



Factores asociados con la prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana en población privada de libertad

Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade

Factors associated with HIV prevalence in a prison population

Karina Alves Amorim de Sousa¹, Telma Maria Evangelista de Araújo¹, Sheila Araújo Teles², Elaine Maria Leite Rangel¹, Inez Sampaio Nery¹

Cómo citar este artículo:

Sousa KAA, Araújo TME, Teles SA, Rangel EML, Nery IS. Factors associated with HIV prevalence in a prison population. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03274. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016040903274>

¹ Universidade Federal do Piauí, Teresina, Piauí, Brasil.

² Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, Goiânia, GO, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze HIV prevalence and associated factors in inmates in a prison in a state in the Northeast region of Brazil. **Method:** Epidemiological, cross-sectional study carried out with prisoners. Interviews were conducted using a form and a rapid test for the diagnosis. Bivariate and multivariate hypothesis testing, with a simple logistic ratio (unadjusted odds ratio) and multiple ratio (adjusted odds ratio) were applied. Significance level was set at $p \leq 0.05$. **Results:** A total of 2,131 inmates participated in the study. The HIV prevalence was 1.0%. Seropositive individuals were mostly Afro-American; their marital status was predominantly single/separated/widower. The mean age was of 31.3 years, and the mean educational level was 6.29 years. There was a link between the HIV virus and the variables: selection of partners based on physical attributes and vaginal sexual intercourse. **Conclusion:** Tackling the HIV infection represents a major challenge for prison and sanitary authorities, considering that the issues related to the HIV context inside and outside the prison environment are interconnected and, therefore, demands coordinated action.

DESCRIPTORS

HIV; Prisoners; Prisons; Health Services Accessibility; Public Health Nursing.

Autor correspondiente:

Karina Alves Amorim de Sousa
Universidade Federal do Piauí
Campus Ministro Petrônio
Portella – Bairro Ininga
CEP 64049-550 – Teresina, Piauí, Brasil.
karinnaduda@gmail.com

Recibido: 16/10/2016
Aprobado: 20/07/2017

INTRODUCCIÓN

Barreras jurídicas, estigma y marginalización social dificultan el acceso a los servicios sanitarios en el sistema carcelario y contribuyen al aumento de enfermedades transmisibles entre la población privada de libertad. Para el enfrentamiento de la pandemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) urgen medidas con vistas a suplantar las negligencias de salud pública vividas en el sistema penal. Cuando se trata de agravios de difícil control, como el VIH, por sus especificidades sociales e individuales, priorizar categorías poblacionales que pasan por mayores situaciones de vulnerabilidad viene mostrándose eficaz, toda vez que las tasas de nuevas infecciones están creciendo en esas “poblaciones clave”⁽¹⁻²⁾.

La población privada de libertad, por lo tanto, se destaca entre las poblaciones específicas y en situación de mayor vulnerabilidad⁽³⁾. Son varios factores que contribuyen a eso, especialmente: sitio de alto riesgo, mayor exposición a todos los tipos de violencias, transmisión de enfermedades infecciosas, estímulo a comportamientos sexuales inadecuados en virtud del confinamiento y del abarrotado, incluso problemas relacionados con el acceso a la red de atención sanitaria, precaria vigilancia epidemiológica y no priorización de políticas públicas dirigidas al enfrentamiento del VIH en dicha población⁽³⁻⁵⁾.

Frente a las consideraciones planteadas y las especificidades geoespaciales, socioeconómicas y culturales relacionadas con la pandemia del virus VIH, en cada región del mundo, investigar y conocer factores de riesgo asociados con la presencia del virus en poblaciones específicas tiene potencial para la identificación de tendencias que pueden orientar la adopción de medidas estratégicas y dirigidas a la realidad, mediante el conocimiento acerca de la dinámica de su transmisión⁽²⁻⁵⁾.

La insuficiencia de datos sistemáticos que señalen las tasas de prevalencia del VIH en poblaciones privadas de libertad abarcando todas las regiones de Brasil⁽³⁾ dificulta el establecimiento de un panorama nacional e inhibe la proposición de medidas de prevención y control de modo más estratégico.

Así, considerándose la escasez de producción científica, en lo que se refiere al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en presidiarios en Brasil, específicamente en el Nordeste brasileño, este estudio tuvo como fin investigar la prevalencia del VIH y factores asociados en internos de presidios de Piauí.

MÉTODO

Estudio epidemiológico, transversal, realizado con el universo de unidades carcelarias del estado de Piauí (n=11), ubicado en la región Nordeste de Brasil. De esas, tres estaban situadas en la capital (Teresina) y las demás ubicadas en el interior del Estado. La población carcelaria del estado de Piauí, en la ocasión, totalizaba 2.839 detenidos, en cumplimiento de pena en los regímenes cerrado y semiabierto.

