

ORIGINALES

EXTENSION DE LA INFECCION POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-1/VIH-2) Y DE HEPATITIS B Y C EN PROSTITUTAS NO ADICTAS A DROGAS. EXTREMADURA.

A. Gimeno Ortiz, R. Jiménez Romano, J.A. Vázquez Domínguez, M. C. Gómez Martínez, E. Muñiz Pérez.

Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura.

RESUMEN

Fundamento: La proporción de casos de SIDA en Extremadura en los que ha existido transmisión sexual es comparativamente menor que la nacional. Las posibilidades de introducción de la infección en la población general puede incrementar en el futuro la importancia relativa de esta vía de transmisión.

Se desconoce la penetración del VIH en prostitutas que viven y trabajan en la Comunidad Autónoma de Extremadura, como colectivo asociado a la transmisión sexual del virus y otros factores de riesgo socio-culturales implicados.

Métodos: Se establece como población diana las mujeres que ejercen la prostitución, siendo el criterio de exclusión la existencia de adicción a drogas por vía parenteral en los últimos 5 años. La muestra procede de 11 poblaciones nodales de Extremadura, estando constituida por 95 personas seleccionadas en los propios lugares de trabajo tras su consentimiento informado.

Siendo la barra americana de ciudad 37,9%, la casa de prostitución 32,6% y la barra americana de carretera 23,2% los tipos de prostitución mas frecuentes.

Junto a la encuesta socio-sanitaria se investigan las infecciones por VIH-1, VIH-2, Virus de la Hepatitis B, C, asociados a determinadas prácticas de riesgo.

Resultados: La prevalencia de infección por VIH-1 es de 1,05% con intervalos de confianza de 0 y 3%, no detectándose ninguna seropositividad al VIH-2.

Cuarenta y dos de las mujeres estudiadas, 44,21% presentan algún marcador positivo del virus de la Hepatitis B (HBV) (IC 95% 34,1 — 54,2). Anticuerpos al virus de la Hepatitis C (Anti-HCV) están presentes en tres mujeres, 3,16% (IC 95% 0—6%).

De las prácticas de riesgo estudiadas destaca que el 44% utiliza preservativos en las relaciones con los clientes y solamente en un 2,54% por exigencia de los mismos. Entre un 50 y un 71% no utiliza preservativo nunca en las relaciones sexuales de pareja no remuneradas.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que las infecciones por VIH-1/VIH-2 no son prevalentes en prostitutas no adictas a drogas en Extremadura.

Es significativa igualmente la baja utilización de preservativo tanto en las relaciones profesionales como de pareja, destacando la elevada frecuencia en que el compañero o el cliente rechaza el uso de preservativos.

Se considera necesario incrementar la educación sanitaria de estos colectivos para cambiar actitudes en sus relaciones sexuales profesionales o privadas y de la población general heterosexual.

Palabras clave: Infección VIH-1/VIH-2. Extremadura. Prostitución. Hepatitis B. Hepatitis C.

ABSTRACT

Seroprevalence of Infection by Human Immunodeficiency Virus (HIV-1/HIV-2) and Hepatitis B and C in non Drug-users Prostitutes. Extremadura.

Background: The proportion of cases of AIDS in Extremadura, in which sexual transmission has existed, is comparatively lower than the national one. The possibilities of the infection introduction in the general population may increase the relative importance of this way of transmission in the future.

Penetration of HIV is unknown in prostitutes living and working in the Autonomous Community of Extremadura, as a collective associated to virus sexual transmission and to other socio-cultural risk factors involved.

Methods: Women exercising prostitution are established as "target" population; the existence of intravenous drug addiction in the last 5 years is the criterion for exclusion, the sample comes from 11 nodal populations of Extremadura, and is constituted by 95 persons, selected in their own working places and having previously obtained their informed consent.

The city american bar, 37,9%, the prostitution house 32,6%, and the road american bar are the most frequent kinds of prostitutions.

