

Junio de 2017

## WORLDPRIDE MADRID 2017- GRAN FIESTA MUNDIAL DEL ORGULLO LGBT

INFORMACIÓN SOBRE RECOMENDACIONES DE VIAJE PARA VIAJEROS CON DESTINO ESPAÑA EN RELACIÓN CON LA GRAN FIESTA MUNDIAL DEL ORGULLO LGBT (LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES Y TRANSEXUALES) EN MADRID (del 23 de junio al 2 de julio de 2017)

Del 23 de junio a 2 de julio de 2017 se va a celebrar en Madrid la **5ª edición de la World Pride**, organizada por la *International Pride Organisers Association (Interpride)*, cuya primera edición tuvo lugar en Roma en el año 2000, y en cuya conferencia anual celebrada en 2012 en Boston, se eligió Madrid para la organización de la edición 2017 (<http://www.madridorgullo.com/>).

La *5ª World Pride* coincidirá con la 24ª edición de la *Euro Pride* (creada por la *European Pride Organisers Association*), que inició su andadura en Londres en 1992 y que tiene por objeto promocionar la visibilidad de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales –LGTB-. La única edición de *Europride* que se ha celebrado en España, fue en 2007 en Madrid y contó con la asistencia de más de 2,5 millones de personas durante los 10 días que duró el festival. Esta cifra de participación es la más alta de las registradas en todas las ediciones del evento.

A diferencia de las *Europride*, en las que participan únicamente personas procedentes de países europeos, las *Worldpride* suponen la asistencia de personas de diversos países del mundo.

Las reuniones de masas internacionales representan un riesgo para la transmisión de enfermedades transmisibles y brotes (debido al gran número de personas que se reúnen en una zona geográfica concentrada), y un reto para la respuesta de salud pública del país de destino. El objetivo de este documento es evaluar los riesgos para la salud relacionados con las enfermedades transmisibles en el contexto del próximo festival *WorldPride* en Madrid. Diversos factores se asocian con la celebración de dichos eventos que desafían el “*statu quo*” en materia de Salud Pública:

- Brotes potenciales de enfermedades infecciosas endémicas o importadas,
- Afluencia de individuos susceptibles (riesgos asociados con la circulación de visitantes, riesgos asociados como participantes en el evento, y riesgos asociados con el retorno de participantes y visitantes del evento y la posible exportación de enfermedades transmisibles),
- Venta oportunista de alimentos y bebidas no sometidos a inspecciones de seguridad alimentaria (preocupación de salud pública durante las reuniones de masas debido al aumento de la presión sobre la infraestructura local para la preparación de alimentos y saneamiento),
- Aumento de las conductas de riesgo asociadas al consumo de alcohol y drogas de uso recreativo,
- Barreras de comunicación lingüística,
- Aumento de la presión asistencial sobre las instalaciones sanitarias,
- Incrementar los niveles de seguridad.

Varios brotes de enfermedades infecciosas asociados a grandes concentraciones de masas se han documentado en la UE e internacionalmente en el pasado, tales como brotes de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, enfermedades prevenibles mediante vacunación y enfermedades respiratorias:

- ✓ Sin embargo, no se comunicó ningún brote durante el **Día Mundial de la Juventud de 2011**, o los **Juegos Olímpicos de Londres en 2012**, con la excepción de algunas infecciones gastrointestinales y respiratorias,

- ✓ Del mismo modo, no se reportaron eventos de salud pública de potencial preocupación internacional durante la **Copa Mundial de la FIFA organizada por Brasil en 2014** o durante los **Juegos Olímpicos de Río en 2016**,
- ✓ Después de **EuroPride 2016** en Ámsterdam, Países Bajos, las autoridades holandesas informaron dos casos de **hepatitis A** entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en octubre de 2016,
- ✓ Se han documentado brotes de **enfermedad meningocócica** invasiva entre HSH en 2013, en centros metropolitanos europeos causados por *Neisseria meningitidis C*.