Se seleccionaron todos los detenidos presentes en las unidades carcelarias que cumplieron los criterios de inclusión

predefinidos: ser interno de unidad carcelaria en régimen cerrado o semiabierto. Se excluyeron los internos sin condiciones de responder a las preguntas del estudio y que en el período de la recolección estuviesen en unidades carcelarias en donde hubo motines/rebeliones, asistidas en algunos pabellones de dos presidios. De esa manera, participaron efectivamente en este estudio 2.131 internos.

La recolección de datos fue precedida de reunión de planificación con equipo de trabajadores de cada unidad carcelaria: dirección, agentes penitenciarios, policías del refuerzo de seguridad y profesionales sanitarios del presidio. Se articuló con estos últimos cómo serían las derivaciones a la red de atención especializada para seguimiento de los casos positivos de VIH y se firmó la conducción del manejo clínico dentro de los preceptos éticos, legales y de seguridad del paciente.

La participación ocurrió de modo voluntario y mediante el consentimiento expreso de la población estudiada por medio de suscripción del consentimiento informado libre y aclarado después de la invitación realizada por el equipo de la recolección de datos en todas las celdas de los pabellones de los presidios, momento en que fueron informados los objetivos de la encuesta, los beneficios de la oportunidad de diagnóstico precoz y los riesgos mínimos del procedimiento del test rápido. De ese modo, los presos que manifestaban interés eran retirados de las celdas en grupos de hasta cinco personas, escoltados por agentes penitenciarios y dirigidos al sitio de realización de la encuesta.

Los datos fueron recogidos en los períodos matutino y vespertino, en días no consecutivos y en horarios establecidos por la administración penal, obedeciendo a la rutina de cada unidad carcelaria. Ocurrió en los patios de los pabellones, espacios amplios, posibilitando el montaje de la estructura necesaria a la entrevista, aconsejamiento y ejecución del test rápido para diagnóstico del VIH, siendo que la dirección fue la que señaló el sitio como más adecuado para atender a las necesidades de la encuesta y al plan de seguridad.

La recolección ocurrió entre mayo y noviembre de 2014, siendo hecha por profesionales psicólogos, quienes realizaron el aconsejamiento, y enfermeros, quienes realizaron el test, ambos debidamente entrenados, habilitados y con experiencia en esas prácticas. La encuesta se hizo en dos etapas consecutivas: en la primera, se llevó a cabo el aconsejamiento pre test, mediante entrevista, asegurándose la individualidad y el sigilo de las informaciones prestadas, con la utilización de formulario adaptado⁽⁶⁾; en la segunda etapa, se procedió al test rápido para detección de anticuerpos Anti-VIH 1 y 2⁽⁷⁾.

Para la realización de la prueba de detección, fueron utilizados dos tipos de sets conteniendo los testes rápidos. La metodología para el test rápido fue la inmunocromatografía para detección de anticuerpos Anti-VIH 1 y 2. Cada set estaba compuesto de testes rápidos, pipetas, lancetas y solución tampón reactante. Los testes rápidos fueron realizados pronto después de la recolección de la muestra de sangre, y el participante fue orientado a aguardar el resultado en el sitio, toda vez que el informe se emitía en hasta 30 minutos.

Terminado el procedimiento de test, hubo el aconsejamiento post test para presentación del resultado al interno, de forma individual y sigilosa, con aclaraciones de posibles dudas y orientaciones sobre prevención del VIH. Aquellos con resultados negativos fueron orientados mediante explicación sobre la situación de la ventana inmunológica y, a los que tuvieron resultados positivos, se les ofreció apoyo emocional y explicado acerca de las posibilidades de tratamiento, importancia de medidas de prevención de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y se realizó la derivación para seguimiento en el servicio sanitario de referencia más próximo de la unidad carcelaria, con el conocimiento y la responsabilidad de la administración y profesionales sanitarios de los presidios.

Las variables inventariadas por medio de la entrevista fueron: sociodemográficas (edad, sexo, color/raza, lugar de residencia, situación conyugal, escolaridad y renta personal); estándar de consumo de alcohol y otras drogas en algún momento de la vida (tipo, frecuencia); exposición parenteral (transfusión de sangre, cirugía, compartir materiales punzocortantes, tener tatuaje, haber realizado *piercing*, uso de jeringas de vidrio); comportamiento sexual antes y durante la prisión (tipo de práctica sexual; número de parejas sexuales, si hace selección de parejas sexuales, uso del preservativo); informaciones de los internos sobre VIH (forma de transmisión, fuente de la información, enfermedad previa por ITS, formas de prevención, si tiene miedo de adquirir ITS y por qué).

