



## **NOTA DE PRENSA**

**En la investigación han participado doctores de diez hospitales españoles, entre ellos el Hospital San Pedro de Logroño**

**UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO ENTRE CASI SIETE MIL PACIENTES CON VIH MUESTRA UN MAYOR RETRASO DIAGNÓSTICO EN LA POBLACIÓN INMIGRANTE, ESPECIALMENTE EN JÓVENES**

**La investigación, que será presentada en el IV Congreso Nacional de GeSIDA, no muestra, sin embargo, desigualdades en el inicio del tratamiento tras el diagnóstico ni tampoco diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad.**

**Esta población muestra también un riesgo incrementado de que la infección progrese a SIDA, fundamentalmente debido una mayor incidencia de tuberculosis.**

**Otro estudio entre inmigrantes, específico de mujeres, señala que las pacientes con VIH venidas de fuera se ven más afectadas por las barreras que perjudican el seguimiento y control de la enfermedad.**

**Algunas de estas barreras vividas más intensamente por las mujeres inmigrantes son la falta de flexibilidad horaria en el trabajo, el aislamiento social o la relación con el médico, perjudicada por el idioma.**

**Logroño (La Rioja), 22 de noviembre de 2012.-** Los inmigrantes subsaharianos menores de 35 años y los latinoamericanos menores de 50 sufren un mayor retraso en el diagnóstico del VIH que los pacientes españoles, según revela un estudio epidemiológico que se presentará en el IV Congreso Nacional de GeSIDA en el que participan doctores del Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III) y de siete centros hospitalarios de Madrid, Sevilla, Valencia, Navarra, Elche y también de La Rioja, concretamente del Hospital San Pedro, en Logroño.

El mayor retraso diagnóstico muestra la existencia de barreras de acceso a la prueba del VIH para estos colectivos, pudiendo incluir aspectos administrativos, legales, lingüísticos, culturales o estructurales, estos últimos referidos al impacto en salud del contexto socioeconómico en que viven las personas. Sin embargo, el estudio muestra un acceso equitativo al tratamiento antirretroviral de los pacientes ya diagnosticados.

La investigación se realizó en un total de 6.811 pacientes con VIH pertenecientes a 13 de las 17 comunidades autónomas y analizó datos desde el año 2004 al 2010. Por porcentaje de nacionalidad, el 74% de los pacientes eran españoles, el 19% latinoamericanos y el 6% africanos subsaharianos.

Estos dos últimos grupos mostraron una progresión más rápida a SIDA en edades entre los 35 y 50 años, en comparación con los españoles del mismo grupo, pero esta diferenciación desapareció cuando se excluía la tuberculosis del análisis. Este dato, según los expertos, indica que la mayor incidencia de la tuberculosis en estos colectivos es la responsable fundamental de un mayor riesgo de evolución a SIDA.

Además, los pacientes de África Subsahariana tuvieron una peor respuesta tanto inmunológica como virológica (no así los de América Latina), si bien los autores del estudio subrayan, en sus conclusiones, que son necesarios más estudios para caracterizar mejor esta menor efectividad y sus causas. La investigación no observó diferencias estadísticamente significativas en cuanto a mortalidad.

### **Mujeres inmigrantes**

Otro estudio entre inmigrantes, específico de mujeres, y basado en 26 entrevistas a pacientes con VIH, diez de ellas de África Subsahariana, ocho de Latinoamérica y las otras ocho españolas, señala, por otra parte, que las mujeres con VIH venidas de fuera se ven más afectadas por las barreras que perjudican el seguimiento y control de la enfermedad

Así, el estudio señala que la relación con el médico se percibe “con importante desigualdad” y resulta perturbada por la barrera lingüística. Las pacientes esperan del profesional que sea un experto, un apoyo emocional y un intérprete del lenguaje científico, algo mucho más difícil cuando existen barreras idiomáticas. Un segundo obstáculo está relacionado con los síntomas. Las pacientes asintomáticas no sitúan la enfermedad en el cuerpo, se sienten bien, y eso actúa como barrera en todas las mujeres en esa situación, pero de forma más intensa en las inmigrantes, acostumbradas a una sanidad paliativa. Igualmente, como las mujeres inmigrantes suelen tener trabajos con menos flexibilidad horaria, el control del VIH se ve en perjudicado en ellas, de mayor manera, por las obligaciones laborales. Los mandatos de género tradicionales, como cuidar, ser fiel o tener hijos, también actúan de forma negativa cuando no se han ‘cumplido’ antes de conocer el diagnóstico. Por otro lado, la asociación del SIDA a la marginalidad favorece especialmente la negación del VIH entre las mujeres inmigrantes, del mismo modo que el miedo al rechazo o la muerte social. Finalmente el desconocimiento de los códigos culturales del país de residencia y las propias dudas sobre el sistema médico también actúan como mayores barreras en la población femenina inmigrante.

Por todo ello, los autores concluyen que las variables psicosociales y culturales que influyen en el seguimiento del VIH son comunes en mujeres nativas e inmigrantes, pero se viven de manera más intensa por las segundas, que se ven más afectadas por las barreras.

### **IV Congreso Nacional GeSIDA**

La importancia del acceso a un diagnóstico y tratamiento temprano del VIH estará muy presente en todo el IV Congreso Nacional GeSIDA, junto a otras problemáticas importantes

vinculadas a la transmisión del VIH en España, como el envejecimiento de los pacientes con VIH, la coinfección por el virus de hepatitis C, los nuevos tratamientos preventivos y los avances conseguidos para lograr el objetivo final de erradicación del virus.

[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). Entre otras actividades, el Grupo GeSIDA organiza el IV Congreso Nacional GeSIDA, que co-presiden los doctores Juan González, coordinador de la Unidad de atención a pacientes con VIH del Hospital Universitario La Paz e investigador clínico del IdiPAZ, y Rafael Delgado, responsable del Laboratorio de Microbiología Molecular en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

La [SEIMC](#) es la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, sociedad científica que agrupa a todos los profesionales que trabajan en estos campos. La SEIMC 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 : Gabinete de Prensa de GESIDA. /Daniel Ruiz/Manuela Hernández/Tomás Muriel/\_954 62 27 27/ 687 58 52 08 /651 86 72 78/ 605 60 33 82**