

ORIGINALES

Cambios en el uso del preservativo en una cohorte de prostitutas

M. García de la Hera^a / E. Fernández García^b / I. Hernández-Aguado^a / J. Vioque^a

^aDepartamento de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández. Elche.

^bCentro de Información y Prevención del Sida. Dirección Territorial de Sanidad. Alicante.

Correspondencia: Ildelfonso Hernández Aguado. Departamento de Salud Pública. Campus de San Juan. Universidad Miguel Hernández. Ctra. de Valencia, km. 87. E-03550 San Juan. Alicante.
Correo electrónico: ihernandez@umh.es

Este estudio ha sido financiado en parte con proyectos del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS 95/1688; 97/1160)

Recibido: 8 de octubre de 2000.

Aceptado: 22 de marzo de 2001.

(Changes in condom use among a cohort of prostitutes)

Resumen

Objetivo: Describir los cambios en el uso del preservativo en una cohorte de mujeres que ejercen la prostitución en Alicante y analizar los factores que se relacionan con los cambios en esta práctica preventiva.

Métodos: Se han usado los datos de un estudio prospectivo que incluyó a las mujeres dedicadas a la prostitución que acudieron al Centro de Información y Prevención de Sida (CIPS) de Alicante desde 1986 a 1996. Se estimó la frecuencia en el uso del preservativo con los clientes en la primera y última visita al centro, se valoró el cambio entre las dos visitas y los factores asociados a ellos. Se realizaron dos análisis de regresión logística para determinar la asociación entre el cambio positivo o negativo y las variables explicativas.

Resultados: La prevalencia de uso del preservativo en la última visita fue mayor que en la primera (83,9% frente al 69,2%; $p < 0,001$). Entre las prostitutas que trabajan en contactos se incrementa más de cinco veces el uso del preservativo que entre las que lo hacen en los clubs y en la calle. Las que tienen mayor tiempo de seguimiento son las que tienen una mayor prevalencia en el uso del preservativo al final del seguimiento (*odds ratio* ajustada > 6 años frente a $<$ de un año = 7,61; intervalo de confianza [IC] del 95%: 2,2-26,0).

Conclusión: Este estudio ha puesto en evidencia un incremento en la frecuencia del uso del preservativo y la baja frecuencia de su abandono en una cohorte de prostitutas a lo largo de 10 años. En un futuro será necesario adaptar esta estrategia preventiva a las nuevas formas de prostitución menos estables y al incremento de inmigrantes, factores que motivan una menor asistencia y adhesión a centros de prevención.

Palabras clave: VIH. Prostitución. Cambios de comportamiento. Uso de preservativo. Intervención.

Summary

Objective: To describe changes in condom use among prostitutes enrolled in a prospective cohort study in Alicante (Spain), and to identify those factors associated with changes in this behaviour.

Methods: Data from this study come from a prospective cohort study of women working at prostitution enrolled in a center for AIDS preventive at Alicante from 1986 to 1996. The proportion of condom use by prostitutes with their clients was recorded during the first visit and the last one, and changes in condom use were estimated as the difference between them. Two logistic regression analyses were done to identify those factors associated with positive or negative changes in condom use.

Results: A statistically significant increase in the prevalence of condom use was observed between the first, 69,2%, and the last visit, 83,9% ($p < 0,001$). Prostitutes working private increased the condom use more than five times than those working in clubs or at the street. The higher the follow-up time the higher the prevalence of condom user, OR > 6 years = 7,6 (95% CI: 2,2-26,0). No variable was associated with a negative change in condom use.

Conclusion: This study shows an overall increase of condom use in a cohort of prostitutes after 10 years of follow-up. Relapse in risk behavior has been infrequent. In the future, preventive strategies to increase the use of condoms among prostitutes should be adapted to the new forms of sexual commerce.

Key words: HIV. Prostitution. Behavioural changes. Condom use. Intervention.

Introducción

Las mujeres que ejercen la prostitución constituyen un grupo clave en el seguimiento epidemiológico de la enfermedad por el VIH, por ser personas con especial riesgo de infectarse y también por la información que ofrecen sobre el grado de transmisión heterosexual en una determinada sociedad. Tanto en América del norte como en Europa, el riesgo de infección por el VIH en prostitutas se ha atribuido principalmente a las prácticas relacionadas con el uso de drogas por vía parenteral y al estado serológico de sus parejas estables¹. Sin embargo, el riesgo de infectarse derivado de su propio trabajo ha podido ir incrementándose en la medida que haya aumentado la prevalencia de infección de los clientes⁴, sobre todo si paralelamente no se han adoptado programas preventivos dirigidos a propiciar el cambio de conductas sexuales tanto en los clientes de las prostitutas como en ellas mismas⁵.

