Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual en inmigrantes de Barcelona*

Martí Vall Mayans y el Grupo de Estudio de las Infecciones de Transmisión Sexual en Atención Primaria (GITSAP)^a.

Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual. Direcció d'Atenció Primària Ciutat Vella. Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

ANTECEDENTES. La inmigración es un fenómeno reciente en el Estado español. Algunos subgrupos de inmigrantes serían vulnerables a las infecciones de transmisión sexual (ITS).

MATERIAL Y MÉTODOS. Estudio descriptivo, según procedencia, de la seroprevalencia de algunas ITS (virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], hepatitis B y sífilis) y de las características generales de las personas que se hicieron la prueba del VIH en una consulta especializada de Barcelona durante el año 2000.

RESULTADOS. La seroprevalencia del VIH fue similar en inmigrantes y autóctonos (1,8% frente a 1,7%, respectivamente), pero la de hepatitis B (anti-HBc) (19,5% frente a 8,3%) y la de sífilis (RPR + TPHA) (3,2% frente a 1,1%), así como la presencia de alguna otra ITS y el ejercicio de la prostitución eran más frecuentes en inmigrantes.

CONCLUSIONES. Los inmigrantes estudiados presentaban alguna ITS con más frecuencia que los autóctonos. Las serologías practicadas mostraron tasas de exposición a hepatitis B y sífilis más altas en inmigrantes. Las tasas de VIH fueron similares en ambos grupos.

Palabras clave: VIH. Infecciones de transmisión sexual. Inmigrantes.

HIV infection and other sexually-transmitted infections among immigrants in Barcelona

BACKGROUND. Immigration is a recent phenomenon in Spain. Certain subgroups of the immigrant population may be vulnerable to acquiring sexually transmitted infections (STI).

MATERIAL AND METHODS. Descriptive study of the seroprevalence

of certain STI (HIV, hepatitis B and syphilis) and the general characteristics of persons tested for HIV infection in a specialized clinic in Barcelona during the year 2000. **RESULTS.** Seroprevalence of HIV was similar in immigrants and native residents (1.8% vs. 1.7% respectively). However, the seroprevalences of hepatitis B virus (anti-HBc) (19.5% vs. 8.3%) and syphilis (RPR + TPHA) (3.2% vs. 1.1%), as well as other STI and the practice of prostitution, were higher in immigrants.

CONCLUSIONS. Several STI, including hepatitis B and syphilis, were found more frequently in immigrants than in the native population, whereas HIV seroprevalence was similar in the two groups.

Key words: HIV. Sexually transmitted infections. Immigrants.

Introducción

La inmigración es un fenómeno reciente en el Estado español, aunque la proporción de inmigrantes (2,5%) es muy inferior a la media de la Comunidad Económica Europea (4,8%). Según los datos de 1998, el segmento más numeroso de inmigrantes procedía de Europa (40%) seguido del Magreb (20%) y de Latinoamérica (18%)¹. La tendencia de la inmigración en España es creciente, debido fundamentalmente a la llegada de personas procedentes de países no industrializados. Por lo general éstas son personas sanas y jóvenes, con un ligero predominio de varones. No obstante, el número de mujeres se ha ido incrementado de forma considerable, principalmente entre las procedentes de Latinoamérica. Cataluña es uno de los principales destinos de estos inmigrantes que acuden en busca de trabajo¹. El ranking de los países con más de 4.000 personas residentes en Barcelona en enero de 2001 lo encabezaban Ecuador, Marruecos y Perú, seguidos de Colombia y República Dominicana². Con independencia de su procedencia de áreas con tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS) –incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)– más altas que las del lugar de destino, la situación de precariedad (legal o ilegal) socioeconómica y afectiva de los inmigrantes en el país receptor, determinaría una mayor vulnerabilidad ante estas infecciones³. Por otra parte, a consecuencia del tráfico ilegal de personas, una proporción de inmigrantes ejercen la prostitución, con prácticas que podrían ser de más riesgo que las de las autóctonas. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de

*Este estudio se ha realizado con financiación de la Fundación para la investigación y la prevención del sida en España (FIPSE) (3076/99).

^aE. Arellano, P. Armengol, J.M. Escribà, E. Loureiro, P. Saladié, B. Sanz, M. Saravanya, M. Vall y M.J. Villena.