Los datos fueron tecleados y analizados con la utilización de la aplicación *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 19.0. Para determinar la prevalencia del VIH y sus factores asociados, se utilizaron estadísticas descriptivas e inferenciales. En la estadística inferencial, se

aplicaron las pruebas de hipótesis bivariadas y multivariadas. La prueba bivariada de asociación entre las variables cualitativas utilizada fue la Regresión Logística simple, mediante odds no ajustado, a fin de seleccionar los posibles factores que podrían explicar la prevalencia del VIH. Las variables que en el análisis bivariado presentaron valor fijo de $p \leq 0,05$ fueron sometidas al modelo multivariado por regresión logística múltiple (odds ratio ajustado). Para todos los demás análisis, se fijó previamente el nivel de significación de 0,05 para rechazo de la hipótesis nula⁽⁸⁾.

La investigación la aprobó el Comité de Ética en Investigación (CEP, por su sigla en portugués) de la Universidade Federal do Piauí – UFPI, bajo el dictamen nº 335.963, obediéndose a todos los aspectos éticos.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 2.131 internos. La prevalencia de la infección por el VIH correspondió al 1% (IC 95% 0,6 – 1,4). En la Tabla 1 se observa que en el sexo masculino la prevalencia fue del 1%, mientras que en el femenino fue del 1,3%. Los seropositivos son mayoritariamente negros, en situación conyugal de solteros/separados/viudos, con promedio de edad de 31,3 años, promedios de escolaridad y de renta personal mensual de 6,29 años y R\$ 438,10 reales, respectivamente. No hubo asociación estadísticamente significativa de las características sociodemográficas y económicas con la infección por el VIH ($p > 0,05$).

La Tabla 2 presenta la distribución de los participantes con relación al uso de sustancias psicoactivas en algún momento de la vida. No hubo asociación estadísticamente significativa del uso de alcohol y otras drogas con la infección por el VIH.

Tabla 1 – Asociación de las características sociodemográficas/económicas, de la población carcelaria en estudio, relacionadas con la infección por el VIH – Teresina, Piauí, Brasil, 2014.

Variables	VIH		Odds no ajustado	IC95 %	p valor
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Sexo					
Masculino	19(1,0)	1.958(99,0)	0,74	0,17-3,20	0,70
Femenino*	02(1,3)	152(98,7)			
Raza/Color					
Blanco*	3(0,7)	417(99,3)	1,48	0,43-5,04	0,53
Negro/otros	18(1,1)	1.693(98,8)			
Situación Conyugal					
Soltero/separado/ Viudo	13(1,1)	1.222(98,9)	1,18	0,48-2,86	0,71
Casado/amancebado/pareja de hecho*	8(0,9)	888(99,1)			
Edad	Promedio (dp) 31,3 (9,7)	Promedio (dp) 30,9 (10,1)	1,00	0,96-1,05	0,84
Años de Estudio	Promedio (dp) 6,29 (4,17)	Promedio (dp) 6,32 (3,88)	1,00	0,89-1,11	0,97
Renta Mensual	Promedio (dp) 438,10 (647,47)	Promedio (dp) 792,55 (1720,80)	1,00	0,99-1,00	0,19

El p valor fue obtenido por la regresión logística. Sueldo mínimo mensual en el momento del estudio: R\$ 724,00. * Categoría de referencia. Nota: (n=2.131).

Tabla 2 – Asociación del uso de alcohol y otras drogas con la infección por el VIH en la población carcelaria en estudio – Teresina, Piauí, Brasil, 2014.

Variables	VIH		Odds no ajustado	IC95%	p valor
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Toma bebidas alcohólicas					
Sí/tomaba	17(1,0)	1.661(99,0)	1,15	0,38-3,43	0,80
No *	4(0,9)	449(99,1)			
Usa drogas ilícitas					
Sí/usaba	14(1,0)	1.392(99,0)	1,03	0,41-2,57	0,95
No *	7(1,0)	718(99,0)			
Drogas					
Crack					
Sí/usaba	9(1,4)	639(98,6)	1,72	0,72-4,11	0,21
No*	12(0,8)	1.471(99,2)			
Cocaína					
Sí/usaba	7(1,1)	656(98,9)	1,10	0,44-2,76	0,82
No*	14(1,0)	1.454(99,0)			
Marihuana					
Sí/usaba	12(1,0)	1.179(99,0)	1,05	0,44-2,51	0,90
No*	9(1,0)	931(99,0)			
Otras drogas (inhalatorias, inyectables, derivados del crack y de la marihuana)					
Sí/usaba	7(2,1)	327(97,9)	4,24	0,96-18,71	0,05
No*	14(0,7)	1.783(99,3)			

El p valor fue obtenido por la regresión logística. * Categoría de referencia. Nota: (n=2.131).

