



Original breve

Diferencias en las características sociales, conductas de riesgo y prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana e infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras del sexo españolas e inmigrantes en Cataluña

Cinta Folch^{a,b,e,*}, Cristina Sanclemente^c, Anna Esteve^{a,b}, Elisa Martró^{b,d}, Sonia Molinos^d, y Jordi Casabona^{a,b,e}, en nombre del grupo de trabajo HIVITS-TS¹

^a Centre d'Estudis Epidemiològics sobre ITS/Sida de Catalunya (CEEISCAT), Institut Català d'Oncologia/Departament de Salut, Badalona, Barcelona, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

^c Àmbit Prevenció, Barcelona, España

^d Servicio de Microbiología, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

^e Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de diciembre de 2007

Aceptado el 20 de mayo de 2008

On-line el 6 de marzo de 2009

Palabras clave:

Chlamydia trachomatis

Neisseria gonorrhoeae

VIH

Trabajadoras del sexo

Conductas de riesgo

RESUMEN

Fundamento y objetivo: describir y comparar las características sociales, las conductas de riesgo y la prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* en mujeres trabajadoras del sexo (TS) según país de procedencia.

Material y método: estudio transversal realizado en Cataluña en 2005 en una muestra de conveniencia de mujeres TS, mediante un cuestionario anónimo. Se recogieron muestras de fluido oral y orina para determinar la prevalencia de infección por el VIH y de *C. trachomatis*/*N. gonorrhoeae*, respectivamente.

Resultados: de las 400 mujeres, un 10,8% eran españolas, un 30,7% latinoamericanas, un 32,5% del Este de Europa y un 26% africanas. El 95,5% usaba siempre el preservativo en las relaciones vaginales con clientes y el 12,4% con las parejas estables. La prevalencia de infección por el VIH fue del 1,8%, la de *C. trachomatis* del 5,5% y la de *N. gonorrhoeae* del 0,5%. Las españolas eran las que más se habían inyectado drogas (9,3%) y las que habían usado menos el preservativo con los clientes (un 85,7% de uso constante) ($p < 0,05$). Sólo se observaron diferencias en la prevalencia de infección por el VIH (un 9,3% en españolas; $p < 0,01$).

Conclusiones: insistir en el uso constante del preservativo con los clientes y las parejas estables es una estrategia de prevención que debe mantenerse. Las TS españolas requieren especial atención, ya que usan menos el preservativo y presentan la mayor prevalencia de infección por el VIH.

© 2007 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Social characteristics, risk behaviours and differences in the prevalence of HIV/sexually transmitted infections between Spanish and immigrant female sex workers in Catalonia, Spain

ABSTRACT

Background and objective: To describe and compare the social characteristics, human immunodeficiency virus (HIV), *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* prevalences, and risk behaviours among immigrant female sex workers (FSW) according to their geographical area of origin.

Material and method: Cross-sectional study in an opportunistic sample of FSW in Catalonia in 2005 using an anonymous questionnaire. Oral fluid and urine samples were collected to determine the prevalence of HIV and *C. trachomatis*/*N. gonorrhoeae*, respectively.

Results: Four hundred women participated in the study; 10.8% from Spain, 32.5% from Eastern Europe, 30.7% from Latin America, and 26% from Africa. The majority of them (95.5%) always used condoms during vaginal intercourse with clients, but only 12.4% with steady partners. Overall HIV, *C. trachomatis* and *N. gonorrhoeae* prevalences were 1.8%, 5.5% and 0.6%, respectively. Spanish women injected drugs more frequently (9.3%), and used condoms less commonly (85.7% used condoms consistently) ($p < 0.05$). We observed differences in HIV prevalence only (9.3% among Spanish FSW; $p < 0.01$).

Keywords:

Chlamydia trachomatis

Neisseria gonorrhoeae

HIV

Sex workers

Risk behaviours

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cft.ceescat.germanstrias@gencat.cat (C. Folch).

¹ Grupo de trabajo HIVITS-TS: Montserrat Calmet, Alexandra Montoliu, Rafa Muñoz, Victoria González y Vicenç Ausina.

