

5è ESTUDI
DE PREVALENÇA
I NIVELL DE
PREVENCIÓ
DE LA INFECCIÓ
PEL VIH
EN HOMES QUE
FAN SEXE
AMB HOMES

índex.

Introducció

1. Actituds sobre l'homosexualitat
 2. Confiança en les fonts d'informació sobre la sida
 3. Activitat sexual i tipus de parella sexual, últims 12 mesos
 4. Pràctiques sexuals amb la parella ocasional, últims 12 mesos
 5. Ús del preservatiu en la penetració anal segons tipus de parella sexual
 6. Ús del preservatiu ocasionalment
 7. Problemes amb el preservatiu
 8. Sexe oral: ejaculació a la boca
 9. Relació entre la pràctica de la penetració anal no protegida i el seroestatus de la parella
 10. Estratègies d'actuació a les relacions estables tancades
 11. Estratègies d'actuació en les relacions estables obertes
 12. Realització de la prova del VIH
 13. Prevalença del VIH
 14. Ús de drogues abans o durant les relacions sexuals, últims 12 mesos
 15. Infeccions de Transmissió Sexual diagnosticades, últims 12 mesos
 16. Coneixements sobre els tractaments antirretrovirals
 17. Actituds envers els tractaments antirretrovirals
 - 18/19. Pel que fa a la Profilaxi Post-Exposició / Actituds sobre pràctiques de major risc
- Conclusions

INTRODUCCIÓ

Durant els mesos d'octubre, novembre i desembre de 2002 es va realitzar el “**5è Estudi de prevalença i nivell de prevenció de la infecció pel VIH en homes que fan sexe amb homes**”. Per fer-ho es van distribuir qüestionaris a retornar per correu i es van recollir algunes mostres de saliva per analitzar, de forma anònima, la presència d'anticossos anti-VIH.

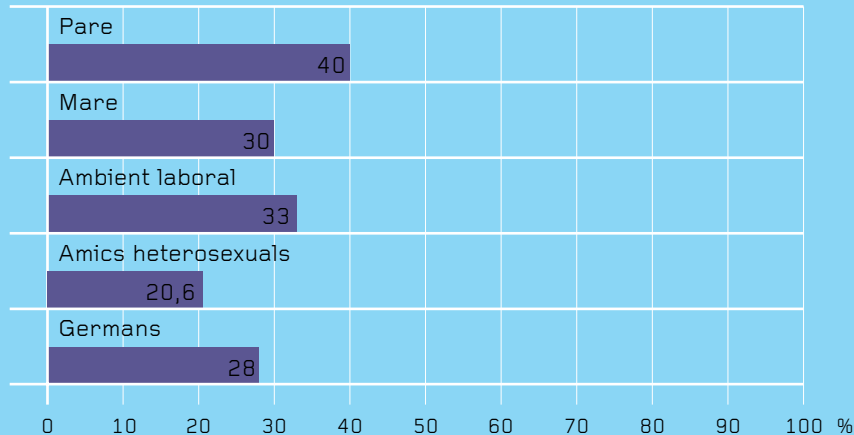
Aquests estudis els realitzen conjuntament **stop sida** i el **Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya (CEESCAT)**, que forma part de la **Direcció General de Salut Pública**, del **Departament de Salut** de la **Generalitat de Catalunya**. Aquests estudis es fan cada dos anys des de 1993 i són finançats pel **Departament de Salut**.

L'any 2002 es van **distribuir 3.342 qüestionaris** als següents punts: tres saunes, dos sex-shops i una àrea de *crusing* a Barcelona. Aquest treball de camp el van realitzar 4 entrevistadors d'**stop sida**, que van presentar l'estudi, van explicar en què consistia i l'interès que per nosaltres tenia la col·laboració del major nombre possible d'homes. Finalment, donaven en mà el qüestionari als qui es mostraven disposats a participar. Tanmateix, van poder atendre qualsevol dubte

sobre el VIH i sobre les activitats de la nostra associació. També es van distribuir els qüestionaris mitjançant el mailing de la **Federació coordinadora gai-lesbiana**. Es van **rebre 640 qüestionaris**, el que suposa un percentatge de resposta del 19%. **Es van recollir 328 mostres de saliva**. La mitjana d'**edat** dels homes que van contestar és de **37 anys**, lleugerament superior a la mitjana de 2000. Un **70,9% residia a Barcelona** i la seva àrea metropolitana.

La majoria dels entrevistats té un **nivell educatiu alt** (el **47,9%** és diplomad o llicenciat universitari). Més de la meitat dels homes entrevistats té una **feina fixa** i, pel que fa a la **situació de convivència-vivenda**, un **40,9%** diu viure **sol**, un **22,7%** amb la seva parella i un **32,9%** viu amb amics o família.

Desconeixement de l'orientació sexual



Algunes de les preguntes d'aquest estudi estaven orientades a conèixer les actituds i la vivència, tant personal com social, de l'homosexualitat.

Quina és l'actitud de les següents persones (pare, mare, germans...) sobre la teva homosexualitat?

Era una de les preguntes d'aquest apartat. Les opcions de resposta eren: **desconeix, coneix i accepta, coneix i rebutja, no coneix o no aplicable**. Pel que fa a: pare, mare, germans/es, companys de feina /estudis

i amics heterosexuais. Els pares són els qui més **desconeixen** l'orientació sexual del seu fill (un **40%**) i també qui en major mesura la **rebutgen (8%)**. Les mares ho **desconeixen** en un **30%** dels entrevistats i ho **rebutgen** en un **7%**. En l'**àmbit laboral** també es produeix un alt desconeixement (o ocultació), un **33%**. Els **amics heterosexuais** i **germans** són els que més coneixen i accepten, un **79,4%** i un **72%** respectivament.

Una altra de les preguntes d'aquest apartat era: **Com vius la teva pròpia homosexualitat, amb la família, a la feina, amb els amics i a nivell personal?** Pel que fa a la **família**, un **33,9%** assenyalava **viure-ho malament o regular**, a la **feina** aquest percentatge és d'un **31%**, mentre que amb els **amics** només el **8,1%** diu **viure-ho malament o regular**. A **nivell personal**, íntim, un **13,4%** diu viure la seva pròpia homosexualitat malament o regular.

També es preguntava si **s'havien sentit insultats o agredits** per la seva homosexualitat. El **10,7%** dels homes entrevistats durant el 2002 manifesta haver rebut insults o agressions, en la majoria dels casos insults.

Viure amb vergonya o por la nostra homosexualitat dificulta el tenir cura de la nostra salut. Treballar l'autoacceptació, el nostre concepte de sexualitat i salut sexual són els objectius dels nostres Tallers de Salut Sexual.

L'homofòbia social existent, la desigualtat legal que encara persisteix, les actituds socials discriminatòries no són percebudes pels entrevistats com una agressió, encara que per nosaltres ho siguin. La percepció i experiència exclusivament individual són les que emmarquen aquesta resposta. L'homofòbia, percebuda o no, està influïent en la nostra salut sexual, entesa globalment, tenint en compte aspectes emocionals, de benestar.

Fonts d'informació	% Molta - bastant confiança
Associacions contra la sida	94,7%
Fulletons associacions gais	91,9%
Publicacions mèdiques	90,1%
Línies d'ajuda telefònica	85,5%
Metge personal	81,3%
Premsa gai	81,0%
Autoritats sanitàries	69,3%
Amics	64,4%
Premsa en general	59,3%
Ràdio	51,1%
TV	47,6%

Les fonts d'informació que inspiren més confiança són les procedents d'associacions de lluita contra la sida, de la comunitat gai (fulletons, serveis d'informació telefònica i premsa gai), així com les publicacions mèdiques i el propi metge.

