VIH/ITS en poblaciones centinela
Estudio de prevalencia y comportamiento
Trabajadores y trabajadoras sexuales
Paraguay 2006

Introducción

La epidemia del VIH/SIDA presenta diferentes aspectos que se manifiestan en continuos cambios. Todos estos aspectos, social, biológico, económico, científico, cultural, entre otros, son dinámicos y se transforman, a la vez que modifican también el comportamiento de la propia epidemia. Mucho se ha investigado y descrito acerca de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, aun cuando la última palabra está todavía lejana. El aporte que la vigilancia epidemiológica ha brindado al conocimiento de la epidemia es sumativo, y también cambiante: los estudios han evolucionado desde sus inicios hasta el presente. El estudio de casos de personas que presentaban manifestaciones antes poco frecuentes fue, al inicio de la epidemia, la mejor manera de conocer la infección. Luego se pasó a la notificación de casos de SIDA, que permitió sistematizar y regularizar la información. Aún así, esta continuaba dependiendo de la organización y la fluidez de los sistemas de vigilancia, distintos en diferentes lugares y en el mismo lugar en distintos momentos. La notificación de casos, si bien fue y sigue siendo fuente básica de datos, aporta información en cuanto al comportamiento de la epidemia de los cinco a diez años anteriores. Como respuesta a este lapso entre los datos que se obtienen y la forma en que se comporta en la actualidad la infección, se introdujeron los estudios centinela. Estos aumentan la cantidad de información y apoyan el monitoreo de las tendencias en la población. Pero aún así, los programas necesitan información de calidad para monitorizar el comportamiento de alto riesgo en relación a la población. Es en este punto que surge la vigilancia de segunda generación del VIH/SIDA, que tiene por objeto determinar las tendencias de comportamientos de alto riesgo en una población, en un momento determinado y en un lugar establecido.

Antecedentes

La epidemia de VIH/SIDA en Paraguay ha sufrido cambios. Al igual que lo sucedido en otros países, la vigilancia ha tenido aportes importantes al conocimiento de la infección, pero el sistema evolucionó en forma irregular. Aún así, el aumento del número de casos a partir de los informes del programa de SIDA, a pesar de la escasa notificación de los servicios y centros asistenciales de salud durante los últimos años, el involucramiento cada vez mayor de mujeres y niños, la falta de información sobre el comportamiento de la población, lleva a replantear el tipo de epidemia que se desarrolla en el país en la actualidad y de este

modo la necesidad de direccionar adecuadamente los programas de prevención.

Objetivo

El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de la infección por VIH/ITS en grupos vulnerables: trabajadoras y trabajadores sexuales y conocer comportamientos de riesgo en los mismos.

Material y método

El estudio de comportamiento y serologia para VIH/ITS comprendió la aplicación de encuestas voluntarias de tipo comportamental y toma de muestra para serologia de VIH y sífilis en trabajadoras y trabajadores sexuales pertenecientes a siete ciudades del país entre octubre 2005 y julio 2006. Los encuestados/as fueron informados de la metodología y alcance del estudio e incluidos aquellos/as que voluntariamente aceptaron participar. Los datos fueron recogidos por un equipo de trabajo integrado por grupos de personas preseleccionadas pertenecientes a cada una de las ciudades elegidas y al PRONASIDA, a los que con anterioridad se les capacitó desde el PRONASIDA, tanto en el área de laboratorio como en la toma de datos de las encuestas. Los sujetos de estudio fueron captados en casas de trabajo sexual, centros y clubes nocturnos, o en la calle.

Se confeccionó una sola encuesta para trabajadores sexuales, con campos de salto según fuera el/la encuestado/a, en que se incluyeron varias secciones: I. antecedentes personales, II. Historia sexual, III. Disponibilidad de condón, IV. Reconocimiento de síntomas de ITS. Las encuestas fueron probadas en estudios pilotos realizados antes del inicio del trabajo de campo en diferentes lugares. Para determinar el estado serológico de VIH, se utilizó el método de ELISA de 3ª generación como prueba inicial o de screening y los resultados positivos fueron confirmados con el método de Western Blot. También se realizó la prueba de VDRL cuali y cuantitativa y los positivos fueron confirmados con TPHA. Todas Las muestras fueron procesadas y analizadas en el Laboratorio del PRONASIDA para las determinaciones de ELISA y VDRL así como para los confirmatorios por Western Blot y TPHA respectivamente. Los resultados fueron asentados en planillas elaboradas a tal efecto.

Los cálculos de la muestra de población fueron realizados para un error máximo del 4% en la estimación de la prevalencia de sífilis en esta población, se requiere una muestra de 534 TS en la capital (asumiendo una prevalencia de 46.7%, un nivel de confianza del 95%, y una población de 5,000 TS); y de 453 TS en el resto del país (asumiendo una prevalencia de 29.35%, un nivel de confianza del 95%, y una población de 5000 TS).Ver distribución en la *tabla 1*.

Una vez obtenidos los datos, fueron cargados en duplicado por dos personas diferentes en un archivo de EPIINFO6 para su posterior análisis que se realizó con STATA.

