



**GENERALITAT
VALENCIANA**
Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública



1 DE DICIEMBRE
DÍA MUNDIAL DEL SIDA

COMUNITAT VALENCIANA
AÑO 2021

PONER FIN A LAS DESIGUALDADES
PONER FIN AL SIDA
PONER FIN A LAS PANDEMIAS

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN LAS ETAPAS DE LA VIDA
Avda. Cataluña, 21 (46020, València)

<http://www.sp.san.gva.es>

Correo electrónico: salud_sexual_dgsp@gva.es

Fecha: 8 de noviembre 2021



INFORME PARA EL DÍA MUNDIAL DEL SIDA 1 DE DICIEMBRE 2021

ÍNDICE

1. Medios de comunicación y VIH/SIDA	04
1.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible y Día Mundial del SIDA.....	04
1.2. Estigma y discriminación.....	05
1.3. El lenguaje de los medios de comunicación.....	07
1.4. Recursos infográficos.....	08
1.5. Enlaces de interés.....	08
1.6. Información básica y Preguntas Frecuentes.....	11
2. Situación actual de la infección por VIH a nivel mundial	23
3. Características de los casos de infección por VIH y SIDA diagnosticados en la Comunitat Valenciana en 2020 y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluidas en el sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)	27
4. Actividades preventivas destacadas	39
4.1. Unidades de prevención del VIH e ITS: CIPS.....	39
4.2. Actividades dirigidas a la prevención en grupos de población clave.....	42
5. Diagnóstico	47
5.1. Prueba del diagnóstico de VIH.....	47
5.2. Recomendaciones para profesionales de la salud.....	47
5.3. Pruebas diagnósticas realizadas en los hospitales de la Comunitat Valenciana.....	48
6. Tratamiento	50
6.1. Tratamiento antirretroviral.....	50
6.2. Profilaxis Post-Exposición.....	53
6.3. Profilaxis Pre-Exposición (PrEP).....	53
7. Actividades propuestas para el Día Mundial del Sida 2021	55
8. ONG relacionadas con el VIH/sida en la Comunitat Valenciana	56



ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Figura 01. Evolución temporal de la infección por VIH.

Figura 02. Nuevos diagnósticos de VIH por edad y sexo. Comunitat Valenciana, año 2020.

Figura 03. Casos autóctonos de infección por VIH diagnosticados en 2020 por mecanismo de transmisión y género. Comunitat Valenciana.

Figura 04. Evolución temporal histórica de la mortalidad por SIDA en la Comunitat Valenciana.

Figura 05. Evolución temporal histórica de Infección Gonocócica.

Figura 06. Evolución temporal histórica de la Sífilis.

Figura 07. Evolución temporal histórica de Chlamydia Trachomatis.

Tabla 01. Factores de riesgo de transmisión del VIH por vía sexual.

Tabla 02. Estimaciones mundiales (ONUSIDA, julio 2021).

Tabla 03. Casos autóctonos de infección por VIH diagnosticados en 2020 por mecanismo de transmisión y género. Comunitat Valenciana.

Tabla 04. Casos de infección por VIH diagnosticados en 2020 según los CD4/ μ l al diagnóstico y género. Comunitat Valenciana.

Tabla 05. Casos autóctonos de SIDA diagnosticados en 2020. Comunitat Valenciana.

Tabla 06. Actividades CIPS Año 2020.

Tabla 07. Pruebas Otras ITS 2020.

Tabla 08. Pruebas Positivas de las Pruebas de Otras ITS 2020.

Tabla 09. Subvención Promoción de la Salud Sexual y prevención del estigma, asociado al VIH y otras ITS en el año 2020.

Tabla 10. Proyectos subvencionados a cargo del IRPF 2020.

Tabla 11. Pruebas de VIH realizadas en los laboratorios de los hospitales de la Comunitat Valenciana.

Tabla 12. Número de pacientes con tratamiento antirretroviral según departamentos de salud.

Tabla 13. Gasto farmacéutico de ARV según Hospital.



1. Medios de comunicación y VIH/SIDA

1.1. Objetivos de Desarrollo Sostenible y DÍA MUNDIAL DEL SIDA



Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen una llamada universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger nuestro planeta y mejorar la vida de todas las personas.

En 2015, todos los Estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 objetivos como parte de la Agenda 2030. Si bien cada uno de ellos tiene relación con factores clave para la erradicación de la epidemia del SIDA, como puede ser el 1: El fin de la pobreza o el 10: La Reducción de Desigualdades, encontramos específicamente en el ODS número 3, Salud y Bienestar, una meta específica para el ámbito que nos ocupa:

Meta 3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.



1.2. Estigma y Discriminación

¿Qué es el estigma?

El estigma por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se refiere a las actitudes negativas y suposiciones sobre las personas que tienen el VIH. Se trata del prejuicio que se genera cuando se cataloga a alguien como parte de un grupo que se supone ser socialmente inaceptable.

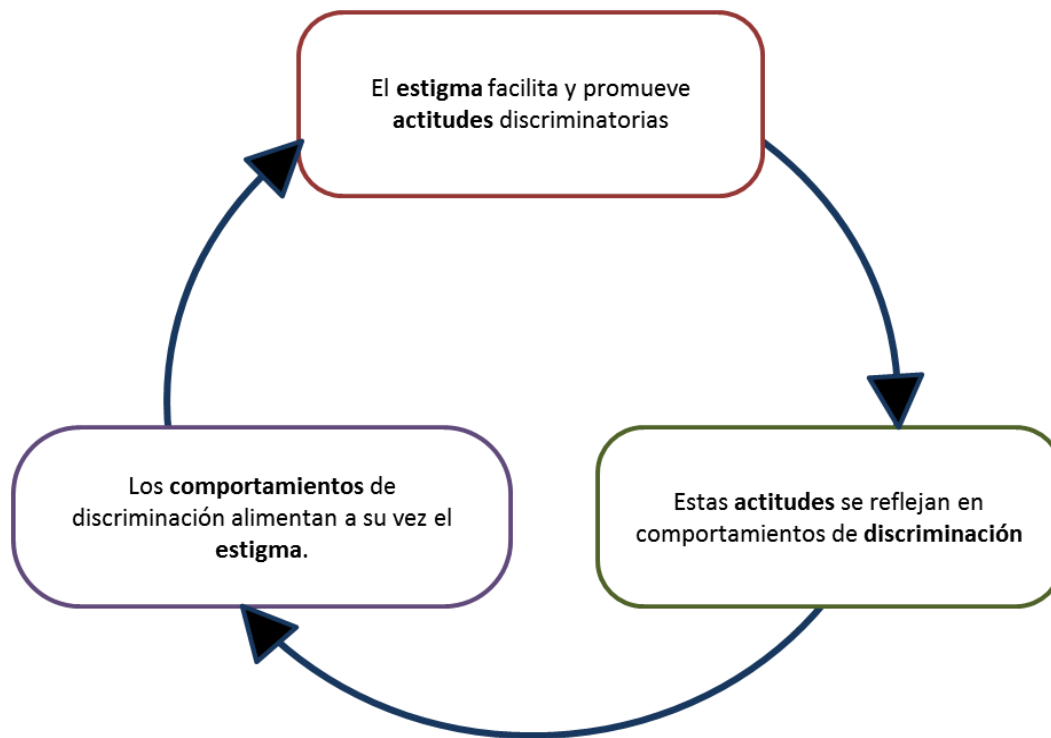
¿Qué es la discriminación?

La discriminación se refiere a los comportamientos derivados de esas actitudes negativas, actos que comportan un trato diferenciado y que suelen llevar al aislamiento social, y al rechazo al contacto con alguien que es seropositivo.

Todo ello afecta al bienestar emocional y la salud mental de las personas con el VIH, quienes a menudo, llegan a interiorizar dicho estigma, a incorporar esa creencia discriminatoria y estereotipada, lo que puede conducir a sentimientos de desesperanza y a un mayor riesgo de suicidio.

A pesar de que afortunadamente, existen avances en la prevención y el tratamiento, el miedo irracional a la infección por el VIH y las actitudes negativas hacia las personas que viven con el VIH persisten.

La combinación de falta de conocimiento e información con la existencia suposiciones erróneas genera temor a contraer el VIH, que obstaculiza el acceso a mecanismos de prevención y protección. Además, muchas personas piensan que el VIH es una infección que solo contraen ciertos grupos de personas, lo que conduce a la formulación de determinados juicios de valor negativos sobre las personas que tienen el VIH.



¿Qué puede hacerse acerca del estigma por el VIH?

Hablar abiertamente sobre el VIH, informar adecuadamente a la población y desmontar los mitos que generan creencias erróneas estigmatizadoras.

Los entornos en los que se desarrollan el estigma y la discriminación abarcan todos los entornos de vida: familiar, educativo, comunitario... La eliminación de todas las formas de estigma y discriminación relacionados con el VIH es fundamental para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas en 2030, inclusive el de lograr poner fin al SIDA. Todos podemos ayudar a terminar con el estigma por el VIH con nuestras palabras y nuestras acciones en la vida diaria.

Para saber más: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_es.pdf



1.3. El lenguaje en los medios de comunicación.

Las últimas recomendaciones del documento “Orientaciones terminológicas del ONUSIDA” elaborado por ONUSIDA (Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), en relación a los términos a emplear cuando hablamos de VIH pueden resumirse en las siguientes:

- **No emplear VIH/SIDA a menos que se haga referencia específicamente al SIDA. Se recomienda emplear sólo VIH.** Algunos ejemplos: personas que viven con el VIH; epidemia de VIH; prevalencia del VIH; prevención del VIH; pruebas del VIH; enfermedades relacionadas con el VIH; diagnóstico de SIDA; niños vulnerables a causa del SIDA; niños huérfanos por el SIDA; respuesta al SIDA. Puede decirse tanto epidemia de VIH como epidemia de SIDA.
- **No existe un “virus del SIDA”. El virus asociado con el SIDA se denomina Virus de la Inmunodeficiencia Humana, o VIH.** Nótese que la expresión “el virus del VIH” es redundante. Utilícese simplemente VIH.
- **Evítese el término “infectado”. Utilícese “persona con VIH”.** Nadie puede infectarse por el SIDA porque no es un agente infeccioso. El SIDA es un término de vigilancia que define un síndrome de infecciones y enfermedades oportunistas que pueden desarrollarse cuando se acentúa la inmunosupresión y se desencadena el proceso continuo de la infección por el VIH, de infección primaria a la muerte.
- **No existe una “prueba para el SIDA”. Utilícese “prueba de anticuerpos contra el VIH” o “prueba del VIH”.**
- **Evítese emplear “riesgo de infección por el VIH”.** Es recomendable decir “riesgo de exposición al VIH”.
- **No hablar de contagio sino transmisión.** Evítese el término contagio puesto que el virus del VIH no se contagia, se transmite.



Para saber más:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf

1.4. Enlaces de interés.

- ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
<https://www.unaids.org/es>
- GTT. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH (GtT-VIH).
<http://gtt-vih.org/>
- Centro de documentación y recursos pedagógicos VIH/SIDA
<http://www.sidastudi.org/>

1.5. Recursos infográficos.

¿Sabías que es **imposible** contraer VIH al...

Hablar, dar la mano y trabajar con alguien con VIH

Darse besos y abrazos

A través del aire, ni por toses o estornudos.

Asistir a las escuelas



Nadar en piscinas

Entrenar en gimnasios

Ir a baños públicos

Compartir utensilios de cocina, cubertería, ropa de cama, toallas, etc.



SOLO se transmite VIH...

Al compartir agujas, jeringas, etc.

Al tener relaciones sexuales vaginales, anales y orales **sin protección.**

A través del embarazo, parto y lactancia



NO se transmite VIH...