Besides the socio-sanitary poll, infections by HIV-1, HIV-2, Hepatitis B, C, virus, associated to certain risk practices are investigated.

Results: The prevalence of infection by HIV-1 is 1,05% with confidence intervals of 0 and 3%; no seropositivity to HIV-2 was detected.

In forty-two out of the women surveyed, 44, 21% show some positive marker of the hepatitis -B (HBV) (C.I. 95% 34,1-54,2). Antibodies to the Hepatitis C virus (Anti-HCV) are present in three women, 3,16% (C.I. 95% 0-6%).

Among the risk practices studied, it stands out that 44% use condoms in their relations with clients and only in 2,54% because of clients demand. In unremunerated couples, between 50 and 70% never use preservatives in sexual relations.

Conclusions: These results suggest that infections by HIV-1/HIV-2 are not prevalent in non drug-users prostitutes in Extremadura.

Likewise, the low use of preservative, in professional relations as well as in couples, is significative; and it stands out the high frequency of refusal to use preservatives by clients or partners. It is considered necessary to increase health education of these collectives and general heterosexual population, in order to change attitudes in private or professional sexual relations.

Key Words: Infections HIV-1/HIV2. Extremadura. Prostitution. Hepatitis B. Hepatitis C.

Correspondencia:

Alfredo Gimeno Ortiz.

Ronda del Pilar nº 75, 2º B 06002 BADAJOZ

INTRODUCCION

Por las características epidemiológicas de la infección por VIH en Extremadura, la mayor incidencia de casos de Sida corresponde a personas jóvenes, adictos a drogas parenterales 63%¹, población que presenta también las mayores frecuencias de seropositivos². La proporción de casos de Sida en los que ha existido transmisión sexual es del 4,4% inferior a las cifras nacionales con un 21% para estas conductas de riesgo¹. En la difusión de la infección se implican los tres modelos de transmisión, sangre, sexual y perinatal, con lo cual las posibilidades de introducción en la población general puede incrementar en el futuro la importancia relativa de la transmisión bisexual/heterosexual³.

Deseamos con el presente estudio valorar la transmisión sexual dentro de la epidemiología de la infección por VIH en Extremadura, desde un punto de vista comunitario. La penetración del VIH en prostitutas que viven y trabajan en la Comunidad Autónoma de Extremadura, colectivo potencialmente implicado en la transmisión heterosexual del virus⁴ es desconocida.

Con esta finalidad se seleccionó como población diana las mujeres que ejercen la prostitución, al coexistir factores de: promiscuidad sexual, mayor riesgo de ser infectadas y la posibilidad de introducir o diseminar el virus en la población general, por éstas formas de transmisión⁴.

También pueden actuar como fuentes de infección neonatal. Siendo conocida la elevada prevalencia de infección en prostitutas adictas a drogas por vía parenteral⁵⁻⁷, se eliminan de los objetivos del estudio aquellas personas que simultáneamente presentaban ambas conductas individuales de riesgo.

Igualmente, forma parte del objetivo del estudio caracterizar a éste grupo de población, en relación a otros factores o hábitos de riesgo asociados a la transmisión sexual, el uso del preservativo y las razones aducidas para su utilización o no, tanto en las relacio-

nes sexuales profesionales como en la pareja estable. Comportamientos condicionados por factores socioculturales o educativos que van a influir en la posible difusión de la infección.

MATERIAL Y METODOS

Durante los 6 primeros meses de 1991 en 11 poblaciones nodales de Extremadura, se ha ofertado en los propios lugares de trabajo la posibilidad de participar en el estudio, incluyendo en el mismo a todas aquellas mujeres que han dado su consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los resultados.

El criterio de inclusión ha sido el reconocimiento de relaciones sexuales remuneradas y el de exclusión la existencia de adicción a drogas por vía parenteral en los últimos 5 años.

El total de personas estudiadas ha sido de 95, 32 de la provincia de Cáceres y 63 de Badajoz, con la siguiente distribución porcentual según lugares de trabajo: 37,9 Barra americana de ciudad; 23,2 barra americana de carretera; 32,6 casa de prostitución; 2,1 hotel/pensión; 1% en restaurantes y 3,2% en su propio domicilio.