Resultados

El estudio fue iniciado por etapas en los sitios seleccionados, y las muestras colectadas hasta completar el cupo para cada uno de ellos. Durante el trabajo se obtuvieron 653 encuestas para ser analizadas, 458 TSF y 195 TSM, de las que se descartaron 12 (4 TSF y 8 TSM) debido a que las muestras obtenidas contaban con escaso material. Quedaron 641 muestras serológicas y encuestas.

Serología

Los resultados de la serología para VIH y Sífilis en TS femeninos y masculinos se presentan en la *tabla 4*. Se encontraron 8 TSF (1.76%), y 20 TSM (10.7%) con Elisa reactivo confirmados con WB.

Los resultados de VDRL se observan en la *tabla 4*. Se encontraron 88 TSF (19.43%) y 26 TSM (13.3%) con VDRL reactiva confirmados con TPHA.

El resultado según cada centro sitio de estudio puede presentar una variabilidad individual. Aun así, es llamativa la diferencia que existe entre las ciudades, siendo Concepción la que presenta una mayor prevalencia en VIH en TSF y Ciudad del Este en TSM. Sin embargo, la sífilis es mas frecuente en Ciudad del Este, Asunción en TS masculinos a diferencia de las TS femeninas que presentan mayor frecuencia en las ciudades del centro del país (Coronel Oviedo y Caaguazú).

Encuestas

Los resultados de las encuestas aplicadas que se describen corresponden a cada población por separado: TSF y TSM.

En las Trabajadoras sexuales femeninas, fueron de nacionalidad paraguaya el 96.4% y el 3.6% de otros países (brasileras, argentinas). La edad promedio fue de 29.2 años (DS +-8.4, 18 a 59). La distribución etarea mostró 10.4%(n:84) mujeres de 18 y 19 años, y 10% mayores a 40 años, el restante 79.5% estaba entre los 20 y 39 años. Tenían estudios primarios el 57.8%, secundarios el 34.3%, nivel técnico o universitario el 1.1%. Entre las encuestadas, 10 respondieron no haber concurrido a la escuela. Estas últimas pertenecían a la región 5(Caaguazu), mientras que las que realizaron estudios secundarios provenían de las regiones centrales (11 y Asunción 18). Con respecto a la edad, las que tienen estudios secundarios pertenecen a todas las edades. *Tabla 3*

Reportaron estar solteras el 67.2% (n:308), casadas el 7%, concubinadas el 18.1% y 33 estaban separadas, divorciadas o viudas. A la pregunta de con quién viven, el 19.6% refirió estar sola, el 26.6% estaba con su pareja, el 53.5% vivía con su padre, madre, amiga u otro familiar (tío, tía, hermana). Entre las encuestadas, 154 reportaron vivir con sus hijos (32.4%). Teniendo en cuenta las edades, las mas jóvenes (18 a 24 años) son solteras (40.3%,n:152), las de 25 a 39 años están casadas o concubinadas (15.1%, n:69) y las de 40 o mas años están viudas o separadas. Independientemente del estado civil, tanto las más jóvenes como las de mediana edad viven con familiares.

En cuanto al lugar de trabajo, el 56.2% trabajaban en la calle, 37.4% en locales (bares, casas de tolerancia, whiskerías, saunas o casillas) y 4.6% por su cuenta en sus casas o de sus amigas. El 1.8% no respondió. Cuando se indago si ejercen el comercio sexual en una ciudad distinta a la cual se realizo la encuesta, el 22.9% refirió que si.

La edad de inicio sexual declarada por 207 (47.7%) mujeres, fue de 15 a 17 años, mientras que 18.7% se inicio entre los 18 y 20 años y 16.3% (n:71) tuvo su primera relación antes de los 14 años. El restante 17.3% lo hizo después de los 20 años. La edad mediana de inicio sexual fue de 17.7 años y la edad de inicio de actividad en el comercio sexual fue de 21.6 años. El 25% de las TSF recibió dinero por primera vez antes de los 18 años y el 44.4% lo hizo después de los 20 años. El tiempo medio de ejercicio de trabajo sexual fue de 6.3 años. El 44.1%(n:180) viene ejerciendo el trabajo por mas de 5 años, y el 30%(n:121) lo ejerce hace 3 a 5 años.

En las preguntas acerca de su actividad sexual, la media de parejas por semana fue de 8.1. A la pregunta sobre la edad de la ultima pareja, el 26.9% dijo que era menor que la encuestada, el 59.5% dijo que era mayor y el 4.5% que su ultima pareja tenia mas o menos su misma edad. Durante el ultimo día de trabajo sexual el 58.2%(n:235) refirió una o dos parejas, mientras que el 25%(n:102) refirió mas de 4 parejas.

Cuando fueron indagadas acerca del tipo de relaciones que mantenían con los clientes el 42.3% (n:184) mantenían relaciones solo vaginales, el 40% (n:173) tenían relaciones vaginal-anal y 15.4% (n69) declararon tener relaciones vaginal-anal-oral. *Tabla 3*

Cuando se les preguntó acerca del uso de condón en la última relación sexual con el cliente, el 81.5% (n:356) refirió haber usado un condón. El 78.1% refirió alguna falla durante su uso. Entre las 81 TSF que no lo utilizaron se pregunto el motivo de no hacerlo, siendo la mayor frecuencia debido a que el cliente no quiso usarlo (58%, n:47). El 15% admitió no disponer de estos, el 16% declaro que no le agradaba utilizarlo, el 11.1% no lo consideraba necesario, y el 3.7% menciono utilizar algún método contraceptivo. El 5% no contesto. Ninguna TS refirió que el motivo por el cual no uso condón en la ultima relación fue que lo consideraba caro.

