

Infecciones de transmisión sexual en mujeres que ejercen la prostitución en Almería

Sexually transmitted infections in women prostitutes in Almeria

María Jesús Cabrerizo Egea¹, María Pilar Barroso García², Rafael Rodríguez-Contreras Pelayo³

¹ Unidad de Gestión Clínica de Garrucha, Almería, Servicio Andaluz de Salud

² Servicio de Salud Pública, Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía

³ Agencia Sanitaria de Cooperación al Desarrollo, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario San Cecilio, Universidad de Granada

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres que ejercen la prostitución en Almería y su relación con la existencia de conductas de riesgo, con el fin de establecer las intervenciones preventivas dirigidas a este colectivo.

Métodos: Estudio transversal de 90 mujeres que ejercían la prostitución en Almería durante los años 2010-2012. Se estudiaron las siguientes variables: país de procedencia, edad, conductas de riesgo y la prevalencia de infecciones de transmisión sexual. Fuentes de Información: registros de microbiología y de laboratorio y un cuestionario ad hoc.

Resultados: El 88,9% de las mujeres fueron inmigrantes, en su mayoría del Este de Europa. Edad media de 31 años. Serología positiva más frecuente fue la del virus de la hepatitis C (VHC). En cuanto a la serología del virus de la hepatitis B (VHB), un 50% del total no tenía el anticuerpo de superficie, protector del contagio de este virus. La infección más habitual en el exudado fue la causada por *Trichomonas vaginalis* (7%). La práctica más frecuente realizada en la última semana fue: la penetración vaginal y la oral en un mismo servicio (85,6%). En la última semana se utilizó el preservativo en el 98,9% de las penetraciones vaginales. Un 55,6% de las mujeres indicaron haber tenido una rotura del preservativo en algún momento de su actividad en la prostitución. La rotura del preservativo generaba en quienes la habían sufrido un riesgo a tener un exudado vaginal patológico 1,86 (IC95%: 1,147- 3,042) veces superior en comparación con quienes no lo habían sufrido.

Conclusiones: Las mujeres que ejercen la prostitución en Almería son en su mayoría inmigrantes, con una baja prevalencia de ITS. Se debe seguir insistiendo en el uso adecuado del preservativo y en la vacunación contra el VHB, como medidas esenciales de prevención.

Abstract

Objectives: To determine the prevalence of sexually transmitted infections (STIs) in women prostitutes in Almeria and its relation to the existence of risk behaviors, in order to establish preventive interventions aimed at this group.

Methods: Cross-sectional study of 90 women involved with prostitution in Almeria during the years 2010-2012. We studied the following variables: country of origin, age, risk behaviors and the prevalence of sexually transmitted infections. Sources of Information: microbiology records and laboratory samples, and an ad hoc questionnaire.

Results: 88.9% of women were immigrants, mostly of Eastern Europe. Average age was 31 years. Most common positive serology was the hepatitis C virus (HCV). Regarding serology hepatitis B virus (HBV), 50% of the total did not have the surface antibody, protector of this virus infection. The most common infection in the exudate was caused by *Trichomonas vaginalis* (7%). The most common practice in the last week was: vaginal and oral penetration in the same service (85.6%). In the last week the condom was used 98.9% of vaginal penetrations. A 55.6% of women reported having had a condom break at some point of their activity in prostitution. The condom breakage generated in those who had undergone it a risk to have a pathological vaginal discharge 1.86 (95% CI: 1.147 to 3.042) times higher than those who had not suffered it.

Conclusions: Female sex workers in Almeria are mostly immigrants, with a low prevalence of sexually transmitted infections. We must continue to insist on the proper use of condoms and the HBV vaccination as key preventive measures.

Palabras clave: Inmigración, prostitución, uso preservativo, infecciones de transmisión sexual.

Keywords: Immigration, prostitution, condom use, sexually transmitted infections.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con cerca de un millón de casos nuevos al día en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se consideran uno de los mayores problemas mundiales de Salud Pública (1) Hecho que se refuerza conociéndose que los Sistemas de Vigilancia tienden a subestimar el número de casos nuevos, debido principalmente a que muchas infecciones son asintomáticas, y a que sólo una parte de la población solicita cuidados de salud por el estigma social asociado que conllevan (2).

Con la aparición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su riesgo de muerte asociado, se potenció el control de las ITS (3), proceso que, ante la cronificación de dicha patología, se ha debilitado. Aunque tradicionalmente se había atribuido a las mujeres que ejercen la prostitución un importante papel en la transmisión del VIH y otras ITS a la población general, posteriormente se puso de manifiesto que en España su responsabilidad no era tan relevante en la transmisión del VIH (4) salvo cuando se trataba de aquella minoría de mujeres que habían consumido drogas por vía parenteral (5).