Los estudios sobre la frecuencia de infección por el VIH en prostitutas en Europa se hicieron, con cierta frecuencia, al comienzo de la epidemia. Se trató en general de estudios de prevalencia y pusieron de manifiesto que el riesgo no era muy elevado^{1-3,6}. Posteriormente, las investigaciones fueron muy escasas, especialmente en forma de estudios de seguimiento que hubiesen permitido no sólo valorar la evolución en el tiempo de la infección por el VIH y las prácticas a ella asociadas, sino también la efectividad de las intervenciones preventivas^{4,7}.

Una amplia revisión sobre la efectividad de la prevención de la infección por el VIH evidenciaba que son las mujeres prostitutas las más susceptibles a la disminución del riesgo; sin embargo, la mayoría de las investigaciones se han realizado en países asiáticos o africanos. El único estudio europeo incluido en la revisión se centraba exclusivamente en prostitutas usuarias de drogas⁴. Para evaluar el impacto a largo plazo de los esfuerzos preventivos es preciso disponer de información mantenida en el tiempo sobre los factores asociados a la infección, de forma que pueda constatararse si la reducción del riesgo se mantiene. De hecho, gran parte del éxito de los programas preventivos de sida se basa en la persistencia de las acciones para conseguir el mantenimiento de la reducción del riesgo a largo plazo y disminuir al mínimo las recaídas en prácticas de elevada probabilidad de transmisión⁸. Los estudios de cohorte que incluyen amplios grupos de prostitutas son especialmente adecuados para valorar la evolución de la epidemia del VIH en estas personas y de las prácticas con ella relacionadas, proporcionando información oportuna para la toma de decisiones en salud pública.

En la Comunidad Valenciana la principal estrategia preventiva adoptada para la prevención del VIH en

prostitutas ha sido la práctica de la prueba serológica y el consejo preventivo individualizado. Esta estrategia se ha mantenido desde 1986, año en que se comienza un estudio de cohorte prospectivo en prostitutas que han estado expuestas a acciones preventivas, lo que permite valorar posibles cambios en las prácticas de riesgo a largo plazo. El objetivo de esta investigación es describir posibles cambios en el uso del preservativo, y analizar las características de las mujeres que se asocian a los cambios en las prácticas preventivas.

Material y método

El estudio de cohortes prospectivo incluyó a todas las mujeres dedicadas a la prostitución que acudieron al Centro de Información y Prevención de Sida (CIPS) de Alicante entre 1986 y 1996, y que acudieron al menos a una segunda visita durante el mencionado período. El CIPS es un centro que ofrece la realización de la prueba del VIH, detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS); así como información y consejo preventivo sobre dichas enfermedades. Los servicios del mismo son gratuitos, y la atención, individualizada y estrictamente confidencial. En este estudio se ha considerado prostituta a aquella mujer que proporciona servicios sexuales por dinero, drogas u otros motivos.

Los procedimientos que se realizan en el CIPS durante la primera visita al centro de una prostituta incluyen una entrevista con un cuestionario estructurado, valoración de riesgo, consejo preventivo y ofrecimiento de diversas pruebas de detección de ETS y la prueba de anticuerpos frente al VIH. Todas las mujeres son citadas antes de 15 días para la entrega de resultados de los análisis y para el consejo posprueba. Según las necesidades y situación individual de cada mujer se citan para visitas de seguimiento periódicas entre los 2 y 6 meses posteriores a la primera visita. En cada visita de seguimiento se da consejo preventivo y se refuerzan los mensajes en favor del uso del preservativo con sus clientes, así como las habilidades de negociación en dicho uso.