En las preguntas relacionadas a la disponibilidad de condones, el 93.1% respondió que conoce algún lugar donde conseguirlos, de los que 88.1%(n:303) lo adquirió en algún comercio (farmacias, supermercados, bares), el 3.5%(n:12) lo obtuvo en relación a un servicio de salud (educadora o consultorio de planificación familiar) y el 8.4%(n:29) del cliente o amigas. De todas las TS, el 38.2%(n:175) no contaba con condones al momento de la entrevista. Entre el 61.8% que si lo tenían, el promedio fue de 4 (DS+-5.8, 1 a 50) condones disponibles. Cuando se indago sobre el monto de dinero que habían gastado la ultima semana en adquirir los condones, el promedio fue de 12.900 guaraníes (US$ 2,4). El condón femenino era conocido por el 38.9% (n:178) de las TSF, de las cuales el 28.7%(n:51) conoce donde obtenerlos y el 15.5% (n:27) refirió utilizarlos.

Con respecto a consumo de drogas ilícitas, 24 TSF(5.2%) afirmaron utilizar drogas inyectables. *Tabla 3*

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) eran conocidas por el 91.1%(n:400) de las encuestadas: el 56%(n:224) refirió que se manifiestan con flujos, el 18.7%(n:75) con ulceras, el 8.5%(n:34) con cresta de gallo. El 39% refirió a la sífilis como manifestación de ITS, el 15.8% gonorrea, el 4.7% al herpes. Citaron entre otras manifestaciones el ardor al orinar, el sangrado vaginal. También se pregunto el conocimiento que tenían de las manifestaciones de las ITS en los hombres, siendo el número de respuestas similar, 91%, n:398. Entre las manifestaciones conocidas mencionaron la secreción por pene (33.7%) el ardor o dolor, 26.4%, las heridas en 15.8% y las tumoraciones o bultos en 5%.

Declararon haber padecido alguna ITS 227 (49.6%) mujeres, y entre ellas el flujo vaginal fue la forma mas frecuente, n:219 (49.5%), 11 tuvieron antecedentes de sífilis, 2 de gonorrea y 1 de herpes. El 2.6% refirió haber tenido ulceras genitales. La gran mayoría refirió haber padecido una sola ITS (n:215, 46.9%). De las mujeres que respondieron haber tomado alguna iniciativa, el 39.4%(58) realizo una consulta medica, el 12.2%(18) se automedico o fue a una farmacia, y el 48.3%(71) no hizo nada. El 7.2%(11) uso condones o evito tener relaciones como medida adoptada ante la aparición de una ITS. Solo 4 mujeres refirieron que la pareja uso condones. Fueron diagnosticadas por profesionales de la salud 38 TS que buscaron ayuda médica. El promedio de días que transcurrió entre el episodio de ITS y la consulta fue de 22.6 días (DS+-29, 1 a 120).

Afirmaron conocer un lugar donde se puede realizar la prueba de VIH 261 TSF (57%). Se habían realizado al menos una prueba de VIH previa a este estudio 234 mujeres (51%), de las que fueron positivas 4 (1.7%) de ellas. Las fechas de los resultados iban desde julio del año 1998 hasta febrero de 2006.

En los <u>Trabajadores sexuales masculinos(TSM),</u> declararon ser paraguayos el 94.3% y el 5.7% de otros países (brasileros, argentinos). La edad promedio fue de 26.7 años(DS +-6.9, 18 a 60). La distribución etarea mostró 13.3%(n:84) TSM de 18 y 19

años, y 3.6% mayores a 40 años, el restante 83.1% estaba entre los 20 y 39 años. Tenían estudios primarios el 26.1%, secundarios el 59%, nivel técnico o universitario el 11.3%. Los que realizaron estudios técnicos-universitarios provenían de las regiones centrales (11 y 18). Con respecto a la edad, las que tienen estudios técnicos-universitarios pertenecen a las edades de 25 a 29 años. Los mayores de 40 tienen estudios secundarios.

Reportaron estar solteros el 86.7% (n:169), casados el 4.6%, concubinados el 7.2% y 2 estaban separados. A la pregunta de con quién viven, el 26.1% (n:51) refirió estar solo, el 29.7% estaba en pareja, el 44.1%(n 86) con algún familiar (hijo, tía, hermana). Entre los encuestados, 5 reportaron vivir con sus hijos (2.4%).

En cuanto al lugar de trabajo, el 61.5% trabajaban en la calle, 11.2% en locales (bares, casas de tolerancia, pubs, saunas) y 12.6% por su cuenta en sus casas o en otro lugar. No respondieron el 13.6% (TSM). Cuando se indago si ejercen el comercio sexual en una ciudad distinta a la cual se realizo la encuesta, el 25.9% refirió que si. *Tabla 3*

Se iniciaron sexualmente antes de los 14 años el 50% de los TSM. El 34.4% lo hizo entre 15 y 17 años, mientras que solo 4.2% tuvo su primera relación después de los 20 años. El 41% recibió dinero por primera vez entre los 15 y 17 años y el 15.7% lo hizo después de los 20 años. Solo el 9.5% inicio el comercio sexual antes de los 14 años. El tiempo medio de ejercicio de trabajo sexual fue de 6.7 años. El 50.4%(n:66) viene ejerciendo el trabajo por mas de 5 años, y el 32%(n:42) tiene 3 a 5 años de trabajo.