Realizándose en todos los casos encuesta socio-sanitaria, siguiendo la establecida por el Instituto Carlos III, con algunas modificaciones. Llevándose a cabo ésta por médicos, participantes en el estudio, a través de entrevista personal. Las muestras de suero se mantuvieron congeladas a -20°C, hasta completar la determinación de anticuerpos.

En todos los casos se investiga la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 y 2 por estudio serológico de anticuerpos Anti-VIH, utilizando técnicas de enzimoimmunoanálisis y Western-Blot. (Abbot recombinante VIH-1/VIH-2; New Lav Blot-I y New Lav Blot-II de los laboratorios Abbot y Pasteur Diagnostics).

Simultáneamente se investigan los marcadores de Hepatitis B, mediante técnicas in-

munoenzimáticas (IMX Ausab, IMX Core, IMX HBs Ag y HBe Ag/Anti HBe EIA de laboratorios Abbot), y de Hepatitis C (Abbot HCV EIA de segunda generación y Chiron-Riba-HCV test System como técnica de confirmación).

RESULTADOS

Un suero de los 95 estudiados (1,05%, con límites del IC de 0 y 3%), resultó positivo al VIH-1 con anticuerpos específicos frente a los antígenos GP-160; GP-41; P-68; P-55; P-52; P-40; P-34 y P-25 y ninguno reactivo frente al VIH-2. La muestra positiva corresponde a una prostituta que, aún cuando no ha consumido drogas por vía parenteral en los últimos 5 años, presenta antecedentes de consumo de heroína con anterioridad. Solamente el 55,7% no presenta infección por el virus HBV (IC 95%, 45,8-65,8). (Tabla 1).

El 2,38% de las infecciones por HBV evolucionó a la situación de portador de HBs Ag o Hepatitis persistente con seroconversión anti-HBe. La frecuencia de infección por virus de la Hepatitis C es del 3,16%, detectándose anticuerpos a los antígenos C 100-3 y 5-1-1 simultáneamente en las tres

mujeres con muestra de suero reactivo. Una de ellas tenía antecedentes de transfusión sanguínea en el año 1977, siendo la promiscuidad sexual el único riesgo conocido en las otras personas.

La media de edad de la muestra es de 30,05 años, con una desviación standar de 6,64. El perfil es una mujer con tres años de ejercicio de la prostitución, 60 contactos sexuales/mes. Un año de trabajo en la localidad en que se realiza el estudio y nacionalidad extranjera. (Tabla 2).

En la tabla 3 se expresan otras caracterizaciones epidemiológicas, como la proporción de mujeres que consumen alcohol con estimaciones por intervalo del 56% al 75%, siendo de destacar que solamente un 44,68% de las que responden a ésta variable utiliza siempre el preservativo en sus relaciones con los clientes.

En la tabla 4 se presentan los motivos por los cuales no se utilizan preservativos, pudiendo existir más de una respuesta por persona, siendo significativa la elevada frecuencia en que el compañero o el cliente rechaza el uso del preservativo.

TABLA 1

Marcadores serológicos para V.I.H., Hepatitis B y Hepatitis C en mujeres prostitutas en Extremadura. (n = 95)

Enfermedad	Test	N.º positivos	% Total	95% IC
V.I.H.	Anti-VIH-1	1	1,05	0,00 — 3,0
	Anti-VIH-2	0	0,00	0,00 — 0,0
Hepatitis B	HBs Ag/ANTI HBc/Anti HBe	1	1,05	0,0 — 3,0
	Anti HBs/Anti HBc	34	35,79	26,0 — 45,4
	Anti HBc	4	4,21	0,0 — 8,0
	Anti HBs	3	3,16	0,0 — 6,6
	Total algún marcador	42	44,21	34,2 — 54,2
Hepatitis C	Anti HCV	3	3,16	0,0 — 6,6

IC = Intervalo de confianza. $\alpha = 0,05$.