Conclusions: To insist on consistent condom use with clients and steady partners has to become a prevention strategy. Spanish FSW need special attention because they reported less use of condoms and highest HIV prevalences.

© 2007 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

En los últimos años se ha observado en España un cambio importante en la composición del colectivo de mujeres trabajadoras del sexo (TS), con un aumento significativo de la proporción de mujeres procedentes de otros países¹. Los distintos antecedentes culturales y religiosos o los principios sobre la salud y el sexo de estas personas, junto con una situación administrativa no regular y las dificultades de acceso a los recursos asistenciales y de información, pueden dar lugar a una mayor vulnerabilidad frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en esta población. Tradicionalmente se ha atribuido a las mujeres TS un papel importante en la transmisión del VIH y otras ITS. Sin embargo, el sexo comercial en nuestro país ha sido poco relevante en lo que se refiere a la transmisión del VIH a la población general, salvo las mujeres que referían haber consumido drogas inyectadas y que en la actualidad representan una minoría¹. En efecto, los estudios realizados en nuestro país muestran actualmente prevalencias bajas de infección por el VIH en estas mujeres, que en general oscilan entre el 0,2 y el 1,2%²⁻⁴. En cambio, diversos estudios nacionales han mostrado prevalencias más elevadas de otras ITS, así como diferencias según el país de origen de las mujeres¹⁻⁴. Según ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida), la vulnerabilidad en el grupo de TS se relaciona fundamentalmente con factores sociales y económicos, factores asociados al estilo de vida como el consumo de alcohol y drogas, la inexistencia de recursos o programas específicos de prevención y, finalmente, el acceso limitado a los servicios de salud. En este sentido, describir y comparar las características sociales, conductas de riesgo y prevalencia del VIH, *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* en mujeres TS según país de procedencia podrá ser de utilidad para identificar los factores que incrementan su vulnerabilidad a estas infecciones y ayudar así al diseño de las intervenciones preventivas que deben realizarse.

Población y método

Estudio transversal realizado en 2005 como parte del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del VIH/ITS (SIVES)⁵ en colaboración con Àmbit Prevenció. Se seleccionó una muestra de conveniencia (no aleatoria) de 400 mujeres mayores de 18 años estratificando por comunidad autónoma y país o zona de origen (43 españolas, 123 latinoamericanas, 104 de países del Este de Europa y 130 africanas) y considerando una asignación proporcional en cada estrato. El método se ha detallado en un trabajo anterior⁶. La información conductual se obtuvo mediante un cuestionario estructurado, anónimo y adaptado del utilizado por Médicos del Mundo en 2002¹. El cuestionario se tradujo al rumano, ruso e inglés, y contenía preguntas sobre las características sociodemográficas, consumo de drogas y alcohol, características del trabajo sexual y prácticas sexuales con los clientes y con las parejas estables. El período de referencia de las conductas fue de 6 meses. Previo consentimiento informado, se recogieron de forma anónima muestras de fluido oral para determinar la prevalencia de infección por el VIH, y muestras de orina para determinar las prevalencias de *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae*. Para la detección de anticuerpos anti-VIH en muestras de fluido oral se utilizó el equipo Vironostika HIV MicroELISA Oral Fluid (BioMérieux)⁷. Para la detección de *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae*

en orina se aplicó la técnica de amplificación de ADN BDProbe-TecTM ET System for CT/CT Assays (BD Diagnostic Systems). Una vez finalizada la entrevista a las mujeres, se les ofreció una remuneración de 12 euros y se les entregó una tarjeta que facilitaba el acceso a un centro sanitario donde, en caso de que lo desearan, se les podía realizar una revisión ginecológica y el cribado de VIH y otras ITS.

Análisis estadístico

La comparación de proporciones se realizó mediante la prueba de la χ^2 de Pearson y el test exacto de Fisher, y la comparación de medias mediante el test de la t de Student. Se obtuvieron estimaciones de la prevalencia de ITS y VIH y sus respectivos intervalos de confianza (IC) del 95%. El muestreo se realizó proporcionalmente a la estratificación.

