

ORIGINAL

SEROPREVALENCIA DE VIH EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A CONSULTAS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ESPAÑA, 1995-1996

Secretaría del Plan Nacional sobre Sida, Programas de Sida de las Comunidades Autónomas y Red de centros de enfermedades de transmisión sexual, VIH y planificación familiar*.

RESUMEN

Fundamento: Las consultas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) son buenos lugares para la vigilancia centinela de la transmisión sexual del VIH. El presente trabajo analiza los resultados de pruebas voluntarias de VIH, realizadas en 1995 y 1996, en una red de centros de ETS, VIH y planificación familiar de España.

Método: Desde 1995 se remite anualmente a dichos centros un cuestionario para recoger el número de personas que analizaron para el VIH en el año previo, y el de aquellas que se confirmaron seropositivas. Se calculó la seroprevalencia en función del sexo y las principales categorías de transmisión del VIH.

Resultados: Contestaron 81 centros a la encuesta de 1995 y 78 a la de 1996. El 95% ofrecen la prueba de VIH a demanda. Entre los 39 centros que aportaron datos sobre las pruebas de VIH realizadas en 1996 se analizaron un total de 15.964 personas. El 4,8% (n=760) resultaron positivas (IC: 4,4%-5,1%). La seroprevalencia fue mayor en hombres (5,9%) que en mujeres (2,6%; p<0,001). La mayor seroprevalencia de VIH se encontró en usuarios de drogas inyectadas (UDIs) (18,7%). Al comparar la seroprevalencia de 1995 con la de 1996 se observan descensos en hombres homo/bisexuales, de 7,4% a 6,1% (p=0,049), y en mujeres que ejercen la prostitución, de 2,0% a 1,3% (p=0,034). Las parejas de UDIs pasaron del 3,4% al 4,6% (p=0,267).

Conclusiones: Estos resultados aportan una referencia nacional de la seroprevalencia de VIH en poblaciones con exposiciones sexuales de riesgo. La evolución es favorable en hombres homo/bisexuales y en prostitutas.

Palabras clave: Seroprevalencia de VIH. Enfermedades de transmisión sexual. Tendencia. Prostitución. Hombres homo-sexuales.

ABSTRACT

HIV Seroprevalence in Patients Seen at Sexually-transmitted Disease and Family Planning Centers in Spain in 1995-1996

Background: The sexually-transmitted diseases (STD's) centers are good sentinels for monitoring the sexual transmitting of HIV. This study analyzes the results of voluntary HIV tests run in 1995 and 1996 within a network of STD, HIV and family planning centers in Spain.

Methods: Starting as of 1995, a questionnaire was sent out yearly to said centers for recording the number of individuals found to have HIV the previous year and the number of those who are proven to be HIV positive. A calculation of HIV incidence was based as a function of sex and the main HIV transmission categories.

Results: Eighty-one centers answered the survey in 1995, 78 having done so in 1996. Ninety-five percent of these centers ran the HIV test at the request of the interested parties. At the 39 centers which provided data regarding the HIV tests conducted in 1996, a total of 15,964 individuals had been tested. Positive: 4.8% (n=760) (CI: 4.4%-5.1%). The HIV seroprevalence was higher for males (5.9%) than for females (2.6%; p,0001). The highest HIV seroprevalence was found among injecting drug users (IDU's) (18.7%). On comparing HIV seroprevalence in 1995 with that of 1996, drops were detected in the number of homosexual/bisexual men from 7.4% to 6.1% (p=0.049) and in women prostitutes, from 2.0% to 1.3% (p=0.034). The Sexual partners of IDUs went from 3.4% to 4.6% (p=0.267).

Conclusions: These results provide a nationwide reference regarding HIV incidence among populations having high-risk sexual relations. The trend therein is favorable among homosexual/bisexual men and female prostitutes.

Key Words: HIV seroprevalence. Sexually-transmitted diseases. Trend. Prostitution. Homosexual males.

Correspondencia:

Jesús Castilla.

Centro Nacional de Epidemiología.

Sinesio Delgado, 6.

28029 Madrid.

Tfno.: 91 3 87 78 02

Fax.: 91 3 87 78 16

Correo electrónico: jcastill@isciii.es

* Relación de centros participantes en el anexo.

INTRODUCCIÓN

Los centros o clínicas de detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y planificación familiar, cumplen un papel fundamental en la prevención y diagnóstico de la infección por VIH. Esto les confiere, además, unas condiciones muy adecuadas para monitorizar la prevalencia del virus y su evolución en distintos segmentos de la población española sexualmente activa.