Ens alegra, per la part que ens toca, que continuem mantenint aquest alt nivell de confiança de la comunitat. La nostra feina sempre s'ha caracteritzat per ser un treball **de gais per a gais**, partint de la pròpia experiència personal, coneixent i reconeixent les dificultats que cadascú té per tenir cura de la seva salut sexual i oferint sempre informació veraç i adaptada a les diferents necessitats. Esperem no defraudar mai la confiança dipositada.

%	1995	1998	2000	2002
Sexe amb parella estable	63,0	65,4	63,8	57,9
Sexe amb parella ocasional	84,5	87,4	89,9	90,1
+10 parelles sexuals masculines	45,2	54,2	57,9	55,7
Penetració anal amb parella estable	82,9	86,1	86,9	90,8
Penetració anal amb parella ocasional	71,5	81	83	87,3
Sexe oral amb parella estable	97,3	97,4	97,8	97,5
Sexe oral amb parella ocasional	94,4	96,9	96,4	97,3

Aquest quadre ens ofereix un resum del sexe que practiquem i quina ha sigut la seva evolució al llarg dels diferents estudis.

Podem comprovar un augment en la pràctica de la penetració anal, tant amb la parella estable com amb l'ocasional.

Aquesta dada és especialment significativa en el cas de la **penetració anal amb parella ocasional**, practicada per un **87,3%** en l'any 2002, i que implica un important increment d'aquesta pràctica des de l'any 95.

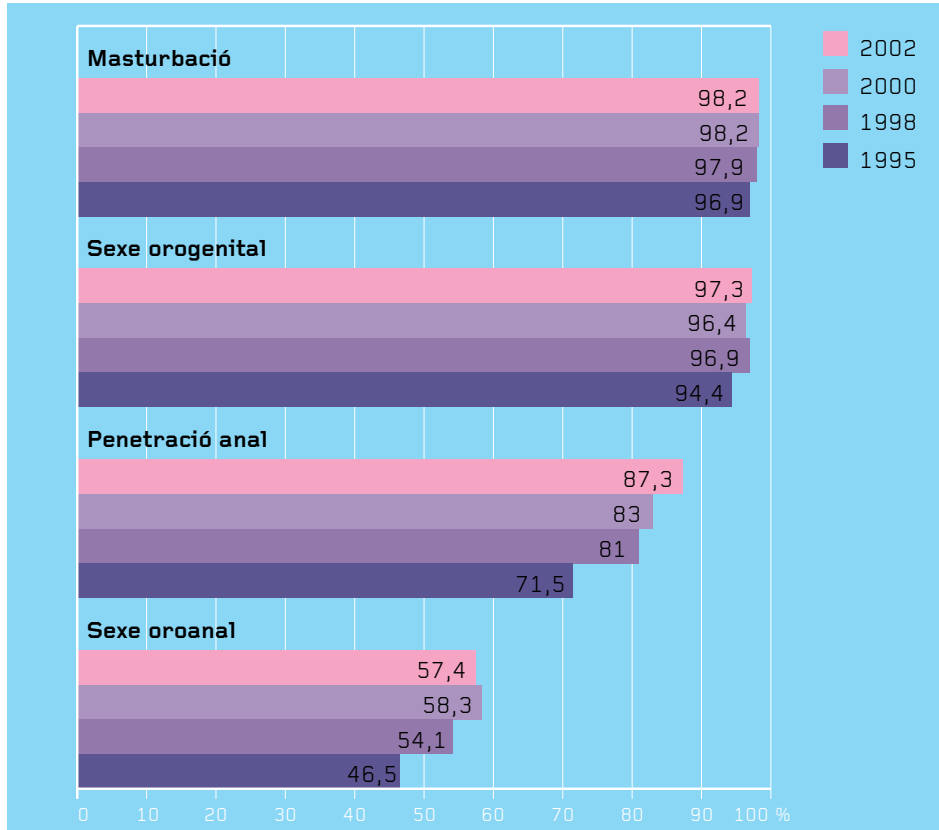
Evitar les penetracions anals amb les parelles ocasionals podria haver estat entesa en el passat com una estratègia de prevenció, però sembla ser que en l'actualitat és una estratègia cada vegada menys utilitzada.

També s'incrementa el **nombre de parelles diferents** doncs un **55,7%** dels entrevistats ha tingut més de 10 parelles diferents.

Encara que el més important per a la prevenció no és **el que fem i si com ho fem**, potser és oportú parlar del concepte "exposició al VIH". Quantes més vegades es practiqui la penetració anal i

quant més gran sigui el nombre d'homes diferents, "l'exposició" a la infecció pel VIH augmenta, hi ha més probabilitats d'accidents (trencament o lliscament del preservatiu) i una major probabilitat que el company sexual sigui seropositiu, tant si ho sap, com si no. Aquesta no és una qüestió moralista, és una qüestió de lògica probabilitat matemàtica. Les probabilitats d'exposició al VIH augmenten quant més alt és el nombre de parelles sexuals i el nombre de vegades que es realitza la penetració anal.

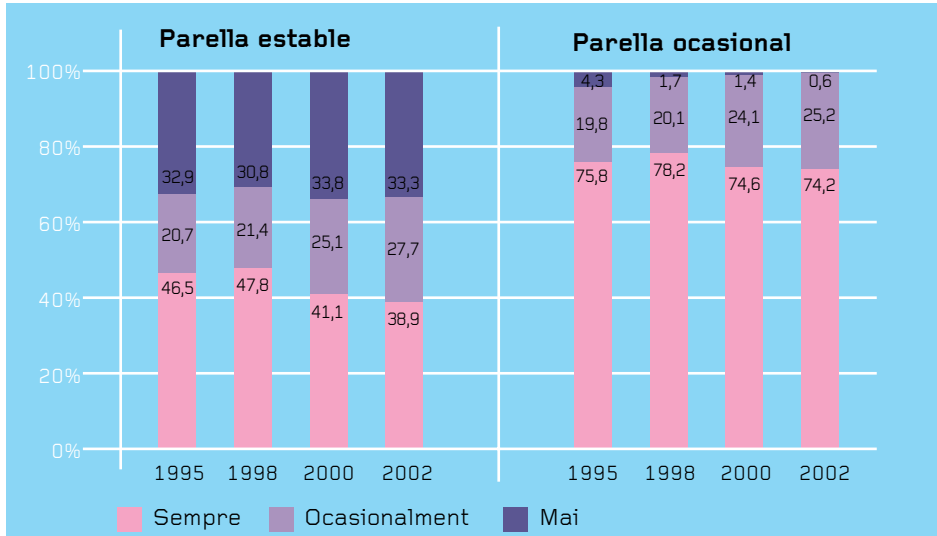
Creuant aquesta informació amb l'ús del preservatiu, podem observar que els homes que tenen un major nombre de parelles sexuals diferents són els que diuen, en major percentatge, que no fan servir el preservatiu o el fan servir ocasionalment. Per a ells, les probabilitats d'infecció són certament altíssimes. Si gairebé un de cada cinc gais a Barcelona és seropositiu, això posen de manifest els estudis de 2000 i 2002, la possibilitat de què el teu company sexual sigui seropositiu és molt alta i també la possibilitat que es produeixi la infecció.



Continuant amb el sexe que tenim, les dades sobre les pràctiques sexuals amb les parelles ocasionals segueixen sent similars a les dades recollides en anys anteriors, excepte en el referent a la penetració anal amb un augment molt significatiu, tal i com hem pogut constatar en la gràfica anterior.

