

Formación de reclusos como promotores de salud para la prevención del contagio de sífilis en un centro penitenciario

Prisoners' training as health promoters for the prevention of syphilis infection in a penitentiary center

MsC. Yamila Valiente Hernández, Lic. Mavis Hernández Moya y MsC. Mileydis Sánchez Poulot

Hospital de la Prisión de Boniato, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa en el Centro Penitenciario de Mar Verde en el municipio de Santiago de Cuba, de enero del 2006 a diciembre del 2007, con el propósito de disminuir la incidencia de sífilis, para lo cual se seleccionó un grupo de reclusos que fueron formados como promotores de salud para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia humana/sida. Los resultados fueron comparados antes y después de la intervención educativa a través de la prueba de McNemar, con vistas a medir su impacto, el cual fue positivo debido a la disminución de los diagnósticos de sífilis, para una tasa de 1,1 por cada 100 habitantes.

Palabras clave: sífilis, infecciones de transmisión sexual, reclusos, centros penitenciarios, promotores de salud, prevención de enfermedades.

ABSTRACT

An educational intervention study in Mar Verde Penitentiary Center in Santiago de Cuba, was carried out from January, 2006 to December, 2007, with the purpose of diminishing the syphilis incidence, for which a group of prisoners that were trained as health promoters for the prevention of sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus /aids was selected. The results were compared before and after the educational intervention through the McNemar test, aimed at measuring its impact, which was positive due to the syphilis diagnosis decrease, for a rate of 1.1 every 100 inhabitants.

Key words: syphilis, sexually transmitted infections, prisoners, penitentiary centers, health promoters, prevention of diseases.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una de las principales causas de infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo, por sus consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños, a pesar de ser prevenibles, diagnosticables y tratables. En la actualidad conforman el grupo más frecuente de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria.^{1,2}

Estas entidades clínicas son consideradas como una verdadera epidemia en la época actual; solo en las Américas se estima una cifra anual de alrededor de 50 millones de afectados. Resulta paradójico que aunque se conoce que una adecuada conducta sexual, y sobre todo la práctica de una relación sexual responsable y segura, puede prevenir su ocurrencia, en pleno siglo XXI estas enfermedades, lejos de disminuir, se encuentran en ascenso. Un ejemplo de esto lo constituye la sífilis que, superada solamente por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) /sida, ha tenido efectos devastadores en la humanidad y aún constituye un problema de salud.^{3,4}

La sífilis es una enfermedad infecciosa y sistémica, producida por el *Treponema pallidum*, cuya principal vía de infección son las relaciones sexuales desprotegidas.⁵⁻⁷

Según se ha referido,^{3,4} las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican una aparición anual de cerca de 250 millones de casos nuevos de ITS en el mundo. De ese total, 3,5 millones presentan sífilis, con una tasa de incidencia de 2 a 5 veces más elevada en los países de América Latina respecto a los países industrializados. Por otro lado, la OMS también ha evaluado que en la región de las Américas se producen anualmente cerca de 3 millones de infecciones por sífilis, de las cuales más de la mitad corresponden a mujeres.

En Cuba se cuenta con un programa de control contra la sífilis, el cual traza una serie de estrategias que son de obligatorio cumplimiento para lograr reducirla, pero aunque existe una tendencia a disminuir por año, aún se registran cifras altas como la de 2 079 afectados en el 2006, para una tasa de incidencia de 18,4 por 100 000 habitantes. Santiago de Cuba se encuentra entre las 5 provincias del país con mayor incidencia de sífilis, y según el informe del 2006, se detectaron 460 contagios, para una tasa de 43,9 por 100 000 habitantes.⁸

Al respecto, en los centros penitenciarios del municipio de Santiago de Cuba la manifestación de las ITS siempre ha sido un importante problema de salud, debido a que predominan las relaciones entre hombres y, por tanto, existen condiciones para su transmisión; por ello se ha establecido un programa para su control y disminución.

Igualmente se conoce que las ITS han convertido a la educación y promoción para la salud en el eslabón fundamental para su reducción, basándose en la instrucción sanitaria a individuos y comunidades mediante intervenciones de aprendizaje que ayuden a crear conciencia acerca del problema -- que constituye una amenaza para la calidad de vida -- y los incite a creer y reivindicar circunstancias favorables para su salud.^{7,9,10}

Los medios aplicados para esto son múltiples, pero una de las opciones es la formación de promotores que trabajan con sus pares, o sea, una persona adiestrada como promotor de salud en temas de ITS/VIH/sida que actúe sobre su mismo grupo, por ejemplo: un joven estudiante que actúe sobre sus compañeros de estudio, un hombre que tiene sexo con otro hombre (HSH) preparado como promotor que ejerza sobre otro HSH, un recluso que actúe sobre otro recluso procurando cambios en los conocimientos y los comportamientos inadecuados.¹¹⁻¹³

La red penitenciaria en el municipio de Santiago de Cuba está constituida por varios centros distribuidos en diferentes sitios de esta ciudad, los que poseen características determinadas por los grupos de reclusos que acogen, con diferencias en cuanto a sexo, edad, tipo de sanción, entre otras. El hecho de que la gran mayoría de estas personas, además de estar privados de su libertad, estén apartados por un largo período de su familia y la comunidad, vivan por un tiempo prolongado con personas del mismo sexo y

posean malos hábitos de convivencia social, los hace proclives al padecimiento y la transmisión de ITS.

