



Revista Española de Salud Pública

ISSN: 1135-5727

resp@msc.es

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e
Igualdad
España

Cañellas, Soledad; Perez de la Paz, Julio; Noguera, Isabel; Villaamil, Fernando; García Berrocal, Ma.
Luisa; Fuente C., Concepción de la; Belza, M. José; Castilla, Jesús

Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de infección por VIH en hombres con prácticas
homo/bisexuales en la comunidad de Madrid

Revista Española de Salud Pública, vol. 74, núm. 1, ene-feb, 2000, pp. 25-32

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17000104>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ORIGINAL

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE INFECCIÓN
POR VIH EN HOMBRES CON PRÁCTICAS HOMOSEXUALES Y
BISEXUALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID *

Soledad Cañellas, Julio Perez de la Paz, Isabel Noguera, Fernando Villaamil, M.^a Luisa García Berrocal, Luis de la Fuente, M.^a José Belza y Jesús Castilla

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA.

Colectivo de Lesbianas y Gays de la Comunidad de Madrid.

(*) Proyecto financiado por el Fondo de Investigación sanitaria (FIS: 98/0309).

RESUMEN

Fundamento: Analizar las conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH, el uso de medidas de prevención y la prevalencia autoinformada de infección por VIH en varones de una de las principales asociaciones de homosexuales de la Comunidad de Madrid.

Métodos: Estudio transversal realizado durante 1997-1998, mediante un cuestionario anónimo remitido por correo. Se analizan las características sociodemográficas, la frecuencia de uso del preservativo en las distintas prácticas sexuales con la pareja estable y con las ocasionales, la prevalencia autoinformada de VIH y otros aspectos relacionados.

Resultados: Se obtuvieron 157 cuestionarios de varones homosexuales y bisexuales. Su edad media fue de 32 años y el 85% tenía estudios medios o superiores. En los últimos 3 meses: el 56% tuvo relaciones con más de un hombre; el 70,6% practicó la penetración anal insertiva con pareja estable y el 57,4% con contactos ocasionales, de los que sólo el 32,5% y el 61,1% respectivamente utilizaron siempre el preservativo. La penetración anal receptiva la realizaron el 69,7% con pareja estable y el 39,4% con contactos ocasionales, utilizando siempre el preservativo el 35,5% y el 78,4% respectivamente. El 86,6% tuvieron relaciones oro-genitales y menos del 10% utilizaron siempre el preservativo. 137 hombres conocían su estado serológico y el 15,2% resultó VIH positivo. El 10,2% padeció alguna ETS durante el último año.

Conclusiones: Un importante porcentaje de entrevistados mantiene prácticas de riesgo (varias parejas y relaciones sexuales de alto riesgo sin protección) que, asociado a una prevalencia de infección elevada, puede traducirse en una importante tasa de seroconversión.

Palabras clave: VIH. Homosexuales. Conductas sexuales. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Prevalencia.

ABSTRACT

High-Risk Sexual Behavior and HIV
Prevalence Among Gay and Bisexual
Men in the Community of Madrid

Background: To analyze high-risk sexual behavior as regards HIV, the use of preventive measures and the patient-reported prevalence of HIV infections among males belonging to one of the leading homosexual associations in the Region of Madrid.

Methods: Cross-sectional study conducted in 1997-1998 by way of mailed anonymous questionnaires. An analysis is made of the sociodemographic characteristics, how often condoms are used for different types of sexual intercourse with regular or casual partners, patient-reported prevalence of HIV and other related aspects.

Results: 157 questionnaires were returned by gay/bisexual males. These subjects averaged 32 years of age, 85% having a high school or college education. Over the past 3 months, 56% had had intercourse with more than one man; 70.6% practiced insertive anal intercourse with a regular partner and 57.4% with casual partners, solely 32.5% and 61.1% of whom always used a condom. 69.7% had receptive anal intercourse with a regular partner and 39.4% with casual partners, 35.5% and 78.4% of whom respectively always used a condom. 86.6% had oral-genital intercourse, less than 10% having always used a condom. 137 were aware of their serological condition, and 15.2% were HIV positive. 10% had had some STD at some point during the previous year.

