



# Los retos actuales en el abordaje del VIH



Octubre 2019





# Índice

<b>1. Resumen ejecutivo.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Antecedentes.....</b>	<b>11</b>
Contexto actual del VIH en España .....	11
Retos en el abordaje del VIH.....	14
<b>3. Retos y recomendaciones sobre la situación actual en el abordaje del VIH en España .....</b>	<b>17</b>
Reto 1. Impulsar medidas de alta efectividad y consenso para reducir la incidencia y el infradiagnóstico.....	18
Reto 2. Desarrollar la atención inmediata, innovadora e integral de la persona que vive con VIH .....	21
Reto 3. Promover la normalización social de la persona que vive con VIH .....	24
Reto 4. Aumentar la inversión y lograr el impulso estratégico continuado.....	25
<b>4. Anexos.....</b>	<b>27</b>
Anexo A. Acrónimos .....	27
Anexo B. Bibliografía de referencia y fuentes de información .....	28
Anexo C. Metodología del proyecto.....	29
Anexo D. Preguntas al público .....	31
Anexo E. Infografía empleada en el evento nacional.....	34
Anexo F. Agradecimientos.....	37

# 1. Resumen ejecutivo

En el año 2017, The Economist Intelligence Unit (EIU) identificó en el informe “**Living with HIV: challenges in Spain’s HIV management**” los 3 principales **retos en la gestión del VIH en España**:



Mejora de la **prevención** y la **detección** del VIH.



Desarrollo del manejo de las **comorbilidades** en personas con VIH.



Reducir el **estigma social** y la **discriminación** a personas que viven con VIH.

Fuente: elaboración propia

El presente estudio pretende **contrastar y desarrollar dichas conclusiones** a través de la colaboración de numerosos expertos en el ámbito del VIH. Mediante un cuestionario online, la realización de sesiones de trabajo regionales y la celebración de mesas de debate de alcance nacional, los agentes que han participado en este proyecto han identificado los **4 retos principales en el abordaje del VIH en España**, así como recomendaciones de actuación.



**1. Impulsar medidas de alta efectividad y consenso** para reducir la incidencia y el infradiagnóstico.



**2. Desarrollar la atención inmediata, innovadora e integral de la persona que vive con VIH:** continuidad, multidimensionalidad, abordaje de comorbilidades, equidad en acceso a innovación.



**3. Promover la normalización social de la persona que vive con VIH** en todos los ámbitos: laboral, económico, de acceso a recursos públicos, etc.



**4. Aumentar la inversión y lograr el impulso estratégico continuado** desde las administraciones públicas.



**1. Impulsar medidas de alta efectividad y consenso** para reducir la incidencia y el infradiagnóstico.

Las tasas de infección en España se sitúan entre las más altas de Europa Occidental. Por dicho motivo, se considera relevante **impulsar la aplicación efectiva de medidas de prevención con amplio consenso científico y resultados demostrables**. Así, iniciativas como campañas de concienciación orientadas y adaptadas a colectivos en riesgo a través de nuevas plataformas o la PrEP (profilaxis preexposición) se consideran medidas a valorar por su impacto y eficacia potencial en la disminución de la incidencia del VIH.

**Extender la aplicación de los protocolos de cribado** y diagnóstico definidos por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social contribuiría a disminuir el infradiagnóstico, así como a mejorar la precocidad en el diagnóstico, aspecto en el que también influiría positivamente la mejora de la accesibilidad de la prueba de diagnóstico del VIH.



**2. Desarrollar la atención inmediata, innovadora e integral de la persona que vive con VIH:** continuidad, multidimensionalidad, abordaje de comorbilidades, equidad en acceso a innovación.

La mejora de la efectividad del tratamiento es uno de los objetivos principales de todo abordaje asistencial. **Así, minimizar el tiempo entre diagnóstico e inicio de tratamiento** contribuiría

a optimizar sus resultados. La mejora de la **equidad en el acceso a tratamientos innovadores** permitiría reducir su toxicidad y mejorar así la condición global de los pacientes. Mejorar las derivaciones y desarrollar la **continuidad asistencial** entre los distintos niveles y dispositivos implicados bajo un enfoque multidimensional de la atención contribuiría a la mejora del abordaje biopsicosocial de la persona, redundando en sus resultados en salud y especialmente en su calidad de vida. Una atención integral permite además un abordaje adecuado de unas comorbilidades cada vez más presentes ante el envejecimiento prematuro y la mayor supervivencia de la población que vive con VIH.

Todo ello, en un contexto de mayor esperanza de vida, lleva a una **importancia cada vez mayor del bienestar integral y a largo plazo de la persona en el abordaje del VIH**, lo que ha llevado a plantear la adopción de un **cuarto “objetivo 90” orientado en dicha dirección**.



**3. Promover la normalización social de la persona que vive con VIH** en todos los ámbitos: laboral, económico, de acceso a recursos públicos, etc.

Para luchar contra la exclusión social y la estigmatización de la población que vive con VIH, los expertos promueven impulsar **la normalización en todos los ámbitos de la vida**. Adoptar medidas para garantizar el acceso efectivo a un entorno laboral no discriminatorio, a servicios y productos en los que siguen produciéndose barreras de entrada para esta población, y el acceso a los recursos de asistencia social son algunas de las actuaciones demandadas.

Para impulsar la inclusión social de las personas que viven con VIH se considera prioritario **desarrollar políticas transversales**, especialmente en ámbitos como la educación, la cultura o los medios de comunicación, incorporar como objetivo a perseguir e impulsar la normalización social del VIH. Asimismo, la eventual adopción del “4º objetivo 90” sería una palanca de impulso para iniciativas y políticas que permitan desarrollar el bienestar integral de la persona que vive con VIH desde una concepción amplia, más allá del estado de salud.



**4. Aumentar la inversión y lograr el impulso estratégico continuado** desde las administraciones públicas.

En la actualidad se conjugan múltiples factores que contribuyen a plantear la **necesidad de una revisión y evolución de las estrategias y políticas públicas** en el VIH. El cambio producido en las formas de transmisión, la evolución en el conocimiento y concienciación social sobre el VIH, las nuevas medidas de prevención, el desarrollo de nuevos tests diagnósticos, la innovación continua de los tratamientos o la nueva realidad asistencial de las personas que viven con VIH son sólo algunos de estos factores.

Los expertos consideran que se requiere de una **mayor inversión y de un impulso estratégico continuado desde las autoridades públicas** para poder actualizar y desplegar unas políticas públicas más eficaces, en las que se disponga de los medios necesarios para asumir objetivos más ambiciosos de prevención y control del VIH, pero también de calidad de vida de las personas que viven con VIH.

