

Características sociales y conductas de riesgo para el VIH en un grupo de travestis y transexuales masculinos que ejercen la prostitución en la calle

M. J. Belza¹ / A. Liácer² / R. Mora³ / L. de la Fuente^{1,2} / J. Castilla^{1,2} / I. Noguer¹ / S. Cañellas²

¹Secretaría del Plan Nacional sobre Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo.

²Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

³Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer Prostituta (APRAMP).

Correspondencia: M^a. José Belza. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. C/ Bravo Murillo, 4. 28015 Madrid. E-mail: mbelza@msc.es

Recibido: 28 de diciembre de 1999

Aceptado: 17 de mayo de 2000

(Social characteristics and risk behaviour for HIV infection in male transgender street prostitutes)

Resumen

Objetivo: Describir las condiciones de vida y de trabajo, las prácticas asociadas a la transmisión del VIH, la cobertura y los resultados autoinformados de la prueba de VIH, en un grupo de travestis y transexuales que ejercen la prostitución en la calle.

Métodos: Estudio descriptivo de serie de casos de travestis y transexuales masculinos que ejercían la prostitución en la calle, en Madrid, y que fueron atendidas por la unidad móvil de un programa de reducción de daños en 1998. Se recogieron datos sobre características sociodemográficas, condiciones de trabajo, consumo de drogas ilegales, conductas de riesgo sexual y estado serológico frente al VIH autoinformado.

Resultados: Se entrevistaron 132 travestis y transexuales masculinos, de las cuales 56% eran españolas. La mediana de edad era de 30 años. El 50% tenía un nivel de estudios de EGB o inferior. El 11% se había inyectado drogas ilegales alguna vez. La mediana de años de prostitución era de 8 años y el 66% había ejercido sólo en la calle. En el último mes, todas dijeron utilizar el preservativo en las prácticas anales insertivas con los clientes, el 98% en las anales receptivas y el 49% lo utilizaron siempre con la pareja en el último año. El 39% tuvieron algún accidente con el preservativo en el último mes. El 73% se había realizado la prueba del VIH, siendo positivas el 22% (el 16% entre las que nunca se habían inyectado drogas y el 58% entre las que se habían inyectado alguna vez).

Conclusiones: En travestis y transexuales que ejercen la prostitución la prevalencia de VIH es elevada, incluso entre las no inyectoras. El uso del preservativo en el medio laboral es alto, pero también su accidentabilidad. Los programas de prevención del VIH en prostitución deberían adaptarse más específicamente a los distintos grupos que la ejercen.

Palabras clave: VIH. Travesti. Transexual. Prostitución. Conductas de riesgo.

Abstract

Objective: To describe life and work conditions, practices associated with HIV transmission, self-informed HIV status and HIV test coverage in a group of male transgender street prostitutes.

Methods: Case descriptive study of male transgender street prostitutes who attended a mobile unit of a harm reduction programme in 1998 in Madrid, Spain. Information on sociodemographic characteristics, work conditions, illegal drug use, sexual behaviours and self-informed HIV status was collected.

Results: 132 male transgenders were interviewed, of which 56% were Spanish. Median age was 30 years. 50% had primary school education or less. 11% had injected drugs sometime in their lives. Median time in prostitution was 8 years and 66% had worked only in the streets. In the last month, all of them said to use condoms in insertive anal sex with clients, 98% in receptive sex and 49% always used it with their partners in the previous year. 39% referred accidents with condoms within the previous month. 73% had had an HIV test, of which 22% said to be HIV positive (16% in those who had never injected drugs and 58% in the ones who had).

Conclusions: HIV seroprevalence in male transgender street prostitutes is high, even in non-intravenous drug users. They nearly always use condoms with clients but have a high level of accidents. HIV prevention programmes in prostitution should be more specifically adapted to the different groups of commercial sex workers.

Key words: HIV. Transvestite. Transsexual. Transgender. Prostitution. Risk behaviours.

Introducción

La epidemia de sida ha puesto de manifiesto que la prostitución es una actividad potencialmente de riesgo para la transmisión del VIH y, además, que tanto trabajadores como usuarios son grupos poblacionales que requieren especial atención en los sistemas de vigilancia epidemiológica y en las actividades de prevención¹. Los estudios de VIH y prostitución se han centrado mayoritariamente en las personas que la ejercen y, en especial, en las mujeres. En España, la mayoría de los trabajos se basan en muestras de mujeres que acuden voluntariamente a consulta en centros de ETS/VIH²⁻⁴. A semejanza de lo descrito a nivel internacional, los estudios españoles señalan que se mantienen bajas prevalencias de VIH en las mujeres que ejercen la prostitución y no han consumido drogas por vía intravenosa, y que el riesgo de infección se asocia a conductas inyectoras, propias o de la pareja.