Con referencia a lo anterior, la alta incidencia y prevalencia de la sífilis en reclusos del Centro Penitenciario de Mar Verde durante los últimos años, constituye una situación llamativa por su impacto en el estado de salud de esta población. Por lo tanto, se consideró importante analizar el incremento de esta enfermedad, y además efectuar una intervención educativa para disminuir su incidencia y repercusión tanto para la institución como para el Sistema de Salud cubano.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa en los reclusos del Centro Penitenciario de Mar Verde del municipio de Santiago de Cuba, en el período de enero de 2006 a diciembre de 2007, con vistas a modificar la conducta sexual de estos y con ello disminuir la incidencia de sífilis en esta institución penal.

A tales efectos se analizó la variación epidemiológica de la sífilis entre los internos del centro, tomando en cuenta las variables: edad, escolaridad, opción de visitas conyugales, fase de la sanción y conducta sexual.

En el mes de enero del 2006 se convocó a la población de 916 hombres recluidos de todos los destacamentos del centro, quienes conformaron el universo, y se les informó acerca de la intervención educativa. A los interesados se les entrevistó a fin de evaluar sus motivaciones, intereses y cualidades, utilizando una guía confeccionada para tal fin, denominada como selección de promotores.

Del universo fueron escogidos 42 reclusos para prepararles como promotores de salud, es decir se formó 1 promotor por cada 20 reclusos aproximadamente en cada destacamento. La labor educativa se fundamentó en un manual metodológico para la formación de promotores que trabajan con sus pares en centros penitenciarios, elaborado por los autores, para la prevención de las ITS/VIH/sida, y se constituyó por 16 sesiones con las siguientes temáticas: epidemiología de las ITS/VIH/sida, sexualidad, autoestima, violencia, adicciones, infecciones de transmisión sexual, sida, comunicación, prevención. Los temas fueron impartidos a modo de conferencias por una especialista en Dermatología (autora principal de este trabajo) y para ello se utilizaron variadas técnicas participativas. Los promotores en formación fueron reunidos en 2 grupos de 21 integrantes cada uno, y realizaron un total de 30 secciones de trabajo, de 2 horas cada una, durante 5 días de una semana, en el aula No. 3 de la escuela de la penitenciaría (por poseer las condiciones mínimas necesarias).

Luego de la formación los promotores realizaron una serie de actividades de prevención, tales como videodebates, conversatorios y consejos cara a cara, encuentros de conocimientos, conferencias y tertulias, en los destacamentos, así como concursos y propagandas gráficas, en los destacamentos, el pabellón de visitas conyugales y la escuela; todo lo cual fue controlado y observado trimestralmente por las autoras de la investigación.

Transcurrido un año de trabajo, se repitió la pesquisa serológica para determinar los resultados positivos de sífilis, que fueron comparados con los del año precedente. La información obtenida antes y después de la intervención fue procesada estadísticamente mediante el paquete SPSS versión 11.5, con el empleo de números absolutos y

porcentajes como medidas de resumen, cuyos resultados se compararon mediante la prueba de McNemar, con un nivel de significación $p<0,05$.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia que en el año 2006 existió una incidencia de sífilis de 34 pacientes, para una tasa de 3,7 por 100 habitantes, y el grupo etario más afectado fue el de 25-29 años, con una tasa de 1,3 por 100 habitantes, seguido del grupo de 20-24 años, con una tasa de 1,2 por 100 habitantes. Luego de la intervención (en 2007) disminuyó la tasa de incidencia de la enfermedad, con el diagnóstico de 10 reclusos seropositivos de sífilis, para una tasa de 1,1, predominantemente en las edades de 20-24 y 25-29 años, con 6 y 2 pacientes, y tasas de 0,7 y 0,2 por 100 habitantes, respectivamente.

Tabla 1. Incidencia de sífilis según grupos etarios

Grupo etario	Incidencia de sífilis			
	2006	2007	No.	Tasa por 100/hab.
20-24	11	1,2	6	0,7
25-29	12	1,3	2	0,2
30-34	6	0,6	1	0,1
35-39	4	0,4		
40-44	1	0,1	1	0,1
45 y más				
Total	34	3,7	10	1,1

Del total de diagnósticos de sífilis, el mayor porcentaje correspondió a reclusos en el nivel escolar de secundaria básica (tabla 2), con 28 en el 2006, que representó 82,4 %, y 9 en el 2007 (90,0 %).

