

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

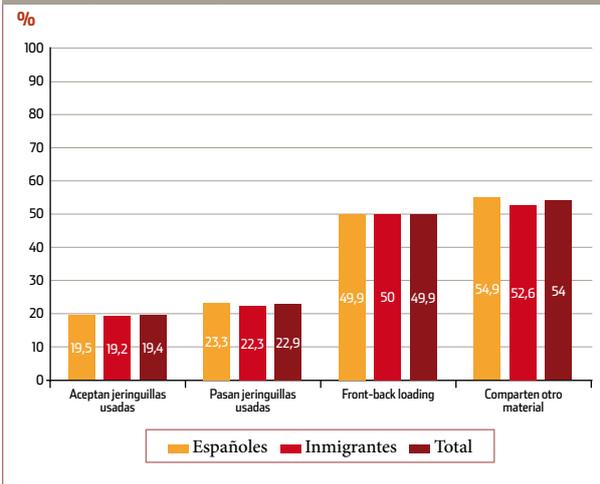
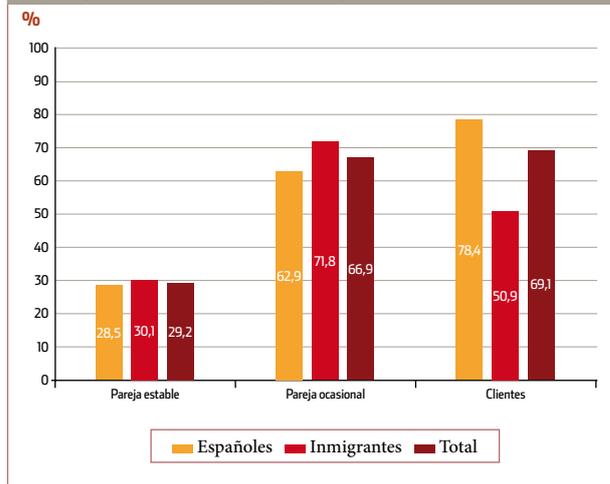


Figura 3.2.2. Prevalencia de uso consistente del preservativo con parejas estables y ocasionales en UDVP (6 meses previos).



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

del utilizado por Médicos del Mundo en el estudio de la Fundación para la Investigación y Prevención del SIDA en España (FIPSE) realizado en 2002 [13]. El cuestionario fue traducido al rumano, ruso e inglés, y preguntaba por las conductas de los últimos 6 meses. Previo consentimiento informado, se recogieron, de forma anónima, muestras de fluido oral y orina para determinar prevalencia de infección por el VIH [11] y 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 las características sociodemográficas, conductuales y de prevalencia del VIH de las mujeres entrevistadas en la medida de 2007 y al final, se comparan con los principales indicadores recogidos en la medida de 2005.

De las 400 mujeres entrevistadas en 2007, 56 mujeres eran españolas (14%), 76 africanas (19%), 105 latinoamericanas (26,3%) y 163 del este de Europa (40,8%). La edad media fue de 29,1 años, siendo las mujeres del Este de Europa las más jóvenes (23,8 años). Un 48,4% de las mujeres había cursado estudios secundarios o superiores, siendo las españolas y africanas las que declararon el menor nivel educativo (33,3% y 27,4% menos de educación primaria, respectivamente). De las inmigrantes, las africanas y las procedentes del Este de Europa son las que llevaban menos tiempo en Cataluña (30,3% y 28,2% llegaron durante el 2007) (tabla 3.3.1). De las 192 mujeres inmigrantes no comunitarias, el 60,5% estaban en situación administrativa

Imagen 3.2. Las mujeres TS son uno de los grupos vulnerables a la infección por VIH y otras ITS. Reforzar la educación y la información sobre la SSR será importante para ayudar a prevenir estas infecciones en este colectivo.



no reglada. La edad media de inicio al trabajo sexual fue de 24,2 años y la de años que hace que ejercen el trabajo sexual de 5 años. Las mujeres procedentes del Este de Europa son las que se inician a edad más jóvenes (21,3 años) y las que hace menos años que la ejercían (media de 2,6 años) (tabla 3.3.1)

Una cuarta parte de las mujeres habían consumido drogas ilegales alguna vez (26,6%) y sólo un 2% las habían consumido de forma inyectada. Las españolas son las que presentaron el mayor consumo de drogas ilegales (48,2% alguna vez) y de drogas inyectadas (12,5%) (tabla 3.3.1).

