

1

INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha supuesto un enorme desafío para todos los sistemas de salud. Desde que se describieron los primeros casos de la enfermedad en 1981, se pudo comprobar que la infección por el VIH supondría un problema sanitario mundial de gran magnitud, sobre todo en los países en vías de desarrollo, en los que provoca una alta morbilidad y mortalidad y donde en la actualidad se concentran la gran mayoría de personas infectadas y enfermas. Así, en el informe de ONUSIDA, de abril del 2008, se estimaba que, en todo el mundo, el número de infectados por el VIH era de 33,3 millones de personas, de los que 24,7 millones serían habitantes del África subsahariana.

En los países y regiones desarrollados sanitaria y económicamente, como España y Andalucía, la situación es completamente diferente. En contraste con las cifras anteriores, en abril del 2008, ONUSIDA estimaba que el número de infectados por el VIH en Europa occidental y central era de 740.000 personas, y en España las autoridades sanitarias estiman que este número se sitúa entre 120.000-150.000 personas. Las campañas sanitarias, aunque no han conseguido el control de la epidemia, han logrado disminuir el número de nuevas infecciones, especialmente entre consumidores de drogas. Sin embargo se estima que hasta un tercio de los pacientes infectados por el VIH lo desconoce y que la mayor parte de estas personas han adquirido la infección por vía sexual.

Los casos de VIH comunicados en Europa en 2006 (excluidos Italia, España y Mónaco por no existir registro poblacional de infección VIH) representan una incidencia para la Unión Europea de 67,2 casos nuevos de infección VIH por 10⁶ habitantes. Mientras el número de nuevos casos de infección continúa en aumento, el número de casos de SIDA ha seguido en descenso (excepto en algunos estados del este europeo). El 34% de los casos de nueva

infección VIH fueron mujeres y el 18% fueron personas entre los 15 y los 24 años de edad. El modo de transmisión predominante fue la vía heterosexual (28,2%), seguida de la parenteral (27,4%). Las relaciones sexuales entre hombres representan el 9,1% de los nuevos casos de infección.

El pronóstico y la supervivencia de pacientes con infección por el VIH ha mejorado de forma espectacular en la última década merced al gran avance experimentado en el tratamiento antirretroviral. Por ello, en la actualidad una gran proporción de pacientes con infección por el VIH en países desarrollados permanecen sin síntomas, con buena situación inmunológica y con replicación viral suprimida. Sin embargo, a pesar de su gran eficacia en el control de la infección, el tratamiento antirretroviral actual no consigue erradicar al virus. Por ello el tratamiento debe ser mantenido de forma indefinida. Ello provoca que un buen número de pacientes pueda desarrollar efectos adversos debidos al propio tratamiento antirretroviral. Por otro lado, el espectacular aumento de la supervivencia provoca que un número cada vez mayor de pacientes puedan padecer otras enfermedades o comorbilidades no relacionadas directamente con la propia infección por el VIH, como hepatopatías crónicas, enfermedades cardiovasculares, etc. Es previsible que debido al aumento de la supervivencia, la prevalencia de comorbilidades aumente con el paso del tiempo, a lo que puede contribuir también el progresivo incremento de la edad.

Por todas estas razones, en nuestro país la infección por el VIH se ha convertido en una enfermedad crónica que presenta nuevos retos para los que el sistema sanitario debe establecer los mecanismos adecuados para asegurar el bienestar de estas personas. De esa forma fue publicado en el año 2002 el PAI-VIH/SIDA por la Consejería de Salud. Posteriormente se constituyó el Grupo de Referencia Autonómico de VIH/SIDA, con el objeto de identificar posibles áreas de mejora que precisaran un mayor desarrollo o modificación. Tras los años transcurridos desde la publicación e implantación en el sistema sanitario público de Andalucía del Proceso VIH/SIDA, el Grupo de Referencia se planteó la necesidad de realizar cambios sustanciales en el documento inicial para adaptarlo a la nueva realidad de la Epidemia en Andalucía.

El objetivo de esta revisión del PAI-VIH/SIDA ha sido la organización de la atención sanitaria global a este PAI, concibiendo ésta como la necesidad de abordar, de una forma organizada y escalonada, los diversos aspectos que inciden en las personas infectadas y en su entorno, desde una perspectiva interniveles e intersectorial, que abarca tanto actividades en Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH), como las que competen a cada una de las distintas profesiones sanitarias.

Estamos convencidos de que el desarrollo de este proceso integrado supondrá un paso positivo adicional en los esfuerzos que desde el comienzo de la epidemia se han realizado en el Sistema Sanitario Público de Andalucía para su control.

Por último, debemos agradecer a todas las personas que han colaborado con el desarrollo de este proyecto su entusiasmo al participar en el mismo. Su alta experiencia profesional ha hecho posible la excelente calidad del trabajo realizado.