En este estudio se valoró el uso del preservativo con los clientes en la primera visita al CIPS y en la última, así como el cambio entre las dos y las variables que se asocian a los cambios. La información sobre el uso del preservativo con los clientes y sus parejas se recoge en el curso de la entrevista registrándolo en el cuestionario de la siguiente forma: nunca; hasta el 33% de los encuentros sexuales; entre el 33 y el 66%; entre el 66 y el 99%, y siempre. La asignación de estas categorías se realizaba considerando el uso que la prostituta hacía del preservativo en el último mes. Para el aná-

lisis se ha codificado esta variable de la siguiente forma: uso consistente del preservativo (66-100%) e inconsistente (0-66%).

Las variables que se estudiaron como potencialmente asociadas a los cambios en el uso del preservativo fueron las sociodemográficas (edad, número de hijos, nivel de estudios, estado civil), el número de visitas y el tiempo de seguimiento y otras variables relacionadas con la infección por el VIH (uso de drogas, tipo de prostitución, duración de la prostitución, número de clientes por semana, pareja sexual habitual y tipo de pareja –si consume drogas y si es VIH positivo–, y el estado serológico frente al VIH). A excepción de esta última variable, el resto se recogieron mediante un cuestionario semiestructurado que ha sido repetidamente probado y realizado por profesionales de amplia experiencia en obtener este tipo de información^{10,11}. A efectos del análisis, se usaron los valores de las variables obtenidos en la primera visita.

En primer lugar se determinó la frecuencia de los cambios en el uso del preservativo. Para ello se separó a las mujeres en dos grupos: aquellas que en la primera visita ya usaban preservativo de forma consistente y aquellas que no lo usaban. En cada grupo se calculó la proporción de mujeres que cambiaban de conducta; es decir, en el primer grupo se determinó la frecuencia de cambio desfavorable –mujeres que usando preservativo de forma consistente, dejan de hacerlo durante el seguimiento–, y en el segundo grupo se calculó la frecuencia de cambio favorable –mujeres que sin usar el preservativo, inician su uso durante el seguimiento–. Para valorar la significación estadística de estos cambios se utilizó la prueba de McNemar.

En segundo lugar, se procedió a un análisis bivariable para determinar la asociación entre el cambio en el uso de preservativo y las diversas variables explicativas. Siguiendo el procedimiento antes descrito, se realizó un análisis para cada grupo considerado. En el grupo de mujeres que usaban preservativo en la primera visita, se estableció la magnitud de la asociación entre cambio desfavorable –dejar de usar preservativo– y las distintas variables; igualmente, en el grupo de mujeres que no usaban preservativo en la primera visita, se estudió la asociación entre iniciar el uso del preservativo y las variables explicativas. Como medida de asociación se usó la *odds ratio* (OR) y se determinó su precisión estadística mediante el cálculo de los intervalos de confianza (IC) del 95%. Como prueba de contraste de hipótesis estadística se usó la prueba de la χ^2 en la comparación de proporciones o el test exacto de Fisher cuando fue necesario. En la comparación de dos medias se empleó la prueba de la t de Student o la U de Mann Whitney en los casos indicados (heterogeneidad de variancias). Para la elección de la prueba estadística apropiada se siguieron las recomendaciones del programa EpiInfo 6.04.

Por último, se realizaron dos análisis de regresión logística; uno para cada uno de los grupos de mujeres antes citados. Todas las variables que en el análisis bivariable se asociaron de manera estadísticamente significativa con la variable respuesta y aquellas otras consideradas de interés se incluyeron en los modelos. Los programas de análisis de datos empleados han sido el EpiInfo versión 6.04 (Centers for Disease Control)¹² y EGRET¹³.

Resultados

De las 1.388 mujeres que ejercían la prostitución y acudieron al CIPS de Alicante desde octubre de 1986 a diciembre de 1996, 811 acudieron al menos a una segunda visita y fueron incluidas en este estudio. Las características de la población estudiada se exponen en la tabla 1, junto con las características de las mujeres que no acudieron a sucesivas visitas de seguimiento. En cuanto a estas últimas, cabe destacar que son más jóvenes, llevan menos tiempo ejerciendo la prostitución, trabajan más en la calle, y con mayor frecuencia son usuarias de drogas por vía intravenosa (UDI).