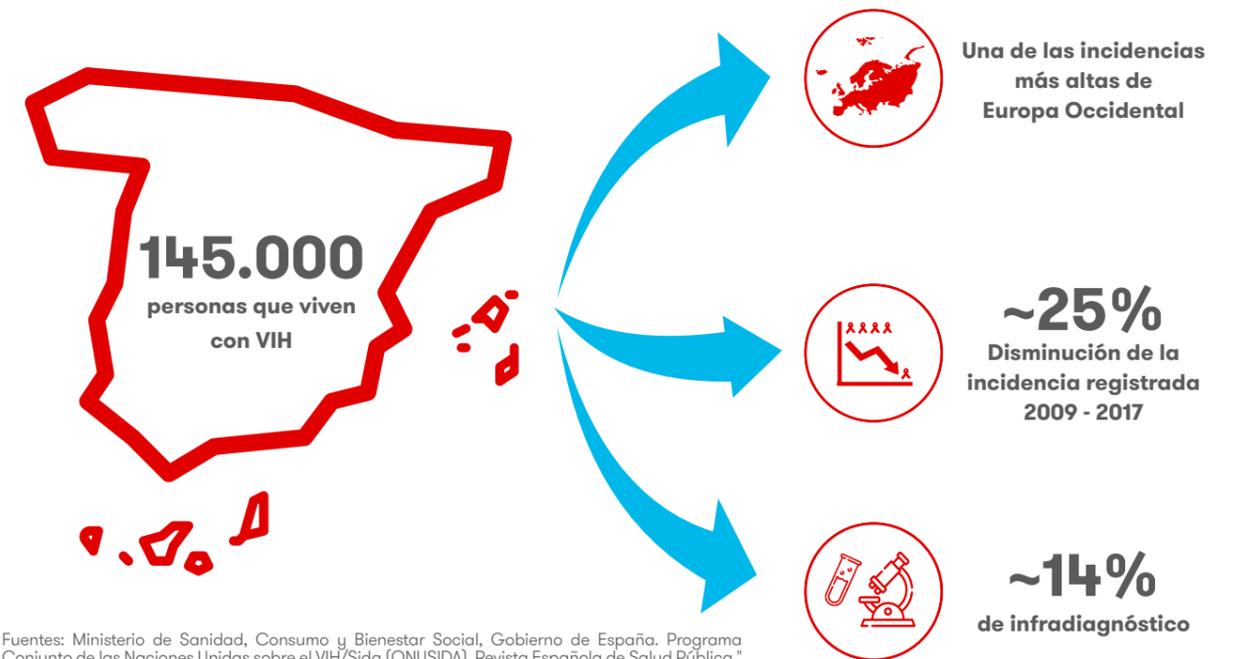
Una respuesta adecuada a los 4 retos planteados requiere una visión conjunta, conjugando bajo un mismo paraguas estratégico una apuesta continuada por la ruptura de la transmisión del VIH, por un abordaje integral e integrado de la atención y por un impulso transversal de la normalización social de la población que vive con VIH. Ya existen la **mayor parte de las herramientas** que permiten acercarse a la **eliminación del VIH**, sólo queda **ponerlas en marcha**.

## 2. Antecedentes

### Contexto actual del VIH en España

Unas 145.000 personas viven con VIH en España, según datos de la Revista Española de Salud Pública. En buena medida este dato se sustenta en la mejora de los resultados en salud de los tratamientos, que han permitido expandir significativamente la esperanza de vida de las personas que viven con VIH hasta lograr que, en 2015, casi una de cada dos personas de este grupo de población tuviera más de 50 años, según datos procedentes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH (ONUSIDA). Por otro lado, a pesar de la tendencia a la baja de la incidencia, en 2017 España presentaba una de las incidencias más elevadas de Europa Occidental, con una tasa anual de nuevos diagnósticos de 7,26 por 100.000 habitantes en 2017, según datos del Informe de vigilancia epidemiológica del VIH y Sida en España. A ello se añade que se estima en un 13,8% la población con VIH que no está diagnosticada.

#### Situación del VIH en España (2017)



El perfil de nuevos casos ha cambiado significativamente desde los primeros casos de infección, en los años 90, hasta hoy según los datos del Informe de Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España, del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. La transmisión por vía sexual, especialmente en la población hombres que tienen sexo con hombres (HSH), se configura en la actualidad como la principal vía de transmisión del VIH, mientras que las personas que se inyectan drogas han pasado a tener un peso inferior al 3%. Otro aspecto destacable es el aumento de la detección de nuevos casos en la población mayor de 50 años, hasta alcanzar cerca de 1 de cada 6 de los nuevos diagnósticos.

### Perfil de la persona con diagnóstico inicial de VIH (2017)



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Gobierno de España.

Un aspecto preocupante desde el punto de vista de un abordaje efectivo y eficaz del VIH es que cerca de la **mitad de los casos se diagnostican de forma tardía**, con especial incidencia en determinados colectivos y con un tiempo medio de diagnóstico de 3 años.

### Diagnóstico tardío en España (2017)



Fuente: Informe de vigilancia epidemiológica del VIH en España 2017, actualización 2018. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Gobierno de España.

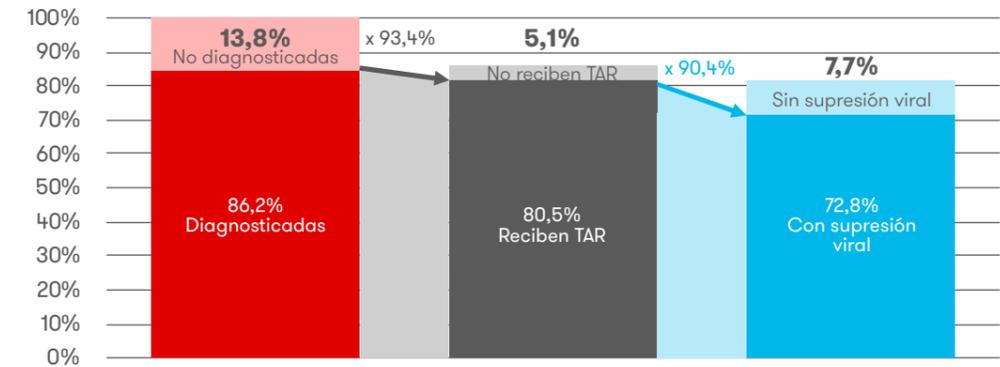
El **Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)**, en el año 2014, estableció los **objetivos 90-90-90**, con el propósito de alcanzarlos en el **año 2020**. La consecución de estos objetivos implicaría que:

- El 90% de las personas que viven con VIH conocen su estado serológico respecto al VIH.
- El 90% de las personas diagnosticadas con el VIH se encuentran en tratamiento antirretroviral continuado.
- El 90% de las personas que reciben tratamiento antirretroviral tienen supresión viral.

Si se alcanzaran los objetivos 90-90-90, **el 73% de las personas que viven con VIH tendría supresión viral. En 2016, en España se ha alcanzado prácticamente dicho umbral**, con un 72,8% de la población que vive con VIH con supresión viral, según información facilitada por el Ministerio de

Sanidad, Consumo y Bienestar Social. No obstante, esta situación se logra principalmente gracias a un elevado porcentaje de tratamiento, 93,4%, que compensa en parte la existencia de un 13,8% de infradiagnóstico.

### Proporción de personas que viven con VIH en España (2015)



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII

Ante los avances producidos a nivel global, ONUSIDA plantea el **objetivo 95-95-95** para el 2030, con el fin de **poner fin a la epidemia**. Se estima que al lograr este objetivo se evitaría 28 millones de infecciones por VIH y 21 millones de muertes relacionadas con el SIDA.



# WORLD AIDS DAY

## Retos en el abordaje del VIH

Ante esta situación, EIU elaboró un informe en el año 2017, como resultado del análisis realizado por parte de un panel de expertos, con el objetivo de identificar cualquier área de mejora en la prestación de servicios sanitarios en la atención a las personas que viven con el virus en nuestro país. Se identificaron 3 retos principales para el abordaje del VIH en España:



Mejora de la **prevención** y la **detección** del VIH.

- Reducción drástica de iniciativas de prevención y concienciación.
- No inclusión en el sistema de la PrEP.
- Altas tasas de infradiagnóstico.
- Heterogeneidad regional en la accesibilidad de recursos y aplicación de protocolos de detección y diagnóstico
- Elevados porcentajes de diagnóstico tardío, especialmente en población heterosexual.



Desarrollo del manejo de las **comorbilidades** en personas con VIH.

- Elevada fragilidad e impacto de comorbilidades en población que vive con VIH, especialmente en las primeras generaciones.
- Falta de conocimiento del abordaje y las consecuencias del VIH fuera de los profesionales de enfermedades infecciosas.
- Fragmentación de la atención.
- Recursos limitados de la atención social y sociosanitaria en VIH.



