



Presentación de la campaña de prevención "Hazte la prueba del sida y sal de dudas"

Bilbao, 19 de noviembre de 2007

PALABRAS DEL CONSEJERO DE SANIDAD

Retraso diagnóstico de la infección por VIH

Con frecuencia, los profesionales sanitarios que atienden pacientes seropositivos nos hablan de una situación que se repite en nuestros hospitales. Personas que desconocían estar infectadas por el VIH ingresan con la enfermedad -el sida- en un estadio muy avanzado del que, en muchas ocasiones, no sobreviven o lo hacen con graves secuelas. Y esto ocurre, y lo afirman con pesar, en un momento en que nadie debería morir por esta enfermedad. Además, este hecho nos indica, ni más ni menos, que los pacientes llevaban infectados entre 5 y 10 años sin saberlo.

El retraso diagnóstico de la infección no es exclusivo del País Vasco o de otras comunidades autónomas. Es un hecho común a todo el mundo occidental donde, desde hace una década, los excelentes tratamientos antirretrovirales están al alcance de todos.

Pero, además, no es algo aislado que se produce en uno o dos pacientes, sino que afecta al 40% de las personas diagnosticadas

por primera vez de infección por VIH.

El diagnóstico tardío se da en todos los colectivos afectados, pero hemos constatado que aparece más frecuentemente en varones que en mujeres, en heterosexuales que en homosexuales (estos últimos están más sensibilizados por el sida), en personas de más de 40 años que en más jóvenes, y en inmigrantes más que en personas autóctonas. Es decir, la persona tipo con mayor retraso diagnóstico sería un varón de más de 43 años, que ha tenido prácticas heterosexuales de riesgo hace años.

Sería muy prolijo, y excede esta rueda de prensa, analizar por qué personas que han tenido prácticas de riesgo no acuden a realizarse el test, aunque yo destacaría dos: la falta de percepción del riesgo y el temor al resultado.

Conocer que se está infectado y estrategias para promover el test

Saber que se es seropositivo es muy importante, no solo por los beneficios para la propia salud, sino también porque se evita la transmisión del virus a otras personas. Diferentes estudios de conductas indican que cuando se conoce la situación de portador del VIH se reducen las prácticas de riesgo en un 68%. Y se ha constatado que la tasa de transmisión del VIH a otras personas es 3,5 veces inferior entre los que conocen su estado que entre los que lo desconocen.

¿Qué estrategias se han planteado para hacer conscientes a las personas que han tenido prácticas de riesgo de la necesidad de realizarse el test? El panorama es variado. La postura más agresiva es la de los CDC -Centros para el Control de las Enfermedades- de

Estados Unidos, una de las Agencias más importantes de lucha contra el sida y otras infecciones. Desde septiembre de 2006 aconseja realizar el test del VIH de forma rutinaria a todas las personas de 13 a 64 años que se ponen en contacto con el sistema sanitario –hospitales, centros de atención primaria, urgencias, ...- independientemente del motivo por el que acudan y salvo que el paciente manifieste expresamente lo contrario. Esta recomendación ha generado un intenso debate entre partidarios y detractores.

En Europa tenemos una cultura social y sanitaria y una normativa muy diferente, con una mayor sensibilidad por los derechos humanos, y se ha optado por otras alternativas.

Una doble campaña

Así, en Euskadi, hemos optado por dos ejes de actuación: la información a la población general y la participación de las y los profesionales sanitarios.

Respecto al primero, mañana iniciamos una campaña informativa bajo el lema ***“Si has estado en riesgo, hazte la prueba del sida y sal de dudas”*** centrada fundamentalmente en marquesinas de autobuses, metro, cabinas telefónicas, centros de salud y farmacias, y en radio. El coste de la campaña es de 170.000 euros y se desarrollará a lo largo de dos semanas.

Hemos incluido inmigrantes, junto con otras personas, en el póster de la campaña. Y ello porque en nuestra comunidad, uno de cada tres nuevos infectados proviene de otros países; algunos se han infectado aquí y otros en sus países de origen. El ascenso de las nuevas infecciones en este colectivo nos preocupa, no solamente

por el aspecto sanitario, sino también porque muchas veces es causado por su vulnerabilidad económica y social. Con esta campaña, queremos alertar también a este colectivo sobre los riesgos que conllevan las prácticas sexuales no protegidas.

El segundo eje en el que basamos nuestra estrategia es el propio sistema sanitario. Estamos reforzando la información a nuestros profesionales sanitarios, fundamentalmente de atención primaria, de que, en determinadas situaciones, hay que incluir preguntas sobre hábitos sexuales y prácticas de riesgo en la historia clínica.

Para ello, hemos elaborado un pequeño manual, que se va a distribuir tanto en formato impreso como electrónico a las y los profesionales sanitarios, en el que se muestra cuándo se debe sospechar una infección por VIH, cuándo hay que solicitar el análisis, etc.