Los pacientes de consultas de ETS son considerados una de las poblaciones centinela de elección para monitorizar la infección por VIH de transmisión sexual^{1,2}. En España, las características de los centros y consultas de ETS son diversas en cuanto a su dependencia patrimonial, grado de implantación, características, dotación y finalidad. Todos ellos han sufrido modificaciones, en mayor o menor medida, a raíz de la aparición del sida. En algunos casos se han constituido en verdaderos centros de diagnóstico del VIH y dan cabida a otros perfiles de pacientes como son los usuarios de drogas inyectadas (UDIs). Coincidiendo con dichos centros o separadamente, existen los de planificación familiar, que atienden a las personas sexualmente activas y, con cierta frecuencia, ofertan la prueba del VIH a sus pacientes.

Desde 1995, por iniciativa de la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida, y con la colaboración de los Programas de Sida de las Comunidades Autónomas, se vienen realizando encuestas anuales dirigidas a reunir y difundir la información que se genera en los centros de ETS y planificación familiar de toda España, sobre la prevalencia de infección por el VIH en colectivos con prácticas de riesgo³. En el presente trabajo se analizan los resultados de las pruebas de VIH realizadas en el año 1996 y se comparan con los de 1995.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde 1995 se ha remitido anualmente un cuestionario a los centros y unidades de

toda España que realizan el diagnóstico de VIH, trabajan en el control de ETS y la planificación familiar, y que hacen la prueba de VIH voluntaria a personas con exposiciones de riesgo. En esta actividad no participan las consultas de VIH de los hospitales a los que se remiten las personas VIH positivas para su seguimiento.

El cuestionario consta de una parte dirigida a conocer algunas características de los centros, cuantificar su actividad, identificar sus necesidades y valorar sus posibilidades de participación en la vigilancia centinela del VIH. Un segundo apartado recoge los resultados de la actividad de diagnóstico de la infección por el VIH durante el año anterior, en concreto, el número de personas a las que se les realizó la prueba y el número de las que resultaron seropositivas, en función del sexo, la edad, la orientación sexual, el uso de drogas inyectadas, el tener pareja sexual UDIs y el ejercicio de la prostitución. En los sucesivos años se ha tratado de mantener los enunciados para conseguir la comparabilidad de los datos de seroprevalencia.

Cada centro participante aportó sus resultados en forma de una tabla cerrada, en papel, en la que se recogió el número de personas analizadas para el VIH y el número de resultados positivos. Esta forma de recogida de datos permitió la participación de un número elevado de centros, incluidos aquellos que no disponían de medios informáticos. Los datos procedentes de los distintos centros pudieron ser agregados, pero no fue posible obtener niveles mayores de desagregación ni realizar cruces de variables previamente no previstos.

Se calculó la seroprevalencia dividiendo los resultados positivos confirmados entre el total de pruebas de VIH realizadas. Se calcularon los intervalos de confianza (IC) al 95% mediante la distribución de Poisson. Las comparaciones estadísticas se realizaron mediante la prueba de χ^2 y la prueba exacta de Fisher, según las condiciones de aplicación.

RESULTADOS

Un total de 81 centros o unidades de ETS, VIH y planificación familiar contestaron a la encuesta de 1995 y 78 a la de 1996 (Anexo 1). En las comunidades de Castilla-La Mancha, Baleares y Ceuta no se identificó ningún centro de estas características.

Características de los centros

Estos centros y unidades atienden a las personas derivadas desde atención especializada, atención primaria, servicios sociales, organizaciones no gubernamentales y a las que acceden directamente. Prácticamente la totalidad de estos centros dan asistencia de forma gratuita y sin ningún requerimiento ni documentación, hecho de gran importancia para favorecer la detección precoz del VIH. La gran mayoría de los centros encuestados (95%) ofertan la prueba de VIH, sin pedir ningún requisito a las personas que la solicitan. En 45 centros (58%) se dispone de preservativos para distribuir gratuitamente. Tan solo 7 centros (9%) refirieron tener una sistemática para el estudio de las parejas de las personas que resultan positivas al VIH. En cuanto a la capacidad de participación en la

actividad de monitorización centinela de la infección por VIH, cabe destacar que 13 centros, entre los que se encuentran varios de los que realizaron un mayor número de pruebas del VIH, informatizan sistemáticamente los resultados del laboratorio junto con las principales variables epidemiológicas.