Correspondencia: Dr. M. Vall Mayans.
Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual.
Direcció d'Atenció Primària Ciutat Vella.
Institut Català de la Salut.
Avda. Drassanes, 17-21. 08001 Barcelona.
Correo electrónico: mvall.pbcn@ics.scs.es

Manuscrito recibido el 29-08-2001; aceptado el 30-01-2002.

un informe de la Organización Internacional para las Migraciones, denuncia en el año 2001 que el Estado español es el lugar de Europa donde se han incorporado, durante los últimos 5 años, el mayor número de mujeres dominicanas en la industria del sexo, seguido de Italia y Grecia.

El objetivo de este estudio era describir las características de las personas analizadas para conocer si estaban infectadas por el VIH, así como la seroprevalencia de ITS, especialmente VIH, hepatitis B y sífilis, en la Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual de Barcelona (UETSB) durante el año 2000, en función de su procedencia.

Material y métodos

La UETSB está ubicada en el distrito Ciutat Vella de Barcelona y realiza actividades clínico-preventivas dirigidas a la población demandante, entre las que cabe citar el diagnóstico y el tratamiento de las ITS, el cribado del VIH y el seguimiento de mujeres y varones que ejercen la prostitución. El comportamiento sexual de la población atendida es, probablemente, de mayor riesgo de ITS que la población general. Las tres actividades citadas constituyeron los tres motivos por los cuales una persona que no se sabía seropositiva para el VIH se realizó la prueba en la Unidad. Dicha prueba se realizó por EIA (Enzygnost Anti-HIV 1/2 Plus, Dade Behring) que, en el caso de resultar reactiva, se confirmó mediante Western blot (HIV Western-blot, Organon Technica Corporation) para el diagnóstico de infección por VIH. La realización de la prueba del VIH, junto con la determinación de serologías de hepatitis B: anti-HBc (Enzygnost HBC, Dade Behring) y HBsAg (Enzygnost HBsAg 5.0, Dade Behring),

y de sífilis: RPR (RPR reditest, Biokit) y TPHA (TPHA reditest, Biokit), si eran pertinentes, se realizó de forma voluntaria con el consentimiento de las personas, ofreciendo consejo asistido antes y después de los análisis. Con finalidades epidemiológicas de este estudio se consideraron positivas de sífilis aquellas serologías RPR y TPHA ambas positivas. Las variables que se examinaron fueron extraídas de las historias clínicas de las personas analizadas prospectivamente durante los meses de mayo a diciembre del año 2000, de forma estructurada en un cuestionario. Los antecedentes y la presencia de alguna ITS (incluidas infecciones del tracto reproductivo en mujeres) se recogieron globalmente de forma categórica (presencia o ausencia). Se consideraron inmigrantes las personas extranjeras procedentes de países de baja renta económica. Si una persona no acudía a recoger los análisis transcurridos 2 meses después de la extracción de sangre, se consideraba que dicho análisis no había sido recogido. Se realizó un análisis descriptivo de las características de las personas incluidas en el estudio, comparándose éstas mediante la prueba de la chi cuadrado (χ^2) con un nivel de significación estadística alfa = 0,05.

Resultados

Durante el período de estudio se analizaron en la UETSB 1.453 personas mediante la prueba del VIH. Los extranjeros analizados en el año 2000 representaron el 34,9% de todas las personas analizadas. La tabla 1 presenta las características y las seroprevalencias de las ITS entre autóctonos e inmigrantes (se excluyeron del estudio 112 personas extranjeras procedentes de países de rentas altas y 40 sin información sobre país de procedencia). A 29 personas (17 autóctonos y 12 inmigrantes) se les practicó más de un análisis durante