És necessari tenir en compte que la pràctica del sexe oroanal (petó negre, xuclar l'anus), implica risc d'infecció de l'Hepatitis A. En l'últim any, a la ciutat de Barcelona, s'han diagnosticat nombrosos casos d'hepatitis A entre homes que fan sexe amb homes, el que fa que la prevenció d'aquesta ITS sigui especialment important.

Existeix una vacuna contra l'Hepatitis A, així doncs pots vacunar-te o fer servir qualsevol mètode barrera que impedeixi el contacte directe de la boca amb l'anus: un plàstic d'embolicar aliments, un preservatiu tallat de llarg a llarg o un dental dam (tros de làtex que es ven en alguns sex-shops). Si vols vacunar-te, i estar tranquil, pots anar als Centres de vacunació existents o al teu metge de capçalera. Per informar-te d'on anar pots trucar al telèfon **SANITAT RESPON 902 111 444** o visitar la nostra web: www.stopsida.org.



Aproximadament un **26%** dels entrevistats està assumint pràctiques d'alt risc amb **parelles ocasionals**, perquè **no fan servir el preservatiu o no el fan servir sempre**. Amb la **parella estable**, els homes que no fan servir **mai** el preservatiu o el fan servir **ocasionalment**, puja al **61%**.

D'entre els homes que no fan servir sempre el preservatiu amb parelles ocasionals caldria

preguntar-se de què depèn que un 25,2% dels entrevistats decideixi fer servir en uns moments el preservatiu i d'altres no.

No fer servir el preservatiu amb la parella estable, com? Si una parella estable vol deixar de fer servir el preservatiu sense patir riscos hauria de donar algunes passes prèvies. En el cas que la parella sigui tancada; dialogar i concretar el compromís i la fidelitat mútua. En el cas de que

la parella sigui oberta; cal tenir molt clar que s'ha de fer sexe segur amb els contactes sexuals externs a la parella. Després d'aquest diàleg és necessari que els membres de la parella, tant si és oberta com tancada, comprovin que són seronegatius fent-se la prova del VIH, deixant passar un període de tres mesos (període "finestra"), sense realitzar pràctiques de risc.

L'amor, la passió, l'estabilitat d'una parella, l'aspecte, la joventut o el "repàs" de l'història sexual, entre altres aspectes, no són criteris que assegurin si una persona és o no seronegativa. Si una persona decideix, en funció d'aquests criteris, deixar de fer servir el preservatiu, la seva decisió estaria basada, única i exclusivament, en suposicions.

Si després de la prova del VIH els dos membres de la parella resulten ser VIH negatius i a més existeix un compromís mutu, ja sigui com a parella oberta o tancada, llavors serà possible no fer servir el preservatiu amb la parella estable. Tot i així, haurem de ser conscients de que estarem dipositant una part de la cura de la nostra salut a la nostra parella i que, a la vegada, serem responsables de part de la salut de la nostra parella.

Hem pogut veure que un 27,7% de les parelles estables, i un 25,2% de les parelles ocasionals, declara fer servir el preservatiu ocasionalment. Quines són les raons que fan que decidim no fer servir el preservatiu en un moment determinat? Amb quins criteris?

Si és amb la nostra parella estable i no ens hem fet la prova del VIH ambdós estem assumint riscos, potser degut a que el compromís i l'afecte són majors decidim no fer-lo servir, però ni l'amor ni el compromís ens protegeixen.

Si estem decidint no fer servir el preservatiu amb les parelles ocasionals, amb quin criteri decidim que amb aquest home no necessitem protegir-nos? Potser pel seu aspecte físic, o per la seva joventut, o perquè ens digui que és VIH negatiu o que no ha realitzat pràctiques de risc, o tal vegada, perquè estem sota l'efecte de les drogues, o per que pensem que *per una vegada no passa res*. Recordar que totes aquestes suposicions no són fiables; ni tots tenim coneixement del nostre estat serològic amb certesa, ni la joventut o l'aspecte físic ens ofereixen informació sobre si una persona està infectada o no pel VIH.

A més, si un home és seropositiu pot ser que no en tingui coneixement o que no ens ho vulgui dir. Una sola pràctica de risc pot produir la infecció. Si volem basar les nostres decisions en fets, i no en suposicions, aquests criteris no són vàlids. Tingue-ho clar, no suposis res.

Parelles diferents i pràctica de la penetració anal sense preservatiu.

Núm. Parelles	Penetració sense preservatiu
2-5	11,8 %
6-10	18,6 %
11-20	21,5 %
21-50	31,0 %
<50	38,0 %

Dels homes que van manifestar haver tingut varies parelles sexuals els últims 12 mesos, en aquesta gràfica veiem el percentatge d'homes que diu practicar la penetració anal sense preservatiu amb relació al nombre de parelles sexuals diferents. Podem extreure com a conclusió que els homes que tenen major nombre de parelles sexuals són aquells que més freqüentment no fan servir el preservatiu. Cal destacar que 1 de cada 3 homes entrevistats, d'entre els que van tenir més de 21 parelles sexuals en els últims 12

mesos, no van fer servir el preservatiu, amb l'evident risc de ser infectats i, a la vegada, de poder transmetre el VIH a les seves parelles sexuals.

Són molts els factors que poden explicar perquè un home decideix no fer servir el preservatiu: menor percepció del risc envers el VIH, cansament de la pràctica del sexe més segur en totes i cadascuna de les relacions sexuals, estar sota els efectes de les drogues... Si volem evitar la infecció pel VIH és necessari realitzar sexe més segur, buscar les estratègies de prevenció que individualment siguin assumibles. Estratègies que per a algunes persones signifiquen la utilització del preservatiu en totes i cadascuna de les seves relacions sexuals i per d'altres en evitar o limitar certes pràctiques sexuals. **Quin és el risc que estàs disposat a assumir? O bé, de quin grau de seguretat vols gaudir en les teves relacions sexuals?**

Els accidents en l'ús del preservatiu en la penetració anal són freqüents, se l'ha **trencat** alguna vegada el preservatiu a un **28,7%** dels que han respost al qüestionari, i se l'ha **escapat o lliscat** a un **22%**. L'estudi ens mostra també que, **dels homes que fan servir lubricants, un 65,7% fa servir lubricants hidrosolubles**, mentre que el **34,3% fa servir algun tipus de lubricant inadequat**. La mala o nul·la utilització del lubricant pot ser una raó dels trencaments de preservatiu, i també ho pot ser no posar-lo adequadament. Tot i així, també es poden donar accidents (trencaments), deguts a defectes de fabricació.

Per evitar que el preservatiu es trenqui és imprescindible posar-lo de forma adequada i fer servir lubricants hidrosolubles (de base aquosa), que no fan malbé el làtex i faciliten la penetració. Es venen a les farmàcies i sex-shops.

Normes d'ús del preservatiu:

1. El preservatiu s'ha de fer servir quan el penis està en erecció i abans de cada penetració. Trencar l'embolcall per un dels costats sense fer servir objectes que tallin i procurant no fer-lo malbé amb les ungles, anells, etc.

2. Una vegada tret de l'embolcall, fes pressió sobre el dipòsit de l'extrem tancat amb el dit índex i el dit gros per treure l'aire contingut. Fixa't en quin sentit es desenrotlla el preservatiu.

Col·loca'l sobre el penis erecte de forma que quedi un espai lliure a la punta per a que es dipositi el semen.

3. Desenrotlla'l amb molta cura cobrint totalment el penis fins la base.

4. Després de l'ejaculació, el penis s'ha de retirar abans de què desaparegui totalment l'erecció, mantenint el preservatiu posat i agafant-lo per la base per assegurar-te que el semen no surti.

