

## **Vigilància, monitoratge i avaluació de l'epidèmia del VIH i altres ITS. Responent als objectius del Pla d'acció enfront d'aquestes infeccions**

Grup de treball Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya

### **Resum**

El *Pla d'acció enfront de la infecció pel VIH i les altres ITS 2021-2030* pretén ser el full de ruta de les actuacions que cal dur a terme els propers anys en relació a aquestes infeccions. En aquest sentit, la integració dels sistemes d'informació i la vigilància epidemiològica es clau per a respondre els objectius del Pla i per tal d'identificar canvis en els patrons de morbiditat, dissenyar i planificar intervencions específiques i monitorar-ne l'impacte. L'objectiu d'aquest article és descriure els resultats del monitoratge i l'avaluació de la resposta a l'epidèmia pel virus d'immunodeficiència humana (VIH) i les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya, a partir de les dades incloses en el Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la Sida/VIH i Infeccions de Transmissió Sexual de Catalunya (SIVES). Es va realitzar una anàlisi descriptiva de les dades de diferents fonts d'informació del SIVES. Els resultats obtinguts mostren que la integració de diferents fonts d'informació és clau per fer el monitoratge de l'epidèmia pel VIH i les ITS a Catalunya i avaluar-ne la resposta identificant poblacions clau i determinants per adquirir aquestes infeccions, donant resposta als indicadors que recull el nou Pla d'acció.

**Paraules clau:** VIH; ITS; vigilància; monitoratge; avaluació; diagnòstic precoç.

### **Introducció**

La vigilància en salut pública és la base de l'acció basada en l'evidència. La vigilància actual del VIH i les ITS té un paper fonamental en el coneixement de l'epidemiologia i de la seva magnitud; en essència, és l'eina principal per planificar les intervencions, monitorar l'impacte de la resposta nacional o regional i advocar per una resposta més eficaç en el futur.<sup>1</sup>

El *Pla d'acció enfront de la infecció pel VIH i les altres ITS 2021-2030*, aprovat per la Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya (CISC), és el quart Pla d'acció. Pretén ser el full de ruta de les actuacions que cal dur a terme els propers anys en relació amb el VIH/sida i d'altres ITS. La finalitat del Pla és poder facilitar l'adopció i la implementació de les mesures necessàries per reduir la incidència de la infecció pel VIH i altres ITS, millorar l'accés al tractament i la qualitat de vida de les persones infectades, així com reduir l'estigmatització que representa la infecció pel VIH i altres ITS. Per respondre als objectius del Pla i per tal d'identificar canvis al més aviat possible en els patrons de morbiditat així com dissenyar i avaluar les intervencions preventives corresponents és clau comptar amb sistemes d'informació actuals, exhaustius i vàlids. En aquest sentit, Catalunya ha realitzat un procés d'integració dels sistemes d'informació i vigilància epidemiològica que ha permès generar informació estratègica per descriure l'epidèmia, dirigir programes de prevenció, de promoció i de recerca, i oferir informació per orientar les decisions de polítiques i programes. En aquest sentit, el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT) recopila, analitza i difon les dades de vigilància sobre la infecció pel VIH, així com la resta d'ITS, i s'encarrega del monitoratge i l'avaluació dels indicadors del Pla, seguint les directrius internacionals establertes en la Declaració de Dublín sobre cooperació per lluitar contra el VIH/sida a Europa.<sup>2</sup>

L'objectiu d'aquest article és descriure la situació epidemiològica del VIH i les ITS i els resultats del monitoratge i l'avaluació d'aquestes infeccions a Catalunya, a partir de les dades incloses al SIVES.

## Material i mètodes

Es va realitzar una anàlisi descriptiva de les dades de diferents fonts d'informació que s'integren al SIVES<sup>3</sup> amb l'objectiu de descriure les característiques epidemiològiques dels casos notificats de VIH i ITS, mesurar la qualitat dels serveis oferts en relació amb el VIH amb la cascada de serveis, descriure les persones que accedeixen a la prova del VIH i, finalment, identificar les conductes que poden incrementar o disminuir el risc d'infecció i/o transmissió del VIH i altres ITS en poblacions clau mitjançant el monitoratge bioconductual.

El període de temps es va definir a partir de disponibilitat de les dades de cadascuna de les fonts d'informació que s'han inclòs a l'anàlisi. Les fonts d'informació incloses han estat:

a) **Registre de VIH/sida i el Registre de les ITS de Catalunya.** A Catalunya les funcions de vigilància epidemiològica de les malalties de declaració obligatòria (MDO)

estan centralitzades i coordinades per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Com a part de l'ASPCAT, el CEEISCAT és l'òrgan de referència que exerceix la vigilància epidemiològica del VIH-sida i de les ITS.<sup>4</sup> Pel que fa a les ITS, les que estan sotmeses a vigilància de forma individualitzada i que van acompanyades d'enquesta epidemiològica són la sífilis infecciosa, la gonocòccia i el limfogranuloma veneri —declarades com a MDO des de l'any 2006— i la infecció genital per clamídia —MDO des de l'any 2015.<sup>5</sup> Per la seva banda, la infecció pel VIH va ser de notificació voluntària i hospitalària des de l'any 2001 fins al 2010 any en què, amb la publicació del Decret 67/2010, de 25 de maig,<sup>6</sup> va passar a ser una MDO. Per a aquesta anàlisi es van incloure els nous diagnòstics de VIH i ITS notificats al SIVES entre 2010 i 2020. Es van calcular les taxes de nous diagnòstics a Catalunya per sexe i es va descriure la tendència del nombre de nous diagnòstics segons grup de transmissió al llarg del període. Els denominadors poblacionals utilitzats per al càlcul de les taxes es van obtenir a partir de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), segons el Padró municipal d'habitants per al dia 1 de gener de cada un dels anys del període d'estudi («Idescat. Padró municipal d'habitants»).