A pesar del mayor riesgo de transmisión de la infección por VIH que tienen las prácticas sexuales anales en comparación con las vaginales⁵, los trabajos sobre hombres que ejercen la prostitución y, especialmente, sobre travestis y transexuales masculinos, son bastantes escasos en la bibliografía internacional y casi inexistentes en España. El grupo de travestis y transexuales masculinos es heterogéneo en relación a la identidad y preferencias sexuales; sin embargo, comparten ciertas características: han nacido con un sexo biológico masculino, ejercen la prostitución con apariencia femenina parcial o total, en lugares propios o compartidos con mujeres, sus clientes son varones de cualquier preferencia sexual que no siempre conocen el sexo biológico de la persona a quien demandan el servicio y realizan prácticas sexuales orales, anales e incluso vaginales en el caso de transexuales con reasignación quirúrgica de su género. Se han descrito en ellos prevalencias de infección por VIH superiores a las de las mujeres y los hombres que ejercen la prostitución, atribuyéndose este elevado riesgo de infección a una mayor frecuencia de prácticas sexuales anales no protegidas y a un consumo más frecuente de drogas por vía intravenosa^{6,7}. Se ha sugerido que estas prácticas de riesgo podrían estar condicionadas por una limitada alternativa laboral, producida por el rechazo social que suscita la expresión de su identidad.

En España sólo se ha encontrado un estudio sobre 48 travestis y transexuales masculinos, realizado en 1996, como parte de un trabajo más amplio sobre prostitución femenina y conductas de riesgo para el VIH⁸. La prevalencia autoinformada fue similar en las mujeres y en los travestis y transexuales, no destacando tampoco diferencias en las conductas de riesgo de ambos grupos.

El trabajo tiene como objetivos describir las condiciones de vida y de trabajo, las prácticas asociadas a la transmisión del VIH, así como la cobertura y los resultados autoinformados de la prueba de VIH en un grupo de travestis y transexuales que ejercen la prostitución en la calle.

Métodos

Se realizó una encuesta a travestis y transexuales masculinos que ejercían la prostitución en las calles de la ciudad de Madrid, que hablaban español con la suficiente fluidez como para entender y contestar a un cuestionario, y que acudieron para proveerse de preservativos y/o jeringuillas a la unidad móvil de la Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer Prostituta (APRAMP), entre abril y diciembre de 1998.

Dada la imposibilidad de diferenciar entre los travestis y los transexuales, y de precisar su identidad sexual, se ha optado por tratarles conforme a la identidad femenina con que fueron entrevistadas y, por abreviar, serán denominadas travestis en el texto. El 82% fueron entrevistadas en dos parques de Madrid (la Casa de Campo y el Paseo de Camoens), las dos zonas de mayor concentración de este tipo de prostitución entre las asistidas habitualmente por la unidad móvil en la ciudad.

La información se obtuvo por entrevista personal en la furgoneta, mediante un cuestionario anónimo semiestructurado. Se incluyeron preguntas sobre características sociodemográficas, condiciones de trabajo, consumo de drogas ilegales y vías de administración, conductas sexuales de riesgo en el ámbito laboral y privado, accidentes en el uso del preservativo en el ámbito laboral y estado serológico frente al VIH (año del primer test positivo o del último negativo, lugar de realización de la prueba y periodicidad del seguimiento). La entrevista duraba unos 20 minutos.

Las preguntas del cuestionario se refirieron a momentos o periodos de tiempo variables: el último servicio, para las prácticas sexuales y el uso del preservativo; el último episodio, para las características del accidente con el preservativo; la última semana, para los días trabajados, los lugares y el número de clientes; el último mes, para el consumo de drogas, las prácticas sexuales, el uso del preservativo y la frecuencia de accidentes; y el último año, para las relaciones sexuales y uso del preservativo en el ámbito privado. Se consideraron prácticas sexuales insertivas aquellas en las que el pene de la travesti se introduce en la boca o ano del cliente y receptivas cuando el pene del cliente se introduce en la boca o ano de la travesti.

Se realizó una prueba piloto de seis entrevistas con el fin de valorar la comprensión de las preguntas, el grado de aceptabilidad, la duración, los aspectos del formato que ayudaran a agilizar la entrevista y la factibilidad de que el equipo de la unidad móvil pudiera asumir esta nueva tarea.

Todas las entrevistadas tenían un número de identificación que había sido asignado por el programa en los primeros contactos con la unidad móvil, que se registraba en una ficha individual con el lugar y fecha completa de nacimiento, y que se requería a cada persona en los sucesivos contactos con el programa. Este número, consignado en cada cuestionario, permitió garantizar que no hubiera entrevistas duplicadas.