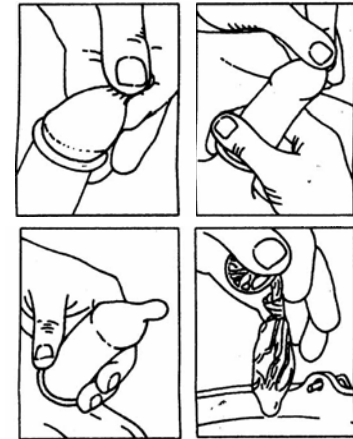
5. Treu el preservatiu i llença'l a les escombraries, mai al W.C.

6. Recorda't de fer servir només lubricants hidrosolubles, de base aquosa. Mai oliosos com la vaselina, cremes o olis que fan malbé el preservatiu.

Un ús correcte del preservatiu i un lubricant adequat evitaran que el preservatiu es trenqui.

Al mercat existeixen molts tipus de preservatius, entre ells alguns que es denominen de "màxima seguretat" i que contenen nonoxinol-9, un espermicida que si es fa servir continuadament pot afavorir l'aparició d'irritacions i lesions genitals que incrementen el risc de transmissió o adquisició d'Infeccions de Transmissió Sexual (ITS). A més, els preservatius que tenen incorporat nonoxinol-9 caduquen als 2 anys.

També s'ofereixen preservatius sota el nom de "ultra-natura" o "ultra-sensibles" manufacturats amb làtex de menys gruix que els normals i que no es consideren suficientment segurs per a la penetració anal doncs es poden trencar amb major facilitat. Igualment, existeixen uns preservatius anomenats "retardants", que incorporen un anestèsic per restar sensibilitat al penis i retardar l'ejaculació. Això pot suposar un cert risc, en tant que la persona penetrada també pot perdre sensibilitat i no adonar-se de possibles ferides que es puguin produir durant la penetració anal.



Percentatge d'homes que declaren rebre sempre o ocasionalment ejaculació a la boca

	%	1995	1998	2000	2002
Amb parelles ocasionals		7,2	7,1	12,0	11,4
Amb parelles estables		20,1	25,3	29,3	32,2

En aquest gràfic t'ofereim les dades sobre l'ejaculació a la boca de l'any 2002 i la seva evolució.

L'**11,4%** dels homes que practiquen el **sex** oral rep, sempre o ocasionalment, l'ejaculació a la boca quan realitzen aquesta pràctica amb **parelles ocasionals**. Aquest percentatge s'incrementa fins un **32,2%** en el cas de les **parelles estables**.

Comparat amb la penetració anal, rebre l'ejaculació a la boca no implica tant risc d'infecció pel VIH. No obstant, és un risc important per certes infeccions de transmissió sexual.

El risc en aquesta pràctica sexual respecte al VIH es produeix quan hi han ferides als llavis i/o la boca per on el VIH contingut al semen pot entrar en el nostre organisme.

Per evitar el risc és important no empassar-se el semen. En cas de produir-se l'ejaculació a la boca, no empassar-se el semen i netejar la boca amb abundant aigua, només aigua, sense fer servir cap producte abrasiu (líquid de neteja bucal, alcohol...)

Penetració anal sense preservatiu	%	1998	2000	2002
Parelles estables seronegatives (ambdós són VIH negatius)		77	76	77
Parelles estables seropositives (ambdós són VIH positius)		25	46	58,3
Parelles estables seroestatus desconegut (desconeixen la seva situació envers el VIH)		48	61	55,8
Parelles estables serodiscordants (un és VIH positiu i l'altre VIH negatiu)		13	24	27,5

En aquest gràfic es mostra el percentatge de parelles que practica la penetració anal sense preservatiu i la situació envers el VIH d'aquestes parelles.

Un **77%** de les parelles **estables** que s'identifiquen com a **seronegatives** practicava la penetració anal sense preservatiu. Cal destacar, com ja hem dit abans, que el coneixement del seroestatus, el propi i el de la parella, només és real quan ambdós membres s'han fet la prova del VIH, després d'haver passat un període mínim de tres mesos (l'anomenat període finestra), sense realitzar pràctiques de risc, amb persones alienes a la parella. S'incrementa fins un **58,3%** durant

el 2002, el nombre de **parelles estables seropositives** que practiquen la penetració anal no protegida.

La decisió de no fer servir el preservatiu en aquelles parelles en les que ambdós membres són seropositius és una decisió que comporta un considerable risc per a la salut d'ambdós. Ens referim a la reinfecció pel VIH.

La reinfecció suposa l'entrada a l'organisme de més quantitat de virus, que pot ser de ceps virals diferents i que poden ser resistents als fàrmacs que fins ara eren o pogueren ser efectius per a la persona reinfectada. Això pot ocasionar que

els fàrmacs antirretrovirals que la persona està prenent vegin eliminada i/o reduïda la seva efectivitat i també pot comprometre les opcions futures de disposar d'un tractament eficaç. També suposa un risc d'infecció de qualsevol altra ITS que la parella pugui tenir amb el conseqüent perjudici pel seu sistema immune, per a la salut en definitiva.

D'altra banda, hi ha un **55,8%** de parelles estables que **desconeix el seroestatus** del seu company i que tot i així decideix no fer servir el preservatiu.

Per últim, destaquem que un **27,5%** de les parelles serodiscordants, en les que un dels membres és seropositiu, no fa servir el preservatiu en les penetracions anals.

Posar en risc la nostra salut, no fer servir el preservatiu, quan sabem amb certesa, que el nostre company és seropositiu, pot ser entès com una mostra d'amor? Hem de recordar que la infecció pel VIH no és curable, existeixen cada vegada major i millor quantitat de fàrmacs per tractar-la, però en qualsevol cas, l'únic que aconsegueixen és frenar durant algun temps, no se sap quant, la progressió de la infecció. En cap cas eliminen totalment el virus i a més no tots són igualment efectius per a tothom i poden tenir efectes secundaris molt molestos.

Forma de negociar el risc del VIH amb la parella estable	%
No practiquem la penetració anal	7,3
Hem deixat de practicar la penetració anal pel risc	0,3
Penetració anal amb condó	38,2
Penetració anal sense condó per ser els dos negatius	25,4
Valorem els riscos del passat, i decidim no fer servir condó	13,5
Som fidels, i decidim no fer servir condó	2,8
Penetració anal sense condó per ser els dos positius	2,1
Altres	10,4

A l'estudi es preguntava sobre les estratègies per negociar els riscos entre les parelles estables, si havien parlat de com evitar aquest risc d'infecció pel VIH, tant si la parella era tancada com si era oberta. Quines eren les estratègies que s'havien plantejat i les decisions adoptades?

Se'ls preguntava si havien parlat amb la seva parella estable de com afrontar el risc en la penetració anal, es donaven una sèrie d'opcions de resposta i es podia escollir l'opció que més s'assemblés a la pròpia.

Entre les **parelles estables**, el **38,2%** opta per **continuar fent servir el preservatiu** en les seves relacions amb penetració anal.

El **25,4%** ha optat per **no fer servir el preservatiu** una vegada s'han fet la prova del VIH i tenir constància que **ambdós són seronegatius**.

El **16,3%** **deixa de fer servir el preservatiu** sense fer-se la prova, però ho decideix una vegada valorats els **riscos del passat**, propis i de les seves

parelles, o per considerar que ambdós són **fidels**. Un **2,1%** de les parelles estables decideix **no fer servir el preservatiu** tot i sent tot **ambdós seropositius**.