Reducir el **estigma social** y la **discriminación** a personas que viven con VIH.

- Estigmatización de la población que vive con VIH, especialmente en el ámbito laboral.
- Ausencia generalizada de una visión holística en las iniciativas de lucha contra la discriminación del VIH.
- Inequidad y barreras en el acceso a la asistencia sanitaria para la población que vive con VIH.
- Inexistencia de un objetivo de calidad de vida.

# 3. Retos y recomendaciones sobre la situación actual en el abordaje del VIH en España

Grant Thornton, con la colaboración de Gilead, decidió contrastar y profundizar en los resultados del informe de EIU respecto de la situación del abordaje del VIH en España. Para ello contó con la participación de **numerosos expertos** en el ámbito del VIH que aportaron su visión sobre los retos reales del VIH en España y sobre propuestas para mejorar su abordaje, los resultados en salud, y la calidad de vida de la persona que vive con VIH y de su entorno.

El proceso de reflexión y diagnóstico con los expertos ha permitido la identificación de **4 retos principales en el abordaje del VIH en España** en la actualidad, así como una serie de **recomendaciones para impulsar su abordaje y la mejora global de la atención a las personas que viven con VIH**.



**1. Impulsar medidas de alta efectividad y consenso** para reducir la incidencia y el infradiagnóstico.



**2. Desarrollar la atención inmediata, innovadora e integral de la persona que vive con VIH:** continuidad, multidimensionalidad, abordaje de comorbilidades, equidad en acceso a innovación.



**3. Promover la normalización social de la persona que vive con VIH** en todos los ámbitos: laboral, económico, de acceso a recursos públicos, etc.



**4. Aumentar la inversión y lograr el impulso estratégico continuado** desde las administraciones públicas.



## RETO 1

Impulsar medidas de alta efectividad y consenso para reducir la incidencia y el infradiagnóstico

**La concienciación y las medidas preventivas como actuaciones prioritarias para reducir la transmisión y minimizar factores de riesgo.**

La **población HSH** se configura como el grupo poblacional prioritario en las acciones de prevención y promoción de la salud en materia de VIH debido a su elevado peso en la incidencia.

**Población clave**



**HSH**

**Factores principales tras los nuevos casos**

**Menor concienciación en torno al impacto del VIH**

- Conductas de riesgo
- Prejuicios sobre la población infectada

Fuente: elaboración propia

Los expertos consideran que **un mayor impulso entre los grupos de población más vulnerables del uso de los mecanismos de ruptura de la transmisión de la infección**, entre los que se encuentran los métodos de barrera o la PrEP, **contribuiría a disminuir la incidencia**, siendo este uno de los principales retos del abordaje del VIH en España en la actualidad debido a las altas tasas existentes.

**Población clave**



**HETERO**



**> 50 años**

**Factores principales tras los nuevos casos**

**Prejuicios sobre la población infectada**

- Percepción de menor gravedad del VIH
- Conductas de riesgo

**Percepción de menor gravedad del VIH**

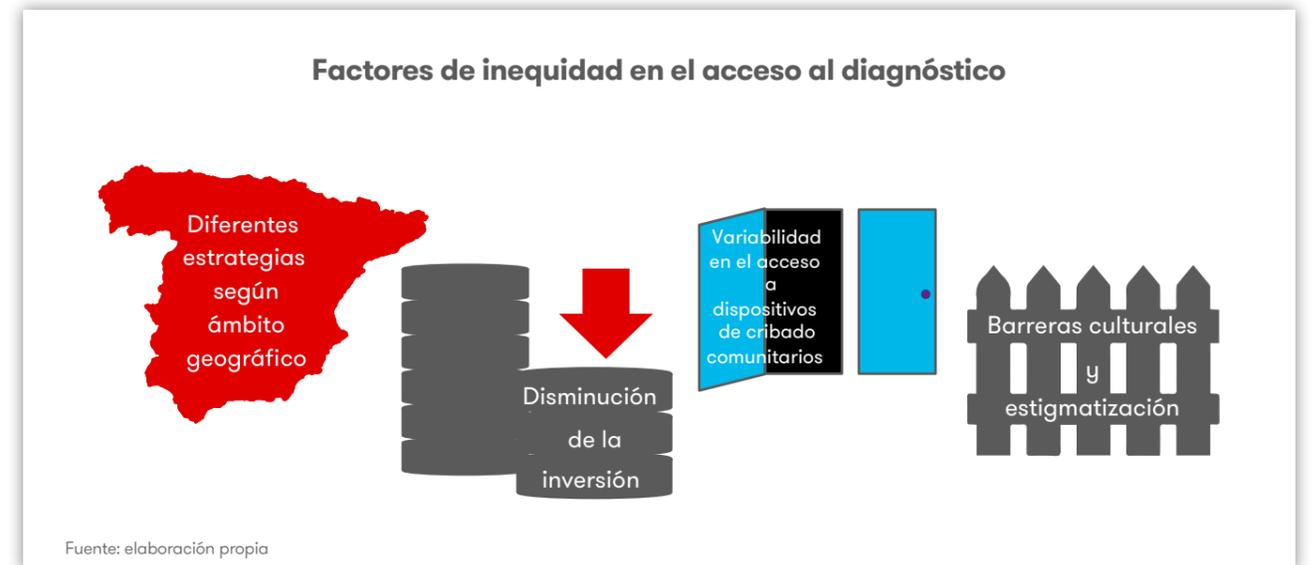
- Conductas de riesgo
- Prejuicios sobre la población infectada

Fuente: elaboración propia

Los prejuicios sobre la población infectada y la percepción de una menor gravedad del VIH, vinculados en ambos casos en buena medida a una minusvaloración de la exposición al riesgo de infección, dificultan tanto la prevención como el diagnóstico por no identificarse como potencial población que convive con el VIH.

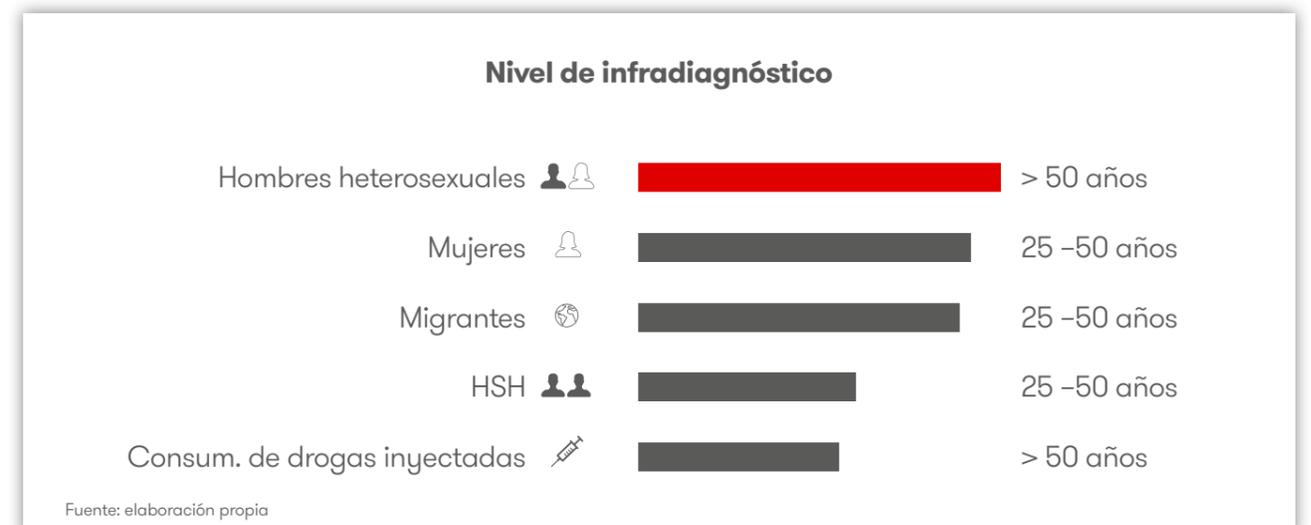
## Accesibilidad de los test y extensión de los protocolos de cribado para combatir el infradiagnóstico y el diagnóstico tardío

Un 27% de los agentes consultados considera que existe **inequidad en el acceso a las pruebas de diagnóstico de VIH** debido a múltiples factores.