Los entrevistadores fueron, fundamentalmente, los dos componentes de la unidad móvil si bien un 7% de las entrevistas las hicieron dos asistentes voluntarios. Todos ellos fueron entrenados para la realización de la entrevista. Se procuró garantizar que la entrevista precediera a la atención habitual y que los entrevistadores fuesen diferentes de los que realizaban el consejo o proporcionaban preservativos o jeringuillas. No se ofrecía dinero por contestar el cuestionario. Se desconocen las características de las travestis que no llegaron a participar en el estudio.

Se realizó un análisis descriptivo utilizando medias y porcentajes. Para la mayoría de las variables se estratificó por nacionalidad, comparando las características de las travestis españolas con las de las inmigrantes. La comparación de proporciones se realizó mediante la prueba de χ^2 o el test exacto de Fisher, y la de medias, con el test de la «t» de Student, considerando significativas las diferencias con una $p < 0,05$.

Resultados

Se obtuvo información de 132 travestis, el 15% de las cuales era la primera vez que acudía a este dispositivo. La proporción de no respuesta fue inferior al 3% en todas las preguntas, excepto para el curso de finalización de estudios (17%).

Características sociodemográficas

El 74% de las travestis inmigrantes procedía de Ecuador (tabla 1). El 78% tenía menos de 34 años, siendo más jóvenes las inmigrantes (media de 31 años vs 29 años; $p < 0,05$) y el 50% tenía un nivel de estudios de EGB o inferior, aunque en un tercio de las entrevistadas no pudo determinarse el nivel alcanzado. La mayoría (61%) de las españolas vivían solas, en una casa de alquiler o en hoteles o pensiones, no así las inmigrantes que convivían más frecuentemente con amigo/as

Tabla 1. Características sociodemográficas y de consumo de drogas de 132 travestis que ejercen la prostitución en la calle. Madrid, 1998

	n	%
Nacidas en España	74/132	56,0
Edad		
< 25	35/132	26,5
25-29	28/132	21,2
30-34	40/132	30,3
≥ 35	29/132	22,0
Convivencia actual		
Sola	59/129	45,7
Con su pareja	34/129	26,4
Con amigos	30/129	23,3
Con familiares	3/129	2,3
Otras	3/129	2,3
Lugar donde vive		
Casa en alquiler	65/131	49,6
Casa propia	11/131	8,4
Hotel o pensión	44/131	33,6
Casa de amigos o casa de familiares	9/131	6,9
En la calle	2/131	1,5
Nivel de estudios		
No ha ido a la escuela o no ha aprobado los estudios primarios o 5.º curso de EGB	20/132	15,2
Estudios primarios o 5.º de EGB aprobado	32/132	24,2
EGB completa	14/132	10,6
Estudios secundarios completos	19/132	14,4
Estudios indeterminados/No recuerda	47/132	35,6
Ha estado alguna vez en prisión	13/129	10,0
Su único trabajo ha sido la prostitución	59/132	44,7
Ingresos distintos a la prostitución en la actualidad	26/132	19,7
Uso de red sanitaria privada en último año	21/48	43,8
Drogas consumidas en los últimos 30 días		
Heroína sin mezclar	25/132	18,9
Cocaína sin mezclar	36/132	27,3
Base o crack	8/132	6,1
Poppers	13/132	9,8
Speedball	12/132	9,1
Al menos una de las anteriores	51/132	38,6
Se ha inyectado alguna vez en la vida	14/132	10,6
Se ha inyectado en los últimos 30 días	7/132	5,3

(43%). El 55% había desempeñado en el pasado algún trabajo no relacionado con la prostitución pero en la actualidad sólo una de cada cinco tenía ingresos de otra fuente. Durante el último año un 37% había acudido al

menos una vez al médico por distintos motivos, de las que el 44% había utilizado la red asistencial privada.

El 39% había consumido alguna de las sustancias detalladas en la tabla 1 en los treinta días previos a la entrevista y el 11% se había inyectado drogas alguna vez en su vida, siendo esta conducta mucho más frecuente entre las españolas (18%) que entre las inmigrantes (1,7%) ($p = 0,003$). El 7% dijo haber cambiado de sexo y el 55% que desearía hacerlo. El 30% aseguró que seguía un tratamiento hormonal, de las que sólo el 23% lo hacía con supervisión médica. El 18% afirmó que se inyectaba alguna sustancia en los pechos, caderas u otra parte del cuerpo para conseguir formas corporales femeninas, observándose una mayor frecuencia de tratamiento hormonal o de inyección de sustancias en las travestis inmigrantes (60%) que en las españolas (23%) ($p < 0,001$).

Características del ejercicio de la prostitución y condiciones de trabajo

El 41% llevaba diez o más años de ejercicio de la prostitución (mediana = 8), el 52% había iniciado esta actividad con menos de 20 años y dos de cada tres la habían ejercido únicamente en la calle (tabla 2). Durante la semana previa a la entrevista, el 17% había trabajado también en uno o más lugares, además de en la calle, más de la mitad había trabajado los siete días (media = 6 días) y el número medio de clientes fue cuatro el día de menos trabajo y diez el de más. Las travestis españolas llevaban más años trabajando y tenían menos clientes que las inmigrantes ($p < 0,001$). El 39% refirió haber sido agredida, física y/o psicológicamente por algún cliente en el último año.