La mayoría de mujeres utilizaron "siempre" el preservativo en las relaciones sexuales con los clientes fijos

y no fijos (93,6% y 98,2%, respectivamente), en cambio, de las 190 mujeres con pareja estable, sólo el 13,2% había usado el preservativo de forma consistente en las relaciones sexuales con penetración, sin observar diferencias por país de origen (figura 3.3.1). La mitad de las entrevistadas (50,3%) declaró alguna rotura del preservativo durante las relaciones sexuales de los últimos 6 meses. Tres cuartas partes de las mujeres habían estado embarazadas en alguna ocasión, porcentaje superior entre las españolas (94,6%). La mayoría de las mujeres realizan revisiones ginecológicas al menos una vez al año, siendo las africanas las que menos (62,7%) y la mitad de las mujeres declaró haber realizado en alguna ocasión una IVE. Respecto a la realización de la prueba del VIH, ésta es declarada por un

84,8% de las mujeres, especialmente elevado entre las españolas (98,2%) (tabla 3.3.1).

La prevalencia global de *C. trachomatis* fue del 8,8% y de *N. gonorrhoeae* del 1%, sin mostrar diferencias según país de origen. La prevalencia global del VIH (2,5%) resultó ser superior entre las españolas (8,9%) (figura 3.3.2). De las 10 mujeres que resultaron ser VIH positivas, sólo dos declararon conocer su seroestado positivo frente al VIH en el momento de la entrevista. La infección por el VIH se asoció al uso de drogas inyectadas: el 40% de las mujeres VIH positivas había consumido drogas inyectadas frente el 1% de las VIH negativas, $p < 0,05$.

Las principales características socio-demográficas y conductuales de las mujeres entrevistadas durante el año 2007 fueron similares a las de la medida anterior (2005). De las muestras recogidas, la prevalencia de *C. trachomatis* incrementó respecto al 2005, sobre todo entre las mujeres africa-

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

	Españolas n=56 %	Latinas n=105 %	Africanas n=76 %	Europa del Este n=163 %	Total n=400 %
Media de edad [DE]*	43,4 (10,4)	31,7 (7,8)	26,2 (4,2)	23,8 (4,8)	29,1 (9,4)
Nivel educativo*					
< Educación primaria	33,3	4,8	27,4	6,8	13,7
Primaria	44,4	28,6	35,6	42,9	37,9
Secundaria o más	22,3	66,6	37,0	50,3	48,4
Tiempo en Cataluña*					
Llegó durante el 2007	np	21,0	30,3	28,2	26,5
Edad media inicio al TS (DE)*	28,8 (11,4)	26,7 (7,4)	23,6 (3,7)	21,3 (4,6)	24,2 (7,2)
Media de años ejerciendo el TS (DE)*	14,9 (11,2)	4,9 (5,7)	3,0 (2,5)	2,6 (2,0)	5,0 (6,8)
Uso de drogas ilegales*					
Alguna vez en la vida	48,2	32,4	6,7	24,5	26,6
Uso de drogas inyectadas*					
Alguna vez en la vida	12,5	0,9	0	0	2
Alguna vez embarazada*	94,6	84,8	68,4	68,5	76,5
Revisiones ginecológicas anuales	89,3	81,9	62,7	80,4	78,7
Alguna IVE en vida	56,4	41,9	50,7	52,8	50
Test de VIH alguna vez*	98,2	82,2	80,3	84,8	84,8

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

Figura 3.3.1. Prevalencia de uso consistente del preservativo según tipo de pareja sexual en mujeres TS (6 meses previos).