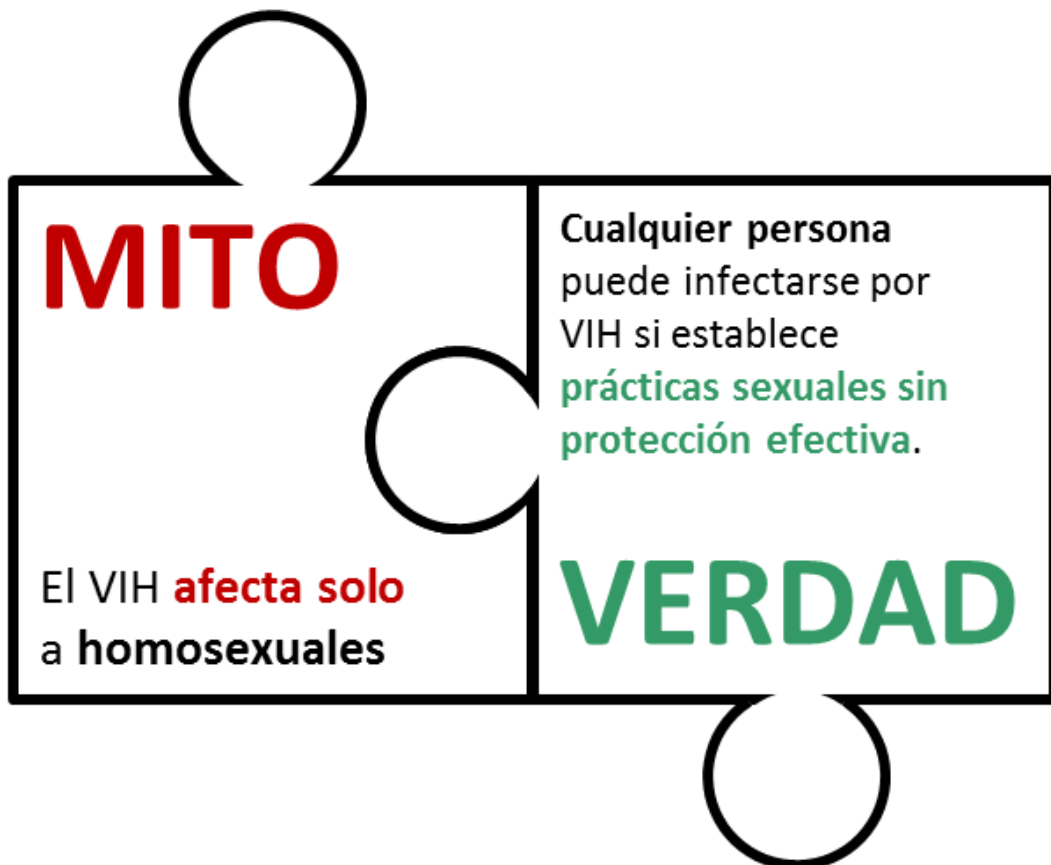
Al compartir una comida, una bebida o prendas de vestir.

Al tener relaciones sexuales vaginales, anales y orales **con protección.**

A través de picaduras de mosquitos u otros animales



CARGA INDETECTABLE = CERO TRANSMISIÓN





1.6. Información Básica y Preguntas Frecuentes.

¿Qué es el VIH?

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un virus que ataca y destruye los linfocitos CD4 (también llamados células CD4) del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer.

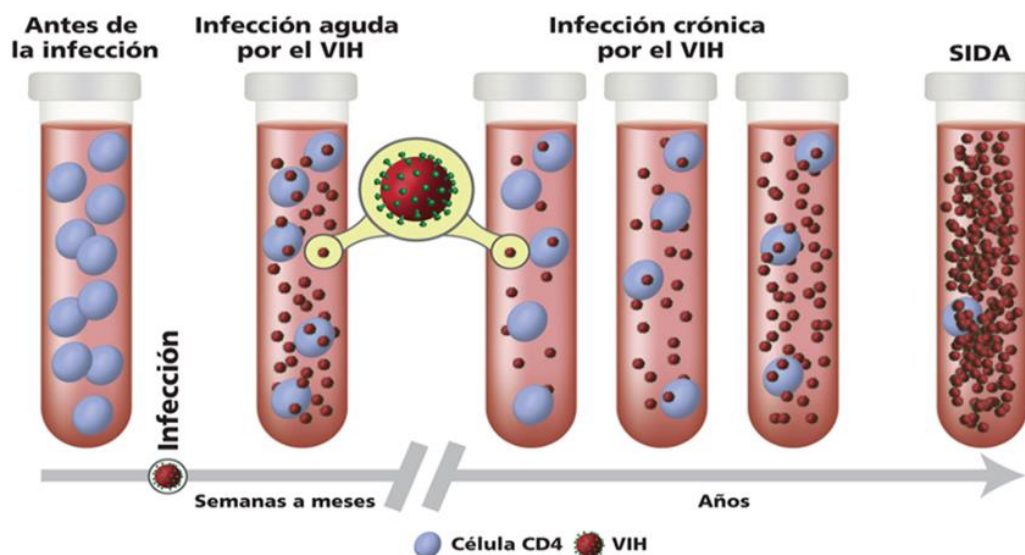
Hay tres fases de infección por el VIH (Figura 01):

- 1. Infección aguda por el VIH:** es la etapa más temprana de infección por este virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas de la posible exposición al VIH. Durante esta fase, algunas personas tienen síntomas similares a los de la gripe, como fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea. El VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el cuerpo, por lo que la concentración del virus en la sangre es muy alta, lo cual aumenta considerablemente su riesgo de transmisión. El virus ataca y destruye linfocitos CD4 del sistema inmunitario que luchan contra la infección. Esta fase suele durar de semanas a meses.
- 2. Infección crónica por el VIH:** conocida también como infección asintomática por el VIH o latencia clínica. Durante esta etapa, el VIH continúa multiplicándose en el organismo, pero en concentraciones muy bajas. Las personas con infección crónica por el VIH pueden no tener síntoma alguno relacionado con el VIH. Sin el tratamiento antirretroviral, la infección crónica por el VIH generalmente se convierte en SIDA en el transcurso de 10 o más años, aunque en algunas personas puede avanzar más rápido.



3. **SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida):** es la fase final y más grave de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y algunos tipos de cáncer. A las personas con el VIH se les diagnostica SIDA si tienen un recuento de linfocitos CD4 de menos de 200/mm³, o si presentan ciertas infecciones oportunistas y algunos tipos de cáncer. Una vez que la persona recibe un diagnóstico de SIDA, presenta una carga viral muy alta y puede transmitir el VIH a otros muy fácilmente. Sin tratamiento, por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años.

Figura 01. Evolución temporal de la infección por VIH



Fuente: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infeccion-por-el-vih>



¿Cuáles son los riesgos de transmisión?

El **riesgo de transmisión** del virus está relacionado con distintos factores como, por ejemplo:

- Qué fluidos corporales pueden transmitir la infección.
- Cómo se produce la infección, lo que a menudo se denomina “vías de transmisión”.
- Otros factores de riesgo, como la carga viral, el tipo de práctica sexual, la genética, etc.

Solo determinados fluidos corporales pueden transmitir la infección:

- Los fluidos sexuales (semen, flujo vaginal, líquido pre-seminal).
- El moco de la vagina y el ano.
- La sangre.
- La leche materna puede transmitir el VIH a un bebe, pero es poco probable que lo haga a un adulto.

La saliva, los esputos, la orina y las heces NO tienen capacidad de transmitir el VIH.

¿Cómo se transmite?

Las vías de transmisión son tres: sexual, sanguínea y materno-infantil.

Vía Sexual

El VIH no es un virus que se adquiera con facilidad por vía sexual. En comparación con la cantidad de personas que practican sexo cada año, apenas un escaso porcentaje contrae esta infección. Sin embargo, cabe recordar que puede bastar una única exposición para que se produzca la infección. Una exposición es cualquier situación en la que podría existir un riesgo de transmisión del VIH si un miembro de la pareja tiene el virus y su carga viral es elevada (Tabla 01). Muchas de las nuevas infecciones por VIH proceden de personas con el VIH que no saben que lo tienen.



Tabla 01. Factores de riesgo de transmisión del VIH por vía sexual

RIESGO MÁS BAJO O RIESGO CERO	FACTORES DE RIESGO	RIESGO MÁS ELEVADO
Negativo	Estado serológico al VIH	Desconocido. Infección reciente
Carga viral indetectable	Carga viral del VIH	Carga viral muy elevada
Masturbación, caricias, petting, masajes, besos	Práctica sexual	Sexo con penetración (más riesgo en la persona que es penetrada)
Con preservativos	Uso del preservativo	Sin preservativos
Recibir sexo oral de una persona con carga viral indetectable, buena higiene bucal	Sexo oral	Dar sexo oral con cortes en la boca y sangrado de encías a una persona con carga viral elevada
Sin contacto	Fluidos sexuales	Intercambio de fluidos sexuales: flujo vaginal, semen o líquido preseminal en el ano, la vagina o la boca
Breve	Duración de las relaciones	Larga
Sin ITS	Otras ITS	ITS activa y sin diagnosticar
Suave (bajo riesgo de daños en los tejidos), lubricación	Grado de intensidad del sexo	Vigoroso (riesgo elevado de pequeños desgarros), sin preservativo o sin lubricación
Genes protectores	Genética	Genes vulnerables
Circuncisión	Circuncisión	Sin circuncisión
Sin consumo de alcohol y/o drogas	Alcohol y/o drogas	Consumo de alcohol y/o drogas



Vía sanguínea

El riesgo de transmisión por vía sanguínea se produce al compartir jeringas, agujas u otro material de inyección y/o preparación, casi siempre destinado al consumo de drogas ilegales por vía venosa. Además, las personas que se inyectan drogas están en riesgo de contraer el VIH (y otras ITS) porque pueden tener comportamientos sexuales de riesgo, como relaciones sexuales sin protección (no uso de condones u olvido de medicamentos para prevenir o tratar el VIH).

El riesgo de transmisión por la administración de sangre, hemoderivados o en un trasplante es prácticamente nulo, al ser en nuestro país obligatoria la determinación de VIH en todos estos productos biológicos desde 1987.

Cualquier acción terapéutica y cosmética que utilice utensilios que atraviesen la piel, o alteren su integridad, puede conllevar riesgo de exposición si no se realizan con material de único uso o debidamente esterilizado. En el caso de realizarse un tatuaje o un piercing es necesario acudir a un centro debidamente acreditado que utilice material desechable y/o debidamente esterilizado.

Vía materno-infantil

Es la que puede suceder durante el embarazo, parto o lactancia cuando la madre es seropositiva al VIH y en ausencia de tratamiento.

La prueba del VIH se realiza sistemáticamente durante el seguimiento del embarazo. Si se detecta la infección durante el embarazo, se administrará tratamiento antirretroviral a la madre y se tomarán las medidas preventivas durante el parto para eliminar el riesgo de transmisión al feto. Después del nacimiento, se le dará medicamentos para el VIH al bebé por 4-6 semanas. El riesgo de que le transmita el virus al bebé puede ser de menos del 1 % con tratamiento.

La lactancia materna está contraindicada porque hay presencia significativa de virus en la leche materna.



¿Cómo no se transmite? VIH y convivencia

No hay ninguna razón que justifique el rechazo a la convivencia con personas afectadas por el VIH. El VIH no sobrevive mucho fuera del cuerpo humano (por ejemplo, en las superficies) y no se puede reproducir fuera de un hospedador humano. No se trasmite:

1. A través de los mosquitos, las garrapatas u otros insectos.
2. Por la saliva, las lágrimas o el sudor.
3. Al abrazar, darle la mano, usar el mismo inodoro y la ducha, compartir platos o darle besos a una persona que tiene el VIH.
4. A través de otras actividades sexuales que no involucren el intercambio de fluidos corporales (por ejemplo, tocarse).
5. Por el aire.

La discriminación sigue siendo un problema que afecta a las personas con VIH. El estigma está causado fundamentalmente por desconocimiento, ideas erróneas sobre el VIH, sus vías de transmisión y, sobre todo, de no transmisión y prejuicios sobre las personas que viven con el VIH.

Discriminar no protege frente al VIH/SIDA, solo produce sufrimiento y dificultades en la prevención y el diagnóstico.

Prueba diagnóstica del VIH

El diagnóstico de infección por VIH puede estar basado en la detección del virus o de sus antígenos en la persona infectada, o de los anticuerpos que una persona con infección genera frente al virus. La prueba del VIH se puede realizar tanto en sangre como en saliva.

Existen diferentes tipos de pruebas con diferentes grados de fiabilidad, siendo algunas mejores para descartar infección, generalmente utilizadas en el cribado o despistaje, y otras para corroborar la infección que se emplean en la confirmación.