Resultados de las pruebas de VIH realizadas en 1996

De los 78 centros que respondieron a la encuesta, 39 aportaron información sobre los resultados de las pruebas de VIH realizadas en el año 1996. Estos centros representaban los de 13 comunidades autónomas. El total de pruebas incluidas ascendió a 15.964. De ellas, 760 resultaron positivas, lo que supuso un porcentaje de seropositividad del 4,8% (IC 95%: 4,4%-5,1%). No todos los centros aportaron los resultados estratificados por todas las variables y, por este motivo, la suma de los desgloses por sexo, edad y categoría de transmisión es inferior al total.

Entre los hombres la proporción de resultados positivos (5,9%) fue mayor que entre las mujeres (2,6%; $p < 0,0001$) (tabla 1). La proporción más elevada de infección por el

Tabla 1
Seroprevalencia de VIH según el sexo, la edad y la situación de riesgo en 1996

	Hombres			Mujeres		
	Personas analizadas	Número de VIH+	% de VIH+	Personas analizadas	Número de VIH+	% de VIH+
Edad						
<25 años	1.485	38	2,6	1.550	23	1,5
25-29 años	1.712	86	5,0	1.638	45	2,7
30-34 años	1.438	120	8,3	1.194	35	2,9
35-39 años	796	53	6,7	689	16	2,3
>=40 años	846	51	6,0	593	8	1,3
Categoría de exposición						
Homo/ bisexuales	3.239	199	6,1	—	—	—
Heterosexuales	2.560	67	2,6	2.616	66	2,5
Usuarios drogas inyectadas (UDIs)	1.255	234	18,7	463	81	17,5
Parejas de UDIs	96	10	10,4	434	14	3,2
Prostitución	57	2	3,5	2.144	25	1,2
TOTAL	8.616	506	5,9	6.483	168	2,6

VIH se dio en el grupo de 30 a 34 años, tanto en hombres (8,3%) como en mujeres (2,9%). En todos los grupos de edad la prevalencia fue mayor en los hombres (tabla 1).

Entre las personas que refirieron orientación heterosexual el porcentaje de seropositividad fue muy similar en hombres (2,6%) y en mujeres (2,5%) (tabla 1). No obstante, esta cifra no ha de considerarse representativa de toda la población heterosexual, ya que la probabilidad de realizarse la prueba es mayor en las personas que refieren prácticas con mayor riesgo.

El porcentaje de infección más alto se encontró en las personas que habían utilizado drogas inyectadas (18,7%; IC 95%: 17,0%-20,5%), tanto en hombres como en mujeres. Un total de 3.239 hombres estudiados reconocieron tener orientación homosexual o bisexual y, entre ellos, el porcentaje de infección fue del 6,1% (IC 95%: 5,4%-7,0%). Se estudiaron también 543 parejas sexuales de UDIs, cuyo porcentaje de infección fue del 4,6%, y 2.147 mujeres que ejer-

cieron la prostitución con una prevalencia del 1,3%.

Comparación de los resultados de 1995 y 1996

En 1995 se habían analizado 15.216 personas, de las que 648 resultaron positivas al VIH (4,3%; IC 95%: 4,0%-4,6%). Globalmente, la seroprevalencia en 1996 aumentó significativamente hasta 4,8% ($p=0,0328$) (tabla 2). No obstante, la comparación de los resultados de los dos años ha de hacerse con precaución, porque no coinciden exactamente los centros participantes ni la distribución por categorías de transmisión del VIH. Para mejorar la comparabilidad se seleccionaron los 24 centros que habían aportado datos en los dos años. En dichos centros se analizaron un total de 13.309 pacientes en 1995, de los cuales 610 resultaron seropositivos (4,6%; IC 95%: 4,2%-5,0%). En 1996 se estudiaron 11.185 pacientes y 465 resultaron positivos (4,2%; IC 95%: 3,8%-4,5%), no apreciándose un cambio significativo respecto al año anterior ($p=0,1050$).