La infección por VIH facilita el **desarrollo de otras patologías**, pudiendo interferir en la eficacia de su tratamiento. Así, la ausencia de diagnóstico no sólo contribuye al empeoramiento de la salud de la persona que vive con VIH sino también a un **uso ineficaz de los recursos**.

Los agentes consultados destacan como principal factor de infradiagnóstico la **falta de conocimiento** sobre la infección y sobre los **protocolos de actuación** por los profesionales sanitarios. Los prejuicios sobre la infección son el principal factor para que los mayores niveles de infradiagnóstico se encuentren, de acuerdo con los expertos, en la población **heterosexual mayor de 50 años**, seguido de las mujeres de 25 a 50 años.



En España, casi la mitad **de los nuevos casos se diagnosticaron de forma tardía en 2017**, lo que reduce la eficacia del tratamiento y favorece la transmisión.

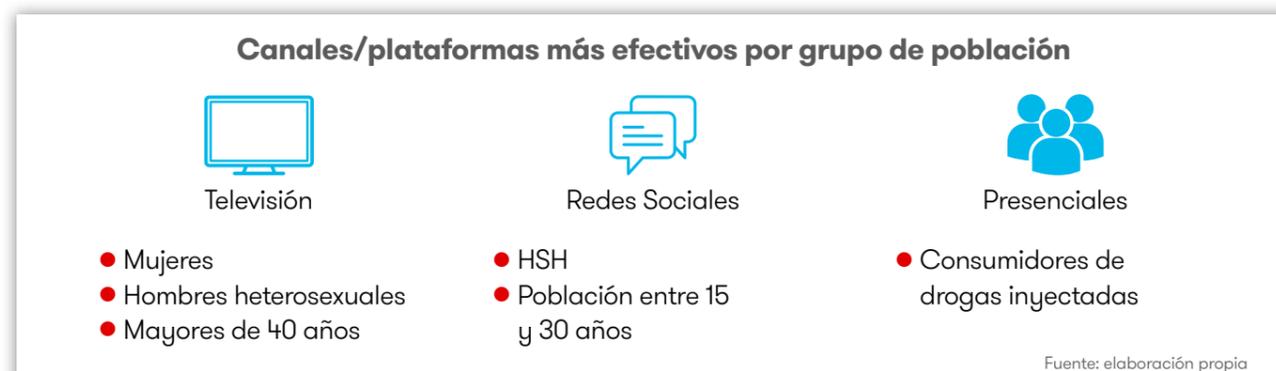


Por todo ello, se plantean una serie de actuaciones para afrontar reducir los niveles actuales de infradiagnóstico y alcanzar el primer objetivo 90.



### Retomar las campañas de concienciación y mejorar su efectividad

Las iniciativas de prevención y concienciación han sufrido un fuerte frenazo como consecuencia de la crisis económica. Los expertos están de acuerdo en la necesidad de volver a impulsar este tipo de actuaciones, si bien garantizando que el mensaje, el formato y el canal sean los adecuados para cada grupo de población al que se dirijan para asegurar su efectividad. En esta línea, **el uso de nuevas tecnologías y singularmente de las redes sociales se considera un campo a explorar** especialmente para algunas de las poblaciones en riesgo con mayor incidencia.



En particular, uno de los aspectos más destacados sería la difusión de que **un paciente en tratamiento sin carga viral no transmite el VIH se considera particularmente relevante**. Los expertos consultados han indicado que, si bien este concepto es conocido entre los profesionales sanitarios, no está plenamente asumido en la propia práctica asistencial y aún menos está extendido entre la población en general.

## RETO 2

Desarrollar la atención inmediata, innovadora e integral de la persona que vive con VIH

### Acceso inmediato a tratamientos innovadores para prevenir el envejecimiento prematuro y la aparición de comorbilidades.

Un 36% de los expertos consultados considera que **el tiempo entre la prueba diagnóstica y el inicio del tratamiento es inadecuado**, existiendo diferencias significativas entre las comunidades autónomas. El tratamiento inmediato tiene un gran impacto en la prevención de la transmisión. Es necesario un abordaje terapéutico lo más temprano posible para minimizar el desarrollo de comorbilidades asociadas.

Así, en un contexto en el que **las personas mayores de 50 años que viven con VIH suponen aproximadamente 1 de cada 2 personas** del total, los expertos plantean una serie de recomendaciones a lo largo de las diferentes fases de la atención para retrasar al máximo la aparición y la evolución de las comorbilidades, actuando sobre los diferentes factores de impacto en dicha materia en la población que vive con VIH, entre los que destaca el **empleo de tratamientos innovadores y el seguimiento periódico e integral**.



### La adopción del cuarto objetivo 90 para impulsar el bienestar integral de la persona que vive con VIH.

Así pues, el abordaje del VIH ha evolucionado y se consolida cada vez más desde una **perspectiva en torno a la cronicidad**, a la **atención a las comorbilidades** y a la **mejora de la calidad de vida a largo plazo** de las personas que viven con VIH.



Ante esta situación, los expertos plantean algunas medidas para abordarla, entre las cuales destaca la creación de la **especialidad de enfermedades infecciosas**, lo que proporcionaría una mejor preparación de los profesionales, así como una garantía de prestación de servicios adecuada. Por otra parte, los expertos consideran necesario fomentar la **formación continuada** de los profesionales de Atención Hospitalaria dedicados a la atención de enfermedades infecciosas, a través de medios digitales o presenciales.

### Actuaciones para el desarrollo de la continuidad y coordinación asistencial



#### Reforzar el papel de AP en el fomento de hábitos saludables y de prevención del VIH

- Mayor responsabilidad en el control y el seguimiento de los pacientes. Por ejemplo, adherencia al tratamiento.
- Control desde AP de enfermedades concomitantes y el apoyo en interacciones y efectos secundarios.
- Implantación alertas automatizadas para el cribado y el diagnóstico precoz.
- Formación específica de VIH a profesionales de AP.
- Creación de referentes de VIH en centros de salud.



#### Mejorar la coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria

- Consultas de acto único.
- Interconsultas telefónicas entre profesionales sanitarios.
- Acceso telefónico para pacientes.
- Protocolos de derivación entre dispositivos de atención.
- Desarrollo de herramientas y mecanismos que contribuyan al mejor control de la adherencia y de la evolución del paciente.



#### Desarrollar la atención a factores biopsicosociales

- Inclusión plena de la atención psicológica en el abordaje asistencial.
- Refuerzo de la coordinación con agentes sociales para el soporte a la persona que vive con VIH y su entorno.

### Inclusión del 4º Objetivo 90%: Bienestar integral a lo largo de la vida de la persona



Fuente: elaboración propia

En esta línea, se está planteando a nivel internacional la **adopción de un 4º “objetivo 90”, de bienestar integral a lo largo de la vida de la persona.**

La mayor parte de los agentes consultados consideraron que la asunción de este objetivo era igual o más relevante que el del resto de objetivos 90 adoptados.

### Valoración de la relevancia del 4º objetivo 90



Fuente: elaboración propia

### Desarrollo del abordaje integral de la persona que vive con VIH: refuerzo de AP, mejor coordinación y derivación y abordaje psicosocial

En este contexto, el **desarrollo de la continuidad y coordinación asistencial** entre los distintos niveles y recursos aparece como un elemento central para la configuración de un abordaje integral e integrado del VIH. Esto da lugar a tres ámbitos prioritarios de actuación y distintas acciones propuestas.