De forma habitual, las pruebas rápidas de detección de la infección por VIH son pruebas de cribado basadas en técnicas de enzimo-inmunoanálisis (ELISA, detectan anticuerpos) que son de lectura rápida y subjetiva, en las que un resultado negativo nos da elevada confianza sobre el resultado (elevado valor predictivo negativo), mientras que un resultado positivo obliga a realizar una prueba de confirmación en laboratorio clínico (prueba Western Blot), para asegurar la presencia de la infección y poder realizar así el diagnóstico definitivo. Tanto en las pruebas rápidas como en las de confirmación, hay que tener en cuenta el periodo ventana, que es el tiempo que tarda el organismo humano en generar los anticuerpos después de la exposición al virus del VIH para que puedan ser detectados mediante el análisis. Durante el periodo ventana la prueba puede ser negativa y la persona estar infectada, por lo que existe un elevado riesgo de transmisión de la infección durante las relaciones sexuales sin preservativo.

En la actualidad, las pruebas rápidas o de cribado que se emplean pueden ser de 3^o generación, aquellas que detectan anticuerpos frente a los tipos 1 y 2 del VIH, o de 4^o generación, capaces de detectar, además de los anticuerpos anteriores, el antígeno p24 de VIH-1 (reduciendo el periodo ventana a 6 semanas frente a los 3 meses de las pruebas de 3^o generación). Estas pruebas son usadas en ámbito sanitario y comunitario.

Cualquier persona puede haber entrado en contacto con el VIH si ha tenido prácticas de riesgo. La prueba debería realizarse transcurridos al menos seis semanas desde la última situación en la que ha habido riesgo de adquirir el VIH.



Se recomienda la realización de la prueba en las siguientes circunstancias:

- Una vez al año si se mantienen relaciones sexuales esporádicas con penetración (anal o vaginal, u oral, sobre todo si hubo eyaculación), con o sin protección.
- Haber compartido material de punción
- En caso de haber contraído una ITS, tuberculosis o hepatitis.
- Si se tiene una pareja sexual estable y cerrada y se quiere dejar de usar el preservativo en las relaciones sexuales.
- Antes de planificar un embarazo por parte de ambos miembros de la pareja.

¿Dónde hacerse la prueba?

- En los Centros de salud, solicitándola en la consulta de atención primaria.
- En los Centros de Salud Sexual y Reproductiva.
- En las Unidades de Prevención del VIH e ITS, que realizan la prueba de forma confidencial y gratuita. Se puede contactar con los CIPS llamando, de forma gratuita, al 900 70 20 20.

Premisas generales de la prueba del VIH en España:

- La prueba es voluntaria, confidencial (en algunos centros también anónima) y con consentimiento informado verbal de la persona que se realiza la prueba.
- Debe ser accesible a toda la población y estar disponible sin coste económico.
- Ha de ofrecerse información y consejo antes y después de la prueba, independientemente del resultado.
- Se ha de garantizar la derivación de las personas diagnosticadas por el VIH a los servicios sanitarios adecuados, y el acceso a tratamiento antirretroviral.



Tratamiento

Al no existir tratamiento curativo, la infección por VIH se considera un problema de salud crónico, porque los tratamientos actuales son altamente eficaces y permiten llevar una vida tan normalizada como con otros problemas de salud crónicos.

El tratamiento adecuado produce que la carga viral (recuento del número de copias de VIH circulantes en sangre) sea indetectable, es importante resaltar que el virus no se elimina con el tratamiento y en el caso de que se interrumpa o se tome de forma inadecuada volverá a estar presente en sangre.

Existe una correlación entre la carga viral en sangre y la presencia de VIH en fluidos corporales. Una carga suprimida en sangre implica que los fluidos sexuales que hasta ese momento eran infectantes ya no lo sean.

Por eso es tan importante diagnosticar cuanto antes la infección, para frenar la destrucción del sistema inmunitario y evitar el riesgo de transmisión del virus a otras personas.

En caso de exposición sexual de alto riesgo al VIH, existe la posibilidad de recibir profilaxis con tratamiento antirretroviral. Esta profilaxis post-exposición, siempre tiene que pasar por una valoración del riesgo por parte de un profesional sanitario, que en caso necesario indicará la posibilidad de iniciar un tratamiento con fármacos antirretrovirales.

Para ello es necesario acudir a un servicio de urgencias hospitalarias antes de las 72 horas, preferentemente en las 6 primeras horas, para recibir la profilaxis.



Preguntas Frecuentes sobre la infección del VIH

¿Cuáles son los síntomas de infección?

Puede no haber ningún síntoma perceptible durante años, ni siquiera al inicio. En muchas ocasiones los síntomas que se producen al comienzo son leves y se pueden confundir con otros procesos más comunes, como un cuadro gripal o una diarrea que dura más tiempo de lo habitual, pero siempre asociada a una conducta con riesgo de haber entrado en contacto con el VIH.

¿Necesito hacerme una prueba del VIH?

El único modo en el que puedes saber tu estado serológico al VIH es realizándote una prueba de detección. Si eres una persona sexualmente activa, es mejor que tanto tú como tu(s) pareja(s) sepáis vuestro estado serológico al VIH. Se aconseja repetir la prueba cada 6 o 12 meses, en función de tu nivel de actividad sexual y actividades de riesgo.

¿Cuánto hay que esperar si se ha tenido una práctica sexual de riesgo?

Si la práctica es de riesgo elevado (sexo con penetración sin preservativo o rotura de éste), con una persona de la que se desconoce el estado serológico, o se conoce que la pareja sexual es portadora de VIH, se debe acudir a un servicio de urgencias hospitalario antes de las 72 horas, preferiblemente en las primeras 6 horas.

¿Lavarse después de la relación sexual reduce el riesgo de infección?

No. Si entras en contacto con fluidos genitales, es mejor limpiarse con un paño seco. Un estudio reveló que las tasas de infección fueron superiores en el caso de personas que se lavaron después del sexo. La ducha vaginal puede propagar más el virus, y el agua y jabón pueden hacer que una membrana vulnerable sea una barrera aún más fácil de atravesar. El zumo de limón o de lima, incluso diluido, aumenta el riesgo de transmisión del virus, ya que produce daño en los tejidos.

¿Qué es la seroconversión o periodo ventana?

Seroconversión es el periodo en el que empiezan a generarse en el organismo las respuestas inmunitarias frente al VIH, como, por ejemplo, los anticuerpos.

Por lo general, esto sucede en las primeras 3 o 4 semanas tras la infección. Durante este periodo, hasta el 80% de las personas presentan síntomas y estos pueden durar de unos pocos días a unas pocas semanas.





¿En qué consiste el test rápido para el VIH?

Se trata de un test analítico que se puede realizar en una muestra de sangre o en saliva y que presenta una alta sensibilidad, de manera que si sale negativo podemos aceptar que la persona no está infectada, siempre que se haya respetado el periodo ventana adecuado. Sin embargo, la especificidad de la prueba rápida es menor, es decir, si sale positivo se requiere de otro análisis de confirmación, pues podría tratarse de lo que se denomina un falso positivo. Por ello, hay que informarse muy bien antes de realizar esta prueba.

¿Para qué no sirve esta prueba?

- Para detectar una posible infección por el VIH inmediatamente después de mantener una práctica de riesgo.
- Para decidir si usar preservativo en una relación sexual.
- Para detectar otras ITS, como sífilis, gonorrea o clamidias.
- Para realizar cambios en el tratamiento de una persona ya diagnosticada.

¿Qué es el autotest frente al VIH?

Se trata de una prueba de detección de la infección por el VIH en la que la misma persona que se realiza la prueba recoge la muestra de sangre o saliva e interpreta el resultado del test, que es inmediata (generalmente en menos de 20 minutos), no siendo necesario enviarlo a ningún laboratorio. Está disponible en las farmacias y no necesita receta médica.

Si el resultado es negativo significa que la prueba no ha detectado anticuerpos frente al VIH, por lo que la persona no está infectada. En caso de que hayan existido situaciones de riesgo en los tres meses previos a la prueba, el resultado debe ser comprobado una vez que finalice el periodo ventana (entre 2 y 8 semanas tras la posible exposición). Si el resultado es no concluyente, será necesario repetir la prueba.

Un resultado positivo no significa que se esté infectado por VIH, ya que requiere ser confirmado por una prueba de laboratorio específica en

¿El riesgo de infección durante el sexo anal es el mismo para persona que penetra que para la persona que es penetrada?

A igualdad de factores, el riesgo durante el sexo anal es mayor para la pareja receptiva que para la insertiva, ya que:

- La superficie interior del ano es mayor que la del pene.
- El riesgo de que se produzca desgarros en el ano durante el sexo es mayor, ya que la membrana interna del ano es más sensible que la piel del pene.
- El fluido preseminal, así como la eyaculación, permanecerán en la pareja receptiva durante más tiempo del que el pene de la pareja insertiva está en contacto con el tejido y la mucosa rectal.



¿Cómo es posible que mi pareja dé positivo a la prueba y yo negativo?

Es bastante habitual que un miembro dé positivo y el otro negativo, aunque hayan practicado sexo sin preservativo. En gran parte, esto se explica por la suerte y el papel que desempeñan otros factores de riesgo. Sin embargo, con el tiempo, la mayor parte de las personas podrían infectarse por el VIH si siguen exponiéndose al virus.

Ahora que sabes el estado serológico al VIH de tu pareja, aún podéis estar juntos y practicar sexo de forma segura. Puedes utilizar la PrEP para reducir el riesgo de infección en gran medida. El riesgo de transmisión del VIH es cero si tu pareja toma tratamiento frente el VIH y su carga viral es indetectable. Esta afirmación es válida tanto para las relaciones anales como las vaginales. De todos modos, también puedes mantenerte protegido y evitar las infecciones usando preservativos y lubricantes.

¿Hay personas que estén protegidas frente a la infección de forma natural?

Algunas personas se ven expuestas al VIH en numerosas ocasiones (por relaciones con unas o varias personas) y, a pesar de ello, no adquieren el virus. A veces, este hecho está relacionado con factores genéticos que no se entienden por completo, pero la mayor parte de las veces se trata de una simple cuestión de suerte.

Aunque algunas personas pueden desarrollar respuestas frente al VIH tras una exposición frecuente al mismo, este hecho no está bien estudiado y sigue recomendándose usar preservativos como medida de protección frente a la infección. Incluso las personas que presentan un elevado nivel de protección genética pueden infectarse.

¿Existen riesgos distintos en función del género?

Sí, en las relaciones heterosexuales vaginales o anales, a igualdad de factores, las mujeres presentan una vulnerabilidad biológica al VIH superior a la de los hombres, ya que:

- La superficie de la vagina o el ano es muy superior a la del pene.
- El riesgo de que se produzcan desgarros en la vagina o el durante el sexo es mayor, ya que estos recubrimientos internos son más delicados que la piel del pene.
- La duración de la exposición de la vagina o el ano al semen es mayor que el tiempo que el pene queda expuesto al fluido vaginal o la mucosa rectal.

Conviene señalar que las desigualdades de poder entre hombres y mujeres colocan también a estas en situación de mayor vulnerabilidad al VIH. No poder negociar el uso del preservativo, negarse a realizar sexo o determinadas prácticas sexuales no solo incrementan el riesgo de contraer el VIH (y otras ITS), sino que se han identificado como detonantes de agresión contra las mujeres.



2. Situación actual de la infección por VIH/SIDA a nivel mundial.



El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) lidera e impulsa una estrategia conjunta para hacer realidad la meta global de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y estigma, y cero muertes relacionadas con el sida. En su informe anual de 14 de julio de 2021 sobre el estado mundial del VIH/SIDA en 2020 expone que:

- 79,3 millones [55,9 millones – 110 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.
- 36,3 millones [27,2 millones – 47,8 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.
- En 2020, 37,7 millones [30,2 millones – 45,1 millones] de personas vivían con el VIH.
 - 36,0 millones [28,9 millones – 43,2 millones] adultos.
 - 1,7 millones [1,2 millones – 2,2 millones] niños (hasta 14 años).
 - 53% de todas las personas que viven con el VIH son mujeres y niñas.
- El 84% [67 – >98%] de todas las personas que vivían con el VIH conocía su estado serológico con respecto al VIH en 2020.
- Alrededor de 6,1 millones [4.9 millones – 7.3 millones] de personas no sabían que estaban viviendo con el VIH en 2020.
- 27,5 millones [26,5 millones – 27,7 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral (al cierre de 2020)
- 1,5 millones [1,0 millones – 2,0 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH (al cierre de 2020)



- El 73% [56 – 88%] de todas las personas que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento.
 - El 74% [57 – 90%] de los adultos mayores de 15 años que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento
 - El 54% [37 – 69%] de los niños de hasta 14 años
 - El 79% [61 – 95%] de las mujeres adultas mayores de 15 años tuvieron acceso al tratamiento; sin embargo, solo el 68% [52 – 83%] de los hombres adultos de 15 o más años lo tuvieron.
 - El 85% [63 – >98%] de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH tuvieron acceso a medicamentos antirretrovirales para evitar la transmisión del VIH a sus hijos.

Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH descendieron alrededor de un 31%, desde 2,1 millones [1,5 millones – 2,9 millones] hasta 1,5 millones [1,0 millón – 2,0 millones] en 2020.

Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH en niños descendieron un 53%, desde 320.000 [210.000 – 510.000] en 2010 hasta 150.000 [100.000 – 240.000] en 2020.

El informe propone que, si se presta atención a aquellos elementos que determinan el éxito de algunos países y se crean planes en base a estos elementos para las personas y lugares, con un enfoque basado en los **derechos humanos** para llegar a los más afectados, **es posible acabar con el VIH/SIDA centrándose en las personas en lugar de en la enfermedad.**

En todos los sectores de respuesta al SIDA, el empoderamiento de las comunidades y la pertenencia a ellas han dado lugar a una mayor aceptación de los servicios de prevención y tratamiento del VIH, la reducción del estigma y la discriminación, y la defensa de los derechos humanos.



Sida y Covid-19

ONUSIDA pone en evidencia que las personas que viven con el VIH sufren cuadros más graves y tienen mayores comorbilidades por COVID-19. A mediados de 2021, la mayoría de las personas que vivían con el VIH no tenían acceso a las vacunas anti-COVID-19. Y en Julio de 2021, menos del 3% de las personas en África habían recibido al menos una dosis de la vacuna anti-COVID-19. Además, los confinamientos y otras restricciones a raíz de la COVID-19 interrumpieron las pruebas del VIH y en muchos países provocaron fuertes recaídas en los diagnósticos y las derivaciones para el tratamiento.

Sida y Mujer

Más de un tercio (35%) de las mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia física o sexual dentro de la pareja o violencia sexual fuera de la pareja en algún momento de su vida. En algunas regiones, la probabilidad de contraer la infección por el VIH es 1,5 veces mayor en el caso de mujeres que han sufrido violencia física o sexual dentro de la pareja con respecto a aquellas que no han sufrido ese tipo de violencia.

Las mujeres y las niñas representaron el 50% de todas las nuevas infecciones por el VIH en 2020.

Objetivos 95-95-95

Se sigue avanzando en los objetivos 95-95-95: que el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que de las personas que conocen su estado serológico, el 95% reciban terapia antirretroviral, y de las personas que reciben terapia antirretroviral, el 95% tengan la carga viral suprimida. Porque carga viral suprimida = a no transmisible.

De todas las personas que viven con el VIH, el 84% [67 – >98%] conocían su estado, el 73% [56 – 88%] tenían acceso al tratamiento y el 66% [53 – 79%] de las personas que vivían con el VIH en todo el mundo logró suprimir su carga vírica en 2020.



Grupos de población clave

Alrededor del 65% de las nuevas infecciones por el VIH ocurrieron entre poblaciones clave y sus parejas sexuales, incluidos los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales, personas que se inyectan drogas y personas transgénero.

El riesgo de contraer el VIH es:

- 35 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas,
- 34 veces mayor para las mujeres transgénero,
- 26 veces mayor para las personas trabajadoras sexuales,
- 25 veces mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Las cifras anuales en 2020 de las nuevas infecciones por VIH y de la mortalidad por sida a nivel mundial siguen siendo muy importantes (Tabla 02).

Tabla 02. Estimaciones mundiales (ONUSIDA, julio 2021)

Personas que viven con el VIH	37,7 millones
Nuevas infecciones (incidencia) por VIH	1,5 millones
Personas con acceso a la terapia antirretroviral	27.5 millones
Muertes relacionadas con sida	680.000 personas

A pesar de la reducción de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial y de la disminución de las muertes relacionadas con sida, todavía la infección por VIH y el Sida representan uno de los principales problemas de salud en el mundo.

Para saber más: Informe de ONUSIDA de 14 de julio de 2021 sobre el estado mundial del VIH/SIDA en 2020, disponible en:

https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/UNAIDS_FactSheet



3. Características de los casos de infección por VIH/SIDA y de las ITS incluidas en el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria en la Comunitat Valenciana en 2020.

Casos de Infección por VIH

Hasta el 6 de octubre de 2021 se ha recibido la notificación de 354 nuevos diagnósticos de VIH en la Comunitat Valenciana en el año 2020, lo que representa una tasa de 6,99 por 100.000 habitantes (en adelante 10^5 h) sin ajustar por retraso en la notificación. Con respecto al año 2019, supone una reducción del 8,3% de diagnóstico de infección por VIH.

De estos casos, 317 (89,5%) son nuevos diagnosticados en personas que residían hacía más de tres meses en nuestro país y en la Comunitat Valenciana (casos autóctonos) y 37 (10,5%) son casos importados (la infección había ocurrido en regiones o países desde los que habían llegado).

La tasa global para los casos autóctonos es de 6,29 casos por 10^5 h, un valor próximo al conjunto de España (tasa a nivel nacional en 2019 de 7,46 casos por 10^5 h, tras corregir el retraso en la notificación)¹. Por provincia, las tasas más elevadas se registraron en Valencia con 6,7 por 10^5 h y Alicante, con 6,2 por 10^5 h. En Castellón, la tasa se sitúa en 4,73 por 10^5 h.

Sexo, edad y nacionalidad

Los nuevos diagnósticos de infección por VIH se produjeron de forma mayoritaria en hombres (298), aproximadamente en una proporción de 5 a 1 respecto de las mujeres (56). El porcentaje de diagnóstico en hombres fue 84,2%, con una tasa de infección de 8,42 casos por 10^5 h y en mujeres, 15,8% con una tasa de infección de 1,58 por 10^5 h.

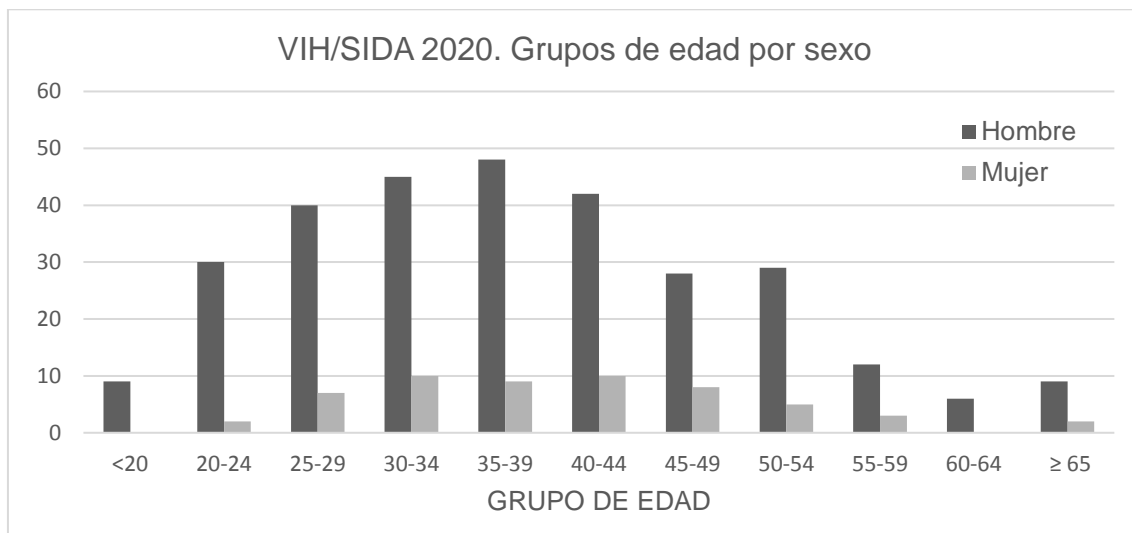
¹ Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida-D.G. de Salud Pública/ Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2020.



El 68,8% de los nuevos diagnósticos en hombres se concentra entre los 20 y 44 años. Para las mujeres la distribución por edad está en grupos de edad superiores, entre los 25 y 49 años, concentrándose el 78,6% de los casos. En ambos sexos, el 88,4% del total está entre los 20 y 54 años (figura 02).

El 65% de los casos autóctonos de VIH son de nacionalidad española y el 35% pertenecen a otras nacionalidades, siendo mayor el porcentaje de extranjeros a la distribución del 2019 (27,5%).

Figura 02. Nuevos diagnósticos de VIH por edad y sexo. Comunitat Valenciana, año 2020.



Fuente: Red de Vigilancia epidemiológica VIH/SIDA.

Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión más frecuente, en los casos autóctonos en los que se conoce, fueron las relaciones sexuales sin protección entre hombres homosexuales y bisexuales siendo el 49,2% (156), seguido de la transmisión heterosexual, que supuso un 22,1% (Tabla 03).



Si se descarta la vía parenteral por uso de drogas (1,3% de los casos) y la vía materno-infantil (inexistente), lo más probable es que la transmisión por vía sexual represente más del 75% de los casos (226/303) del total de los nuevos diagnósticos. Es posible que debido a la situación de crisis sanitaria por la pandemia de COVID19, no se ha realizado adecuadamente la recogida de información de los casos nuevos, por lo que el mecanismo de transmisión es desconocido en un gran porcentaje de casos.

Tabla 03. Casos autóctonos de infección por VIH diagnosticados en 2020 por mecanismo de transmisión y género. Comunitat Valenciana.

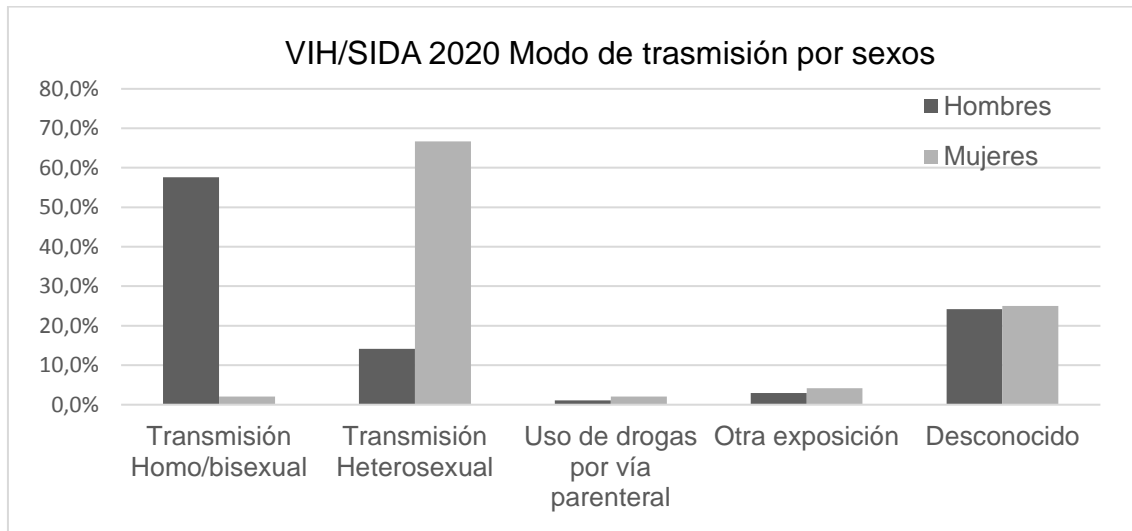
Mecanismo de transmisión	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Transmisión Homo/bisexual	155	57,6%	1	2,1%	156	49,2%
Transmisión Heterosexual	38	14,1%	32	66,7%	70	22,1%
Uso de drogas por vía parenteral	3	1,1%	1	2,1%	4	1,3%
Otra exposición	8	3,0%	2	4,2%	10	3,2%
Desconocido	65	24,2%	12	25,0%	77	24,3%
Total	269	100%	48	100%	317	100%

Fuente: Red de Vigilancia epidemiológica VIH/SIDA.