En las preguntas acerca de su actividad sexual, la media de clientes por semana fue de 8.4. A la pregunta si la ultima pareja que edad tenia, el 31.6% dijo que era menor que el encuestado, el 46.7% dijo que era mayor y el 15.6% que su ultima pareja tenia mas o menos su misma edad. Esta ultima pareja ya había tenido relaciones sexuales con el encuestado en el 51.4% de los casos.

Durante el ultimo día de trabajo sexual el 71.2%(n:104) refirió una o dos parejas, mientras que el 17.1% refirió mas de 4 parejas.

Cuando fueron indagados acerca del tipo de relaciones que mantenían con los clientes el 70% mantenían relaciones anal-oral, el 8% solo anal, y 14.3% declararon tener relaciones vaginal- anal-oral.

Cuando se les preguntó acerca del uso de condones, en la última relación sexual con el cliente, el 75.2% (n:138) refirió haber usado un condón. El 84.7% refirió haber tenido una falla durante el uso. Entre los que no lo usaron, el motivo fue no tenerlo disponible en 15.7%, el 26.4% afirmo que el cliente no quiso, el 13.2% declaro que no le agradaba utilizarlo, el 9.4% no lo consideraba necesario. El resto no contesto. Ningún TSM

refirió que el motivo por el cual no uso condón en la última relación fue que lo consideraba caro.

En las preguntas relacionadas a la disponibilidad de condones, el 97.6% respondió que conoce algún lugar donde conseguirlos, de los cuales 84.3% (n:156)lo adquirió en el comercio (farmacias, supermercados, bar), el 10.8% lo obtuvo del cliente o amigos, y el 4.8% en los servicios de salud (educadora o consultorio). De todos los TS, el 21% no contaba con condones al momento de la entrevista. Entre el 79% que si lo tenían, el promedio fue de 9 (DS+-17.9, 1 a 100) condones disponibles. Cuando se indago sobre el monto de dinero que habían gastado la ultima semana en adquirir los condones, el promedio fue de 17.770 guaraníes (US$ 3,35).

Con respecto a consumo de drogas ilícitas, 36 TSM (18.5%) afirmaron utilizar drogas inyectables. *Tabla 3*

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) eran conocidas por el 95.4%(n:169) de los encuestados: el 58.6% refirió que se manifiestan con secreción, el 67.5% con dolor, el 33.1% con heridas, el 14.8% con bultos y el 16.6% con verrugas. La cresta fue mencionada por 13 HTS, la sífilis por 35 y la gonorrea por 26 TSM. Conocen el herpes 26 encuestados.

Declararon haber padecido alguna ITS 52 (26.7%) trabajadores, y entre ellos el dolor fue la forma mas frecuente de presentación (14.3%,28), tuvieron secreción uretral (9.7%,19), 8 tuvieron heridas, 7 bultos y 6 de verrugas. De todos los encuestados que declararon haber padecido una ITS, 46 (88%) tuvieron alguna iniciativa, el 21% realizo una consulta medica, el 24% consulto con amigos o se automedico y el 45.6% acudió a una farmacia. Solo 13 individuos mantuvieron relaciones protegidas como actividad de protección. Fueron diagnosticados por profesionales de la salud 31 TSM (50%) que buscaron ayuda médica.

Afirmaron conocer un lugar donde se puede realizar la prueba de VIH 106 HTS (54.3%). Se habían realizado al menos una prueba de VIH previa a este estudio 95 trabajadores (48.7%), de los que fueron positivos 9 (9.4%)

Análisis de positivos

Al analizar las **Trabajadoras Sexuales Femeninas** con test positivos, las de grupos etareos mayores mostraron una frecuencia más alta de VIH que las más jóvenes. Sin embargo en sífilis, las de grupos etareos mayores tuvieron una frecuencia menor, sobre todo a partir de los 30 años. *Tabla 5* Lo contrario sucede a medida que el grado de estudio avanza, ya que la frecuencia de positivas disminuye, sobre todo en sífilis. Las que viven con pareja tienen una prueba positiva con más frecuencia que las que viven en compañía de familiares o solas, tanto para VIH como para sífilis.

Al relacionar la edad de inicio sexual con la presencia de VIH, no se observo que las TSF iniciadas antes de los 15 años tengan una frecuencia mayor de pruebas positivas que las

iniciadas mas tarde. Si se observo una mayor frecuencia de sífilis en las menores de 15 años. Y entre las que iniciaron comercio sexual mas tarde (18 o mas años) tienen mas frecuencia de test positivos confirmados. Las que llevan mas tiempo de trabajo sexual, mas de 6 años, mayor frecuencia de VIH positivas que las que llevan menos años de trabajo sexual.

No se encontró una mayor frecuencia de VIH positivas o sífilis en mujeres que tenían mayor numero de clientes por semana.