Prácticas sexuales en el ámbito laboral

En el último servicio la práctica más frecuente fue la orogenital receptiva (tabla 3). En el último mes casi todas utilizaron siempre el preservativo en la práctica orogenital receptiva, en menor proporción en la insertiva, y prácticamente todas refirieron un uso sistemático del preservativo en las prácticas anales.

El 39% sufrió algún accidente con el preservativo en el último mes, y de ellas un 69% más de uno. Con respecto al último accidente, la mayoría había consistido en una rotura del preservativo durante una práctica anal y sin haber utilizado lubricante. El 72% indicó que no había oído hablar de la existencia de preservativos especiales para las prácticas anales.

No se observaron diferencias significativas en las conductas de riesgo con los clientes entre las traves-

Tabla 2. Características del ejercicio de la prostitución de 132 travestis que ejercen la prostitución en la calle. Madrid, 1998

	n	%
Edad de inicio en la prostitución		
< 15	3/128	2,3
15-19	63/128	49,2
20-24	42/128	32,8
≥ 25	20/128	15,6
Años de ejercicio de la prostitución		
< 1	11/128	8,6
1-4	30/128	23,4
5-9	34/128	26,6
10-14	29/128	22,7
≥ 15	24/128	18,7
Ha ejercido sólo en la calle	87/132	66,0
Otros lugares de trabajo en la última semana		
Sauna	1/132	0,8
Pubs	1/132	0,8
Discotecas	12/132	9,1
Pisos	3/132	2,3
Por teléfono a domicilios/hotel	4/132	3,0
En su casa	6/132	4,5
Otro lugar	3/132	2,3
Número de días trabajados en la última semana		
< 5	29/132	22,0
5-6	30/132	22,7
7	73/132	55,3
Número de clientes en la última semana:		
— Día de mayor trabajo		
< 5	14/132	10,6
5-9	56/132	42,4
10-14	39/132	29,6
≥ 15	23/132	17,4
— Día de menor trabajo		
0	18/132	13,6
1-4	61/132	46,2
5-9	45/132	34,1
≥ 9	8/132	6,1
Ha sido agredida por algún cliente en el último año	51/130	39,2

tis españolas y las inmigrantes, a excepción de un menor uso sistemático del preservativo por las españolas en la práctica oral insertiva (68% vs 86%; $p = 0,046$).

Prácticas sexuales en el ámbito privado

Una gran mayoría había mantenido relaciones sexuales fuera del trabajo en el último año, destacando un menor uso del preservativo que en el ámbito laboral (tabla 4).

Tabla 3. Relaciones con clientes: prácticas sexuales, uso del preservativo y accidentes en 132 travestis que ejercen la prostitución en la calle. Madrid, 1998

	n	%
Prácticas sexuales realizadas en el último servicio:		
Relación orogenital receptiva	127/132	96,2
Relación orogenital insertiva	48/132	36,4
Relación anal insertiva	26/132	19,7
Relación anal receptiva	36/132	27,3
Usó el preservativo en el último servicio:		
Relación orogenital receptiva	119/127	93,7
Relación orogenital insertiva	32/48	66,7
Relación anal insertiva	25/26	96,2
Relación anal receptiva	33/36	91,7
Usó siempre el preservativo en el último mes:		
Relación orogenital receptiva	123/132	93,2
Relación orogenital insertiva	85/118	72,0
Relación anal insertiva	104/104	100,0
Relación anal receptiva	126/128	98,0
Realizó sexo seguro ^a en el último mes	96/132	72,7
Tuvo accidente con el preservativo en el último mes	52/132	39,4
Número de accidentes en el último mes:		
1	16/52	30,8
2	15/52	28,8
3	18/52	34,6
> 3	3/52	5,8
Tipo de incidencia en el último accidente:		
Se rompió durante el servicio	33/52	63,5
Se salió durante el servicio	11/52	21,1
Otras circunstancias	8/52	15,4
Tipo de práctica en el último accidente:		
Relación anal	36/44	81,8
Relación orogenital	3/44	6,8
No recuerda el tipo de práctica	5/44	11,4
Usó lubricante en el último accidente	3/44	6,8

^a Porcentaje de personas que utilizaron siempre el preservativo con los clientes en todas sus prácticas sexuales.

No se detectaron diferencias significativas en las conductas sexuales privadas entre españolas e inmigrantes.

