

5º ESTUDIO
DE PREVALENCIA
Y NIVEL DE
PREVENCIÓN
DE LA INFECCIÓN
POR EL VIH
EN HOMBRES
QUE TIENEN SEXO
CON HOMBRES

índice.

Introducción

1. Actitudes sobre la homosexualidad
 2. Confianza en las fuentes de información sobre el sida
 3. Actividad sexual y tipos de pareja sexual, últimos 12 meses
 4. Prácticas sexuales con la pareja ocasional, últimos 12 meses
 5. Uso del preservativo en la penetración anal según tipos de pareja sexual
 6. Uso del preservativo ocasionalmente
 7. Problemas con el preservativo
 8. Sexo oral: eyaculación en la boca
 9. Relación entre la práctica de la penetración anal no protegida y el seroestatus de la pareja
 10. Estrategias de actuación en las relaciones estables cerradas
 11. Estrategias de actuación en las relaciones estables abiertas
 12. Realización de la prueba del VIH
 13. Prevalencia del VIH
 14. Uso de drogas antes o durante las relaciones sexuales, últimos 12 meses
 15. Prácticas sexuales con la pareja ocasional, últimos 12 meses
 16. Conocimientos sobre los tratamientos antirretrovirales
 17. Actitudes frente a los tratamientos antirretrovirales
 - 18/19. Respecto a la Profilaxis Post-Exposición / Actitudes sobre prácticas de mayor riesgo
- Conclusiones

INTRODUCCIÓN

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2002 se realizó el “**5º Estudio de prevalencia y nivel de prevención de la infección por el VIH en hombres que tienen sexo con hombres**”. Para ello se distribuyeron cuestionarios a retornar por correo y se recogieron algunas muestras de saliva para analizar, de forma anónima, la presencia de anticuerpos anti-VIH.

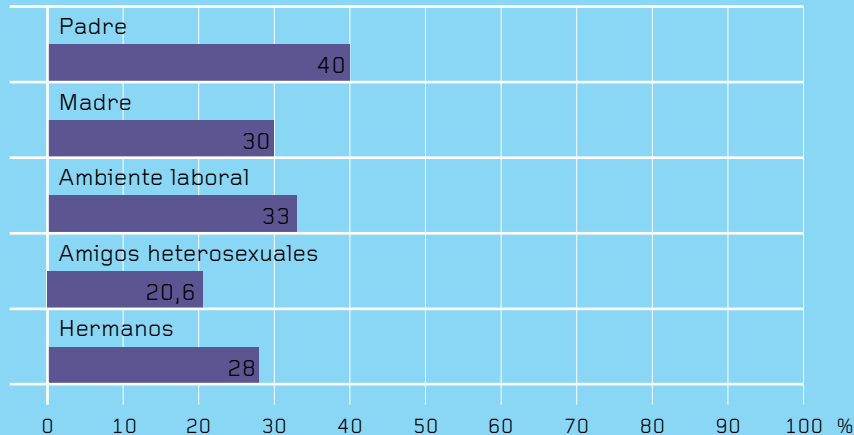
Estos estudios los realizan conjuntamente **stop sida** y el **Centre d’Estudis Epidemiològics sobre la sida de Catalunya (CEESCAT)** que forma parte de la **Direcció General de Salut Pública**, del **Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya**. Estos Estudios se hacen cada dos años desde 1993 y son financiados por el **Departament de Salut**.

En 2002, se **distribuyeron 3.342 cuestionarios** en los siguientes puntos: tres saunas, dos sex-shop y una área de cruising en Barcelona. Este trabajo de campo lo realizaron 4 entrevistadores de **stop sida**, presentaron el estudio, explicaron en qué consistía y el interés que para nosotros tenía la colaboración del mayor número posible de hombres. Finalmente entregaban el cuestionario a quienes se mostraban dispuestos

a participar. Asimismo pudieron atender cualquier duda sobre el VIH y sobre las actividades de nuestra asociación. También se distribuyeron los cuestionarios a través del mailing de la **Federación coordinadora gai-lesbiana**. Se **recibieron 640 cuestionarios**, lo que supone un porcentaje de respuesta del 19%. **Recogieron 328 muestras de saliva**. La media de **edad** de los hombres que contestaron es de **37 años**, ligeramente superior a la media de 2000. Un **70,9% residía en Barcelona** y su área metropolitana.

La mayoría de los encuestados tiene un **nivel educativo alto** (el **47,9%** es diplomado o licenciado universitario). Más de la mitad de los hombres encuestados tiene una **ocupación fija** y en cuanto a la **situación de convivencia-vivienda** un **40,9%** dice vivir **solo**, un **22,7%** con su **pareja** y un **32,9%** vive con **amigos o familia**.

Desconocimiento de la orientación sexual



Algunas de las preguntas de este estudio estaban orientadas a conocer las actitudes y la vivencia, tanto personal como social, de la homosexualidad.

¿Cuál es la actitud de las siguientes personas (padre, madre, hermanos...) sobre tu homosexualidad? Esta era una de las preguntas en este apartado, las opciones de respuesta eran: **desconoce, conoce y acepta, conoce y rechaza, no conoce o no aplicable. Respecto a:** padre, madre,

herman@s, compañer@s de trabajo /estudios y amig@s heterosexuales. Los padres son quienes más **desconocen** la orientación sexual de su hijo (un **40%**) y también quienes en mayor medida la **rechazan** (**8%**). Las madres la **desconocen** en un **30%** y la **rechazan** un **7%**. En el **ámbito laboral** también se produce un alto desconocimiento (u ocultación) un **33%**. Mientras que **amigos heterosexuales** y **hermanos** son los que más conocen y aceptan, un **79,4%** y un **72%** respectivamente.

Otra de las preguntas de este apartado era: **¿Cómo vives tu propia homosexualidad, con la familia, en el trabajo, con los amigos y a nivel personal?** Respecto a la **familia** un **33,9%** refiere **vivirlo mal o regular**, en el **trabajo** este porcentaje es de un **31%**, mientras que con los **amigos** sólo el **8,1%** refiere **vivirlo mal o regular**. A **nivel personal**, íntimo, un **13,4%** dice vivir su propia homosexualidad mal o regular.

También se preguntaba si **se habían sentido insultados o agredidos** por su homosexualidad, el **10,7 %** de los hombres entrevistados manifiesta haber recibido algún tipo de insultos o agresión, en la mayoría de los casos insultos.

Vivir con vergüenza o miedo nuestra homosexualidad dificulta el cuidado de nuestra salud sexual. Trabajar la autoaceptación, nuestro concepto de sexualidad y salud sexual son los objetivos de nuestros Talleres de Salud Sexual. Si quieres participar contacta con nosotros.

La homofobia social existente, la desigualdad legal, las actitudes sociales discriminatorias no son percibidas por los encuestados como una agresión. La percepción y experiencia exclusivamente individual son las que enmarcan esta respuesta. La homofobia, percibida o no, está influyendo en nuestra salud sexual, entendida esta globalmente, teniendo en cuenta aspectos emocionales, de bienestar.

Fuentes de información	% Mucha- Bastante confianza
Asociaciones contra el sida	94,7%
Folleto asociaciones gay	91,9%
Publicaciones médicas	90,1%
Líneas de ayuda telefónica	85,5%
Médico personal	81,3%
Prensa gay	81,0%
Autoridades sanitarias	69,3%
Amigos	64,4%
Prensa en general	59,3%
Radio	51,1%
TV	47,6%

Las fuentes de información que inspiran más confianza son las procedentes de asociaciones de lucha contra el sida, de la comunidad gay (folletos, servicios de información telefónica y prensa gay), así como las publicaciones médicas y el propio médico.