De las 811 mujeres que tienen al menos una visita de seguimiento, se disponía de información sobre el uso del preservativo en el coito vaginal en la primera visita en 781 (96%). De ellas, 554 (71%) usaban el preservativo consistentemente en la primera visita y 227 (29%) no lo usaban. En la última visita pudo obtenerse información sobre el uso del preservativo en 551 mujeres del primer grupo y 224 del segundo. Hasta 522 (94,7%) de las 551 mujeres que usaban de forma consistente el preservativo al inicio del seguimiento mantienen esta conducta, mientras que sólo 29 (5,3%) cambian desfavorablemente, es decir, dejan de usar preservativo. De las 224 que no usaban el preservativo en la primera visita, tienen un cambio favorable 136 (59,9%), pero 88 (38,3%) siguen manteniendo su conducta de no uso. Como resultado de los cambios mencionados, en la última visita la prevalencia del uso del preservativo es mayor que en la primera (el 83,9 frente al 69,2%) (McNemar: 72,5; $p < 0,001$).

La asociación entre cambio favorable –iniciar el uso del preservativo– y las distintas variables a estudio en las 224 mujeres que no lo usaban en la primera visita se expone en la tabla 2. Ninguna de las características sociodemográficas estudiadas fue predictora de cambio positivo; por el contrario, el tipo de prostitución se asoció al cambio de forma que en las prostitutas que trabajaban en casas de contactos se evidenció una mayor frecuencia de inicio del uso del preservativo. Cabe señalar que las prostitutas VIH positivas fueron las que evidenciaron el mayor porcentaje de cambio (88,9%), aunque la asociación no es estadísticamente significativa

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres con/sin seguimiento. Factores de riesgo de la infección por el VIH de las prostitutas a estudio

	Mujeres con seguimiento		Mujeres sin seguimiento		Mujeres con seguimiento		Mujeres sin seguimiento	
	N = 811	(%)	N = 579	(%)	N = 811	(%)	N = 579	(%)
Año de la primera visita								
1986	24	3,0	7	1,2				
1987	105	12,9	42	7,3				
1988	91	11,2	58	10,0				
1989	38	4,7	25	4,3				
1990	78	9,6	36	6,2				
1991	84	10,4	40	6,9				
1992	101	12,5	73	12,6				
1993	77	9,5	55	9,5				
1994	79	9,7	56	9,7				
1995	97	12,0	92	15,9				
1996	37	4,6	95	16,4				
Estado civil								
Casada	110	13,6	61	10,5				
Separada	226	27,9	137	23,7				
Viuda	32	3,9	22	3,8				
Soltera	438	54,0	355	61,3				
Desconocido	5	0,6	4	0,7				
Título académico								
Sin estudios	300	37,0	185	32,0				
EGB/primarios	277	34,2	204	35,2				
BUP/FP/COU	173	21,3	136	23,6				
Universitarios	28	3,5	20	3,4				
Desconocido	33	4,1	34	5,9				
UDI								
Sí	90	11,1	96	16,6				
No	720	88,8	482	83,2				
Desconocido	1	0,1	1	0,2				
Tipo de prostitución								
Club	471	58,1	287	49,6				
Casa contactos	263	32,4	187	32,3				
Calle	45	5,5	53	9,2				
Desconocido	32	3,9	52	9,0				
Pareja habitual								
Sí	456	56,2	306	52,8				
No	352	43,4	265	45,8				
Desconocido	3	0,4	8	1,4				
Pareja UDI								
No tiene pareja	352	43,4	266	45,9				
Pareja UDI	60	7,4	37	6,4				
Pareja no UDI	355	43,8	226	39,0				
Desconocido	44	5,4	50	8,6				
Pareja VIH+								
No tiene pareja	352	43,4	266	45,9				
Pareja VIH+	20	2,5	12	2,1				
Pareja VIH-	127	15,7	84	14,5				
Desconocido	312	38,5	217	37,5				
Origen								
Español	372	45,9	258	44,6				
Centroamericano	33	4,1	20	3,5				
Sudamericano	88	10,9	73	12,6				
Africano	42	5,2	20	3,5				
Europeo	32	3,9	26	4,5				
Desconocido	244	30,1	182	31,4				
		Media		DE		Media		DE
Número de visitas		5,36		5,54				
Edad		28,85		7,10		27,84		7,07
Número de hijos		1,21		1,25		1,08		1,23
Edad fin estudios		14,92		4,90		15,12		4,45
Tiempo de seguimiento (en años)		2,34		1,15				
Tiempo de consumo (en años)		4,09		3,95		5,28		4,29
Tiempo de prostitución (en años)		3,38		4,59		2,85		3,81
Número de clientes a la semana		23,47		17,48		23,65		16,44
Relaciones sexuales con parejas (veces/semana)		3,36		2,33		1,69		2,35

