



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Conclusiones. La infección por VIH en España: situación actual y propuestas frente a los nuevos desafíos

Julia del Amo^{a,b} y José Antonio Pérez-Molina^{c,*}

^aCentro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^bCentro de Investigación Biomédica en Red, Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^cServicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

La infección por VIH continúa siendo un problema de salud pública en España de primer orden, tanto por su magnitud y evolución temporal como por sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas. A pesar de ello, este informe constata cómo desde las diferentes administraciones estatales, autonómicas y municipales la respuesta ha perdido vigor y capacidad de adaptación a la compleja y cambiante realidad de la epidemia. Desde diversos sectores se considera que la infección por VIH es un problema del pasado a pesar de que el número de nuevos diagnósticos se mantiene estable (en torno a 3.200 anuales) y no se ha logrado reducir en hombres que tienen sexo con hombres. A esto hay que sumar que casi la mitad de los casos se diagnostica tarde, especialmente en personas infectadas por vía heterosexual y parenteral, mayores de 50 años e inmigrantes, lo que conlleva una peor evolución clínica, menor esperanza y calidad de vida y mayor coste asistencial.

Se estima que el 34% de las personas infectadas no tienen su carga viral suprimida, lo que pone de manifiesto la necesidad de mejorar en todas las fases de la cascada asistencial y muy especialmente en la disminución de la fracción no diagnosticada (estimada en el 18% en nuestro país). Estas personas que están infectadas, pero desconocen su situación, son responsables del 50% de las nuevas infecciones. Por ello es tan importante el diagnóstico y tratamiento precoces, que son la estrategia preventiva más eficiente. Avanzar en la cascada, además, pasa por superar las barreras que dificultan el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento para mejorar la disponibilidad y accesibilidad a las pruebas de VIH en entornos comunitarios más próximos a las poblaciones clave y para incidir en la sensibilización y formación de los profesionales sanitarios en el marco de la Atención Primaria y Especializada. En el caso concreto de los inmigrantes en situación irregular, las barreras administrativas, culturales y lingüísticas, así como la falta de homogeneidad de los trámites en las diferentes Comunidades Autónomas, con frecuencia retrasan o llegan a impedir la atención.

Para mejorar este escenario, se recomienda revisar y actualizar los criterios de la oferta habitual de la serología frente al VIH propuestos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI),

potenciar el despliegue y la implementación efectiva de las recomendaciones de cribado elaboradas por el MSSSI en el entorno clínico y valorar la idoneidad de complementar este cribado con distintos programas en el ámbito comunitario. También se requieren nuevos puntos de vista en prevención, especialmente en los colectivos de mayor incidencia, como las estrategias de cambio de conductas, que usan enfoques educativos y motivacionales, e incluyen el consejo asistido, las estrategias de reducción de daños y las campañas de sensibilización y concienciación. A todo esto hay que añadir la principal intervención biomédica actual, es decir, la profilaxis preexposición (PrEP).

En un abordaje integral de la infección por VIH no pueden olvidarse los determinantes sociales y, muy especialmente, el estigma. España carece de una estrategia global clara y un compromiso social explícito sobre cómo abordar la respuesta a la infección por VIH, estrategia que, además, requiere una fuerte implicación y liderazgo políticos y financiación para los programas existentes y las nuevas medidas que se implementen. Las consecuencias de estas carencias se traducen en una epidemia aún no controlada (y sin visos de que vaya a estarlo a medio plazo) y en el incumplimiento de los compromisos internacionales asumidos. El estigma y la discriminación que conlleva la condición de infectado por VIH es una realidad en España y uno de los mayores obstáculos para alcanzar una respuesta adecuada a la epidemia, que se traduce en prejuicios y actitudes negativas hacia las personas con VIH en los planos individual e institucional. Por ello, dentro de los objetivos adoptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2020 («90-90-90») se encuentra también el de llegar a «cero discriminación». Asimismo, la propuesta de ir más allá de la supresión viral ha alumbrado «el cuarto 90», que pretende lograr una buena calidad de vida de las personas con VIH.

El éxito del tratamiento antirretroviral en el control de la infección ha producido un efecto natural, como es el envejecimiento progresivo de la población con VIH. Este proceso de envejecimiento, no obstante, estaría acelerado en comparación con la población general y se asociaría con un incremento de la fragilidad de los pacientes. Hacerse mayor también implica sufrir otras comorbilidades. Por estos motivos, la población con VIH de más edad se está convirtiendo en un colectivo cada vez más numeroso, complejo y con necesidades asistenciales específicas.

La marcada transformación de la historia natural del VIH debido al éxito del tratamiento antirretroviral requiere un abordaje distinto

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jperez@salud.madrid.org (J. A. Pérez-Molina)

de los pacientes. El modelo de cuidados basado en una enfermedad aguda tratada por especialistas hospitalarios ha quedado desfasado. Es necesario adaptar el modelo de asistencia con otro centrado en el paciente y que se base en una atención integrada, holística, multidisciplinaria y proactiva. La estratificación del riesgo de los pacientes y la definición de perfiles específicos se impone como una necesidad para la mejor atención y asignación de recursos. Existe un arsenal de herramientas de gestión y formas de actuar que no se está utilizando de manera generalizada. Si bien hay ejemplos extraordinarios en el ámbito del VIH, estos son parciales y de aplicación local. Además, existe una gran variabilidad clínica y geográfica en los cuidados de las personas infectadas por VIH que cuestiona la equidad territorial en salud. Es necesario, por tanto, trabajar en el desarrollo y aplicación de un modelo validado de gestión clínica de enfermos crónicos. Dicho modelo promueve la integración de servicios basada en el trabajo profesional de equipos multidisciplinarios, potencia la participación del paciente en su propio cuidado y contempla la implicación de las organizaciones sociales y la comunidad.

No hay que olvidar que los avances descritos en el campo del VIH son fruto de la investigación a todos los niveles realizada en los últimos 30 años, en la que nuestro país ha desempeñado un papel protagonista. Sin embargo, la investigación sobre el VIH en España se ha visto afectada notablemente debido a la desinversión que comenzó en el año 2009. Los efectos negativos de esta política, si no se revierte de forma urgente y decidida, se notarán durante décadas, en las cuales nuestro país se verá relegado a una posición irrelevante y dependiente. Es necesaria una política firme que apueste por la I+D+i

en el campo de la salud y especialmente del VIH, como forma de mejorar el bienestar de los ciudadanos y como inversión de futuro.

Para finalizar, en este monográfico queremos destacar que, si no se toman medidas entre todos los actores sanitarios, es previsible que en el futuro se produzca un incremento significativo en los costes totales de la atención de las personas que viven con VIH debido al aumento progresivo de la población infectada, al incremento de su complejidad y a un modelo de atención ineficiente que necesita renovarse. Además, los compromisos internacionales de eliminar la infección por VIH en 2030 están en peligro como consecuencia de la reducción de la inversión y la falta de liderazgo político y técnico. Al mismo tiempo, este trabajo propone las soluciones que deben implementarse y que están ampliamente avaladas por los organismos internacionales. Los autores de esta monografía creemos que es posible optimizar la respuesta frente al VIH en España.

Fuentes de financiación

Este suplemento ha sido patrocinado por ViiV Healthcare.

Conflicto de intereses

La autora Julia del Amo ha recibido honorarios por asesoría científica y conferencias de MSD, ViiV Healthcare y Gilead.

El autor José Antonio Pérez-Molina ha recibido honorarios por asesoría científica o fondos para investigación de ViiV Healthcare, Gilead, Janssen y MSD.