No obstante, existen problemas de gran trascendencia derivados del contagio de algunas ITS, como la existencia de casos de sífilis congénita, (donde España es uno de los países que aporta mayor número de casos de Europa y Almería lo es en particular, por la elevada procedencia de madres inmigrantes de los Países del Este de Europa) (6), la infertilidad asociada a la infección por *Chlamydia trachomatis*, el cáncer propagado por el Virus del Papiloma Humano y los nuevos casos de infecciones por el VIH, aumentan su importancia (1).

En España son escasas las recomendaciones oficiales sobre la conveniencia de realizar estudios sobre los contactos de afectados por ITS (3) siendo necesario un modelo asistencial integrado y coordinado que proporcione un diagnóstico y un tratamiento inmediatos y que facilite la búsqueda y el estudio de los contactos siguiendo el modelo ya instaurado para la tuberculosis en muchos territorios (4). Así se obtendría un beneficio tanto para el paciente como para la comunidad.

En este sentido, el hecho de analizar las conductas de riesgo de las mujeres que ejercen la prostitución y la posibilidad de transmisión de ITS es importante, dado que existe evidencia científica de que la reducción del riesgo sexual, la promoción del uso del preservativo y un mejor acceso al tratamiento de las ITS, reduce la adquisición de VIH y otras ITS (7). A pesar de ello, no hemos encontrado estudios publicados que traten el tema de la prostitución en nuestra provincia.

Con todo lo anterior podemos establecer como objetivos del presente trabajo los de conocer la prevalencia de ITS en mujeres que ejercen la prostitución en Almería y analizar su relación con la existencia de conductas de riesgo, con el fin de mejorar las intervenciones preventivas dirigidas a este colectivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal realizado sobre una muestra de 90 prostitutas en Almería capital, durante los años 2010-2012. Se utilizó un muestreo no aleatorio por la dificultad de un marco muestral adecuado para seleccionar a estas mujeres, debido a su enorme movilidad y falta de estabilidad. No se ha realizado ningún tipo de remuneración para captar a las mujeres participantes, a diferencia de otros estudios parecidos, en los que sí se ha hecho, abonándoles una pequeña cantidad de dinero (3).

Como variables se han considerado la edad, conductas de riesgo (tipo de prácticas sexuales, uso del preservativo, roturas del mismo) y relacionadas con ITS: serologías positivas a VHB (marcadores específicos del virus en suero); VHC (detección de anticuerpos del virus por *enzoinmunoanálisis*; sífilis (utilizando pruebas reagínicas: RPR y treponémicas: TPHA); VIH (anticuerpos frente al virus en suero). Además: exudados vaginales y citologías cérvico-vaginales.

Se han utilizado los registros de microbiología y de

laboratorio, recogidos en la aplicación *Diraya* y en la historia de salud digital de las participantes, incluida en el sistema informático del Servicio Andaluz de Salud.

Para la recogida de información se contactó con diversas asociaciones - Proyecto Encuentro (Adoratrices y Oblatas), AIMUR, APRAMP- que se ocupan del colectivo de personas que ejercen la prostitución. Ellas nos facilitaron sus sedes como lugar para poder realizar las encuestas. Dichas organizaciones trabajan en coordinación con los centros asistenciales, cosa que facilita el acceso de estas mujeres a los servicios sanitarios y sociales. Ello ha permitido acercar a las participantes a una más rápida atención sanitaria y a un cribado precoz de las ITS. No obstante, la captación de estas personas y el desarrollo de este estudio han presentado algunas dificultades, debido sobre todo a la disponibilidad horaria que suelen tener, cosa que dificulta la realización tanto de la analítica, la citología y los cuestionarios. Sin embargo entre la entrevistadora y la mujer, ha existido siempre un clima de confianza, ya que se ha utilizado un lenguaje simple y comprensible y una actitud cercana.

Las encuestas han sido realizadas siempre por una sola investigadora, la primera firmante de este trabajo, y se obtuvieron a través de un cuestionario ad hoc, que se modificó tras entrevistar a 5 mujeres cuyos datos no se incluyen en este trabajo, para mejorar su comprensión.

En este estudio no se incluyen a las que ejercen la prostitución y que no son captadas por las citadas asociaciones. Esto, nos obliga a dejar fuera a las que lo hacen en condiciones aún más precarias, aunque dichas entidades suelen llegar a las zonas más marginales. Se ha obtenido el consentimiento verbal de las participantes en la encuesta.