Nos alegra, por la parte que nos toca, que sigamos manteniendo este alto nivel de confianza de la comunidad. Nuestro trabajo siempre se ha caracterizado por ser un trabajo **de gays para gays**, partiendo de nuestra propia experiencia personal, conociendo y reconociendo las dificultades que cada uno tiene para cuidar de su salud sexual y ofreciendo siempre información veraz y adaptada a las diferentes necesidades. Esperamos no defraudar nunca la confianza depositada.

%	1995	1998	2000	2002
Sexo con pareja estable	63,0	65,4	63,8	57,9
Sexo con pareja ocasional	84,5	87,4	89,9	90,1
+ 10 parejas sexuales masculinas	45,2	54,2	57,9	55,7
Penetración anal con pareja estable	82,9	86,1	86,9	90,8
Penetración anal con pareja ocasional	71,5	81	83	87,3
Sexo oral con pareja estable	97,3	97,4	97,8	97,5
Sexo oral con pareja ocasional	94,4	96,9	96,4	97,3

Este cuadro nos ofrece un resumen del sexo que practicamos y cómo ha sido su evolución a lo largo de los distintos estudios.

Podemos comprobar un aumento en la práctica de la penetración anal, tanto con la pareja estable como con la ocasional.

Este dato es especialmente significativo en el caso de la **penetración anal con pareja ocasional**, practicada por un **87,3%** en el año 2002, y que supone un importante incremento de esta práctica desde el año 95.

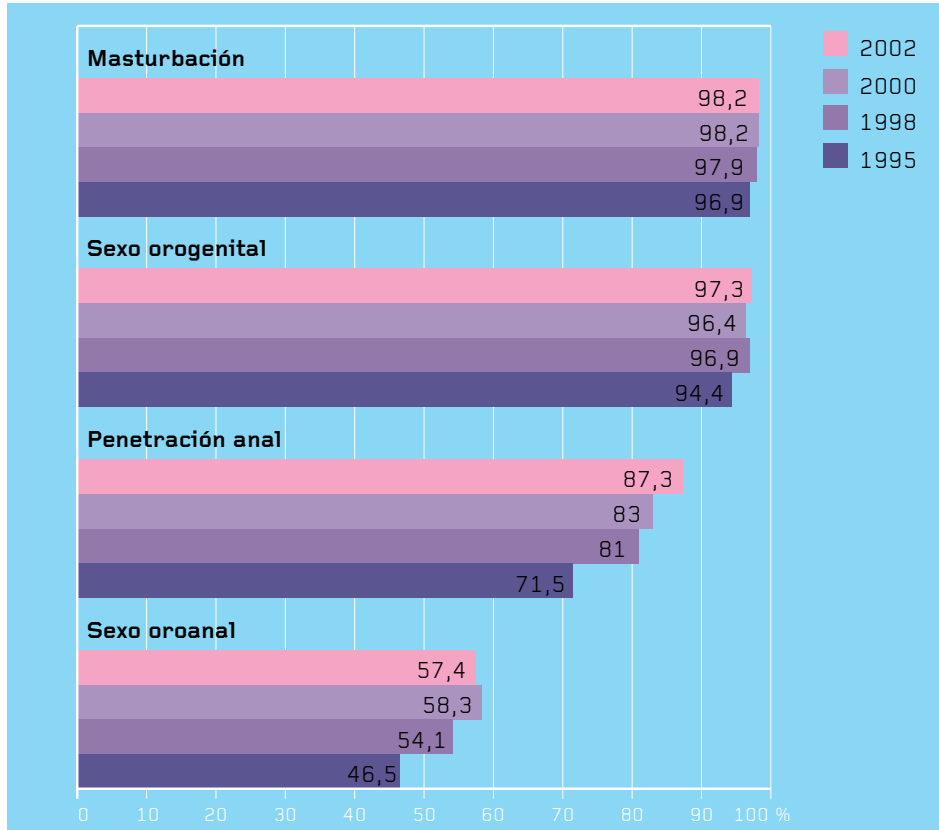
Evitar las penetraciones anales con las parejas ocasionales podría haber sido entendida en el pasado como una estrategia de prevención, pero parece ser que en la actualidad es una estrategia cada vez menos utilizada.

También se incrementa el **número de parejas diferentes** ya que un **55,7%** de los entrevistados ha tenido más de 10 parejas diferentes.

Aunque lo importante para la prevención no es lo que hacemos sino **cómo** lo hacemos, quizás es oportuno hablar del concepto de “exposición al VIH”, cuantas más veces se practica la penetración

anal y cuanto mayor sea el número de hombres diferentes, la “exposición” a la infección por el VIH aumenta, hay más probabilidades de accidentes (roturas o deslizamientos del preservativo) y hay mayor probabilidad de que el compañero sexual sea seropositivo, tanto si lo sabe, como si no. Esta no es una cuestión moralista, es una cuestión de lógica probabilidad matemática, las probabilidades de exposición al VIH aumentan cuanto más alto es el número de parejas sexuales y el número de veces que se realiza la penetración anal.

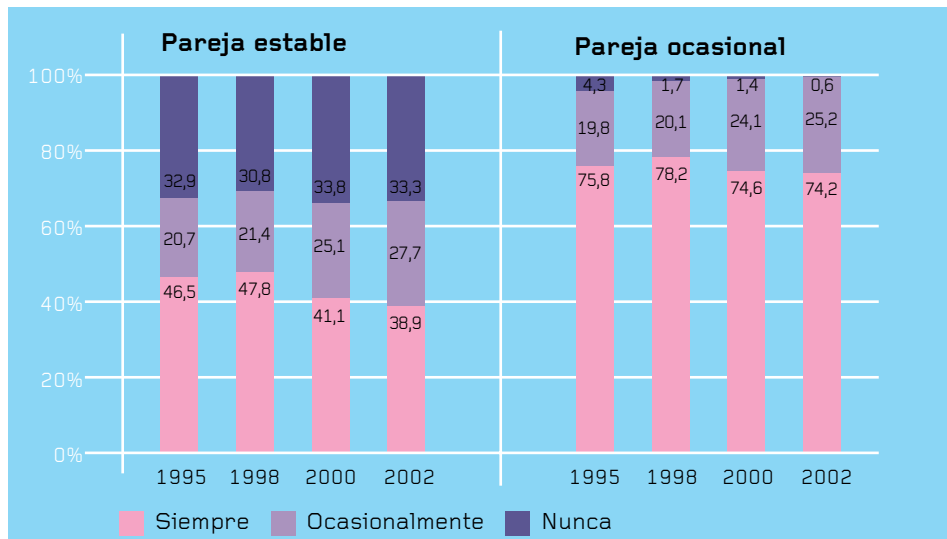
Cruzando esta información con el uso del preservativo, podemos observar que los hombres que tienen mayor número de parejas sexuales diferentes son los que refieren, en mayor porcentaje, no usar o usar sólo ocasionalmente el preservativo. Para ellos las probabilidades de infección son ciertamente altísimas. Si casi uno de cada cinco gays en Barcelona es seropositivo, eso ponen de manifiesto los estudios de 2000 y 2002, la probabilidad de que tu compañero sexual sea seropositivo es muy alta y por tanto la de que se produzca la infección.



Si siguiendo con el sexo que tenemos, los datos sobre las prácticas sexuales con las parejas ocasionales siguen siendo similares a los recogidos en años anteriores, excepto en lo que se refiere a la penetración anal, con un aumento muy significativo tal y como hemos podido constatar en una gráfica anterior.