La practica sexual de relaciones vaginales-anales están asociadas a una frecuencia mas alta de VIH positivas, y la de vaginal solo o vaginal-anal-oral con mayor frecuencia de sífilis.

Los accidentes con el condón están relacionados con la mayor positividad, tanto en VIH como en sífilis.

Las mujeres que declararon una infección sexual previa no tuvieron una mayor frecuencia de prueba positiva para VIH o sífilis que las que no declararon una infección previa. No se observa una mayor diferencia en los resultados positivos de VIH o sífilis entre las que se realizaron o no una prueba de VIH previa.

Al analizar los **Trabajadores Sexuales Masculinos** con test positivos confirmados, los de grupos etareos jóvenes mostraron una frecuencia más alta de VIH que los muy jóvenes o los mayores, a diferencia de lo encontrado en las TSF. Lo mismo sucede con sífilis. *Tabla 5* A medida que el grado de estudio avanza, la frecuencia de positivos disminuye, sobre todo en sífilis. No hay diferencia entre los TSM que viven con pareja o solos en cuanto a frecuencia de positivos tanto para VIH como para sífilis. Al relacionar la edad de inicio sexual con la presencia de VIH o sífilis, se observo que los TSM iniciados antes de los 15 años tuvieron una frecuencia mayor de pruebas positivas que los iniciados mas tarde, al igual que aquellos que iniciaron el trabajo sexual mas temprano (menos de los 15 años). A diferencia de lo que sucede con las TSF, que presentan mayor riesgo a edades mas tardías. Se encontró una diferencia significativa entre los que llevan mas tiempo de trabajo sexual, 6 o mas años, con respecto a aquellos que tiene menos de 5 años en relación a la frecuencia de pruebas VIH positivas y sífilis.

No se encontró una mayor frecuencia de VIH o sífilis en hombres que tenían mayor número de clientes por semana (más de 10 o menos de 10).

La practica sexual de relaciones oral-anal están asociadas a una frecuencia mas alta de VIH positivos, al igual que para sífilis.

Los accidentes con condón están relacionados con la mayor positividad en VIH, no en sífilis.

Los hombres que declararon haber tenido una infección sexual previa no tuvieron una mayor frecuencia de prueba positiva para VIH o sífilis que los que no declararon una infección previa. Se observa que entre los TSM que se realizaron una prueba de VIH previa hay una mayor frecuencia de resultados positivos de VIH o sífilis.

Conclusiones

Los hallazgos aportan información en:

1. la prevalencia de la infección por VIH en las TSF es menor que la encontrada en el anterior estudio. En la actualidad, según los datos, 1 de cada 57 trabajadoras estaría infectada con VIH. En los TSM, la prevalencia de VIH es igualmente menor que en el estudio anterior. Esto significa que 1 de cada 9 TS masculinos estaría con el VIH. Varios factores podrían influir en este hallazgo. En las Trabajadoras, las pruebas se realizaron durante el horario de trabajo, donde en general están las que mejor salud presentan. Además, el tamaño y la distribución de las muestras fueron realizadas en base a referencias diferentes, siendo la actual muestra calculada a nivel de prevalencias de ITS en las regiones estudiadas.

2. La prevalencia de sífilis en ambas poblaciones es alta, si bien es menor que los resultados obtenidos en el anterior estudio. Entre las TSF, 1 de cada 5 estaría con sífilis, y entre los TSM, 1 de cada 7. Estos representan resultados confirmados con TPHA. Esto también podría explicarse debido sobre todo a que la prueba confirmatoria utilizada en el presente estudio fue el TPHA. En el anterior estudio los resultados obtenidos fueron de VDRL sin confirmación.

3. Si se analizan los resultados según ciudad, se encuentra que las ciudades de frontera con Brasil, (Ciudad del Este, Pedro J Caballero) y Asunción, presentan las prevalencias mas elevadas tanto para VIH como para sífilis. Sin embargo, es llamativo el porcentaje de positivas para VIH alcanzada en Concepción y para sífilis en Coronel Oviedo. Esto merece un análisis mas profundo, debido a que en TS femeninas parecería existir un patrón diferente entre el VIH y la sífilis. En TSM el patrón parece más unificado.

4. Existe una relación proporcional entre la edad de los TSM y la positividad de la prueba, entre los más adultos la frecuencia de VIH y Sífilis son mayores que en los jóvenes.

5. Existe un riesgo aumentado de tener una prueba de VIH positiva o Sífilis en las mujeres y los hombres que tienen más de 5 años de trabajo sexual.

6. La practica de relaciones vaginales-anales en mujeres y anales-orales en hombres es un factor asociado a mayor frecuencia de VIH y sífilis.

7. Hay una relación fuerte entre los accidentes con condón y la positividad de las pruebas, para VIH y sífilis tanto en mujeres como en hombres.

8. Por el contrario, hay una relación inversa entre la edad de inicio sexual y la positividad de las pruebas en los 2 grupos.

Lo mismo que el grado de educación. Es decir, a menor edad de inicio sexual y a menor educación, mayor frecuencia de pruebas positivas. Esta relación es más evidente en TSM.