En esta misma línea de actuación, contamos con un antecedente que ha ido francamente bien. Desde el año 2000, el test del sida se realiza de forma sistemática, previo consentimiento informado, a todas las mujeres embarazadas que así lo deseen en Euskadi. Y con ello hemos logrado eliminar prácticamente la transmisión materno-fetal del VIH

Quiero recordar también que, en las tres capitales vascas, hay consultas específicas donde cualquiera se puede realizar el test del VIH de forma anónima.

Los nuevos “tests rápidos” de diagnóstico del VIH

Finalmente, les quiero hablar de una de las novedades más destacadas que se han producido en el campo del diagnóstico del VIH y que, en cierto modo, está revolucionando toda la estrategia para hacer frente al retraso diagnóstico: los denominados “tests rápidos”.

Desde hace año y medio, disponemos en el mercado de unas tiras reactivas, similares por ejemplo a las de determinación de glucosa, donde si colocamos una gota de sangre, en 15 minutos nos indica si la persona tiene anticuerpos o no. Tanto la realización del análisis como su interpretación son muy sencillas. La fiabilidad de estos análisis es cercana al 100% (sensibilidad 100%, especificidad 99,7%); por supuesto, siempre que hayan transcurrido tres meses (periodo ventana) desde la práctica de riesgo. En el caso de que el análisis sea negativo, se puede asegurar que la persona no está infectada. Si es positivo, hay que confirmar el resultado con las pruebas convencionales (ELISA y Western Blot).

Desde que se comercializaron estas pruebas, varias ONGs las están realizando en sus locales, en dispositivos móviles (autobuses), saunas, clubs de alterne, etc.

En Euskadi, dos ONGs – las Comisiones Ciudadanas Antisida de Araba y Bizkaia- están realizando ya los tests rápidos. Evidentemente cumplen con todos los requerimientos legales: personal sanitario para hacer los análisis, asesoramiento pre y post-test, cumplimiento de la normativa referente a la utilización de objetos punzantes potencialmente contaminados –se utiliza una lanceta- y eliminación de residuos; están coordinados con

Osakidetza para la confirmación de los resultados positivos. El coste de cada prueba es de unos 6 euros.

La implementación de estos análisis está en la misma línea que las estrategias que hemos citado para hacer frente al retraso diagnóstico, ya que pueden facilitar el acceso al test a aquellas personas que tienen mayores dificultades de contactar con el sistema sanitario. Además, eliminaría el porcentaje de personas que se realizan el test convencional en el sistema sanitario y no vuelven a recogerlos (los resultados se dan en 4-5 días).

El uso de los tests rápidos probablemente se ampliará en el futuro. Por su sencillez, y porque un resultado positivo ya no constituye una sentencia de muerte, quizás incluso se puedan autorizar como autotest, de forma que cada persona lo pueda realizar por sí misma, como ocurre por ejemplo con el test del embarazo.

En resumen, como hemos repetido en otras ocasiones, animo a todas las personas que hayan tenido prácticas de riesgo a realizarse el test del sida, y a los profesionales sanitarios a ofertar este análisis, con prudencia y tacto, a aquellas personas que puedan haber estado en riesgo de infectarse.

Gabriel M^a Inclán Iribar

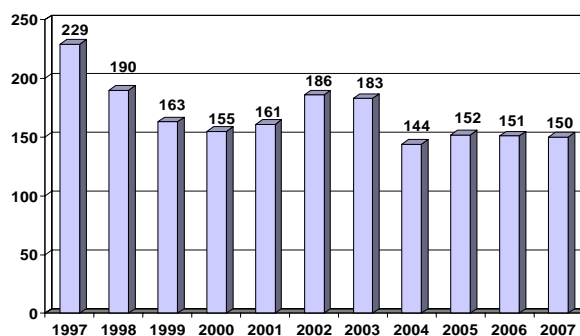
CONSEJERO DE SANIDAD

Estimaciones de las nuevas infecciones por VIH en 2007

ESTIMACIONES DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH EN EL PAIS VASCO, 2007

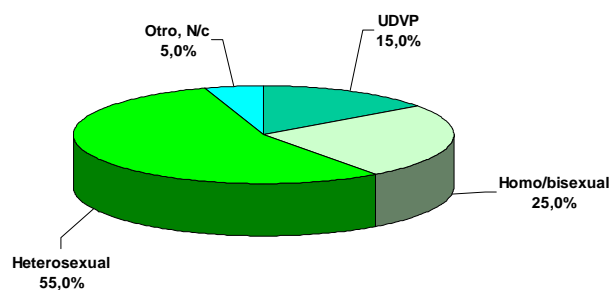
- Durante el año 2007 se estima que se diagnosticarán 150 nuevas infecciones por VIH, cifra similar a la de los tres años anteriores.
- El 67% son hombres y el 33% mujeres.
- El 55% se ha producido por transmisión heterosexual, el 25% homosexual y el 15% por compartir jeringuillas.
- Uno de cada tres nuevos infectados ha nacido en otros países.
- La coincidencia del diagnóstico de nueva infección por VIH y enfermedad (sida) es del 40%

NUEVAS INFECCIONES POR VIH. 1997-2007



Total: 1.864 casos

NUEVAS INFECCIONES POR VIH POR CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN. 2007



Total: 150 casos