

Nota de campo

Intervención preventiva en lugares de interacción social de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres

Isabel Hurtado^{a,b,*}, Ignacio Alastrue^c, Patricia García de Olalla^d, Damián Albiach^e, Marian Martín^b y Santiago Pérez-Hoyos^{a,b,f}

^a *Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España*

^b *Unitat d'Epidemiologia i Estadística, Escola Valenciana d'Estudis en Salut, Valencia, España*

^c *Centro de Información y Prevención del Sida, Valencia, España*

^d *Servei d'Epidemiologia, Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España*

^e *Colectivo Lambda de Valencia, Valencia, España*

^f *Unitat de Bioestadística, Centre for International Health Research (CRESIB), Barcelona, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de noviembre de 2008

Aceptado el 2 de junio de 2009

On-line el 11 de septiembre de 2009

Palabras clave:

Hombres que mantienen sexo con hombres

Saunas

Prostitución

VIH

Infecciones de transmisión sexual

RESUMEN

Se realizó una intervención en saunas y pisos para contactos sexuales entre hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres de Valencia, cuyo objetivo era prevenir la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o, en su caso, evitar el retraso en el diagnóstico y facilitar el contacto con los circuitos sanitarios. Se proporcionó información sobre prevención y se efectuó la prueba rápida para el VIH y la sífilis. Se habló con 500 hombres y se realizó la intervención en 171. El 37% de los sujetos en las saunas y de cada en los pisos nunca se había realizado una prueba. La prevalencia del VIH fue del 1,6% (n = 2) en las saunas y del 11% en los pisos (n = 5); para la sífilis estos porcentajes fueron del 5 y el 2,3%, respectivamente. La intervención permitió detectar la existencia de bolsas de población poco atendidas y muy expuestas, y facilitó el acceso de estos sujetos al sistema sanitario.

© 2008 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Preventive intervention in venues for interaction used by men who have sex with men

ABSTRACT

An intervention in venues for interaction used by men who have sex with men in Valencia (Spain) was performed to prevent human immunodeficiency virus (HIV) infection or avoid delay in diagnosis and to facilitate contact with the health circuit. Information was provided on prevention and a rapid test for HIV and syphilis was performed.

We contacted 500 men and the intervention was performed in 171; 37% of the subjects in saunas and one in four of those in prostitution apartments had never been tested. The prevalence of HIV was 1.6% (n = 2) in the saunas, and 11% (n = 5) in the apartments (n = 5). For syphilis, these percentages were 5% and 2.3% respectively. The intervention revealed the existence of highly exposed population groups with low compliance and facilitated access to the health system in these groups.

© 2008 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Men who have sex with men

Sauna

Prostitution

HIV

Sexually transmitted infections

Introducción

La proporción de casos de sida notificados en el colectivo de homosexuales se mantiene estable a lo largo del tiempo (16% en 2007, 15,2% en 2005 y 16,2% en 2004)¹. Sin embargo, con respecto a los casos notificados de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se observa un aumento en el número de nuevos diagnósticos entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

Se ha constatado un aumento de las relaciones anales sin protección con parejas cuyo estado serológico es desconocido², así como el uso de drogas recreativas que influyen en el mantenimiento de estas prácticas de riesgo³. La idea, cierta pero demasiado optimista, de que existe un tratamiento efectivo para

el VIH, puede estar provocando este aumento de las relaciones sexuales sin protección. En este sentido, desde finales de los años 1990 se viene observando un incremento en la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS)^{4,5}, especialmente entre los HSH. Los Centros para el Control de las Enfermedades de Estados Unidos recomiendan que los HSH se hagan 1 prueba de detección del VIH, así como de otras ITS, 1 vez al año si tienen pareja estable y con mayor frecuencia (6 meses) si realizan prácticas de riesgo.

Los estudios sobre la incidencia de infección por VIH en los HSH en España son escasos, y los que hay se han realizado en cohortes con un adecuado contacto con el sistema sanitario^{6,7}. Desde la Agència de Salut Pública de Barcelona se puso en marcha un proyecto para ofrecer la prueba de detección del VIH a los usuarios de saunas gays. Las saunas se han convertido en un lugar confortable donde poder encontrar amigos y relacionarse. Hay que tener en cuenta que las saunas sirven para que los hombres se puedan relacionar entre sí, además de para ligar, ya que es un lugar donde no se mide a la gente por su estatus social o

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: hurtado_isa@gva.es (I. Hurtado).

económico, como puede ocurrir en otros círculos del ambiente. Junto con la posibilidad de disfrutar de las instalaciones de manera relajada, se ofrece la oportunidad de intimar con gente y, si quieren, disponer de un lugar donde practicar sexo. Durante 6 meses de intervención se observó una incidencia de nuevos diagnósticos de infección del 7%.