UDI: usuarios de drogas por vía intravenosa; DE: desviación estándar.

por el bajo número de efectivos ($p = 0,15$). Por último, y tal como cabría esperar, a mayor tiempo de seguimiento mayor frecuencia de cambio favorable, específicamente a partir de los 3 años. En el análisis de regresión logística (tabla 4) se puso de manifiesto que además del tiempo de seguimiento, el tipo de prostitución y el estado civil se asociaron a cambio favorable, es decir, al uso del preservativo durante el seguimiento. Respecto al estado civil, cabe señalar que las mujeres separadas o viudas tenían una menor tendencia al cambio favorable.

En las 551 que usaban el preservativo en la primera visita, no se detectó ninguna variable que se asociase a cambio desfavorable de forma estadísticamente significativa (tabla 3). Ninguna de las prostitutas VIH po-

sitivas dejó de emplear el preservativo. Se observó un mayor riesgo de cambio desfavorable en las mujeres con estudios universitarios. Por último, las mujeres que tenían pareja habitual VIH positiva dejaron de usar el preservativo con mayor frecuencia, aunque sin significación estadística.

Discusión

De acuerdo con los resultados observados, las prostitutas que acuden a centros de prevención mantienen en el tiempo el uso del preservativo. Además, la frecuencia de cambio favorable –pasar de no emplearlo

Tabla 2. Factores asociados a los cambios favorables entre la primera y la última visita efectuada por 224 mujeres que trabajaban en la prostitución*

	Siguen sin usarlo		Empiezan a usar el preservativo		Odds ratio	IC del 95%	p
	N = 88	%	N = 136	%			
Estado civil							
Soltera	43	37,4	72	62,6	1		
Casada	10	35,7	18	64,3	1,07	0,42-2,80	0,95
Separada/viuda	33	42,9	44	57,1	0,80	0,47-1,50	0,54
Edad (años)							
< 25	26	41,5	37	58,7	1		
25-29	26	40	39	60	1,05	0,49-2,29	0,97
30-34	14	34,1	27	65,9	1,36	0,55-3,36	0,60
> 34	22	40	33	60	1,05	0,47-2,37	0,97
Nivel de estudios							
Sin estudios o primarios	69	37,5	115	62,5	1		
Estudios secundarios	9	39,1	14	60,9	0,93	0,35-2,51	0,93
Estudios universitarios	1	50	1	50	0,60	0,02-22,74	0,71
Número de hijos							
0	28	41,2	40	58,8	1		
1	23	34,3	44	65,7	1,34	0,62-2,88	0,52
2-3	29	40,8	42	59,2	0,76	0,35-1,61	0,53
> 3	7	41,2	10	58,8	0,75	0,22-2,56	0,80
Tipo de prostitución							
Club	66	44,3	83	55,7	1		
Casa de contacto	12	22,2	42	77,8	2,78	1,28-6,14	0,007
Calle	6	50	6	50	0,80	0,21-2,98	0,93
Tiempo de prostitución							
< 1 año	33	44,6	41	55,4	1		
1-3 años	21	38,9	33	61,1	1,26	0,58-2,77	0,64
> 3 años	30	33,3	60	66,7	1,61	0,81-3,21	0,18
Número de parejas al día							
1-3	45	40,5	66	59,5	1		
4-5	28	40	42	60	1,02	0,53-1,98	0,93
> 5 día	14	33,3	28	66,7	1,36	0,60-3,10	0,52
VIH (en la primera visita)							
Positivo	1	11,1	8	88,9	1		
Negativo	87	40,5	128	59,5	0,18	0,01-1,51	0,09
Pareja habitual							
Sí	46	37,7	76	62,3	1		
No	42	41,2	60	58,8	0,86	0,48-1,54	0,69
Pareja habitual UDI							
Sí	6	50	6	50	1		
No	28	30,8	63	69,2	2,25	0,57-8,92	0,20
Pareja habitual VIH							
Sí	3	60	2	40	1		
No	9	28,1	23	71,9	3,83	0,41-41,57	0,30
Número de visitas de seguimiento							
< de 3 visitas	22	25	24	17,6	1		
3 visitas	15	17	13	9,6	0,78	0,28-2,28	0,81
4-5 visitas	19	21,6	26	19,1	1,25	0,50-3,15	0,74
> 5 visitas	32	36,4	76	53,7	2,09	0,96-4,75	0,06
Tiempo de seguimiento (años)							
< 1 año	23	51,15	22	48,9	1		
1-3 años	41	58,6	29	41,4	0,74	0,32-1,69	0,55
3-6 años	17	25,8	49	74,2	3,01	1,24-7,37	0,01
> 6 años	7	16,3	36	83,7	5,38	1,78-16,77	0,001