Según la Tabla 3, se verifica que hubo asociación significativa de la infección por el VIH con las variables: práctica sexual con parejas del mismo sexo, selección de parejas por atributos físicos, no usar preservativo en

virtud de no siempre disponer y práctica sexual por vía vaginal ($p < 0,05$).

En la Tabla 4, se verificó que ninguna de las variables presentó asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

Tabla 3 – Asociación de la práctica sexual de riesgo de la población carcelaria del estudio con la infección por el VIH – Teresina, Piauí, Brasil, 2014.

Variables	VIH		Odds no ajustado	IC95%	p valor
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Práctica sexual					
Sexo opuesto*	14(0,7)	1.902(99,3)	4,57	1,82-11,45	0,00
Mismo sexo	7(3,3)	208(96,7)			
Hace selección de parejas					
Sí*	9(0,7)	1.332(99,3)	2,22	0,95-5,44	0,06
No	12(1,5)	778(98,5)			
Tipo de selección (n=1.341)					
Confianza/Conocido	7(1,2)	609(98,8)	1,05	0,31-3,59	0,93
Selecciones atributos físicos	2(0,3)	723(99,7)	5,04	1,17-21,72	0,03
Uso de condón					
Siempre*	7(1,4)	511(98,6)	0,64	0,25-1,59	0,33
Nunca/a veces	14(0,9)	1.599(99,1)			
Motivo del no uso del condón (n=1.613)					
No le gusta/Confianza	7(0,6)	1.235(99,4)	0,22	0,03-1,65	0,14
No siempre tiene	7(1,9)	364(98,1)	2,79	1,11-6,96	0,02
Bebe antes de las relaciones sexuales					
Sí	13(0,9)	1.352(99,1)	0,94	0,39-2,29	0,90
No*	8(1,0)	758(99,0)			
Usa drogas ilícitas antes de las relaciones sexuales					
Sí	11(1,1)	958(98,9)	1,22	0,51-2,89	0,64
No*	10(0,8)	1.152(99,2)			

continua...

...continuation

Variables	VIH		Odds no ajustado	IC95%	p valor
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Tipo de sexo que practica					
Vaginal					
Sí	17(0,8)	2.082(99,2)	0,57	0,02-0,18	0,00
No*	4(12,5)	28(87,5)			
Anal					
Sí	16(1,3)	1.203(98,7)	2,41	0,88-6,61	0,08
No*	5(0,5)	907(99,5)			
Oral					
Sí	17(1,3)	1.274(98,7)	2,78	0,93-8,31	0,06
No*	4(0,5)	836(99,5)			
Parejas sexuales en los últimos 6 meses (considerando momento actual)					
	Promedio (dp)	Promedio (dp)	0,97	0,82-1,13	0,67
Ninguna	6(0,9)	635(99,1)			
De una a diez	15(1,0)	1.475(99,0)			

El p valor fue obtenido por la regresión logística. *

Categoría de referencia. Nota: (n=2.131).

Tabla 4 – Asociación de las informaciones referidas por la población carcelaria en estudio, sobre VIH/ITS relacionadas con la infección por el VIH – Teresina, Piauí, Brasil, 2014.

Variables	VIH		Odds no ajustado	IC95%	p valor
	Positivo n(%)	Negativo n(%)			
Tiene alguna información sobre VIH					
Sí*	16(1,0)	1.513(99)	0,79	0,29-2,17	0,65
No	5(0,8)	597(99,2)			
Sabe cómo se transmite					
Sí*	13(1,1)	1.141(98,9)	0,77	0,29-2,04	0,60
No/en parte	8(0,8)	969(99,2)			
Cómo se transmite el VIH					
Sangre	8(1,0)	773(99,0)	0,77	0,31-1,91	0,57
Relación sexual desprotegida	14(1,0)	1.336(99,0)			
Fuente de la información (n=1.529)					
Televisión/internet/otros	15(1,7)	870(98,3)	1,30	0,52-3,23	0,57
Servicio sanitario	4(0,6)	640(99,4)	1,14	0,38-3,42	0,80
Tiene/tuvo alguna ITS en la vida					
Sí	7(1,5)	468(98,5)	1,75	0,70-4,37	0,23
No*	14(0,8)	1.642(99,2)			
Sabe cómo prevenir ITS					
Sí*	16(0,9)	1.692(99,1)	1,26	0,46-3,47	0,65
No/en parte	5(1,2)	418(98,8)			
Formas de prevención:					
Uso de condón					
Sí*	16(1,0)	1.653(99,0)	1,13	0,41-3,10	0,81
No	5(1,1)	457(98,9)			
Tiene miedo de adquirir ITS					
Sí*	17(0,9)	1.867(99,1)	1,80	0,60-5,41	0,29
No	4(1,6)	243(98,4)			
Motivo del miedo (n=1.884)					
Quedarse enfermo y morir	18(1,0)	1.711(99,0)	0,66	0,28-1,57	0,35
Transmitir a la familia	2(1,3)	153(98,7)	0,76	0,17-3,33	0,72

El p valor fue obtenido por la regresión logística. * Categoría de referencia. Nota: (n=2.131).

