

EDITORIAL**SITUACION DEL SIDA EN ESPAÑA: PRESENTE Y PERSPECTIVAS FUTURAS****Francisco Parras Vázquez.**

Secretario del Plan Nacional Sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es uno de los principales problemas de salud pública que tiene planteados nuestro país. Aunque en España la epidemia de sida comenzó más tardíamente que en el resto de Europa, en pocos años hemos ido escalando los primeros puestos en número de casos, hasta convertirnos en el país que más casos aporta a las cifras europeas, y cuya población sufre una mayor afectación por el sida. En 1996 la tasa de incidencia de sida por millón de habitantes en España fue de 162, casi el doble de los países que le siguen, y que son Italia, Francia y Suiza. En conjunto desde el año 1981, año en el que comenzó la epidemia, el total de casos notificados al Registro Nacional de Casos de Sida asciende a 47.698. De ellos, en el 53,3% se ha notificado el fallecimiento. En su conjunto, el consumo de drogas por vía intravenosa sigue siendo el mecanismo de transmisión de mayor importancia para adquirir la infección por VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (64%). Las prácticas sexuales entre varones que tienen sexo con otros hombres y la transmisión heterosexual del VIH son las prácticas de riesgo que globalmente y desde el comienzo de la epidemia tienen mayor impacto, aunque entre ambas sólo sobrepasan ligeramente una cuarta parte del total de los casos.

En los dos últimos años se constata una estabilización y un descenso del número de casos de sida en España. El número de nuevos casos notificados entre Octubre del 96

y Septiembre del 97 disminuyó un 9,4% respecto a los 12 meses del período anterior, estos casos han disminuido por segundo año consecutivo. Todas las categorías de transmisión han experimentado un descenso o una estabilización en este período. En 1996 se detectó un descenso del 20% en hombres homo-bisexuales y de un 34% en los casos de transmisión madre-hijo. En usuario de drogas inyectadas el número de casos descendió un 6% y continúa el descenso iniciado en 1995. La categoría de transmisión heterosexual es la única que mantiene una tendencia ascendente en los últimos dos años. Aunque este incremento se ve también muy mediatizado por el consumo de drogas, ya que en gran parte esta transmisión heterosexual se debe a parejas de seropositivos que adquirieron la infección a través del uso de drogas intravenosas.

Las causas fundamentales de la estabilización y descenso de casos de sida en España se basan en dos aspectos: 1) Los resultados de las estrategias de prevención y 2) el efecto de los tratamientos antirretrovirales al ser utilizados en fases más precoces de la infección por VIH.

1. Impacto de las estrategias de prevención

Frente al sida se han desarrollado actividades preventivas desde las Instituciones Sanitarias del Estado, en colaboración con voluntarios de Organizaciones no Gubernamentales.

mentales y personas seropositivas. Estrategias que han experimentado un incremento cuantitativo y cualitativo muy importante en los últimos cuatro años. En este sentido, cabe destacar el notable incremento de los programas de reducción del daño asociados al consumo de drogas intravenosas, muy especialmente desde 1993. Los programas de prescripción y dispensación de metadona han pasado de 147 a 717 en 1996, y el número de pacientes que reciben tratamiento de 15.398 a 42.230 en el mismo período.

Incremento similar ha experimentado también el intercambio de jeringuillas, pasando de 26 en el año 1993, a un total de 84 programas en el año 1996 y con un total de 450 puntos de intercambio de jeringuillas expandidos entre farmacias, centros de salud, unidades móviles gestionadas por Organizaciones no Gubernamentales, programas de intercambio con ex-drogodependientes adiestrados como agentes de salud, etc.

Si los programas de reducción del daño se han incrementado en número, no es menos importante también que se hayan diversificado sus escenarios. Dos ejemplos importantes: El incremento de ciudadanos atendidos en estos programas en las Instituciones Penitenciarias del Estado que han sufrido en estos tres últimos años una incorporación masiva tanto de los centros como de los profesionales de las prisiones y que han supuesto en cifras un incremento de 13 centros atendiendo a 135 pacientes en el año 1993, a 57 centros y 6.606 pacientes en Diciembre de 1996. Otro ejemplo, relacionado con los escenarios, es la constatación de una mayor presencia de las Oficinas de Farmacia en los programas de reducción del daño, tanto en programas de intercambio de jeringuillas como en puntos de dispensación de metadona.

Queda todavía un importante camino por recorrer en relación con el sida y otras enfermedades transmisibles entre usuarios de drogas por vía intravenosa, pero estos avan-

ces estratégicos marcan, y van a marcar la lucha contra el sida en un futuro inmediato como una pieza clave de la estrategia de prevención.

Se está desarrollando desde hace años, cada vez con mayor intensidad un programa de prevención del sida en el medio escolar. 17 de las 19 Comunidades Autónomas desarrollaron actividades específicas para la prevención del VIH en las escuelas durante el año 1996, y 2/3 partes de ellas tienen un programa de prevención bien estructurado como un conjunto organizado de actividades y servicios realizados, con recursos suficientes para la prevención del sida en la población escolarizada. Mayoritariamente, estos programas se destinan a estudiantes de educación secundaria obligatoria.

Otra estrategia de prevención fundamental, es el trabajo con colectivos más vulnerables a la infección por sus prácticas de riesgo. Desde hace varios años se están incrementando los recursos destinados a programas que trabajan con asociaciones no gubernamentales que desarrollan su labor en dichos colectivos. Se ha incrementado el número de estudios conductuales, locales de colectivos como jóvenes homosexuales, población gay, prostitución masculina y femenina, inmigrantes, etc. que han permitido y van a permitir una aproximación a la estrategia preventiva mucho más objetiva y más realista en cuanto a las necesidades reales de estos colectivos.

