



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



## Editorial

### Oportunidades perdidas dentro del sistema sanitario para el diagnóstico de la infección por VIH en HSH en España: necesitamos más compromiso y más acción

### Missed opportunities within the health system for the diagnosis of HIV infection in MSM in Spain: Greater commitment and action is required

Julia del Amo<sup>a,b,\*</sup> y Carlos Iniesta<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, España

<sup>b</sup> CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III, España



En el año 2016 se declararon al Sistema Nacional de Nuevos Diagnósticos (SINVIH) 1780 casos de infección por VIH en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) de los que, al momento del diagnóstico, un 39,4% tenía menos de 350 CD4/mm<sup>3</sup> y menos del 40% tenía más de 500<sup>1</sup>. Los HSH llevan constituyendo más de la mitad de los nuevos diagnósticos de VIH en España desde hace más de una década y en 2016 supusieron el 53% de todos los casos, una cifra que esté posiblemente infraestimada ya que se basa en la notificación de la vía de transmisión en el momento del diagnóstico. Además, a diferencia de las tendencias claramente descendentes en los casos de VIH cuyas vías de transmisión son las relaciones sexuales entre hombres y mujeres, el consumo de fármacos inyectados o la transmisión vertical, los nuevos diagnósticos de infección en HSH no disminuyen, mostrando una tendencia obstinadamente estable después de tener en cuenta el retraso en la notificación. La oferta de la prueba de VIH es, sin ninguna duda, la estrategia más importante para reducir la aparición de nuevas infecciones ya que permitiría ofertar la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) a las personas VIH-negativas a riesgo de infectarse, y mejoraría el pronóstico clínico de las personas VIH-positivas mediante su vinculación a los servicios y el inicio del tratamiento antirretroviral, a su vez contribuyendo a disminuir la carga viral comunitaria.

Espinel y col describen en un artículo original de este número de EIMC la elevadísima proporción – del 66% – de oportunidades perdidas dentro del sistema sanitario público español para adelantar el diagnóstico de infección por VIH en HSH en los años 2010-2013<sup>2</sup>. Los autores señalan cómo es la Atención Primaria en primer lugar, y los servicios de urgencias en segundo, los que no identifican los

signos y síntomas de los HSH que acuden a ellos con enfermedades de transmisión sexual y otras condiciones englobadas bajo el acrónimo de HIDES (HIV Indicator Diseases) como las diarreas repetidas, los ganglios inflamados o la presencia de fiebre. Las Guías Clínicas del MSSSI publicadas en 2014 recomendaron una actitud más pro-activa frente a la prueba de VIH en el entorno de la Atención Primaria e incluyeron su indicación para las personas con HIDES<sup>3</sup>. Si bien la publicación de estas guías es del 2014, posterior a la realización del trabajo de campo de este estudio, la recomendación de realizar una prueba de VIH a personas con una ETS estaba ampliamente consensuada y era conocida desde hacía más de 30 años. Los autores de este trabajo muestran cómo, cuando el/la profesional sanitario/a conocía que el paciente tenía relaciones sexuales con otros hombres, lo que ocurrió en menos del 60% de los casos, la oferta de la prueba de VIH aumentó de forma importante y las oportunidades perdidas fueron “solo” del 40% frente al 70% en los casos donde las prácticas sexuales no se habían explicitado.

La elevada frecuencia de oportunidades perdidas, así como el bajo porcentaje de revelación de conducta sexual observados, suscitan la duda de en qué medida la consulta de Atención Primaria es percibida por los HSH como un espacio capaz de atender sus necesidades en salud, y por tanto, qué otras oportunidades podrían haberse perdido en el propio acceso a este servicio. Es necesario formular políticas de Salud Pública que, de forma propositiva incluyan una perspectiva de género y de diversidad sexual, de manera que se recorten las inequidades en salud sufridas por el colectivo LGBT<sup>4</sup>.

Si pensamos en barreras de acceso a la asistencia sanitaria es necesario a mencionar Real Decreto 16/2010 (resignadamente conocido como Real Decreto de exclusión sanitaria) que ahonda, a través de sus restricciones administrativas y de su poder disuasivo, las inequidades en salud en las personas inmigrantes<sup>5</sup>. Esta cuestión es especialmente alarmante en el caso del VIH, teniendo en cuenta que el 21% de los participantes del estudio de Espinel et al. eran inmigrantes.

Véase contenido relacionado en DOI:  
<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.07.010>

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jdamo@isciii.es](mailto:jdamo@isciii.es) (J. del Amo).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.06.003>

0213-005X/© 2018 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Por otra parte, más de la mitad de los HSH que contestaron la encuesta on-line que presentan Espinel et al. referían haber mantenido relaciones sexuales anales sin preservativo en los 12 meses previos a la encuesta y haber utilizado Internet como medio de contacto con las parejas, un tercio tenían menos de 30 años, el 56% tenía estudios universitarios y el 41% vivía en una ciudad de más de 1 millón de habitantes.