Cuando realizada la regresión logística múltiple de los factores de riesgo asociados con la infección por el VIH en la población carcelaria en estudio, se verificó que las variables: seleccionar parejas por atributos físicos y practicar sexo por la vía vaginal se mantuvieron con

asociación estadísticamente significativa para la infección por el VIH ($p \leq 0,05$). La variable practicar sexo por vía vaginal se mantuvo asociada, demostrando ser el 92% de menor riesgo cuando comparada con otras prácticas sexuales (Tabla 5).

Tabla 5 – Regresión logística múltiple de los factores de riesgo asociados con la infección por el VIH en la población carcelaria en estudio – Teresina, Piauí, Brasil, 2014.

Factores de riesgo	Odds ajustado	p valor	IC95%
Uso de otras drogas	3,81	0,08	0,82-17,66
Tener práctica sexual con personas del mismo sexo	2,66	0,05	0,97-7,24
Seleccionar parejas por atributos físicos	4,57	0,04	1,04-19,99
No usar condón porque no siempre tiene	2,22	0,10	0,85-5,76
Practicar sexo por vía vaginal	0,08	0,00	0,02-0,28

El p valor fue obtenido por la regresión logística. La significación estadística fue fijada en $p \leq 0,05$.

Nota: (n=2.131).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio acompañaron la tendencia verificada y divulgada en el último informe global de la OMS, donde se estima prevalencia del VIH entre dos a diez veces mayor en la población carcelaria⁽⁹⁾. En Brasil, la estimación del VIH en la población en general es del 0,3% al 0,4%⁽¹⁰⁾, valor que puede variar y sufrir influencia de características personales, comportamentales y relacionadas con las especificidades loco regionales. La población carcelaria puede distribuirse de modo heterogéneo, acompañando la prevalencia local, pero se espera, por sus innumerables vulnerabilidades de población específica, mantenerse arriba del promedio estimado de la población general del país, conforme verificado en esta investigación.

Por lo general, se observa que se negligencia la salud de los detenidos, especialmente en virtud de la estigmatización social que cerca a los presos, toda vez que la condición de presidiario desvela actos de infracción, imperando sobre ellos juicios morales de la sociedad y ampliando el estereotipo de la marginalidad. Se notan bajas inversiones en la asistencia y poca voluntad política en la implementación de esfuerzos con intento de solucionar problemas existentes. Los cuidados sanitarios en las prisiones se quedan exclusivamente a cargo de la administración penitenciaria, desconectados de las recomendaciones de protocolos de los programas de Salud Pública⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

A pesar de que los organismos internacionales señalen declinación de la tasa de prevalencia del VIH entre presidiarios, alcanzando el promedio del 3,0% al año⁽¹⁵⁾, los datos oficiales indican que aún es mayor que en la población general, demostrando que todavía se configura como un problema de salud pública de difícil enfrentamiento.

Entre los principales factores de riesgo determinantes para ocasionar las necesidades sanitarias de la población privada de libertad, se destacan el abarrotado, acto sexual inseguro, principalmente por violencia, uso de drogas y el hecho de compartir material cortante⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Acerca del uso de drogas, más de la mitad de los infectados por el VIH relató usar o haber hecho uso de drogas en

algún momento de la vida. En lo que se refiere al consumo de alcohol, aunque sin asociación estadística con prevalencia del VIH, se nota que la mayoría de los seropositivos relató uso de bebida alcohólica previo al encarcelamiento. El uso del alcohol altera la capacidad de discernimiento, dificultando la percepción de los riesgos sanitarios para la adopción de comportamiento seguro en la prevención del VIH, aumentando el potencial de vulnerabilidad a esa infección⁽¹⁶⁾.

En lo que se refiere a otras drogas, hubo asociación significativa con positividad para VIH. Las "otras drogas" mencionadas por los internos se refieren a las inhalatorias (*loló* –narcótico preparado clandestinamente con cloroformo y éter –, disolvente), inyectables y derivadas del crack y de la marihuana (*pasta*, *merla*). Estas últimas se consideran subproductos con calidad inferior y, por consiguiente, de menor costo, con mayor probabilidad de favorecer el mantenimiento de la adicción proporcionada por ellas.