Es necesario tener en cuenta que la práctica del sexo oroanal (beso negro), implica riesgo de infección de la Hepatitis A. En la ciudad de Barcelona en el último año, se han diagnosticado numerosos casos de Hepatitis A entre hombres que hacen sexo con hombres, por lo que la prevención de esta ITS es especialmente importante.

Existe una vacuna contra la Hepatitis A, puedes vacunarte o utilizar cualquier método barrera que impida el contacto directo de la boca con el ano: un plástico de envolver alimentos, un preservativo cortado a lo largo o un dental dam (trozo de látex que se vende en algunos sex-shop). Si quieres vacunarte, y estar tranquilo, puedes acudir a los centros de vacunación existentes o a tu médico de cabecera. Para informarte puedes llamar al teléfono **SANITAT RESPON 902 111 444** o visitar nuestra web: www.stopsida.org



Aproximadamente un **26%** de los encuestados está asumiendo prácticas de alto riesgo con **parejas ocasionales**, ya que **no** utilizan el preservativo o **no lo utilizan siempre**. Con la **pareja estable** los hombres que no utilizan **nunca** el preservativo o lo utilizan **ocasionalmente**, asciende al **61%**.

De entre los hombres que no utilizan siempre el preservativo con parejas ocasionales, cabría

preguntarnos los motivos que hacen que un **25,2%** de los encuestados decida no utilizar el preservativo en unas situaciones o contextos.

No utilizar el preservativo con la pareja estable, ¿cómo? Si una pareja estable quiere dejar de usar el preservativo sin correr riesgos debería dar algunos pasos previos. En el caso que la pareja sea cerrada; dialogar y concretar el compromiso y la fidelidad mutua. En el caso

de que la pareja sea abierta; tener muy claro la realización de sexo seguro con los contactos sexuales externos a la pareja. Después de ese diálogo es necesario que los miembros (tanto si es abierta como cerrada) comprueben que son seronegativos haciéndose la prueba del VIH, tras haber dejado pasar un período de tres meses (período “ventana”), sin realizar prácticas de riesgo.

El amor, la pasión, la estabilidad de una pareja, el aspecto, la juventud o el “repaso” del historial sexual, entre otros, no son criterios que aseguren si una persona es o no seronegativa. Si una persona decide, en función de estos criterios, dejar de usar el preservativo, su decisión estaría basada, única y exclusivamente, en suposiciones.

Si tras la prueba del VIH los dos miembros de la pareja resultan ser VIH negativos y existe además un compromiso mutuo, ya sea como pareja abierta o cerrada, entonces será posible no usar el preservativo con la pareja estable. Aún así, tendremos que ser conscientes, de que una parte del cuidado de nuestra salud la estaremos depositando en nuestra pareja y que a su vez, seremos responsables, en parte, de la salud de nuestra pareja.

Hemos podido ver que un 27,7% de las parejas estables, y un 25,2% de las parejas ocasionales, dicen utilizar el preservativo ocasionalmente. ¿Qué razones nos llevan a decidir no utilizar en un momento dado el preservativo? ¿Con qué criterios?

Si es con nuestra pareja estable, y no nos hemos hecho la prueba del VIH ambos, estamos asumiendo riesgos. El amor, el afecto, el compromiso con nuestra pareja no nos protege.

Si estamos decidiendo no usar el preservativo con las parejas ocasionales, ¿con qué criterio decidimos que con ese hombre no necesitamos protegernos? Quizás por su aspecto físico, o por su juventud, o porque nos dice que es VIH negativo o que no ha realizado prácticas de riesgo, o tal vez, porque estamos bajo el efecto de drogas, o porque pensemos que *por una vez no pasa nada*. Todas estas suposiciones no son fiables; ni todos saben su estado serológico con certeza, ni la juventud o el aspecto físico nos ofrecen información sobre si una persona está infectada o no por el VIH.

Además si un hombre es seropositivo puede que no lo sepa o que no nos lo quiera decir. Una sola práctica de riesgo puede producir la infección. Si queremos basar nuestras decisiones en hechos, y no en suposiciones, esos criterios no son válidos. Tenlo claro, no supongas nada.

Parejas diferentes y práctica de la penetración anal sin preservativo.

Nº Parejas	Penetración sin preservativo
2-5	11,8 %
6-10	18,6 %
11-20	21,5 %
21-50	31,0 %
<50	38,0 %

De los hombres que manifestaron haber tenido varias parejas sexuales durante los últimos 12 meses, en esta gráfica vemos el porcentaje de estos hombres que dice practicar la penetración anal sin preservativo con relación al número de parejas sexuales diferentes. Podemos extraer como conclusión que los hombres que tienen mayor número de parejas sexuales son aquellos que más frecuentemente no utilizan el preservativo. Destacar que 1 de cada 3 hombres, entre los que tuvieron más de 21 parejas sexuales

en los últimos 12 meses, no utilizó el preservativo, con el evidente riesgo que ello conlleva de ser infectado y a su vez transmitir el VIH a sus parejas sexuales.

Son muchos los factores que pueden explicar porqué un hombre decide no utilizar el preservativo: menor percepción del riesgo ante el VIH, cansancio en la práctica del sexo más seguro en todas y cada una de las relaciones sexuales, estar bajo los efectos de drogas... Si queremos evitar la infección por el VIH es necesario realizar sexo más seguro, buscar las estrategias de prevención que individualmente sean asumibles. Estrategias que para algunas personas van desde la utilización el preservativo en todas y cada una de sus relaciones sexuales, y para otras la estrategia consistiría en evitar o limitar ciertas practicas sexuales. **¿Cuál es el riesgo que estás dispuesto a asumir? O dicho de otro modo ¿de cuánta seguridad quieres disfrutar en tus relaciones sexuales?**

Los accidentes en el uso del preservativo en la penetración anal son frecuentes, se le ha **roto** alguna vez el preservativo a un **28,7%** de los encuestados, y se le ha **escapado o deslizado** a un **22%**. El estudio nos muestra también que de los hombres que usan lubricantes un **65,7%** utiliza lubricantes hidrosolubles, mientras que el **34,3%** usa algún tipo de **lubricante inadecuado**. La mala o nula utilización del lubricante puede ser una razón para las roturas de preservativo, otra causa puede ser no haberlo puesto adecuadamente. No obstante también pueden darse las roturas debidas a defectos de fabricación.

Para evitar que el preservativo se rompa es imprescindible ponerlo de forma adecuada y utilizar lubricantes hidrosolubles (de base acuosa), ya que no estropean el látex y facilitan la penetración. Se venden en farmacias y sex-shops.

Normas de uso del preservativo:

1. El preservativo debe utilizarse cuando el pene está erecto y antes de cada penetración. Rompe el envoltorio por uno de los bordes sin utilizar objetos cortantes y procurando no dañarlo con uñas, anillos, etc.

2. Una vez sacado del envoltorio, presiónalo sobre el depósito del extremo cerrado con el índice y el pulgar para expulsar el aire contenido. Averigua en qué sentido se desenrolla el preservativo. Colócalo sobre el pene erecto de

forma que quede un espacio libre en la punta para que se deposite el semen.

3. Desenróllalo cuidadosamente cubriendo totalmente el pene hasta la base.

4. Después de la eyaculación, el pene debe retirarse antes de que haya desaparecido totalmente la erección, manteniendo puesto el preservativo, sujétalo por su base para asegurarte que no se salga el semen.