b) **Estimació de la cascada de serveis del VIH.** Els dos primers passos de la cascada —persones vivint amb el VIH a Catalunya i nombre de persones diagnosticades (incloent-hi la proporció de desconeguts)— es van calcular a partir de les dades del Registre de VIH i sida de Catalunya. Les estimacions de tots dos passos es van calcular usant el model *HivModellingTool\_v1.3.0* del Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de Malalties (ECDC).<sup>7</sup> Els tres últims passos de la cascada es van calcular a partir de la cohort PISCIS, estudi prospectiu i multicèntric que inclou pacients amb VIH en seguiment clínic, majors de 16 anys i que s'han visitat per primera vegada en algun dels centres hospitalaris participants (16 de Catalunya i 2 de les Illes Balears) a partir de l'1 de gener de 1998.<sup>8</sup>

c) **Monitoratge de les proves diagnòstiques de VIH.** Pel que fa a les persones que accedeixen a la prova del VIH, les dades sobre la realització de la prova des del 1995 fins al 2018 van ser extretes de la xarxa DEVO, formada per 12 centres comunitaris que ofereixen la prova del VIH de forma gratuïta, voluntària, anònima i confidencial<sup>9</sup> i que ha estat reconeguda per l'Organització Mundial de la Salut com a exemple de bones pràctiques en dues ocasions.<sup>10</sup> Els centres de la xarxa DEVO recullen de forma estandarditzada dades anònimes de totes les persones que es fan la prova i el CEEISCAT realitza el monitoratge i l'avaluació del nombre de proves realitzades i del perfil de les persones testades. Es va calcular el nombre total de persones testades i la quantitat de resultats reactius per grup de transmissió i regió d'origen.

d) Les dades de **conductes de risc i prevenció en poblacions clau** es van obtenir de diferents estudis realitzats en poblacions clau i/o vulnerables a la infecció pel VIH –persones que s’injecten drogues (PID), dones cisgènere (o cis) que exerceixen el treball sexual (TS), homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes (HSH), dones transgènere (o trans), homes cis que exerceixen el TS i joves menors de 25 anys. En concret, es van analitzar les dades recollides a l’estudi bioconductual transversal realitzat en el període 2014-2015 en una mostra de PID<sup>11</sup> i al realitzat en dones cis TS el 2018.<sup>12</sup> En relació amb la població d’homes gais, bisexuals i altres HSH, les dades s’obtenen de l’estudi EMIS-2017.<sup>13</sup> Les dades de la població de dones trans i homes cis que exerceixen el TS es van obtenir d’un estudi que va aplegar persones d’aquests grups de població entre el 2014 i el 2018 en un centre comunitari de Barcelona on es fa el cribratge pel VIH i la sífilis (dades no publicades). Dels diferents estudis esmentats es van calcular indicadors relacionats amb les conductes de risc i/o prevenció com la realització de la prova del VIH, l’accés a preservatius gratuïts, l’ús de xeringues estèrils a PID i altres indicadors relacionats amb la conducta sexual i el consum de drogues.

## Resultats

### Infecció pel VIH

Globalment, el nombre de nous diagnòstics de VIH per 100.000 habitants ha presentat una lleugera i gradual disminució durant el període 2010-2020, passant d’11 casos de VIH per 100.000 habitants l’any 2010 als 4,2 casos per 100.000 habitants l’any 2020 (figura 1). L’any 2020 s’agreuja aquest descens amb un total de 329 nous diagnòstics i una reducció de la taxa d’incidència del 50% respecte de l’any anterior atribuïble, probablement, a la tendència observada en els darrers anys i a la pandèmia de SARS-CoV2 i el seu impacte en els programes diagnòstics, serveis assistencials i els propis sistemes d’informació i de vigilància epidemiològica, fet que pot haver emmascarat notablement la situació real d’aquesta infecció. Durant el període 2010-2020, les taxes en homes han estat 5 i 7 vegades superiors a les de les dones, amb taxes per al 2010 de 20,45 en homes i 4,13 casos per 100.000 habitants en dones, mentre que per a l’any 2020 la taxa de nous diagnòstics de VIH en homes i dones ha estat de 7,5 i de 1,06 casos per cada 100,000 habitants, respectivament. Com a via de transmissió, els HSH presenten els percentatges més alts d’incidència durant tot el període, augmentant del 45% al 67% del 2010 al 2020. Malgrat la tendència dels darrers anys s’ha mostrat relativament estable en el nombre de nous diagnòstics de VIH en HSH, el darrer any

s'observa un lleu descens, passant d'una mitjana de 425 casos per al període 2010-2019 a una mitjana de 221 casos el 2020. En els homes i dones heterosexuales es manté el descens dels nous diagnòstics de VIH, passant de 149 i 115 casos el 2010, a 36 i 30 casos el 2020, respectivament. Finalment, els nous diagnòstics de VIH en PID també han disminuït, passant de 65 casos el 2010 a 18 casos el 2020 (figura 1). Pel que fa a l'origen de la població afectada, s'observa un increment de les persones nascudes fora de l'Estat espanyol en el total de nous diagnòstics de VIH fins a representar el 62% per l'any 2020. Malgrat que la mediana del recompte de CD4 al diagnòstic s'ha mantingut estable durant l'última dècada, la proporció de diagnòstic tardà (DT) i diagnòstic tardà avançat (DTA) al diagnòstic del VIH dels darrers 10 anys continua experimentant un descens, passant del 49% el 2010 al 43% el 2020 en el DT, i del 30% al 24% en el DTA.

### *Cascada de serveis del VIH*

S'estima que l'any 2020 a Catalunya aproximadament 33.340 persones vivien amb el VIH i que, aproximadament, un 9% d'aquestes desconeixen que estaven infectades. Actualment, la situació a Catalunya és que del total de persones vivint amb VIH el 91% estan diagnosticades, el 91% estan rebent tractament antiretroviral i el 92% estan en supressió vírica (figura 2).