Tabla 2

Evolución de la seroprevalencia de VIH según el sexo, la edad y la categoría de exposición. 1995-1996

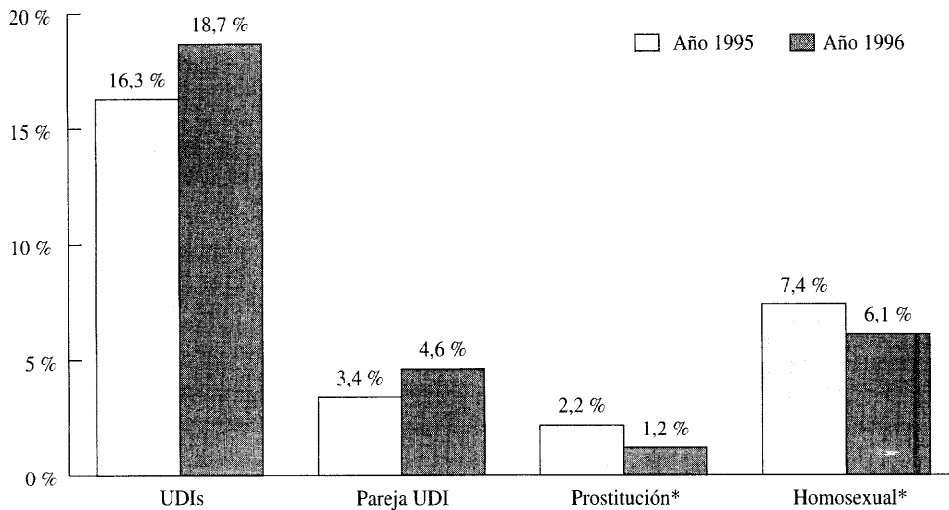
	Año 1995		Año 1996	
	Personas analizadas	Seroprevalencia de VIH % (IC 95%)	Personas analizadas	Seroprevalencia de VIH % (IC 95%)
Sexo				
Hombres	6.502	5,8 (5,2-6,4)	8.616	5,9 (5,4-6,4)
Mujeres	5.448	2,6 (2,2-3,0)	6.483	2,6 (2,2-3,0)
Edad				
<25 años	1.574	2,6 (1,8-3,4)	3.069	2,0 (1,5-2,6)
25-29 años	1.698	5,2 (4,2-6,3)	3.415	3,8 (3,2-4,5)
30-34 años	1.275	6,0 (4,7-7,3)	3.030	5,1 (4,4-6,0)
35-39 años	709	3,7 (2,3-5,1)	1.512	4,6 (3,6-5,8)
>=40 años	732	4,8 (3,2-6,3)	1.444	4,1 (3,2-5,3)
Categoría de exposición				
Heterosexual	6.118	2,0 (1,6-2,3)	5.168	2,6 (2,2-3,1)
Hombres homo/bisexuales	3.312	7,4 (6,5-8,3)	3.239	6,1 (5,4-7,0)
Usuarios de drogas inyectadas (UDIs)	914	16,3 (13,9-18,7)	2.044	18,7 (17,0-20,5)
Parejas de UDIs	847	3,4 (2,2-4,6)	543	4,6 (3,1-6,8)
Prostitución femenina	1.906	2,0 (1,4-2,7)	2.144	1,2 (0,8-1,7)
TOTAL	15.216	4,3 (4,0-4,6)	15.964	4,8 (4,4-5,1)

La tasa de seropositividad en cada sexo se mantuvo en valores similares en los dos años. En 1996 se incluyeron en la encuesta un número mucho mayor de UDIs, si bien la seroprevalencia de VIH no varió significativamente respecto al año anterior (tabla 2). Como cambios más destacables, entre los dos años están los descensos estadísticamente significativos en la seropre-

valencia de VIH en hombres homo/bisexuales, que pasó de 7,4% a 6,1% ($p=0,0487$), y en mujeres que ejercen la prostitución, en las que pasó de 2,0% a 1,2% ($p=0,0336$) (figura 1). Por el contrario, se observa un aumento en las parejas de UDIs, que pasaron del 3,4% al 4,6%, aunque la diferencia no llegó a ser estadísticamente significativa ($p=0,2666$).

Figura 1

Evolución de la seroprevalencia de VIH en diferentes colectivos. 1995-1996



* $p < 0,05$

UDI, usuario de drogas inyectadas

En la tabla 3 se presentan los resultados obtenidos en cada centro o unidad en los años 1995 y 1996. Se observan grandes diferencias en la seroprevalencia entre los distintos centros, lo que puede explicarse por la diferente distribución de las poblaciones atendidas en cada uno en cuanto a las prácticas de riesgo para el VIH (datos no mostrados).