Los datos presentados por Espinel et al. son concordantes con las cifras epidemiológicas del SINVIH. Sin un mayor compromiso y una mayor acción no vamos a poder revertir el *status quo* de infecciones anuales por VIH en los HSH en España. ¿Qué tenemos que hacer que no estamos haciendo? Algunas acciones están en marcha, pero necesitan de un mayor impulso, compromiso y dotación de recursos. Entre estas está promocionar las Guías Clínicas del MSSSI en el entorno de la Atención Primaria, que además de la recomendación en presencia de síntomas clínicos como HIDES y enfermedades indicadoras de sida, incluyen una nueva indicación de la oferta “rutinaria” de la prueba de VIH a todas las personas sexualmente activas de entre 20 y 59 años, al menos una vez en la vida, a las que se les solicite una extracción de sangre para otro motivo, y por tanto, obviando preguntar sobre las prácticas sexuales en el contexto de la atención primaria. Las Guías incluyen también la recomendación explícita de la oferta de la prueba de VIH a los colectivos con más riesgo de infección entre los que se encuentran los HSH a quienes se recomienda una repetición anual de la prueba. Estas recomendaciones están en el rango de las estrategias coste-efectivas en España<sup>6</sup>. Algunos centros en Cataluña y en Madrid ya han implantado alertas en la historia clínica informatizada que identifiquen la necesidad de ofertar la prueba ante un diagnóstico de HIDES. Las intervenciones desde la Atención Primaria no deberían obviar la necesidad de apostar – paralelamente – por centros que desarrollen estrategias de salud sexual dirigida a necesidades específicas de las poblaciones más a riesgo y en los que la oferta de la prueba de VIH se realice con mayor frecuencia – por ejemplo, cada 3 meses. Estos centros ya existen en varias de ciudades del país – si bien no en la mayoría –, y son destacables los centros comunitarios con el modelo Barcelona Check-Point que solo ha podido emularse en Sevilla y Torremolinos. Este modelo ha demostrado, en otros contextos, ser capaz de atender de forma integral la salud sexual del colectivo, y especialmente a cuestiones emergentes como el Chemsex o la PrEP. La posibilidad

de proveer atención a usuarios de Chemsex o – esperamos que en breve – de ofertar PrEP en centros específicos de prevención de VIH en España contribuirá, sin lugar a dudas, a aumentar el número de pruebas de VIH, disminuir el diagnóstico tardío y, eventualmente, disminuir la incidencia de infección. En estos momentos, la PrEP no está disponible dentro de las prestaciones del sistema sanitario público en España, aunque la indicación está recogida y autorizada por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios<sup>7</sup>.

Las historias de cómo se han articulado las respuestas a la infección por VIH nos han enseñado a lo largo de los últimos 37 años cómo han tenido éxito solo aquellas que han sido ambiciosas, multisectoriales y multidisciplinares, y aquellas que se han basado en la evidencia científica y en el respeto a los derechos de las personas. En España, a principios del 2018, necesitamos más compromiso y más acción por parte de los decisores políticos. ¿A qué esperamos?

## Bibliografía

1. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2016: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida – S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología /Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2017.
2. Espinel M, Belza MJ, Cabeza-de-Vaca C, Arranz B, Guerras JM, García-Soltero J, et al. La prueba del VIH orientada por condiciones indicadoras: oportunidades perdidas para adelantar el diagnóstico de la infección en hombres que tienen sexo con hombres. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018;**36**:465–71.
3. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informes, estudios e investigación 2014.
4. Gil-Borrelli CC, Velasco C, Iniesta C, de Beltrán P, Curto J, Latasa P. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gac Sanit.* 2017;**31**:175–7.
5. Pérez-Molina JA, Pulido F. Comité de expertos del Grupo para el Estudio del Sida (GESIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) ¿Cómo está afectando la aplicación del nuevo marco legal sanitario a la asistencia de los inmigrantes infectados por el VIH en situación irregular en España? *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015;**33**:437–45.
6. Mabileau G, Del Amo J, Rüütel K, Paltiel AD, Lemsalu L, Díaz A, Martín Fernández J, Walensky RP, Freedberg KA, Yazdanpanah Y. for OptTESTby HiE. Effectiveness and Cost-effectiveness of HIV Screening Strategies Across Europe. Seattle: (Poster 1028) CROI; 2017.
7. García Sousa LM, Iniesta C, Garrido J, Fuster MJ, Pujol F, Meulbroeck M, et al. Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) en España: situación política y administrativa, Luis Miguel García Sousa. Comunicación oral. Madrid: Reunión SEISIDA; 2018.