Estado serológico frente al VIH

El 74% de las travestis se había realizado la prueba del VIH, no diferenciándose significativamente de las que no se la habían hecho, ni en las principales variables sociodemográficas, ni en el consumo inyectado de

drogas (tabla 5). El 58% de las que se habían inyectado drogas alguna vez eran VIH positivas y el 17% de las que nunca lo habían hecho ($p = 0,001$). El 90% de las seropositivas indicó que no se hacían seguimiento clínico de la infección por VIH.

Discusión

Los principales datos sociosanitarios referidos a 132 travestis que ejercen la prostitución en la calle indican que se trata de un grupo de personas de bajo nivel de estudios, que ejercen en condiciones laborales difíciles, incluso con riesgo de ser agredidas, y que pocas disponen de trabajo o ingresos alternativos. Desarraigadas de sus familias y de sus lugares de nacimiento, suelen vivir solas, a excepción de las inmigrantes que se agrupan entre ellas. Tienen un consumo importante de drogas ilegales aunque es pequeña la proporción de las que se las han inyectado alguna vez y usan generalizadamente el preservativo con los clientes en las prácticas de mayor riesgo. Las que se han inyectado drogas alguna vez en su vida refieren una seropositividad más de tres veces superior a las que nunca se han inyectado. Muy pocas seropositivas se hacen control médico de la evolución de la infección y una tercera parte de las que son negativas hace más de dos años que se hicieron la última prueba. Casi la mitad tiene como referencia asistencial la red sanitaria privada.

Tabla 4. Prácticas sexuales en las relaciones privadas en 132 travestis que ejercen la prostitución en la calle. Madrid, 1998

	n	%
Ha tenido relaciones sexuales fuera del trabajo en el último año	111/132	84,1
Número de personas con las que ha mantenido relaciones sexuales en el último año:		
1	53/110	48,2
2-4	21/110	19,1
5-9	28/110	25,5
≥ 10	8/110	7,2
Uso del preservativo en las relaciones sexuales fuera del trabajo en el último año:		
Siempre	55/111	49,5
A veces	27/111	24,3
Nunca	29/111	26,1
Ha tenido pareja en el último año	95/111	85,6
Tiene pareja en la actualidad	67/111	60,4
Sabe que su pareja del último año se había inyectado drogas	3/95	3,2

Tabla 5. Realización de la prueba de VIH y estado serológico autoinformado en 132 travestis que ejercen la prostitución en la calle. Madrid, 1998

	n	%
Se ha realizado el test del VIH:	97/132	73,5
Se ha inyectado alguna vez	12/14	85,7
No se ha inyectado nunca	85/118	72,0
VIH positivo:	21/97	21,6
Se ha inyectado alguna vez	7/12	58,3
No se ha inyectado nunca	14/85	16,5
Año del primer resultado positivo:		
Antes de 1996	11/21	52,4
1996	4/21	19,0
1997	3/21	14,3
1998	3/21	14,3
Seropositivas que realizan seguimiento médico de la infección	2/21	9,5
Año de la última prueba VIH negativa:		
Antes de 1997	26/76	34,2
1997	34/76	44,7
1998	16/76	21,1

Los trabajos internacionales de travestis masculinos que ejercen la prostitución⁹⁻¹⁷ están basados en muestras pequeñas y heterogéneas, describiendo un amplio rango de prevalencias de VIH (del 5,3%¹⁰ al 86%¹¹). Entre otros factores, este hallazgo refleja sin duda la distinta proporción de consumidores por vía intravenosa en las muestras (del 0%¹⁵ al 73%¹¹). Los resultados en estos estudios se comparan, tanto con los encontrados en hombres homosexuales⁹ como con personas de ambos sexos que ejercen la prostitución^{13,14,17}. La prevalencia de infección de nuestro estudio (21,6%) se sitúa en un nivel intermedio entre las de los estudios internacionales en este tipo de población y es superior a la obtenida en el único trabajo localizado referido a nuestro medio⁸ sobre 48 travestis, realizado con una metodología muy semejante a la nuestra. La prevalencia (58%) en las travestis del presente estudio que se han inyectado drogas es algo superior a las descritas en inyectores de nuestro medio¹⁸ y similar a las de mujeres que ejercen la prostitución y se han inyectado drogas (50,8%⁴ y 54,7%²). Sin embargo, conviene destacar que la prevalencia de VIH en las travestis de nuestro estudio que nunca se han inyectado (16,5%) es mucho más alta que las descritas en España en mujeres no inyectoras que ejercen la prostitución en diferentes lugares (2-1,2%¹⁹; 1,5%⁴; 3,7%²; 2,3%²⁰), incluida la calle (7,8%²¹), comparable a las observadas en hombres homosexuales (16,4%-20%²²⁻²⁴) y en hombres que ejercen la prostitución en la calle (17,3%²¹). Este resulta-

do en travestis, que apunta a un mayor riesgo sexual, podría explicarse, en parte, por el mayor riesgo asociado con prácticas sexuales anales, más frecuentes cuando la prostitución es ejercida entre personas con un sexo biológico masculino. Además de este aspecto, habría que tener en cuenta los perfiles de riesgo para el VIH de los clientes y parejas privadas de las travestis. En las mujeres que ejercen la prostitución está muy documentado que el haber tenido una pareja inyectora, VIH+ ó bisexual, implica un mayor riesgo de infección^{2,3}, y los escasos estudios de usuarios de prostitución evidencian que los clientes de mujeres tienen menor prevalencia de VIH que los clientes de hombres^{25,26}.