Desglosando el modo de transmisión según sexo, entre los hombres, la transmisión en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) supone el 57,6% de los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión heterosexual el 14,1%. Entre las mujeres, la transmisión heterosexual constituye la gran mayoría con un 66,7% de los nuevos casos (Figura 03).



Figura 03. Casos autóctonos de infección por VIH diagnosticados en 2020 por mecanismo de trasmisión y género. Comunitat Valenciana.



Fuente: Red de Vigilancia epidemiológica VIH/SIDA.

Diagnóstico tardío y enfermedad avanzada

El recuento de linfocitos CD4 al diagnóstico de la infección es un dato muy valioso que nos permite estimar el deterioro inmunitario. El diagnóstico precoz es clave en el objetivo 95-95-95 de ONUSIDA para 2030, ya que la instauración de la terapia antirretroviral temprana condiciona, por una parte, el pronóstico individual al enlentecer el deterioro del sistema inmunitario. Por otra parte, el tratamiento precoz contribuye a disminuir la carga viral; llegando a ser indetectable, de la persona que vive con el VIH, reduciéndose la probabilidad de transmisión a otras personas.

Recuerda que: **INDETECTABLE = INTRASMISIBLE**

Se considera diagnóstico tardío (DT) en aquellos pacientes que presentan al diagnóstico de infección por VIH menos de 350 linfocitos CD4, es decir, cuando ya existe un deterioro importante de sistema inmunitario, considerando enfermedad avanzada (EA) cuando el recuento baja de los 200 linfocitos CD4.



En un 41,3% de los nuevos diagnósticos que se produjeron en la Comunitat Valenciana en 2020, el recuento de linfocitos CD4 fue inferior a 350, siendo de estos inferiores a 200 en un 27,8% del total. El retraso diagnóstico sigue presentando unas proporciones sobre las que hay que realizar esfuerzos para mejorar (Tabla 04). Señalar que en 37 de los casos (11,7%) no figura recuento de los linfocitos CD4 al inicio diagnóstico.

Tabla 04. Casos de infección por VIH diagnosticados en 2020 según los CD4/ μ l al diagnóstico y género. Comunitat Valenciana.

CD4/ μ l	Hombres		Mujeres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 200	72	30,4%*	16	37,2%*	88	31,4%* (27,8%)
200-349	36	15,2%*	7	16,3%*	43	15,4%* (13,6%)
\geq 350	129	54,4%*	20	46,5%*	149	53,2%* (47%)
No consta	(32)	(11,9%)	(5)	(10,4%)	(37)	(11,7%)
Total	237 (269)	100%	43 (48)	100%	280 (317)	100%

*porcentaje calculado sobre los casos con información de CD4 (n=280; 237 en hombres y 48 en mujeres)

Fuente: Red de Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA

El 46,8% de los nuevos casos autóctonos de VIH (en los que se conoce el recuento de CD4) el diagnóstico se ha realizado tardíamente.

Cabe señalar que en los nuevos diagnósticos en los que se conoce el recuento de linfocitos CD4, la proporción del retraso diagnóstico es mucho mayor en las mujeres con 53,3%, que en los hombres con 45,6%.



Entre las razones que condicionan este retraso diagnóstico se encuentran:

- La baja percepción de riesgo individual de infectarse, que explicaría una parte importante de este retraso diagnóstico, condicionada y agravada por el bajo interés social que progresivamente se va asociando a la infección por VIH, sustentada en las buenas noticias sobre la epidemia y en la alta efectividad de los tratamientos antirretrovirales, que la han convertido progresivamente en el imaginario social en una infección crónica aparentemente desprovista de su gravedad real.
- La estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH que influyen negativamente en la disposición individual a la hora de tomar la decisión de realizarse una prueba diagnóstica.
- Una aproximación errónea en la valoración del riesgo de poder entrar en contacto con el VIH. Este riesgo básicamente tiene que ver con el tener actividad sexual relacional, independientemente de cualquier consideración sociológica.
- Dificultad en el manejo de la valoración de riesgo y en la diversidad sexual que puede influir y condicionar en algunas ocasiones un retraso en la solicitud de pruebas del VIH.

Casos de SIDA

El SIDA, acrónimo referido al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, puede considerarse como la fase avanzada de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de graves enfermedades oportunistas de carácter infeccioso o tumoral. Los tratamientos antirretrovirales tienen la capacidad de frenar la evolución hacia el sida de las personas que viven con el VIH.

Hasta el 6 de octubre de 2021, se ha recibido la notificación de 40 casos de SIDA diagnosticados en 2020 en la Comunitat Valenciana, 4 de ellos correspondían a casos importados (Tabla 05).



El 11,4% de los nuevos diagnósticos autóctonos de VIH correspondían a casos que cumplían algún criterio de caso SIDA, representando una tasa de 7,11 casos por 10⁵ h (1,2 en hombres y 0,23 en mujeres), habiendo diferencias significativas en hombres y mujeres. El 83,3% de los casos eran hombres y el 16,7% mujeres.

Con respecto al año 2019, el porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH que corresponden a casos SIDA ha subido 4 puntos porcentuales (7,5% en el año 2019).

Tabla 05. Casos autóctonos de SIDA diagnosticados en 2020. Comunitat Valenciana.

SEXO	CASOS	%
Hombres	30	83,3%
Mujeres	6	16,7%
Total	36	100,0%

	Hombres		Mujeres		Total	
SIDA	30	11,2%	6	12,5%	36	11,4%
NO SIDA	188	69,9%	36	75,0%	224	70,7%
NO CONSTA	51	19,0%	6	12,5%	57	18,0%
Total	269	100,0%	48	100,0%	317	100,0%

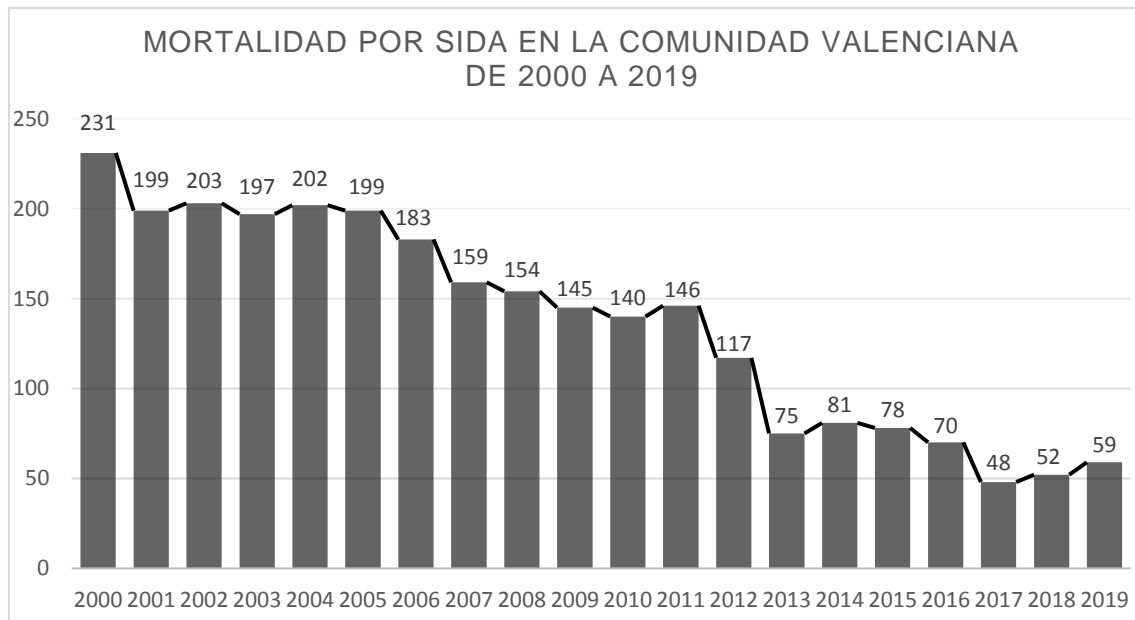
Fuente: Red de Vigilancia Epidemiológica VIH/SIDA.

El mecanismo de transmisión es conocido en el 65% de los casos (25/36), predominando la transmisión por vía sexual (64%). En cuanto al recuento de CD4, se tiene información de 35 de los 36 casos, siendo el recuento menor de 200 en 28 de los casos (80%). Solo en dos casos las cifras de CD4 fueron superiores a 350 (5,7%).



La mortalidad por SIDA en la Comunitat Valenciana ha ido disminuyendo de forma progresiva desde mitad de la década de los noventa (introducción del tratamiento antirretroviral eficaz), siguiéndose una tendencia decreciente año tras año. No obstante, este descenso inicialmente espectacular, se ha ido ralentizando en los últimos años e incluso diagnosticándose un mayor número de casos (Figura 04). Hay que considerar que todas las muertes que ocurren son evitables por ser una enfermedad prevenible.

Figura 04. Evolución temporal histórica de la mortalidad por SIDA en la Comunitat Valenciana.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística.



✂ ITS incluidas en el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria

Fuente: Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico de la Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental de la Comunitat Valenciana

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública, tanto por su morbilidad como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

Los patrones de comportamiento que exponen a las personas a riesgo de contraer ITS también pueden aumentar su riesgo de contraer el VIH. Estos patrones de comportamiento incluyen los siguientes: relaciones sexuales sin protección, relaciones con múltiples parejas, sobre todo, si son anónimas y relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas. Cuando una persona tiene una ITS, puede contraer el VIH con más facilidad. Por ejemplo, una ITS puede causar una úlcera o una herida en la piel, con lo cual se facilita la entrada del VIH al cuerpo.

Las ITS que están bajo control del sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria desde 2015 (BOE 7/3/2015) son cinco: sífilis, sífilis congénita, gonococia, Chlamydia Trachomatis (serovares D-K) y linfogranuloma venéreo (Chlamydia Trachomatis, serovares L1, L2 y L3).

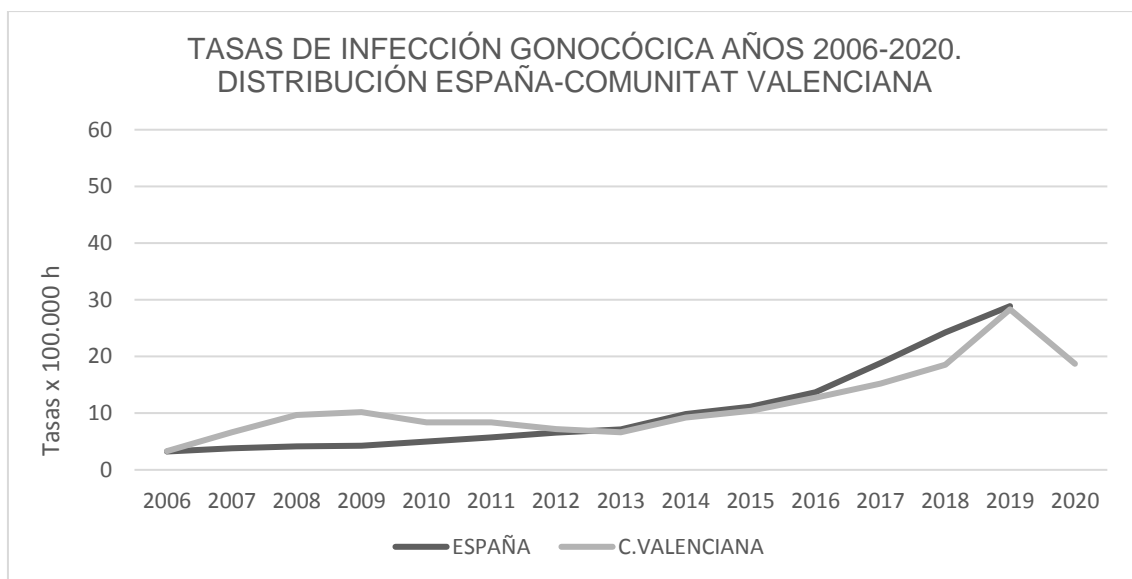
La situación epidemiológica es de claro aumento para todas ellas, siendo más marcado en hombres que en mujeres excepto para la Chlamydia Trachomatis, que es al contrario.