### Impulsar la capacitación y formación de los profesionales para la atención del paciente con VIH

En España, a medio plazo se espera la **jubilación de un gran número de médicos infectólogos**, que tratan a pacientes con VIH y que han acumulado un amplio conocimiento frente a la enfermedad.

Fuente: elaboración propia



### RETO 3

Promover la normalización social de la persona que vive con VIH

#### Abordaje intersectorial y multidisciplinar para eliminar el estigma social

Los agentes consultados coinciden en señalar que la **eliminación del estigma** de la población con VIH requiere de un **abordaje intersectorial y multidisciplinar**, incluyendo tanto a los profesionales dedicados a la atención sanitaria como la social, así como a la población general.

Para asegurar la **no discriminación** los expertos proponen la implantación de programas integrales de reinserción y tratamiento en centros de drogodependientes y atención al inmigrante, así como el **refuerzo del soporte social** al paciente con VIH, factor fundamental tanto para la lucha contra el estigma como para el propio abordaje del VIH, reforzando aspectos como la **adherencia y el seguimiento**. Desde el punto de vista social, los agentes consideran necesario impulsar **programas e iniciativas de educación dirigidos a la población no infectada**, proporcionando información sobre los grupos de población en riesgo, vías de transmisión, formas de diagnóstico e impacto de la infección.

Por último, es importante el uso **de los sistemas legales para denunciar la discriminación**, de forma que se promueva la lucha contra las actuaciones que provocan los prejuicios hacia las personas que viven con VIH.

#### Actuaciones para el desarrollo de la continuidad y coordinación asistencial



de los expertos consideran que existe discriminación en el ámbito laboral



- Pruebas previas a la contratación
- Despido o cambio de condiciones al conocer el diagnóstico
- Falta de confidencialidad

Fuente: elaboración propia

Medidas orientadas a eliminar barreras en el acceso a la función pública, como la revisión de los cuadros médicos de exclusión, contribuyen a luchar contra el estigma, pero los agentes advierten sobre la necesidad de que éstas permeabilicen el día a día y el entorno laboral real de las personas que viven con VIH.

#### El 4º objetivo 90 para abordar la discriminación desde una óptica transversal



La adopción del **4º objetivo 90** permite **ampliar el foco del abordaje del VIH** más allá del estado serológico, lo que contribuye a reflexionar sobre otros factores e incorporarlos al abordaje de la persona que vive con VIH para asegurar su bienestar.

Fuente: elaboración propia



### RETO 4

Aumentar la inversión y lograr el impulso estratégico continuado

#### Reubicar el VIH como una prioridad ante el cambio de paradigma en la transmisión, el diagnóstico y el abordaje de la atención

En la actualidad sigue habiendo **retos de alto impacto en materia de incidencia, de diagnóstico y de tratamiento del VIH**. Los agentes creen fundamental **revisar y actualizar en profundidad las estrategias actuales de abordaje del VIH** a nivel nacional y regional, aprovechando las nuevas oportunidades y herramientas existentes para dar respuesta a los retos actuales, especialmente en relación con la mejora de la calidad de vida, la normalización social del VIH y la lucha contra la discriminación.

#### Recuperar e impulsar la inversión para eliminar el VIH

Múltiples palancas de actuación se han incorporado al ecosistema de abordaje del VIH. Sólo con la incorporación de estas herramientas en un enfoque integral y con una inversión adecuada y duradera en el tiempo que las haga accesibles y eficaces se conseguirá que el objetivo de acabar con el VIH pase de ser un deseo a, quizá, una realidad.

#### Elementos para lograr la eliminación del VIH



Fuente: elaboración propia

# 4. Anexos

## Anexo A. Acrónimos

Acrónimo	Descripción
<b>AH</b>	Atención Hospitalaria
<b>AP</b>	Atención Primaria
<b>GARPR</b>	Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el SIDA
<b>HIV</b>	Human Immunodeficiency Virus
<b>HSH</b>	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
<b>ISCIH</b>	Instituto Carlos Tercero
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH
<b>PID</b>	Personas que se inyectan drogas
<b>PrEP</b>	Profilaxis preexposición
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>TAR</b>	Tratamiento antirretroviral
<b>VIH</b>	Virus de inmunodeficiencia humana

## Anexo B. Bibliografía de referencia y fuentes de información

### Bibliografía de referencia

- Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de SIDA. Plan Nacional sobre el SIDA. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; 2018.
- Del Amo J, Campbell C, Navarro G, Segura F, Suárez I, Teira R, et al. VIH en España 2017: políticas para una nueva gestión de la cronicidad más allá del control virológico. Rev. Esp. Salud Pública; 2018
- Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato Asociada al VIH. Plan Nacional sobre el SIDA. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018
- Living with HIV: Challenges in Spain's HIV management, the Economist Intelligence Unit Limited; 2017
- VIH en España 2017: Políticas para una nueva gestión de la cronicidad, más allá del control virológico. Fundación Gaspar Casal; 2017
- Tan D, Hull M, Yoong D, Tremblay C, O'Byrne P, Thomas R, et al. Canadian Guideline on HIV pre-exposure prophylaxis and non-occupational postexposure prophylaxis. Vol. 189, Núm. 47. CMAJ; 2017
- Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2016-2020. Comissió Interdepartamental de la SIDA a Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2016
- Lazarus J, Safreed-Harmon K, Barton S, Costagliola D, Dedes N, Del Amo J et al. Beyond viral suppression of VIH. The new quality of life frontier. BMC Medicine; 2016
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del GARPR: España. Enero de 2015-diciembre de 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2016. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ESP\\_narrative\\_report\\_2016.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/ESP_narrative_report_2016.pdf)
- Arrillaga A, Zulaika D. Situación actual de los tests rápidos de VIH en nuestro país. Revista Multidisciplinar del SIDA. Vol. 3. Núm. 3; 2015

### Fuentes de información consultadas

- Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII
- Coordinadora estatal de VIH y SIDA (CESIDA)
- Datos sobre el estigma del VIH. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
- Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Secretaría General de Sanidad y Consumo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
- Fundación Gaspar Casal para la investigación y desarrollo de la Salud
- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Gobierno de España
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)
- Revista Española de Salud Pública

## Anexo C. Metodología del proyecto

En este proyecto han participado **40 expertos** en el ámbito del VIH procedentes de 3 de las comunidades autónomas de mayor relevancia por volumen de población y número de casos, como son la Comunidad de Madrid, Cataluña y Andalucía.

Así, agentes de **diferentes perfiles** – especialistas de enfermedades infecciosas, enfermeras, médicos de atención primaria, médicos de familia, farmacéuticos, pacientes y autoridades sanitarias – aportaron su visión sobre los retos reales del VIH en España y establecieron recomendaciones de actuaciones para mejorar su abordaje, los resultados en salud, y la calidad de vida de la persona que vive con VIH y la de su entorno.

Las conclusiones de este estudio han sido extraídas a través de las diferentes actividades en las que los expertos han participado:



### 1. Cumplimentación de un cuestionario online

Cumplimentación de un cuestionario online, estructurado en 3 bloques temáticos:

#### Prevención y diagnóstico:

- I. Tendencia de la incidencia del VIH y causas subyacentes
- II. Perfiles de los nuevos casos y factores de riesgo detectados
- III. Accesibilidad a los medios de diagnóstico disponibles y razones de la existencia de infradiagnóstico
- IV. Efectividad de las campañas de prevención y concienciación del VIH

#### Atención integral e integrada del paciente

- I. Acceso al tratamiento
- II. Evolución de los tratamientos e impacto en resultados y calidad de vida
- III. Impacto y abordaje de las comorbilidades y envejecimiento prematuro en el progreso del VIH
- IV. Capacitación y formación de los profesionales para la atención del paciente con VIH

#### Lucha contra la exclusión social y estigmatización

- I. Barreras existentes
- II. Medidas a implantar
- III. Rol de las autoridades sanitarias en la lucha contra la discriminación

## 2. Desarrollo de 3 sesiones de trabajo

**Desarrollo de 3 sesiones de trabajo**, una en cada comunidad autónoma que formaba parte del proyecto (Comunidad de Madrid, Cataluña y Andalucía). En ellas, los participantes validaron los resultados y conclusiones extraídos de los cuestionarios, debatieron sobre los temas más relevantes y aportaron conocimientos, experiencias e inquietudes sobre el abordaje del VIH de cada región.