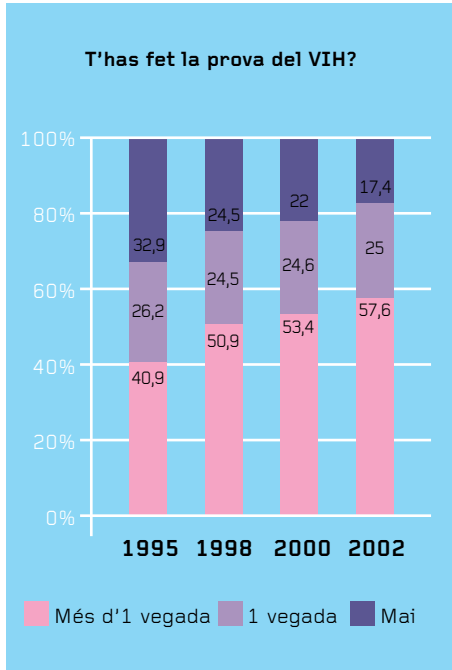
En definitiva, un **27,4%** de les parelles han decidit deixar de fer servir el preservatiu basant-se en suposicions o assumint riscos (la teòrica fidelitat o que per ser ambdós seropositius no necessiten fer servir el preservatiu). Recordem que la no utilització del preservatiu quan ambdós membres de la parella són seropositius suposa risc de reinfecció pel VIH amb les conseqüències que això suposa: l'entrada en l'organisme d'un major nombre de còpies de VIH, la infecció amb ceps virals diversos, amb possibles resistències, a més de la possibilitat de transmissió d'algun ITS.

Com us ha anat?	%
Hem parlat vagament	14,4
Parlat sense decidir res, no relacions externes	7,0
No tenim relacions externes, parlar-ho en el futur	13,0
Hem decidit no tenir relacions externes	7,9
Hem decidit no fer penetració anal o amb condó	53,5
Altres	4,2

Sobre les estratègies de prevenció i el diàleg establert per valorar els riscos quan es tracta de una parella estable oberta o que vol ser oberta, trobem que un **61,5%** manifesten **haver parlat** sobre la manera d'afrontar el risc en les relacions ocasionals externes. La següent gràfica ens mostra els resultats d'aquest diàleg i quines decisions han adoptat.

Destaquem l'alt percentatge de parelles (**53,5%**) que ha pactat **no practicar la penetració anal** o fer servir sempre el preservatiu en les seves **relacions externes**.

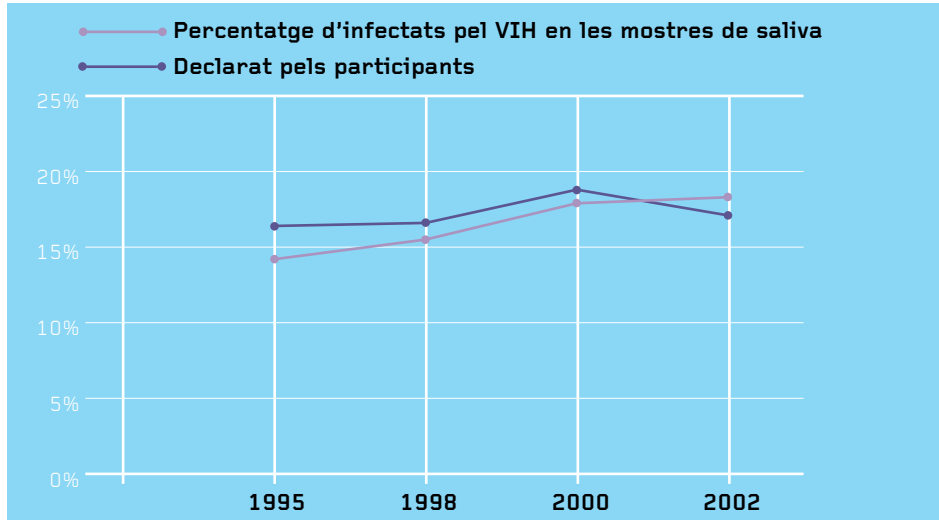
Aquesta decisió suposa un alt grau de compromís i confiança en la parella, la confiança que s'acomplirà amb allò pactat, tant en el que es pot fer i com es pot fer. Si hi hagués un accident (trencament) amb el preservatiu o un *no ús* per qualsevol raó, s'hauria de parlar amb la parella. Serà això possible? Coneixes a la teva parella tant com per arribar a aquest grau de confiança? Possiblement sí, però hem de fer l'intent de plantejar-nos totes les situacions possibles per tenir certesa dels riscos que assumim i de com podrem afrontar-los.



Augmenta el percentatge d'entrevistats que s'ha fet la prova del VIH, tant els que **se l'han feta** una vegada com els que se l'han fet més d'una vegada, passant del percentatge des del 67,1% de l'any 1995 a un **82,6% en 2002**. Tot i així, un **17,4%** d'homes que **no s'han fet mai la prova del VIH**, fet que valorem com un percentatge elevat, si tenim en compte les pràctiques de risc que s'estan assumint.

Si aquest 17,4% no es fa la prova del VIH perquè té la seguretat de no fer pràctiques de risc és una decisió correcta, sempre que es tingui clar quines són les pràctiques de risc. Si no se la fa per altres motius seria important conèixer i poder valorar aquests motius; és per por a saber amb certesa que un és seropositiu?, o és per por a la discriminació o l'estigma que això pugui suposar? És important valorar totes aquestes qüestions personals i buscar el suport emocional i l'assessorament necessari, valorar el risc de saber i el de no saber. Cal disposar de la informació necessària per prendre decisions basades en la informació, no en suposicions o pors, reals o imaginàries. Amb un diagnòstic donat molt tard podríem estar posant en un compromís la nostra salut.

Conèixer quan abans millor, i amb certesa, el teu status serològic pot resultar un alleujament, donar-te tranquil·litat i et permetrà, si fossis seropositiu, les millors opcions per la teva salut.



La prevalença és el nombre de casos existents de certes malalties, o infeccions com és el cas de la infecció per VIH, i s'inclouen tant els casos ja existents com els nous.

Per conèixer la prevalença del VIH, expressat aquí com el percentatge d'homes infectats, per una banda es va preguntar als participants si coneixien la seva situació envers el VIH i, de l'altra, es van recollir 328 mostres de saliva de forma anònima i voluntària.

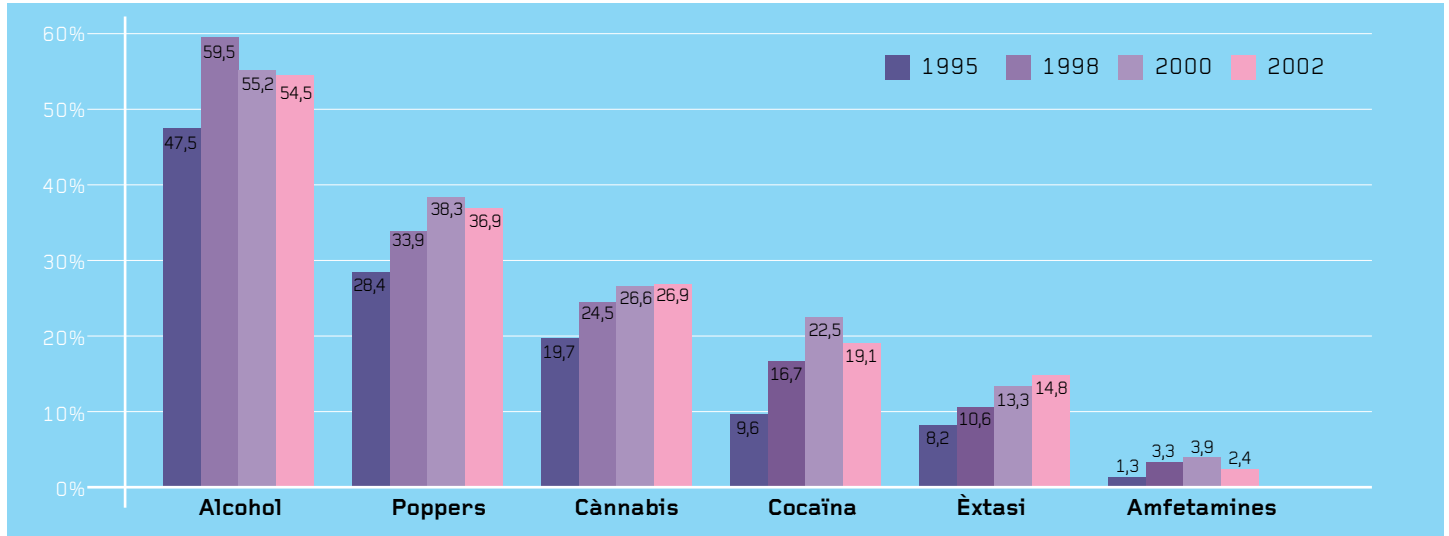
La majoria (82,6%) s'ha fet el test al menys una vegada. D'entre aquells que coneixen el seu estatus serològic, un **17,1%** dels entrevistats **es declaren VIH positius**.