Conclusions: A major percentage of those surveyed were involved in high-risk practices (several partners and unprotected high-risk sexual intercourse) which, in conjunction with the major prevalence of infection, can be said to be the same as a major seroconversion rate.

Key words: HIV. Gay men. Sexual behavior. Prevalence.

Correspondencia:
Soledad Cañellas.
Centro Nacional de Epidemiología.
Sinesio Delgado, 6. 28029 Madrid.
Correo electrónico: scanellas@isciii.es

INTRODUCCIÓN

España es el país europeo con la mayor incidencia de sida desde finales de los años ochenta, debido fundamentalmente a la alta tasa en personas que se han inyectado drogas. Ahora bien, la importancia de las conductas de riesgo ligadas a la inyección, e incluso últimamente a las relaciones heterosexuales, ha oscurecido otro hallazgo epidemiológico también muy relevante: la tasa de incidencia española de casos de sida en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres es, junto a Suiza¹, la más alta de Europa.

El Registro Nacional de Sida es, hasta el momento, la única fuente de cobertura estatal que ofrece referencias espaciales y temporales de la afectación de este colectivo, aunque refleja las infecciones ocurridas en el pasado. Este registro indica que en nuestro país las prácticas sexuales entre varones son la tercera vía de transmisión más frecuente (14% de los casos de sida diagnosticados en 1998). Además señala que el 60% de estos casos se concentran en las comunidades autónomas de Cataluña y Madrid, que son las comunidades que presentan las tasas de incidencia por millón de habitantes más altas². Sin embargo, son muy escasos los estudios sobre prevalencia de infección y, sobre todo, los que incluyen información acerca de hábitos sexuales de riesgo en esta población. De hecho, únicamente se dispone de datos que permiten evaluar la evolución de la prevalencia de infección y de prácticas de riesgo en este colectivo en la ciudad de Barcelona, donde se han realizado tres estudios de corte con una metodología similar en los años 1993, 1995 y 1998^{3,5}. De Madrid, sólo se ha publicado un estudio que permite seguir la evolución de la prevalencia de infección entre hombres con prácticas homosexuales que acudieron, entre 1986 y 1995, a un centro de enfermedades de transmisión sexual y VIH para realizarse voluntariamente la prueba⁶. La información sobre la situación en otras ciudades o zonas geográficas españolas es

muy escasa y, generalmente, centrada sólo en la prevalencia de infección por VIH⁷.

El presente estudio pretende analizar las conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH, la prevalencia autoinformada de la misma y el uso de medidas de prevención en los varones asociados al Colectivo de Lesbianas y Gays de la Comunidad de Madrid (COGAM).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal descriptivo llevado a cabo durante 1997 y 1998 entre los socios varones de COGAM, una de las principales ONG de homosexuales de esta Comunidad.

Entre las actividades de COGAM se encuentra la publicación bimensual de la revista *Entiendes*, dirigida a todos sus socios, tanto hombres como mujeres. Esta revista se utilizó como vía de distribución del instrumento de recogida de información: un cuestionario semiestructurado y anónimo diseñado *ad hoc* para este estudio. Con el número de agosto de 1997 se envió a los 356 socios varones suscritos a la revista, una presentación del estudio (sin incluir el cuestionario) explicando los objetivos, aplicaciones y beneficios en materia de prevención, garantizando el anonimato de la información e indicando que cada socio debería cumplimentar un sólo cuestionario y remitirlo a la asociación en el sobre que se adjuntaría. Posteriormente el cuestionario se envió con dos números sucesivos de la revista (diciembre de 1997 y febrero de 1998). También se difundió en la asociación la opción de recoger el cuestionario en la propia sede de COGAM a aquellos socios que no recibían la revista en su domicilio.

El cuestionario fue probado en un estudio piloto en 20 socios varones, para controlar el tiempo medio necesario para cumplimentarlo debidamente y evaluar qué preguntas presentaban dificultad de entendimiento o se prestaban a interpretaciones am-

biguas. No se realizaron estudios específicos para evaluar la validez de cada uno de los items, dado el escaso tamaño muestral.