TABLA 1. Características de las personas analizadas según su procedencia

Variable*	Autóctonos N = 960 (66,1%)		Inmigrantes N = 341 (23,5%)		Valor p
	N	(%)	N	(%)	
<i>Características demográficas</i>					
Sexo masculino	609	64,0	133	39,0	< 0,001
Sexo femenino	343	36,0	208	61,0	
Edad (media)	–	31	–	30	NS
Heterosexual	688	71,7	293	85,9	< 0,001
Homo/bisexual	272	28,3	48	14,1	
Estudios primarios/secundarios	281	53,4	167	70,5	< 0,001
Estudios superiores	245	46,6	70	29,5	
<i>Factores de riesgo</i>					
UDVP	22	2,3	5	1,5	NS
Ejercicio de la prostitución	59	6,1	161	47,2	< 0,001
Antecedente de ITS	255	38,5	101	41,4	NS
<i>Prueba VIH</i>					
Motivo de la visita: prueba VIH	880	91,7	273	80,1	< 0,001
Prueba VIH anterior	367	46,3	145	52,2	NS
Recoge resultados analíticos	861	89,7	290	85,0	0,02
<i>Infecciones de transmisión sexual (ITS)</i>					
ITS actual	70	8,8	63	21,5	< 0,001
VIH positivo	16	1,7	6	1,8	NS
Anti-HBc positivo	73	8,3	59	19,5	< 0,001
HBs Ag positivo	8	0,9	7	2,3	0,06
RPR + TPHA positivos	11	1,1	11	3,2	< 0,01

Excluidos n = 152 (10,4%): desconocido, 40 (2,8%), Europa Occidental, 97 (6,7%), otros y Oceanía, 15 (1,0%).

*Valores desconocidos para algunas variables.

ITS: infecciones de transmisión sexual (incluye infecciones del tracto reproductivo en mujeres); NS: no significativo; UDVP: usuarios de drogas por vía parenteral; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

el período de estudio (todos VIH negativos). El 74% de los inmigrantes estudiados procedía de Latinoamérica, el 10% de África subsahariana y otro 10% de Europa oriental. En comparación con los autóctonos, entre los inmigrantes estudiados había de forma significativa una proporción más elevada de mujeres (61% frente a 36%), heterosexuales (85,9% frente a 71,7%) y personas con estudios no superiores (70,5% frente a 53,4%). La proporción de personas que ejercían la prostitución era marcadamente superior entre los inmigrantes (47,2% frente a 6,1%). El 15% de los inmigrantes no acudió a recoger los resultados analíticos frente al 10,3% de los autóctonos ($p = 0,02$). La prevalencia del VIH fue similar en ambos grupos (1,8-1,7%), pero la frecuencia de serologías positivas de hepatitis B (anti-HBc) (19,5% en inmigrantes, 8,3% en autóctonos) y de sífilis (3,2% frente a 1,1%), así como la presencia de alguna otra ITS en el momento de los análisis eran significativamente más frecuentes en inmigrantes. Las 22 serologías positivas de sífilis correspondieron clínicamente a 15 sífilis previamente tratadas (6 en inmigrantes y 9 en autóctonos), 6 sífilis latentes (4 y 2, respectivamente) y una sífilis secundaria en un inmigrante.

Discusión

Los extranjeros analizados por el VIH en la UETSB en el año 2000 representaron el 34,9% del total de personas analizadas, siendo esta proporción del 19% en 1998⁴ ($p < 0,001$). En la ciudad de Barcelona, los inmigrantes alcanzaron el 4,9% de la población de la ciudad en enero del 2001, con una tasa global de crecimiento del 38,5% en el último año, sobre todo a expensas de personas procedentes de Europa central y oriental (tasa de crecimiento 2000-2001 del 91,5%, con un total de 2.953 personas) y de América del sur (70,3%, 27.223 personas)². Aunque los resultados de este estudio sólo son representativos de la población visitada en la UETSB (aunque ésta sí se parece en parte con la citada composición de la población extranjera de Barcelona), quizá puedan ser considerados para orientar actividades de prevención e investigación en ITS dirigidas a inmigrantes.

De acuerdo con los resultados de este estudio, la prevalencia del VIH en el conjunto de los inmigrantes fue parecida a la de la población autóctona. No obstante, no se puede descartar que determinados subgrupos de inmigrantes, según el lugar de procedencia, pudieran tener tasas más elevadas de VIH⁵, algo que el número limitado de efectivos del estudio no permitió determinar con precisión. En este sentido, los casos de sida entre extranjeros representaban el 5% de todos los casos notificados hasta 1998 en Barcelona⁶, pero en el año 2000 se ha registrado un aumento relativo de los casos procedentes de países no industrializados, sobre todo del África subsahariana (García de Olalla P, Registro de sida de Barcelona, comunicación personal). La información sobre la prevalencia del VIH en inmigrantes en el Estado español es limitada, pero algunos datos globales-orientativos sobre determinados grupos de inmigrantes; ordenados según un gradiente de vulnerabilidad, serían: 1,6-2,1% en usuarios de centros de enfermedades de transmisión sexual⁴⁻⁵, y 5% en mujeres⁷, 22% en travestis⁸ y 35% en varones⁹ que ejercen todos la