Resultados

De las 400 mujeres, un 34,7% ejercía en la calle, un 8,5% en pisos y un 56,8% en bares y clubes. La edad media de las mujeres era de 29 años (extremos, 18-71) y las del Este de Europa eran las más jóvenes. La mayoría tenía estudios primarios y secundarios (78,8%), siendo las africanas las que tenían el menor nivel de estudios (tabla 1). De las mujeres inmigrantes, el 37,3% llevaba menos de un año en Cataluña y el 30,2% tenía permiso de residencia.

Un 48,8% de las entrevistadas consumía alcohol semanalmente y una cuarta parte había consumido algún tipo de droga ilegal en alguna ocasión. Cinco mujeres declararon haber consumido drogas por vía parenteral (4 españolas y una latina) (tabla 1).

La edad media de inicio del trabajo sexual fue de 25 años y aproximadamente la mitad de las mujeres llevaba 2 años o menos ejerciendo la prostitución. Las procedentes del Este de Europa eran las que se habían iniciado a una edad más temprana y las que llevaban menos tiempo en el trabajo sexual (tabla 1).

La mayor parte de las TS refirió haber mantenido relaciones sexuales vaginales con clientes durante los últimos 6 meses (99,7%), y el 10,3% tuvo relaciones anales. Entre estas mujeres, la mayoría declaró haber usado siempre el preservativo en las relaciones sexuales con penetración (el 95,5 y el 87,2% en el sexo vaginal y anal, respectivamente), siendo las españolas las que presentaron la menor proporción de uso. De las 189 mujeres con pareja estable, el 12,4 y el 17,4% usaban siempre el preservativo en sus relaciones sexuales vaginales y anales, respectivamente, sin diferencias según país de origen (tabla 2). Aproximadamente la mitad de las entrevistadas (49,7%) declaró alguna rotura del preservativo durante los últimos 6 meses. Aunque el uso de los lubricantes era frecuente (68,7%), sólo la mitad de las mujeres utilizaba siempre los hidrosolubles (48%). No se observaron diferencias ni en el porcentaje de roturas ni en el uso de lubricantes por país de origen. El 90,7% de las mujeres españolas habían oído hablar del preservativo femenino, frente al 88,6, el 54,8 y el 53,1% de las latinoamericanas, africanas y originarias del Este de Europa, respectivamente ($p < 0,001$). De estas mujeres, sólo el 26,5% refirió haberlo usado en alguna ocasión (el 43,6, el 31,5, el 16,1 y el 17,4% de las españolas, latinoamericanas, africanas y del Este de Europa, respectivamente; $p < 0,001$).

Tabla 1
Características sociodemográficas, uso de drogas y características del trabajo sexual según país de origen

	Españolas (n = 43)	Latinas (n = 123)	Africanas (n = 104)	Este de Europa (n = 130)	Total (n = 400)	p
Edad media (años)	42 (11,7)	32 (8,2)	27 (6,3)	25 (6,5)	29 (93,3)	< 0,0001 ^a
Nivel de estudios						< 0,0001 ^b
< educación primaria	14,0 (0,04-0,24)	3,3 (0,01-0,08)	33,0 (0,24-0,42)	8,0 (0,03-0,12)	54 (13,8)	
Educación primaria	55,8 (0,41-0,71)	36,1 (0,27-0,44)	26,2 (0,17-0,34)	34,7 (0,25-0,42)	138 (35,2)	
FP/secundarios/BUP	27,9 (0,14-0,41)	56,5 (0,47-0,65)	35,0 (0,25-0,44)	43,6 (0,34-0,51)	171 (43,6)	
Universitarios	2,3 (0-0,12)	4,1 (0,01-0,09)	5,8 (0,01-0,10)	13,7 (0,07-0,19)	29 (7,4)	
N.º medio de copas ^c a la semana	3,4 (5,3)	5,3 (9,3)	2,3 (4,1)	2,9 (4,7)	3,5 (6,5)	0,003 ^a
Uso de drogas en los últimos 6 meses	37,2 (0,23-0,52)	31,7 (0,23-0,40)	8,7 (0,03-0,14)	26,2 (0,18-0,34)	98 (24,5)	< 0,0001 ^b
Drogas inyectadas alguna vez	9,3 (0,02-0,22)	0,8 (0-0,04)	0	0	5 (1,3)	0,002 ^b
Edad media al iniciar el TS (años)	26 (9,0)	27 (6,9)	24 (5,2)	22 (5,5)	25 (6,6)	< 0,0001 ^a
Años ejerciendo el TS						< 0,0001 ^b
2 o menos	9,5 (0,03-0,23)	36,9 (0,28-0,45)	62,3 (0,53-0,72)	64,0 (0,56-0,72)	190 (49,1)	
3-6	19,0 (0,07-0,31)	36,9 (0,28-0,45)	33,9 (0,24-0,43)	31,2 (0,23-0,39)	125 (32,3)	
Más de 6	71,4 (0,58-0,85)	26,2 (0,18-0,34)	4,1 (0,01-0,10)	4,8 (0,01-0,08)	72 (18,6)	