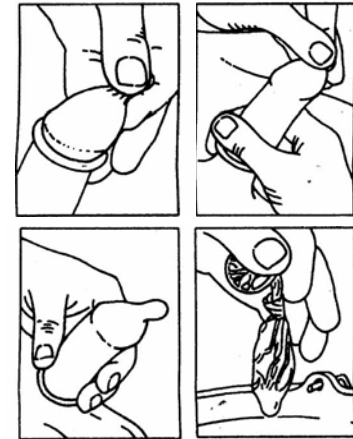
5. Quita el preservativo y tíralo a la basura, nunca al W.C.

6. Recuerda utilizar sólo lubricantes hidrosolubles, de base acuosa. Nunca oleosos como la vaselina, cremas o aceites que dañan el condón.

Un uso correcto del condón y un lubricante adecuado evitará que el preservativo se rompa.

En el mercado existen muchos tipos de preservativo, entre ellos algunos que se denominan de “máxima seguridad” y que contienen nonoxinol-9, un espermicida cuyo uso continuado puede favorecer la aparición de irritaciones y lesiones genitales que incrementan el riesgo de transmisión o adquisición de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS). Además los preservativos que tienen incorporado

nonoxinol-9 caducan a los 2 años. También se ofrecen preservativos bajo el nombre de “ultra-natura” o “ultra-sensibles” manufacturados con látex de menor grosor que los normales y que no se consideran suficientemente seguros para la penetración anal ya que pueden romperse con mayor facilidad. Igualmente, existen unos preservativos llamados “retardantes”, que incorporan un anestésico para restar sensibilidad al pene y retrasar la eyaculación. Ello puede suponer un cierto riesgo, en tanto que la persona penetrada también pudiera perder sensibilidad y no darse cuenta de posibles heridas que se produjeran durante la penetración anal.



Porcentaje de hombres que declaran realizar siempre u ocasionalmente eyaculación en a la boca

	%	1995	1998	2000	2002
Con parejas ocasionales		7,2	7,1	12,0	11,4
Con parejas estables		20,1	25,3	29,3	32,2

En esta gráfica te ofrecemos los datos sobre la eyaculación en la boca del año 2002 y su evolución.

El **11,4%** de los hombres que practican el **sexo oral** recibe siempre u ocasionalmente la eyaculación en la boca cuando realizan esta práctica con **parejas ocasionales**. Este porcentaje se incrementa hasta un **32,2%** en el caso de las **parejas estables**.

Comparado con la penetración anal, recibir la eyaculación en la boca no implica tanto riesgo de infección por el VIH. No obstante, es un riesgo importante para ciertas infecciones de transmisión sexual.

El riesgo en esta práctica sexual respecto al VIH se produce cuando hay heridas en los labios y/o la boca por las que el VIH contenido en el semen puede entrar en nuestro organismo.

Para evitar el riesgo es importante que no te eyaculen en la boca, pero en caso de que se produzca la eyaculación, no tragar el semen y enjuagar la boca con abundante agua, sólo agua, sin utilizar ningún producto abrasivo (enjuague bucal, alcohol...)

Penetración anal sin preservativo	%	1998	2000	2002
Parejas estables seronegativas (ambos son VIH negativos)		77	76	77
Parejas estables seropositivas (ambos son VIH positivos)		25	46	58,3
Parejas estables seroestatus desconocido (desconocen su situación respecto al VIH)		48	61	55,8
Parejas estables serodiscordantes (uno es VIH positivo y otro VIH negativo)		13	24	27,5

En esta gráfica se muestra el porcentaje de parejas que practica la penetración anal sin preservativo y la situación respecto al VIH de estas parejas.

Un **77%** de las **parejas estables** que se identifican como **seronegativas** practicaba la penetración anal sin preservativo. Destacar, como ya hemos mencionado, que el conocimiento del seroestatus, el propio y el de la pareja, sólo es real cuando ambos miembros se han hecho la prueba del VIH, después de haber pasado un periodo mínimo de tres meses (el llamado “periodo ventana”), sin realizar prácticas de riesgo, con personas ajenas a la pareja. Se incrementa hasta un **58,3%** durante 2002, el número de **parejas**

estables seropositivas que practican la penetración anal no protegida.

La decisión de no usar el preservativo en aquellas parejas en las que ambos son seropositivos es una decisión que encierra un considerable riesgo para la salud de ambos. Estamos refiriéndonos a la reinfección por el VIH.

La reinfección supone la entrada en el organismo de más cantidad de virus, que puede ser de cepas virales distintas y que pueden ser resistentes a los fármacos que hasta ahora eran o pudieran ser efectivos para la persona re infectada. Esto puede ocasionar que los fármacos antirretrovirales que

está tomando vean eliminada y/o reducida su efectividad y también puede comprometer opciones futuras de un tratamiento eficaz. También supone un riesgo de infección de cualquier otra ITS que la pareja pueda tener con el consiguiente perjuicio para su sistema inmunitario, para la salud en definitiva.

Por otro lado aún hay un **55,8%** de parejas estables que **desconoce el seroestatus** de sus compañeros, y que aún así decide no usar el preservativo.

Por último destacar que un **27,5%** de las parejas serodiscordantes, en las que uno de los miembros es seropositivo, no usa el preservativo en las penetraciones anales.

Poner en riesgo nuestra salud, no usar el preservativo, cuando sabemos, y con certeza, que nuestro compañero es seropositivo, ¿puede ser tomado como una muestra de amor? Recordamos que la infección por el VIH no es curable, existen cada vez mejor y mayor cantidad de fármacos para tratarla, pero en cualquier caso, lo único que consiguen es frenar durante algún tiempo, no se sabe por cuanto, la progresión de la infección. En ningún caso eliminan totalmente el virus, además no todos son igualmente efectivos para todo el mundo y pueden tener efectos secundarios muy molestos.

Forma de negociar el riesgo del VIH con la pareja estable	%
No practicamos la penetración anal	7,3
Hemos dejado de practicar la penetración anal por el riesgo	0,3
Penetración anal con condón	38,2
Penetración anal sin condón por ser los dos negativos	25,4
Valoramos los riesgos del pasado, y decidimos no usar condón	13,5
Somos fieles, y decidimos no usar condón	2,8
Penetración anal sin condón por ser los dos positivos	2,1
Otra	10,4

En el estudio se preguntaba sobre las estrategias para negociar los riesgos entre las parejas estables, si habían hablado de cómo evitar ese riesgo de infección por el VIH tanto si la pareja era cerrada como si era abierta. ¿Cuáles eran las estrategias que se habían planteado y las decisiones adoptadas?

Se preguntaba si habían hablado con su pareja estable de cómo afrontar el riesgo en la penetración anal, se daban una serie de opciones de respuesta y se podía elegir la opción que más se pareciera a la propia.

Entre las **parejas estables**, el **38,2%** opta por **seguir usando el preservativo** en sus relaciones con penetración anal.

El **25,4%** ha optado por **no utilizar el preservativo** tras hacerse la prueba del VIH y tener constancia que **ambos son seronegativos**.

El **16,3%** **deja de utilizar el preservativo** sin hacerse la prueba, pero lo deciden tras **valorar los riesgos del pasado**, propios y de sus parejas, o por considerar que ambos son **fieles**.

Un **2,1%** de las parejas estables decide **no usar el preservativo** siendo los **dos seropositivos**.