El cuestionario incluía variables sociodemográficas (edad, situación socioeconómica, nivel de estudios), sobre comportamientos sexuales (orientación sexual, número de parejas sexuales, tipo de pareja, tipo y frecuencia de prácticas, uso de lubricantes), sobre empleo de medidas de prevención para evitar el contagio de ETS y de infección por VIH (frecuencia de utilización del preservativo en las distintas prácticas sexuales), sobre serología de VIH (realización de la prueba frente al VIH, resultado autoinformado de la misma), y de conocimientos sobre los mecanismos de transmisión y de protección frente a la infección. Las preguntas sobre la frecuencia de las distintas prácticas sexuales de riesgo y uso del preservativo en las mismas, se realizaron separadamente para las relaciones con la «pareja» entendida como pareja estable y con los «ligues» o parejas ocasionales. Casi todas las preguntas fueron referidas a los últimos tres meses. Tan sólo se hizo alusión al último año como periodo de referencia para conocer el número de parejas sexuales, el haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual y el haber tenido problemas con los preservativos, variable esta última que también se recogió sin límite de tiempo (alguna vez en la vida).

El porcentaje de no-respuesta en las preguntas de contenido sociodemográfico fue casi nulo. En las referidas a frecuencia de prácticas sexuales de riesgo con la pareja estable fue desde el 1% al 7% según el tipo de práctica, mientras que con los contactos ocasionales fueron siempre más altos (hasta del 11% para la penetración anal receptiva). Respecto a la utilización del preservativo en las prácticas anales el porcentaje de no-respuesta también fue menor con la pareja estable (3%) que con los contactos ocasionales (7%); en las prácticas orogenitales dicho porcentaje varió del 12% al 9% respectivamente. Sin embargo, menos del 3% dejaron

de responder a la pregunta sobre el conocimiento del estado serológico frente al VIH.

La prevalencia de VIH autoinformada se calculó entre aquellos que se habían realizado alguna vez el test de detección de anticuerpos frente al VIH y conocían su estado serológico.

Las comparaciones estadísticas entre variables cualitativas se realizaron mediante el test de la χ^2 y el test de Fisher según condiciones de aplicación, considerando significativas las diferencias con una $p < 0,05$. En las estimaciones de prevalencia se calcularon los intervalos de confianza (IC) al 95%.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 157 cuestionarios válidos (132 remitidos por correo y 25 cumplimentados en la sede de COGAM), lo que representa una tasa de respuesta aproximada del 37% entre los que se enviaron por correo, tasa que probablemente sea mayor, pues se sabe que alguno de los que recibió el cuestionario por correo no lo devolvió por dicho medio sino que lo rellenó en la propia sede de la organización.

Se trataba de hombres con una edad media de 32 años (desviación estándar = 8,1), siendo el 75% menor de 36 años. Respecto al nivel educativo, un 85% había acabado estudios medios o superiores. El 82% trabajaba y el 81% vivía en municipios de más de medio millón de habitantes. Ninguno de ellos notificó convivir con una mujer como pareja, mientras un 28% convivía con otro hombre y el 34% vivía solo (tabla 1).

El 93% se declaró homosexual y un 4,5% bisexual. Más de la mitad (61%) manifestó que había dado a conocer su orientación sexual en su ámbito laboral. El 86,6% de los casos notificaron haber tenido relaciones homosexuales con penetración, siendo 21 años la edad media de comienzo de las mismas (desviación estándar = 6,4). El 70% había tenido relaciones sexuales con más de

Tabla 1

Características sociodemográficas de los hombres con prácticas homosexuales asociados a COGAM. Madrid 1998. (N=157)

	N	%
Edad (años)		
15-24	25	16,4
25-34	79	52,0
35-44	34	22,4
>=45	14	9,2
Nivel de estudios		
primarios incompletos	2	1,3
primarios	22	14,0
secundarios	53	33,8
universitarios	80	51,0
Actividad		
paro	14	9,0
estudiante	14	9,0
asalariado por cuenta ajena	87	55,8
profesión por cuenta propia	16	10,3
empresario	11	7,1
otras	14	9,0
Municipio de residencia		
>500.000	127	80,9
100.000-500.000	10	6,4
20.000-100.000	13	8,3
<20.000	7	4,5
Situación de convivencia		
solo	53	33,8
pareja hombre	44	28,0
padres/parientes	44	28,0
con amigos	15	9,6
cuartel, col. mayor, pensión	1	0,6

un hombre en el último año y el 56% en los últimos tres meses (tabla 2). El 84% de los hombres señalaron que las relaciones sexuales con su pareja estable tuvieron lugar siempre o más de la mitad de las veces en una casa propia o ajena, mientras que el 62% manifestó que las relaciones sexuales con contactos ocasionales tuvieron lugar, con esa misma frecuencia, en bares y discotecas.