Tabla 2. Incidencia de sífilis según escolaridad

Escolaridad	Incidencia de sífilis			
	2006	2006	No.	%
Primaria	4	11,8		
Secundaria	28	82,4	9	90,0
Preuniversitario	1	2,9		
Universidad			1	10,0
Illetrado	1	2,9		
Total	34	100,0	10	100,0

En ambos años predominó la seropositividad en personas con orientación bisexual, con cifras de 73,5 % en el 2006 y 100,0 % en el 2007 (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes con sífilis según orientación sexual

Orientación sexual	Incidencia de sífilis			
	2006 No.	2006 %	2006 No.	2006 %
Heterosexual	5	14,7		
Homosexual	4	11,8		
Bisexual	25	73,5	10	100,0
Total	34	100,0	10	100,0

Al analizar los diagnósticos de sífilis según fase de la sanción en que se encontraban los reclusos (tabla 4), pudo observarse que en ambos años el mayor porcentaje de diagnosticados cumplían la fase media de su sanción (85,3 % en el 2006 y 60,0 % en el 2007).

Tabla 4. Pacientes con sífilis según fase de la sanción que cumplían.

Fases de sanción	Incidencia de sífilis			
	2006 No.	2006 %	2007 No.	2007 %
Severa 1ra. fase	2	5,9	3	30,0
Severa 2ra. Fase	3	8,8	1	10,0
Media	29	85,3	6	60,0
Total	34	100,0	10	100,0

Antes de la intervención educativa, solo 3 promotores (7,1 %) mostraron un nivel adecuado de conocimientos, pero la cifra aumentó a 42 (el total) luego de impartirles los temas necesarios. Al aplicar la prueba de McNemar se obtuvo $p=0,000$ (menor de 0,05), por lo que el resultado fue significativo (tabla 5).

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre ITS en promotores de salud antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento	Intervención			
	Antes No.	Antes %	Después No.	Después %
Adecuado	3	7,1	42	100,0
Inadecuado	39	92,9		
Total	42	100,0	42	100,0

$p=0,000$

DISCUSIÓN

La mayor incidencia de sífilis en los grupos de adultos jóvenes de esta serie, coincidió con los hallazgos expuestos en la publicación "Seroepidemiological survey of transmissible infectious diseases in a portuguese prison establishment",¹⁴ donde al analizar la edad de los reclusos que padecían la infección predominaron los adultos jóvenes. No obstante, los resultados difirieron de los de otra investigación¹⁵ realizada en Venezuela, en la que el grupo etario más afectado fue el de 18-37 años.

En cuanto a la escolaridad, lo obtenido en la actual casuística fue similar a los hallazgos de da Silva Marques *et al.*¹⁴ que mostraron que la mayoría de los diagnosticados presentaban nivel escolar de secundaria. En otro estudio¹⁶ se observó un predominio del nivel escolar primario, con 27,4 %, seguido del de secundaria, con 26,6 %.

Resulta interesante que las personas con orientación homosexual son los menos afectados, lo que refleja sus hábitos de protección. Estos pacientes, aunque se conoce su preferencia sexual, no sienten recelo alguno para la búsqueda de preservativos, lo que facilita que no les falte la protección. A diferencia de ellos, los bisexuales, que en su mayoría disfrutan las visitas programadas de sus compañeras en las visitas conyugales, gozan de relaciones a escondidas, para evitar que puedan enterarse las esposas u otras personas allegadas, y así no perder el reconocimiento familiar y social; este grupo mantiene, por lo general, relaciones fortuitas y desprotegidas, pues se aprovechan del descuido de los otros reclusos o del personal encargado de la custodia. De este grupo no se excluye a aquellos cuyas esposas pudieran estar incubando una sífilis o en etapa de chancre (cuando las pruebas serológicas dan negativas).

Garriga *et al.*¹⁷ en su investigación sobre sífilis en prisiones, obtuvieron el mayor porcentaje de contagio en heterosexuales, mientras que Maerrawi¹⁸ coincidió en que eran los homosexuales los que primaban con el diagnóstico de la enfermedad.

Referente a la fase de la sanción aplicada, llamó la atención que el número superior de infectados correspondiera a la fase media, donde se concentraban los reclusos que cumplían una pena de más tiempo, con lo cual se acrecienta el abandono familiar y otras carencias materiales, además de la confianza hacia el medio en el que se desenvuelven.

En el estudio de Ochoa Soto y Mena González¹³ la infección por sífilis (alrededor de 8 %) predominaba en los prisioneros que tenían de 2 a 3 años en la penitenciaría.