España, como país de baja endemicidad de hepatitis A, presentó entre 2012 y 2015 una tasa de incidencia anual inferior a 1,5 casos notificados por 100.000 habitantes (el grupo más afectado suelen ser los niños entre 5 y 9 años, y la mayor incidencia ocurre en general en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla). En la actualidad y desde mediados de 2016, en España y en varios países europeos, se está registrando un aumento de casos de hepatitis A asociado a HSH, notificándose el doble de la incidencia de presentación de esta enfermedad de transmisión feco-oral con respecto a años anteriores (2012-2015). En 2016, se ha producido un aumento de la incidencia de hepatitis A, con transmisión del virus a través de las relaciones sexuales entre HSH. En 2017, el número de casos sigue estando encima de lo esperado, supone un aumento de casi nueve veces respecto al periodo 2012-2016, y en Europa, los casos de hepatitis A han estado aumentando constantemente desde el verano de 2016 en Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Alemania, Italia, Países Bajos, Portugal, Suecia y Reino Unido, la mayoría de los casos entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

En relación a este evento de la *WorldPride* en Madrid 2017 se considera que:

- a) Existe un riesgo muy bajo de **importación de cepas bacterianas resistentes a los antimicrobianos** a España a través de viajeros de la UE infectados. El riesgo de importación aumenta ligeramente si los viajeros fueron hospitalizados durante los meses previos al viaje,
- b) El riesgo se considera bajo para las **enfermedades respiratorias** (Ej.: gripe) y **transmitidas por vectores** (mosquitos), debido a la estacionalidad o ausencia del vector relevante durante el período de tiempo en que acontece el evento,
- c) El riesgo es bajo a moderado para las **enfermedades transmitidas por agua y alimentos** (Ej.: gastroenterocolitis),
- d) El riesgo es moderado para las **enfermedades prevenibles mediante vacunación** tales como sarampión, meningitis, hepatitis A y B, y muy bajo para el resto. Debido a los actuales brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación en Europa, existe la **posibilidad de importación de sarampión, meningitis y hepatitis A** a través de viajeros infectados procedentes de la UE,
- e) El riesgo se considera de moderado a alto, para las **infecciones de transmisión sexual –ITS-** (Ej.: sífilis, gonorrea, linfogranuloma venéreo, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana –VIH-).

Una gran proporción de los asistentes son personas lesbianas, gais, bisexuales y transexuales (LGBT). En una encuesta realizada en año 2010 a personas HSH, una cuarta parte de los que respondieron reportaron tener sexo con personas no residentes en sus países de origen cuando viajan al extranjero. El **riesgo de transmisión de VIH/ITS** se incrementa entre los asistentes que participan en actividades sexuales sin protección. Los HSH son la población más afectada por las ITS y el VIH en la UE.

Las personas que asistan al próximo encuentro del Orgullo Mundial **WorldPride Madrid 2017** deben considerar las siguientes recomendaciones antes, durante y después de dicho evento de concentración de masas:

- **ANTES del viaje - Viajeros que se dirijan a España:**

- **Recibir asesoramiento en su país de origen, sobre medidas de prevención que incluyen prácticas de sexo seguro y el acceso a pruebas voluntarias y/o confidenciales de VIH y otras ITS, tales como:**
  - a) Uso eficaz del preservativo acompañado de lubricantes compatibles de base acuosa, ya que el uso de preservativos en la práctica de sexo anal con parejas infectadas o con infección desconocida es básico en la prevención del VIH y las ITS (los lubricantes con base de aceite aumentan el riesgo de rotura),
  - b) La notificación voluntaria de la pareja sexual ayuda al diagnóstico y tratamiento precoz de los contactos.
  - c) Solicitar información a su proveedor de atención médica sobre la disponibilidad y las recomendaciones nacionales sobre la **profilaxis pre-exposición frente al VIH (PrEP)**.
  