Además de los besos, las caricias y la masturbación, las prácticas sexuales que más se llevaron a cabo tanto con la pareja estable

Tabla 2

Características del comportamiento sexual de los hombres con prácticas homosexuales asociados a COGAM. Madrid 1998. (N=157).

	N	%
Orientación sexual		
homosexual	146	93,0
bisexual	7	4,5
heterosexual	1	0,6
No tiene respuesta	3	1,9
Personas que conocen su orientación sexual		
padres	80	50,9
hermanos	115	73,2
familia extensa	43	27,4
amigos homosexuales	153	97,4
amigos heterosexuales	142	90,4
compañeros trabajo/estudio	95	60,5
nadie	2	1,3
otros	5	3,2
Edad de comienzo de relaciones sexuales con penetración		
<15	21	15,4
16-20	49	36,0
21-25	45	33,1
26-35	19	14,0
>35	2	1,5
Nº de parejas sexuales masculinas en el último año		
0	11	7,1
1	35	22,4
2-5	42	26,9
6-15	30	19,2
16-25	13	8,3
>25	25	16,0
Nº de parejas sexuales masculinas en los últimos tres meses		
0	13	8,4
1	55	35,7
2-5	52	33,8
6-15	19	12,3
16-25	6	3,9
>25	9	5,8

como con las ocasionales, fue la oro-genital, 86,6% de los encuestados, seguida por la penetración anal, realizada por el 76,4%, y por el contacto buco-anal, practicado por el 60,5%; sin embargo, estas últimas prácticas, especialmente la penetración anal receptiva,

fueron significativamente más frecuentes con la pareja estable. El número de hombres que usó siempre el preservativo en la penetración anal con las parejas estables fue aproximadamente la mitad de los que lo hicieron

con las ocasionales, tanto en la penetración anal insertiva como en la receptiva. En las prácticas oro-genitales el uso del preservativo fue inferior al 10%, independientemente del tipo de relación o pareja (tabla 3).

Tabla 3

Porcentaje de realización de las distintas prácticas sexuales y porcentaje de los que usan siempre el preservativo en cada práctica según el tipo de pareja en los últimos tres meses

	Prácticas sexuales			Usan siempre el preservativo		
	Pareja estable	Contacto ocasional	p	Pareja estable	Contacto ocasional	p
Besos/caricias	98,2	93,6	n.s.	—	—	—
Masturbación	94,5	89,3	n.s.	—	—	—
Penetración anal activa	70,6	57,4	0,05	32,5	61,1	0,001
Penetración anal pasiva	69,7	39,4	<0,001	35,5	78,4	<0,001
Felación activa	86,2	89,4	n.s.	6,4	10,7	n.s.
Felación pasiva	83,5	83,0	n.s.	5,5	5,1	n.s.
Buco-anal	66,1	38,3	<0,001	—	—	—

pareja estable N=109.

pareja ocasional N=94.

(—) no se ha analizado el uso del preservativo.

(n.s.) diferencias no significativas.

Los motivos que más frecuentemente se adujeron para no usar siempre el preservativo fueron: pensar que ellos no llevaban a cabo prácticas sexuales de riesgo (28%), hacer sexo sólo con su pareja (19%), no tenerlos a mano (17%), la pérdida de sensibilidad (15%), estar enamorado (12%) y la percepción de que interrumpen las relaciones sexuales (12%).

El 43% de los hombres encuestados manifestaron haber tenido alguna vez en la vida algún problema en el uso del preservativo (62% rotura, 17% deslizamiento y el 21% ambos), siendo dicho porcentaje del 30% en el último año. Entre los que utilizaron el preservativo en el coito anal, el 84% indicó que solía usar algún tipo de lubricante: el 84% con base agua, el 30% saliva y el 17% aceites o vaselinas. El 61% señaló que solía adquirir

los preservativos en farmacias, el 50% en asociaciones, un 15% en supermercados y un 5% en los dispensadores de los bares.