A partir de las conclusiones del debate generado, se elaboraron 3 informes a nivel regional destacando las particularidades de cada ámbito territorial. La existencia de heterogeneidad de los perfiles profesionales de los agentes implicados, como a la de su procedencia, incluso a nivel provincial dentro de una misma comunidad autónoma, supuso un enriquecimiento tanto para el conjunto de expertos que participaron en la iniciativa, como para el contenido de los informes elaborados.

## 3. Celebración de un evento a nivel nacional

**Celebración de un evento a nivel nacional**, en el que tuvieron lugar 3 mesas de debate con la participación de entre 3 y 5 agentes colaboradores de la iniciativa - pacientes, profesionales y autoridades sanitarias - en cada una de ellas

Con una audiencia de alrededor de 100 personas, las mesas giraron en torno a 3 temáticas:

Fuente: elaboración propia



Al final de las mesas de debate, se lanzaron determinadas preguntas al público, el cual tenía la posibilidad de votar individualmente, mediante un mando a distancia, la respuesta que consideraba oportuna. Entre los resultados más relevantes destacan:

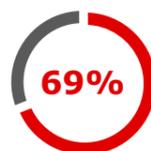
Fuente: elaboración propia



valoró la implementación de las políticas de cribado como actuación prioritaria para reducir la incidencia.



consideró que la principal medida para asegurar la implantación del cribado era su priorización política.



determinó que el control de los factores de riesgo específicos es la acción de mayor impacto para prevenir las comorbilidades más habituales.

Para mayor detalle de las preguntas y respuestas, ver Anexo D. Como cierre del evento, se recogieron a modo de conclusiones los aspectos más relevantes del mismo.

## 4. Elaboración del presente informe de conclusiones

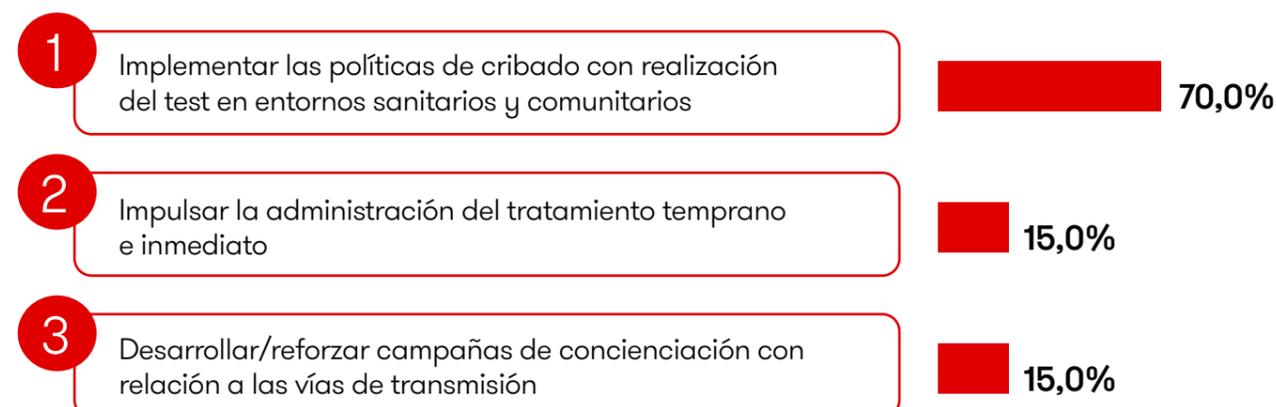
**Elaboración del presente informe de conclusiones**, concebido como una herramienta de uso de los profesionales y agentes expertos en el abordaje del VIH para el conocimiento de la situación actual y el impulso de la implementación de actuaciones recomendadas.

### Anexo D. Preguntas al público

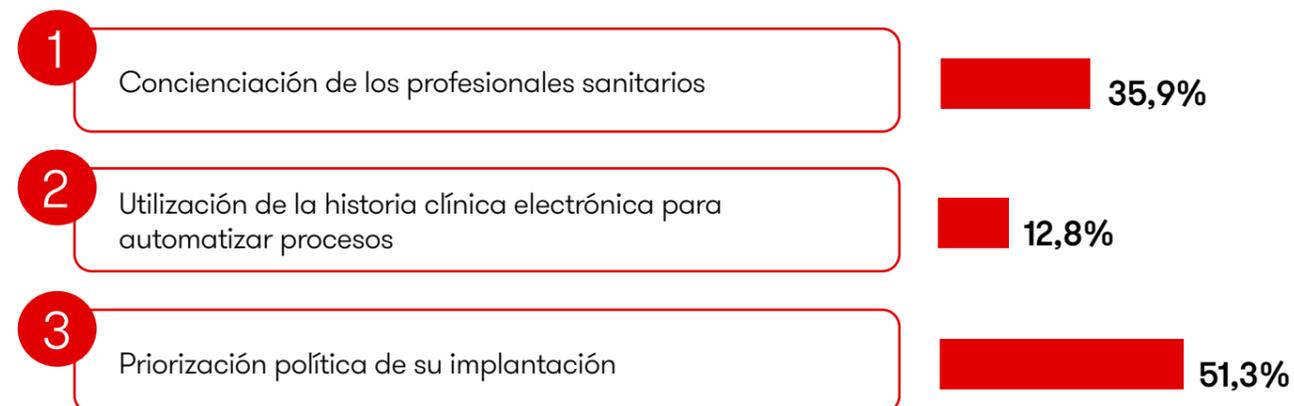
Durante el desarrollo del evento nacional, concretamente después de cada mesa de debate, se plantearon al público 2 o 3 preguntas sobre los temas abordados. Los asistentes pudieron elegir entre 3-4 opciones en cada caso para aportar su visión sobre cuál era el aspecto o medida más relevante o prioritaria.

#### Mesa 1. Prevención & diagnóstico

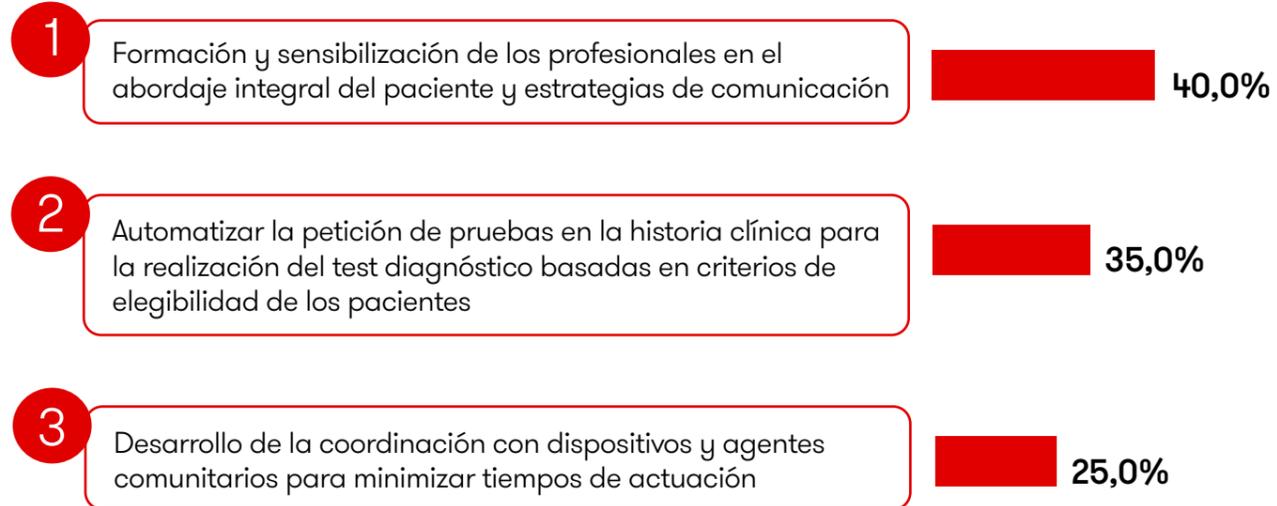
##### 1ª. ¿Qué actuación considera como la más prioritaria para reducir la incidencia?



