

### OBJETIVOS

(1) Describir el perfil socio-demográfico, las conductas sexuales de riesgo y otras variables asociadas a ellas en HSH VIH-positivos comparándolos con otros grupos de HSH de diferente estado serológico, e (2) Identificar los factores asociados a la infección por el VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en España.

### MÉTODOS

La European MSM Internet Survey (EMIS) fue un cuestionario online diseñado para recoger información en HSH sobre sexualidad, conductas sexuales de riesgo, consumo de drogas, historia de ITS, conocimientos sobre el VIH/ITS, necesidades de prevención, entre otros temas. El reclutamiento se realizó durante 3 meses principalmente a través de páginas de contacto gay. La comparación entre variables se realizó mediante pruebas chi-cuadrado y se realizaron análisis de regresión logística multivariantes para identificar los factores asociados al VIH.

### RESULTADOS

Un total de 13.111 participantes residentes en España completaron el cuestionario. El 8,9% reportó ser VIH-positivo (a), el 64,9% VIH-negativo (b) y el 26,2% desconocía su estado serológico (c). El perfil socio-demográfico de los HSH VIH-positivos, respecto a los otros grupos, se muestra en la tabla 1.

Tabla 1: *Características sociodemográficas*

Variables	VIH-POSITIVO	VIH-NEGATIVO	DESCONOCIDO
Mayor de 40 años	39%	24%	16%
Vive en una gran ciudad (>500.000 hab.)	63%	55%	40%
Inmigrante	33%	25%	15%
Desempleado	13%	10%	11%
Gay o homosexual	91%	82%	71%
Relación de pareja estable	38%	35%	24%

En todas las variables, p<0,001

A diferencia de los HSH VIH-negativos o de seroestatus desconocido, los VIH-positivos tuvieron el mayor número de parejas sexuales (más de 20) en el último año (a: 29,9% vs. b: 17,5% y c: 6,2%, p<0,001), se protegieron menos en la penetración anal con las parejas ocasionales en el último año (a: 55,8% vs. b: 45,2% y c: 45,0%, p<0,001) y con la última pareja ocasional (a: 29,2% vs. b: 21,8% y c: 25,8%; p<0,001), mientras se protegieron más con la pareja estable en el último año (a: 61,7% vs. b: 34,7% y c: 34,2%, p<0,001).

Asimismo, los hombres VIH-positivos habían consumido un mayor número de drogas que el resto de grupos (más de 3 drogas) (a: 38,9% vs. b: 17,8% y c: 8,3%, p<0,001) y habían sido, en mayor proporción, diagnosticados de alguna ITS en los últimos 12 meses (a: 13,8% vs. b: 8,7% y c: 2,7%, p<0,001). En la tabla 2 aparecen los factores asociados a estar infectado por el VIH.

Tabla 2: *Factores asociados a la infección por el VIH*

	OR	IC95%
Ser inmigrante	1,35	1,15 – 1,58
Vivir en una ciudad de más de 500.000 habitantes	1,29	1,06 – 1,57
Tener 25 años o más: 25-39 años	3,04	2,25 – 4,11
Más de 40 años	5,73	4,17 – 7,86
Tener un nivel educativo: medio	1,24	1,06 – 1,46
bajo	1,53	1,19 – 1,98
Estar jubilado o con baja médica	1,24	1,00 – 1,54
Tener una pareja estable	1,31	1,09 – 1,57
Haber practicado la penetración anal receptiva en el último año	1,29	1,01 – 1,65
Haber tenido penetración anal protegida con la pareja estable en el último año.	1,91	1,55 – 2,35
Tener un alto grado de conocimientos sobre el VIH/ITS	2,82	2,03 – 3,40
Haber consumido drogas para sexo (popper y/o viagra) en los últimos 12 meses.	1,83	1,56 – 2,15
Haber consumido drogas para fiesta (último año)	1,86	1,56 – 2,18
Haber sido diagnosticado de alguna ITS bacteriana o viral cutánea en los últimos 12 meses.	1,93	1,61 – 2,31
Haber sido diagnosticado alguna vez de hepatitis C.	1,88	1,29 – 2,73
Haber frecuentado un local de sexo en el último mes	1,57	1,35 – 1,83
Haber tenido penetración anal no protegida con una pareja (estable u ocasional) de desconocido o discordante seroestatus en los últimos 12 meses.	1,79	1,52 – 2,10

### CONCLUSIONES

Los factores asociados a la infección por el VIH en HSH indican algunas conductas de riesgo y deberían de ser considerados en los programas de prevención secundaria, no sólo para atender sus necesidades, sino también para disminuir las prácticas que los pueden exponer a riesgo de reinfección/coinfección y de transmisión del VIH/ITS a sus parejas sexuales. Los motivos para tener estas conductas deberían ser explorados en profundidad así como el conocimiento o las creencias sobre la transmisión y la reinfección. Asimismo, estos programas deberían adaptarse a la realidad social y cultural de los HSH con un origen diferente al español.



**Financiamento:** Executive Agency for Health and Consumers (EAHC); Centre de Estudis Epidemiològics sobre les ITS i SIDA de Catalunya (CEEISCAT); Department of Health for England; Regione del Veneto; Robert Koch Institute; Maastricht University; German Ministry of Health; Finnish Ministry of Health; Norwegian Institute of Public Health; Swedish Board of Health and Welfare.