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio reúnen una casuística de pruebas de VIH en diferentes colectivos con exposiciones de

riesgo que supera ampliamente a la de cualquier otro estudio realizado en España. El gran número de centros y unidades que han participado y su amplia distribución por toda la geografía española confieren a estos resultados una buena representatividad de este tipo de pacientes en el conjunto del país. Tres comunidades no participaron debido a que no contaban con centros o unidades de estas características en el sector sanitario público. Por todo ello, consideramos que los resultados obtenidos aportan una buena referencia de la situación de la infección por el VIH en colectivos de tanto interés a este respecto como los hombres con prácticas ho-

Tabla 3

Resultados de las pruebas de VIH en los años 1995 y 1996 según centro o unidad *

Centro	Provincia	1995		1996	
		Pruebas	VIH+ (%)	Pruebas	VIH+ (%)
CENTRO DE E.T.S. COSTA DEL SOL	MÁLAGA	262	6,5	359	0,8
CENTRO DE DTCCO. Y PREVENCIÓN DE ETS	SEVILLA	1571	2,2	1455	1,3
CENTRO DE E.T.S.	GRANADA	652	2,3	562	2,1
CENTRO MUNICIPAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	ZARAGOZA			34	0,0
DISPENSARIO DERMATOLÓGICO TERUEL	TERUEL	6	16,7		
UNIDAD DE ETS GIJÓN	ASTURIAS	682	3,1	684	1,9
UNIDAD DE ETS OVIEDO	ASTURIAS	568	3,7	598	3,5
CENTRO DERMATOLÓGICO	TENERIFE	1.050	5,4	877	6,0
UNIDAD DE ETS	CANTABRIA	120	0,0	116	3,4
SERVICIO TERRITORIAL DE SALUD DE VALLADOLID	VALLADOLID	365	0,0		
UNIDAD GINEC. Y DE PLAN. FAM VALLADOLID	VALLADOLID			360	0,8
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR DE ÁVILA	ÁVILA	2	0,0	1	0,0
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «LA ALAMEDILLA»	SALAMANCA	5	0,0	8	0,0
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «CASTO PRIETO»	SALAMANCA	15	13,3	2	50,0
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «HOSPITAL DE BEJAR»	SALAMANCA	10	10,0	6	16,7
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	LEÓN	60	3,3	10	10,0
CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN DE ETS	BARCELONA	2.023 **	5,1 **	192	26,6
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «ORIHUELA»	ALICANTE	3	100,0		
CENTRO DE SALUD COPF 1	ALICANTE	150	0,0		
CIPS DE ALICANTE	ALICANTE	100	3,0	1.294	5,6
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «CARRUS» ELCHE	ALICANTE			20	0,0
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «VILLENA»	ALICANTE			1	0,0
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR	CASTELLÓN	3	0,0		
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «VILA REAL»	CASTELLÓN	63	3,2		
CIPS DE CASTELLON	CASTELLÓN			846	7,8
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «VINAROS»	CASTELLÓN	11	0,0	2	0,0
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «BURRIANA»	CASTELLÓN	5	0,0	7	14,3
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «QUART 1»	VALENCIA	15	33,3		
PLAN. FAMILIAR «SAGUNTO»	VALENCIA			5	0,0
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «DENIA»	VALENCIA	13	7,7		
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «MANISES»	VALENCIA	3	33,3		
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «ALBORAYA»	VALENCIA	2	100,0	3	33,3
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «SILLA»	VALENCIA	8	0,0	14	0,0
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «MALVARROSA»	VALENCIA	20	0,0		
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «MASAMADRELL»	VALENCIA	22	0,0		
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «ALCOY»	VALENCIA	3	0,0		
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «SUECA»	VALENCIA	10	0,0	10	0,0
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «BUÑOL»	VALENCIA	5	0,0		
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «UTIEL»	VALENCIA	1	0,0		
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CULLERA	VALENCIA			15	13,3
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE PAIPORTA	VALENCIA			15	0,0
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE XILLIBELLA	VALENCIA			467	0,0
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE PATERNA	VALENCIA			47	8,5
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE SEGORBE	VALENCIA			3	0,0
CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE L'ALAMEDA	VALENCIA			80	0,0
CIPS DE VALENCIA	VALENCIA			2.714	7,9
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «TALARRUBIAS»	BADAJOS	5	0,0		
CENTRO DE ORIENTACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR	CÁCERES	2	0,0		
C.O.F. «NOVOA SANTOS»	LUGO	200	0,0		
CENTRO SANITARIO SANDOVAL	MADRID	3.476	6,2	3.554	4,7
CENTRO INTEGRADO DE SALUD DEL DTTO. CENTRO	MADRID	1.028	2,4		
DIRECCION DE SALUD AREA 2 (CARTAGENA)	MURCIA	372	7,5	251	5,6
UNIDAD DE PREVENCIÓN Y EDUC. SANITARIA SOBRE SIDA	MURCIA			172	2,9
COFES	NAVARRA	480	8,3	277	0,7
SERVICIO DE ETS	VIZCAYA	1.572	2,9	682	3,5
UNIDAD DE PROMOCIÓN DE SALUD	LA RIOJA	253	1,2	221	2,7
TOTAL		15.216	4,3	15.964	4,8

(*) Los resultados de distintos centros pueden no ser comparables porque dependen del perfil de pacientes atendidos.