### *Monitoratge de les proves diagnòstiques a Catalunya*

A Catalunya, la quantitat anual de **proves realitzades i declarades pels laboratoris** ha augmentat progressivament al llarg dels anys, passant de les 52.005 el 1993 a les 409.675 el 2019. El percentatge de proves amb resultat positiu en aquest període ha anat disminuint (figura 3), arribant al 0,45% el 2019. A partir de les dades de les proves realitzades als laboratoris, s'estima la taxa de proves diagnòstiques declarades per cada 1.000 habitants a Catalunya. Aquesta taxa ha anat experimentant un increment cada any, arribant a un pic de 46,2 proves el 2011. Després d'aquest pic, hi va haver un descens els dos anys següents, arribant a les 34,8 proves el 2014. A partir del 2015 el nombre de proves va tornar a augmentar, arribant a 53 proves per cada 1.000 habitants el 2019.

Respecte de les **proves realitzades en els centres comunitaris de cribatge del VIH (xarxa DEVO)**, entre el 1995 i el 2020 es van realitzar 156.261 proves del VIH, de les quals un 2,11% van ser reactives (figura 4). L'augment del nombre de proves realitzades per la xarxa DEVO va ser relativament baix fins al 2006, passant de 716 proves el 1995 a 1.849 el 2006. La introducció de la prova del VIH de lectura ràpida l'any 2006 en va fer incrementar la demanda un 102,9% el 2007 respecte de l'any anterior. Del 2006 al

2019 es va produir un augment del 847,6% en el nombre de proves realitzades (de 1.858 proves realitzades el 2006 a 17.577 el 2019), amb un augment mitjà anual del 20,6%. L'any 2020, l'impacte de la pandèmia de la COVID-19 ha fet disminuir el nombre de proves realitzades un 26%, arribant a un total de 12.120 proves. En els darrers 10 anys el percentatge de proves reactives ha anat disminuint —tendència estadísticament significativa,  $p < 0,0001$ ), del 2,6% el 2010 (217/8.317) a 1,2% el 2020 (150/12.120). Entre el 1995 i el 2020, el 78,6% del total de persones que es van fer la prova del VIH en els centres comunitaris i el 90,8% dels casos reactius eren homes. En homes i dones, el grup d'edat amb la majoria de persones testades i amb major nombre de resultats reactius va ser el de 25-34 anys. Els estrangers representen el 45,3% del nombre total de persones testades i el 54,9% del nombre de proves reactives. Al 2019, la contribució del grup d'HSH al total de les proves realitzades i al total de proves reactives ha anat augmentant considerablement amb el temps, arribant al 74,7% i el 87,91%, respectivament.

## **Altres infeccions de transmissió sexual**

### *Sífilis infecciosa*

La taxa global de sífilis infecciosa ha disminuït en un 29,4%, passant de 32,6 casos per 100.000 habitants l'any 2019 a 23,0 casos el 2020 amb un total de 1.788 casos notificats (figura 5). El 88,1% dels casos han estat homes amb una raó home:dona de 7,4. L'any 2020, la taxa d'incidència en dones es redueix un 6,4% més que els homes respecte de l'any anterior. La mitjana d'edat dels casos va ser de 38 anys i un 12,8% dels casos eren menors de 25 anys. Segons grup d'edat, les taxes es redueixen en major proporció respecte de l'any anterior en els menors de 20 anys (47,2%) i en els majors de 60 anys (38,8%). El 40,4% dels casos l'any 2020 es van produir en persones nascudes fora de l'Estat espanyol, amb taxes que quadrupliquen les de les persones autòctones al llarg de tot el període 2010-2020. El 77,0% dels casos van ser en HSH, via de transmissió predominant des de l'any 2010. El nombre d'homes i dones heterosexuales s'ha multiplicat per tres durant el període 2010-2020, mentre que el d'HSH es manté estable com a grup predominant amb una mitjana del 77,4% dels casos per via de transmissió. La coinfecció pel VIH global va ser del 17,6%, arribant al 28,9% en els HSH.

### *Gonocòccia*

La taxa global de gonocòccia ha disminuït en un 21,1%, passant de 76,7 casos per 100.000 habitants l'any 2019 a 60,5 casos el 2020, amb un total de 4.710 casos notificats

(figura 5). El 80,5% dels casos han estat homes tot i que, la raó home:dona ha disminuït de 6,6 a 4 durant el període 2010-2020, indicant un increment proporcionalment superior en dones que en homes. La mitjana d'edat dels casos és de 32 anys i el 29,7% dels casos són menors de 25 anys. Segons grup d'edat, les taxes experimenten una reducció en major proporció respecte de l'any anterior en els menors de 20 anys (26,5%) i en els majors de 60 anys (44,5%). Tot i que el 63,9% dels casos es van diagnosticar en persones nascudes a l'Estat espanyol, la taxa en estrangers ha estat el quàdruple a la d'autòctons fins a l'any 2015 i d'1,5 vegades superior a partir de 2016, mostrant una disminució gradual en el percentatge de casos entre les persones nascudes fora l'Estat espanyol del 46,0% el 2010 al 23,4% el 2019. Malgrat que els HSH són la via de transmissió predominant per a tot el període 2010-2020, arribant al 61,5% l'any 2020, les tendències entre el 2010 i 2020 mostren que durant el període descrit els casos s'han multiplicat per 2 en homes heterosexuais i per 5 en dones heterosexuais. La coinfecció pel VIH va ser del 5,9% en global, arribant al 17,0% en els HSH.

