
Estudio transversal sobre conductas sexuales asociadas a la transmisión del VIH entre hombres homosexuales de Cataluña

A. Rodés^{1,2} / J. Wang^{1,3} / C. Blanch¹ / X. Tort³ / J. Casabona^{1,2}

¹ Programa per a la Prevenció i el Control de la Sida. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

² Universidad Autónoma de Barcelona. ³ Asociación Stop SIDA.

Correspondencia: Jordi Casabona. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Generalitat de Catalunya. Ctra. de Canyet s/n. 08916 Badalona.

Recibido: 28 de agosto de 1995

Aceptado: 18 de noviembre de 1995

(Cross sectional study of sexual behaviour associated with HIV transmission among homosexual men in Catalonia, Spain)

Resumen

En 1993, se realizó un estudio transversal sobre los comportamientos sexuales de una muestra de hombres homosexuales reclutados en saunas, sex-shops y una organización comunitaria de base gay de Cataluña. Un total de 551 hombres de 34 años de edad media y alto nivel educativo devolvieron por correo un cuestionario anónimo. En los últimos seis meses, la mediana de parejas sexuales masculinas fue de seis y la de parejas con penetración de tres. En el último mes, el 94% habían realizado sexo oro-genital (22% con eyaculación) y el 76% sexo ano-genital (38% sin preservativo y 21% con eyaculación). El 51% declaraba consumir alcohol durante las relaciones sexuales; el 34%, nitritos inhalados; el 20%, haschis y el 10%, cocaína. El 61% se había realizado la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH, notificando una prevalencia de infección del 21%. El 86% declaró conocer alguna persona infectada por el VIH o con SIDA. El alto porcentaje de hombres que practican el sexo ano-genital sin preservativo y la alta seroprevalencia auto-declarada de infección por VIH ponen de manifiesto la necesidad de aumentar los esfuerzos de prevención y la investigación en este colectivo. La monitorización de conductas relacionadas con la transmisión del VIH proporciona indicadores de utilidad, para el seguimiento de la evolución de la epidemia y para el diseño y evaluación de las intervenciones preventivas.

Palabras clave: VIH. Homosexuales. Comportamientos sexuales.

Summary

In 1993, a cross sectional study was carried out on the sexual behaviour of a sample of homosexual men recruited in saunas, sex shops and a gay community-based organisation of Catalonia. A total of 551 men with an average age of 34 years and a high educational level sent in an anonymous questionnaire. In the previous 6 months the mean number of male sexual partners was 6 and for penetrative partners 3. In the previous month, 94% had had oral sex (22% with ejaculation) and 76% anal intercourse (38% without a condom and 21% with ejaculation). During sex, 51% used alcohol, 34% nitrite inhalants, 20% hashish and 10% cocaine. 61% had had the HIV test, with a self-reported HIV prevalence of 21%. 86% stated that they knew of one or more people infected by HIV or with AIDS. The high percentage of men who had unprotected anal intercourse and the high self-reported HIV prevalence highlights the need to increase efforts in AIDS prevention and research in this group. Monitoring HIV associated sexual behaviours provides valuable indicators of the evolution of the epidemic, useful for designing and evaluating preventive interventions.

Key words: HIV. Homosexuals. Sexual Behaviour.

Introducción

La evolución de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Cataluña, así como la progresiva introducción de intervenciones preventivas que tienen como objeto la modificación de los comportamientos de riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), agente causal del SIDA, justifican la necesidad de profundizar en el conocimiento de la evolución local de esta epidemia mediante la creación y monitoriza-

ción de indicadores de prevalencia del VIH y de los comportamientos asociados a su transmisión. Por ello, siguiendo las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los Programas Nacionales de Prevención y Control del SIDA¹, el Programa per a la Prevenció i el Control de la SIDA a Catalunya (PPCSC), inició en el año 1993, diversos estudios con el objetivo de determinar la prevalencia del VIH y de los comportamientos relacionados con su transmisión en distintos segmentos de la población y proceder a su monitorización en períodos

de tiempo regulares, inicialmente bianuales. Los grupos poblacionales escogidos es una primera fase fueron los hombres homosexuales, los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) sin tratamiento actual de su drogodependencia y los adolescentes y jóvenes escolarizados.