9. Las mujeres y hombres trabajadores sexuales que viven con la familia tienen menor riesgo de tener VIH y sífilis que aquellos acompañados por la pareja o solos.

10. La presencia de ITS previa es un factor de riesgo asociado mayor para una infección por el VIH y para sífilis en ambas poblaciones.

11. No se encontró relación entre el número de parejas y la frecuencia positiva de las pruebas.

En resumen

I.- En las trabajadoras sexuales:

1. Se encontró una población joven, de mayoría paraguaya, con estudios primarios en su mayoría y algunas secundarios; la mayoría solteras, viviendo solas, algunas acompañadas por familiares, pareja o amigos, con hijos.
2. Se iniciaban sexualmente siendo aun adolescentes, y en menos de cinco años ya ejercían el trabajo sexual. Una de cada dos en las calles, y 1 de cada 5 se traslada a otras ciudades para ejercer su trabajo.
3. Solo la mitad de ellas tienen un test de VIH previo. La mayor parte realizados en centros públicos.
4. La actividad sexual de trabajo señala un promedio semanal moderado a alto, con utilización de condones en forma regular en tres de cada cuatro de ellas. En su última relación, ocho de cada diez TS usó un condón. Entre los motivos por los cuales no utilizaron el condón, la voluntad del cliente es por mucho el mayor inconveniente. Aun así, es llamativo que 2 de cada 15 TS no consideran que sea necesario usarlo. La disponibilidad fue una traba para una de cada 15 TS. Aun persisten aquellas que mencionan que usan otro método contraceptivo y no necesitan usar condones.
5. En el tipo de relaciones, llama la atención la proporción importante de TS que mantiene relaciones anales, siendo más de la mitad de las encuestadas.
6. Las relaciones con hombres mayores que ellas se da en 6 de cada 10 veces y con hombres más jóvenes en una de cada cuatro.
7. La disponibilidad de condones esta ausente en una de cada 4 TS al momento de la entrevista. La mayor fuente de adquisición de condones son ellas mismas, ya sea comprando de la farmacia o de supermercados. La proporción adquirida del cliente, del local donde trabaja, en los consultorios de planificación familiar o por educadoras es mínima. La suma que gastan en condones es equivalente al 4% del sueldo mínimo por mes. El condón femenino aun es poco conocido, y casi no utilizado (2 de cada 13 lo utilizan).

8. el consumo de inyectables es escaso entre las encuestadas, aunque no despreciable. No se indagaron que drogas consumen ni otras drogas no permitidas.
9. La gran mayoría conoce las manifestaciones mas frecuentes de las ITS en la mujer, y pudo mencionar correctamente por lo menos tres de ellas. las Infecciones de transmisión sexual fueron frecuentes, la mitad de ellas refirió haber padecido por lo menos una. Y la más mencionada fue el flujo vaginal. La consulta a un profesional de salud lo hacen 4 de cada 10 mujeres, lo que no es demasiado elevado. La gran mayoría deja pasar la ocasión sin tomar medidas correctivas. El tiempo trascurrido entre el inicio de la ITS sintomática y la consulta es bastante extendido, 3 semanas.

II.- En trabajadores sexuales:

1. Se encontró una población más joven que en trabajadoras sexuales mujeres, de mayoría paraguayos, la gran mayoría con estudios secundarios y muchos universitarios o técnicos, uno de cada 8 reporto tener estudios universitarios o técnicos. En su gran mayoría declararon estar solteros, viviendo acompañados por sus parejas amigos o familiares, en ese orden.

2. Se iniciaban sexualmente siendo aun adolescentes, dos años antes que la edad de inicio de las mujeres. Sin embargo, el trabajo sexual comenzaba después, no habiendo diferencia con la edad de inicio comercial sexual de las mujeres. La mayor parte llevaban ejerciendo la profesión más de 5 años. Seis de cada 10 TSM lo hacían en las calles, y 1 de cada 4 se traslada a otras ciudades para ejercer su trabajo. El trabajo por su cuenta en lugares no públicos (casas, departamentos) fue referido por uno de cada ocho.
3.Poco menos de la mitad de ellos tienen un test de VIH previo. La mayor parte realizados en centros públicos. Uno de cada once ya se conocían positivos.

4. La actividad sexual de trabajo señala un promedio semanal moderado a alto, con utilización de condones en forma regular en tres de cada cuatro trabajadores en su última relación. Entre los motivos por los cuales no utilizaron el condón, estuvo primero la voluntad del cliente, aunque los demás motivos estuvieron repartidos en forma similar. Aun así, es llamativo que 1 de cada 11 no considera que sea necesario usarlo. La disponibilidad fue una traba para uno de cada 6 TSM.

5. Ningún encuestado declaro que el costo de los condones fuera un impedimento para usarlo. La cantidad de accidentes reportados durante su uso fue muy alta.
6. En el tipo de relaciones, la proporción entre relaciones anales y orales es casi 1 a 1. Varios refirieron tener relaciones vaginales con clientas mujeres.
7. Ocho de cada 10 TSM disponen de condones al momento de la entrevista. La mas de las veces lo adquirieron ellos, ya sea comprando de la farmacia o de supermercados. Los amigos son la segunda fuente de provisión de condones. El cliente o el local

donde trabaja solo proporciona condones en una de cada seis veces. La suma que gastan en condones por mes es equivalente al 6% del sueldo mínimo. Al momento de la entrevista, el promedio de condones disponibles fue de 9 unidades.