Los valores indican la media (desviación estándar) o porcentaje (intervalo de confianza del 95%). BUP: Bachillerato Unificado Polivalente; FP: Formación Profesional; TS: trabajo sexual.

^a Test de la t de Student.

^b Test de la χ^2 de Pearson.

^c Copas, cervezas y/o vino.

Tabla 2
Conducta sexual con los clientes y la pareja estable según país de origen (últimos 6 meses)

	Españolas	Latinas	Africanas	Este de Europa	Total	p*
<i>Clientes</i>	N = 43	N = 123	N = 104	N = 130	N = 400	
Sexo vaginal	100,0 (0,92-1,0)	100,0 (0,97-1,0)	99,0 (0,95-1,0)	100,0 (0,97-1,00)	398 (99,7)	0,193
Siempre con preservativo	83,7 (0,73-0,95)	96,7 (0,92-0,99)	99,0 (0,95-1,0)	95,4 (0,92-0,99)	378 (95,5)	0,003
Sexo anal	11,6 (0,04-0,25)	22,1 (0,15-0,29)	2,9 (0-0,08)	4,6 (0,01-0,08)	41 (10,3)	< 0,0001
Siempre con preservativo	100,0 (0,05-1,0)	88,5 (0,70-0,98)	66,7 (0,09-0,99)	80,0 (0,28-0,99)	34 (8,72)	0,432
<i>Pareja estable</i>	N = 15	N = 59	N = 50	N = 65	N = 189	
Sexo vaginal	100,0 (0,78-1,0)	96,6 (0,88-1,0)	100,0 (0,93-1,0)	98,5 (0,92-1,0)	186 (98,4)	0,376
Siempre con preservativo	13,3 (0,02-0,40)	10,5 (0,02-0,18)	20,4 (0,09-0,32)	7,8 (0,02-0,17)	23 (12,4)	0,231
Sexo anal	46,7 (0,21-0,73)	45,8 (0,33-0,58)	8,0 (0,02-0,19)	12,3 (0,04-0,20)	46 (24,3)	< 0,0001
Siempre con preservativo	14,3 (0-0,58)	18,5 (0,06-0,38)	25,0 (0-0,81)	12,5 (0-0,53)	8 (17,4)	1,000

Los valores indican porcentaje (intervalo de confianza del 95%), excepto en la columna «Total», donde se indica el número de mujeres (porcentaje).

* Test de la χ^2 de Pearson.

La prevalencia global de *C. trachomatis* en las muestras de orina analizadas fue del 5,5% (IC del 95%, 3,5-8,2%), sin diferencias por países. La infección por *N. gonorrhoeae* en orina se detectó en 2 mujeres procedentes de África (0,5%; IC del 95%, 0,1-1,8%). La prevalencia global de infección por el VIH en las muestras de fluido oral fue del 1,8% (IC del 95%, 0,7-3,6%), siendo mayor en el grupo de mujeres españolas (9,3%; IC del 95%, 2,6-22,1%; $p = 0,001$).