Aunque en la mayoría de las Comunidades Autónomas (CCAA) del estado español, la principal vía de transmisión del VIH ha sido la parenteral², la transmisión sexual del VIH entre hombres homosexuales representa un alto porcentaje de casos de SIDA, constituyendo en algunas comunidades como Canarias la vía principal de contagio. En Cataluña, desde octubre de 1981 hasta septiembre de 1994, 5.120 casos de SIDA masculinos fueron notificados al Registro de casos de SIDA, de los que el 27% corresponden a hombres homosexuales³. A pesar de la importancia epidemiológica de la transmisión del VIH entre los hombres homosexuales, los estudios realizados hasta el momento en España sobre la prevalencia del VIH y los comportamientos relacionados con su transmisión en este colectivo han sido escasos y en general limitados a estudios de series clínicas de hombres homosexuales que acuden a los servicios sanitarios (centros de diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual o centros hospitalarios)⁴⁻⁷. La importancia de la infección por VIH como problema de salud pública, de especial relevancia en el colectivo de hombres homosexuales, ha puesto de manifiesto la necesidad de movilizar y coordinar los esfuerzos preventivos desarrollados por las organizaciones basadas en grupos comunitarios de hombres homosexuales y las instituciones de salud pública. En esta línea, desde el año 1987, el PPCS y estas organizaciones, especialmente la asociación Stop SIDA de la Coordinadora Gay-Lesbiana, han llevado a cabo diversas actividades de información y prevención de la infección por VIH dirigidas específicamente a los hombres homosexuales. Estas actividades incluían el diseño y la distribución de posters, anuncios y folletos en lugares de encuentro de homosexuales (bares, saunas, clubs gays y otros lugares de contacto), artículos en la prensa gay o bien actividades de prevención desarrolladas desde los locales de las propias organizaciones (servicios de información telefónica, talleres de sexo seguro, grupos de ayuda mutua, etc.)⁸. La línea de colaboración establecida en el desarrollo de estas actividades entre el PPCS y la asociación Stop SIDA⁸ permitió realizar en 1993, un primer estudio de los comportamientos sexuales de los hombres homosexuales tras la aparición de la epidemia del SIDA, del que a continuación se presentan los primeros resultados.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo transversal entre hombres frecuentadores del ambiente homosexual de

la ciudad de Barcelona. Para este estudio se diseñó un cuestionario estandarizado, anónimo y autoadministrado en el que se recogía información sobre las características socio-demográficas, psicosociales (orientación sexual, características de la red social, actitudes y habilidades relacionadas con las prácticas de sexo seguro), comportamiento y prácticas sexuales, situaciones en las que tienen lugar las prácticas sexuales (lugares de encuentro de contactos, consumo de drogas), realización de la prueba serológica de detección de anticuerpos anti-VIH y proximidad con personas afectadas por el VIH o el SIDA. La adaptación de las preguntas del cuestionario al lenguaje, conceptos y estilo utilizados por el colectivo de hombres homosexuales fue realizada conjuntamente con miembros de la organización gay. Una prueba piloto del cuestionario realizada con 17 miembros de la asociación, permitió valorar la duración, la comprensión y la consistencia interna del cuestionario, así como la necesidad de introducir explicaciones adicionales para algunas de las preguntas realizadas.

Debido a la dificultad de obtener una muestra representativa de hombres homosexuales, para asegurar al máximo la diversidad del colectivo estudiado, se procedió a obtener una muestra de conveniencia utilizando distintos lugares de reclutamiento de los participantes. En primer lugar, se procedió a examinar los distintos lugares de encuentro de los hombres homosexuales, saunas, bares y discotecas con cuartos oscuros, sex-shops de ambiente homosexual y parques públicos. Las saunas y los dos sex-shops de ambiente homosexual existentes en la ciudad fueron los lugares escogidos por garantizar mejor la confidencialidad de la distribución y posible cumplimentación de los cuestionarios, facilitar los aspectos logísticos derivados del estudio y constatar que los frecuentadores de bares y discotecas eran también frecuentadores de las saunas. En la ciudad de Barcelona existen cinco saunas o lugares de relación entre hombres homosexuales con espacios destinados a vestuarios, bar, sala de televisión, habitaciones o cámaras oscuras, sauna y cabinas con literas. De estas cinco saunas, se escogieron tres por representar distintos ambientes y características de los usuarios especialmente durante los fines de semana. La sauna A era de tamaño medio, con gimnasio además de los servicios habituales, frecuentada por hombres de 30 a 40 años y sin servicio de prostitución disponible. La sauna B era de tamaño pequeño-medio, frecuentada por hombres de 20 a 40 años y también sin servicio de prostitución. La sauna C era de gran tamaño, disponía de piscina, frecuentada por hombres de edades muy variadas (incluso mayores de 40 años) y ocasionalmente extranjeros y disponía de servicio de prostitución. Los horarios de estas saunas eran de doce del mediodía hasta la una o dos de la madrugada entre semana, y las 24 horas del día durante los fines de semana. Se diseñó un calendario de distribución de los cuestionarios en los lugares