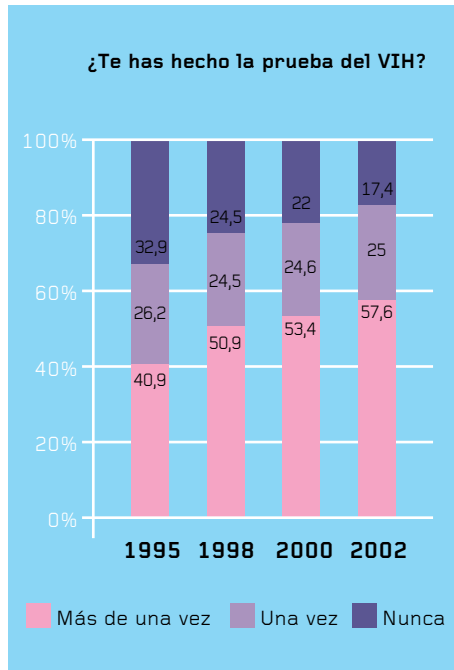
En definitiva, un **27,4%** de las parejas ha decidido dejar de usar el preservativo basándose en suposiciones o asumiendo riesgos (la teórica fidelidad o que por ser ambos seropositivos no necesitan usar el preservativo). Recordamos que la no utilización del preservativo cuando ambos miembros de la pareja son seropositivos supone riesgo de reinfección por el VIH con las consecuencias que ello conlleva: la entrada en el organismo de mayor número de copias de VIH, la infección con cepas virales diversas, con posibles resistencias, además de la posibilidad de transmisión de alguna ITS.

¿Cómo os ha ido?	%
Hemos hablado vagamente	14,4
Hablado sin decidir nada, no relaciones externas	7,0
No tenemos relaciones externas, hablarlo en futuro	13,0
Hemos decidido no tener relaciones externas	7,9
Hemos decidido no hacer penetración anal o con condón	53,5
Otra	4,2

Sobre las estrategias de prevención y el diálogo establecido para valorar los riesgos cuando se trata de una pareja estable abierta o que quiere ser abierta, encontramos que un **61,5%** refiere **haber hablado** de la manera de afrontar el riesgo en las relaciones ocasionales externas. La gráfica nos muestra como les ha ido ese diálogo y que decisiones han adoptado.

Destacamos el alto porcentaje de parejas (**53,5%**) que ha pactado **no practicar la penetración anal** o utilizar siempre el preservativo con sus **relaciones externas**.

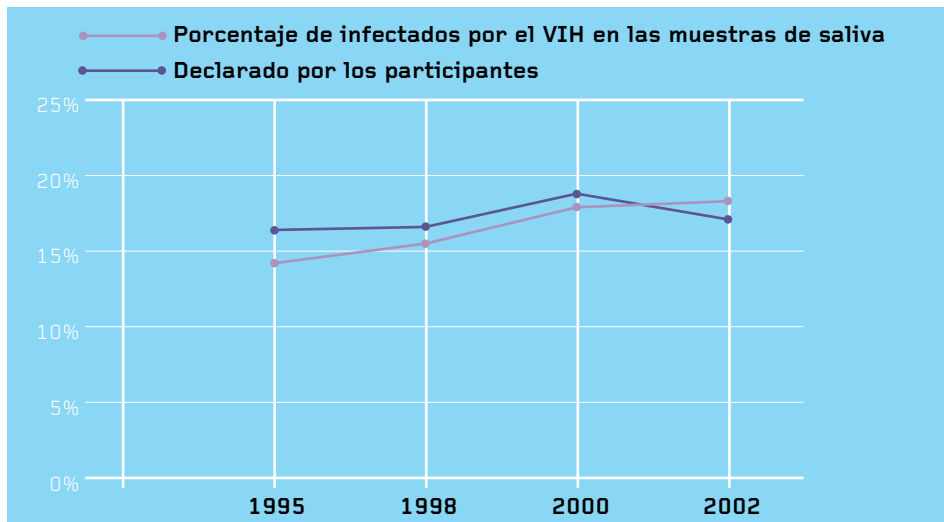
Esta decisión supone un alto grado de compromiso y confianza en la pareja, la confianza de que se cumplirá con lo pactado, en lo que se puede hacer y en el cómo se puede hacer. Si hubiera un accidente (rotura) con el preservativo o un *no uso* por cualquier razón, se deberá hablar con la pareja. ¿Será esto posible? ¿Conoces a tu pareja tanto como para llegar a este grado de confianza? Posiblemente sí, pero hemos de plantearnos todas las situaciones posibles para tener certeza de los riesgos que asumimos y de cómo podremos afrontarlos.



Aumenta el porcentaje de encuestados que se ha hecho la prueba del VIH, tanto los que **se la han hecho** una vez como los que se la han hecho más de una vez. Pasando de un 67,1% en 1995 a un **82,6%** en **2002**. De todos modos hay un **17,4%** de hombres que **no se han hecho nunca la prueba del VIH**, lo valoramos como un porcentaje elevado, sobre todo si tenemos en cuenta las prácticas de riesgo que se están asumiendo.

Si este 17,4% no se hace la prueba del VIH porque están seguros de no tener prácticas de riesgo es una decisión correcta, siempre que se tenga claro cuales son las prácticas de riesgo. Si no se la hacen por otros motivos sería importante conocer y poder valorar esos motivos; ¿es por miedo a saber con certeza que se es seropositivo?, o ¿es por miedo a la discriminación o el estigma que pueda suponer? Es importante valorar todas esas cuestiones personales y buscar el soporte emocional y el asesoramiento necesario, valorar el riesgo de saber y el de no saber. Tener la información necesaria para tomar decisiones basadas en evidencias, no en suposiciones o miedos, reales o imaginarios. Con un diagnóstico tardío podríamos estar comprometiendo nuestra salud.

Saber cuanto antes y con certeza tu estado serológico puede resultar un alivio, darte tranquilidad y permitirte, si fueras seropositivo, las mejores opciones para tu salud.



La prevalencia es el número de casos existentes de ciertas enfermedades, o infecciones como el caso de la infección por VIH, se incluyen los casos ya existentes y los nuevos.

Para conocer la prevalencia del VIH, expresado aquí como el porcentaje de hombres infectados, por un lado se preguntó a los participantes si conocían su situación respecto al VIH y, por otro, se recogieron 328 muestras de saliva de forma anónima y voluntaria.

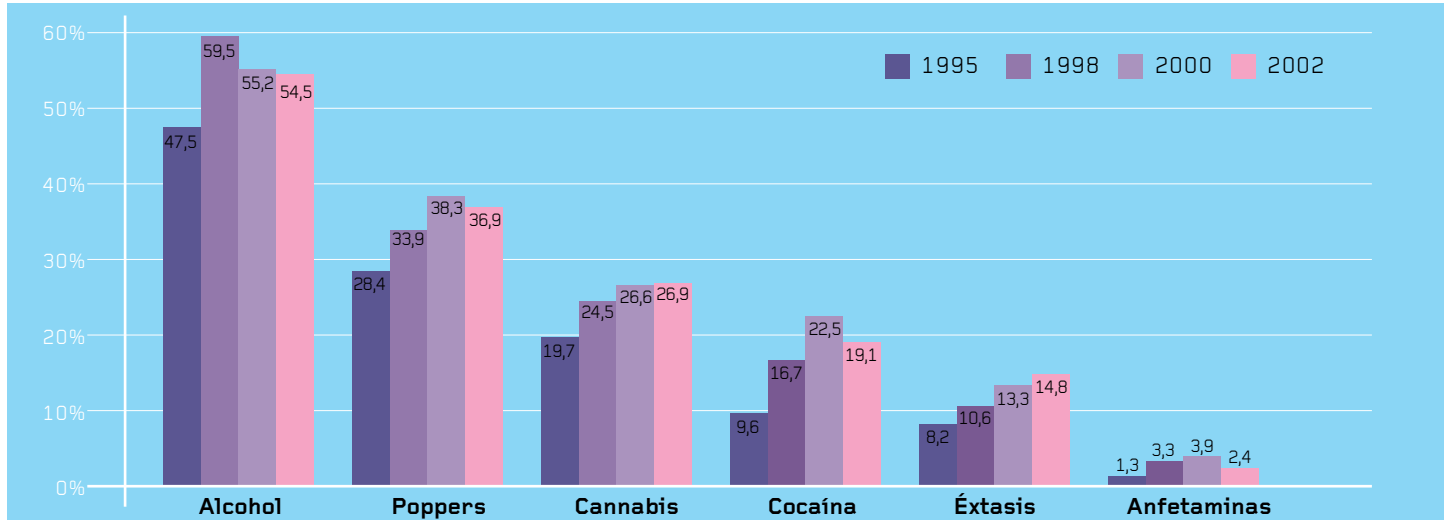
La mayoría (82,6%) se ha hecho el test al menos una vez. De entre aquellos que conocen su estatus serológico, un **17,1%** de los encuestados **se declaran VIH positivos**.

