Seroprevalencia y Actitudes de Riesgo para Virus de Inmunodeficiencia Humana en población de una prisión

Dr. Wladimiro Lozano A. (a) Dr. Jorge A. Fernández V. (b)

RESUMEN

Se presenta la investigación serológica para VIH y la identificación de grupos, actividades o factores de riesgo en la población de un Centro Penal Periférico, a la vez que se discuten medidas de prevención para contener la epidemia en las prisiones. La serología resultó negativa en el total de reclusos (varones) estudiados; 82% fue del grupo social más productivo y de mayor actividad sexual (21 a 40 años), 68% procedentes de el sector rural, 72% con prácticas sexuales promiscuas, y 16% con actividad bisexual, aunque hasta un 25% ha presentado relaciones homosexuales. Las tareas básicas de prevención incluyen la entrega de información abundante y actual, educación permanente, búsqueda e identificación de infectados bajo estricta confidencialidad, y manejo comprensivo de los enfermos.

* Abreviatura» utilizadas: SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana; CPO, Centro Penal de Olanchito, Honduras; ETS, Enfermedades de Transmisión Sexual; IV, Intravenoso, ELISA, InmunoensayoEnzim ático.

INTRODUCCIÓN

Aunque el SIDA ha sido notificado en algunas prisiones del país aún no se ha definido la magnitud de la infección en los prisioneros, reconociéndose que la Promiscuidad sexual, la actividad homosexual y la drogadicción IV pueden ser factores sustanciales para la transmisión del VIH. En nuestros centros penales se acepta la presencia de tales factores, pero hasta ahora se desconoce su magnitud y las consecuencias en la diseminación de la infección.

El propósito de este trabajo es conocer la extensión de la infección por VIH en una prisión periférica, identificar los grupos de riesgo y las actividades o factores que favorecen la infección, y proponer medidas de prevención para limitar a la propagación del virus en la población recluida.

PACIENTES Y MÉTODOS

Pacientes: Se incluyó la población total de reclusos, en la que uno de nosotros (WLA), fue recogiendo información referente a datos clínicos y epidemiológicos, y practicando examen físico. Sueros: A cada uno de los reclusos se tomó una muestra de sangre por venopunción, de la que se obtuvo suero para búsqueda de anticuerpos anti-VIH.

ELI S A: Cada muestra de suero fue procesada por duplicado por dos métodos diferentes, i.e., ORTHO (OrthoDiagnostics,Raritan,N.J.)yABBOTT(Abbott

(a) A quien deberá dirigirse toda correspondencia. Dirección Actual: Olanchito, Yoro, Honduras, C. A.

(b) Jefe Banco de Sangre, Hospital Escuela
Profesor Titular de Medicina, Facultad de Medicina, UNAH.

Laboratories, Chicago, IL.), utilizando como substracto antigénico lisado viral completo, y anticuerpo policlonal acoplado a enzima como revelador del sistema.

Al tratarse de un estudio transversal, realizado en mayo de 1988, es el punto de partida para investigaciones ulteriores. Los datos son presentados en frecuencia y porcentajes de acuerdo a las variables investigadas.

RESULTADOS

Las tablas Nos. 1, 2 y 3 muestran la población del CPO, según grupos de edad, estado civil y medio ambiente de procedencia; encontrando corno datos relevantes que el 81.69% de reclusos corresponden al grupo social más productivo y reproductivo (21 a 40 años), la mayoría procede del área rural (67.61%), siendo la unión libre (61.97%) el estado civil más frecuente, asociado a la relación sexual estable, pero con permisividad para la práctica promiscua, expresada por la elevada incidencia de ETS (Tabla No. 4), relaciones con prostitutas (71.83%, tabla No. 9), y (57,75% con más de una pareja sexual en los últimos dos años Tabla No. 7). Es evidente que la

TABLA No. 1

RECLUSOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD

CPO, MAYO 1988

EDAD (años)	No.	PORCENTAJE
10 - 20	4	5.63
21 - 30	34	47.89
31 - 40	24	33.80
41 - 50	5	7.04
51 - 60	3	4.23
61 - 70	1	1.41
TOTAL	71	100.00

TABLA No. 2

RECLUSOS SEGUN ESTADO CIVIL

CPO, MAYO 1988

ESTADO CIVIL	No.	PORCENTAJE
UNION LIBRE	44	61.97
SOLTERO	21	29.55
CASADO	6	8.45

TABLA No. 3

RECLUSOS SEGUN SU MEDIO AMBIENTE DE PROCEDENCIA

CPO, MAYO 1988

PROCEDENCIA	No.	PORCENTAJE
RURAL	48	67.61
URBANA	23	32.39
TOTAL	71	100.00

Situación actual de confinamiento ha inducido la abstinencia sexual (23.94%) y la monogamia (70.42%), tal como se aprecia en la tabla No. 8.
Un 15.49% de reclusos, reconocen la bisexualidad como conducta regular, pero hasta 25.35% han tenido experiencias homosexuales (Tablas No. 5 y 6). Referente a droga, 77.46% aceptó utilización de alcohol etílico, 22.54% mariguana, pero no existe uso de drogas Intravenosas (Tabla No. 10). La serología practicada por búsqueda de anticuerpos anti-VIH,

TABLA No. 4

ETS IDENTIFICADOS EN RECLUSOS

CPO, MAYO 1988

ENFERMEDAD	No.
GONORREA	37
PEDICULOSIS PUBICA	11
ESCABIOSIS	10
CHANCROIDE	8
SIFILIS	6
CONDILOMAS	3

TABLA No. 5

PREFERENCIA SEXUAL DE LOS RECLUSOS

CPO, MAYO 1988

SEXO	No.	PORCENTAJE
FEMENINO	60	84.51
MASCULINO	0	0
AMBOS	11	15.49
TOTAL	71	100.00

resultó negativa para toda la población incluida en el estudio.

