



## **NOTA DE PRENSA**

**Un estudio de GESIDA revela las consecuencias que tendrá sobre el control del VIH en nuestro país la aplicación del Real Decreto-Ley 12/2012, en vigor desde el pasado día 1 de septiembre**

**LA RETIRADA DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LOS INMIGRANTES SIN PAPELES SIGNIFICARÁ ENTRE 27 Y 50 PERSONAS MUERTAS POR VIH DURANTE EL PRIMER AÑO DE APLICACIÓN DE LA MEDIDA**

Supondrá asimismo, siempre en una previsión a la baja, entre 38 y 68 nuevos episodios de enfermedades oportunistas y entre 33 y 58 nuevos episodios de complicaciones médicas asociadas al VIH.

A partir del primer año, la tasa de mortalidad aumentará rápidamente y podría llegar a niveles de los 90, donde en algunas cohortes de pacientes era de entre 12 y 15 muertes por 100 pacientes/año

Entre 1.800 a 3.220 pacientes ya diagnosticados podrían quedar desatendidos, de los que entre un 70-80% están en estos momentos con tratamiento antirretroviral.

Los daños de esta medida no solo repercutirán sobre la población afectada, pues podría producir, en el más prudente de los escenarios, un incremento de entre 324 y 580 nuevas personas infectadas por el VIH, sólo en el año siguiente a la entrada en vigor del Decreto.

Además de estas nefastas consecuencias sanitarias, la medida tendrá también efectos negativos desde el punto de vista económico, al elevar la tasa de ingresos y reingresos a niveles de finales de los años 80, cuando aún no existían los tratamientos antirretrovirales que conocemos hoy.

Concretamente, de los entre 12.240.000 y 21.896.000 euros que podría suponer el ahorro directo en antirretrovirales al eliminar esta prestación a los pacientes inmigrantes irregulares, entre 6.543.945 euros y 11.706.390 euros deberían descontarse directamente de este ahorro, como consecuencia de los costes hospitalarios derivados que se producirán

Considerando otros gastos que se derivarán de la desatención de los inmigrantes irregulares con VIH, el estudio concluye que es muy probable que “los costes reales, sobre todo a medida que transcurra el tiempo desde la entrada en vigor del Decreto, sean muy superiores a los descritos previamente y se incrementen progresivamente aumentando los gastos sanitarios a medio-largo plazo.

**GESIDA está manteniendo encuentros con los distintos responsables de Sanidad principales grupos parlamentarios para explicarles las graves consecuencias sanitarias de este Real Decreto-ley en el campo del VIH, no sólo para la población afectada, sino para la ciudadanía en general, y su contraproducentes efectos sobre la sostenibilidad del Sistema Público de Salud.**

**Madrid, 12 de septiembre de 2012.** Expertos de GESIDA, Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), han presentado hoy un estudio que pone de manifiesto el impacto negativo que va a tener sobre la incidencia del VIH en nuestro país la aplicación del Real Decreto-ley 12/2012 de 20 de abril, que implica la retirada de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes sin papeles, y que entró en vigor el paso 1 de septiembre.

Según este estudio, que lleva por título “Evaluación del impacto del nuevo marco legal sanitario sobre los inmigrantes en situación irregular en España: el caso de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana”, los efectos del Real Decreto van a tener múltiples consecuencias indeseables en la población infectada por el VIH: aumento de mortalidad, más enfermedades oportunistas, más ingresos hospitalarios, incremento de la transmisión maternofilial del VIH... Asimismo, su aplicación favorecerá, según el estudio, más infecciones en la población, tanto por el VIH como por otros patógenos.

En relación con el aumento de la morbimortalidad, el estudio, elaborado por los doctores José A. Pérez-Molina y Federico Pulido, y que acaba de ser publicado por la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) en su revista *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, indexada en los registros internacionales de las principales revistas biomédicas, muestra que la retirada de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes sin papeles dejaría sin la necesaria atención médica a entre 1800 a 3.220 pacientes ya diagnosticados, de los que entre un 70-80% ya necesitarían tratamiento antirretroviral sólo por sus cifras de linfocitos CD4 al diagnóstico. Teniendo en cuenta el incremento de la tasa de mortalidad asociada a la interrupción del tratamiento, esto supondría, sólo durante el primer año de aplicación de la medida, y en una estimación a la baja, entre 27 y 50 muertes por VIH que, a día de hoy, podrían evitarse.