El análisis de las muestras de saliva da un porcentaje de un **18,3%** de VIH positivos, cifra ligeramente superior a la declarada por los participantes.

Continúa la dinámica apreciada durante los años del estudio con un aumento paulatino del porcentaje de hombres seropositivos. Esto se aprecia tanto por las muestras de saliva como por la declaración de los participantes. Atendiendo a estos datos podríamos decir que, **casi 1 de cada 5 hombres que hacen sexo con hombres, es VIH positivo**.

La única forma de conocer con seguridad tu situación con respecto al VIH es haciéndote la prueba. Saber si te has infectado o no por el VIH puede proporcionarte tranquilidad, salir de dudas puede ser un alivio. Por otra parte si te has infectado, cuanto antes lo sepas más opciones tienes para cuidarte. Conociendo esta situación respecto al VIH podrás acudir al médico, hacerte revisiones médicas, cuidarte y poder decidir cuando llegue el momento si quieres tomar los tratamientos antirretrovirales existentes, estos funcionarán mejor cuando tu sistema inmunitario no esté gravemente dañado.

stop sida tiene un servicio de la prueba del VIH, es anónimo, confidencial y gratuito. Funciona los sábados. Serás atendido por voluntari@s, gays y lesbianas, que te informarán de todo lo relacionado con la prueba del VIH y el sexo más seguro. Si quieres puedes pedir una cita llamando al **900 601 601**, todos los días de 18 a 22 h. o al teléfono directo de stop sida: 93 298 05 88.



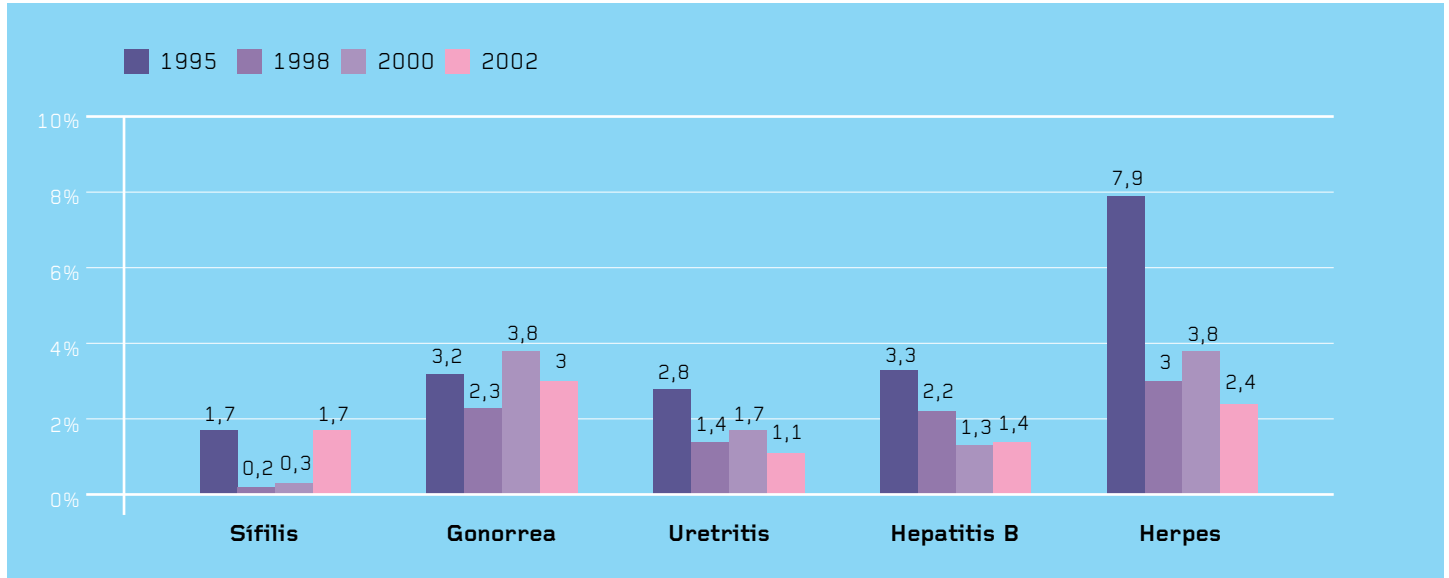
La dinámica general en cuanto al uso de drogas, antes o durante la relación sexual, es sensiblemente diferente a la de años anteriores, podríamos hablar de una estabilización en el consumo de la mayoría de las drogas, con respecto al crecimiento constante comprobado en años anteriores en dichas sustancias (alcohol, poppers, cocaína, anfetaminas). Continúa creciendo el porcentaje de encuestados que utilizan cannabis o éxtasis.

Comparando por edad en el uso/consumo de **éxtasis** se observa diferencia por edades, los **menores de 30 años** dicen consumirlo en un **23,4%** mientras que los **mayores de 30 años** sólo en un **12,8%**.

Un análisis multivariado del estudio (analizando aquellos cuestionarios de hombres que refieren practicar la penetración anal no protegida y usar drogas) nos permite saber que los hombres que refieren utilizar algunas drogas, especialmente alcohol

y poppers (a veces de forma conjunta y otras no) tienen con mayor frecuencia sexo anal no protegido especialmente con las parejas ocasionales.

El consumo de drogas, antes o durante la relación sexual, puede bajar la percepción de riesgo y la capacidad de negociación en el uso del preservativo. Recuerda que **el uso conjunto de Poppers y Viagra es muy peligroso, potencialmente mortal.**