TABLA No. 6

RECLUSOS QUE HAN TENIDO RELACIONES HOMOSEXUALES

CPO, MAYO 1988

RELACION	No.	PORCENTAJE
SI	18	25.35
NO	53	74.65
TOTAL	71	100.00

TABLA No. 7

NUMERO DE PAREJAS SEXU
DE LOS RECLUSOS
EN LOS ULTIMOS DOS AN
CPO, MAYO 1988

TAJE	No. de Parejas	No.	PORCEN
.45	0	6	8
.80	1	24	33
.72	2	14	19
.41	3	1	1
.62	MAS DE 3	26	36
.00	TOTAL	71	100

del estudio
de infección
eas para su

DISCUSION

Los resultados obtenidos al momento indican que la población recluida está libre por VIH, pero existen la condiciones idón rápida difusión.

El personal de salud y administrativo tienen una gran tarea en el manejo de problema, pues en sus manos descansa la responsabilidad del éxito o fracaso de la campaña de control.

El programa Especial de SIDA de OMS, hizo una consulta europea sobre prevención y control de la infección VIH en prisiones, la que mostró aspectos claves en la estrategia general: 1) Principios generales de previsión de la salud, 2) Búsqueda e identificación de los infectados sintomáticos o no y su manejo bajo estricta confidencialidad, 3) Información y educación a empleados, prisioneros y familiares. En ese contexto, la autoridades deben brindar información a los prisioneros sobre los riesgos de la infección, labor en la que debe trabajar bajo estrecha relación con las autoridades de salud pública.

Al igual que la población general, los reclusos tienen igual derecho a programas de educación, incluyendo la información actualizada sobre SIDA y sus medidas de prevención, acceso a pruebas de rastreo serológico, atención en salud de la misma calidad e información de programas de tratamiento y libertad para rechazarlos. El trato a los enfermos debe se comprensivo, procurando la liberación temprana para morir con dignidad y libertad. No deben existir prácticas discriminatorias relacionadas con el SIDA, ni pruebas involuntarias, segregación o aislamiento, excepto por petición del recluso. La entrega de condones se ha de acompañar de consejos cuidadosos referentes a la infección.

A pesar de ser el consenso, hubo variantes de nación a nación en algunos aspectos; así, en los prisioneros de nuevo ingreso se practica prueba de rastreo a todos, solo si pertenece a grupo de riesgo, o por solicitud del interesado.

Referente a los seropositivos algunos países no toman ninguna medida, otros aislan al recluso y otros más solamente ejercen vigilancia. A los pacientes con SIDA se les envía al hospital o se condona la sentencia (11).

Es evidente que los principios generales adoptados por el Programa Nacional de SIDA, deben aplicarse de igual forma a las prisiones como a la comunidad general (12), pero es responsabilidad de las autoridades que rigen los establecimientos carcelarios, definir y desarrollar las tácticas de ataque, con la colaboración de las instituciones de salud. Desde ya se deben programar recursos humanos y financieros adicionales para el manejo de la infección por VIH en las prisiones.

REFERENCIAS

1. Fernández, J.A. y Thiebaud, M. (1988); SIDA en Honduras; Una aproximación a las dimensiones de la epidemia. Remitido para publicación.

2. Carranza, M.T., y Thiebaud, M. (1987): SIDA en Honduras, período 1985-1987. Mimeo, Ministerio de Salud Pública. Tegucigalpa, Marzo 1987.

3. AIDS in África. Editorial. The Lancet july 25,1987.

4. Van de Perre, P., Nzaramba, D., et al (1987): AIDS definition for África.

5. Colebunders R., Mann J.M., Francis H., et al. Evaluation of a clinical case-definition for AIDS in África. Lancet 1987; 492-94.

6. Piot P., et al Retrospective seroepidemiology of AIDS virus infection in nairobi populations J. Infect. Dis. 1987; 155: 1108-18.

7. Quinn T., et al AIDS in África: Epidemiologic paradigm. Science 1986; 234-955.

8. Kelly P. W., and Redfield R. Prevalence of HTLV-IÍI infection in aprison. JAMA 1986; 256:2198-99.

99. Velardo A y Pineda J.A Prevalencia de Anticuerpos frente a VIH en reclusos y funcionarios de instituciones penitenciarias. Rev. Clin. Esp. 1987; 180:224-25.

10. El SIDA, una crisis de salud pública. Pop. Rep. Serie L. No. 6. Abril, 1987.

11. WHO: Statementfrom the consultation and control of AIDS in prison. WHO Special Programme on AIDS, Geneve 16-18 Nov. 1987.

12. Thiebaud M., Carranza M.T., Fernández J.A, et al.: Estrategia de Ataque al problema SIDA en Honduras. Mimeo, Ministerio de Salud Pública, Tegucigalpa, Diciembre 1987.