##### 2ª. ¿Cuáles son las soluciones para la implementación de las políticas de cribado?

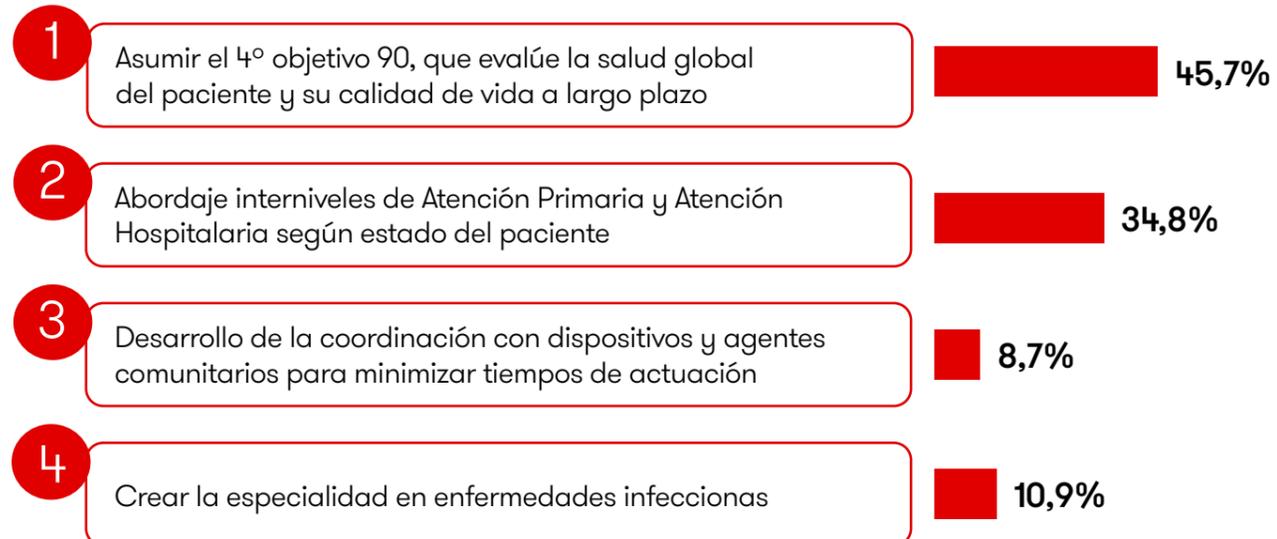


**3ª. ¿Qué elemento considera más relevante a impulsar en el ámbito de prevención y diagnóstico desde Atención Primaria?**