### *Infecció genital per clamídia*

La taxa global d'infecció genital per clamídia ha disminuït en un 38,4%, passant de 161,9 casos per 100.000 habitants l'any 2019 a 99,7 el 2020, amb un total de 7.758 casos notificats (figura 5). El 57,4% dels casos van ser dones amb una raó home:dona de 0,7 que s'ha mantingut estable els darrers 5 anys. Per al període 2016-2019, la taxa s'incrementava 5 vegades tant globalment com en dones i 6 vegades en homes. L'any 2020, aquesta taxa disminueix més en dones que en homes (38,4% i 36,8%, respectivament). La mitjana d'edat dels casos se situa en 28 anys i prop del 50% dels casos són menors de 25 anys. Segons grup d'edat, les taxes experimenten una reducció en major proporció respecte de l'any anterior en els menors de 20 anys (40,8%) i en els majors de 60 anys (52,0%). Tot i que el 63,2% dels casos es van notificar en persones nascudes a l'Estat espanyol, durant el període 2016-2020, la taxa sempre és el doble en les persones nascudes fora l'Estat espanyol en comparació amb la de la població autòctona. Les dones heterosexuais han estat la via de transmissió més freqüent l'any 2020 (66,7%) i en els darrers 5 anys. La coinfecció amb el VIH se situa en el 4,4%.

### *Limfogranuloma veneri*

La taxa global de limfogranuloma veneri ha disminuït un 8,9%, passant de 4,7 casos per 100.000 habitants l'any 2019 a 4,3 casos el 2020, amb un total de 337 casos notificats (figura 5). El 98,2% dels casos van ser homes, tendència que s'ha mantingut estable durant el període 2010-2020. La mitjana d'edat es va situar en 38 anys i un 9,8% eren

menors de 25 anys. El 77,4% dels casos es van produir en persones nascudes a l'Estat espanyol però les taxes en estrangers quadrupliquen les de la població autòctona per a tot el període 2010-2020. Des del 2010, els HSH han estat la via de transmissió més freqüent, amb valors superiors al 90% —el 92,4% l'any 2020. La coinfecció amb el VIH per al període 2010-2020 presenta una mitjana del 70%.

### **Monitoratge de les conductes de risc associades a la transmissió del VIH i altres ITS**

A l'enquesta EMIS-2017 (European MSM Internet Survey) hi van participar 137.358 **homes que tenen sexe amb homes (HSH)**. Del total d'enquestats, 10.634 eren residents a l'Estat espanyol i 2.383 residents a Catalunya. Entre els determinants de transmissió del VIH en el col·lectiu d'HSH destaquen característiques individuals com ara l'ús del preservatiu en les relacions anals amb parelles ocasionals i/o el consum sexualitzat de drogues (o ús sexualitzat de drogues). Entre els homes que van tenir relacions sexuals amb alguna parella ocasional en els darrers 12 mesos (n=1.896), el 57,8% no va usar sempre el preservatiu en la pràctica de la penetració anal. Per altra banda, el 18,5% dels homes va declarar haver fet un ús sexualitzat de drogues durant els darrers 12 mesos, i un 13,4% les havia consumit amb més d'un home a la vegada (trio o sexe en grup) (taula 1). A banda dels comportaments individuals, l'homofòbia social que pateixen els homes gais, bisexuals, i altres HSH són també determinants estructurals associats a la infecció pel VIH. El 32% dels participants residents a Catalunya van declarar haver-se sentit intimidats alguna vegada durant els darrers 12 mesos per algú que sabia o creia saber que se sentia atret per altres homes; el 17,5% van manifestar haver rebut insults verbals i el 2,1% haver rebut violència física en alguna ocasió.

A partir del monitoratge bioconductual en **dones cis treballadores del sexe** que es realitza a Catalunya des de l'any 2005 s'observa una tendència creixent en la proporció de dones que fan un ús inconsistent del preservatiu en les relacions sexuals amb penetració dels darrers sis mesos tant amb els clients (del 5,1% el 2005 al 8,9% el 2018) com amb les parelles estables (del 86,2% el 2005 al 90,6% el 2018). El percentatge de dones que van afirmar haver consumit cocaïna, cànnabis i tranquil·litzants en els darrers sis mesos experimenta també un increment significatiu durant el període 2005-2017 (24,8%, 20,1% i 17,6%, respectivament, l'any 2018) (taula 1). Respecte al percentatge d'accés als serveis socials s'observa un descens significatiu en els darrers dos estudis (del 36,3% el 2011 al 30,2% el 2018). Quant als determinants estructurals, cal destacar que un elevat percentatge de les dones afirmen haver tingut relacions forçades alguna



vegada a la vida (15,6% en global), percentatge que es manté estable al llarg dels diferents estudis.

A l'enquesta Sweetie de 2017-2018 (Sex WorkErs SExually Transmitted dIsEsase) hi van participar 147 **homes cisgènere i dones transgènere treballadores sexuals** residents a Barcelona (32% i 68%, respectivament), la majoria nascuts fora de l'Estat espanyol (95%), joves (mitjana d'edat de 35 anys) i amb un nivell educatiu d'estudis secundaris o inferiors (92,1%); a més a més de tenir un perfil sociodemogràfic de vulnerabilitat a la infecció per VIH/ITS i de l'existència factors individuals com el consum freqüent –a vegades, gairebé sempre o sempre– de drogues recreatives en les relacions sexuals comercials del darrer mes (45,1%), que s'associa a una prevalença més elevada d'ús inconsistent del preservatiu amb els clients són alguns dels determinants d'infecció pel VIH i altres ITS. D'altra banda, relacionat amb l'accés als serveis sanitaris, un 21% dels treballadors sexuals –tots ells d'origen immigrant– no havien visitat un metge el darrer any,

La prevalença d'acceptar o passar xeringues usades entre les **persones que s'injecten drogues (PID)** en els últims sis mesos (estudi REDAN 2008-2019) mostra una tendència decreixent durant el període 2008-2019. La pràctica de compartir altre material d'injecció com ara la cullera, el filtre o l'aigua per preparar la dosi mostra també un descens significatiu l'any 2019 respecte als estudis anteriors (30,2% l'any 2019) (taula 1). Del total de participants el 2019, el 4,2% dels homes i el 21,7% de les dones van declarar haver tingut relacions sexuals a canvi de diners o drogues en els últims sis mesos ( $p < 0,001$ ). S'observen també diferències per gènere en el percentatge de participants que afirmen haver patit agressions físiques i/o sexuals els darrers 6 mesos: el 40,3% dels homes i el 53,1% de les dones han patit violència física; el 5,8% dels homes i el 51,2% de les dones han patit violència sexual (taula 1).