seleccionados para controlar posibles patrones de frecuentación de estos lugares. De este modo a días alternos, de lunes a domingo y durante la última semana de mayo y la primera de junio de 1993, cuatro voluntarios de la asociación ofrecieron de seis de la tarde a doce de la noche 780 cuestionarios a los hombres que acudían a las saunas y de once a dos del mediodía y de cinco a ocho de la tarde, 200 cuestionarios a los usuarios de las sex-shops. El número de cuestionarios que fueron ofrecidos a los usuarios fue proporcional al número de saunas y sex-shops escogidas, así como al número de horas establecido en el calendario. Quince días más tarde, 1.000 cuestionarios adicionales fueron enviados por correo a la lista de socios de la Coordinadora Gay-Lesbiana. Para aumentar la tasa de retorno de cuestionarios, a los 15 días del primer envío, se realizó un segundo envío por correo de 1.000 cuestionarios adicionales. Todos los cuestionarios fueron acompañados de una carta de presentación de las características y los objetivos del estudio, así como de un sobre previamente franqueado a remitir a un apartado de correos. Un identificador en los cuestionarios permitió conocer posteriormente, la fuente de captación de los cuestionarios recibidos y valorar la eficiencia relativa de los distintos lugares de reclutamiento utilizados.

La información sobre el comportamiento y las prácticas sexuales incluyó el número de parejas sexuales masculinas y femeninas durante los seis meses anteriores a la realización del cuestionario, así como las prácticas realizadas en los últimos 30 días, por separado, según fuese la pareja sexual estable u ocasional. Previamente se definió la pareja sexual estable como aquella persona con la que se estaba más comprometido o unido, sin significar necesariamente una relación de tipo monogámico o de larga duración, y la pareja ocasional o contacto como aquella persona con la que se mantienen relaciones sexuales ocasionales en saunas, cuartos oscuros, parques, lavabos, etc. Las prácticas sexuales incluyeron el sexo oro-genital (con y sin preservativo, con y sin eyaculación), el sexo ano-genital (insertivo o activo, receptivo o pasivo, con y sin preservativo, con y sin eyaculación) y el sexo oro-anal. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS-PC+. La prevalencia de las distintas conductas se presenta con la estimación puntual y sus intervalos de confianza al 95%. Para la comparación de variables de tipo cualitativo se ha utilizado la prueba de χ^2 .

Resultados

En conjunto, se recogieron 551 cuestionarios válidos, lo que representa un 28% del total de 1.980 cuestionarios distribuidos. La tasa de retorno de cuestionarios fue similar entre los cuestionarios enviados por correo a la lista de socios de la asociación y los repartidos entre

usuarios de las sex-shops (34 y 30% respectivamente), en ambos casos superior a la obtenida entre los usuarios de las saunas (19%). Del total de cuestionarios recogidos, el 61% procedían de la lista de socios de la asociación, el 28% de las saunas y el 11% de las sex-shops.

Los 551 cuestionarios correspondían a hombres con 33,5 años de edad media (desviación standard = 8,5), residencia mayoritariamente urbana (70%) y alto nivel educativo (86% con estudios secundarios o universitarios), (tabla 1). El 33% declaraba vivir solo, el 28% con la familia, el 24% con una pareja masculina, y el 11% con amigos. El 58% declaraba un círculo de amistades igualmente homo y heterosexual, el 28% principalmente homosexual y el 14% heterosexual. Según sus experiencias sexuales, el 79% se autodefinía como

Tabla 1. Características socio-demográficas de los hombres homosexuales que devolvieron el cuestionario

	N	(%)
Edad		
< 19	4	0,7
20-29	198	36,1
30-39	227	41,4
40-40	98	17,9
> 50	21	3,8
Total*	548	100
Nivel educativo		
Universitario	231	42,2
Secundaria	238	43,5
Primaria completa	64	11,7
Primaria incompleta	14	2,7
Total*	547	100
Situación de convivencia		
Vive solo	186	33,8
Vive con pareja homosexual	131	23,8
Vive con pareja heterosexual	19	3,5
Vive con amigos	61	11,1
Vive con la familia	153	27,8
Total*	550	100
Conocen la homosexualidad del participante		
Amigos heterosexuales	429	77,9
Hermanos	339	61,5
Compañeros de estudios o trabajo	303	55,0
Madre	278	50,5
Padre	225	40,8
Total*	55	100
Lugares de encuentro de parejas sexuales		
Discotecas y bares gay	420	87,5
Saunas	356	71,8
Parques públicos y exteriores	245	54,6
Fiestas privadas	225	51,1
Cuartos oscuros	224	49,9
Lavabos públicos	91	21,1
Total*	551	100

* Se han excluido los casos en los que no consta la información.

homosexual y el 20% bisexual. El 78% de los casos declaraba que su homosexualidad era conocida por sus amigos heterosexuales, el 62% por sus hermanos, el 55% por sus compañeros de trabajo o estudios, el 51% por su madre y el 41% por su padre.

Las discotecas y bares de ambiente gay, las saunas, las fiestas privadas y los parques públicos y exteriores fueron lugares de encuentro de contactos sexuales masculinos declarados por más del 50% de los participantes.