8. El consumo de inyectables se declara en 2 de cada once entrevistados.
9. La gran mayoría conoce las manifestaciones mas frecuentes de las ITS en el hombre, y pudo mencionar correctamente por lo menos tres de ellas. Casi un tercio de los encuestados menciono haber padecido de una infección de transmisión sexual, siendo la mas frecuente el dolor al miccionar. Poco más de un cuarto tuvo secreción uretral. La consulta a un profesional de salud es escasa, solo se da en 1 de cada 5 TSM. Son muy pocos los que se automedican. Casi la mitad acuden a la farmacia, a diferencia de las mujeres que se automedican con mucha mayor frecuencia y van poco a la farmacia. Una muy escasa proporción evito tener relaciones o uso condones cuando padeció de ITS. El tiempo trascurrido entre el inicio de la ITS sintomática y la consulta es bastante extendido, casi 3 semanas (dos días menos que para las mujeres).

Los resultados sobre el VIH/SIDA y las ITS en poblaciones vulnerables de TSF y TSM en Paraguay presentan un nivel intermedio en TSF y alto en TSM, si tenemos en cuenta que el nivel intermedio contempla una prevalencia mayor a 1% y menor a 5% y la alta es aquella en que la prevalencia es mayor al 5%. En las Trabajadoras la tendencia es a bajar con respecto a estudios anteriores. En los TSM se da la misma situación. De cualquier forma, el resultado indica que la epidemia no está controlada. Se sostiene que el tipo de epidemia continúa siendo intermedia, sumando estos resultados a los de población con menor vulnerabilidad, medida por puérperas.

Las Infecciones de transmisión sexual muestran prevalencias muy elevadas en ambas poblaciones, aunque la tendencia es a una disminución leve en las TSF y moderada en los TSM. Puede interpretarse que la disminución en las ITS no es suficiente para contribuir a una disminución del riesgo asociado al VIH/SIDA.

Existen cambios de comportamiento positivos en ambas poblaciones, si bien aún se encuentran prácticas de riesgo establecidas, como la falta de uso de condones en las relaciones sexuales. Entren los motivos, esta claro que el costo del condón no es un problema, y que en el momento de la relación no siempre hay disponibilidad. Pero este es un factor que se puede revertir, ya que expresaron conocer varias fuentes de provisión de condones, que se comportan de manera diferente en hombres y mujeres, aunque en ambos la autoprovisión tiene mayor protagonismo, lo que llevaría a pensar en un autocuidado. En ambas poblaciones el factor cliente fue el motivo mas frecuente de no uso de condón, y persiste la actitud de no considerar necesario el uso del condón en un porcentaje todavía alto. Esta relación de negociación con el cliente, sobre todo con aquellos

de mayor edad, que ambos mencionaron como los más frecuentes, debe ser reforzada.

El conocimiento sobre las ITS esta generalizado, tanto en mujeres como en hombres, pero no es suficiente. No se traduce en un comportamiento preventivo y percepción de riesgo en ambas poblaciones. La automedicación, el acudir a una farmacia o a los amigos es muy frecuente. La consulta con profesional medico aun es escasa y tardía. No se indago la accesibilidad y disponibilidad del servicio de salud.

El uso de drogas inyectables es tres veces mayor en los hombres que en las mujeres. No se indago el consumo de otras drogas ni la relación que tienen estas con la actividad sexual. Aunque si están directamente relacionadas con la frecuencia de positividad de VIH. Esto podría ser un factor muy importante para el control de la epidemia, que debe tenerse en cuenta.

Recomendaciones

Las mencionadas se complementan con las expuestas en el estudio de puérperas.

1. Indagar con mayor detalle dos puntos importantes que pueden incidir en la actitud de las poblaciones encuestadas frente a la epidemia: 1.el uso de drogas ilícitas, inyectables y no inyectables, incluyendo el alcohol, y su relación con la actividad sexual; y 2. la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud de las poblaciones encuestadas como usuarios del servicio.
2. Fortalecer las estrategias de negociación y autocuidado con respecto al uso de condón en las relaciones sexuales. Realizar un estudio de las razones de los accidentes mencionados durante su uso, ya que constituyen un motivo demostrado de riesgo asociado al VIH y la sífilis.
3. Insistir en el cambio de conductas relacionadas al conocimiento que tienen acerca de las ITS. Sobre todo en las medidas de prevención y control.
4. Incluir en los próximos estudios temas relacionados al conocimiento del VIH y la auto percepción de riesgo.

Tabla 1 **Tamaño de muestra según ciudad y población. Paraguay 2006**

	TS total	TSfemen*	TSmascul*
Asunción/Central	534	538	170
Ciudad del Este	202	150	50
Encarnación	63	44	20
Pedro Juan Caballero	58	37	20
Caaguazu	46	30	15
Coronel Oviedo	43	28	28
Concepción	41	35	4
Total	**987**	**862**	**307**

* incluye un 20% mas por sobre el numero total teniendo en cuenta las perdidas.