Discusión

El fenómeno de la prostitución ha variado en los últimos años en España, de modo que se ha pasado de una prostitución ejercida por mujeres españolas, en muchos casos usuarias de drogas por vía parenteral, a la ejercida por mujeres procedentes de otros países. En particular, el 70% de las mujeres inmigrantes de este estudio se hallaba en situación irregular, lo que puede facilitar situaciones de abuso y explotación económica, así como una constante movilidad geográfica, que pueden incidir en un menor acceso a los servicios sanitarios y sociales. A pesar de que el

consumo de drogas inyectadas es actualmente minoritario en este colectivo, no es infrecuente el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, lo que implica también un riesgo para la salud de estas mujeres, como apuntan otros autores⁸.

La baja prevalencia global de infección por el VIH observada concuerda con el uso elevado del preservativo en el ámbito laboral, disolviendo una vez más el estigma VIH/sida-prostitución. No obstante, la prevalencia fue significativamente mayor entre las mujeres españolas (9,3%), resultado que coincide con lo observado en otros estudios nacionales, donde lo relacionan con una mayor frecuencia de uso de drogas inyectadas en este grupo de mujeres¹. La prevalencia de ITS fue inferior a la observada en otros países europeos, como en Italia⁹. La prevalencia de *C. trachomatis* (5,5%) fue similar a la descrita en Barcelona³, a diferencia de la prevalencia de *N. gonorrhoeae*, que fue inferior (0,5%), asemejándose así a la descrita en la población joven¹⁰.

Aunque el uso del preservativo en las relaciones sexuales comerciales sea elevado, se observa, al igual que en otros estudios, una elevada frecuencia de rotura del preservativo², en muchos casos atribuida a una lubricación inadecuada, manipulación incorrecta o falta de experiencia. Como apuntan otros autores^{2,3,9},

el uso del preservativo en las relaciones con la pareja estable es significativamente menor, al contemplarse en muchos casos como una herramienta de trabajo, pues viene a ser una manera que tienen las mujeres TS de marcar diferencias entre la vida laboral y afectiva. Insistir en el uso constante y correcto del preservativo debería continuar siendo una de las estrategias de prevención del VIH/ITS, no sólo con los clientes, sino también con las parejas estables. En este sentido, el preservativo femenino puede abrir nuevos horizontes a las mujeres que ejercen la prostitución ante la negativa de muchos varones a protegerse frente a las ITS. Los datos de este estudio muestran poco conocimiento y uso general del preservativo femenino, por lo que sería importante promover su uso y aceptabilidad en el colectivo como método que les permita protegerse de las infecciones sin tener que negociar con el cliente o la pareja.

Entre las limitaciones del estudio destaca la imposibilidad de obtener una muestra probabilística de mujeres TS, lo que, junto con la elevada movilidad que éstas presentan, implica que la muestra no sea aleatoria y, por tanto, no sea representativa de la población de mujeres TS de Cataluña. La segunda limitación se relaciona con la validez de los datos, pues la prevalencia de algunas conductas de riesgo recogidas mediante el autoinforme puede estar subestimada. En este sentido, se intentó establecer un ambiente de anonimato que favoreciera la realización de las entrevistas y utilizar un lenguaje simple y comprensible. Por último, las técnicas de amplificación de ácidos nucleicos utilizadas en las muestras de orina presentan una sensibilidad y especificidad del 79,9 y el 97,1% para *C. trachomatis*, del 84,9 y el 99,1% para *N. gonorrhoeae*, y del 98,6 y el 97,7% para la detección de anticuerpos anti-VIH en fluido oral, respectivamente, por lo que las estimaciones de las prevalencias también podrían estar ligeramente subestimadas. Este trabajo muestra la elevada aceptabilidad de las técnicas alternativas para detectar ITS en muestras de orina, al ser menos invasivas y más fáciles de utilizar fuera del ámbito sanitario, aunque no sean las técnicas de elección para el diagnóstico de estas infecciones. De hecho, de las mujeres con que se estableció contacto, un 92% aceptó participar en el estudio de forma voluntaria.