Parte significativa de los detenidos relató consumo de drogas ilícitas antes de las relaciones sexuales. Ese estándar merece atención, ya que los efectos vasoconstrictores de la droga pueden disminuir la secreción rectovaginal, consecuentemente aumentando la posibilidad de fisuras y escoriación de tejidos, que pueden llevar a sangrados, incrementando la posibilidad de la transmisión del VIH⁽¹⁷⁾. Con relación al alcohol, más de la mitad de los diagnosticados con VIH relató hacer uso antes de las relaciones sexuales, esa parcela predominante también relató baja adhesión al uso del condón.

Una revisión sistemática⁽¹⁸⁾ relacionó abuso de las drogas y criminalidad, evidenciando que usuarios de drogas ilícitas tienen involucración en actividades ilegales y exposición a la violencia, visto que el poder de generar dependencia química agota rápidamente los recursos financieros de los drogadic-tos, llevándolos a las prácticas criminosas.

Variables relacionadas con los comportamientos sexuales, tales como seleccionar parejas por atributos físicos y práctica sexual por vía no vaginal, se destacaron en este estudio como factores de riesgo para el VIH. En Brasil, desde el inicio de la

epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) hasta los días corrientes, la categoría de exposición por vía sexual es responsable del 80,9% de los casos de SIDA registrados, siendo el 26,6% por relaciones homosexuales y el 13,2% por bisexuales. En 2013, la vía sexual fue responsable del 94,9% de las nuevas infecciones, señalando la necesidad de políticas públicas de enfrentamiento que enfoquen este punto. La vía sexual todavía es la principal vía en la diseminación del VIH, también en personas privadas de libertad en Brasil, ignoradas usualmente por las campañas preventivas⁽¹⁹⁾.

Estudios afirman que la práctica sexual por vía anal receptiva tiene riesgo aumentado del 1,4%, 18 veces en comparación con las demás⁽²⁰⁻²¹⁾. Esa práctica generalmente está asociada con las relaciones homosexuales, pero no es rara también en las relaciones heterosexuales.

Se verificó en este estudio que la práctica sexual por vía vaginal es el 92% de menor riesgo cuando comparada con otras. Las prácticas sexuales por vía anal y vaginal en la forma receptiva (pasiva) proporcionan mayor riesgo de infección por el VIH. Para los incertivos (activos), la vía anal proporciona mayor riesgo que la vaginal⁽²⁰⁾.

Parcela considerable de los participantes no realizan ninguna selección de parejas para mantener relaciones sexuales. Entre los que relataron realizar selección, muchos la hacen con base en la confianza o la buena apariencia física, lo que se mostró estadísticamente asociado con la infección por el VIH. Por ese modo de selección, los participantes consideran que las personas conocidas no tienen enfermedades sexualmente transmisibles, como si la buena apariencia física denotase protección o exención de enfermedades o asimismo que el porte físico de la pareja, en aquel momento, fuese más importante que la protección de la misma salud⁽²¹⁾.

Los seropositivos, en su mayoría, no usaron preservativo o lo hacían ocasionalmente, sugiriendo que el status serológico actual puede tener conexión directa con dichas prácticas. También es importante destacar la no utilización del preservativo por “no tener”, sugiriendo debilidades en el sistema penal y la red de atención sanitaria municipal y estadual en trabajar estrategias para la adecuada facilitación de esos insumos, ya que no pasaron por situación de desabastecimiento. Instituciones gubernamentales de Salud Pública recomiendan y orientan acerca de la importancia del acceso al preservativo en el ambiente carcelario, lo que se constituye en una de las principales actividades de prevención del VIH/SIDA, siendo imprescindible llevarla a cabo, de modo a suplir las demandas locales^(7,22).

Más de la mitad de los positivos para VIH relató tener miedo de adquirir IST, siendo referido como principal motivo el miedo de quedarse enfermo gravemente y morir. La culpa de contaminar a la pareja, la angustia de conocer la serología, el temor concreto de quedarse enfermo por la infección y asociaciones con la muerte son los principales factores involucrados en el miedo del VIH. Además, el miedo influencia la omisión a la prueba para detección del VIH, lo que impide el diagnóstico precoz.

Frente a lo expuesto, se percibe que el enfrentamiento del VIH/SIDA representa un reto significativo para las autoridades penitenciarias y de salud pública, considerándose que

los temas relacionados con el marco del VIH/SIDA dentro y fuera de ambientes carcelarios están interconectados, por lo que demandan acción coordinada.

Investigaciones realizadas en ambiente carcelario, especialmente teniendo como muestra los internos, están propicias a sesgos de información en lo que se refiere a las respuestas autodeclaradas y a las variables relacionadas culturalmente con el prejuicio y el estigma, tales como práctica sexual, el hecho de compartir materiales, uso de drogas. Por lo tanto, muchos factores inducen a los presos a modificar sus respuestas por recelo de juicios morales y represión.