L'anàlisi de les mostres de saliva dona un percentatge d'un 18,3% de VIH positius, xifra lleugerament superior a la declarada pels participants. Podem deduir que un 1,2% dels entrevistats no sap que està infectat pel VIH.

Continua la dinàmica apreciada durant els anys de l'estudi de l'augment continuat del percentatge d'homes seropositius. Això s'aprecia tant per les mostres de saliva com per la declaració dels participants. Atenent a aquestes dades podríem dir que, **gairebé 1 de cada 5 homes que fan sexe amb homes és VIH positiu**.

L'única manera de conèixer amb seguretat la teva situació envers el VIH és fent-te la prova del VIH. Saber si t'has infectat o no del VIH pot proporcionar-te tranquil·litat, sortir de dubtes pot ser un alleugeriment. D'altra banda, si t'has infectat, quan abans ho sàpigues més opcions tens per cuidar-te. Coneixent aquesta situació envers el VIH podràs anar al metge, fer-te revisions mèdiques, cuidar-te i poder decidir si vols prendre els tractaments antirretrovirals existents, aquests funcionaran millor quan el teu sistema immune no estigui greument malmès.

stop sida disposa d'un servei de la prova del VIH, és anònim, confidencial i gratuït. Funciona els dissabtes. Seràs atès per voluntaris i voluntàries, gais i lesbianes, que t'informaran de tot el que té relació amb la prova del VIH i el sexe més segur. Si vols pots demanar una cita trucant al **900 601 601**, tots els dies de 18 a 22 h. o al telèfon directe d'stop sida: 93 298 05 88.



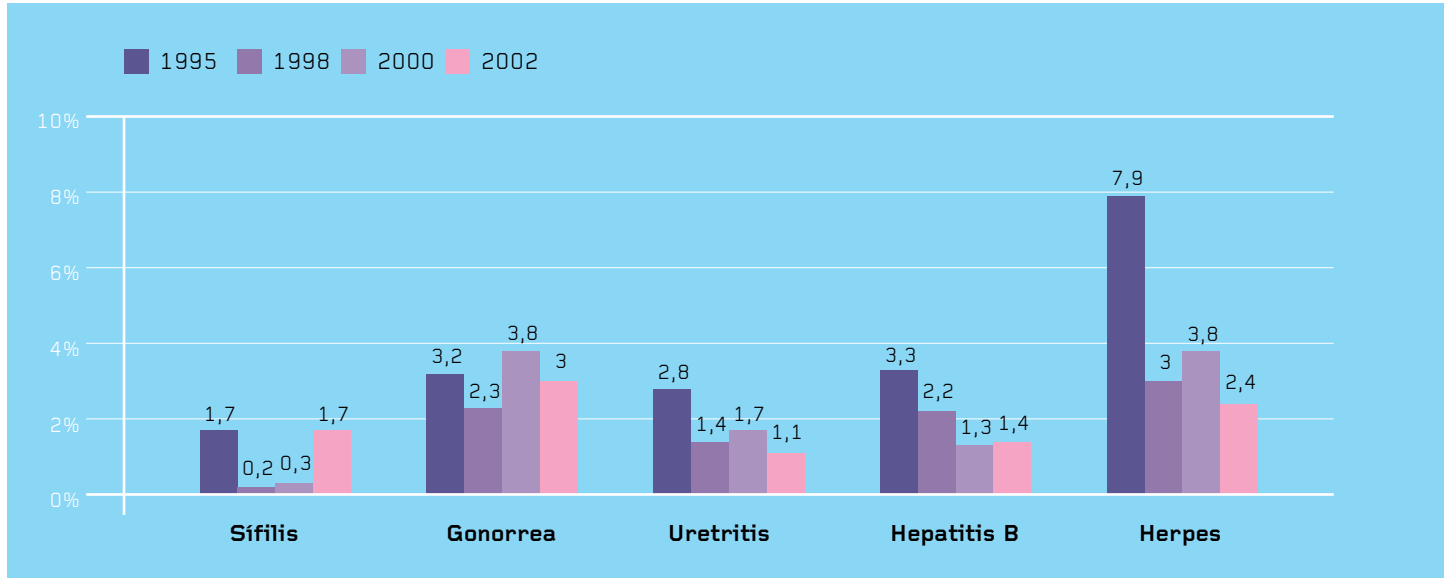
La dinàmica general, pel que fa a l'ús de drogues abans o durant la relació sexual, és sensiblement diferent a la d'anys anteriors, podríem parlar d'una estabilitat en el consum de la majoria de les drogues, respecte al creixement constant comprovat en anys anteriors d'aquestes substàncies (alcohol, poppers, cocaïna, anfetamines). L'estudi de 2002 ens mostra que continua creixent el percentatge d'entrevistats que fan servir cànnabis o èxtasi.

Si comparem l'ús/consum d'**èxtasi** per edats s'observen força diferències: els **menors de 30 anys** diuen consumir-ne en un **23,4%**, mentre que els **majors de 30 anys** només en un **12,8%**.

Una anàlisi multivariada de l'estudi (analitzant aquells qüestionaris d'homes que assenyalen practicar la penetració anal no protegida i són usuaris de drogues) ens permet saber que els homes que manifesten fer servir algunes drogues,

especialment alcohol i poppers (a vegades de forma conjunta i altres no), practiquen amb major freqüència sexe anal no protegit especialment amb les parelles ocasionals.

El consum de drogues, abans o durant la relació sexual, pot reduir la percepció de risc i la capacitat de negociació en l'ús del preservatiu. Cal recordar també que l'ús conjunt de Poppers i Viagra és molt perillós, potencialment mortal.