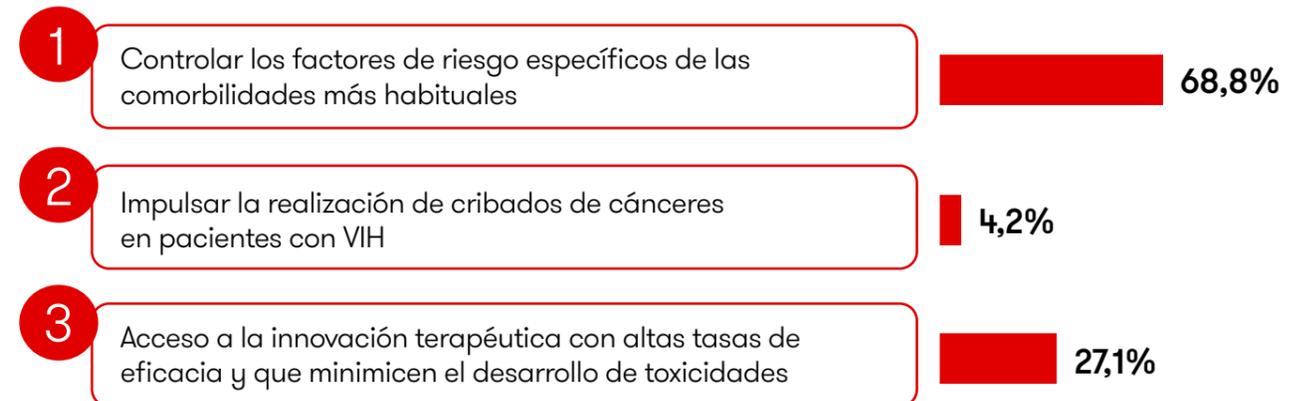


**Mesa 2. Atención integral e integrada del paciente**

**1ª. En general, ¿qué actuación considera como la más prioritaria para mejorar la atención de la persona con VIH?**

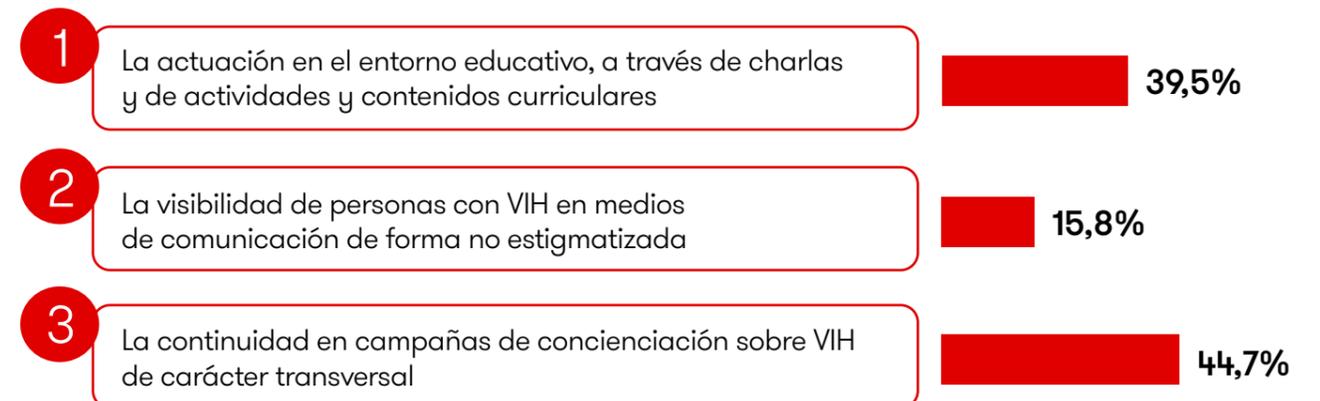


**2ª. ¿Qué aspecto considera más relevante para prevenir el desarrollo de comorbilidades de los pacientes con VIH?**

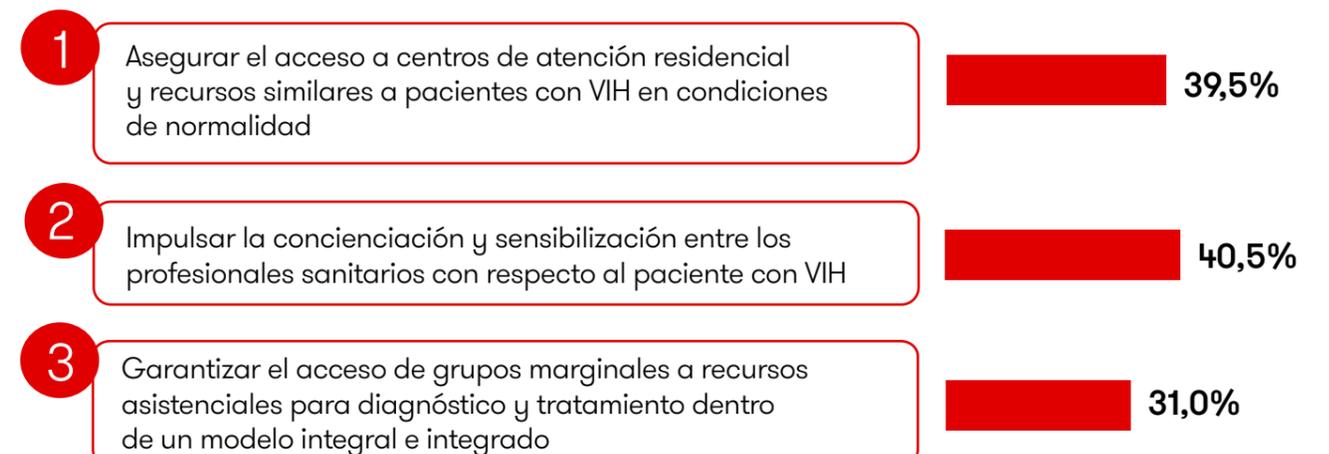


**Mesa 3. Lucha contra la exclusión social y la estigmatización**

**1ª. ¿Qué aspecto considera más relevante para prevenir el desarrollo de comorbilidades de los pacientes con VIH?**



**2ª. ¿Qué ámbito considera más relevante para evitar discriminación dentro del propio marco de atención?**





**ESPAÑA** tiene una de las **incidencias más elevadas** en Europa Occidental de **VIH**



**18% INFRADIAGNÓSTICO**  
(25.000 personas)

**48% DIAGNÓSTICO TARDÍO**

**+50%** de Pacientes con **VIH > 50 AÑOS**

**50%** con **PROBLEMAS RENALES y/o CARDIOVASCULARES**

**36%** Encuestados consideran que **TIEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: MUY ELEVADO**

## EJES DE ACTUACIÓN



### CONCENCIACIÓN

1. Impulsar la efectividad de las campañas de prevención y concienciación teniendo en cuenta el impacto del medio sobre el colectivo objetivo.

### DIAGNÓSTICO

1. Sensibilizar respecto del impacto en incidencia del infradiagnóstico.
2. Implementar la política de cribado.  
*¿Quién?*  
Persona 20-59 años sexualmente activa.  
*¿Cuándo?*  
Mín. 1 vez aprovechando extracción de sangre, o cuando haya exposición/conducta de riesgo.
3. Reducir el tiempo entre diagnóstico y tratamiento.

### ATENCIÓN INTEGRADA DEL PACIENTE VIH

Medidas para evitar o retrasar envejecimiento prematuro, comorbilidad y mortalidad.

- Potenciar hábitos de vida saludable.
- Actuar sobre factores de riesgo modificables.
- Mejorar el perfil de tolerabilidad del tratamiento.
- Inicio precoz del TAR.
- Refuerzo del seguimiento periódico e integral.



INCLUSIÓN DE **4 OBJETIVO 90** para la **MEJORA DE SALUD GLOBAL CALIDAD DE VIDA**



### Normalización VIH de las Personas con VIH en la sociedad

Educación.  
Actuaciones multidisciplinares y transversales,  
Supresión de barreras laborales, económicas y sociales.

### FACTOR CRÍTICO

**Inversión e impulso** estratégico continuado desde las AA.PP.

NOTA: El dato referente al infradiagnóstico en la infografía es del 2015. Poco después se dispuso de la información de 2016, año en el que el infradiagnóstico fue del 14%.



## Anexo F. Agradecimientos

El presente informe ha sido elaborado por Grant Thornton, con la colaboración de Gilead, como resultado de las conclusiones de los múltiples expertos en el ámbito del VIH que han participado a través de las diferentes iniciativas en las que se ha articulado este proyecto.

En particular, por su aportación al proyecto, queremos agradecer la contribución de:

### Participantes en las mesas de debate en el evento nacional

- *Artola, Begoña - Médico de Familia del Servicio Madrileño de Salud*
- *Bru, Francisco Javier - Jefe de Sección de Especialidades Médicas Servicio de Prevención, Promoción y Salud Ambiental, Instituto de Salud Pública, Ayuntamiento de Madrid*
- *Castaño, Manuel - Médico del área de Enfermedades Infecciosas del Hospital Regional Universitario Carlos Haya*
- *Coll, Pep - Director médico de BCN Checkpoint*
- *Colom, Joan - Director del Programa de Prevención, Control y Atención al VIH de la Agencia de Salud Pública de Cataluña*
- *Espacio, Ramón - Presidente de CESIDA*
- *Estrada, Vicente - Jefe de Sección de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clínico San Carlos*
- *Folguera, Carlos - Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Puerta de Hierro*
- *Garrido, Jorge - Director Ejecutivo de Apoyo Positivo*
- *Hernández, Juanse - Coordinador del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)*
- *López, Juan Carlos - Presidente de SEISIDA*
- *Martínez, José Manuel - Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Clínico San Carlos*
- *Pérez, Ma Jesús - Jefe de Sección de la Unidad de VIH/SIDA del Hospital Universitario Ramón y Cajal*

### Miembros del grupo revisor del documento de conclusiones

- *Benítez, Ma Teresa - Servicio de Farmacia del Hospital Clínico San Carlos*
- *Cayuelas, Laia - Médico de familia del Centro de Atención Primaria (CAP) Casanova, Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra*
- *Currán, Adrià - Médico del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Vall d'Hebrón*
- *Delgado-Iribarren, Alberto - Jefe de la Unidad de Microbiología y Parasitología Hospital Universitario Fundación Alcorcón*
- *Ferrer, Carmen - Supervisora de Enfermedades Infecciosas, Control de Infecciones y Medicina Preventiva del Hospital Universitario Vall d'Hebrón*
- *García, Diego - Director de Sevilla Checkpoint*
- *Illana, Fidel - Director Gerente del Hospital Universitario La Princesa*
- *Jou, Antoni - Médico e investigador del Hospital Germans Trias i Pujol*
- *Lázarus, Jeffrey - Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) del Hospital Clínic*
- *Lozano, Fernando - Director Plan Andaluz VIH/Sida y otras ITS y responsable de la Consulta de VIH del Hospital Universitario de Valme*
- *Martínez, Esteban - Consultor Senior y Profesor Asociado de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y de la Universidad de Barcelona*
- *Moreno, Santiago - Jefe de servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal*
- *Morillo, Ramón - Servicio de Farmacia del Hospital de Valme*
- *Pardo, Julia - Servicio de Farmacia del Hospital Universitari Mútua de Terrassa*
- *Pascual, César - Jefe de Servicio de Calidad Asistencial, Atención al Usuario y Evaluación de la Información, Servicio Cántabro de Salud*

- Rodés, Berta - Investigadora Titular de IdiPAZ-Hospital Universitario La Paz
- Salcedo, José Luis - Director Gerente del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada
- Sandoval, Santiago - Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen Macarena
- Santaugènia, Sebastià - Director del Programa de Prevención y Atención a la Cronicidad y Plan Director Sociosanitario, Departament de Salut
- Sirera, Guillem - Miembro de la Unidad de VIH del Hospital Germans Trias i Pujol

Además, este informe ha contado con la participación de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía.