## Conclusions

Globalment, el nombre de nous diagnòstics de VIH ha presentat una lleugera i gradual disminució a Catalunya, tal com s'observa en l'àmbit europeu i estatal.<sup>14-15</sup> Aquest descens ha experimentat un augment l'any 2020, de la mateixa manera que succeeix amb les ITS, molt probablement a causa de la pandèmia de SARS-CoV2 i del seu impacte en els programes diagnòstics, els serveis assistencials i els propis sistemes d'informació i de vigilància epidemiològica, fet que pot haver emmascarat notablement la situació real d'aquestes infeccions.

Per la seva banda, els estudis de monitoratge bioconductual realitzats a Catalunya posen de relleu la vulnerabilitat de les poblacions clau enfront de l'adquisició del VIH així com d'altres ITS. Aquesta vulnerabilitat pot veure's incrementada a causa de factors

individuals com l'escàs ús del preservatiu —especialment en les relacions sexuals en HSH— o bé el consum de drogues associat a les relacions sexuals que apareix de manera transversal en totes les poblacions amb més o menys intensitat. Hem de parar especial atenció a l'ús sexualitzat de drogues (chemsex) en la població d'HSH ja que s'ha vist que aquest és un factor clarament associat no només al VIH, sinó també a altres infeccions com les hepatitis C.<sup>16</sup> D'altra banda, millorar l'accés a mesures de prevenció primària —ús de preservatius, material d'injecció estèril, etc.—, així com a la diagnosi del VIH han de ser estratègies clau a tenir en compte. En aquest sentit, la realització de la prova en l'àmbit comunitari juga un paper important en la millora de la diagnosi precoç a Catalunya, especialment entre les poblacions clau. Malgrat que la taxa de proves encara és lluny de la de països com ara França o Estònia,<sup>17</sup> el monitoratge i l'avaluació d'aquestes dades és una important font estratègica d'informació que ha de ser inclosa en el sistema de vigilància del VIH.

Per tant, l'escenari descrit demostra la utilitat del monitoratge i l'avaluació que a Catalunya, i de forma pionera a Europa, es duu a terme de forma integrada als sistemes de vigilància formals, amb estudis observacionals bioconductuals dissenyats especialment per monitorar no només la malaltia, sinó també la infecció pel VIH i els determinants de transmissió, i avaluar la resposta per controlar l'epidèmia. Això ha permès que Catalunya sigui una de les poques regions europees que pot contribuir en la majoria d'indicadors de la Declaració de Dublín de lluita contra el VIH/Sida a Europa i Àsia Central<sup>2</sup> i que pot construir la cascada de serveis per al VIH, dues eines imprescindibles per monitorar l'accés a la diagnosi i el tractament de VIH i, en general, la resposta institucional i comunitària a l'epidèmia, i alhora, la necessitat de continuar desenvolupant estratègies de prevenció combinada del VIH d'una manera integrada amb d'altres ITS. Per tant, cal desenvolupar noves accions per promoure relacions sexuals saludables dins la comunitat, amb una èmfasi especial en la sensibilització dels col·lectius amb més risc, fomentant-ne la participació en la detecció i el tractament precoç d'aquestes infeccions i incloent-hi els cribratges comunitaris i els estudis de contactes. Al mateix temps, cal potenciar les intervencions socials i comunitàries que aportin evidència científica per disminuir la transmissió d'aquestes infeccions dins la comunitat sense oblidar la implementació d'estratègies que minimitzin la discriminació, l'homofòbia o la transfòbia que pateixen certes poblacions i que impacten, finalment, en la seva salut sexual i el seu benestar.<sup>18-19</sup>

Entre les limitacions de l'article cal destacar que les dades presentades provenen de diferents fonts d'informació, amb diferents metodologies i períodes, la qual cosa dificulta la generalització dels resultats. A més, la informació disponible és parcial i no és representativa de les diferents poblacions incloses. Tot i així, les fonts d'informació

disponibles permeten obtenir una fotografia de l'estat actual de l'epidèmia del VIH i les ITS a Catalunya així com la progressió de les persones que viuen amb el VIH al llarg de la cascada de serveis per al VIH.

En conclusió, actualment des d'una perspectiva de salut pública és necessària la integració de diferents fonts d'informació estratègica que incloguin no només els sistemes de vigilància formals sinó també altres fonts d'informació com són els estudis observacionals per monitorar l'epidèmia del VIH i les ITS a Catalunya i avaluar-ne la resposta, identificant poblacions clau i determinants per adquirir el VIH, així com barreres a les quals les persones que viuen amb el VIH s'enfronten per aconseguir la supressió vírica. Per tant, la integració de diferents fonts d'informació permet el monitoratge i l'avaluació dels indicadors que recull el nou *Pla d'acció enfront de la infecció pel VIH i les altres ITS 2021-2030* de Catalunya alineats amb els proposats en la Declaració de Dublín sobre Cooperació per lluitar contra el VIH/sida a Europa.