Infección gonocócica

Hasta el 25 de octubre de 2021, se notificaron 942 casos de infección gonocócica en el año 2020 en la Comunitat Valenciana. Tras el gran descenso que se produjo en la década de los 90, sigue una tendencia ascendente el último decenio, con una tasa de 18,7 por 10^5 h (Figura 05). Se observa un predominio en hombres (tasa de 30,7 casos por 10^5 h) respecto a las mujeres (tasa 7,1 casos por 10^5 h), dos veces superior. El 74% de casos se encuentran en las edades comprendidas entre 20 y 39 años y el factor de riesgo predominante es tener parejas múltiples.

Figura 05. Evolución temporal histórica de Infección Gonocócica².

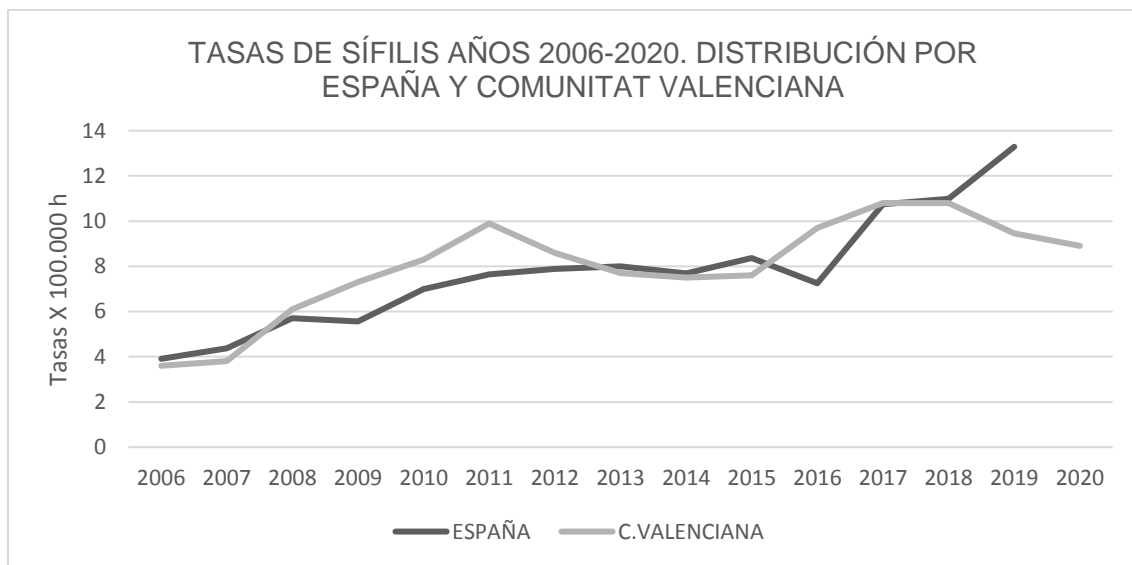




Sífilis

En 2020 se notificaron 449 casos nuevos de sífilis en la Comunitat Valenciana. La sífilis también sigue una tendencia ascendente tras la década de los 90, con tasas de 2020 de 8,9 casos por 10^5 h (Figura 06). Se observa un claro predominio, 8 veces mayor en hombres (con una tasa de 16,1 casos por 10^5 h), con respecto a mujeres (tasa de 1,9 casos por 10^5 h), y en edades jóvenes entre 25 y 44 años. De nuevo el factor de riesgo más prevalente es tener parejas múltiples.

Figura 06. Evolución temporal histórica de la Sífilis².



Sífilis congénita

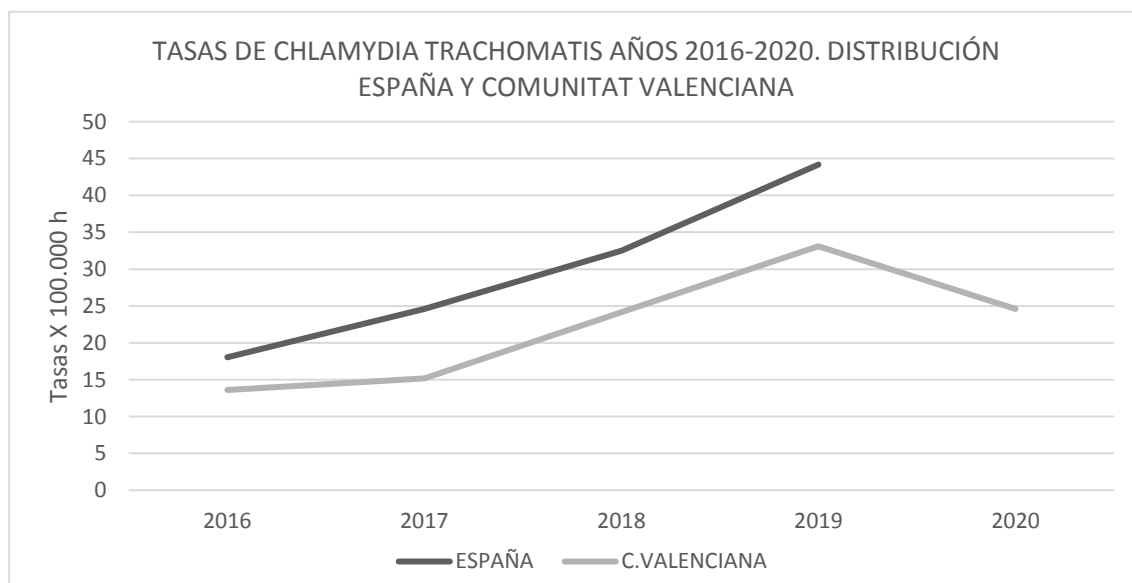
Se ha notificado un caso de sífilis congénita durante el año 2020, se trata de una niña, diagnosticada de sífilis congénita precoz, asintomática, de madre sin control durante el embarazo.



Chlamydia Trachomatis

Chlamydia Trachomatis (serovares D-K) se empezó a declarar como EDO en 2016, y muestra la tasa más elevada de ITS bajo vigilancia. Son asintomáticas entre el 1-25% en hombres, alcanzando hasta el 90% en mujeres, lo que dificulta su detección y favorece su transmisibilidad. Al contrario que otras ITS vigiladas, se observa un predominio en mujeres, con una tasa de casos de 26,9 por 10^5 h frente al 21,5 de casos por 10^5 h en hombres. En total, representa una tasa en 2020 de 24,6 casos por 10^5 h (Figura 07). Las tasas más elevadas se producen entre los 15 y 34 años en ambos sexos.

Figura 07. Evolución temporal histórica de Chlamydia Trachomatis².



² Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2019. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública; 2021.



4. Actividades preventivas destacadas.

En España y en la Comunitat Valenciana, las noticias sobre la evolución de la epidemia, a menudo malinterpretadas, pueden haber conducido a una disminución de la percepción del riesgo en la ciudadanía y a una injustificada sensación de seguridad, responsable en parte, de los preocupantes datos, como ya se han comentado, sobre la transmisión sexual en los casos recientes de infección y del retraso diagnóstico.

El VIH puede afectar a cualquier persona que no adopte una protección efectiva en sus prácticas sexuales.

En relación con las actividades de prevención, pilar fundamental de la respuesta a la epidemia de VIH, se han mantenido las líneas estratégicas de años anteriores, poniendo un especial énfasis en la **reducción del retraso diagnóstico**, la **prevención de la transmisión en poblaciones clave** (hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), hombres que trabajan en prostitución dirigida a hombres, mujeres transexuales que trabajan en prostitución y personas que utilizan drogas inyectables) y **el uso de nuevas tecnologías digitales para informar y sensibilizar sobre todo a los jóvenes y poblaciones clave que las utilizan.**

4.1. Unidades de prevención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CIPS)

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública dispone de tres Centros de Información y Prevención del VIH/Sida e ITS (CIPS), encuadrados en los Centros de Salud Pública (CSP) de Alicante, Castellón y Valencia, que son desde hace más de 30 años la estructura fundamental de abordaje de prevención de la infección por VIH en la Comunitat en poblaciones claves. Estos centros han pasado de ser Centros de Información y Prevención del Sida a transformarse en Centros de Información y Prevención del VIH/SIDA e ITS conforme la epidemia ha ido centrándose en nuestra sociedad, principalmente, en las poblaciones que entran en contacto con el VIH a través de la transmisión por vía sexual.



Como consecuencia la infección por el VIH se ha convertido básicamente en una Infección de Transmisión Sexual (ITS), compartiendo con ellas no solamente la vía de transmisión sino también las variables que condicionan la vulnerabilidad de las personas frente a su salud sexual.

Algunos de estos grupos poblacionales presentan una prevalencia de determinados problemas de salud más elevada que la de la población general y asociados a esta circunstancia la dificultad de acceso a los recursos sanitarios, con las repercusiones que se derivan para la salud pública.

Esta transformación ha mejorado la coordinación entre prevención y asistencia, y especialmente de los CIPS e ITS con Atención Primaria, Laboratorio y otras especialidades médicas como Dermatología, Infecciosas o Digestivo, mediante protocolos de derivación claros, ágiles y homogéneos.

Los CIPS/ITS mantienen el carácter preventivo que han tenido desde su creación, proporcionando información, educación sanitaria, formación, diagnóstico, control de la infección, reducción de riesgos, investigación, derivación a otros servicios y el apoyo a las personas afectadas y a su entorno familiar y/o afectivo.

Los CIPS/ITS realizan su actividad preventiva y asistencial sobre los colectivos claves para la epidemia del VIH y el resto de ITS, en coordinación con la Atención Primaria y la Atención Especializada. El acceso a los CIPS es confidencial y gratuito. Asegurando un abordaje integral del VIH y del resto de ITS en las poblaciones de elevada vulnerabilidad en las que estas Unidades constituyen, en muchas ocasiones, la puerta de entrada al sistema sanitario.

La actividad de los CIPS durante el año 2020 se refleja en la tabla 06. Hay que tener en cuenta que la actividad presencial habitual en los CIPS/ITS quedó suspendida el 15 de marzo de 2020 al decretarse el estado de alarma por la pandemia por SARS-CoV-2. Se suspendió la consulta ordinaria en los CIPS/ITS, atendándose presencialmente sólo las urgencias y parte del personal facultativo pasó a dar apoyo a otras Unidades sobrecargadas por la pandemia.



En el mes de junio comenzaron a retomarse las consultas presenciales siguiendo los protocolos pautados desde la DGSPA. En el mes de diciembre, ante el aumento de la epidemia por el SARS-CoV-2, se redujeron de nuevo las consultas presenciales.

Tabla 06. Actividades CIPS Año 2020

Provincia	Nº Primeras Visitas	Nº Visitas Sucesivas	Nº Otras Visitas	Nº Personas Atendidas con historia	Nº Personas atendidas sin historia	Nº Consultas Telefónicas	Nº pruebas VIH	Total VIH + nuevos
ALICANTE	630	960	2.460	3.579	417	485	1.368	31
CASTELLÓN	127	189	348	509	338	338	283	3
VALENCIA	986	1.620	3.097	5.703	1.564	1.564	2.200	47
TOTAL C. V	1.743	2.769	5.905	9.791	2.319	2.387	4.071	81

La actividad durante el año 2020 de los CIPS relacionada con otras ITS y los resultados positivos que resultan de estas pruebas se refleja en las siguientes tablas 07 y 08.

Hay que señalar que la situación de la pandemia por SARS-Cov-2 y las restricciones han supuesto para la atención individualizada y su influencia, en el número de personas que pudieron contactar con los CIPS/ITS que se refleja en el número de pruebas de ITS y en los diagnósticos confirmados a través de ellas.