Siguiendo la extrapolación de datos, el estudio muestra que la frecuencia de infecciones oportunistas (las causadas por patógenos que habitualmente no causan patologías en personas con un sistema inmune sano) se vería incrementada en 2,5 veces (2,1 por cien pacientes-año), lo que supondría entre 38 y 68 nuevos episodios de enfermedades oportunistas durante el primer año, nuevamente en una estimación a la baja. Asimismo, según el informe, resulta esperable un incremento de las complicaciones médicas no relacionadas con el SIDA (como enfermedades cardiovasculares, renales o hepáticas), que son un 68% más frecuentes en pacientes infectados por VIH que no reciben tratamiento antirretroviral (1,8 por 100 pacientes-año), estimándose al menos entre 33 y 58 nuevos episodios en el primer año.

A partir del primer año, el estudio prevé que la tasa de mortalidad aumente rápidamente y pueda llegar a niveles de los 90, donde en algunas cohortes era de entre 12 y 15 muertes por 100 pacientes/año: en esa época, la infección por el VIH se definía como una enfermedad mortal a medio plazo en la mayoría de los casos y con una elevada tasa de complicaciones que requería ingresos frecuentes y prolongados con una sobrecarga asistencial y un elevado consumo de recursos hospitalarios.

## **Daño general sobre la Salud Pública en España**

Las consecuencias sanitarias negativas de la retirada de la atención sanitaria a la población inmigrante irregular no se ceñirían en todo caso al colectivo directamente afectado, sino que se extenderían al resto de la ciudadanía y en general a todo el Sistema Público de Salud, como consecuencia del incremento de la transmisión del virus. “Se ha estimado una tasa de transmisión de 23 nuevas infecciones por cada 100 pacientes-año con una carga viral superior a 50.000 copias/mL, y de 13 por cada 100 pacientes año con carga viral entre 3.500 y 49.999 copias/mL. Sabiendo que la interrupción del tratamiento conlleva el rápido incremento de la carga viral hasta alcanzar los niveles previos al tratamiento, es esperable que la mediana de carga viral de la población que quedará desatendida se sitúe en torno a las 50.000 copias, lo que supone unas tasas de transmisión de 18 nuevas infecciones por 100 pacientes y año. Teniendo en cuenta la aproximación al número de personas inmigrantes a las que se denegará tratamiento, se espera un incremento de entre 324 y 580 nuevas personas infectadas por el VIH en el año siguiente a la entrada en vigor del Decreto”, señala el estudio que nuevamente matiza que esta cifra “subestima el impacto real de la medida, ya que no tiene en cuenta el hecho de que las nuevas infecciones en inmigrantes no serán diagnosticadas (al no tener acceso a la atención primaria) hasta alcanzar fases avanzadas de la enfermedad, incrementando el riesgo de nuevas transmisiones”.

## **Impacto negativo en la sostenibilidad**

Desde el punto de vista económico, los expertos de GESIDA consideran que, a corto plazo, el ahorro será mucho menor al pretendido, y, a largo plazo, contraproducente a los efectos deseados. En este sentido, el estudio subraya que la desatención de los inmigrantes irregulares con VIH elevará la tasa de ingresos y reingresos a niveles de finales de los años 80, cuando aún no existían los tratamientos antirretrovirales que conocemos hoy, lo que significará un incremento de los costes hospitalarios. “Aplicando el coste por día de hospitalización de un paciente con infección VIH (443,61 euros) más el coste de la visita inicial a urgencias (169,73) el coste medio estimado por ingreso es de 5.049,34 euros, lo que supone un gasto añadido de entre 6.543.945 euros y 11.706.390 euros, que deberían restarse al “ahorro” conseguido con la denegación del tratamiento”, señala el documento, que vuelve a reiterar que esta estimación de los gastos sobrevenidos se ha realizado a la baja, ya que “no tiene en cuenta los posibles ingresos no evitables por el tratamiento antirretroviral, ni el hecho de que la duración de los ingresos se puede ver incrementada porque los pacientes deben completar el tratamiento ingresados, al no disponer de atención médica al alta, ni tampoco el coste en ingreso y tratamiento de las personas nuevamente infectadas, ni el coste de los ingresos y tratamientos de las personas con derecho a asistencia sanitaria que adquirirán enfermedades transmisibles (como tuberculosis, sífilis, hepatitis B, etc) como consecuencia de la ausencia de diagnóstico y tratamiento de los pacientes fuente.