El 98% de los casos (541) notificó haber tenido relaciones sexuales con otros hombres en los últimos seis meses y el 11% también con mujeres. El análisis de los indicadores conductuales se ha realizado sólo entre los hombres que declararon haber matenido relaciones sexuales con hombres en los últimos seis meses. Entre éstos, el 82% declaró haber tenido más de una pareja sexual masculina distinta en los últimos seis meses y el 29% con más de diez, siendo la mediana del número de parejas sexuales masculinas distintas de seis (tabla 2). Asimismo, el 53% declaró haber teni-

do más de una pareja sexual masculina distinta con la que había mantenido relaciones de penetración (receptiva o insertiva) y el 13% con más de diez, siendo la mediana de parejas sexuales masculinas de penetración distintas de tres.

En los 30 días anteriores a la realización del cuestionario, la práctica sexual más frecuentemente realizada fue el sexo oro-genital o felación (94%), seguida del sexo ano-genital o penetración anal (76%) y el sexo oro-anal, beso negro o «rimming» (62%).

Entre los que declararon haber realizado la penetración anal en los últimos 30 días, el 51% declaró haber utilizado siempre un preservativo, el 29% ocasionalmente y el 19% nunca. La pérdida de sensibilidad (65%), el saber que ninguno de los dos era seropositivo (58%), el ponerse de acuerdo para no eyacular (53%) y el sentirse enamorado (50%) fueron las razones más frecuentemente notificadas para no haber utilizado siempre el preservativo en la penetración anal. El 48% de los casos declaró haber tenido relaciones sexuales sólo con parejas masculinas previamente definidas como contactos, el 23% sólo con

Tabla 2. Prevalencia de los indicadores conductuales relacionados con la transmisión del VIH

	N	(%)	Intervalo confianza 95%	
Número de parejas sexuales masculinas^a				
1	98	18,4	17,5 - 19,3	
2-5	155	29,1	25,2 - 32,9	
6-10	126	23,6	20,4 - 27,6	
> 10	154	28,9	25,1 - 32,7	
Total*	533	100		
Número parejas sexuales masculinas de penetración^a				
0	81	17,6	13,8 - 21,1	
1	133	29,0	24,9 - 33,2	
2-5	138	30,1	25,8 - 34,2	
6-10	46	10,0	7,3 - 12,7	
> 10	61	13,2	10,1 - 16,3	
Total*	459	100		
	N	Total*	(%)	Intervalo confianza 95%
Sexo oro-genital^b				
Sexo oro-genital sin preservativo	482	512	94,1	92,1 - 96,1
Sexo oro-genital con eyaculación	373	445	83,8	80,4 - 87,0
	110	504	21,8	18,2 - 25,4
Sexo ano-genital^b				
Sexo ano-genital sin preservativo	394	522	75,5	71,8 - 79,2
Sexo ano-genital con eyaculación	196	522	37,5	33,3 - 41,7
	111	524	21,2	17,7 - 24,7
Insertivo	315	517	60,9	56,7 - 65,1
Receptivo	281	519	54,1	49,8 - 58,3
Receptivo sin preservativo	131	521	25,1	21,4 - 28,8
Receptivo con eyaculación	73	525	13,9	10,9 - 16,9
Uso preservativo en sexo ano-genital^b				
Siempre	179	348	51,4	46,1 - 56,7
Ocasionalmente	102	348	29,3	24,5 - 34,1
Nunca	67	348	19,3	15,2 - 23,5

^a Conducta en los últimos meses. ^b Conducta en el último mes. * Excluidos los casos en los que no consta la información.

Tabla 3. Prevalencia de los indicadores conductuales relacionados con la transmisión del VIH según tipo de pareja con la que se ha mantenido relaciones sexuales durante el último mes

	Pareja estable o regular (N = 283)			Pareja ocasional o contacto (N = 413)		
	N	Total ¹	(%)	N	Total ¹	(%)
Sexo oro-genital ^a	243	262	92,2	357	395	90,4
Sexo oro-genital sin preservativo	194	220	88,2	275	324	84,9
Sexo oro-genital con eyaculación*	60	263	22,8	56	394	14,2
Sexo ano-genital ^{a*}	205	271	75,6	263	402	65,4
Sexo anogenital sin preservativo**	118	273	43,2	97	404	24,0
Sexo ano-genital con eyaculación**	78	276	28,3	37	404	9,2
Insertivo	152	268	56,7	207	401	51,6
Receptivo*	155	272	57,0	174	402	43,3
Receptivo sin preservativo**	86	272	31,6	58	405	14,3
Receptivo con eyaculación**	56	276	20,3	20	405	4,9
Uso del preservativo en el sexo ano-genital ^{ab*}						
Siempre	82	195	42,1	146	266	54,9
Ocasionalmente	58	195	29,7	91	266	34,2
Nunca	55	195	28,2	29	266	10,9

^a Práctica receptiva o insertiva. ^b Entre los que habían realizado esa práctica alguna vez en el último mes. * $p < 0,05$. ** $p < 0,001$.