El 87% de los participantes en el estudio se habían realizado la prueba serológica de detección de anticuerpos anti-VIH. La prevalencia autoinformada fue del 15,2% (IC 95%: 9,6 - 22,6). El 86% de los que conocían que eran VIH negativos manifestaron que tenían previsto repetirse la prueba. Los motivos aducidos más frecuentemente por los 20 hombres que no se la habían realizado fueron: no haber tenido prácticas de riesgo (10), preferir no oír hablar del tema (3) y no haber pensado en ello (2); 5 personas no contestaron. De los 109 que indicaron tener pareja estable, el 63% señaló que su pareja se había hecho la prueba frente al VIH, resultando 7 casos VIH positivos. En el 2,3% de las pare-

jas ambos miembros fueron seropositivos, en el 55,8% ambos fueron seronegativos y en el 11,6% existió serodiscordancia, aunque esta proporción podría aumentar, pues en el resto de los casos uno o los dos miembros de la pareja desconocían su estado serológico.

El 10,2% (IC 95%: 5.9 - 16.0) manifestó haber padecido alguna de las siguientes enfermedades de transmisión sexual en el último año: herpes, hepatitis B, gonorrea, sífilis o condilomas.

El 81% de los hombres señaló que la existencia de la epidemia del VIH/sida había influido en su comportamiento sexual, llevándoles a: utilizar siempre el preservativo con los contactos ocasionales (55%), no realizar prácticas sexuales de riesgo (46%), disminuir el número de contactos ocasionales (37%), mantener relaciones sólo con la pareja estable (20%), elegir las parejas según aspecto (19%) y utilizar siempre el preservativo con la pareja estable (17%). Un 36% manifestó que saber que una persona es seropositiva sería impedimento para mantener relaciones sexuales con ella.

Por último, entre las diferentes medidas de prevención del sida y las ETS que se les propusieron, el 77% escogió «usar siempre el preservativo» como la medida más eficaz. Los profesionales de la salud y el propio colectivo gay fueron las fuentes de información que inspiraron mayor grado de confianza: un 86% y un 83% respectivamente las puntuaron con 4 ó 5 (en una escala de 1 a 5). Cuando se pidió que se evaluara la importancia de las posibles medidas de prevención que debería poner en marcha la administración (en una escalas de 1 a 5), más del 75% puntuó con cinco todas las medidas de carácter positivo (mayores campañas informativas a la población general, consagrar más esfuerzos a la investigación, educación sexual en escolares y apoyar más a los grupos de atención a sida), mientras idénticos porcentajes puntuaron con 1 las medidas con componentes represivos (cerrar fronteras, aislamiento de seropositivos, etc.).

DISCUSIÓN

El presente estudio es el primero que se publica con datos sobre hábitos sexuales de un colectivo con este tipo de prácticas sexuales en la Comunidad de Madrid, a pesar del gran número de casos de sida notificados en esta comunidad autónoma, debidos a prácticas sexuales de riesgo entre varones, del importante peso que dichos casos tienen sobre el conjunto de la epidemia en España y de sus implicaciones en la prevención.

El porcentaje de personas que se había realizado la prueba es relativamente alto, y los motivos aducidos para no hacérsela parecen tener que ver más con percepciones personales que con barreras organizativas de acceso a la misma. La prevalencia de infección (15,2%), es similar a la obtenida en 1995 en un centro de ETS de Madrid en varones homo/bisexuales que acudían por primera vez a realizarse la prueba voluntariamente⁶, inferior a la encontrada en el estudio realizado en la ciudad de Barcelona (20,5% en 1993 y 16,4% en 1995) entre socios de una ONG con base homosexual y en locales de ambiente gay⁵, y superior a la del estudio realizado en Sevilla en 1988-1989 (9,6%)⁷. En un estudio de ocho países de la Unión Europea⁸, que utilizó una metodología de envío de cuestionarios parecida, se encontraron prevalencias similares a las de Madrid en Francia y Dinamarca y más bajas en los otros países. La prevalencia de enfermedades de transmisión sexual durante el último año, dada su asociación con una mayor tasa de seroconversiones⁹⁻¹¹ fue alta (10%), si la comparamos con la encontrada en el mencionado estudio europeo (2-3%), sin embargo fue similar a la observada en Barcelona en 1995⁵.