Las travestis que ejercen la prostitución tienen mayores necesidades económicas, derivadas no sólo de la dificultad de encontrar otros trabajos complementarios, sino también, de sus mayores gastos en cuidados físicos. Por lo tanto, tendrían un mayor riesgo potencial para aceptar conductas sexuales de riesgo impuestas por el mismo cliente o para asumirlas como forma de exploración de su propia identidad sexual⁶. Las travestis se enfrentan con los mismos problemas descritos en mujeres y hombres para mantener conductas de sexo seguro en el medio laboral pero, además, pueden tener que afrontar otras situaciones más complejas cuando el cliente desconoce su sexo biológico. Pese a todas esas consideraciones, las travestis de nuestro estudio declaran un uso generalizado del preservativo con los clientes, sobre todo en las prácticas de mayor riesgo (entre el 90 y el 100% de las ocasiones, tanto en el último servicio como en el último mes). Este dato coincide con lo descrito en un estudio de 27 travestis que ejercen en la calle¹⁰, donde también declaró usarlo siempre un 93%. El hallazgo, pese a las circunstancias en que se realizó la entrevista y que seguramente han facilitado una infraestimación de las conductas de riesgo, puede considerarse muy positivo, pues indica, al menos, la asunción teórica del comportamiento valorado como correcto por el programa de prevención. En el ámbito privado, sin embargo, el uso del preservativo en las travestis del estudio es sensiblemente inferior que en el medio laboral, como ya se ha descrito en estas poblaciones^{8,10,14,15,17}. Esta conducta diferencial, matizada según la edad, género y preferencia sexual, también se ha observado en otros estudios de prostitución de mujeres² y hombres²⁵. Este comportamiento refleja que las situaciones de mayor confianza promueven prácticas sexuales sin protección y es semejante a lo descrito al comparar las relaciones entre la pareja estable y los contactos ocasionales en poblaciones que no ejercen la prostitución (homosexuales²², consumidores de drogas¹⁸ y población general²⁷).

Las travestis del estudio tienen un llamativo nivel de accidentes laborales con el preservativo (39% en el último mes). La mayoría desconoce la existencia de preservativos especiales para las prácticas anales y muy pocas usan lubricantes. La comparación con la acci-

dentabilidad descrita en homosexuales (30% de fallo²⁸ y 32% rotura en el último año²³) y hombres que ejercen la prostitución²⁵ se complica por la heterogeneidad de los periodos de referencia y la frecuencia relativa de uso en función del tipo de prácticas de riesgo.

No puede descartarse que en el grupo haya una proporción indeterminada de hombres que se reconozcan como tales y ejerzan la prostitución como travestis, cualquiera que sea su preferencia sexual²⁹. Pero en conjunto, aun con los datos que se aportan de cambio de sexo o intencionalidad de hacerlo y de las prácticas relacionadas, no es posible valorar la situación de transgenerismo de la muestra, ni algunos elementos muy específicos que podrían estar asociados a un mayor riesgo de transmisión⁷: intercambio de jeringuillas en el tratamiento hormonal o en tratamientos de remodelación corporal, problemas de uso del preservativo por impotencia en relación al uso de hormonas, etc.

Por lo que respecta a la validez y las posibilidades de generalización de los hallazgos del estudio, conviene precisar que los resultados se refieren a un grupo de travestis de habla hispana que ejercen en la calle de una gran ciudad española, que las inmigrantes proceden en su mayoría de un solo país y que todas han sido captadas por un programa de reducción de daños; todo ello limita la generalización del perfil descrito. Cabría esperar una distinta situación de riesgo para el VIH entre las travestis que ejercen en locales tal y como se ha visto en el caso de las mujeres^{2,3} e incluso distintos gradientes de riesgo entre las de la calle³⁰ o el país de origen¹⁶. La medición de la prevalencia de VIH a partir del autoinforme plantea el problema de su validez que, aunque se ha comprobado que es elevada en inyectores³¹, no ha sido evaluada en poblaciones similares a la nuestra si bien no existen razones para pensar que haya sesgos especiales. Es evidente que el uso del autoinforme para evaluar las conductas de riesgo para la transmisión del VIH en las personas que participan en programas de prevención del VIH tiende a subestimar las conductas socialmente reprobables³², cuya disminución o erradicación constituye en muchas ocasiones el objetivo del propio programa. En nuestro caso, esa tendencia habitual es muy posible que se haya reforzado al ser los educadores y proveedores de preservativos del programa los encargados de llevar a cabo las entrevistas, a pesar de que se procuró que el entrevistador no fuera el mismo que realizó la atención ese día. Es evidente que disponer de entrevistadores externos o el uso de técnicas de entrevista que evitan la presencia del en-