IC: intervalo de confianza; p: grado de significación estadística; UDI: usuarios de drogas por vía intravenosa.

*El número de personas para cada variable no suma en todos los casos 224 por haber valores desconocidos.

Tabla 3. Factores asociados a los cambios desfavorables en el uso del preservativo entre la primera y la última visita efectuada por 551 mujeres que trabajaban en la prostitución*

	Siguen usando preservativo		Dejan de usar preservativo		Odds ratio	IC del 95%	p
	N = 522	%	N = 29	%			
Estado civil							
Soltera	281	93,4	20	6,6	1		
Casada	73	94,8	4	5,2	0,77	0,21-251	0,79
Separada/viuda	168	97,1	5	2,9	0,42	0,13-1,22	0,12
Edad (años)							
< 25	157	95,2	8	4,8	1		
25-29	158	94,0	10	6,0	1,24	0,43-3,59	0,83
30-34	106	95,5	5	4,5	0,93	0,25-3,26	0,87
> 34	101	94,4	6	5,6	1,17	0,34-3,88	0,99
Nivel de estudios							
Sin estudios o primarios	351	94,9	19	5,1	1		
Estudios secundarios	139	95,9	6	4,1	0,80	0,28-2,16	0,80
Estudios universitarios	22	88,0	3	12,0	2,52	0,54-10-12	0,15
Número de hijos							
0	189	95,5	9	4,5	1		
1	158	92,9	12	7,1	1,59	0,60-4,27	0,41
+ 1	164	95,3	8	4,7	1,02	0,35-3,00	0,84
Tipo de prostitución							
Club/calle	316	93,8	21	6,2	1		
Casa de contacto	197	96,1	8	3,9	0,61	0,24-1,50	0,33
Tiempo de prostitución							
< 1 año	249	94	16	1	1		
1-3 años	105	93,8	7	6,3	1,04	0,37-2,80	0,87
> 3 años	151	96,2	6	3,8	0,62	0,21-1,74	0,44
Número de parejas al día							
1-3 día	266	94,3	16	5,7	1		
4-5 día	145	95,4	7	5,2	0,80	0,29-2,15	0,80
> 5 día	109	27,9	6	5	0,92	0,31-2,60	0,95
VIH (en la primera visita)							
Positivo	34	100	0	0			
Negativo	486	94,6	28	5,4			0,24
Pareja habitual							
Sí	301	95,3	15	4,7	1		
No	221	94	14	6	1,27	0,56-2,87	0,66
Pareja habitual UDI							
Sí	45	95,7	2	4,3	1		
No	250	96,2	10	3,8	0,90	0,17-6,25	1,0
Pareja habitual VIH							
Sí	13	92,9	1	7,1	1		
No	92	98,9	1	1,1	0,14	0,00-5,67	0,24
Número de visitas de seguimiento centro							
< 3	200	95,2	10	4,8	1		
3	97	91,5	9	8,5	1,26	0,44-3,59	0,81
4-5	101	92,7	8	7,3	0,80	0,32-1,98	0,74
> 5	124	98,4	2	1,6	0,48	0,22-1,03	0,06
Tiempo de seguimiento (años)							
< 1	225	94,5	13	5,5	1		
1-3	163	93,1	12	6,9	1,27	0,52-3,09	0,70
3-6	101	97,1	3	2,9	0,51	0,11-2,01	0,40
> 6	33	97,1	1	2,9	0,52	0,02-4,12	1,0

IC: intervalo de confianza; p: grado de significación estadística; UDI: usuarios de drogas por vía intravenosa.

*El número de personas para cada variable no suma en todos los casos 551 por haber valores desconocidos.