Se ha realizado un análisis univariante utilizando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión (media, desviación típica y rango), para las variables cuantitativas. Y un análisis bivariante, para estudiar la relación entre prácticas de riesgo y la existencia o no de ITS, a través de la prueba de la χ^2 o del test estadístico de Fisher. Se estableció un nivel de significación $\alpha < 0,05$ y se calculó la odds ratio y su intervalo de confianza al 95%.

El estudio respeta los principios fundamentales de bioética, dado que se obtuvo el consentimiento de las personas entrevistadas, previo su información adecuada y se ha garantizado la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

Se han estudiado un total de 90 mujeres, de las que el 88,9% eran inmigrantes. Sus edades oscilaron entre los 18 y los 60 años, con una media de 31 años, desviación estándar 9,18. Con respecto a su origen, el 42,2% procedían de países del este de Europa, seguidas de las de Latinoamérica (36,7%), África (7,0%) y Asia (3,0%).

En el estudio serológico, lo más frecuente fue encontrar anticuerpos anti VHC (8,9%). La sífilis ocupaba el segundo lugar con un 4,4% de los casos. En cuanto a la hepatitis B, un 3,3% de las mujeres presentaron marcadores de infección. Es obligado destacar que 45 mujeres (50%) no estaban protegidas frente a este virus y por ello se señala la necesidad de su vacunación. Sólo se detectó un caso de serología positiva a VIH (Tabla 1).

Se realizó un exudado vaginal a 86 mujeres: en 33 ocasiones (38,4% de los casos) presentaron un resultado patológico siendo en 27 de ellas, infecciones genitales no necesariamente de transmisión sexual. En las seis restantes, que sí requirieron un contacto sexual, siendo el agente responsable la *Trichomonas vaginalis*.

Asimismo 74 mujeres se sometieron a una citología cérvico-vaginal. En 27 de ellas se encontraron resultados patológicos que en su mayoría, 21 casos, correspondían a procesos genitales que no precisan un contacto sexual para su desarrollo, entre los que destacó un caso de atipia de células escamosas de cuello uterino de significado incierto (ASCUS) con VPH negativo. Dentro de los 6 restantes procesos, de estricto mecanismo de transmisión sexual, se encontraron 3 casos de vaginitis por *Trichomonas vaginalis*, uno por

Chlamydia tracomatis, otro por virus del herpes simple tipo 2 y un caso de neoplasia cervical intraepitelial (CIN) con positividad al virus del papiloma humano (VPH).

	Positivos	Prevalencia (%)	Valoración clínica
Serología Hepatitis C:			
• Anticuerpos anti-VHC	8	8,9	↪ Infección por VHC
Serología Hepatitis B:			
• AntiHBc- con AntiHBs-	45	50	↪ Susceptible de vacunación
• AntiHBc- con AntiHBs+	23	25,5	↪ Vacunados frente al VHB
• AntiHBc+ con AntiHBs+	16	17,8	↪ Inmunidad natural
• AntiHBc+ con HBsAg+:	3	3,3	↪ Infección:
⇒ con HBeAg-, antiHBe+, antiHBC IgM-	2	2,2	⇒ Hepatitis crónica con baja infectividad
⇒ con HBeAg-, antiHBe+, antiHBC IgM+	1	1,1	⇒ Hepatitis aguda en resolución.
Serología Sífilis:			
• TPHA+ con RPR+	4	4,4	↪ Infección actual
• TPHA+ con RPR-	3	3,3	↪ Infección pasada y tratada
Serología VIH:			
• Anticuerpos anti-VIH	1	1,1	↪ Infección por VIH

Tabla 1. Prevalencia de marcadores de Hepatitis C, Hepatitis B, Sífilis y VIH. (*Anticuerpos anti-VHC: anticuerpos frente al virus de la hepatitis B; AntiHBc (total): anticuerpo frente a las proteínas del core del virus de la hepatitis B; AntiHBs: anticuerpo frente al antígeno de superficie del virus B; HBsAg: antígeno de superficie del virus de la hepatitis B; HBeAg: antígeno e del virus de la hepatitis B; antiHBe: anticuerpo frente al antígeno e del virus de la hepatitis B; antiHBC IgM: anticuerpo tipo inmunoglobulina M frente a las proteínas de core del virus de la hepatitis B; TPHA: prueba treponémica de aglutinación de hematíes sensibilizados; RPR: test reagínico plasmático rápido; Anticuerpos anti-VIH: anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana).