Considerando estos gastos y el impacto sanitario desfavorable creciente, el estudio concluye que es muy probable que “los costes reales, sobre todo a medida que transcurra el tiempo desde la entrada en vigor del Decreto, sean muy superiores a los descritos previamente y se incrementen progresivamente”, perjudicando, más que beneficiando, a la sostenibilidad del sistema.

El estudio de GESIDA, presentado esta mañana en rueda de prensa por el presidente de SEIMC, Álvaro Pascual, el presidente de GESIDA, Pere Domingo, y el secretario, Juan Berenguer, y por los autores, José A. Pérez-Molina y Federico Pulido, concluye que la retirada de la atención sanitaria a los inmigrantes irregulares VIH conllevaría un incremento de la morbimortalidad y por tanto un mayor coste en la atención de los pacientes, coste que se verá incrementado aún más en los sujetos más inmunodeprimidos. En consecuencia, señala que “supondrá un ahorro económico muy inferior al esperado a corto plazo e impactará negativamente en la salud pública de nuestro país, y muy especialmente en la de los pacientes infectados por el VIH que queden desatendidos, aumentando los gastos sanitarios a medio-largo plazo y alejándonos de los objetivos de salud internacionalmente asumidos”.

Por ello, el presidente de GESIDA, Pere Domingo, ha explicado que su grupo de investigación ha mantenido ya distintos encuentros con los distintos portavoces de Sanidad de los partidos políticos con representación en el Parlamento y en el Senado para explicarles las graves consecuencias sanitarias de este Real Decreto-Ley en el campo del VIH. Asimismo, ha informado por carta a la Ministra de Sanidad, Ana Mato, y próximamente trasladará sus conclusiones, durante una reunión, a la nueva responsable del Plan Nacional del SIDA, Elena Andradás, a la que expresará su preocupación y pedirá la retirada de la medida.

## **La SEIMC y GESIDA**

GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA, es uno de los grupos de estudio de la SEIMC integrado por profesionales sanitarios, todos ellos socios de la SEIMC, que trabajan con el objetivo de promover, fomentar y difundir el estudio de la investigación de la infección por el VIH y sus complicaciones. El presidente actual de GeSIDA es el Dr. Pere Domingo, de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

La Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), agrupa a profesionales que trabajan en el campo de la patología infecciosa, tanto desde el punto de vista clínico como del diagnóstico, etiológico, el tratamiento y la prevención de los procesos infecciosos. Su finalidad fundamental es promover, fomentar y difundir el estudio e investigación de las Enfermedades Infecciosas y de la Microbiología Clínica, en cuanto a epidemiología, patogenia, diagnóstico, tratamiento, prevención y control se refiere, así como en sus interrelaciones.

La Sociedad cuenta actualmente con más de 2.700 asociados, más de 1.530 de la sección de la Microbiología Clínica y cerca de 1.170 a la de Enfermedades Infecciosas. Tiene actualmente 10 grupos de estudio sobre diferentes áreas específicas de las Enfermedades Infecciosas y la Microbiología Clínica. El presidente actual de la SEIMC es el Dr. Álvaro Pascual, director de la Unidad de Microbiología Clínica del Hospital Virgen Macarena (Sevilla).

La Fundación SEIMC-GESIDA (FSG) es una organización sin ánimo de lucro cuyos fines son impulsar, promover y favorecer la investigación científica y técnica, así como la formación, desarrollo y divulgación del conocimiento en el campo de las enfermedades infecciosas y la microbiología clínica, y las diferentes patologías asociadas. Entre otras actividades, la FSG actúa como promotor de diversos ensayos

clínicos y estudios observacionales, colabora en la gestión del control de calidad de Microbiología Clínica de la SEIMC, participa en redes internacionales de investigación y organiza congresos y reuniones.

**Para más información sobre GESIDA, contactar con su Gabinete de Prensa:  
Manuela Hernández Telf.: 651 86 72 78/ Tomás Muriel Telf.: 605 603 382.**

**Para más información sobre SEIMC: Ketchum Pleon Telf: 91 788 32 00 (Belén Monroy y Carolina Rodríguez-Solano)**