Tabla 2: **Establecimientos participantes en la Vigilancia Centinela**

Ciudad	Establecimiento	Población de estudio	
		Puérperas	TS
Asunción/Central	1. PRONASIDA		✓
	2. Hospital San Pablo	✓	
	3. Cruz Roja	✓	
	4. Hospital Barrio Obrero	✓	
	5. Hospital Trinidad	✓	
	6. CMI	✓	
	7. H. R. de San Lorenzo	✓	
	8. Hospital Fernando de la Mora	✓	
	9. Hospital Mariano Roque Alonso	✓	
	10. Hospital de Luque	✓	
	11. Hospital de Lambaré	✓	
	12. Hospital de Limpio	✓	
	13. Hospital de Ñemby	✓	
	14. Hospital de Capiatá	✓	
	15. Hospital Nacional	✓	
Ciudad del Este	16. Hospital Regional	✓	✓
Encarnación	17. Hospital Regional	✓	✓
Pedro J Caballero	18. Hospital Regional	✓	✓
Caaguazú	19. Hospital Regional	✓	✓
Coronel Oviedo	20. Hospital Regional	✓	✓
Concepción	21. Hospital Regional	✓	✓

Tabla 3. **Características generales de las TSF y TSM**

Características	**TSF**	**TSM**
GENERALES	**porcentaje**	**porcentaje**
Nacionalidad		
paraguaya	96.4	94.3
Grupos de edad		
18 -19	10.4	13.3
20-24	29.5	34.9
25-29	23.4	28.2
30-39	26	19.5
+40	10	3.6
Escolaridad		
Primaria	57.8	26.1
Secundaria	34.3	59
Técnico-universitaria	1.1	11.3
Sin estudios	2.2	-
Estado civil		
Soltera	67.2	86.7
Casada	7	4.6
Concubinada	18.1	7.2
Separadas, divorciadas o viudas	7.2	1
Grupo familiar		
Sola/o	19.6	26.1
Con pareja	26.6	29.7
Con familiares	53.5	44.1
COMPORTAMIENTO SEXUAL		
Lugar de trabajo		
Calle		61.5
Bar/ sauna/ casas		11.2
Particular		12.6
Edad de inicio sexual		
14 o menos	16.3	50
15-17	47.7	34.4
18-20	18.7	11.5
21 y mas	17.3	4.2
Test de VIH previo	51	54.3
Edad de inicio comercial		
14 o menos	4.2	9.5
15-17	20.6	41.7
18-20	30.8	33.8
21 y mas	44.4	15.7
Tiempo de ejercicio del comercio sexual	6.3	6.7
Numero de parejas por semana*	8.1	8.4
Uso de drogas inyectables	5.2	18.5

Uso de condón en la ultima relación	81.5	75.2
Gasto en condón por mes	US $ 9.6	13.4
Antecedentes de ITS	49.6	26.7
Conducta ante ITS		
Realizaron consulta medica	39.4	21
Se automedicaron	12.2	24
No hicieron nada	48.3	45.6
Tipo de Relaciones		
Vaginal	42.3	-
Vaginal-anal	40	-
Vaginal-anal-oral	15.4	14.3
Anal-oral	-	70
anal	-	8

Tabla 4. Distribución de los resultados de serologia según centro región sanitaria

	TSF		TSM	
Región Sanitaria	VIH	Sifilis	VIH	Sífilis
Concepción	-	3,57	-	-
Caaguazu	-	25,00	-	3,85
Itapua	-	5,26	-	11,76
Alto Paraná	-	26,42	SM	-
Central	0,83	19,17	27,27	30,77
Amambay	-	22,58	-	-
Asunción	4,40	19,62	14,45	16,38
General	1,76	19,43	10,70	13,33

Tabla 5. Características según resultados serologicos. VIH y Sífilis. Paraguay 2006

Características	VIH	sífilis	VIH	sífilis
	TSF		TSM	
	1.76	19.4	10.7	13.3
Grupos de edad				
18 -19	-	12.5	-	3.8
20-24	1.7	22	11.1	10.3
25-29	1.8	26.4	15.1	20
30-39	1.7	15.2	13.5	15.8
+40	6.5	15.2	0	15.3
Escolaridad				
Primaria	0	20	10.2	7.8
Secundaria	2.6	17.3	11	15.6
Técnico-universitaria	0.6	0	4.7	13.6
Sin estudios	0	-	-	-
Grupo familiar				
Sola	1.1	19.1	16.7	17.6
Con pareja	2.5	21.5	14.5	15.5
Con familiares	1.6	18.6	4.7	9.3
COMPORTAMIENTO SEXUAL				
Edad de inicio sexual				
14 o menos	1.4	24.3	33.3	13.5
15-17	1.4	15.6	8	15.1
18-20	2.4	17.3	12.8	13.1
21 y mas	-		20	0
Tiempo de trabajo +5 años	2.8	20.1	22.5	24.2
Tipo de relaciones				
Vaginal	0.5	21	-	-
Vaginal-anal	3.4	16.4	-	-
Vaginal-anal-oral	1.5	30	-	-
Anal-oral	-	-	11.2	15.3
anal	-	-	6.7	6.7
Antecedentes de ITS si	1	18.4	11.7	7.6
no	2.6	20.4	10.1	15.4
Falla de uso de condón	3.3	20.5	14	15.3