(**) Datos de 1994.

mosexuales, las mujeres que ejercen la prostitución y las parejas sexuales de UDIs ².

Los resultados de esta encuesta, en sentido estricto, no pueden considerarse representativos de la seroprevalencia de infección por VIH en los colectivos estudiados, por estar afectados por el sesgo de selección que se produce por el hecho de ir voluntariamente a hacerse la prueba ². Desde un punto de vista epidemiológico se podría describir esta información como nuevos diagnósticos de infección por VIH en colectivos con exposiciones de riesgo, y su significado estaría a caballo entre los conceptos de incidencia y de prevalencia; ya que aquellas personas que se diagnosticaron de infección por VIH en años anteriores muy probablemente no hayan vuelto a hacerse la prueba. A pesar de todo ello, al tratarse de datos afectados por estos mismos sesgos en todos los centros y a lo largo del tiempo, se consigue una buena comparabilidad, y esto permite monitorizar cambios en la infección por el VIH en diversos colectivos en riesgo. Por los motivos descritos, las personas incluidas que refirieron orientación heterosexual no pueden considerarse representativas del conjunto de la población heterosexual española ya que en las que deciden ir a hacerse la prueba de VIH probablemente concurren circunstancias adicionales que confieren un mayor riesgo.

Coincidiendo con los estudios previos, el porcentaje de infección más alto se encontró entre las personas que habían consumido drogas inyectadas ^{4,6}. A pesar de ello, llama la atención que esta tasa de infección es claramente inferior al 32% encontrado en inyectores que acudieron a centros de desintoxicación del Plan Nacional sobre Drogas en 1996 ⁷. Probablemente los UDIs captados desde los centros de ETS, VIH y planificación familiar no sean representativos del conjunto de la población UDIs, por incluir también ex-UDIs o UDIs esporádicos, y tiendan a subestimar la seroprevalencia de VIH.

Los hombres con prácticas homosexuales fueron el segundo colectivo con mayores

tasas de infección. Las seroprevalencias obtenidas son inferiores a las de otros estudios existentes en España ⁸⁻¹⁰, aunque coinciden con alguno de ellos en el hallazgo de una tendencia descendente ⁸. No obstante los estudios citados hacían referencia únicamente a la situación en grandes ciudades y es posible que la seroprevalencia global se vea reducida al incluir datos de otros lugares de España.

Las parejas sexuales de los UDIs se constatan como uno de los grupos con mayor seroprevalencia de VIH, por lo que deberían considerarse como colectivo prioritario para la prevención y monitorización. Esta observación se ve avalada por los resultados de dos encuestas realizadas en Cataluña en UDIs en los años 1993 y 1996 que encontraron una mejoría notable en la frecuencia de uso del preservativo en los contactos con parejas ocasionales, mientras que en los contactos con la pareja estable la frecuencia de uso del preservativo era menor y no mejoró ¹¹.

La seroprevalencia en mujeres que ejercían la prostitución se mantuvo en niveles relativamente bajos, menores del 3%, e incluso disminuyó en el segundo año. En el presente estudio no se distinguió entre prostitutas UDIs y no UDIs, lo que supone una limitación importante ya que el uso de drogas inyectadas es el principal factor asociado a la infección por el VIH en las mujeres trabajadoras del sexo en España ^{5,12-14}. Las prevalencias encontradas son menores a las referidas en estudios previos en prostitución femenina en España ^{5,12-15}. Esto puede deberse a que la captación en centros de ETS pueda llevar a una menor representación de UDIs, a que la proporción de UDIs entre el colectivo de prostitución femenina se haya reducido en los últimos años, o a que desde que se hicieron dichos estudios la seroprevalencia haya disminuido.