trevistador, pueden atenuar ese sesgo³³ pero son de más difícil aplicación en entrevistas de calle e incrementan los costes del estudio. El sesgo de memoria se trató de controlar utilizando referencias temporales próximas, aunque habría que revisar en profundidad el uso del tiempo cronológico en entrevistas a personas de tan irregulares ritmos de vida y trabajo. Finalmente, para adecuarse mejor a las dificultades de acceso a estos colectivos, habría que utilizar cuestionarios más cortos de duración y compensar económicamente al entrevistado por el tiempo empleado.

En conclusión, creemos que el conjunto de datos que se aportan sirven para proporcionar información de interés para el conocimiento de las características sociolaborales, de las prácticas de riesgo para la transmisión del VIH y de la prevalencia de infección por este virus, en un grupo de prostitución del que apenas existía, hasta el momento, ningún dato en España. Sería aconsejable que los niveles de prevalencia obtenida por autoinforme se validaran con datos de laboratorio, si bien, con la información disponible, parece claro que existe un margen de intervención para extender a todo el grupo la realización de la prueba del VIH en centros públicos desde donde podría garantizarse el seguimiento serológico y clínico de la infección.

El grupo de travestis, de forma similar a lo descrito para hombres y mujeres en nuestro medio, posee una seroprevalencia de VIH fundamentalmente asociada con conductas inyectoras y una disociación de las conductas sexuales de riesgo entre el medio laboral y el privado. Pero la alta prevalencia asociada al riesgo de transmisión sexual en travestis plantea la obligación de investigar más a fondo sus determinantes, ampliar los estudios a clientes y parejas y mejorar la metodología que se emplea para acceder al conocimiento de los comportamientos de riesgo. Las organizaciones que mantienen los programas de reducción de daños deberían de emprender acciones específicas orientadas a ofertar y promover el uso de preservativos de mayor resistencia y de lubricantes acuosos. Paralelamente, habría que investigar en este grupo los condicionantes de la accidentabilidad tales como preferencias del tipo de preservativo, prejuicios sobre el uso de lubricante y sobre todo los aspectos de control de la negociación para su uso. Se trataría en suma de ir ajustando en estas poblaciones las intervenciones preventivas desde el sistema sanitario, los programas específicos de reducción de daños de algunas ONG y la acción coordinada de ambos.

Bibliografía

1. McKeganey NP. Prostitution and HIV: what do we know and where might research be targeted in the future? *AIDS* 1994;8:1215-26.

2. Estébanez P, Zunzunegui MV, Aguilar MD, Colomo C, Rúa-Figueroa M, Fitch K, et al. A demographic and health survey of Spanish female sex workers: HIV prevalence and associated risk factors. *J Biosoc Sci* 1998;30:365-79.

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 risk of HIV in Alicante, Spain (1986-96). *Sex Transm Inf* 1998;74:284-8.

4. Ballesteros J, Clavo P, Castilla J, Rodríguez C, Belza MJ, Jeréz N et al. Low seroincidence and decrease in seroprevalence of HIV among female prostitutes in Madrid. *AIDS* 1999;13:1143-4.

5. Royce RA, Seña A, Cates W, Cohen MS. Sexual transmission of HIV. *N Engl J Med* 1997;336:1072-8.

6. Clements K, Kitano K, Wilkinson W. Transgendered people and HIV. *Transgender Advisory Committee to the AIDS Office and San Francisco Department of Public Health, AIDS Office*; 1997.

7. Bockting WO, Robinson BE, Rosser BRS. Transgender HIV prevention: a qualitative needs assessment. *AIDS Care* 1998;10:505-26.

8. Mardomingo López C. Prevalencia de infección por VIH y factores de riesgo asociados entre los trabajadores del sexo de cuatro áreas españolas [tesis de Master de Salud Pública]. Madrid: Centro Universitario de Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid; 1999.

9. Tirelli U, Vacher E, Bullian P, Saracchini S, Errante D, Bullian P et al. HIV-1 seroprevalence in male prostitutes in Northeast Italy. *J Acq Immun Def Synd* 1988;1:414-5.

10. Tirelli U, Corso C, Serraino D. Condom use among transvestites in Italy. *J Acq Immun Def Synd* 1991;4:302-3.

11. Gattari P, Rezza G, Zaccarelli M, Valenzi C, Tirelli U. HIV infection in drug using transvestites and transexuales. *Eur J Epidemiol* 1991;7:711-2.