El ambiente carcelario tiene especificidades que limitan la operacionalización de cualquier planificación, al estar sujeto a imprevistos y sucesos. Para hacer factible un estudio de esta naturaleza fue necesario un contingente extra de recursos humanos de seguridad. Se une al hecho el rigor en el cumplimiento de normas, horarios y rutinas del entorno carcelario, que muchas veces van en contra del ritmo de la recolección de datos de la investigación.

Otra consideración es la estigmatización del VIH/SIDA que involucra el ambiente carcelario, provocando el miedo del diagnóstico. De esa manera, se hizo difícil para el equipo de la encuesta, en un solo encuentro, trabajar la reflexión y la maduración de opiniones ya formadas. Se sabe que la infección por el VIH se consolidó como asociada con un cambio en la vida de los individuos, causando costos emocionales, financieros y pérdidas de perspectivas de futuro. Aunque con poco lapso temporal, fue posible alinear a los objetivos de la investigación la actividad de educación sanitaria, mediante informaciones acerca del seguimiento y manejo de la persona que vive con VIH/SIDA, lo que posibilita un buen pronóstico y calidad de vida, desmitificando tabúes y favoreciendo reflexiones sobre prejuicios.

CONCLUSIÓN

En esta investigación, se verificó una prevalencia general del 1,0% (IC 95%: 0,6 – 1,4) para la infección por el virus VIH en internos de las prisiones de Piauí, siendo el 1% entre los del sexo masculino y el 1,3% entre los del sexo femenino. Las variables “seleccionar parejas por atributos físicos” y “práctica sexual por vía vaginal” fueron factores estadísticamente asociados con la infección por el VIH ($p \leq 0,05$). Dichos datos sugieren la transmisión sexual como importante forma de diseminación del VIH en la muestra.

El enfrentamiento de la infección por el VIH representa un reto significativo para las autoridades penitenciarias y sanitarias, considerándose que los temas relacionados con el marco del virus de la inmunodeficiencia humana dentro y fuera de ambientes carcelarios están interconectados, por lo que demandan acción coordinada.

En el sentido de promover cuidados dirigidos a la salud pública, el encarcelamiento puede representar momento oportuno de intervención y enfrentamiento de las iniquidades sociales en esa población específica. Es importante también subrayar que la situación de conflicto en el marco de la salud en el entorno carcelario puede reflejarse en la sociedad en general, de modo a contribuir para la diseminación de las ITS/VIH/SIDA, como también gravar a los

ciudadanos brasileños, pues es sabido que los costos son menores en inversiones en la prevención que en tratamientos, que son dispendiosos.

Considerándose que los factores de riesgo asociados con el VIH generalmente no se encuentran aislados, es interesante que las estrategias de control del VIH interactúen por

medio de articulaciones entre áreas y sectores de la salud y la justicia y que las acciones se vuelquen a la coyuntura situacional local, teniéndose en cuenta especialmente la vulnerabilidad individual y los derechos humanos, de modo a permitir mejores resultados en el escenario de la salud en las prisiones.

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência do vírus da imunodeficiência humana e fatores associados em internos de presídios de um estado do Nordeste brasileiro. Método: Estudo epidemiológico, transversal desenvolvido com presidiários. Realizou-se entrevista com uso de formulário e testes rápidos para o diagnóstico. Utilizou-se de testes de hipóteses bivariados e multivariados, com regressão logística simples (*Odds ratio* não ajustado) e múltipla (*Odds ratio* ajustado). O nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$. Resultados: Participaram do estudo 2.131 internos. A prevalência do vírus da imunodeficiência humana foi 1,0%. Os soropositivos são majoritariamente negros, em situação conjugal de solteiros/separados/viúvos, com média de idade de 31,3 anos e de escolaridade de 6,29 anos. Houve associação entre o vírus da imunodeficiência humana e as variáveis: selecionar parceiros por atributos físicos e praticar sexo por via vaginal. Conclusão: O enfrentamento da infecção pelo HIV representa desafio significativo para as autoridades penitenciárias e sanitárias, considerando-se que questões relacionadas ao contexto do vírus da imunodeficiência humana dentro e fora de ambientes prisionais estão interligadas e, portanto, demandam ação coordenada.