¹ Se han excluido los casos en los que no consta la información.

parejas estables y el 29% con ambos tipos de pareja, contactos y estables. El análisis comparativo de las prácticas sexuales realizadas según fuese la pareja estable u ocasional mostró una mayor frecuencia de prácticas sexuales asociadas a mayor riesgo de infección por VIH en las relaciones sexuales con parejas estables que en las relaciones con parejas ocasionales o contactos (tabla 3). Así, tanto el sexo oro-genital con eyaculación, como la penetración anal sin preservativo y con eyaculación fueron significativamente más notificadas en las relaciones sexuales con la pareja estable que con los contactos. Del mismo modo, el uso correcto del preservativo en la penetración anal fue significativamente menor en las relaciones con la pareja estable que en las relaciones con los contactos (42,1% y 54,9% respectivamente, $p = 0,006$).

Más de la mitad de los hombres entrevistados (51%), declaró haber consumido alcohol antes o durante las relaciones sexuales mantenidas en los últimos seis meses, el 34% nitritos inhalados «poppers», el 20% hashis y el 10% cocaína. El consumo de heroína fue declarado por el 2% de los casos (tabla 4). El 11% declaró haber padecido alguna enfermedad en transmisión sexual en el período estudiado.

El 61% de los hombres que respondieron al cuestionario, declararon haberse realizado al menos en una ocasión la prueba serológica de detección de anticuerpos anti-VIH (el 29% una vez y el 32% en más de una ocasión), siendo esta proporción significativamente superior entre los hombres que habían tenido relaciones sexuales con contactos y con parejas estables con respecto a los que sólo las habían teni-

do con contactos (67,9% y 56,8%; $p < 0,05$). Las principales razones aducidas para no haberse realizado la prueba fueron el practicar siempre sexo seguro (36%), el no querer saber los resultados (28%) y el tener miedo de los resultados (17%). La prevalencia autonotificada de infección por VIH, fue del 20,5% (intervalo de confianza al 95%: 17,0 - 23,7) de los que el 17% declaró tener la infección por VIH en estado asintomático y el 3% SIDA. Finalmente, el 86% de los encuestados declaró conocer a alguna persona infectada por VIH o con SIDA, y a medida que se ampliaba el círculo social, aumentaba el porcentaje de personas conocidas con VIH/SIDA. Así, el 18% declaró haber tenido una pareja sexual estable afectada, el 35% un contacto sexual, el 67% un amigo y el 80% un cono-

Tabla 4. Consumo de drogas antes o durante las relaciones sexuales

	Frecuente		Ocasional		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Alcohol (N = 468)	72	15,4	165	35,3	237	50,6
Popper (N = 463)	38	8,2	120	25,9	158	34,1
Hashish (N = 427)	21	3,8	63	14,8	84	19,7
Cocaína (N = 422)	5	1,2	35	8,3	40	9,5
Éxtasis (N = 412)	7	1,7	13	3,2	20	4,9
Anfetaminas (N = 410)	5	1,2	8	2,0	13	3,2
Heroína (N = 410)	4	1,0	3	0,7	7	1,7

Tabla 5. Conocimiento de personas afectadas por el VIH/SIDA

	N	Total*	(%)
Conocido	385	483	79,7
Amigo	312	463	67,4
Contacto sexual ocasional	135	383	35,2
Pareja sexual estable	77	433	17,8
Alguno de los anteriores	437	507	86,2

* Se han excluido los casos en los que no consta la información.

cido. Sólo el 14% declaró no haber conocido nunca a una persona seropositiva, con SIDA o muerta a causa del SIDA (tabla 5).

Discusión

Este estudio constituye la primera valoración realizada en España de los comportamientos relacionados con la infección por VIH entre hombres homosexuales reclutados fuera del sistema sanitario. Antes de proceder a la interpretación de los resultados es preciso valorar algunos aspectos metodológicos. Con relación al sistema de muestreo utilizado, todos los estudios realizados sobre hombres homosexuales están limitados por la imposibilidad de determinar las características del conjunto de la población homosexual y por lo tanto de definir claramente el universo de la población, siendo imposible obtener muestras representativas o precisar la generabilidad de los resultados obtenidos. La solución adoptada en este estudio ha sido diversificar al máximo los lugares y los días y horas de abordaje de los participantes y distribución de los cuestionarios para tratar de controlar posibles comportamientos sexuales asociados a determinadas saunas o sex-shops en determinados días de la semana. Distintos estudios, sin embargo, han mostrado que la utilización de otros métodos de reclutamiento de hombres homosexuales en la comunidad, mediante la técnica de la «bola de nieve» o el encartamiento en la prensa homosexual, dan como resultado muestras muy similares a la obtenida por nuestro sistema de reclutamiento (homosexuales de mayor edad, alto nivel educativo, residencia mayoritariamente urbana y rango de orientación sexual similar)⁹⁻¹¹. Por otro lado, aunque la población estudiada no pretende ser una muestra representativa de los hombres homosexuales, el porcentaje de cuestionarios devueltos debidamente cumplimentados es similar e incluso superior a los obtenidos en otros estudios europeos realizados sobre homosexuales⁹. A diferencia de los estudios realizados sobre homosexuales reclutados en centros de enfermedades de transmisión sexual, donde los más