Alguno de estos trabajos insiste en la necesidad de reforzar las estrategias de prevención y control en los colectivos vulnerables que no acuden a los circuitos sanitarios habituales. Entre los usuarios de saunas, un alto porcentaje de los HSH desconoce su estado serológico frente al VIH, y así mismo muchos de ellos no acuden a los circuitos sanitarios establecidos para solicitar la prueba. En este contexto se presenta la intervención para la prevención del VIH y de las ITS que se ha llevado a cabo en lugares de ambiente gay de la ciudad de Valencia, cuyo objetivo es disminuir el retraso en el diagnóstico de la infección por VIH y poner en contacto a los usuarios de saunas con los circuitos sanitarios ordinarios.

Desarrollo de la experiencia

Para la intervención en Valencia se adaptó la experiencia previa de Barcelona. El Colectivo Lambda, organización no gubernamental que trabaja en la prevención de la infección por el VIH en los HSH, facilitó el acceso a las saunas y los pisos donde se ejerce la prostitución. Por otra parte, se contó con la colaboración del Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS) de Valencia.

El CIPS es un centro sanitario al cual los sujetos acuden de forma espontánea o remitidos para recibir información y consejo sobre el VIH/sida, así como para realizarse pruebas serológicas de determinación del VIH y de los virus de las hepatitis A, B y C, y de la sífilis, de manera anónima y gratuita. Previamente a la realización de las pruebas se lleva a cabo una entrevista personal por parte de los profesionales del centro, en la que se ofrece consejo y se recoge información de diferentes variables sociodemográficas y sobre prácticas de riesgo (fig. 1). La intervención se llevó a cabo entre enero y junio de 2008, y durante este tiempo se visitaron 1 o 2 veces por semana 3 saunas de Valencia. Se visitaron también 4 pisos de Valencia donde se ejerce la prostitución masculina. Estos pisos funcionan bajo la supervisión de un gerente, y los chicos permanecen en él durante 3 semanas o un mes, momento en que normalmente se desplazan a otro piso de características similares en otra ciudad española o europea. Además de ejercer la prostitución, los chicos viven en ellos. Estos pisos, y los chicos, se suelen anunciar por Internet y en distintas guías que ofrecen servicios de este tipo. Los hombres que

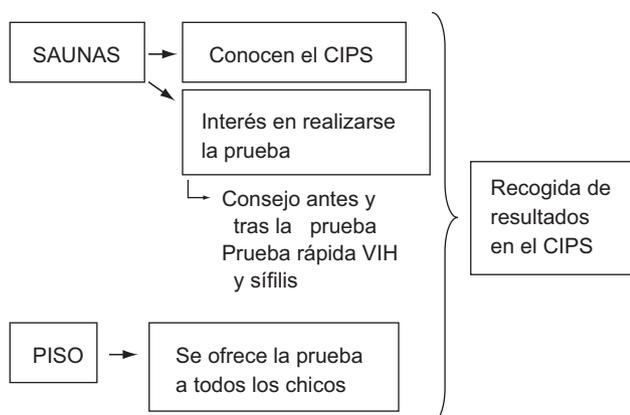


Figura 1. Diagrama de cómo se llevó a cabo la intervención en saunas y pisos. CIPS: Centro de Información y Prevención del Sida.

ejercen la prostitución son un grupo poco visible, de difícil acceso y de los que apenas se dispone de información sobre sus principales características sociales y su estado de salud.

En las saunas, los usuarios fueron captados por personal entrenado, que en el momento de acceder les preguntaban si conocían el CIPS. Una vez respondían se les ofrecía, además de consejo asistido, la posibilidad de realizarse las pruebas serológicas rápidas para el VIH y la sífilis (Abbott HIV-Determine® y Abbott Determine Syphilis TP®). En los pisos se realizó la intervención en aquellos que voluntariamente decidieron hacerse las pruebas tras concertar una cita con el gerente del piso. En ambos casos, las pruebas y las entrevistas se efectuaron en lugares que garantizaban la intimidad, según las posibilidades de cada local.