- **Vacunación - Consultar a los profesionales sanitarios sobre las recomendaciones de vacunación emitidas por las autoridades sanitarias españolas y sobre los calendarios/programas de vacunación de rutina y refuerzos (*booster* recomendados en cada país de residencia).** Ver la web del programa de vacunas del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) de España: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/home.htm> y del ECDC: <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>:
  - a) Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en particular (HSH), deben comprobar su estado de vacunación frente a la **hepatitis B y hepatitis A** en el contexto de los brotes de infección por el virus de la hepatitis A (VHA) que afectan a los HSH. Un ciclo de tres dosis de vacuna frente a la Hepatitis B (0, 1 y 6 meses) proporciona una protección a largo plazo del 95%,
  - b) La principal medida de prevención en el contexto de los brotes actuales de hepatitis A es la vacunación frente al virus de la **hepatitis A (VHA)**: la orientación para la prevención del VIH y las ITS entre HSH debe fomentar la vacunación frente a VHA. Cuando la vacunación frente a la hepatitis A no se ofrece universalmente a dicho colectivo o la captación/adherencia es baja en los países de origen, debe priorizarse ésta a los siguientes grupos:
    - HSH que viajan a destinos que notifican brotes de hepatitis A entre HSH;
    - HSH que viven en áreas con brotes en curso;
    - HSH en riesgo de complicaciones graves por la hepatitis A, por ejemplo, aquellos con coinfección por el VHB y/o VHC y los que se inyectan drogas.Además de la vacunación, se deben considerar las siguientes recomendaciones para la prevención de la transmisión entre HSH:
    - Involucrar en la difusión de la recomendación de la vacunación a la sociedad civil, el empresariado de ocio gay, las redes sociales, la prensa gay y las aplicaciones de citas gays;
    - Aumentar la concienciación entre los profesionales de la salud sobre los brotes de VHA en curso entre HSH y promover la vacunación en los centros de salud;
    - Hacer hincapié en la importancia de la notificación de la pareja sexual a los profesionales sanitarios;
    - Proporcionar profilaxis post-exposición con la vacuna de VHA e inmunoglobulina humana a contactos sexuales identificados, contactos domiciliarios y otros de acuerdo con las directrices nacionales con el fin de prevenir casos secundarios;

- Sensibilizar a los HSH sobre el riesgo de contraer el VHA a través de relaciones sexuales de riesgo;
  - Educación para la salud enfatizando la importancia de la higiene personal (lavarse las manos y las áreas genitales antes y después del sexo). El uso de cuadrantes de látex o preservativos para el sexo oral-anal puede ofrecer protección contra la hepatitis A y contra otras ITS.
- c) Se sugiere la **vacuna combinada frente a la hepatitis A+B** como vacuna de actualización para los HSH que no se han vacunado previamente frente a hepatitis A ni hepatitis B, o no se tiene constancia de vacunación previa de VHB.
- d) Además, en las personas portadoras con infección de VIH considerar la **vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH), Gripe estacional, Neumococo y Virus Varicela-Herpes Zoster**, tomando las debidas precauciones con respecto a la vacunación cuando el título de linfocitos TCD4 es inferior a 200. Así mismo, debido a que la respuesta inmune puede ser menor en personas seropositivas, se recomienda realizar determinaciones serológicas de títulos de anticuerpos para evaluar la eficacia de las vacunas.
- e) **Garantizar una cobertura sanitaria en el país de destino con la contratación de un seguro de salud o disponer de la Tarjeta Sanitaria Europea** para los nacionales de los países del Espacio Económico Europeo y Suiza (\*). Puede obtenerse información al respecto en la página web del Portal Salud de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para información sobre el derecho a la asistencia sanitaria en dicha comunidad [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142687648853&pagename=PortalSalud/Page/PTSA\\_pintarContenidoFinal#](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142687648853&pagename=PortalSalud/Page/PTSA_pintarContenidoFinal#)

(\*) Los Estados en los que tiene validez la TSE son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania, Suecia y Suiza.