Tabla 07. Pruebas Otras ITS 2020

Datos CIPS	RPR	VHB	VHC	VHA	GONO FARINGEA	GONO CERVIX	GONO ANAL	GONO URETRAL	CLAMIDIA TRACHOMATIS
ALICANTE	1.400	355	476	338	344	181	349	611	1.122
CASTELLÓN	289	218	281	211	146	0	140	141	711
VALENCIA	2.256	1.272	2.105	1.299	68	79	48	77	260
TOTAL, CV	3.945	2.741	2.862	1.848	458	260	537	829	2.093

Tabla 08. Pruebas Positivas de las Pruebas de Otras ITS 2020

Datos CIPS	RPR	VHB	VHC	VHA	GONO FARINGEA	GONO CERVIX	GONO ANAL	GONO URETRAL	CLAMIDIA TRACHOMATIS
ALICANTE	77				4	7	41	33	82
CASTELLÓN	5				5	0	5	2	11
VALENCIA	95	9	7	498	0	4	6	24	23
TOTAL CV	177				9	11	52	59	116
% positivas sobre el total	4.48				1.96	4.23	9.68	7.11	5.54

4.2. Actividades dirigidas a la prevención en grupos de población clave.

La colaboración entre las Instituciones Sanitarias y las Entidades que trabajan con grupos de población clave en la epidemia del VIH es necesaria para llegar a aquellos colectivos o situaciones de difícil acceso para el Sistema Sanitario y para la lucha contra el estigma, el rechazo social, la discriminación y el miedo ante las personas que viven con el VIH.



La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, dentro del marco contenido en la Orden de Subvenciones 1/2019, anualmente convoca subvenciones para aquellos proyectos de promoción de la salud sexual y prevención del estigma social asociado al VIH y otras ITS que implican actuaciones referidas a:

- Coordinación de acciones de promoción de la salud sexual con los CIPS e ITS.
- Divulgación de mensajes de promoción de la salud sexual en poblaciones de especial vulnerabilidad, con especial atención a las tecnologías digitales.
- Promover la utilización del preservativo en las relaciones sexuales coitales en poblaciones de especial vulnerabilidad por su edad y/o sus opciones de identidad y orientación sexual.
- Proyectos para la prevención del estigma social asociado a VIH y el resto de ITS.

Durante el año 2020 se concedieron ayudas destinadas a financiar programas y actividades de prevención del VIH, por un valor de 85.500 €, de acuerdo con la distribución que figura en la siguiente Tabla 09.



Tabla 09. Subvención Promoción de la Salud Sexual y prevención del estigma, asociado al VIH y otras ITS en el año 2020.

<i>Beneficiario</i>	<i>Proyecto</i>	<i>Cantidad Concedida</i>
ASOCIACIÓ VALENCIANA VIH, SIDA I HEPATITIS (AVACOS-H)	PreVIHene	5326,36
COMITÉ ANTISIDA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA	Reducción del estigma por VIH en el empleo	5030,45
COMITÉ ANTISIDA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA	Salud sexual en las APPs para HSH, mujeres trans y HTS	5141,42
ASOCIACION SEXUALIDAD FUNCIONAL. C. D. SEXUAL	Programa de promoción de la salud sexual. Asesoramiento y formación para personas con diversidad funcional y su entorno	4734,55
FUNDACION NORAY (PROYECTO HOMBRE ALICANTE)	Caminar sin miedo, Taller de apoyo a personas afectadas por el VIH/SIDA y a sus familias.	4125,00
COLECTIU DE LGTIB (LAMBDA)	Cibersexeducación para la promoción de la salud sexual en el colectivo LGTB.	5807,22
A. CIUDADANA D'ALACANT PEL VIH (ACAVIH)	Entérate y actúa	4438,64
CRUZ ROJA ESPAÑOLA COMUNIDAD VALENCIANA	Detección y control del VHC y VIH en población de extrema vulnerabilidad	4845,50
ASOCIACIÓN DE AYUDA POR EL VIH «AMIGOS»	SALUD = VIHDA. Servicio para la mejora de la calidad de vida en VIH/Sida	5548,30
MEDICOS DEL MUNDO	Promoción de la salud sexual y prevención del VIH y otras ITS con personas en situación de exclusión social.	5104,43
ASOCIACION CIUDADANA CONTRA EL SIDA DE CASTELLON (CASDA)	Promoción de la salud sexual y prevención de la infección y estigma asociado a VIH y otras ITS en HSH y PEP	5881,19
PLENA INCLUSIÓN C. VALENCIANA	Salud sexual para personas con discapacidad intelectual	4882,50
FUNDACION APROVAT	Sexualidad y adicciones: Prevención de conductas de riesgo	4475,63
FUNDACION SECRETARIADO GITANO	Programa para la promoción de la salud sexual y prevención del VIH y otras ITS dirigido a población gitana	4993,47
C. DE ASOCIACIONES DE VIH SIDA C. VALENCIANA (CALCSICOVA)	Prueba la vida sin dudas. Salud sexual, diagnóstico precoz y reducción del estigma.	5030,45
ASOCIACION COMITÉ APOYO TRABAJADORAS DEL SEXO (CATS)	Prevención de VIH y otras ITS en personas trabajadoras sexuales	5400,34
FEDERACION DE PLANIFICACION FAMILIAR ESTATAL	SEX-JOVEN. Proyecto de atención a jóvenes en salud sexual	4734,55
Total		85500,00

Fuente: RESOLUCIÓN de 10 de septiembre de 2021, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se conceden las ayudas destinadas a promover proyectos de promoción de la salud sexual, principalmente en población de especial vulnerabilidad por su edad, opciones sexuales o identidad sexual y prevención del estigma social asociado al VIH y otras ITS.
https://dogv.gva.es/datos/2021/09/15/pdf/2021_9218.pdf



Por otra parte, se concedieron ayudas a entidades que presentaron proyectos a subvencionar en 2020 y que trabajan en el ámbito del VIH a cargo del IRPF que gestiona la Comunidad Valenciana.

Se presentaron a subvención 11 entidades con 21 proyectos en total, de ellas superaron la valoración 10 entidades y 19 proyectos en total. En la siguiente Tabla 10 aparece el detalle de la Entidad, la denominación del programa y la cantidad concedida.

Tabla 10. Proyectos subvencionados a cargo del IRPF 2020

Entidad	Nº Prog.	Nombre del Programa	Concedido
CÁRITAS DIOCESANA ORIHUELA-ALICANTE	12	VÉRITAS: ACOGIDA Y ACOMPAÑAMIENTO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN DIAGNOSTICADAS DE VIH-SIDA	116.252,87
ASSOCIACIO CIUTADANA D'ALACANT PEL VIH	1	ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS CON VIH "ENTRE PARES"	33.031,60
ASSOCIACIO CIUTADANA D'ALACANT PEL VIH	2	Respuesta Social Urgente a las personas con VIH/VHC y los que con ellos conviven ante la Covid-19	8.429,39
COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA DE LA COMUNITAT VALENCIA	1	PROGRAMA NAYF	12.279,58
COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA DE LA COMUNITAT VALENCIA	3	ACCESO AL EMPLEO DE PERSONAS CON VIH MEDIANTE LA REDUCCION AUTOESTIGMA CON APOYO DE PARES	13.173,50
COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA DE LA COMUNITAT VALENCIA	4	SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO A PERSONAS CON VIH/SIDA Y A SUS FAMILIAS	14.011,08
COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA DE LA COMUNITAT VALENCIA	5	ATENCIÓN PSICOLÓGICA A PERSONAS CON VIH EN HOSPITALES	17.864,07
COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA DE LA COMUNITAT VALENCIA	6	Salud sexual en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans que utilizan las aplicaciones de citas y c	13.683,18
CASDA ASOCIACIÓN CIUDADANA CONTRA EL SIDA	1	LA LLAR. VIVIENDA TUTELADA DE ATENCIÓN E INSERCIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CON VIH O CON SIDA	46.260,00
CASDA ASOCIACIÓN CIUDADANA CONTRA EL SIDA	2	ATENCIÓN BIOPICOSOCIAL INDIVIDUAL Y GRUPAL A PERSONAS CON VIH O CON SIDA Y PERSONAS ALLEGADAS	24.642,00
CASDA ASOCIACIÓN CIUDADANA CONTRA EL SIDA	3	CONSTRUYENDO EL FUTURO DE PERSONAS CON VIH EN EXCLUSIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL EMPLEO	17.525,00
CASDA ASOCIACIÓN	4	PROSPECCIÓN EMPRESARIAL PARA LA	6.934,50



CIUDADANA CONTRA EL SIDA		FACILITACIÓN DEL ACCESO A EMPLEO A PERSONAS VIH EN EXCLUSIÓN SOCIAL	
AMIGOS ASOCIACION DE AYUDA POR EL VIH "AMIGOS"	1	SERVICIO DE VIHDA COMUNITARIA INCLUSIVA	6.380,00
ASOCIACIÓN VALENCIANA DE VIH, SIDA Y HEPATITIS	1	"LAZOS" Atención Integral a personas con VIH, sida y hepatitis	15.034,55
ASOCIACIÓN VALENCIANA DE VIH, SIDA Y HEPATITIS	2	"PARES" PROMOCIÓN DE LA SALUD A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN POR PARES EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO	21.709,84
COL.LECTIU LAMBDA	5	SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOEMOCIONAL A LA PERSONA CON VIH Y SU ENTORNO	17.218,70
FUNCACIÓN ADECCO	18	PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON VIH	23.934,40
ASOCIACION DE HEMOFILIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA	3	PARES	34.956,74
ASOC PARA INTERVENCIÓN E INTEGRACIÓN EN ADICCIONES	8	PROGRAMA BIOPSIOSOCIAL VIH/SIDA	21.840,12
TOTAL			465.161,12

Fuente: RESOLUCIÓN de 30 de diciembre de 2020, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se conceden las ayudas dirigidas a la realización de programas de interés general para atender a fines de carácter social con cargo al tramo autonómico de la asignación tributaria del 0,7% del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, para el ejercicio 2020, y se les da publicidad.
https://dogv.gva.es/datos/2021/01/04/pdf/2020_11414.pdf



5. Diagnóstico.

5.1. Prueba de diagnóstico del VIH

Disminuir el diagnóstico tardío de la infección por VIH es uno de los principales retos de la respuesta a la epidemia del VIH. Esta es una de las indicaciones emitidas por los organismos internacionales, como la OMS y ONUSIDA, para mejorar el acceso a los servicios de tratamiento, atención y prevención de VIH. Las personas con infección por VIH que desconocen su situación no pueden beneficiarse del tratamiento antirretroviral precoz, y por lo tanto tienen mayor riesgo de desarrollar Sida. Además, el coste del tratamiento y cuidado de pacientes con diagnóstico tardío es superior a los que se diagnostican precozmente y su pronóstico es peor.

Para saber más:

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>

5.2. Recomendaciones para profesionales de la salud

El consejo asistido y la promoción de medidas preventivas son herramientas importantes para el control de infección por VIH. Los sistemas sanitarios que realizan intervenciones preventivas con la población general, con grupos vulnerables al VIH y con personas afectadas, resultan imprescindibles en la estrategia de prevención y propagación de la epidemia.



Es una importante tarea del personal sanitario ofrecer la prueba diagnóstica a aquellas personas que hayan mantenido relaciones sexuales sin protección, personas que comparten material de inyección, personas procedentes de países de alta prevalencia y aquellos pacientes que acuden al sistema sanitario con determinadas patologías que se presentan con elevada prevalencia en paciente VIH positivo (neumonía adquirida en la comunidad, síndrome mononucleósico, herpes zoster e ITS). La oferta dirigida de la prueba diagnóstica analítica en atención primaria y en los servicios de urgencias es imprescindible en la estrategia de mejorar el diagnóstico precoz.

Para saber más:

<http://emergencias.portalsemes.org/download/recomendaciones-dirigidas-a-los-servicios-de-urgencias-para-el-diagnostico-precoz-de-pacientes-con-sospecha-de-infeccion-por-vih-y-su-derivacion-para-estudio-y-seguimiento/>

5.3. Pruebas diagnósticas realizadas en los hospitales de la Comunitat Valenciana

Los datos registrados en la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunitat Valenciana (RedMIVA) relativos a las pruebas diagnósticas y de seguimiento de VIH realizadas en el año 2020 suman un total de 411.618. Las pruebas diagnósticas realizadas con resultado positivo han sido 2.978, lo que supone un 0,72% de positivos, destacando el Hospital Dr Peset con 2,63% (Tabla 11).

La tasa global de pruebas realizadas en la Comunitat Valenciana ha sido de 80,7 pruebas por 1000 habitantes en el año 2020, cifra que se ha incrementado con respecto al años anteriores (en el año 2018, se realizaron 73 pruebas por 1000 habitantes).