TABLA 2
Características de la prostitución en Extremadura

Media de edad (n = 95 SD)	30,05	(6,64)
Mediana en años de prostitución (n = 95 Rango)	3	(30)
Mediana de contactos sexuales/mes (n = 73 Rango)	60	(446)
Mediana de ejercicio en años en este lugar (n = 87 Rango)	1	(12)
Nacionalidad (n = 95)		
Española	7,70%	
Portuguesa	17,58%	
Marroquí	48,35%	
Sudamericana	20,88%	
Otros países	5,49%	

TABLA 3
Otros factores epidemiológicos de la muestra. Prostitución en Extremadura

	<i>% afirmativo</i>	<i>IC 95%</i>
Heroína* (n = 92)	3,26	0,0 — 6,8
Cocaína (n = 91)	2,19	0,0 — 5,1
Hachis (n = 91)	5,49	0,8 — 10,1
Alcohol (n = 91)	65,93	56,2 — 75,6
ANTECEDENTES DE TRANSFUSION** (n = 93)	12,90	6,1— 19,7
USO DE PRESERVATIVOS		
Pareja estable (n = 79)		
Siempre	24,05	14,9 — 33,1
Nunca	60,77	50,0 — 71,5
A veces	15,18	7,2 — 23,1
Clientes (n = 71)		
Siempre	44,68	33,1 — 56,2
Nunca	8,51	2,0 — 15,0
A veces	46,81	35,2 — 58,4

* Tres, en diversas formas de consumo, incluyendo intravenosa. No en los últimos 5 años.

** Seis anterior a 1985, de las doce personas con antecedentes.

TABLA 4

Utilización de preservativos en muestras de prostitutas. Extremadura. Frecuencia de respuestas afirmativas

<i>Razones por las que lo usa</i>	<i>%</i>	<i>Motivos de no uso</i>	<i>%</i>
Por miedo a contagio/infecciones	49,15	Por no querer utilizarlo su pareja	35,38
Como método anticonceptivo	15,25	Por no querer utilizarlo sus clientes . .	40,00
Por miedo al SIDA	12,71	Por comodidad	9,23
Por recomendación médica	10,17	Por no gustarle a ella	7,69
Por higiene	6,78	Por no disponer de ellos	3,07
Por recomendación compañeras	3,39	Por ser clientes de confianza	4,61
Por exigirlo los clientes	2,54		

DISCUSION

Las dificultades de acceso a estos colectivos, hacen que la mayoría de los datos disponibles se refieran a mujeres que consultan en clínicas de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) ^{8,9}, internas de Centros Penitenciarios ¹⁰ o Centros de atención a drogodependientes ^{5,6,9}.

La prevalencia de VIH-I en el estudio es acorde con la encontrada en otros realizados en prostitutas no adictas, de diversos países, 0,8% en Bélgica ¹¹, 1,6% en Italia ¹², con similar media de edad y características socio-sanitarias. En Francia, entre 1986-1988 la prevalencia es de 2,8%, describiéndose como más importante factor de riesgo la existencia de un compañero estable infectado por VIH, por tanto, extraprofesional ¹³.

Diversos estudios no detectan ninguna infección por VIH en el colectivo de prostitutas no adictas a drogas, como en Tijuana (Méjico) ¹⁴, pese a la proximidad e intercambios con Norte América y New Delhi ⁸. En otros igualmente las seroprevalencias son bajas ^{3,15,18} entre el 0,8-2 por 1.000.

En España las prevalencias de VIH-I en prostitutas de Cataluña ⁷, Madrid ^{10,19}, Sevilla ⁵ y Malaga ²⁰, sugieren que la infección por VIH en estos colectivos está vinculada más

al uso de drogas intravenosas que a la propia promiscuidad sexual.

La muestra está constituida por un 17,58% de mujeres de nacionalidad portuguesa, país donde se han descrito casos de infección por VIH-2 ²¹. La ausencia de éste tipo de virus en la población estudiada parece indicar la no penetración del VIH-2 en la Comunidad Extremeña ²². Resultados idénticos a los publicados por Mak en prostitutas en Bélgica ¹¹.

