

Nota de campo

Cribado del VIH en espacios de ocio en Barcelona y Sitges en hombres que tienen sexo con hombres



Rafael Muñoz^{a,b,*}, Cristina Agustí^{a,c}, Victoria González^{a,c,d}, Luis Villegas^b, Laura Fernández-López^{a,c}, Tom Platteau^e y Jordi Casabona^{a,c,f}

^a Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT) - Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), Badalona (Barcelona), España

^b Stop Sida, Barcelona, España

^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^d Servicio de Microbiología, Laboratori Clínic Metropolitana Nord, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España

^e Department of Clinical Sciences, Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Bélgica

^f Departament de Pediatria, Obstetrícia i Ginecologia i Medicina Preventiva, Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de abril de 2019

Aceptado el 27 de mayo de 2019

On-line el 28 de agosto de 2019

Palabras clave:

VIH

Diagnóstico precoz

Hombres que tienen sexo con hombres

Acercamiento comunitario

R E S U M E N

Se describe la implementación del trabajo de campo de una prueba piloto cuyo objetivo fue fomentar el diagnóstico precoz de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ofreciendo una prueba de cribado en los locales y zonas de *cruising* (zonas de contacto sexual al aire libre) frecuentados por hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en la ciudad de Barcelona y en Sitges, y consultando el resultado a través de la página web del proyecto. La prueba piloto resultó viable y contó con la aceptabilidad del colectivo al que va dirigida.

© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

HIV screening in leisure spaces in Barcelona and Sitges in men who have sex with men

A B S T R A C T

Description of the implementation of the field work of a pilot intervention whose objective was to promote the early diagnosis of HIV infection by offering a screening test for HIV in gay venues and cruising areas (outdoor sexual contact areas) frequented by men who have sex with men (MSM) in the city of Barcelona and Sitges, and consulting the result through the project website. The pilot intervention was viable and counted with the acceptability of the target group.

© 2019 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

HIV

Early diagnosis

Men who have sex with men

Outreach community

Introducción

El retraso diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se asocia a mayores tasas de morbilidad, mayores costes económicos y mayor transmisión a terceros^{1–4}. Durante 2017 se notificaron en Cataluña 578 nuevos diagnósticos de VIH⁵, de los cuales el 44% fueron diagnósticos tardíos (en el momento del diagnóstico presentaban <350 células CD4/ml)⁵. La vía de transmisión mayoritaria fue la sexual en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (54% de los nuevos diagnósticos)⁵.

Es necesario elaborar nuevas estrategias de acercamiento que promuevan un mayor acceso al uso de la prueba del VIH e introducir elementos innovadores, como la consulta del resultado a través

de una página web y la recogida de la muestra por la propia persona. Es preciso que lleguen a las poblaciones en riesgo, pues a parte de ellas no se ha accedido con las estrategias implementadas hasta ahora. Las intervenciones realizadas en lugares de ocio gay, como bares, clubes y saunas^{6,7}, además de las desarrolladas en centros comunitarios que ofrecen el cribado anónimamente⁸, han demostrado su éxito al facilitar el acceso a la prueba del VIH.

Esta prueba piloto formó parte del proyecto Euro HIV EDAT (www.eurohivedat.eu), cofinanciado por The Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA). El objetivo fue describir la aceptabilidad y la viabilidad de la oferta de la prueba del VIH en sesiones de *outreach* (acercamiento comunitario) y comunicación de los resultados *online* en HSH y poblaciones vulnerables en seis países europeos. En España se definieron como poblaciones diana los HSH y las mujeres trabajadoras del sexo. En esta nota se describe el reclutamiento de los HSH en lugares de ocio y de encuentro sexual de Barcelona y Sitges.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rmcastro@iconcologia.net (R. Muñoz).