➤ **DURANTE el EVENTO - Viajeros que asisten a la *WorldPride Madrid 2017*:**

▪ **Consejos Preventivos:**

- f) Seguir las medidas de higiene estándar y asesorarse sobre la prevención de enfermedades transmitidas por agua y alimentos para disminuir el riesgo de enfermedades gastrointestinales y considerar las prácticas generales de higiene al consumir alimentos y bebidas,
- g) Practicar sexo seguro,
- h) Usar el preservativo para prevenir las ITS, incluidos el VIH y las hepatitis B y C. Además, evitar la exposición fecal-oral durante la actividad sexual con el fin de prevenir otras infecciones tales como la *shigellosis* y la hepatitis A: uso de presas dentales o cuadrantes de látex para el sexo oral, guantes de látex para digitación o *fisting*, lavado de áreas genitales y anales y de manos antes y después del sexo.
- i) Puede obtenerse información sobre prevención del VIH y otras ITS en la página web del MSSSI:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/homeITS/htm>. En el Servicio Multicanal 900 111 000 de Información sobre VIH y otras ITS y en las siguientes direcciones:  
[www.facebook.com/informacionVIH](http://www.facebook.com/informacionVIH)  
[www.cruzroja.es/vih](http://www.cruzroja.es/vih)  
[informacionvih@cruzroja.es](mailto:informacionvih@cruzroja.es)  
Twitter: @infoVIHCruzRoja  
App: "VIH y SIDA Cruz Roja".

▪ **Profilaxis Post-exposición:**

La profilaxis post-exposición (PEP en sus siglas en inglés) es un método excepcional y de urgencia que puede reducir la posibilidad de infectarse después de una exposición de riesgo, mediante la administración de antirretrovirales (28 días). Para valorar su necesidad se debe acudir a un servicio de urgencias hospitalario antes de las 72 horas (preferiblemente durante las 6 primeras horas) tras la exposición.

Se considera una exposición de alto riesgo la penetración anal receptiva con eyaculación sin protección, así como compartir material de inyección y de riesgo apreciable, la penetración vaginal y el sexo oral con eyaculación si protección. En ambos casos si la persona tiene VIH o no se conoce si lo tiene.

➤ **DESPUÉS del VIAJE - Viajeros que regresan a sus países de origen:**

- **Si experimenta síntomas sugestivos de infección, o en caso de contacto sexual sin protección con una persona o personas con un estatus de infección desconocida, póngase en contacto con su médico habitual para recibir atención médica:**
  - i. Prueba de VIH, VHA, VHB, VHC y otras ITS,
  - ii. Tratamiento adecuado,
  - iii. Consejo asistido en el que se proporcione información específica sobre reducción de daños, hábitos saludables, apoyo psicosocial ante un resultado positivo, realizado por pares,
  - iv. Para los nacionales residentes en EE.MM. de la UE, puede utilizarse la herramienta *European Test Finder* (<http://www.aidsmap.com/european-test-finder>) para localizar el centro de realización de dichas pruebas más idóneo para Ud.
  - v. El mapa de **centros comunitarios de realización de la prueba de VIH en España**, se encuentra disponible en el siguiente enlace: <http://egeovisor.redsara.es/egeo-frontend-web/leaflet/MainLeaflet.action?visualizationId=1066>.

Algunas enfermedades transmisibles tienen más probabilidades de ser exportadas del evento a través de los viajeros que regresan, lo que podría conducir a su propagación en el país de residencia. Estas incluyen el sarampión y la rubéola y las ITS incluyendo el VIH y las hepatitis A, B y C.

- **Si los viajeros asistentes que regresan a sus países de origen, precisaran una hospitalización en el plazo de un año después de haber sido hospitalizados con anterioridad en otro país, deben informar de su hospitalización previa, para comprobar la posible existencia de bacterias resistentes a los antimicrobianos y con ello se tomen las medidas apropiadas para prevenir la propagación de bacterias resistentes a antibióticos.**