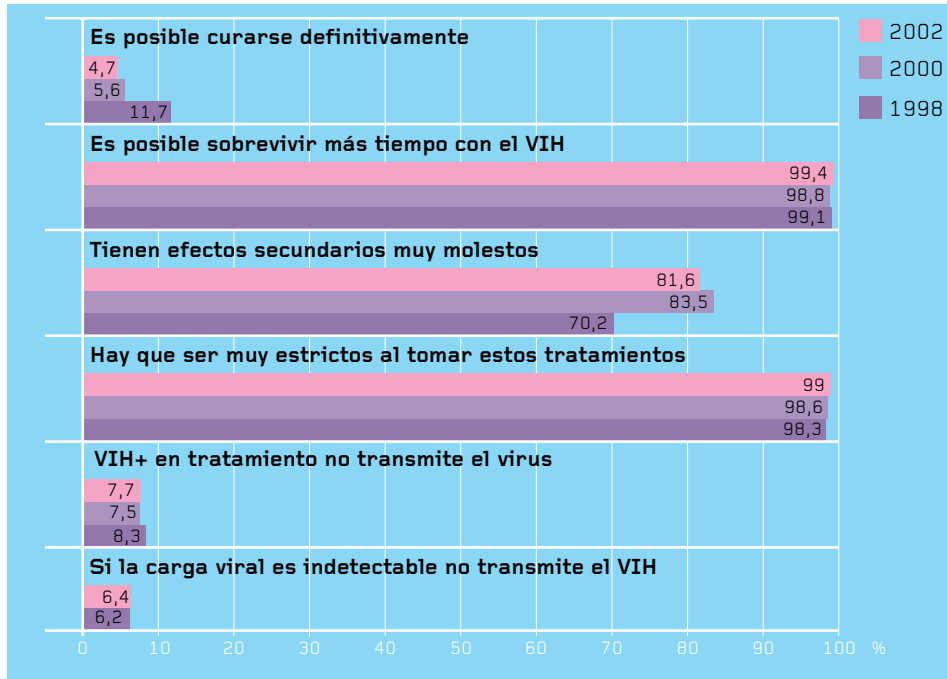


Pedíamos a los participantes que dijeran las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que les habían sido diagnosticadas en los últimos 12 meses. En cuanto al porcentaje de ITS declaradas podemos observar un importante **aumento de la sífilis** con respecto al año anterior. También existe un ligero **incremento de la Hepatitis B**. En cuanto al resto de ITS, se produce durante el

año 2002 una ruptura de la tendencia de crecimiento del año 2000.

Tener alguna ITS aumenta el riesgo de infección por el VIH, ya que algunas de estas enfermedades suponen lesiones en la piel o mucosas, por lo que favorecen la entrada del virus en nuestro organismo.

Respecto a las Hepatitis A y B, existe una vacuna eficaz, puedes hablar de ello con tu médic@ de cabecera o acudir alguno de los centros de vacunación gratuitos existentes. Para informarte dónde acudir puedes llamar al teléfono SANITAT RESPON 902 111 444 o visitar nuestra web: www.stopsida.org.



La mayoría de los encuestados tienen información de los tratamientos antirretrovirales: que permiten sobrevivir más tiempo con el VIH, que tienen efectos secundarios muy molestos, y que se debe ser muy estricto al tomar estos tratamientos.

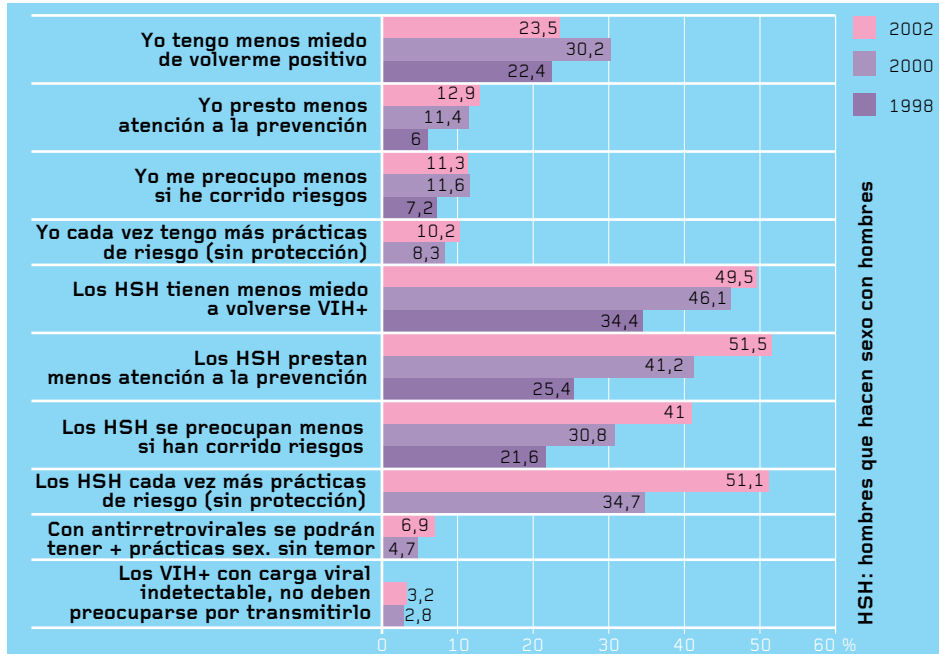
Sin embargo, algunos hombres tienen creencias o informaciones erróneas. Por ejemplo, el **7,7% cree que es posible que una persona seropositiva no transmita el virus cuando los está tomando**; un **6,4%** piensa que **si la carga viral es indetectable**

no se transmite el VIH y un **4,7%** cree que **es posible curarse definitivamente** de la infección por el VIH.

Carga viral indetectable significa que, en sangre, no se detecta virus hasta donde es capaz de apreciar el medidor utilizado, en unos casos es por debajo de 50 copias de VIH por mililitro de sangre, y en otros es por debajo de 200 copias, depende del laboratorio. También hay que recordar que la carga viral puede variar sensiblemente en el tiempo que transcurre entre una analítica y otra. Si bien es cierto que cuando la carga viral baja en sangre también baja en semen, no es cierto que carga viral indetectable en sangre sea igual a carga viral indetectable en semen. Diferentes estudios han mostrado que no hay una correlación exacta entre ellas.

En cualquier caso, aunque la carga viral sea indetectable, es posible la transmisión del VIH.

Aunque cada vez hay más fármacos y con mejores resultados en cuanto a sus efectos retrasando la progresión de la infección, lo cierto es que no es posible curarse, y aunque una persona esté tomando los fármacos antirretrovirales puede, igualmente, transmitir el virus.



HSH: hombres que hacen sexo con hombres

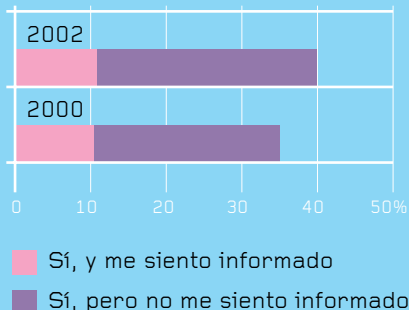
Atendiendo a la información que aquí se refleja, los éxitos terapéuticos de los tratamientos antirretrovirales parece que están influyendo en una bajada de la percepción de riesgo frente al VIH. Esta tendencia es mayor año tras año. En general existe la percepción de una relajación en las medidas de prevención,

parece que el VIH/SIDA ya no es una preocupación. Esta percepción de la relajación con respecto a las prácticas de riesgo se ha incrementado de forma significativa desde el estudio del año 2000. Personalmente, **“tiene menos miedo de volverse positivos” el 23,5%, “presta menos atención a la**

prevención” el 13%, “se preocupa menos si ha corrido algún riesgo de haberse infectado” el 11%, y manifiesta “elegir cada vez más comportamientos de riesgo” el 10%. Cuando les preguntamos a los encuestados por cómo creen que actúa y piensa el colectivo homosexual en general, casi la **mitad de los encuestados** piensa que **“los hombres que hacen sexo con hombres (HSH) tienen menos miedo a volverse positivos”**; el **51,5%** que **“prestan menos atención a la prevención del SIDA”**; el **41%** piensa que **“los HSH se preocupan menos si han corrido algún riesgo de infectarse”**, y el **51,1%** que **“cada vez más, los HSH eligen comportamientos de riesgo”**. Esto indica que aunque existe una mayoritaria percepción de relajación en las medidas de prevención por parte del colectivo de HSH, esa relajación no se traduce de la misma manera en las supuestas actuaciones y opiniones personales.