La frecuencia de susceptibles al virus de la Hepatitis B son mayores que las descritas para prostitutas adictas a drogas ^{19,23} y compatibles con los obtenidos en Sevilla ²⁴ en mujeres prostitutas no drogadictas. Estos colectivos deben ser incluidos en los programas de prevención primaria de Hepatitis B.

En prostitutas belgas ¹¹, la prevalencia de Hepatitis C es del 2,5% sin que existieran antecedentes de transfusión sanguínea; frecuencia similar a la obtenida en ésta Comunidad Autónoma.

Estos resultados indican que, en el momento actual, la transmisión heterosexual y la penetración del virus en el colectivo de prostitutas no drogadictas tiene un papel secundario en la epidemiología de ésta infección en Extremadura. Con la reserva de que por el largo período de incubación y la media

en años de ejercicio de la prostitución, podemos encontrarnos en una fase en que la seroconversión no sea detectable.

Igualmente se debe considerar que, la proporción de población de adictos a droga por vía parenteral que manifiesta promiscuidad con o sin prostitución representa un riesgo potencial para la mujer prostituta.

Es necesario mantener e intensificar los programas de educación sanitaria dirigidos tanto a la población general heterosexual, como a los colectivos que ejercen la prostitución, señalando los aspectos concernientes a la salud de las prostitutas como posibles víctimas del SIDA²⁵⁻²⁶, antes que como posibles transmisores de una infección, máxime, cuando la transmisión de varón a mujer es el patrón dominante de transmisión heterosexual²⁷⁻²⁸. Programas sanitarios que en consecuencia, deben incluir el consejo de los sujetos infectados y con riesgo de infección, el screening en los contactos sexuales de éstas personas de forma voluntaria y el screening selectivo.

BIBLIOGRAFIA

1. Gimeno Ortiz A, Jiménez Romano R, Mangas Reina J M. Información y guía de actuación frente al SIDA e Infecciones por VIH en Extremadura. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo, 1990.
2. Gimeno Ortiz A, Jimenez Romano R. Estudio de anticuerpos frente al virus del SIDA en diversos grupos de población. Extremadura. *Infectológica* 1986; 5:31-5.
3. Genin C, Coulanges P, Rasamindrakotroka A. Bilan de l'action menée par l'Institut Pasteur de Madagascar dans la recherche des séropositivités au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans ce pays. *Med Tropicale* 1.988; 48:397-9.
4. WHO. Acquired immunodeficiency syndrome update. *Wkly Epidem Rec* 1985; 60: 71-3.
5. Pineda J A, Leal M, García de Pesquera F, Sánchez-Quijano A, Rivera F, Lissen E. Prevalencia de anti LAV-HTLV III en prostitutas de Sevilla. *Med Clin* 1986; 86: 498-500 .
6. Day S, Ward H. HIV and prostitute women in London. Abstract Book. The global impacts of AIDS. Londres: Fleming A.F., 1988.
7. 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 .
8. Nath Singh Y, Malaviya AN, Tripathy S P, Chaudhuri K, Bhargava N C, Khare S D. HIV serosurveillance among prostitutes and patients from a sexually transmitted diseases clinic in Dehi. India. *J Acquired Immune Deficiency Syndrome* 1990; 3: 287-9.
9. Hoek J, Haastrecht H, Bscheeringa-Troost, Goudsmit J, Coutinho R A. HIV infection and STD in drug addicted prostitutes in Amsterdam: potential for heterosexual HIV transmission. *Genitourin Med* 1989; 65: 146-50.
10. Estebanez Estebanez P, Colomo Gómez C, Zunzunegui Pastor M V, Rua Figueroa M, Pérez M, Ortiz C, et al. Cárceles y SIDA. Factores de riesgo de infección por el VIH en las cárceles de Madrid. *Gac Sanit* 1990; 18:100-5.
11. Mak R, Plum J, Van Renterghem L. Human immunodeficiency virus (HIV) infection, sexually transmitted disease and HIV-antibody testing practices in Belgian prostitutes. *Genitorium Med* 1990; 66:337-41.
12. Tirelli U, Rezza G, Giuliani M, Caprilli F, Gentili G, Lazzarin A, et al. HIV seroprevalence among 304 female prostitutes from four Italian towns. *AIDS* 1989; 3: 547-8.
13. Aim G, De Vicenzi I, Ancelle-Park R, Brunet J B, Catalan F. HIV infection in French prostitutes. *AIDS* 1989; 3: 767-8.
14. Hyams K C, Escamilla J, Papadimos T J, García González P, Lozada R, Macareno E, et al. HIV infection in a non-drug abusing prostitute population. *Scand J Infect Dis* 1989; 21: 353-4.
15. Genin C, Mouden J C, Coulanges P, Randriam Bololona R, Casselberaud A M, Michel P H, et al. Evaluation de la prevalence de 3 marqueurs de maladies sexuellement