2. Impacto de los nuevos antirretrovirales

Junto con el impacto de las estrategias de prevención, hay un segundo hecho fundamental en el descenso del número de casos de sida, que es el efecto de los nuevos fármacos antirretrovirales.

Desde el año 1996, al igual que en otros países de la Unión Europea, el Consejo Asesor Clínico del Plan Nacional sobre el Sida, recomendó la utilización de tratamientos

combinados y la incorporación de inhibidores de la proteasa. Simultáneamente, la implantación en gran parte de los centros del Sistema Nacional de Salud de la medida de la carga viral, permitió además un tratamiento más precoz de la infección por VIH.

Desde entonces el cambio que han sufrido los pacientes con infección por VIH y sida ha sido tan espectacular que habría que retroceder en la historia de la medicina a la introducción de algunos antimicrobianos y algunas de las enfermedades bacterianas. Los resultados inmediatos han sido que la mortalidad al cabo de un año se ha reducido entre el 50 y 65% de los casos y sigue descendiendo mes a mes. Por otra parte, la mejora en la calidad de vida de los pacientes es notable, ya que algunos hospitales que atendían un buen número de pacientes con sida, han visto reducidos sus ingresos hospitalarios entre un 35 y un 50%.

En el futuro es de esperar importantes mejoras de forma inmediata tanto en la toxicidad, posología y nuevas moléculas, que permitan acercar cada día más el sida a una enfermedad crónica en cuanto a pronóstico.

El efecto que están causando los antirretrovirales es de tanta importancia que la propia vigilancia epidemiológica del sida se está viendo afectada por el impacto de estos fármacos, tanto es así, que probablemente y de forma inminente se tendrán que implementar estrategias de vigilancia de infección por VIH coordinadas y homogeneizadas al menos en los países de la Unión Europea y Estados Unidos, conservando los sistemas de registro actuales.

Con respecto al futuro, si bien en España y en los países occidentales, podemos decir en términos generales que es esperanzado, será imprescindible seguir incrementado día a día los recursos y las estrategias destinadas a la prevención. El Plan Nacional sobre el Sida, bajo el liderazgo del Ministerio de Sanidad y Consumo, desarrollará para los próximos años un Plan Multisectorial que pretende servir de herramienta para movili-

zar recursos y poder facilitar apoyo técnico y económico a los programas y actividades de prevención desarrolladas por organizaciones o instituciones públicas o privadas. Las propuestas de este Plan de Movilización Multisectorial se resumen así:

— Corresponsabilizar a las distintas administraciones del Estado en la lucha contra el sida vehiculizando esta política de acción a través de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida.

— Potenciar y favorecer la extensión de las acciones contra el sida provenientes de todas las administraciones del estado.

— Coordinar todas las acciones con el fin de lograr una mayor efectividad.

Los grandes objetivos del Plan Nacional sobre el Sida no han cambiado. Siguen siendo los que ya en 1987 aprobó la Asamblea Mundial de la Salud: prevenir nuevas infecciones, reducir los efectos negativos personales y sociales de la epidemia y movilizar y coordinar esfuerzos contra el sida. Lo que se pretende ahora con el Plan de Movilización Multisectorial es reforzar los recursos destinados a unas determinadas estrategias y líneas prioritarias de actuación, estrategias elegidas a la luz de la experiencia, de la investigación y de peculiaridades de la epidemia en España, consensuadas con las Comunidades Autónomas y con los distintos Departamentos Ministeriales involucrados.

Las estrategias de prevención van a centrarse en reforzar las líneas generales existentes. Algunas orientaciones estratégicas conviene destacarlas claramente. Para prevenir el sida hay que incitar a los jóvenes a tomar precauciones al iniciar su vida sexual. Hay que reducir el riesgo de infección y de ulterior transmisión del VIH en los consumidores de drogas y en aquellas personas con prácticas de riesgo, pero ofreciéndoles los medios necesarios para hacerlo.

Para reducir los efectos negativos de la epidemia, la asistencia debe integrar siempre y en todo paciente el binomio asistencia-prevención, y considerar tanto la asistencia sanitaria como social, con la participación de todas las entidades con recursos sanitarios y sociales disponibles y, en particular, de las organizaciones no gubernamentales.

El sida, sus implicaciones sanitarias, sociales, económicas y en especial la prevención de nuevas infecciones por VIH, van a suponer uno de los principales retos de la salud pública y del Sistema Nacional de Salud para el futuro. Confiamos en que este nuevo impulso que va a recibir la estrategia de prevención suponga un mecanismo de contención de nuevas infecciones que deberá ser evaluado de forma constante por todos, para evitar la repetición de algunos

errores que han marcado la historia de la epidemia en España.

BIBLIOGRAFIA

1. Registro Nacional de Sida. Situación a 30 de Septiembre de 1997. Instituto de Salud «Carlos III». Centro Nacional de Epidemiología.
2. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Surveillance du VIH/SIDA en Europe. Centre Européen pour la Surveillance Épidémiologique du SIDA. Second rapport trimestriel 1997 (30 juin 1997).
3. Memoria de Actividades 1996 de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
4. Memoria del Plan Nacional sobre Drogas 1994 y 1995, PNSD, Ministerio de Justicia e Interior, Madrid, 1995 y 1996.
5. Plan de Movilización Multisectorial frente al Sida 1997-2000. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, Noviembre 1997.