Tabla 4. Variables asociadas con el cambio favorable del uso del preservativo en el coito vaginal

	Odds ratio ajustada	Intervalo de confianza del 95%
Estado civil		
Soltera	1	
Casada	0,9	0,30-2,70
Separada/viuda	0,37	0,14-0,99
Tipo de prostitución		
Club	1	
Contactos	5,76	2,17-15,24
Calle	0,67	0,15-3,34
Tiempo de seguimiento (años)		
< 1	1	
1-3	0,71	0,27-1,87
3-6	3,95	1,44-11,29
> 6	7,61	2,22-26,04

*Modelo de regresión ajustado por nivel de estudios, edad, número de hijos y tiempo de prostitución.

a hacerlo— es mucho más frecuente que el cambio desfavorable.

Antes de contrastar y comentar en detalle los resultados se deben examinar las posibles limitaciones de este trabajo. En primer lugar, cabe señalar las limitaciones derivadas de la ausencia de datos sobre la procedencia de la población que se estudia y de los métodos de selección. La muestra consiste en aquellas mujeres que voluntariamente acuden a un centro preventivo, por lo que es difícil saber si los resultados son representativos de la población de prostitutas de Alicante. Aunque el centro donde se ha realizado el estudio es de fácil accesibilidad, la asistencia es voluntaria, gratuita y confidencial, y además presenta una amplia cobertura, como lo demuestra el hecho de que acuden mujeres procedentes de diversos ámbitos de la prostitución.

Las pérdidas de seguimiento de la cohorte estudiada pueden comprometer la validez de los resultados. Cabría esperar que las mujeres que no acuden al menos a una segunda visita al centro de prevención tendrían un perfil más desfavorable, por lo que a la prevención del VIH se refiere. Sin embargo, no se observaron diferencias entre las participantes en el estudio y las mujeres que no acudieron al seguimiento, si exceptuamos la edad y el uso del preservativo^{3,14}. Precisamente, las participantes eran más jóvenes y usaban con más frecuencia el preservativo, mientras que no hubo diferencias respecto a las variables predictoras de cambio en nuestro estudio (estado civil y tipo de prostitución). Por tanto, aunque no puede descartarse que las pérdidas de seguimiento hayan afectado a los resultados, parece improbable que lo hagan, en el sentido de sobrestimar la tendencia a usarlo durante el seguimiento de las mujeres que no lo hacían en la primera visita.

Otra fuente de error que puede afectar a los resultados es la calidad de la información sobre las conductas declaradas por las mujeres atendidas en el centro. Las características del centro y las de su personal podrían favorecer una buena calidad de la información proporcionada por las prostitutas en las entrevistas realizadas. Además, en esta misma cohorte de mujeres se ha demostrado una alta correlación entre la frecuencia del uso del preservativo declarado y el diagnóstico de ETS¹⁴. Aun así, no hay duda de que puede haber cierto grado de error en la frecuencia de uso estimado, como también se puede producir un error de clasificación en la categorización realizada de la variable (uso consistente o uso inconsistente del preservativo). Sin embargo, el efecto de este último error consistiría en impedir la detección de variables asociadas a los cambios de conducta durante el seguimiento.

La ausencia de estudios europeos, tal como se ha citado en la introducción, impide contrastar nuestros resultados con países geográfica y culturalmente cercanos. En otros ámbitos, se ha demostrado que el consejo es efectivo en lograr conductas preventivas frente al sida y las ETS^{4,15}. La presente investigación no es un estudio de intervención y, lógicamente, no se pueden atribuir inequívocamente los cambios observados a las acciones preventivas a las que han estado expuestas las prostitutas, pero pone de manifiesto que las mujeres que acuden al centro durante los años del estudio han modificado su riesgo de infección por el VIH y otras ETS al aumentar la frecuencia del uso del preservativo. Es cierto que la reducción conseguida no es absoluta y cabe considerar una ampliación de las estrategias preventivas. Por ejemplo, Padian et al⁸ proponen el consejo, en combinación con el apoyo social, particularmente en mujeres VIH positivas como estrategia más adecuada para conseguir la reducción del riesgo. Precisamente, uno de los resultados más alentadores de este trabajo es el grado de protección que alcanzan las prostitutas VIH positivas.