activos sexualmente o los que tienen una actividad homosexual clandestina tienden a estar sobrerrepresentados, en este estudio, realizado entre los socios de una organización de base homosexual (61% de la muestra estudiada) y hombres frecuentadores de saunas y sex-shops, puede haber sobrerrepresentado los homosexuales sensibilizados por el SIDA. Asimismo, si bien diversos estudios han establecido la fiabilidad y validez de la información retrospectiva sobre los comportamientos sexuales autonotificados para cortos períodos de tiempo^{12,13}, en este estudio no puede excluirse la existencia de sesgos de memoria o de subnotificación de las prácticas asociadas a mayor riesgo de transmisión del VIH. Sin embargo, la limitación del período de estudio a los seis meses y 30 días anteriores a la realización del cuestionario, así como el carácter confidencial del estudio pueden haber contribuido a disminuir este tipo de sesgos.

Los resultados obtenidos muestran cómo la proporción de hombres que realizan prácticas de riesgo de infección por VIH es alta. En el último mes, el 22% declaró eyacular en la práctica oro-genital, el 76% haber realizado al menos en una ocasión la penetración anal; hay que destacar que el 38% lo habían hecho sin utilizar preservativo y el 21% con eyaculación. La comparación de estos indicadores conductuales con los de la población heterosexual de nuestro medio es imposible de realizar debido a la ausencia de estudios de estas características. La comparación con los resultados observados en estudios similares realizados en otros países, es compleja y limitada por diferencias metodológicas en el sistema de reclutamiento empleado o en el período de referencia de las conductas investigadas (12 meses, tres meses)^{9,14-17}. Sin embargo, en nuestro estudio se aprecia un patrón conductual similar al observado en estos estudios. Más del 50% de los hombres homosexuales tienen una pareja masculina estable o primaria, aunque no exclusiva: aproximadamente el 55% de ellos mantiene además relaciones sexuales con parejas ocasionales. El uso del preservativo es también más frecuente en la práctica ano-genital que en la oro-genital y en las relaciones con parejas ocasionales que en las relaciones con parejas estables. Sin embargo, en nuestro estudio la proporción de homosexuales que han tenido relaciones de penetración anal y sin preservativo en el último mes (76% y 38% respectivamente), así como la proporción de homosexuales que han tenido relaciones oro-genitales con eyaculación (22%) han sido superiores a las observadas en otros estudios.

La proporción de hombres que se había realizado la prueba serológica de detección de anticuerpos anti-VIH ha sido relativamente alta y comparable a la observada en estudios realizados en otros países europeos⁹, sugiriendo que, en nuestro medio, el acceso a la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH

y el clima social existente, favorecen la realización voluntaria de esta prueba.

La prevalencia auto-notificada de infección por VIH (21%), ha sido muy alta, una de las más elevadas entre hombres homosexuales en Europa^{9, 11, 17}, y superior a la observada en estudios realizados entre los años 1985 y 1989 en muestras de homosexuales reclutadas en ciudades como San Francisco, Nueva York, Amsterdam o Méjico¹⁸⁻²¹. La prevalencia autonotificada ha sido discretamente inferior a la observada en 1985 en la ciudad de Barcelona entre homosexuales que acudían a un centro de diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual⁷, pero superior a la observada en 1993 en Madrid entre homosexuales que acudían a un centro de estas características⁵. Generalmente, la seroprevalencia de infección por VIH entre usuarios de estos centros es superior a la seroprevalencia poblacional²². La prevalencia ha sido similar a la observada entre homosexuales que voluntariamente acudieron a los centros de diagnóstico confidencial de infección por VIH de la Comunidad Autónoma de Valencia durante los años 1987 y 1993⁶, lo que refleja el gran impacto que la epidemia de la infección por VIH tiene en el colectivo homosexual de nuestro país, impacto que también queda reflejado por el hecho de que el 86% de los participantes declarasen conocer alguna persona afectada por el VIH o el SIDA. El alto porcentaje de infección por VIH notificado, la alta prevalencia de prácticas epidemiológicamente asociadas a su transmisión y el hecho de que el 23% de la población declarase más de cinco parejas sexuales de penetración en los últimos seis meses, así como la alta frecuencia de consumo de drogas que pueden alterar la habilidad de negociar y adoptar precauciones en las relaciones sexuales^{23, 24} ponen de manifiesto que el riesgo de infección por VIH en este colectivo es alto. Por todo ello, aunque la transmisión del VIH en España ha estado predominantemente asociada al uso compartido de material de inyección entre UDVP, los resultados observados en este estudio ponen de manifiesto la necesidad de no subestimar su transmisión entre los hombres homosexuales, y aumentar y diversificar desde ámbitos diferentes (las propias comunidades de homosexuales, los centros sanitarios y el conjunto de la sociedad), los esfuerzos encaminados a conseguir que la adopción de comportamientos sexuales seguros frente a la infección por VIH constituya la norma conductual más prevalente.