12. Gattari P, Spizzichino L, Valenzi C, Zaccarelli M, Rezza G. Behavioural patterns and HIV infection among drug using transvestites practising prostitution in Rome. *AIDS Care* 1992;4:83-7.

13. Modan B, Goldschmidt R, Rubinstein E, Vonsover A, Zinn M, Golan R et al. Prevalence of HIV antibodies in transexual and female prostitutes. *Am J Public Health* 1992;82:590-2.

14. Elifson KW, Boles J, Posey E, Sweat M, Darrow W, Elsea W. Male transvestite prostitutes and HIV risk. *Am J Public Health* 1993;83:260-2.

15. Gras MJ, van der Helm T, Schenk R, van Doornum GJ, Coutinho RA, van den Hoek JA. [HIV infection and risk behaviour among prostitutes in the Amsterdam streetwalkers' district; indications of raised prevalence of HIV among transvestites/transsexuals] *Ned Tijdschr Geneesk* 1997;141:1238-41.

16. Spizzichino L, Casella P, Zaccarelli M, Rezza G, Venezia S, Gattari P. HIV infection among foreign people involved in HIV-related risk activities and attending an HIV reference centre in Rome: the possible role of counselling in reducing risk behaviour. *AIDS Care* 1998;10:473-80.

17. Wiessing LG, van Roosmalen MS, Koedijk P, Bieleman B, Houweling H. Silicones, hormones and HIV in transgender street prostitutes. *AIDS* 1999;13:2315-16.

18. Bravo MJ, Barrio G, de la Fuente L, Colomo C, Royuela L y Grupo de Trabajo de Médicos del Mundo para la monitorización de la infección por VIH y las prácticas de riesgo en inyectores de drogas. Persistencia de conductas de riesgo para la transmisión del VIH en inyectores de drogas de Madrid, Sevilla y Valencia. *Gac Sanit* 1999;13:109-18.

19. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Programas de Sida de las Comunidades Autónomas y Red de Centros de enfermedades de transmisión sexual. Seroprevalencia de VIH en las personas que acuden a consultas de enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar. España, 1995-1996. *Rev Esp Salud Pública* 1999;73:25-34.

20. Pineda JA, Aguado I, Rivero A, Vergara A, Hernández-Quero J, Luque F et al. HIV-1 infection among non-intravenous drug female prostitutes in Spain. No evidence of evolution to Pattern II. *AIDS* 1992;6:1365-9.

21. Belza MJ, Llácer A, Barahona MJ, Guijarro P, Alameda A, Rodríguez MA et al. Características sociales y conductuales de riesgo para el VIH en colectivos que ejercen la prostitución. *Pub of Seisida* 2000;11:272-6.

22. Rodés A, Wang J, Blanch C, Tort X, Casabona J. Estudio transversal sobre conductas sexuales asociadas a la transmisión del VIH entre hombres homosexuales de Cataluña. *Gac Sanit* 1997;11:16-23.

23. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya. Monitoració de la prevalença y del nivell de prevenció de la infecció pel VIH en la comunitat d'homes homosexuals. Document tècnic número 5. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1997.

24. del Romero J, Castilla J, García S, Rodríguez C, Ayerbe C, Carrió D et al. Evolución de la prevalencia de infección por VIH en un colectivo de hombres homo/bisexuales de Madrid (1986-1995). *Med Clin* 1998;110:209-12.

25. de Graaf R, Visser JH. Homosexual prostitution and the potential spread of HIV in the Netherlands. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1994;7:526-9.

26. Elifson KW, Boles J, Darrow WW, Sterk CE. HIV seroprevalence and risk factors among clients of female and male prostitutes. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1999;20:195-200.

27. Castilla J, Barrio G, de la Fuente L, Belza MJ. Sexual behaviour and condom use in the general population of Spain, 1996. *AIDS Care* 1998;10:667-76.

28. Cañellas S, Pérez de la Paz J, Noguer I, Villaamil F, García Berrocal ML, de la Fuente L et al. Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de infección por VIH en hombres con prácticas homosexuales y bisexuales en la Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2000;74:25-32.

29. Docter RF, Prince V. Transvestism: A survey of 1032 cross-dressers. *Arch Sex Behav* 1997;26:589-605.

30. Boles J, Elifson KW. The social organization of transvestite prostitution and AIDS. *Soc Sci Med* 1994;39:85-93.

31. McCusker J, Stoddard AM, McCarthy E. The validity of self-reported HIV antibody test results. *Am J Public Health* 1992;82:567-9.

32. Catania JA, Gibson DR, Chitwood DD, Coates TJ. Methodological problems in AIDS Behavioral Research: Influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior. *Psychol Bull* 1990;108:339-62.

33. Kissinger P, Rice J, Farley T, Trim S, Jewit K, Margavio V, Martin DH. Application of computer-assisted interviews to sexual behaviour research. *Am J Epidemiol* 1999;149:950-4.