prostitución en la calle. Por otra parte, en comparación con los autóctonos, los inmigrantes sí presentaron una mayor incidencia de otras ITS, antecedentes de hepatitis B y serologías positivas de sífilis en el momento de realizarse la prueba del VIH. Casi la mitad de las serologías positivas de sífilis correspondían clínicamente a sífilis latentes (más un caso de sífilis secundaria) en inmigrantes, en comparación con sólo una quinta parte de éstas en autóctonos.

La población inmigrante es heterogénea desde el punto de vista cultural y de creencias, lo que determina actitudes y comportamientos, entre ellos los sexuales (a veces condicionados o forzados), específicos de cada subgrupo de inmigrantes. Para dichas actividades estos aspectos deben ser tenidos en cuenta y, al mismo tiempo, éstas deben dirigirse desde una perspectiva de género, orientación sexual, prácticas sexuales y otros factores de riesgo (p. ej., ejercicio de la prostitución, uso de drogas por vía parenteral). La epidemia del VIH en el Estado español afectando determinados segmentos vulnerables de la población autóctona debería servir de ejemplo para no retrasar intervenciones de salud pública evidentes. Sirva como referencia el Plan de Movilización Mutisectorial 1997-2000 de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, que incluyó los inmigrantes como un colectivo prioritario de intervención en 1999, recomendado actividades preventivas en inmigrantes y minorías étnicas¹⁰.

En conclusión, el incremento reciente de inmigrantes se ha notado en las actividades de la UETSB, de manera que una tercera parte de las personas que se analizaron para conocer si estaban infectadas por el VIH eran originarias de otros países. Los inmigrantes presentaban seroprevalencias de hepatitis B y de sífilis significativamente más altas que los autóctonos, pero la prevalencia del VIH fue similar en ambos grupos. Los inmigrantes representan un colectivo prioritario de intervención y de monitoraje de las ITS.

Bibliografía

1. De Prada MA, Actis W, Pereda C. Panorámica de la inmigración en España. En: Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001;19-25.
2. Departament d'Estadística. La població estrangera de Barcelona - Gener 2001. Ajuntament de Barcelona, Barcelona.
3. Descosas J, Kane F, Anarfi JK, Sodji KD, Wagner HU. Migration and AIDS. *Lancet* 1995;346:826-8.
4. Vall M, Sanz B por el GITSAP. Infecciones de transmisión sexual y VIH en personas atendidas en la Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual de Barcelona, 1998. *Enf Emerg* 2001;3:11-4.
5. Grupo de Trabajo del Proyecto EPI-VIH. Prevalencia de VIH en personas que se hicieron la prueba voluntaria en consultas de ETS/VIH en 2000. Comparación según lugar de origen. XIX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, Murcia, 17-19 de octubre de 2001. *Gac Sanit* 2001;15(Supl 2):104.
6. García de Olalla P, Lai A, Jansà JM, Bada JL, Caylà JA. Características diferenciales del sida en inmigrantes extranjeros. *Gac Sanit* 2000;14:189-94.
7. Belza MJ, Darder M, Llacer A, Castillo S, Del Amo J, Sanz B, et al. Social characteristics and risk behaviour for HIV in black-race female sex workers in Madrid, Spain. XIII Int AIDS Conf, Durban, Julio 2000.
8. Belza MJ, Llácer A, Mora R, De la Fuente L, Castilla J, Noguera I, et al. Características sociales y conductas de riesgo para el VIH en un grupo de travestis y transexuales masculinos que ejercen la prostitución en la calle. *Gac Sanit* 2000;14:330-7.
9. Castilla J, Del Amo Julia. Epidemiología de la infección por VIH/sida en minorías étnicas e inmigrantes en España. En: Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001;41-50.
10. Ministerio de Sanidad y Consumo. Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas. Madrid, 2001;109.