cocaína entre los españoles (42,5%) y la heroína entre los

inmigrantes (40,3%) y la frecuencia de inyección fue superior entre los inmigrantes (57,6% de los inmigrantes y 43,7% de los españoles se inyectan diariamente) (tabla 3.2.2).

Respecto a las conductas de riesgo relacionadas con la inyección de drogas, la prevalencia de aceptar o pasar jeringuillas en los últimos 6 meses fue del 19,4% y 22,9%, respectivamente, sin observar diferencias según país de origen. Tampoco fueron diferentes las prevalencias de compartir a veces material de inyección forma indirecta como la práctica de dar o recibir droga disuelta en otra jeringa a menudo que ya ha sido previamente usada (práctica denominada *front / back loading*) (49,9%) y el compartir otro material de inyección como la cuchara, el filtro o el agua para preparar la dosis (54,0%) (figura 3.2.1).

Aproximadamente la mitad de los inyectores tuvieron relaciones sexuales

con parejas estables (48,3%) y un 34,4% con ocasionales. Una proporción importante de las parejas estables de los inyectores eran también usuarios de drogas (42,6%). Del total de entrevistados, el 7,4% declaró haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas en los últimos 6 meses, siendo superior en el caso de las mujeres: 2,1% en hombres y 31,6% en mujeres (tabla 3.2.2). La prevalencia del uso consistente del preservativo, es decir el porcentaje que declaró utilizarlo siempre durante las relaciones sexuales de los últimos 6 meses, no mostró diferencias significativas entre los autóctonos y los inmigrantes. En general, un 29,2% lo usó de forma consistente con las parejas estables, un 66,9% con las parejas ocasionales y un 69,1% con los clientes (figura 3.2.2).

La prevalencia del VIH en las muestras de fluido oral recogidas fue superior entre los españoles (43%) en

Tabla 3.2.2. Características del consumo de drogas y comportamiento sexual (últimos 6 meses) en UDVP.

	Españoles N=439	Inmigrantes N=309	Total N=748	p
	%	%	%	
En tratamiento por su drogadicción	59,7	32,5	48,5	<0,0001
Media de años de consumo inyectado [DE]	18,1 [8,7]	10,8 [6,7]	15,1 [8,7]	<0,0001
Drogas inyectadas con más frecuencia				<0,0001
Heroína	41,3	40,3	40,9	-
Cocaína	42,5	23,1	34,5	-
Speedball (heroína + cocaína) / otros	16,2	36,6	24,6	-
Inyección de drogas diaria	43,7	57,6	49,5	<0,0001
Relaciones sexuales con pareja estable	47,2	50	48,3	ns
Pareja estable UDVP	41,5	44,2	42,6	ns
Relaciones sexuales con pareja ocasional	31,9	37,9	34,4	ns
Relaciones sexuales con clientes	8,5	5,8	7,4	ns

Figura 3.2.1. Prevalencia de compartir material para la inyección de drogas en UDVP (últimos 6 meses).

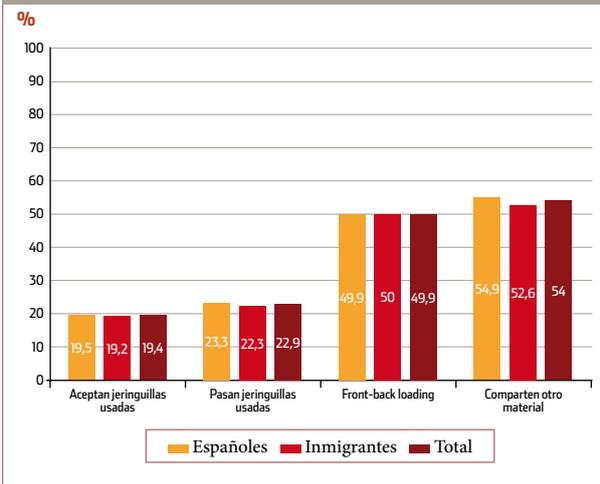
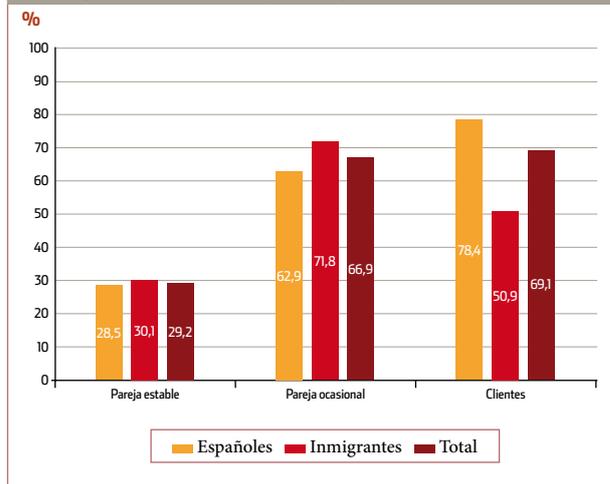


Figura 3.2.2. Prevalencia de uso consistente del preservativo con parejas estables y ocasionales en UDVP (6 meses previos).



comparación con los inmigrantes (22,4%). Por otro lado, la prevalencia del VHC no mostró diferencias significativas según el país de origen (prevalencia global del 74,9%). En cuanto a la prevalencia de *C. trachomatis* en las muestras de orina analizadas fue del 2,3%, siendo ligeramente superior entre los inyectores inmigrantes (3,6%). No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de *N. gonorrhoeae* según el país de origen, con una prevalencia global del 0,7% (tabla 3.2.3).

Entre las limitaciones del estudio destaca el no poder generalizar los resultados al conjunto de inyectores

de Cataluña, dado que la muestra se ha obtenido exclusivamente en centros de reducción de daños. Además, no se pueden excluir posibles sesgos de memoria y de subnotificación de las prácticas de riesgo autodeclarada.

3.3. Monitorización de la prevalencia de la infección por el VIH y otras ITS y de las conductas asociadas a su transmisión en mujeres trabajadoras del sexo (TS)

En 2005 se inició la monitorización conductual en mujeres TS como parte del SIVES y en colaboración con la asociación Àmbit Prevençió. Dos estudios transversales se han realizado durante 2005 y 2007 con una muestra de conveniencia de 400 mujeres mayores de 18 años. Las participantes se seleccionaron estratificando por CCAA y país de origen, considerando asignación proporcional en cada estrato. El reclutamiento se realizó en la calle, pisos, clubes y bares a lo largo del territorio catalán.

La información conductual se recogió mediante un cuestionario estructurado, anónimo y adaptado a partir

Tabla 3.2.3. Prevalencia de VIH, VHC, *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* en muestras biológicas recogidas en UDVP.

	VIH			p	VHC			p	CT			p	NG			p
	Espanoles	Inmigrantes	Total		Espanoles	Inmigrantes	Total		Espanoles	Inmigrantes	Total		Espanoles	Inmigrantes	Total	
IC mínimo	38,4	17,7	31,1		71,1	69,5	71,7		0,5	1,8	1,3		0,2	0	0,2	
IC máximo	47,7	27,1	37,9		79,2	79,3	78		2,9	6,3	3,6		2,3	1,8	1,6	
Prevalencia	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