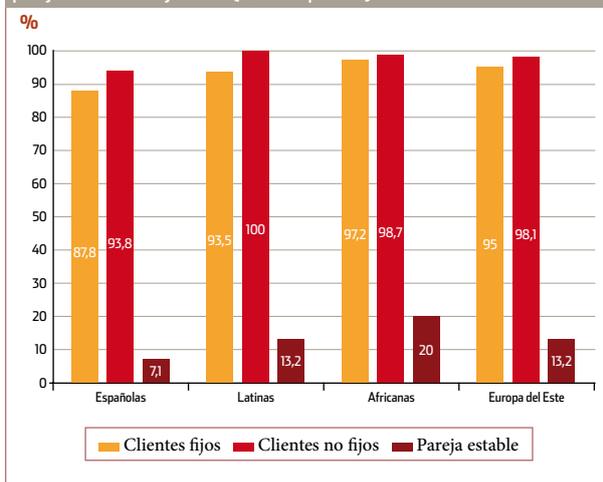
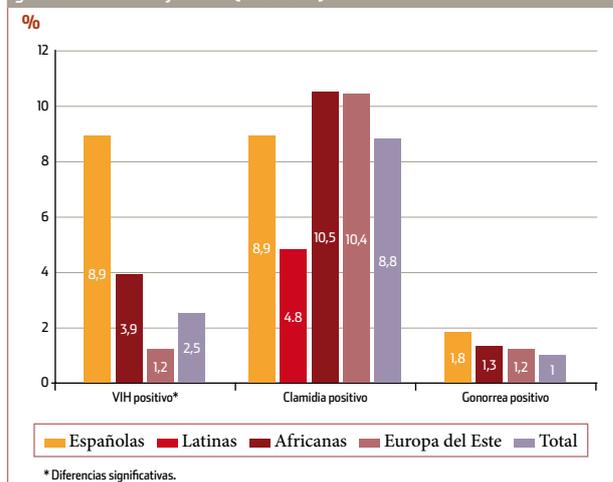


Figura 3.3.2. Prevalencia de VIH, *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* en mujeres TS (año 2007).



* Diferencias significativas.

Tabla 3.3.2. Comparación de los principales indicadores recogidos en las entrevistas realizadas a mujeres TS en Cataluña y de las prevalencias de VIH, clamidia y gonorrea, según país de origen (2005-2007).

	España		Latinoamérica		África		Europa del Este	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
Tamaño muestra	43	56	123	105	104	76	130	163
Edad (media)	42,1 años	43,4 años	32,2 años	31,7 años	26,7 años	26,2 años	25,1 años*	23,8 años*
Años de trabajo sexual (años)	15,7 años	14,9 años	5,6 años	4,9 años	2,9 años	2,9 años	2,9 años	2,6 años
Consumo de drogas (alguna vez)	37,2	48,2	31,7	32,4	8,7	6,7	26,2	24,5
Uso consistente del preservativo (clientes)								
En el sexo vaginal	83,7	87,5	96,7	95,2	99,0	98,7	95,4	96,7
En el sexo anal	100,0	84,6	88,5	88,5	66,7	100,0	80,0	68,8
Uso consistente del preservativo (pareja)								
En el sexo vaginal	13,3	7,1	10,5	12,7	20,4	19,2	7,8	13,2
En el sexo anal	14,3	9,1	18,5	21,4	25	0	12,5	23,5
VIH (fluido 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

*Diferencias entre proporciones estadísticamente significativas.

nas (2,9 y 10,5%, respectivamente en 2005 y 2007) (tabla 3.3.2).

Entre las limitaciones del estudio destaca la imposibilidad de obtener una muestra probabilística de mujeres TS y por 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 del 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 utilizar fuera del ámbito sanitario, aunque no sean las técnicas de elección para el diagnóstico de estas infecciones.

➤ La elevada prevalencia de conductas de riesgo en HSH entrevistados online, especialmente entre los mayores de 30 años, y también en lugares de encuentro gay, pone de manifiesto la necesidad de intensificar la prevención del VIH/ITS en este colectivo. Incluir Internet en las intervenciones de prevención a desarrollar es pertinente y necesario en nuestro país.

➤ Entre los HSH se mantiene una cierta prevalencia de prácticas sexuales desprotegidas entre parejas estables serodiscordantes (26%) y se mantiene una alta prevalencia entre parejas seroconcordantes positivas (66,7%), haciendo necesario reforzar la prevención entre las personas diagnosticadas de

VIH y sus parejas sexuales, no sólo para disminuir la transmisión del VIH sino también para evitar reinfecciones y/o la adquisición de otras ITS.

➤ El mantenimiento y, en algunos casos, el aumento de la prevalencia del uso de drogas antes o durante las relaciones sexuales en HSH, junto con la asociación observada en diferentes estudios entre el uso de drogas y las conductas sexuales de riesgo plantean la necesidad de intensificar las intervenciones para disminuir riesgos de infección del VIH/ITS.

➤ El elevado porcentaje de HSH VIH positivos que desconocen su seroestado confirma la importancia