Resulta muy oportuno señalar que con la intervención educativa se logró revertir el cuadro epidemiológico de sífilis, pues en 7 días fueron formados 42 promotores que trabajaron con sus pares, y que, apoyados convenientemente, fueron capaces de desarrollar un programa educativo que en menos de 2 años disminuyó la incidencia de la infección en 70,6 %, lo que habla necesariamente de un impacto medido en cifras muy alentadoras para ese tipo de promoción de la salud.

A modo de colofón, la incidencia de sífilis en reclusos del Centro Penitenciario de Mar Verde descendió considerablemente como consecuencia de una intervención educativa de promotores que laboran con sus pares. Se recomienda promover la aplicación de intervenciones educativas en otras instituciones penales por su utilidad en el mejoramiento de la salud de sus reclusos, y como importante contribución al sistema de atención médica en estos centros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vall Mayans M. Infecciones de transmisión sexual en el medio penitenciario. Rev Esp Sanid Penit. 2013 [citado 13 Jun 2015]; 15(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000100001
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Pautas para la atención integral al paciente con infección por VIH/sida en Cuba. La Habana: MINSAP [citado 13 Jun 2015]; 2009. Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/cuba_art.pdf

3. Cavalcanti de Albuquerque AC, da Silva DM, Cabral Rabelo DC, Torres de Lucena WA, Silva de Lima PC, Cunha Duarte Coelho MR, et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. Ciênc Saúde coletiva. 2014 [citado 13 Jun 2015]; 19(7). Disponível en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000702125
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Plan regional contra la sífilis. OPS Ahora. El boletín informativo de la Organización Panamericana de la Salud [citado 13 Jun 2015]. Disponible en:
http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora05_jul04.htm
5. Fernández Hernández-Baquero G. Dermatología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1987. p. 300-23.
6. Turnes AL. La sífilis en la medicina: una aproximación su historia. Montevideo: Ediciones Granada; 2007 [citado 13 Jun 2015]. Disponible en:
<http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/sifilis.pdf>
7. Castro Abreu I, Rizo Montero Y, Reyes Pelier Y, Vázquez Adán Y. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual. Matanzas. Rev Méd Electr. 2009 [citado 13 Jun 2015]; 31(3). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v31n3/spu05309.pdf>
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2006. La Habana: ONE; 2007.
9. Ochoa Soto R. Factores psicosociales y VIH. Habana: Editorial Lazo Adentro del Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA; 2014.
10. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Comunicación sin exclusión. Cartilla no sexista por una comunicación sensible a género y a favor del desarrollo. New York: PNUD; 2014 [citado 26 Jun 2015]. Disponible en:
<http://www.cu.undp.org/content/cuba/es/home/presscenter/articles/2015/09/03/nueva-cartilla-para-comunicaci-n-sin-exclusi-n.html>
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Compilación de bolsilibros. La Habana: Molina Trade; 2011. p. 90.
12. López García R, Contreras Tejeda Y. Qi gong para la salud. La Habana: Centro Nacional de prevención de las ITS/VIH/sida; 2013.
13. Ochoa Soto R, Mena González D. Relaciones sexuales de alto riesgo para adquirir las ITS/VIH/sida: su prevención. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2012.
14. Da Silva Marques NM, Margalho R, João Melo M, Saraiva da Cunha JG, Meliço-Silvestre AA. Seroepidemiological survey of transmissible infectious diseases in a portuguese prison establishment. Braz J Infect Dis. 2011 [citado 26 Jun 2015]; 15(3): 272-5. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702011000300016&script=sci_arttext

15. Posada A, Díaz Tremarias M. Infección por VIH, Hepatitis B y Sífilis en reclusos de centros penitenciarios de Venezuela, 1998-2001. Rev Esp Sanid Penit. 2008 [citado 26 Jun 2015]; 10(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1575-06202008000300003&script=sci_arttext
16. Grupo de Trabajo sobre ITS. Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS: características clínico-epidemiológicas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [citado 26 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas%20/fd-enfermedades/grupotrabajoits.pdf>
17. Garriga C, Gómez Pintado P, Díez M, Acín E, Díaz A. Characteristics of cases of infectious syphilis diagnosed in prisons, 2007-2008. Rev Esp Sanid Penit 2011 [citado 26 Jun 2015]; 13: 52-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/04_original3.pdf
18. Maerrawi IE. Estudo dos fatores de risco associados às infecções pelo HIV, hepatite B e C e sífilis e suas prevalências em população carcerária de São Paulo. São Paulo: s.n; 2012.

Recibido: 5 de enero de 2016.

Aprobado: 21 de marzo de 2016.

Yamila Valiente Hernández. Hospital de la Prisión de Boniato, Avenida Federico Rey s/n, Boniato, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: yamila.valiente@infomed.sld.cu