## Taules i figures

Figura 1. Evolució dels diagnòstics d'infecció pel VIH per via de transmissió. Catalunya, 2010-2020

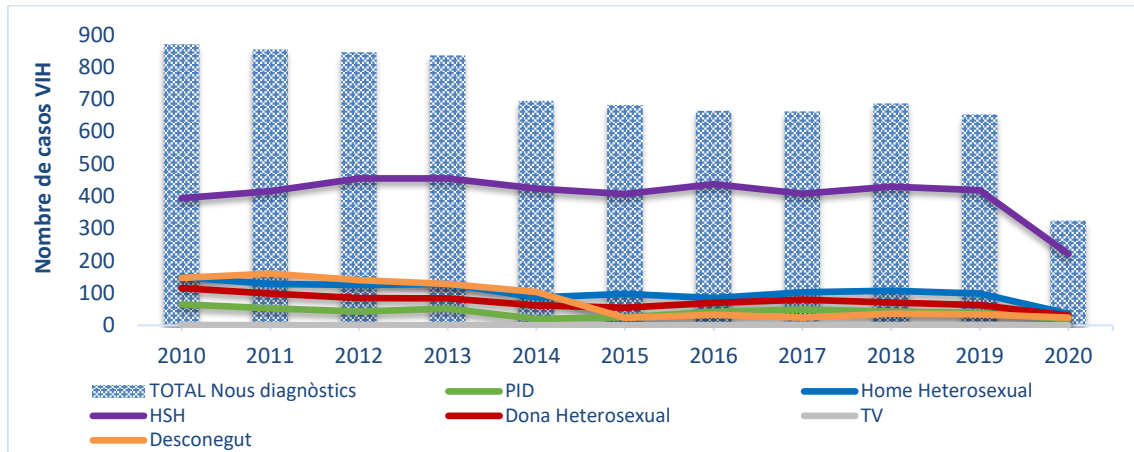


Figura 2. Cascada de serveis de VIH. Catalunya 2020

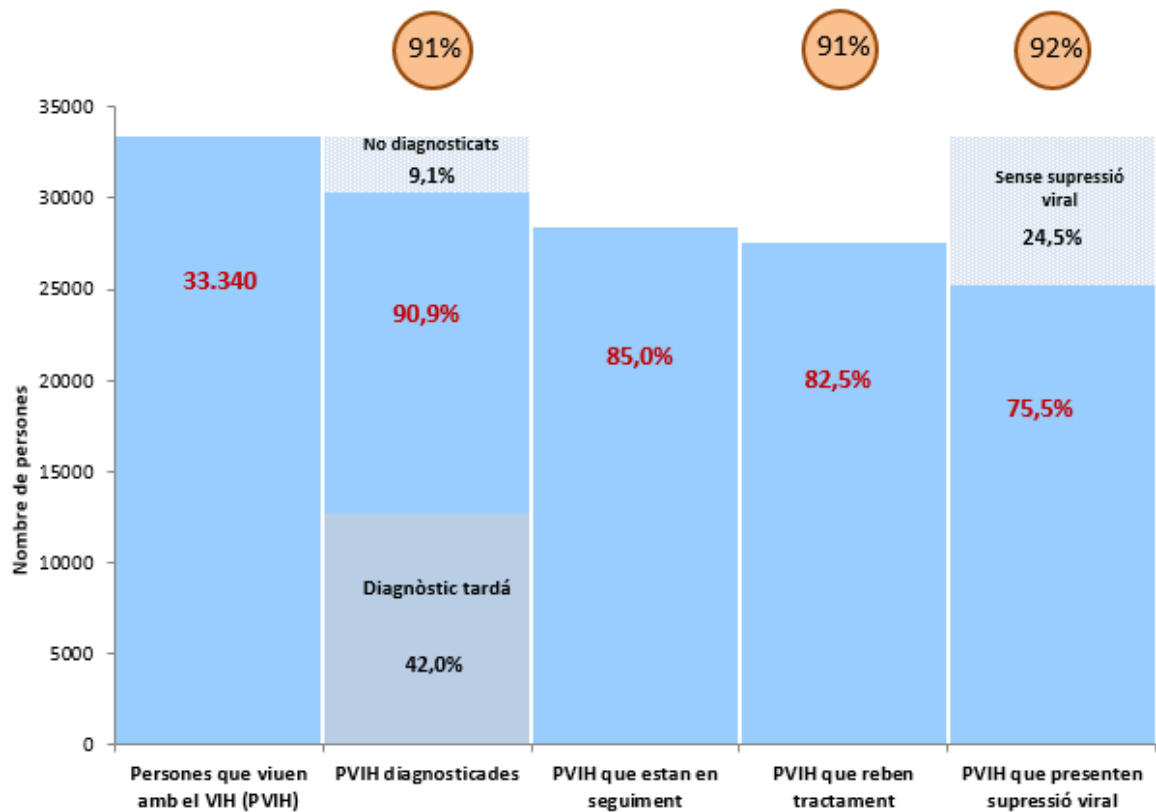


Figura 3. Nombre de proves diagnòstiques del VIH realitzades i percentatge de proves positives. Xarxa de laboratoris de Catalunya, 1993-2019