Desarrollo de la experiencia

Se trata de una prueba piloto de cribado del VIH dirigida a población HSH en una intervención de *outreach*. El periodo de estudio fue de marzo de 2016 a junio de 2017. El trabajo de campo lo realizaron voluntarios de la organización no gubernamental Stop Sida, asociación de base comunitaria de lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales (LGTBI) de amplio reconocimiento por la comunidad LGTBI en Barcelona, con la que ya se han realizado varias colaboraciones previas a esta prueba piloto. La oferta del test fue realizada mayoritariamente en espacios comerciales, previa autorización de los gerentes, a los que se accedió gracias a la mediación de Stop Sida. La intervención se implementó en cuatro bares, cuatro saunas, tres *sex-shops*, dos discotecas, un club de sexo, una zona de *cruising* (contacto sexual al aire libre) y el festival Pride de Barcelona, y en una *cruising* y tres bares de Sitges.

Se ofreció la prueba del VIH en saliva a todos los hombres de los espacios visitados. La realización del test fue totalmente voluntaria y se informó a los participantes de cómo recoger su resultado, su interpretación y la necesidad de confirmación en sangre de los resultados reactivos. Los trabajadores de campo iban debidamente identificados como pertenecientes a la asociación Stop Sida y llevaban un cartel en el que se informaba de la oferta gratuita de la prueba de cribado para el VIH. El kit de trabajo de campo incluía sobres individuales con el consentimiento informado por escrito, el material de toma de muestra, una tarjeta con el identificador de la muestra de cada participante y el *link* a la web del proyecto para la posterior consulta del resultado. Tras firmar el consentimiento informado, los participantes crearon una cuenta en la web del proyecto utilizando su propio teléfono móvil o una tableta prestada por los trabajadores de campo. A continuación respondieron una encuesta *on-line* que contenía variables de tipo sociodemográfico, conducta sexual e historial de realización de la prueba. Se les solicitó el correo electrónico y el número de teléfono para poder informarles de la disponibilidad del resultado.

Los participantes obtuvieron su propia muestra asistidos por el trabajador de campo. Las muestras se analizaron en el Servicio de Microbiología del Laboratori Clínic Metropolitana Nord. La presencia de anticuerpos anti-VIH en el fluido oral se determinó con el test Genscreen HIV-1/2 V 2 (Bio-Rad, Marnes-la-Coquette, France).

Una vez obtenidos los resultados, se publicaron en la web y se informó a los participantes por correo electrónico de que su resultado estaba disponible. Además, se adjuntó un *link* para acceder a la web. Se enviaron hasta dos recordatorios por correo electrónico y mensaje telefónico de texto (SMS) en el caso de los resultados negativos y cuatro para los resultados reactivos. A los participantes con resultados reactivos se les ofreció la posibilidad de acudir a Stop Sida para realizar la confirmación con una prueba rápida en sangre, recibir consejo asistido presencial o por videoconferencia, y derivación a la unidad de VIH.

Para evaluar la utilidad y la pertinencia de la intervención se contabilizaron el número de muestras realizadas, el porcentaje de reactivos, el porcentaje de resultados consultados y el porcentaje de confirmados. La estrategia de reclutamiento utilizada no permitió evaluar la tasa de rechazo.

Durante el trabajo de campo se observó una saturación de la muestra que enlenteció el número de reclutamientos. Según se repetían las visitas a los diferentes espacios, se observaba una reducción de personas interesadas en participar. Este efecto se produjo probablemente porque la clientela de estos espacios es muy estable, tanto en el espacio como en los horarios en los que acuden, y por tanto ya se les había ofrecido participar en anteriores visitas. Por ello, se diversificaron los horarios de presencia en los espacios y se modificó la frecuencia de las visitas. Además, se ampliaron los lugares de reclutamiento, pasando de 12 a 17. Se incorporaron dos discotecas, dos bares y un club de sexo. Esta estrategia

tuvo resultados positivos, pues se observó un fuerte incremento del número de participantes, que pasó de 187 en los primeros 12 meses a 430 en los 4 meses posteriores. El número total de reclutados fue de 617.

Un hecho clave fue la incorporación de la búsqueda activa a través del envío de un SMS a los participantes que no hubieran consultado su resultado a los 4 días de la notificación por correo electrónico. La tasa de consulta pasó de un 71% utilizando solo el correo electrónico al 82% cuando se incorporó el SMS a modo de recordatorio.