Las diferencias en las prácticas sexuales según las relaciones fuesen con una pareja estable u ocasional, y el hecho de que el 29% de los participantes declarase haber tenido relaciones sexuales con ambos tipos de pareja, muestran la complejidad del comportamiento sexual en este colectivo^{25, 26} y la necesidad de diversificar las intervenciones preventivas en función del tipo de relación con la pareja masculina (estable u ocasional). Aunque en este estudio no se ha podido demos-

trar, los resultados apuntan a que un mismo individuo puede mostrar un patrón de comportamiento en el que combina distintas precauciones para disminuir el riesgo de infección por VIH (usar el preservativo, ponerse de acuerdo para no eyacular o mantener relaciones sexuales no protegidas sólo entre parejas estables), así como prácticas seguras con prácticas no seguras. Esto refleja cómo el comportamiento sexual abarca relaciones con distintas personas y cómo la interacción con distintas parejas sexuales puede ejercer una influencia clave en el tipo de prácticas sexuales. No se han observado diferencias en cuanto a las prácticas de riesgo relacionadas con la edad. Aunque no ha podido evaluarse adecuadamente la inconsistencia individual en la adopción de precauciones, es posible que los hombres más jóvenes o los que llevan más tiempo tomando precauciones sean inconsistentes en sus prácticas debiéndose también orientar los esfuerzos de prevención a abordar estas situaciones²⁷⁻²⁹. Por todo ello, para aumentar la eficacia de las intervenciones preventivas dirigidas a este colectivo, es preciso investigar más a fondo, con aproximaciones antropológicas y sociológicas y con una metodología no estrictamente cuantitativa, los factores asociados con la adopción de comportamientos sexuales seguros, así como la diversidad de los cambios de conducta que pueden aparecer. Este estudio muestra la viabilidad de la colaboración entre una institución gubernamental y una organización local de base comunitaria homosexual, con una implicación efectiva en las fases de planificación y ejecución del estudio, así como en la aplicabilidad de sus resultados en la priorización y el diseño de las intervenciones preventivas en curso. Asimismo, este estudio muestra la necesidad de realizar estudios similares en otras comunidades de homosexuales del territorio español, en las que si bien el SIDA también constituye un problema de salud pública importante, las actividades de prevención han sido desarrolladas tímidamente. Finalmente, el análisis de las características socio-demográficas y conductuales de este colectivo y su monitorización en el tiempo junto con el análisis de la información proporcionada por los sistemas de vigilancia epidemiológica del VIH establecidos en nuestro medio, permitirán ampliar el conocimiento local sobre la evolución de la epidemia y mejorar la organización de los servicios sanitarios y las actividades de salud pública que deben llevarse a cabo en relación al SIDA y la infección por VIH entre hombres homosexuales.

Agradecimientos

A Manel Nebot, Óscar Guasch, Guillermo Valverde, Xavier Tort, Jordi Petit y a los voluntarios de la Coordinadora Gay-Lesbiana por sus comentarios en la elaboración del cuestionario y por su colaboración en la distribución de los cuestionarios y en la discusión de los resultados.