Los datos del estudio muestran que las mujeres TS que ejercen en Cataluña tienen, según su procedencia, peculiaridades sociales y culturales muy definidas, por lo que debería abordarse a cada grupo de forma específica, para lo cual resulta imprescindible el trabajo a través de mediadoras/es culturales. Es necesario prestar especial atención al colectivo de TS españolas, que, a pesar de ser minoritario, muestra la mayor prevalencia de VIH y de consumo de drogas, así como el menor nivel de prevención en las relaciones sexuales comerciales. Finalmente, un punto clave para la prevención y el control del VIH/ITS será facilitar el acceso de estas mujeres a los centros de salud, así como diagnosticar precozmente y tratar las ITS como medida preventiva de la transmisión del VIH.

Agradecimiento

Los autores quieren expresar su gratitud a las entrevistadoras y participantes en el estudio y a las siguientes asociaciones: Àmbit Previsió, Associació Antisida de Lleida, Programa Carretera (Hospital St. Jaume de Calella-Corporació de Salut del Maresme i La Selva), ACAS Girona, La llum del Bages y Creu Roja (Tarragona).

Financiación

Estudio parcialmente financiado por: Direcció General de Salut Pública, del Departament de Salut, de la Generalitat de Catalunya; Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca-AGAUR (2005/SGR/00505), del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació, de la Generalitat de Catalunya, y el Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBER)-CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Bibliografía

- Estébanez P, Rodríguez MA, Rodrigo J, Ramón P. Evaluación y tendencias de predictores de riesgo asociados a VIH/sida y otras ETS en trabajadoras sexuales en España. Estudio financiado por FIPSE, 2002. Expediente 2065/99.
- Belza MJ, Clavo P, Ballesteros J, Menéndez B, Castilla J, Sanz S, et al. Condiciones sociolaborales, conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid. Gac Sanit. 2004;18:177-83.
- Vall M, Villa M, Saravanya M, Loureiro E, Meroño M, Arellano E, et al. Sexually transmitted *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, and HIV-1 infections in two at-risk populations in Barcelona: female street prostitutes and STI clinic attendees. Int J STD Inf Dis. 2007;11:115-22.
- Del Amo J, González C, Losana J, Clavo P, Muñoz L, Ballesteros J, et al. Influence of age and geographical origin in the prevalence of high risk human papillomavirus in migrant female sex workers in Spain. Sex Transm Infect. 2005;81:79-84.
- Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya (CEESCAT). Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica de Sida/VIH/ITS a Catalunya (SIVES): informe anual 2005 (Document Tècnic 18). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2006.
- Folch C, Esteve A, Sanclemente C, Martró E, Lugo R, Molinos S, et al. Prevalence of human immunodeficiency virus, *Chlamydia trachomatis*, and *Neisseria gonorrhoeae* and risk factors for sexually transmitted infections among immigrant female sex workers in Catalonia, Spain. Sex Transm Dis. 2008;35:178-83.
- Granade TC, Philips SK, Parekh B, Gómez P, Kitson-Piggott W, Oleander H, et al. Detection of antibodies to human immunodeficiency virus type 1 in oral fluids: a large-scale evaluation of immunoassay performance. Clin Diagn Lab Immunol. 1998;5:171-5.
- Meneses Falcón C. Consecuencias del uso de la cocaína en las personas que ejercen la prostitución. Gac Sanit. 2007;21:191-6.
- Matteelli A, Beltrame A, Carvalho ACC, Casalini C, Fórrulo MA, Gulletta M, et al. *Chlamydia trachomatis* genital infection in migrant female sex workers in Italy. Int J STD AIDS. 2003;14:591-5.
- Lugo R, Esteve A, López E, Loureiro E, Folch C, Martró E, et al. New sexual partner, tobacco, cannabis, drugs, sexual networks and foreign origin associated with high prevalence of *Chlamydia trachomatis* among adolescents and young adults in Catalonia, Spain, 2006. Actas del 17th meeting of the International Society for Sexually Transmitted Diseases Research; 2007, julio 29-agosto 1; Seattle.