Si bien es cierto que cada vez hay más fármacos disponibles y más efectivos para controlar la infección por el VIH, la curación no es posible. No se conoce la efectividad ni los efectos secundarios no deseados a largo plazo, cuando una persona lleve muchos años tomando estos fármacos. Mantener un tratamiento antirretroviral, tomarlo bien y rigurosamente para que sea efectivo, no es fácil. Las cosas han mejorado mucho para las personas seropositivas, pero no tanto como para que podamos considerar la infección por el VIH como algo sin importancia o crónica.

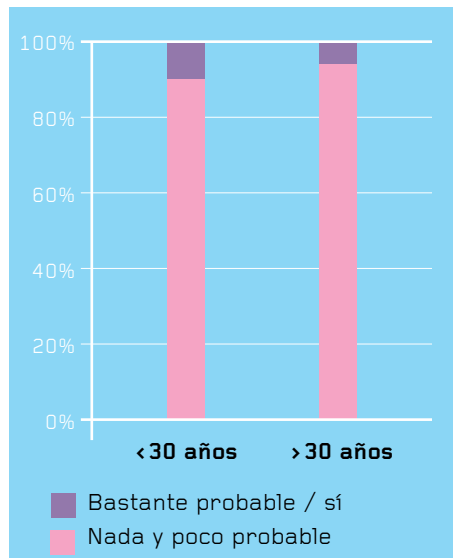
Has oído hablar de la Profilaxis Post-Exposición (PEP)



Durante el año 2002 se ha incrementado el número de hombres que han oído hablar de la Profilaxis Post-Exposición (PEP), tanto de aquellos que se sienten informados, como de aquellos que a pesar de haber oído hablar de ella, no se sienten informados. Este último dato nos lleva a pensar en la necesidad de información para aquellas personas que, tanto han oído hablar de la PEP, pero no se sienten informados, como para aquellos que no han oído hablar.

Cuando preguntamos a los encuestados si alguna vez **habían recibido PEP**, en el año 2002 un **1,5%** respondió afirmativamente, cifra muy similar a la respuesta del año del año 2000 (**1,4%**).

Se preguntaba a los participantes cuáles serían sus actitudes de prevención ante la existencia de la PEP: **¿Crees que tú tomarías menos precauciones para evitar la infección del VIH debido a la posibilidad de recibir la profilaxis post-exposición (PEP) después de tener una práctica de riesgo?** La amplia mayoría de los encuestados no tomaría menos precauciones para evitar la infección del VIH a pesar de existir la posibilidad de recibir la profilaxis post-exposición (PEP) después de tener una práctica de



riesgo. Este dato supone un éxito de las campañas informativas sobre la PEP, que pretendían contrarrestar la idea de que con la profilaxis post-exposición las medidas de prevención son menos importantes. De todos modos cabría reflexionar sobre el hecho de que el **10%** de los **menores de 30 años considere bastante probable tomar menos precauciones** ante la posibilidad de acceder a la PEP.

Existe la posibilidad de recibir un tratamiento después de una relación de riesgo, la Profilaxis Post-Exposición, que en algunos casos podrá evitar la infección por VIH. Las condiciones y rapidez con la que se ha de tomar marcan la posible efectividad del tratamiento. Consiste en la toma de una combinación de fármacos antirretrovirales durante un mes, aproximadamente, y se ha de iniciar antes de que hayan pasado 48-72 horas después de la práctica de riesgo. Este tratamiento **no garantiza** que la infección no se produzca, su efectividad no está totalmente probada. Sólo está indicado para determinados tipos de exposición, siempre que sean excepcionales y el tratamiento pueda darse antes de 48-72 horas. No se puede, pues, considerar como un método de prevención sistemático y además algunos de estos tratamientos tienen importantes efectos secundarios. Su existencia y administración es un buen recurso, pero siempre para casos excepcionales. El condón es el método para prevenir la infección por el VIH y otras ITS.

CONCLUSIONES

Destacamos muy positivamente que continuamos encontrando un elevado porcentaje de hombres encuestados que se han hecho la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH y que, por tanto, conocen su situación frente al VIH. A pesar de ello, también queremos destacar el 17,4% de hombres que no se la han hecho nunca. Desde **stop sida** creemos que es importante que las personas que estén pensando en hacerse la prueba del VIH puedan tener acceso a un servicio con consejo asistido en el que puedan hablar de todo lo que implica hacerse la prueba, dudas, temores, etc.

También se aprecia que continúa el preocupante incremento de todas las prácticas sexuales de riesgo (penetración anal sin protección y sexo oral con eyaculación en la boca), de forma sistemática, tanto con parejas ocasionales, como con la pareja estable, sin conocer, en muchos casos, con seguridad el estado serológico de ambos.

El porcentaje de rupturas y deslizamientos con los preservativos nos hace pensar en la necesidad de fomentar el uso correcto del preservativo y la utilización de lubricantes hidrosolubles.

Sigue aumentando el porcentaje de hombres seropositivos (prevalencia del VIH). Es decir, casi

uno de cada cinco hombres homosexuales son seropositivos, esto comporta un mayor riesgo de exposición al VIH dentro de la comunidad homosexual.

A diferencia de la encuesta del año 2000, se observa un aumento de Sífilis y de la Hepatitis B, con el riesgo de infección del VIH que ello conlleva. Este aumento está directamente relacionado con el descenso del uso del preservativo. Creemos que es importante dotar a la comunidad homosexual de información sobre salud sexual y de todas las medidas de prevención, en especial de las vacunas de las Hepatitis A y B.

Dentro del estudio se constata una menor percepción de riesgo, en especial por la errónea creencia en la eficacia de los tratamientos antirretrovirales, que es mayor aún entre los menores de 30 años. Urge contrarrestar la creencia de que con los nuevos fármacos las medidas de prevención son menos importantes y dotar a nuestra comunidad de información suficiente y accesible sobre la profilaxis post-exposición.

Una vez más, insistimos en la importancia de dotar a la comunidad homosexual de información, herramientas y habilidades para el cuidado de la

salud sexual en general y la prevención del VIH/sida, en particular. Para el cuidado de la salud sexual es fundamental el cambio social y personal que posibilite la capacidad de disfrutar de la sexualidad, liberándonos de miedos, vergüenzas, culpas, falsas creencias... cualquier factor psicológico, emocional y fisiológico que deteriore las relaciones sexuales.

Ante el elevado número de hombres homosexuales seropositivos hemos de poner en marcha nuevos servicios específicos que den respuesta a sus necesidades y potenciar los ya existentes. Es fundamental que, para que los cambios sean posibles, toda la comunidad homosexual se involucre y que desde las instituciones y las asociaciones trabajemos coordinadamente para poner en marcha proyectos, campañas, acciones innovadoras que posibiliten el cambio de conductas y que den respuesta a las necesidades de nuestra comunidad.

Edita:

stop sida, Comisión de Solidaridad y Proyectos

Impresión:

Gráficas Masanas

Diseño, fotografías y maquetación:

Gregorio Soria

D-L:

B-38334-2004

Autores del Estudio:

Cinta Folch, Jordi Casabona,

Kati Zaragoza, Rafael Muñoz

Trabajo de campo a cargo de stop sida:

Kati Zaragoza, coordinadora del proyecto

Rafael Muñoz, coordinador de trabajo de campo

Jaime, Siro, Toni y Vicenç, entrevistadores



gl ▼ **stop sida**
coordinadora gai-lesbiana

Finlàndia, 45
08014 Barcelona

Tel. 93 298 05 88
Fax: 93 298 05 89

stopsida@stopsida.org
www.stopsida.org

Con la colaboración de :



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General
de Salut Pública