En cuanto a las prácticas sexuales realizadas en la última semana y sus comportamientos de riesgo, la penetración vaginal con penetración oral (completo) fue la práctica más frecuente, realizada en un 85,6% de las ocasiones. Se utilizó el preservativo en el 98,9% de las penetraciones vaginales y en el 95,1% de las relaciones orales (tabla 2).

Un 55,6% de las mujeres indicaron haber tenido rotura de preservativo en algún momento de su actividad en la prostitución. Nos interesó conocer la influencia de la rotura durante las relaciones sexuales como factor de riesgo de infecciones de transmisión sexual, para ello se ha realizado un análisis bivariante entre esta rotura de preservativo y el resultado del exudado vaginal, encontrándose que las mujeres que habían sufrido su rotura presentaban un riesgo 1,86 (IC95%: 1,147- 3,042) veces superior de tener un exudado vaginal patológico que las que no la habían sufrido. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la rotura del preservativo y el presentar una serología positiva tanto para una ITS como para una citología cérvico-vaginal patológica, posiblemente debido al tamaño de la muestra (Tabla 3).

	Frecuencias	Porcentajes (%)
Prácticas sexuales en la última semana:		
• Solo penetración vaginal	9/90	10
• Penetración oral y vaginal	77/90	85,6
• Penetración oral, vaginal y anal.	4/90	4,4
Uso del preservativo en la última semana:		
⇒ Relaciones vaginales (90 mujeres)	89	98,9
○ Siempre	1	1,1
○ No siempre		
⇒ Relaciones orales (81 mujeres)	77	95,1
○ Siempre	4	4,9
○ No siempre		
⇒ Relaciones anales (4 mujeres)	4	100
○ Siempre	0	
○ No siempre		

Tabla 2. Prácticas sexuales y conductas de riesgo en la última semana

	Si manifiestan roturas de preservativo n (%)	No manifiestan roturas de preservativo n (%)	p	OR (IC95%)
Exudado patológico				
• Si	21 (63,6)	12 (36,4)	0,04	1,86 (1,14-3,04)
• No	17 (32,1)	36 (67,9)		
Citología patológica				
• Si	13 (48,1)	14 (51,9)	0,519	1,14 (0,74-1,77)
• No	19 (40,4)	28 (59,6)		
Hepatitis B				
• Si	2 (4)	1 (2,5)	0,694	0,828 (0,36-1,88)
• No	48 (96)	39 (97,5)		
Hepatitis C				
• Si	3 (6)	5 (12,5)	0,282	1,52 (0,61-3,8)
• No	47 (94)	35 (87,5)		
Sífilis				
• Si	2 (4)	2 (5)	0,819	1,11 (0,41-3,02)
• No	48 (96)	38 (95)		
VIH				
• Si	1 (2)	0	0,368	0,55 (0,45-0,66)
• No	49 (98)	40 (100)		

Tabla 3. Análisis entre rotura del preservativo y su asociación de infecciones de transmisión sexual

Con respecto a la variable inmigración, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre pertenecer a la población inmigrante o autóctona y tener o no una ITS.

DISCUSIÓN

La mayoría de las mujeres estudiadas eran inmigrantes procedentes de Europa del Este (Rumania), a diferencia de lo observado en un estudio realizado en Madrid en el año 2004, en el que las latinoamericanas representaban el 95,8% de todas ellas (8,9). Hecho probablemente debido a que en ese año el número de rumanos en España no era aún tan elevado como en los posteriores (Instituto Nacional de Estadística) (10). La media de edad fue similar a la encontrada en otras investigaciones realizados en nuestro país (5,8,9,11).

La seroprevalencia de marcadores frente a la infección por VIH, VHC, VHB y Sífilis es baja. La muy escasa frecuencia de VIH concuerda con los resultados de otras investigaciones realizadas en España, con cifras que oscilaban entre el 0,2 y el 1,2 % (7). En este sentido, hay que tener en cuenta que desde la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía se está ofertando a través de las asociaciones un test rápido del VIH para colectivos de riesgo, aunque en este estudio no se ha utilizado esta prueba para su detección. También se han encontrado bajas frecuencias para VHB y para VHC, similares a las de otros trabajos (9,11).

Hay que señalar el alto porcentaje de mujeres susceptibles de contraer una infección por el VHB en similitud a lo encontrado en otros estudios (2), cosa que nos indica que hay que reforzar las estrategias preventivas mediante la vacunación. Habría que trabajar para que las Asociaciones no gubernamentales que actúan con este colectivo, en coordinación con los centros asistenciales de la provincia, impulsaran dichas actuaciones.