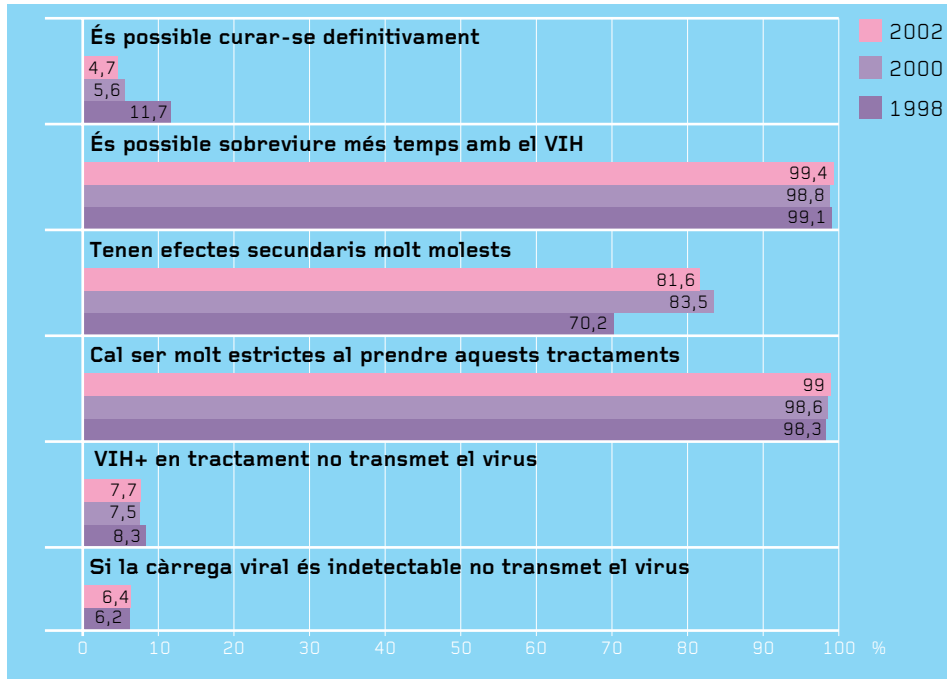


Demanàvem als participants que assenyalessin les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) diagnosticades en els últims 12 mesos. Pel que fa al percentatge d'infeccions de transmissió sexual (ITS) declarades, podem observar un important **augment de la sífilis** envers l'any anterior. També existeix un lleuger **increment de l'Hepatitis B**. Pel que fa a la resta d'ITS, es

produceix durant l'any 2002 una ruptura de la tendència de creixement de l'any 2000.

Tenir alguna ITS augmenta el risc d'infecció pel VIH, doncs algunes d'aquestes malalties suposen lesions a la pell o mucoses, afavorint l'entrada del virus al nostre organisme.

Pel que fa a les Hepatitis A i B, existeix una vacuna molt eficaç, pots parlar d'això amb el teu metge o metgessa de capçalera o anar a algun dels centres de vacunació gratuïts existents. Per informar-te d'on anar pots trucar al telèfon **SANITAT RESPON 902 111 444** o visitar la nostra web: www.stopsida.org.



La majoria dels entrevistats tenen la informació que els tractaments antirretrovirals permeten sobreviure més temps amb VIH, que tenen efectes secundaris molt molestos, i que s'ha de ser molt estricte a l'hora de prendre aquests tractaments.

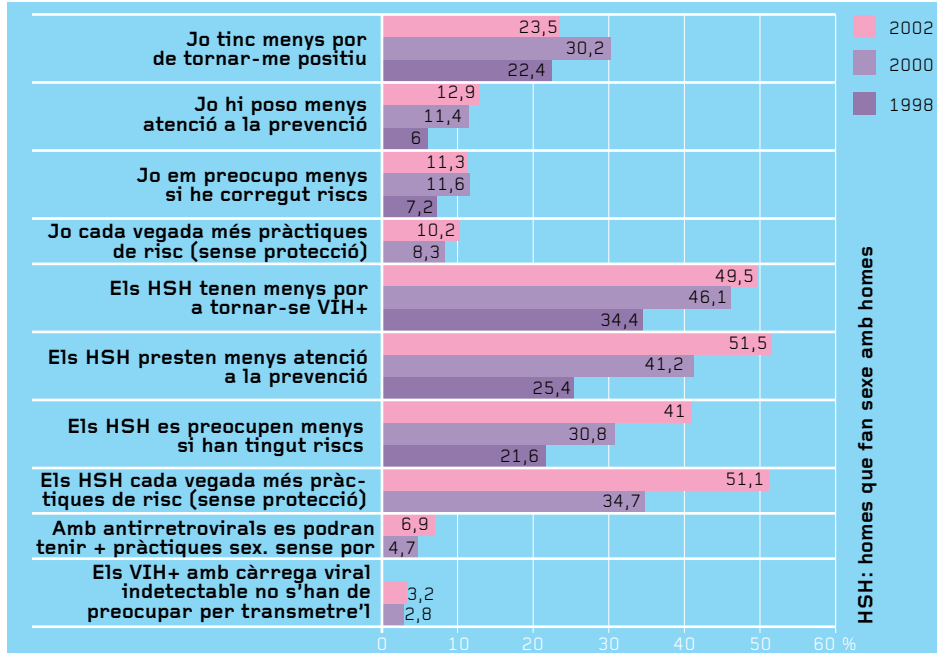
Tot i així, una part d'ells tenen creences o informacions errònies. Per exemple, un **7,7% creu que és possible que una persona seropositiva no transmeti la infecció quan els està prenent**; un **6,4%** pensa que **si la càrrega viral és indetectable**

no hi ha transmissió i un **4,7% creu que és possible curar-se definitivament** de la infecció pel VIH.

Càrrega viral indetectable significa que, a la sang, no es detecta el virus fins on és capaç d'apreciar el mesurador utilitzat, en uns casos és per sobre de 50 còpies de VIH per mil·lilitre de sang, i en d'altres és per sobre de 200-400 còpies, depenent del laboratori. També s'ha de recordar que la càrrega viral pot variar, sensiblement en el temps que passa entre una analítica i l'altra. Si bé és cert que quan la càrrega viral baixa a la sang també baixa al semen, no és cert que càrrega viral indetectable a la sang sigui sinònim de càrrega viral indetectable al semen. Diferents estudis han mostrat que no hi ha una correlació exacta entre elles.

En qualsevol cas, encara que la càrrega viral sigui indetectable, és possible la transmissió del VIH.

Tot i que cada vegada hi ha més fàrmacs i amb millors resultats en quant als seus efectes retardant la progressió de la infecció, el cert és que no és possible curar-se, i encara que una persona estigui prenent els fàrmacs antirretrovirals pot, igualment, transmetre el virus.



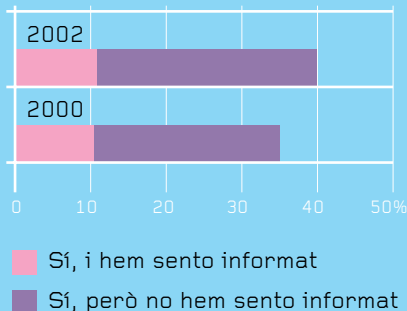
Atenent a la informació que aquí es mostra, els èxits terapèutics dels tractaments antirretrovirals sembla que estan influïent en una baixada de la percepció de risc envers el VIH. Aquesta tendència és major any rere any. En general, existeix la percepció d'una relaxació en les mesures de prevenció, perquè es

considera que el VIH/SIDA ja no és una preocupació. Aquesta percepció de la relaxació envers els comportaments, s'ha incrementat de forma significativa des de l'estudi de l'any 2000. Personalment, **“té menys por de tornar-se positiu”** el 23,5%, **“presta menys atenció a la prevenció”**

el 13%, **“es preocupa menys si ha corregut algun risc d'haver-se infectat”** el 11%, i manifesta **“escollir cada vegada més comportaments de risc”** el 10%. Quan preguntem als entrevistats per com creuen que actua i pensa el col·lectiu homosexual en general, gairebé **la meitat dels entrevistats pensa que “els homes que fan sexe amb homes tenen menys por a ser positius”**; el 51,5% que **“presta menys atenció a la prevenció de la sida”**; el 41% pensa que **“els homes es preocupen menys si han corregut algun risc d'infectar-se”**, i el 51,1% que **“cada vegada més, els homes escullen comportaments de risc”**. Això indica que, encara que existeix una majoritària percepció de la relaxació en les mesures de prevenció per part del col·lectiu homosexual, aquesta relaxació no es tradueix de la mateixa manera en les suposades actuacions i opinions personals.