En resumen, los resultados obtenidos en esta encuesta constituyen una buena referencia sobre la seroprevalencia de VIH en Es-

pañía en los colectivos estudiados, y ponen de manifiesto una evolución favorable en hombres homo/bisexuales y en prostitutas. Los centros y unidades de ETS, VIH y de planificación familiar cumplen una función fundamental para la información y consejo a personas con conductas de riesgo y facilitan el acceso al diagnóstico de la infección por VIH, lo que se demuestra por el gran número de pruebas que realizan anualmente. Por todo ello, suponen una buena fuente de información para el conocimiento de la situación de la infección por VIH en determinados colectivos de riesgo, lo que resalta el interés de consolidar redes de vigilancia epidemiológica centinela del VIH basadas en estos centros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pappaioanou M, Dondero JM, Petersen LR, Onorato IM, Sánchez CD, Curran JW. The family of HIV seroprevalence surveys: objectives, methods, and uses of sentinel surveillance for HIV in the United States. *Public Health Rep* 1990;105:113-9.
2. Onorato MI, Mc Cray E, Pappaioanou M et al. HIV seroprevalence in sexually transmitted disease clinics. *Public Health Rep* 1990;105:119-24.
3. Secretaría del Plan Nacional sobre Sida. Epidemiología del Sida en España, 1996. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997. p. 53-57.
4. Fernández Sierra MA, Gómez Olmedo M, Delgado Rodríguez M, Gálvez Vargas R. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la población española (II). Metaanálisis de las tendencias temporales y geográficas. *Med Clin (Barc)* 1990;95:366-71.
5. Estébanez P, Sarasqueta C, Fitch K, et al. Prevalencia de VIH-1 y otras enfermedades de transmisión sexual en prostitutas españolas. *Med Clin (Barc)* 1992;99:161-7.
6. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya. Sistema integrat de vigilància epidemiològica del VIH/sida a Catalunya (SIVES). Informe anual 1995. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1995.
7. Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1996. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 1997.
8. Del Romero J, Castilla J, García S, 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)* 1997;110:209-12.
9. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya. Monitoració de la prevalença y del nivell de prevenció de la infecció pel VIH en la comunitat d'homes homosexuals. Document tècnic número 5. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1997.
10. Rodríguez Pichardo A, Aznar J, Camacho F, Borro MV, Perea EJ. Sexually transmitted diseases in homosexual males in Seville, Spain. *Genitourin Med* 1991;64:335-8.
11. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya. Monitoratge de la prevalença d'infecció per l'HIV y dels comportaments associats amb la seva transmissió entre les persones que s'injecten drogues il·legals. Document tècnic número 6. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1998.
12. Casabona J, Sánchez E, Salinas R, Lacasa C, Verani P. Seroprevalence and risk factors for HIV transmission among female prostitutes: a community survey. *Eur J Epidemiol* 1990;6:248-52.
13. Palacio V, Vázquez S, Quirós R, Vázquez F, González A, Llana J. Incidence of HIV in prostitutes in Oviedo, Spain. *AIDS* 1989;3:461-2.
14. Hernández Aguado Y, Fernández García E, García de la Hera M, Álvarez Dardet C. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 en prostitutas y factores de riesgo. *Med Clin (Barc)* 1992;99:406-9.
15. Estébanez P, Sarasqueta C, Fitch K et al. Prevalence of HIV-1 and other sexually transmitted diseases in Spanish prostitutes. *Med Clin (Barc)* 1992;99:161-7.