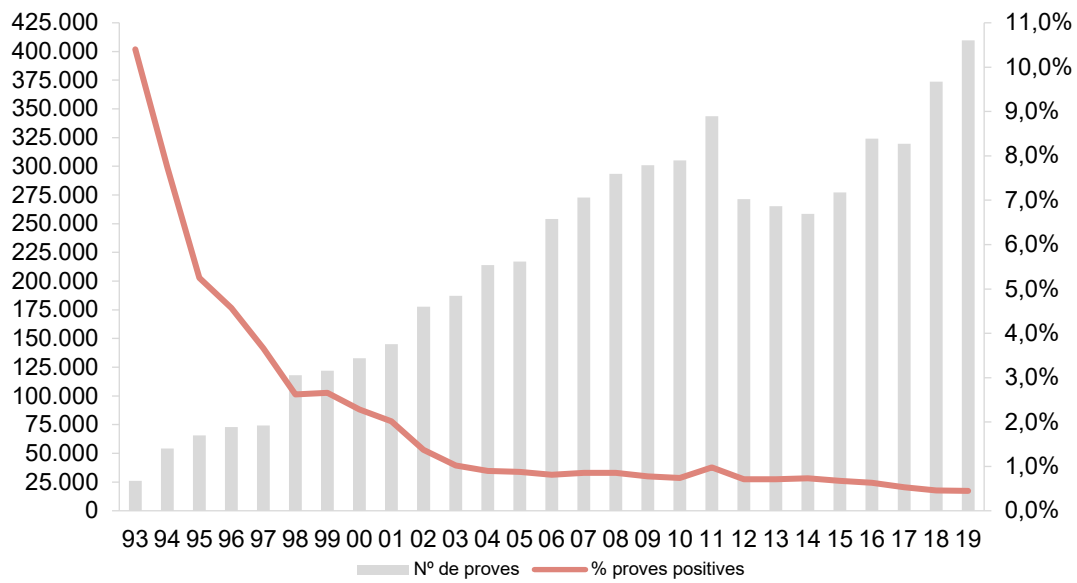


Figura 4. Nombre de proves realitzades i percentatge de proves positives en els centres de cribratge comunitari. Catalunya 1995-2019

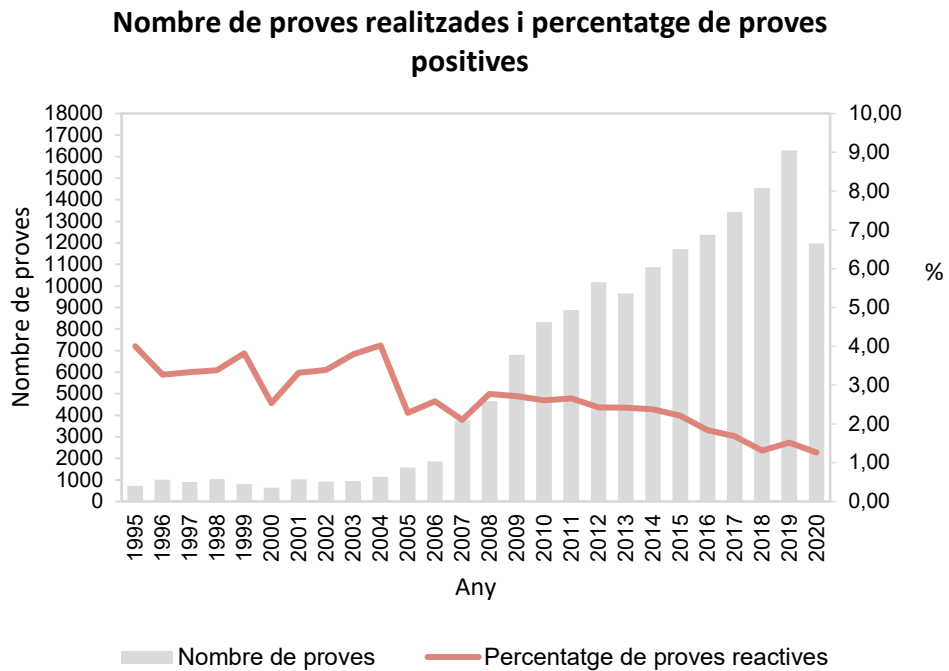
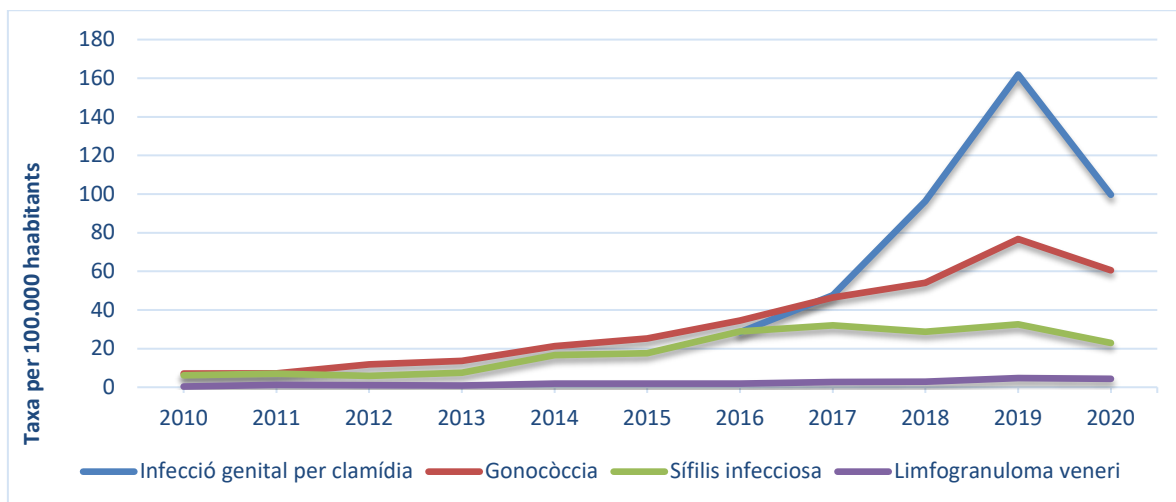


Figura 5. Evolució dels casos per 100.000 habitants de sífilis infecciosa, gonocòccia, infecció genital per clamídia i limfogranuloma veneri. Catalunya, 2010-2020