Del análisis conjunto de distintos parámetros sobre las relaciones sexuales podemos deducir que se sigue manteniendo en esta población un alto nivel de riesgo de infección^{9,12}. Así, más de la mitad habían tenido más de una pareja sexual en los últimos tres meses, del 40 al 70% habían realizado prácticas de alto riesgo (penetración anal) y,

entre uno de cada cuatro y uno de cada tres (según el tipo de práctica o de pareja) de los que llevaron a cabo esta práctica con contactos ocasionales, lo habían hecho sin protegerse siempre con preservativo. Este nivel de riesgo en una población con la prevalencia de infección reseñada se debe estar traduciendo en unas tasas de seroconversión importantes¹³. Desgraciadamente, la no existencia de cohortes o de registros de VIH positivos en España nos impide disponer de información para contristar esta afirmación. Por otro lado, conviene reseñar que el porcentaje de personas que usan siempre el preservativo en las relaciones orales con cualquier tipo de pareja es muy reducido. El patrón de mayor uso de preservativo en los diferentes tipos de relación y pareja es similar al encontrado en los mencionados estudios de Barcelona y posiblemente muy parecido (no existen datos sobre uso en sexo oral) al encontrado en la población general española¹⁴. En cualquier caso, a la vista del escaso uso del preservativo en las relaciones oro-genitales, cuyo riesgo de transmisión se sabe que es bajo¹⁵ y de que persiste un porcentaje importante con relaciones de penetración no protegidas, quizás convendría evaluar la eficacia de focalizar durante cierto tiempo los mensajes preventivos más específicamente en las relaciones de alto riesgo.

Llama la atención el alto porcentaje de personas que habían tenido accidentes en el uso del preservativo (30% en el último año). Parte de este porcentaje podría ser explicado por no utilizar lubricante con el preservativo en la realización de prácticas anales o por el uso en algunos casos de aceite o vaselina, pero cabría investigar más a fondo el tipo de preservativo empleado así como el beneficio de usar preservativos especiales.

Como en cierta forma era de esperar, al tratarse de un colectivo muy sensibilizado ante el VIH/sida, los entrevistados polarizaron su opinión en cuanto a las medidas de prevención que la administración podía poner en marcha valorando muy negativamente todas las medidas que son percibidas como

restrictivas de libertades y de forma muy positiva todas las que no son percibidas con tales matices, lo cual no posibilitó una valoración de cuales se debían de priorizar.

Todos los estudios sobre comportamientos socialmente estigmatizados tienen especiales dificultades¹⁶, tanto para conseguir muestras representativas como para que los comportamientos no se oculten en la encuesta. Esta situación obliga a evaluar de forma muy crítica la representatividad de las muestras utilizadas así como la validez de la información obtenida. En el caso que nos ocupa, se trata de una población que asume su orientación sexual, lo que puede haber disminuido esa tendencia a ocultar determinados comportamientos. Ahora bien, esa misma asunción de su orientación homosexual, es reveladora de que debe presentar unas características sociológicas y posiblemente psicológicas que dificultan la extrapolación de resultados fuera de la misma. De hecho, su nivel de instrucción es muy alto (con más del 80% con estudios medios o universitarios), como también ha sucedido en otros estudios en nuestro país, en los que se han empleado como intermediarios a asociaciones de homosexuales^{3,5}. Podría existir también un sesgo de selección entre los que han contestado que dificultara incluso la generalización de los resultados a los asociados de la organización. Sin embargo, no creemos que esto haya sucedido y, en cualquier caso la tasa de respuesta (superior al 37%) es superior a los otros estudios mencionados que se han llevado a cabo en nuestro país^{3,5}.

Debido a que los cuestionarios eran anónimos, no se pudo controlar si algún socio contestó más de una vez. Ahora bien, por el tiempo medio de dedicación necesario para su cumplimentación (25 minutos) y por las instrucciones de participación previamente explicadas, pensamos que este fenómeno, si existió, debió ser extremadamente infrecuente.