Tabla 11. Pruebas de VIH realizadas en los laboratorios de los hospitales de la Comunitat Valenciana.

LABORATORIO	Pruebas realizadas*	Nº de pruebas positivas	% de pruebas positivas	Nº de pruebas 1000 h
H. U. i Politecnia La Fe	35.138	235	0,67%	121,0
H. Clínico U. de Valencia	14.452	135	0,93%	41,5
H. General U. de Castellón	24.857	165	0,66%	87,5
H. General U. de Alicante	14.807	214	1,45%	52,8
Hospital Vega Baja de Orihuela	6.050	92	1,52%	35,7
H. U. Doctor Peset	11.997	316	2,63%	42,8
H. U. de la Plana	7.051	36	0,51%	37,6
H. General U. de Elche	9.000	134	1,49%	53,1
H. U. San Juan de Alicante	7.899	246	3,11%	35,1
H. Lluís Alcanyís de Xàtiva	6.209	47	0,76%	31,9
H. de Sagunto	4.896	30	0,61%	31,6
H. Arnau de Vilanova	13.366	158	1,18%	41,2
H. Francesc de Borja de Gandía	8.985	66	0,73%	50,1
H. Virgen de los Lirios	4.629	24	0,52%	33,7
H. General de Requena	2.177	14	0,64%	42,2
H. Doctor Moliner	3	0	0,00%	-
H. General U. de Elda	8.105	61	0,75%	42,7
H. Provincial de Castellón	816	11	1,35%	-
H. Comarcal de Vinaros	2.375	14	0,59%	26,3
H. La Pedrera	42	0	0,00%	-
H. General U. de Valencia	22.599	491	2,17%	61,6
H. Marina Baixa de la Vila Joiosa	8.258	96	1,16%	44,6
H. U. de Torreveja	9.496	101	1,06%	50,3
H. U. de La Ribera	9.121	52	0,57%	34,9
H. de Denia	6.179	76	1,23%	35,5
H. de Manises	8.710	54	0,62%	41,8
H. U. Vinalopó	7.217	50	0,69%	45,9
Centro de transfusiones	157.184	60	0,04%	-
TOTAL	411.618	2.978	0,72%	80,7

*Solo pruebas diagnósticas (screening y confirmatorias), se excluyen pruebas de control terapéutico.

Fuente: Red de Vigilancia epidemiológica VIH/SIDA.



6. Tratamiento

6.1. Tratamiento antirretroviral

A pesar de los enormes avances de los últimos años, **de momento los tratamientos frente al VIH no son curativos, pero mejoran sustancialmente la calidad de vida de las personas afectadas.** Gracias al tratamiento de todas las mujeres embarazadas que viven con VIH que acuden al sistema sanitaria se ha conseguido minimizar el riesgo que se produzca la transmisión materno-fetal, la denominada transmisión vertical.

En el campo asistencial, también se está desarrollando una intensa y eficaz tarea, que recae fundamentalmente sobre la atención especializada en los Servicios de Medicina Interna/Unidades de Enfermedades Infecciosas y los Servicios de Farmacia/Unidades de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPEs) de los Hospitales de la Comunitat Valenciana, que realizan la labor asistencial y de refuerzo a la adherencia al tratamiento.

En el año 2020 el número de personas que conviven con el VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en los Hospitales de la Comunitat Valenciana fue de 14.553. El coste farmacéutico que supuso estos tratamientos ascendió a un total de 85.630.028€. En las Tablas 12 y 13 se detalla la información desagregada por Departamentos de Salud.



Tabla 12. Número de pacientes con tratamiento antirretroviral según departamentos de salud.

DEPARTAMENTO DE SALUD	Nº PACIENTES
01 - VINAROS	163
02 - CASTELLON	697
03 - LA PLANA	275
04 - SAGUNTO	203
05 - VALENCIA - CLINICO	1271
06 - VALENCIA ARNAU LLIRIA	971
07 - VALENCIA - LA FE (*)	1366
08 - REQUENA	66
09 - VALENCIA HOSPITAL GENERAL	1523
10 - VALENCIA - DR. PESET	1597
11 - LA RIBERA	397
12 - GANDIA	400
13 - DENIA	351
14 - XATIVA - ONTINYENT	183
15 - ALCOI	143
16 - VILA JOIOSA	748
17 - ALICANTE - SAN JUAN	721
18 - ELDA	326
19 - ALICANTE	1379
20 - ELX	620
21 - ORIHUELA	189
22 - TORREVIEJA	446
23 - MANISES	332
24 - ELX-CREVILLET	186
TOTAL	14.553

Fuente: Alumbra Logística Recepciones (HGD) y/o BD (Consortios). *Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.*



Tabla 13. Gasto farmacéutico de ARV según Hospital

HOSPITAL	IMPORTE
H. COMARCAL DE VINAROS	975.155
H.GRAL.UNIV. DE CASTELLON	4.085.220
H. UNIVERSIT. DE LA PLANA	1.637.744
H. DE SAGUNTO	1.101.332
H. CLINICO DE VALENCIA	7.900.798
H. ARNAU DE VILANOVA	6.013.301
H. UNIV. I POLITEC. LA FE	8.728.765
H. GENERAL DE REQUENA	410.715
H. GENERAL DE VALENCIA	8.822.502
H.UNIVERSIT. DOCTOR PESET	10.018.750
H. UNIVERSIT DE LA RIBERA	2.409.842
H. FRANCESC DE BORJA	2.289.611
H. DENIA (*)	1.813.055
H. GENERAL DE ONTINYENT	152.515
H. LLUIS ALCANYIS	880.146
H. VIRGEN DE LOS LIRIOS	600.856
H. DE LA MARINA BAIXA	4.373.320
H. UNIVERSITARIO SAN JUAN	4.314.551
H.GRAL.UNIVERSIT. DE ELDA	1.935.530
H. GRAL.UNIV. DE ALICANTE	7.803.010
H.GRAL.UNIV.ELCHE	3.335.359
H. VEGA BAJA	1.083.400
H.TORREVIEJA (*)	2.247.886
H.MANISES (*)	1.935.764
H. VINALOPO (*)	944.010
H. DR. MOLINER	27.540
H. LA MAGDALENA	551
H. LA PEDRERA	11.751
H.SANT VICENT DEL RASPEIG	14.402
H. PARE JOFRE	7.647
TOTAL	85.875.028

Fuente: ALUMBRA CDU LOGÍSTICA RECEPCIONES, salvo (*) datos declarados.



6.2. Profilaxis post-exposición.

Ante determinadas situaciones de elevado riesgo de exposición al VIH (relaciones sexuales de alto riesgo, sin protección o rotura de preservativo con pareja seropositiva, etc.) y siempre bajo criterio médico, se puede administrar un tratamiento profiláctico preventivo frente al VIH.

Este tratamiento profiláctico preventivo está disponible y puede solicitarse en los Servicios Sanitarios de Urgencias Hospitalarias por la importancia de que debe iniciarse cuanto antes, preferentemente en las primeras 6 horas. El seguimiento se realizará preferiblemente en los servicios de Medicina Interna o unidades de Enfermedades Infecciosas.

6.3. Profilaxis pre-exposición (PrEP)

Se ha demostrado que la administración de fármacos antirretrovirales a personas expuestas y no infectadas por el VIH reduce el riesgo de transmisión, esta intervención se denomina Profilaxis Pre Exposición frente al VIH y se le conoce como PrEP por el acrónimo en inglés.

La Profilaxis Pre Exposición se presenta como una intervención médica preventiva efectiva frente a la epidemia del VIH en grupos específicos, aquellos que tienen un riesgo de exposición elevado, y como tal viene siendo incorporada en todos los documentos internacionales al respecto.

A partir del 1 de noviembre de 2019, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha autorizado la dispensación de la PrEP dentro de las farmacias hospitalarias y con los desarrollos que realicen cada Comunidad Autónoma.



La PrEP es una medida preventiva adecuada para el control de la epidemia del VIH cuando es aplicada a los grupos diana, personas que presentan alto riesgo de exposición por el VIH y que deberán cumplir con los criterios de inclusión:

- Tener más de 18 años.
- Descartar la existencia de una infección por el VIH.
- Más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año.
- Práctica de sexo anal sin protección en el último año.
- Práctica de chemsex en el último año.
- Administración de varias veces de profilaxis post-exposición en el último año.
- Al menos una ITS bacteriana en el último año.

Estos criterios están ampliamente consensuados en los documentos científicos nacionales e internacionales.

Estudios han demostrado que el uso constante de la PrEP reduce el riesgo de contraer la infección por las relaciones coitales en un 99%, y por uso de drogas inyectables en al menos un 74%. Previamente al inicio de la profilaxis hay que confirmar la seronegatividad ante el VIH

La PrEP no protege contra otras ITS, por lo que se recomienda el uso de condón y deberá controlarse cada 3 meses con controles médicos y analíticas mientras se mantenga la PrEP.

La indicación, prescripción, control y seguimiento de las personas que necesiten este tratamiento se realiza en los servicios hospitalarios de Medicina Interna/Unidades de Enfermedades Infecciosas de la Comunitat Valenciana.

Se informa a los Departamentos de Salud y los servicios asistenciales, en especial a los equipos de atención primaria, Centros de Salud Sexual y Reproductiva y demás servicios hospitalarios, que la derivación de las personas candidatas a tratamiento PrEP a los servicios de Medicina Interna/Unidades de Enfermedades Infecciosas, se realizará durante la consulta médica.



7. Actividades previstas para la Campaña del Día Mundial del SIDA 2021.

Desde el 1 de diciembre, y a lo largo de todo ese mes, en la fachada principal del edificio de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, sito en la Avda. Catalunya 21, quedará expuesta la pancarta conmemorativa.

Por otro lado, desde cada uno de los 16 Centros de Salud Pública distribuidos a lo largo de todo el territorio valenciano, se procederá a actividades destinadas a la visibilización del Día Mundial del Sida que incluirán promoción del uso del preservativo, en alianza con entidades locales, Centros de Salud Sexual y Reproductiva y tejido asociativo, revistiendo modalidades tanto presenciales (mesas, puntos de información), como a través de la participación en programas de radio local.

Desde la Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención se ha generado, así mismo, una actividad formativa con la Asociación Valenciana de Estudiantes de Medicina, y se proporcionará material consistente en preservativos, lubricantes y etiquetas conmemorativas, todo ello para impulsar el proyecto que van a llevar a cabo en diferentes campus universitarios de la ciudad de Valencia.



8. ONG relacionadas con el VIH/SIDA Comunitat Valenciana

ENTIDAD	TELEFONO	WEB
AMBIT	963119923 / 963679580	ambitassociacio.org
ACAVIH	966081826 / 664597028	acavih@hotmail.com
AMIGOS DE BENIDORM	965862812 / 637485322	amigosbenidorm@yahoo.es
APROVAT	963522964	centrodedia@aprovat.org
ASHECOVA	690038490 / 963577201	ashecova@ashecova.org
AVACOS	963342027	presidencia@avacos-h.org
CALCSICOVA	963731002 / 629550417	coordinacion@calcsicova.org
CARITAS DIOCESANA ORIHUELA	965114836	info@caritasoa.org
CARITAS DIOCESANA VALENCIA	963919205	caritasvalencia@caritas.es.
CASDA	964213106 / 625624188	casda@casda.es
LAMBDA	96.3342191	info@lambdavalencia.org
COMITÉ ANTI SIDA DE LA C.V	963920153	info@comiteantisidavalencia.org
CRUZ ROJA ALICANTE	965918660	femopa@cruzroja.es
CRUZ ROJA OFICINA AUTONOMICA	963802244	comuval@cruzroja.es
DOMUS PACIS- CASAL DE LA PAU	963915429	administracion@casaldelapau.org
FUNDACIO SALUT I COMUNITAT	964217026 / 932440570	esther.molinero@fsyc.org
FUNDACION ADSIS	963954676	valencia@fundacionadsis.org
FUN. ARZOBISPO MIGUEL ROCA	963597777 / 963799251	proyctohombrealencia.org
FUN. NORAY PROYECTO HOMBRE ALI.	965112125	info@proyctohombrealicante.org
MEDICO DEL MUNDO	963916767	valencia@medicosdelmundo.org
PATIM	964342431	patim.org
SECRETARIADO GITANO	963699940	lola.fernandez@gitanos.org