El estudio ha detectado algunas variables asociadas a cambios; sin embargo, la magnitud de las asociaciones no es destacable y limita su aplicabilidad en la práctica preventiva. No hemos encontrado antecedentes de investigaciones sobre los determinantes de los cambios en el uso del preservativo pero creemos que, a la luz de nuestros resultados, podría ser más oportuno un diseño de investigación que emplease métodos cualitativos que permitiesen indagar con mayor profundidad en las razones que las prostitutas tienen para no usar el preservativo con sus clientes o para abandonar su uso en algunos casos.

Los resultados del trabajo avalan la acción preventiva realizada por el Centro de Información y Prevención de Sida de Alicante. Aunque parte de las modificaciones favorables en el uso del preservativo pueden ser atribuibles al efecto período, es alentadora la

baja tasa de recaídas detectada y también el incremento observado en la frecuencia de uso. Todo ello indica que la práctica de la prueba y el consejo preventivo consiguen un grado bastante alto de reducción del riesgo de infecciones de transmisión sexual en las mujeres que acuden periódicamente al centro. El reto en el futuro será adaptar esta estrategia preventiva a las nuevas formas de prostitución menos estables y al incremento de inmigrantes en ese ámbito, factores ambos que motiven una menor asistencia y adhesión a centros de prevención.

Anteriormente, ya se han apuntado algunas cuestiones que esta investigación deja por contestar y se han señalado líneas futuras de investigación. Respecto a ello, deseamos llamar la atención sobre la necesidad de desarrollar y mantener estudios de cohortes que como el presente permitan una vigilancia mantenida de los fenómenos relacionados con la enfermedad por el VIH. Este problema es un desafío para la salud pública a largo plazo, y la investigación epidemiológica debe adaptarse a este marco temporal.

Bibliografía

1. Estébanez P, Fitch K, Nájera R. HIV and female sex workers. *WHO Bulletin* 1993; 71: 397-412.
2. Hernández-Aguado I, Fernández García E, García de la Hera M, Álvarez-Dardet C. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 en prostitutas y factores de riesgo. *Med Clin (Barc)* 1992; 99: 406-409.
3. Vioque J, Hernández-Aguado I, Fernández García E, García de la Hera M, Álvarez-Dardet C. Prospective cohort study of female sex workers and the risk of HIV infection in Alicante, Spain (1986-96). *Sex Transm Inf* 1998; 74: 284-288.
4. Ickovic R, Yoshikawa H. Preventions to reduce heterosexual HIV risk for women: current perspectives, future directions. *AIDS* 1998; 12 (Supl A): S197-S208.
5. Joesoef MR, Kio D, Linnan M, Kamboji A, Barakbah Y, Idajadi A. Determinants of condom use in female sex workers in Subabaya, Indonesia. *Int J STD AIDS* 2000; 114: 262-265.
6. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica del sida en España. Informe Semestral. N.º de Orden: 1, año 2000.
7. King R. Sexual behavioural change for HIV: where have theories taken us? Geneva: UNAIDS, 1999. Disponible en: URL: <http://www.unaids.org/publications/documents/epidemiology/determinants/una9927kme-pdf>.
8. Padian NS, O'Brien TR, Chant YC, Glass S, Francis DP. Prevention of heterosexual transmission of human immunodeficiency virus through couple counseling. *J Acq Immun Def Synd* 1993; 6: 1043-1048.
9. Jackson L, Highcrest A, Coates RA. Varied potential risk of HIV infection among prostitutes. *Soc Sci Med* 1992; 35: 281-286.
10. Álvarez-Dardet C, Hernández-Aguado I, Rodríguez Pichardo A, Camacho F, Perea EJ. Pérdidas de seguimiento en un centro de enfermedades de transmisión sexual. *Med Clin (Barc)* 1985; 85: 143-144.
11. Álvarez-Dardet C, Hernández-Aguado I. AIDS in Spain: lessons learned from a public health disaster. *J Epidemiol Community Health* 1994; 48: 331-332.
12. EpiInfo Version 6. CDC, USA and WHO, Ginebra, 1996.
13. Statistics and Epidemiology Research Corporation. EGRET for Windows, versión 2.0, 1999.
14. Fernández García E. Infección por VIH en una cohorte de mujeres que trabajan en la prostitución [Tesis Doctoral]. San Juan de Alicante: Universidad Miguel Hernández, 1999.
15. Wingoog GM, Diclemente RJ. HIV sexual risk reduction interventions for women: a review. *Am J Med* 1996; 12: 209-217.