- transmisibles chez de sujets dits a "risque" a Madagascar. (Anticorps anti-HIV-Anticorps Anti-treponemes-Antigéne HBs). Arch Inst Pasteur Madagascar 1988; 54: 197-216.
16. Rouzioux C, Brun-Vezinet F, Rey M. A. Despistage des anticorps anti-LAV-1. Feuilles de Biologie 1986; 27: 41-3.
 17. Piot P. Heterosexual transmission of HIV. AIDS 1987; 1: 199-206.
 18. Hayes C G, Manaloto C R, Basaca-Sevilla V, Padre L P, Laughlin L W, O'Rourke T M et al. Epidemiology of HIV infection among prostitutes in the Philippines. J Acquired Immune Deficiency Syndrome 1990; 3: 913-20.
 19. Pascual I, De Juanes J R, Bru F, Martínez C, Velasco M, Puertas T. Marcadores del virus de la Hepatitis B (VHB) del virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH) y de Treponema pallidum en prostitutas. Rev Esp Microbiol Clin 1988; 3: 543-7.
 20. Santos J, Rivero A, Gavilán J C, Marque M, Carralero C. Estudio seroepidemiológico en prostitutas no heroinómanas del área de Málaga. A M Interna 1988; 5 (3 Suppl): 25.
 21. Saimont A G, Coulaud J P, Mechali Et al. HIV-2/LAV-2 in Portuguese men with AIDS (Paris, 1.987) who had served in Angola in 1.968-74. The Lancet 1987; 21: 688.
 22. Jimenez Romano R, Gimeno Ortiz A. Infección por retrovirus VIH-1 y VIH-2 en población con prácticas de riesgo. Extremadura. Rev San Hig Púb 1991; 65:239-46.
 23. Requena Caballero L. Prevalencia de marcadores séricos del virus B de la Hepatitis (VHB) en pacientes con enfermedades de transmisión sexual, homosexuales y prostitutas. Factores de riesgo e indicaciones de la vacuna. Med Mil 1987; 43:356-72.
 24. Leal M, Lisse E. Infección por el virus de la Hepatitis B en prostitutas: un problema de Salud Pública. Med Clin 1986; 87:326-7.
 25. Donna King M A. Prostitutes as pariah in the age of AIDS: A content analysis of coverage of women prostitutes in THE NEW YORK TIMES and the WASHINGTON POST. September 1.985 - April 1.988. Women and Health 1990; 16:155-76.
 26. Estebanez P, Najera R. Virus de la inmunodeficiencia humana y uso de condones. Pub SEISIDA 1992; 3: 189-93.
 27. De Wit S, Clumeck N. La transmisión hétero-sexuelle du SIDA. Rev Med Brux 1989; 10:336-9.
 28. Padian N S, Shiboski S C, Jewel N P. Female-to-Male transmission of Human Immunodeficiency Virus. Jama 1991; 266:1.664-7.