Si bé és cert que cada vegada hi ha més fàrmacs disponibles i més efectius per controlar la infecció pel VIH, la cura no és possible. No es coneix l'efectivitat ni els efectes secundaris no desitjats a llarg termini, quan una persona porti molts anys prenent aquests fàrmacs. Mantenir un tractament antirretroviral, prendre'l bé i amb rigor per a que sigui efectiu, no és fàcil. Les coses han millorat molt per a les persones seropositives, però no tant com perquè podem considerar la infecció pel VIH com quelcom sense importància ni crònica.

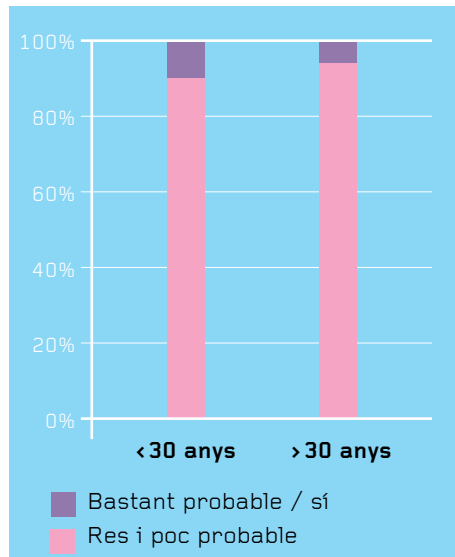
Ha sentit parlar de la Profilaxi Post-Exposició (PEP)



Durant l'any 2002 s'ha incrementat el nombre d'homes que han escoltat parlar de la Profilaxi Post-Exposició (PEP), tant d'aquells que es senten informats, com d'aquells que encara que han escoltat parlar d'ella, no es senten informats. Aquesta última dada ens fa pensar en la necessitat d'informació per aquelles persones que, tant han escoltat parlar de la PEP, però no es senten informats, com per aquells que no n'han sentit parlar.

Quan preguntem als entrevistats si alguna vegada **havien rebut PEP**, l'any 2002 un **1,5%** va respondre afirmativament, xifra molt similar a la resposta de l'any 2000 (**1,4%**).

Es preguntava als participants quines serien les seves actituds de prevenció davant l'existència de la PEP: **Creus que prendries menys precaucions per evitar la infecció del VIH degut a la possibilitat de rebre la profilaxi post-exposició (PEP) després de tenir una pràctica de risc?** L'àmplia majoria dels entrevistats no prendria menys precaucions per evitar la infecció del VIH fins i tot existint la possibilitat de rebre la profilaxi post-exposició



(PEP) després de tenir una pràctica de risc. Aquesta dada suposa un èxit de les campanyes informatives sobre la PEP, que pretenien contrarestar la idea de que amb la profilaxi post-exposició les mesures de prevenció són menys importants. Tot i així s'hauria de reflexionar sobre el següent fet: el **10% dels menors de 30 anys considera bastant probable prendre menys precaucions** davant la possibilitat d'accedir a la PEP.

Existeix la possibilitat de rebre un tractament després d'una relació de risc (la Profilaxi Post-Exposició), que en alguns casos podrà evitar la infecció pel VIH. Les condicions i rapidesa amb la que s'ha de prendre marquen la possible efectivitat del tractament. Consisteix en prendre una combinació de fàrmacs antirretrovirals durant un mes, aproximadament, i s'ha d'iniciar abans de les 48-72 hores després de la pràctica de risc. Aquest tractament no garanteix que la infecció no es produeixi, la seva efectivitat no està totalment provada. Només està indicat per determinats tipus d'exposició, sempre que siguin excepcionals i el tractament pugui donar-se abans de 48-72 hores. No es pot, doncs, considerar un mètode de prevenció sistemàtic i, a més, alguns d'aquests tractaments tenen importants efectes secundaris. La seva existència i administració és un bon recurs, però sempre en casos excepcionals. El condó és el mètode per prevenir la infecció pel VIH i altres ITS.

CONCLUSIONS

Destaquem molt positivament que continuem trobant un elevat percentatge d'homes entrevistats que s'han fet la prova de detecció d'anticossos anti-VIH i que, per tant, coneixen la seva situació envers el VIH. Tot i així, també volem destacar el 17,4% d'homes que no se l'han feta mai. Des d'**stop sida** creiem que és important que les persones que estan pensant en fer-se la prova del VIH puguin tenir accés a un servei amb consell assistit en el que puguin parlar de tot el que implica fer-se la prova, dubtes, pors, etc.

També s'aprecia que continua donant-se el preocupant increment de totes les pràctiques sexuals de risc (penetració anal sense protecció i sexe oral amb ejaculació a la boca), de forma sistemàtica, tant amb parelles ocasionals, com amb la parella estable, en molts casos sense conèixer amb seguretat l'estat serològic d'ambdós membres.

El percentatge de trencaments i lliscaments amb els preservatius ens fa pensar en la necessitat de fomentar l'ús correcte del preservatiu i de la utilització de lubricants hidrosolubles.

Segueix augmentant el percentatge d'homes seropositius (prevalença del VIH). És a dir,

gairebé un de cada cinc homes homosexuals són seropositius, això comporta un major risc d'exposició al VIH dins la comunitat homosexual.

A diferència de l'enquesta de l'any 2000, s'observa un augment de Sífilis i Hepatitis B, amb el risc d'infecció del VIH que això comporta. Aquest augment està directament relacionat amb el descens de l'ús del preservatiu. Creiem que és important dotar a la comunitat homosexual d'informació sobre salut sexual i de totes les mesures de prevenció, en especial de les vacunes de les Hepatitis A i B.

Dins l'estudi es constata una menor percepció de risc, en especial per l'errònia creença en la eficàcia dels tractaments antirretrovirals, que és major encara entre els menors de 30 anys. Urgeix contrarestar la creença que amb els nous fàrmacs les mesures de prevenció són menys importants i dotar a la nostra comunitat d'informació suficient i accessible sobre la profilaxi post-exposició.

Una vegada més, insistim en la importància de dotar a la comunitat homosexual d'informació, eines i habilitats per la cura de la salut en general i la prevenció del VIH/sida, en particular. Per la

cura de la salut és fonamental el canvi social i personal que possibiliti la capacitat de gaudir de la sexualitat, alliberant-nos de pors, vergonyes, culpes, falses creences... qualsevol factor psicològic, emocional i fisiològic que deteriori les relacions sexuals.

Davant l'elevat nombre d'homes homosexuals seropositius hem de posar en marxa nous serveis específics que donin resposta a les seves necessitats i potenciar els ja existents. És fonamental que, per a que els canvis siguin possibles, tota la comunitat homosexual s'involucri i que, des de les institucions i les associacions, treballem coordinadament per posar en marxa projectes, campanyes i accions innovadores que possibilitin el canvi de conductes i que donin resposta a les necessitats de la nostra comunitat.

Edita:

stop sida, Comissió de Solidaritat i Projectes

Impressió:

Gràfiques Masanas

Disseny, fotografies i maquetació:

Gregorio Soria

D-L:

B-12339-2005

Autors de l'Estudi:

Cinta Folch, Jordi Casabona,

Kati Zaragoza, Rafael Muñoz

Treball de camp a càrrec d'stop sida:

Kati Zaragoza, coordinadora del projecte

Rafael Muñoz, coordinador del treball de camp

Jaime, Siro, Toni i Vicenç, entrevistadors



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

Finlàndia, 45
08014 Barcelona

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

stopsida@stopside.org
www.stopsida.org

Amb la col·laboració de :



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Direcció General
de Salut Pública