Bibliografía

1. Guidelines for the development of a National Aids Prevention and Control Programme. World Health Organization, october 1987. WHO/SPA/NPS/87.1
2. Registro nacional de casos de SIDA. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid. Centro Nacional de Epidemiología, 1994; Informe trimestral nº 4/94.
3. Vigilància epidemiològica de la SIDA a Catalunya, Barcelona. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Butlletí Epidemiològic de Catalunya. Volum XV. Setembre 1994, nº 9.
4. Corzo J, Díaz-Torres M, Pineda J, Leal M, Rivera F, Muñoz J y cols. Impacto del síndrome de inmunodeficiencia adquirida sobre los hábitos sexuales de una cohorte de homosexuales. *Med Clin (Barc)* 1988;91:283-5.
5. Del Romero J, García S, Rodríguez C, Clavo I, Carrió D, Ballesteros J. HIV infection trends in injecting drug users and homo/bisexuals men in the area of Madrid (Spain) 1988-1994. Libro de abstracts de la X Conferencia Internacional sobre el SIDA, Yokohama, 1994;PC0012.
6. Aviñó MJ, Ruiz I, Hernández I, Belda J, Fernández E, Trullens P y cols. Prevalencia e incidencia de la infección por VIH en homosexuales, y sus tendencias (1987-1993). Libro de comunicaciones de la XII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, Alicante. Sociedad Española de Epidemiología, 1994;144.
7. Argelagués E, Muga R, Juncá J, Tor J, Boud D, Armengol P y cols. El VIH en homosexuales de Barcelona: epidemiología y prevalencia. *Med Clin (Barc)* 1987;88:535-7.
8. Memoria de actividades 1991-1994. Barcelona: Asociación Stop SIDA, Coordinadora gai-lesbiana de Catalunya, 1994.
9. Pollak M. Aids Prevention for men having sex with men. Final Report. En: *Assessing Aids prevention. EC concerted action on assessment of AIDS/HIV preventive strategies*, Lausanne, Institut Universitaire de médecine sociales et préventive, 1991.
10. Martin J. The impact of AIDS on gay male sexual behavior patterns in New York City. *Am J Public Health* 1987;77:578-81.
11. Gruet F, Dubois-Arber F. Evaluation de la stratégie de prévention du SIDA en Suisse: Phase 5, 1991-1992. Les homosexuels. Etude 1992. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993.
12. Saltzman S, Stoddard A, McKusker J, Moon M, Mayer K. Reliability of self-reported sexual behavior risk factors for HIV infection in homosexual men. *Publ Health Rep* 1987;102:692-7.
13. Coates R, Calzavara L, Soskolone C, Read S, Fanning M, Sheperd F, Klein M, Johnson K. Validity of sexual histories in a prospective study of male sexual contacts of men with AIDS or an AIDS-related condition. *Am J Epidemiol* 1988;128:719-28.
14. Davies PM, Hunt AJ, Macourt M, Weatherburn P. A longitudinal study of the sexual behaviour of homosexual males under the impact of AIDS: a final report submitted to the Department of Health. London: Project Sigma, 1990.
15. Dubois-Arber F, Masur JB, Hauser D, Zimmermann E, Paccaud F. Evaluation of AIDS prevention among homosexual and bisexual men in Switzerland. *Soc Sci Med* 1993;37:12:1539-44.
16. Myers T, Godin G, Calzavara L, Lambert J, Locker D. The Canadian Survey of Gay and Bisexual Men and HIV infection: men's survey, Ottawa: Canadian Aids Society, 1993.
17. Dawson J, Fitzpatrick R, McLean J, Hart G, Boulton M. The HIV test and sexual behaviour in a sample of homosexually active men. *Soc Sci Med* 1991;32:6:683-8.
18. Van Griensven G, Tielman R, Goudsmit J, Van Der Noordaa J, Wolf F, Wroome E, Coutinho R. Risk factors and prevalence of HIV antibodies in homosexual men in the Netherlands. *Am J Epidemiol* 1987;125:1048-57.
19. Hernández M, Uribe P, Gortmaker S, Ávila C, De Caso E, Mueller N. Sexual Behavior and status for human immunodeficiency virus type 1 among homosexual and bisexual males in Mexico city. *Am J Epidemiol* 1992;135:883-94.
20. Winkelstein W, Lyman D, Padian N, Grant R, Samuel M, Wiley J y cols. Sexual practices and risk of infection by the human immunodeficiency virus. The San Francisco Men's Health Study. *JAMA*, 1987;257:321-5.
21. Stevens C, Taylor P, Zang E, Morrison J, Harley E, Rodríguez de Córdoba S y cols. Human T-cell Lymphotropic virus type II infection in a cohort of homosexual men in New York city. *JAMA* 1986;255:2167-72.
22. Hunt AJ, Davies PM, McManus TJ, Weatherburn P, Hickson FCI, Christofinis G y cols. HIV infection in a cohort of homosexual and bisexual men. *Br Med J* 1992;305:561-2.
23. Valdiserri R, Lyter D, Leviton L, Callahan C, Kingsley L, Rinaldo C. Variables influencing condom use in a cohort of gay and bisexual men. *Am J Public Health* 1988;78:801-5.
24. Trocki K, Leigh B. Alcohol consumption and unsafe sex: a comparison of heterosexuals and homosexual men. *J of Aids* 1991;4:981-6.
25. Fitzpatrick R, Boulton M, Hart G, Dawson J, McLean J. High risk sexual behaviour and condom use in a sample of homosexual and bisexual men. *Health Trends* 1989;21:76-9.
26. McKusick L, Horstman W, Coates T. AIDS and sexual behavior reported by gay men in San Francisco. *Am J Public Health* 1985;75:493-6.
27. De Wit J, Van Griensven G. Time from safer to unsafe sexual behaviour among homosexual men. *AIDS* 1994;8:123-6.
28. Lemp G, Hirozawa A, Givertz D, Nieri G, Anderson L, Lindgren M y cols. Seroprevalence of HIV and risk behaviors among young homosexual and bisexual men. The San Francisco/Berkeley Young Men's survey. *JAMA* 1994;272:449-54.
29. Stall R, Barrett D, Bye L, Catania K, Frutchey C, Henne J y cols. A comparison of younger and older gay men's HIV risk taking behaviors: The Communication Technologies 1989 cross-sectional survey. *J of AIDS* 1992;5:682-7.