Anexo 1

Centros participantes en las encuestas de los años 1995 y/o 1996

<i>Centro</i>	<i>Provincia (*)</i>
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «151»	ALICANTE
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «ALTABIX»	ALICANTE
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «BENIDORM»	ALICANTE
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «IBI»	ALICANTE
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «CARRUS» ELCHE	ALICANTE
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «ORIHUELA»	ALICANTE
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «VILLENA»	ALICANTE
CENTRO DE SALUD COPF I	ALICANTE
CENTRO DE SALUD COPF II	ALICANTE
CENTRO DE SALUD COPF III	ALICANTE
CIPS DE ALICANTE	ALICANTE
UNIDAD DE ETS Y SIDA	GIJÓN
UNIDAD DE ETS OVIEDO	ASTURIAS
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR DE ÁVILA	ÁVILA
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «CASTUERA»	BADAJEZ
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «TALARRUBIAS»	BADAJEZ
CENTRO DE PLAN. FAMILIAR «VILLANUEVA DE LA SERENA»	BADAJEZ
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «MONTIJO»	BADAJEZ
COPF «AZUAGA»	BADAJEZ
COPF DE JEREZ DE CABALLEROS	BADAJEZ
COPF DE ALMENDRALEJO	BADAJEZ
COPF DE DON BENITO	BADAJEZ
COPF DE LA SIERRA	BADAJEZ
COPF DE VILLAFRANCA DE LOS BARROS	BADAJEZ
RESIDENCIA «VALCORCHERO»	BADAJEZ
CENTRO DE DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN DE ETS	BARCELONA
CENTRO DE DETECCIÓN CA GINECOLÓGICO Y PLANIF. FAMILIAR	BURGOS
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «ALCÁNTARA»	CÁCERES
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «LOGROSAN»	CÁCERES
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «JARAIZ DE LA VERA»	CÁCERES
COPF DE MIAJADAS	CÁCERES
COPF DE TRUJILLO	CÁCERES
UNIDAD DE ETS	CANTABRIA
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «VINAROS»	CASTELLÓN
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «BURRIANA»	CASTELLÓN
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «CASTELLÓN I»	CASTELLÓN
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «CASTELLÓN II»	CASTELLÓN
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «VILA REAL»	CASTELLÓN
CIPS CASTELLON	CASTELLÓN
COPF CASTELLÓN	CASTELLÓN
CENTRO DE E.T.S. (GRANADA)	GRANADA
UNIDAD DE PROMOCIÓN DE SALUD	LA RIOJA
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR LEON	LEÓN
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PONFERRADA	LEÓN
C.O.F. «NOVOA SANTOS»	LUGO
C.O.F. HOSPITAL DE VALDEORRAS	LUGO
C.O.F. LUGO	LUGO
CENTRO DE ETS Y SIDA	MADRID
CENTRO INTEGRADO DE SALUD DEL DTTO CENTRO	MADRID
CENTRO SANITARIO SANDOVAL	MADRID

<i>Centro</i>	<i>Provincia (*)</i>
HOSPITAL «GREGORIO MARAÑÓN»	MADRID
HOSPITAL «RAMÓN Y CAJAL»	MADRID
HOSPITAL CLÍNICO DE SAN CARLOS	MADRID
CENTRO DE E.T.S. COSTA DEL SOL	MALAGA
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR	MELILLA
CENTRO DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	MELILLA
DIRECCION DE SALUD AREA 2 (CARTAGENA)	MURCIA
UNIDAD DE PREVENCIÓN Y EDUC. SANITARIA SOBRE SIDA	MURCIA
COFES ANDRAIZE	NAVARRA
COFES ITURRAMA	NAVARRA
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «LA ALAMEDILLA»	SALAMANCA
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «CASTO PRIETO»	SALAMANCA
CENTRO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR «HOSPITAL DE BEJAR»	SALAMANCA
CENTRO DE DTCO Y PREVENCIÓN DE ETS	SEVILLA
CENTRO DERMATOLÓGICO	TENERIFE
CENTRO PENITENCIARIO DE TERUEL	TERUEL
DISPENSARIO DERMATOLÓGICO TERUEL	TERUEL
HOSPITAL «OBISPO POLANCO»	TERUEL
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «ALBORAYA»	VALENCIA
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «DENIA»	VALENCIA
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «MALVARROSA»	VALENCIA
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «MANISES»	VALENCIA
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «MASAMADRELL»	VALENCIA
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «QUART 1»	VALENCIA
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «SILLA»	VALENCIA
CENTRO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR «TRINITAT»	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «ALCIRA»	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «ALCOY»	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «BUÑOL»	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «DR. PESET»	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «FTE. DE SAN LUIS»	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «UTIEL»	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR «SUECA»	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE ALACUAS	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE ALDAIA	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE BENETUSSER	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CULLERA	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE ONTENIENTE	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE PAIPORTA	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE PATERNA	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE SEGORBE	VALENCIA
CENTRO DE PLANIFICACION FAMILIAR DE XILLIBELLA	VALENCIA
CENTRO DE SALUD PÚBLICA DE L'ALAMEDA	VALENCIA
CIPS DE VALENCIA	VALENCIA
PLAN. FAMILIAR «SAGUNTO»	VALENCIA
SERVICIO TERRITORIAL DE SANIDAD Y B.S. DE VALLADOLID	VALLADOLID
UNIDAD GINECOLOGIA Y DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR VALLADOLID	VALLADOLID
SERVICIO DE ETS	VIZCAYA
HOSPITAL «VIRGEN DE LA CONCHA»	ZAMORA
CENTRO MUNICIPAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	ZARAGOZA
CONSULTA DERMATOLOGÍA S. P. S.	ZARAGOZA
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR S.P.S.	ZARAGOZA

(*) Ordenadas alfabéticamente.