En este primer contacto, antes de realizar la prueba y después de obtener el consentimiento, se recogieron unos datos mínimos que permitían la identificación de las pruebas del paciente (se asignaba un código, fecha y país de nacimiento, y un número de teléfono para recordarle que debía recoger los resultados). Los resultados se entregaban a partir del día siguiente en el CIPS de Valencia, pues la mayoría de los clientes preferían tener el resultado en otro lugar y en otro momento; además, uno de los objetivos de la intervención es acercar los recursos existentes del sistema sanitario. Los chicos que trabajan en los pisos eran acompañados a recoger los resultados por un miembro del Colectivo Lambda. Además de facilitarles el resultado, también

Tabla 1

Características sociodemográficas, prácticas de riesgo y resultado de las pruebas de los sujetos en que se realizó la intervención en saunas y pisos

| n = | Saunas n = 127 (75%) | Pisos n = 44 (25%) |
|---|-------------------------|-----------------------|
| Nivel de estudios | | |
| Primarios | 25 (20%) | 10 (23%) |
| Secundarios | 57 (45%) | 32 (73%) |
| Universitarios | 45 (35%) | 2 (4%) |
| Origen | | |
| España | 96 (76%) | 4 (9%) |
| Europa Occidental | 3 (2%) | - |
| Europa Oriental | 5 (4%) | 4 (5%) |
| América del Sur | 20 (16%) | 34 (77%) |
| África del Norte | 3 (2%) | 3 (7%) |
| América del Norte | - | 1 (2%) |
| Grupo de edad | | |
| <25 años | 8 (6%) | 27 (62%) |
| 25-45 años | 86 (68%) | 16 (36%) |
| >45 años | 33 (26%) | 1 (2%) |
| Pruebas previas | | |
| Sí | 80 (63%) | 32 (73%) |
| No | 47 (37%) | 12 (27%) |
| Motivo de las pruebas | | |
| Relaciones sin condón | 22 (17%) | 18 (41%) |
| Rotura del condón | 19 (15%) | 5 (11%) |
| Control periódico | 83 (65%) | 21 (48%) |
| Compartir material de consumo de drogas | 2 (2%) | - |
| Otros | 1 (1%) | - |
| Resultado VIH | | |
| Positivo | 2 (2%) | 5 (11%) |
| Negativo | 124 (98%) | 39 (89%) |
| Resultado sífilis | n = 99 | n = 42 |
| Positivo | 5 (5%) | 1 (2%) |
| Negativo | 94 (95%) | 41 (98%) |
| Recogen resultado | | |
| Sí | 64 (50%) | 16 (36%) |
| No | 63 (50%) | 28 (64%) |

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

se les informaba y aconsejaba sobre medidas preventivas para situaciones futuras. Si era necesario se llevó a cabo la confirmación de los resultados, y se ofrecía la posibilidad de vacunarse de las hepatitis B y A. También se ofrecía la posibilidad de acudir de forma periódica al centro a realizarse análisis, y en aquellos casos en que era necesario se facilitaba el acceso a otros niveles asistenciales.

Se habló con 500 hombres, de los cuales el 35% conocían el CIPS. La intervención se efectuó en 171, y de ellos el 75% fueron captados en las saunas. Entre los sujetos de las saunas, el 37% nunca se había realizado 1 prueba, y es destacable que 1 de cada 4 hombres de los pisos tampoco se había efectuado ninguna prueba. En cuanto a las características sociodemográficas de los sujetos, en las saunas el 35% tienen estudios superiores, el 76% son españoles y el 68% tienen entre 25 y 45 años de edad. En los pisos, el 73% tienen estudios secundarios, el 66% son brasileños y sólo el 9% españoles, y el 62% tienen menos de 25 años (tabla 1). Preguntados por el motivo para efectuarse la prueba, una tercera parte lo hacen por realizar prácticas sexuales sin condón o por haber experimentado alguna rotura de éste, siendo este porcentaje del 52% para los chicos que ejercen la prostitución.

La determinación del VIH se realizó en 171 sujetos, mientras que la de la sífilis, por problemas de disponibilidad, se efectuó sólo en 141 de ellos. La prevalencia del VIH encontrada fue del 1,6% (n = 2) en las saunas y del 11% en los pisos (n = 5); de éstos, 6 eran inmigrantes procedentes de América del Sur, mayoritariamente de Brasil. Para la sífilis los porcentajes fueron del 5 y el 2,3% en las saunas y los pisos, respectivamente. La mitad de los sujetos de las saunas acudieron a recoger los resultados al CIPS, y una tercera parte de los hombres de los pisos. Al resto se les llamó para recordarles que debían pasar a recogerlos. De los nuevos diagnósticos de VIH recogieron el resultado 3 (ninguno de los de las saunas). De las pruebas reactivas a la sífilis, acudieron al CIPS a recoger el resultado 4 de ellos, y en todos se confirmó el diagnóstico mediante una prueba treponémica.

Conclusiones

Por las características sociodemográficas se observa que los sujetos que ejercen la prostitución son diferentes a los que acuden a las saunas. La prevalencia de VIH observada entre los HSH que ejercen la prostitución es más elevada que la hallada en las saunas. Por el contrario, la prevalencia de sífilis es más alta entre los usuarios de saunas. Esta diferencia puede deberse a las diferentes prácticas sexuales que se realizan en estos locales, pues en las saunas es más habitual practicar sexo oral, que tiene una mayor probabilidad de transmisión de la sífilis.