En cualquier caso, aunque carecemos de datos sociológicos que lo avalen, creemos que difícilmente puede entenderse que la po-

blación estudiada es representativa del conjunto de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en España. Por esta razón, este tipo de estudios, entre las poblaciones más visibles, deberían ser complementados por otros que permitan ampliar la muestra en función de los canales de comunicación gay actualmente existentes, o que utilicen métodos de muestreo más adecuados para poblaciones ocultas (muestreos orientados con inclusión de variados y heterogéneos escenarios diana y muestreos de referencia en cadena o bola de nieve) y así conseguir un mayor conocimiento sobre lo que está sucediendo en los colectivos más vulnerables para la infección por el VIH.

En este estudio se evidencia que sigue existiendo un alto nivel de prácticas de riesgo en esta población, sobre todo con las parejas estables, lo que implica la necesidad de mantener e intensificar los programas de prevención dirigidos especialmente a potenciar el uso del preservativo en este tipo de prácticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS: HIV/AIDS Surveillance in Europe. Quarterly Report 1998;4: 60.
2. Red Nacional de Vigilancia epidemiológica de España. Bol Epidemiol Sem 1998; 6 (19):181-188.
3. Rodés A, Wang J, Blanch C, Tort X, Casabona J. Estudio transversal sobre conductas sexuales asociadas a la transmisión del VIH entre hombres homosexuales de Cataluña. Gac Sanit 1997; 11:16-23.
4. Wang J, Rodés A, Blanch C, Casabona J. HIV testing history among gay/bisexual men recruited in Barcelona: evidence of high levels of risk behavior among self-reported HIV+ men. Soc Sci Med 1997; 44 (4):469-477.
5. CEESCAT Monitoració de la prevalença i del nivell de prevenció de la infecció pel VIH en la comunitat d'homes homosexuals; 1997; Document tècnic nº5.
6. Del Romero J, Castilla J, García S, Rodríguez C, Ayerbe C, Carrió D et al. Evolución de la prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en un colectivo de varones homo/bisexuales de Madrid (1986-1995). Med Clin (Barc) 1998; 110:209-212.
7. Rodríguez-Pichardo A, Aznar J, Camacho F, Borovio MV, Pere Ej. Sexually transmitted diseases in homosexual males in Seville, Spain. Genitourin Med 1991; 67:335-338.
8. Bochow M, Chiarotti F, Davies P, Dubois-Arber F, Dur W, Fouchard J, et al. Sexual behavior of gay and bisexual men in eight European countries. AIDS Care 1994;6(5):533-49.
9. Page Shafer K, Veuglers PJ, Moss AR, Strathdee S, Kaldor JM, van Griensven GJ. Sexual risk behavior and risk factors for HIV-1 seroconversion in homosexual men participating in the Tricontinental Seroconverter Study, 1982-1994. Am J Epidemiol 1997; 146 (7):531-42.
10. van den Hoek JA, van Griensven GJ, Keet IP, Continho RA. HIV incidence in a cohort of homosexual men and a cohort of injecting drug users in Amsterdam, 1985-1995. Ned Tijdschr Geneesk 1996;140(33):1692-5.
11. Mansergh G, Marks G. Age and risk of HIV infection in men who have sex with men. AIDS 1998;12:1119-1128.
12. Eich Hochli D, Niklowitz MW, Clement U, Luthy R, Opravil M. Predictors of unprotected sexual contacts in HIV-infected persons in Switzerland. Arch Sex Behav 1998;27 (1):77-90.
13. Vittinghoff E, Douglas J, Judson F, McKirnan D, MacQueen K, Buchbinder SP. Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. Am J Epidemiol 1999; 150 (3):306-11.
14. Castilla J, Barrio G, de la Fuente L, Belza MJ. Sexual behaviour and condom use in the general population of Spain, 1996. AIDS Care 1998; 10(6):667-76.
15. Rothenberg RB, Scarlett M, del Rio C, Reznik D, O'Daniels C. Oral transmission of HIV. AIDS 1998;12:2095-2105.
16. Catania JA, Gibson DR, Chitwood DD, Coates TJ. Methodological problems in AIDS behavioral research: influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior. Psychol Bull 1990; 108 (3): 339-362.