La presencia de exudados vaginales patológicos, al igual que lo observado en otro trabajo en España es relativamente frecuente (9).

No se ha encontrado ningún caso de infección por *Neisseria gonorrhoeae*, mientras que en una investigación realizada en Barcelona su frecuencia fue baja (0,5%) (3); Se ha encontrado un solo caso de infección por *C. trachomatis*, frente a un 5,5% de casos encontrados en el trabajo anterior (3); esto podría justificarse porque en él se utilizó una técnica de amplificación de ADN como prueba de detección, que es un método más fiable que la del exudado vaginal (3). Cabe destacar que según el European Center for Diseases Control (ECDC), en el año 2010, la infección bacteriana más frecuente fue la provocada por *C. Trachomatis* (1).

Centrándonos ahora en las prácticas sexuales y conductas de riesgo, los datos obtenidos concuerdan con los de otros estudios, donde predominan los servicios completos que comprenden la penetración vaginal y oral en una misma relación (9). El uso del preservativo está muy extendido, habiéndose producido roturas de ellos en un porcentaje elevado, de manera similar a los datos aportados por otras investigaciones (2) Cabe recordar, que su ocurrencia durante un servicio sexual provoca un aumento del riesgo de contraer y/o transmitir el VIH y otras ITS (7).

En general, la baja prevalencia de ITS encontrada por nosotros coincide con lo descrito para otras ciudades de países desarrollados (2). Hay que tener en cuenta que en Almería, el trabajo realizado por las anteriormente citadas asociaciones y otras como Médicos del Mundo y Pro-Derechos Humanos, en coordinación con los centros asistenciales, facilita el acceso a los recursos sanitarios de la comunidad, promueve el uso del preservativo y fomenta iniciativas para la reducción de exclusión social de las prostitutas (12).

CONCLUSIONES

Las mujeres que ejercen la prostitución en Almería son en su mayoría inmigrantes, con una baja prevalencia de infecciones de transmisión sexual. Se debe seguir insistiendo en un uso adecuado del preservativo y en el riesgo que comporta su rotura. Se considera que debe extenderse la vacunación contra el VHB a

toda esta población, como medida esencial de prevención.

Agradecimientos: Los autores de este estudio quieren expresar su gratitud a las Asociaciones nombradas en el artículo, por su ayuda en el desarrollo de este trabajo, y a las mujeres entrevistadas, por su disponibilidad para colaborar.

REFERENCIAS

1. Godoy P. La vigilancia y el control de las infecciones de transmisión sexual: todavía un problema pendiente. *Gac Sanit* 2011; 25: 263-266.
2. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Las infecciones de transmisión sexual (Informe 2007). Monografías Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) 2008; 13 (1).
3. Folch C, Sanclemente C, Esteve A, Martró E, Molinos S, Casabona J. 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 de Cataluña. *Med Clin (Barc)* 2009; 132: 385-388.
4. Muñoz M, Vicente A, Cañabate F, Salas J, Cabeza M. Sífilis congénita: indicador de salud pública en el poniente almeriense. *Enf Emerg* 2009; 11:124-129.
5. Vallés X, Carnicer-Pont D, Casabona J. Estudios de contactos para infecciones de transmisión sexual. ¿Una actividad descuidada? *Gac Sanit* 2011; 25: 224-232.
6. Caylá JA, Orcau A. Study of contacts in the XXI Century: innovations are needed. *Med Clin (Barc)* 2003; 121: 494-5.
7. Shahmanesh M, Patel V, Mabey D, Cowan F. Effectiveness of interventions for the prevention of HIV and other sexually transmitted infections in female sex workers in resource poor setting: a systematic review. *Trop Med Int Health* 2008; 13: 659-679.
8. Ojer D, Franco V. A, Varela U. JA, López S. C, Junquera L. ML, Cuesta R. M et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres que ejercen la prostitución en Asturias. *Gac Sanit* 2008; 22: 40-3.
9. Belza MJ, Clavo P, Ballesteros J, Menéndez B, Castilla J, Sanz S, et al. Condiciones socio-laborales, 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.
10. Instituto Nacional de Estadística (INE). Notas de prensa [base de datos en internet]. Madrid: INE; 2012; [ene 2012; citado 19 abr 2012]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np710.pdf>
11. Folch C, Sanclemente C, Esteve A, 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: 178-183.
12. Orden de 16 de mayo de 2008, por la que se delegan competencias para la suscripción de un convenio de colaboración entre la Consejería y Asociaciones que trabajan para el colectivo de personas que ejercen la prostitución, en materia de Salud Pública. BOJA nº 119 (17-7-2008).