La prueba piloto contó con la aprobación del comité de ética de investigación del Hospital Germans Trias i Pujol (n.º referencia: PI-14-106).

Conclusiones y recomendaciones

La prueba piloto demostró que la intervención es viable y bien aceptada entre la población HSH.

Un elemento relevante para garantizar la viabilidad y la aceptabilidad de la intervención fue la colaboración de la comunidad LGTBI en la implementación del proyecto. Stop Sida es una asociación que cuenta con el reconocimiento de los usuarios tras años prestando servicios a la comunidad LGTBI. Igualmente, es fundamental la colaboración de los gerentes y del personal de los locales, y cabe destacar su papel como colaboradores necesarios en el cuidado de la salud sexual del colectivo HSH.

Además, se ha observado la importancia del recordatorio a través de SMS a las personas que no consultan su resultado. Es preciso establecer procesos de búsqueda activa de los participantes con resultado positivo para garantizar que son derivados a la atención sanitaria (*linkage to care*) de forma correcta. Es necesario diversificar horarios y locales para evitar la saturación en el reclutamiento.

Contribuciones de autoría

R. Muñoz realizó el trabajo de campo, interpretó los resultados obtenidos y escribió el manuscrito. C. Agustí coordinó el estudio en España, adaptó el protocolo al contexto español, analizó e interpretó los resultados obtenidos, y colaboró en la redacción del manuscrito. V. González analizó las muestras de fluido oral y contribuyó en la revisión del manuscrito. L. Villegas colaboró en el trabajo de campo y contribuyó en la revisión del manuscrito. L. Fernández-López contribuyó en la coordinación del estudio y la revisión del manuscrito. T. Platteau diseñó el estudio Swab2know y escribió el protocolo, coordinó el estudio en Europa y contribuyó en la revisión del manuscrito. J. Casabona contribuyó en el escrito del protocolo, y en la redacción y la revisión de la versión final del manuscrito. Todas las personas firmantes revisaron la versión final del manuscrito y aprobaron su publicación.

Agradecimientos

A los voluntarios de Stop Sida, Gilbert, José Blanco, Julien, Enrique y Edu. A los voluntarios de educadores de calle de la asociación Stop Sida. A los gerentes y personal de los locales, así como a todas las personas que han participado en el proyecto. A la Agència de Salut Pública de Catalunya-Departament de Salut por la cofinanciación del proyecto.

Financiación

Este trabajo ha sido cofinanciado por la Consumers, Health and Food Executive Agency (CHAFAE), número de referencia 2013 1101; y la Agència de Salut Pública de Catalunya.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, et al., INSIGHT START Study Group. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med*. 2015;373:795–807.
2. Kasaie P, Radford M, Kapoor S, et al. Economic and epidemiologic impact of guidelines for early ART initiation irrespective of CD4 count in Spain. *PLoS One*. 2018;13:e0206755.
3. Skarbinski J, Rosenberg E, Paz-Bailey G, et al. Human immunodeficiency virus transmission at each step of the care continuum in the United States. *JAMA Intern Med*. 2015;175:588–96.
4. Waters L, Fisher M, Anderson J, et al. Responses to highly active antiretroviral therapy and clinical events in patients with a low CD4 cell count: late presenters vs. late starters. *HIV Medicine*. 2011;12:289–98.
5. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la SIDA a Catalunya. Informe anual 2017. Badalona; 2018.
6. Marcus U, Schink SB, Sherriff N, et al. HIV serostatus knowledge and serostatus disclosure with the most recent anal intercourse partner in a European MSM sample recruited in 13 cities: results from the Sialon-II study. *BMC Infect Dis*. 2017;17:730.
7. Ferrer L, Furegato M, Foschia J-P, et al. Undiagnosed HIV infection in a population of MSM from six European cities: results from the Sialon project. *Eur J Public Health*. 2015;25:494–500.
8. Fernández-López L, Reyes-Urueña J, Agustí C, et al. The COBATEST network: a platform to perform monitoring and evaluation of HIV community-based testing practices in Europe and conduct operational research. *AIDS Care*. 2016;121:1–5.