Taula 1. Ús del preservatiu i consum de drogues segons població vulnerable

<b>TS (dones cis treballadores del sexe)</b>	<b>2018 n=400 (%)</b>
Ús inconsistent del preservatiu (clients)	8,9
Parella estable (PE)	50,1
Ús inconsistent del preservatiu (PE)	90,6
Consum de cànnabis	20,1
Consum de cocaïna	24,8
Consum de tranquil·litzants	17,6
Consum de drogues injectades (a la vida)	3
<b>EMIS-2017 (homes que tenen sexe amb homes, HSH)</b>	<b>2017 n=137.358 (%)</b>
Ús de preservatiu en penetració anal amb parelles ocasionals (últims 12 mesos) HSH	
No penetració anal	7,8
Sempre preservatiu	54,3
No sempre preservatiu	57,8
<b>Sweetie 2017-2018 (homes cisgènere i dones transgènere treballadors sexuals)</b>	<b>2018 n=147 (%)</b>
Ús inconsistent del preservatiu en la penetració anal amb el client segons la freqüència del consum de drogues.	
Consum de drogues sempre	50,0
Consum menys freqüent de drogues	25,7

## Referències bibliogràfiques

<sup>1</sup> Pisani E, Lazzari S, Walker N, Schwartländer B. HIV surveillance: a global perspective. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2003;32 Suppl 1:S3-11 Disponible a: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12571509>> [Consulta: 31 octubre 2019]

<sup>2</sup> European Centre for Disease Prevention and Control, 2019a. Continuum of HIV care. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2018 progress report. Stockholm: ECDC; 2021.

<sup>3</sup> Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya - CEEISCAT (2021) Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS/VHC a Catalunya (SIVES 2020). Barcelona: Departament de Salut; 2020. Disponible a: <<http://www.ceesicat.cat>>

<sup>4</sup> CATALUNYA. “Ordre SLT/558/2006, de 20 de novembre, per la qual la unitat operativa de l’Institut Català de la Salut Centre d’Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya (CEESCAT) s’integra a l’empresa pública Institut Català d’Oncologia, adscrita al Servei Català de la Salut, i passa a denominar-se Centre d’Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT)”. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (28 novembre 2006), núm. 4770, pàg. 50380-50381. Disponible a: <<https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=401446>>

<sup>5</sup> CATALUNYA. “Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics”. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (17 setembre 2015), núm. 6958, pàg. 1-19. Disponible a: <[https://dogc.gencat.cat/ca/pdogc\\_canals\\_interns/pdogc\\_resultats\\_fitxa/?action=fitxa&documentId=702922&language=ca\\_ES](https://dogc.gencat.cat/ca/pdogc_canals_interns/pdogc_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=702922&language=ca_ES)>

<sup>6</sup> CATALUNYA. “Decret 67/2010, de 25 de maig, pel qual es regula el sistema de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut”. ” *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* (08 juliol 2010), núm. 5666, pàg. 52888-52909. Disponible a: <[https://dogc.gencat.cat/ca/sumari-del-dogc/?anexos=1&selectedYear=2010&selectedMonth=7&numDOGC=5666&language=ca\\_ES](https://dogc.gencat.cat/ca/sumari-del-dogc/?anexos=1&selectedYear=2010&selectedMonth=7&numDOGC=5666&language=ca_ES)>

<sup>7</sup> European Centre for Disease Prevention and Control, 2019b. HIV Estimates Accuracy Tool manual. Stockholm: ECDC; 2019.

<sup>8</sup> Jaén A, Casabona J, Esteve A, Miró JM, Tural C, Ferrer E, et al. [Clinical-epidemiological characteristics and antiretroviral treatment trends in a cohort of HIV infected patients. The PISCIS Project]. *Med Clin (Barc)*. 2005;124(14):525-31. Disponible a: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15847748>> [Consulta: 31 octubre 2019]

<sup>9</sup> Fernández-López L, Rifà B, Pujol F, Becerra J, Pérez M, Meroño M, et al. 2010. Impact of the introduction of rapid HIV testing in the Voluntary Counselling and Testing sites network of Catalonia, Spain. *Int J STD AIDS*. 2010;21(6):388-91. Disponible a: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20606218>> [Consulta: 18 febrero 2019]

<sup>10</sup> World Health Organization. Compendium of good practices in the health sector response to HIV in the WHO European Region. Geneva: WHO; 2018. Disponible a: <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/375997/HIV-Comp-Aug-29-2.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/375997/HIV-Comp-Aug-29-2.pdf)>

<sup>11</sup> Folch C, Casabona J, Espelt A, Majó X, Meroño M, González V, et al. 2016. High prevalence and incidence of HIV and HCV among new injecting drug users with a large proportion of migrants - Is prevention failing? *Subst Use Misuse*. 2016;51(2):250-60. Disponible a: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26820260/>>

<sup>12</sup> Folch C, Casabona J, Sanclemente C, Esteve A, González V, Grup HIVITS-TS. Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña. *Gac Sanit*. 2014. *Gac Sanit*. 2014;28(39):196-202.



<sup>13</sup> The EMIS Network, 2017. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: ECDC; 2017. Disponible a: <[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)>

<sup>14</sup> European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2020 (2019 data). Stockholm: ECDC; 2020.

<sup>15</sup> Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y Sida en España 2019: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Madrid: Plan Nacional sobre el Sida. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología – ISCIII; 2020.

<sup>16</sup> Midgard H, Weir A, Palmateer N, Lo Re V, Pineda JA, Macías J, Dalgard O. HCV epidemiology in high-risk groups and the risk of reinfection. J Hepatol. 2016;65(1 Suppl):S33-S45. Disponible a: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27641987>> [Consulta: 14 novembre 2019]

<sup>17</sup> European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 (2018 data). Stockholm: ECDC; 2019.

<sup>18</sup> Baral S, Logie CH, Grosso A, Wirtz AL, Beyrer C. Modified social ecological model: A tool to guide the assessment of the risks and risk contexts of HIV epidemics. BMC Public Health. 2013;13:482. Disponible a: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23679953/>>

<sup>19</sup> World Health Organization (WHO), 2016. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations (2016 update). Geneva: WHO; 2016. Disponible a: <<http://apps.who.int/>>