DESCRITORES

HIV; Prisioneiros; Prisões; Acesso aos Serviços de Saúde; Enfermagem em Saúde Pública.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana y factores asociados en internos de presídios de un Estado del Nordeste brasileño. Método: Estudio epidemiológico, transversal, desarrollado con presidiarios. Se realizó entrevista con empleo de formulario y pruebas rápidas para el diagnóstico. Se utilizaron pruebas de hipótesis bivariadas y multivariadas, con regresión logística simple (*Odds ratio* no ajustado) y múltiple (*Odds ratio* ajustado). Se fijó el nivel de significación en $p \leq 0,05$. Resultados: Participaron en el estudio 2.131 internos. La prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana fue del 1,0%. Los seropositivos son mayoritariamente negros, en situación conyugal de solteros/separados/viudos, con promedio de edad de 31,3 años y de escolaridad de 6,29 años. Hubo asociación entre el virus de la inmunodeficiencia humana y las variables: seleccionar parejas por atributos físicos y practicar sexo por vía vaginal. Conclusión: El enfrentamiento de la infección por el VIH representa un reto significativo para las autoridades penitenciarias y sanitarias, considerándose que los temas relacionados con el marco del virus de la inmunodeficiencia humana dentro y fuera de ambientes carcelarios están interconectados, por lo que demandan acción coordinada.

DESCRIPTORES

VIH; Prisioneros; Prisiones; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Enfermería en Salud Pública.

REFERENCIAS

- Beyrer C, Kamarulzaman A, McKee M, Lancet HIV in Prisoners Group. Prisoners, prisons, and HIV: time for reform. *Lancet*. 2016;388(10049):1033-5.
- Queiroz AAFLN, Sousa AFL, Araújo TME, Oliveira FBM, Moura MEB, Reis RK. A review of risk behaviors for HIV infection by men who have sex with men through geosocial networking phone apps. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2017;S1055-3290.
- Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(7):1999-2010.
- Chen NE, Meyer JP, Avery AK, Draine J, Flanigan TP, Lincoln T, et al. Adherence to HIV treatment and care among previously homeless jail detainees. *AIDS Behav*. 2013;17(8):2654-66.
- Strathdee SA, West BS, Reed E, Moazan B, Azim T, Dolan K. Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: risk environments and implications for prevention, treatment, and policies. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015;69 Suppl 2:S110-7.
- Sá LC, Araújo TME, Griep RH, Campelo V, Monteiro CFS. Seroprevalence of Hepatitis C and factors associated with this in crack users. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2013;21(6):1195-202.
- Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico da infecção pelo HIV [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2016 set. 25]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf
- Anderson DA, Sweeney DJ, Williams TA. Estatística aplicada à administração e economia. 2ª ed. Sao Paulo: Cengage Learning ; 2011.
- Joint United Nations. Global AIDS Response Progress Reporting 2014: construction of core indicators for monitoring the 2011 [Internet]. Geneva : UNICEF/WHO ; 2014 [cited 2016 Sep. 25]. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_en_0.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST. Brasília ; Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2013;2(1).
- Dolan K, Moazan B, Noori A, Rahimzadeh S, Farzadfar F, Hariga F. People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention. *Int J Drug Policy*. 2015;26 Suppl 1:S12-15.

12. Prasetyo AA, Dirgahayu P, Sari Y, Hudiyo H, Kageyama S. Molecular epidemiology of HIV, HBV, HCV, and HTLV-1/2 in drug abuser inmates in central Javan prisons, Indonesia. *J Infect Dev Ctries.* 2013;7(6):453-67.
13. Adams LM, Kendall S, Smith A, Quigley E, Stuewig JB, Tangney JP. HIV risk behaviors of male and female jail inmates prior to incarceration and one year post-release. *AIDS Behav.* 2013;17(8):2685-94.
14. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-mbah M, Galvani A, Kinner SA, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet.* 2016;388(10049):1089-102.
15. Maruschak LM, Maruschak TP. Probation and parole in the United States, 2012 [Internet]. Washington: U.S. Department of Justice; 2103 [cited 2016 Sept 25]. Available from: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/ppus12.pdf>
16. Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB. Alcohol consumption as a risk factor in the transmission of STD/HIV/Aids. *Rev Psiquiatr.* 2008;35 Suppl 1:S70-5.
17. Zeremski M, Makeyeva J, Arasteh K, Des Jarlais DC, Talal AH. Hepatitis C virus-specific immune responses in noninjecting drug users. *J Viral Hepat.* 2012;9(8):554-9.
18. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saude Pública.* 2008;24 Supl 4:S545-57.
19. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. 2014;3(1).
20. Baggaley RF, White RG, Boily MC. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol.* 2010;39(4):1048-63.
21. Gomes AIASB, Gouveia VV, Silva Júnior NA, Coutinho ML, Santos LCO. Escolha do (a) parceiro (a) ideal por heterossexuais : são seus valores e traços de personalidade uma explicação? *Psicol Reflex Crit.* 2013;26(1):29-37.
22. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report [Internet]. 2001 [cited 2016 Sept. 25]. Available from: <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/surveillance/>