La prevalencia del VIH encontrada entre los hombres que se dedican a la prostitución es alta, y por eso son una posible vía de expansión de la transmisión de esta infección. En este sentido, las intervenciones como ésta llevada a cabo en Valencia son importantes para frenarla. Se trata de un grupo vulnerable ante el VIH y las ITS. Además, como se observa en la intervención, en gran medida realizan conductas de riesgo para ambas infecciones, tales como mantener relaciones sexuales sin condón o que éste se rompa durante las prácticas sexuales.

Por otra parte, hay una serie de factores, como la discriminación, la dificultad de acceso a los servicios sanitarios y

sociales, la situación ilegal en el país, la carencia de información y en muchas ocasiones la dificultad para negociar sexo seguro, y otros factores asociados a su estilo de vida, que los colocan en una situación de alta vulnerabilidad. Habría que hacer un esfuerzo para tratar de adaptar los mensajes de prevención a este colectivo, teniendo en cuenta sus características específicas. La prostitución masculina está cambiando, por ejemplo por el uso de Internet como medio para vender o comprar servicios sexuales, circunstancia que se ha relacionado con un aumento de los casos de sífilis en hombres gay y bisexuales de Estados Unidos y Reino Unido^{8,9}.

La inferencia a la población de usuarios de saunas puede presentar un sesgo de selección, ya que los sujetos que participaron en el estudio lo hicieron de manera voluntaria (muestra de conveniencia). Si los participantes no son diferentes a las personas que no quisieron participar, esta limitación se vería minimizada. Lo mismo ocurre con los sujetos que ejercen la prostitución, ya que los datos obtenidos en este estudio no son generalizables a todos ellos, aunque creemos que son una muestra bastante representativa y que, incluso, la prevalencia de estas infecciones puede ser más alta entre los que ejercen su trabajo en la calle, cines, bares, etc., normalmente en peores condiciones.

La intervención llevada a cabo nos ha permitido detectar la existencia de bolsas de población poco atendidas y muy expuestas. Para una tercera parte de los contactados y que accedieron a efectuarse las pruebas era la primera vez que se hacían la del VIH, a pesar de mantener relaciones de riesgo, lo que por sí solo justifica este tipo de intervenciones. El programa es factible, bien valorado y aceptado por los usuarios, el personal y los gerentes de saunas y pisos. Además, permite acercar a estos sujetos a los medios disponibles en el sistema sanitario, de manera que puedan realizarse controles periódicos de ambas infecciones, así como recibir información sobre la prevención del VIH y otras ITS.

Bibliografía

1. Vigilancia epidemiológica del sida en España. Situación a 30 de junio de 2006. Boletín Epidemiológico Semanal. 2006;14:133-44. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/boletin_semanal/bes0623.pdf.
2. Dodds JP, Johnson AM, Parry, JV, et al. A tale of three cities: persisting high HIV prevalence, risk behaviour and undiagnosed infection in community samples of men who have sex with men. *Sex Transm Infect.* 2007;83:392-6.
3. Schwarcz S, Scheer S, McFarland, W, et al. Prevalence of HIV infection and predictors of high-transmission sexual risk behaviors among men who have sex with men. *Am J Public Health.* 2007;97:1067-75.
4. Adamo P. Increasing risk taking and ITS among gays. Preliminary result of the gay press survey 2000. Sant Maurice: Institute de la Vielle Sanitaire; 2001 Disponible en: http://www.insvs.sante.fr/publications/rap_press_gay_1101.
5. Vall M. Reemergencia de la sífilis infecciosa en varones homosexuales y coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Barcelona. 2002-2003. *Med Clin (Barc).* 2006;126:94-6.
6. Marks G, Burris S, Peterman TA. Reducing sexual transmission of HIV from those who know they are infected: the need for personal and collective responsibility. *AIDS.* 1999;13:297-306.
7. Hurtado I, Alastrue I, Ferreros I, et al. Trends in HIV testing, serial HIV prevalence and HIV incidence among people attending a center for AIDS prevention from 1988 to 2003. *Sex Transm Infect.* 2007;83:23-8.
8. Ashton M, Sopwith W, Clark, P, et al. An outbreak no longer: factors contributing to the return of syphilis in Greater Manchester. *Sexually Transmitted Infect.* 2003;79:291-3.
9. Klausner JD, Wolf W, Fischer-Ponce, L, et al. Tracing a syphilis outbreak through cyberspace. *JAMA.* 2000;284:447-9.