Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Enferm Infecc Microbiol Clin. 2009;**27(7)**:375–376

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc

Editorial

Inmigración y virus de la inmunodeficiencia humana en España

Immigration and HIV in Spain

Jesús Castilla * y Marcela Guevara

Instituto de Salud Pública de Navarra, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Pamplona, Navarra, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

On-line el 18 de julio de 2009

En los últimos años, España se ha convertido en un país receptor de inmigración y ha experimentado un rápido aumento de la proporción de habitantes con nacionalidad distinta de la española, que alcanzó el 11% de la población empadronada a principios de 2008[1]. La procedencia de estos inmigrantes es mucho más variada que en otros países de Europa, con proporciones elevadas de personas de América Latina (38%), Europa del Este (18%) y África del Norte (13%), y con menor proporción de personas de África subsahariana (4%)[1]

Como todo cambio demográfico importante, este aumento de la población inmigrante requiere adaptaciones de todo el sistema sanitario. Al igual que está ocurriendo en otros campos, en el de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se ha suscitado el interés por evaluar la repercusión que puede tener este nuevo contexto sociodemográfico sobre la situación epidemiológica y por identificar los ajustes necesarios en las actividades de prevención de atención sanitaria y de apoyo social, que permitan mantener los altos estándares que se han logrado con la población autóctona.

Para valorar el impacto de la inmigración sobre la situación epidemiológica del VIH conviene hacer antes un breve recuerdo de la situación de partida. En las décadas de 1980 y 1990, España fue uno de los países desarrollados que se vio más afectado por el VIH, debido a una extensa epidemia en la población autóctona relacionada con el consumo de drogas por vía parenteral[2]. Como consecuencia de esto, hoy en día sigue habiendo un elevado número de personas autóctonas que viven con esta infección. La remisión de esta epidemia hizo que fuéramos uno de los países de Europa con reducciones más importantes en la ocurrencia de nuevas infecciones[2]. En los últimos años, la situación se ha caracterizado por una endemia de transmisión mayoritariamente sexual, con tasas de nuevos diagnósticos similares a las de otros países de nuestro entorno[3]. En el conjunto de las 8 comunidades autónomas que han aportado información sobre los nuevos diagnósticos de VIH, el porcentaje de personas de otros países pasó del 29% en 2003 al 37% en 2007, debido, principalmente, al descenso en el número de diagnósticos en la población autóctona, ya que los diagnósticos en los inmigrantes no sufrieron cambios importantes[4]. Esta situación es compatible con el descenso en las tasas de nuevos diagnósticos, tanto en la población autóctona como en los inmigrantes; esto último se explica porque el aumento en la población de estos últimos no se ha acompañado de un aumento en igual proporción en el número de diagnósticos de VIH[5].

Varios factores condicionan la probabilidad de infección por VIH entre los inmigrantes. Las exigencias propias del hecho de emigrar en busca de trabajo ejercen un efecto de selección preferente de población joven y sana, si bien es éste el sector de la población que suele verse afectado por la infección por VIH, tanto en la población española como en la población inmigrante. Lógicamente, la probabilidad de que una persona que llega a España pueda estar infectada por VIH depende de la prevalencia de esta infección en su país de origen. Con la excepción de los países de África subsahariana, el resto de las regiones de procedencias presentan prevalencias de VIH no muy diferentes a las de la población autóctona española de igual edad y sexo[6]. La frecuencia de infecciones no diagnosticadas puede ser mayor entre las personas de países donde el acceso al diagnóstico y al tratamiento es menor. Un estudio realizado en una red de centros de diagnóstico del VIH encontró que al menos el 25% de las infecciones detectadas en inmigrantes habría ocurrido antes de su llegada; este porcentaje era aún mayor en subsaharianos[7]. Estas infecciones no han de considerarse al analizar la tendencia epidemiológica de la transmisión del VIH en España ni al evaluar el resultado de las actividades de prevención. Sin embargo, todas las infecciones, independientemente de donde se hayan producido tienen igual interés para establecer las necesidades de diagnóstico precoz, consejo preventivo y tratamiento, ya que con esto se mejora el pronóstico y, a la vez, se contribuye a prevenir infecciones secundarias.

A su llegada a España, muchos de los inmigrantes parten de una situación de desventaja socioeconómica, precariedad laboral, desarraigo, falta de redes de apoyo social y familiar, a lo que se suman las dificultades legales o administrativas y las de

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jcastilc@navarra.es (J. Castilla).

0213-005X/$ - see front matter © 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.eimc.2009.03.002

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

integración por motivos culturales y de idioma. Estas barreras aumentan con la distancia cultural respecto a la población autóctona y hacen a las personas más vulnerables para adquirir la infección por VIH. En un estudio realizado entre los años 2000 y 2004 en una red de centros de diagnóstico de VIH de 18 ciudades españolas, se encontró que la prevalencia de esta infección en inmigrantes que se habían realizado la prueba era similar a la de la población española de igual categoría de exposición, con excesos de incidencia sólo en las personas de origen subsahariano y en los varones de Latinoamérica[3]. En el mismo estudio se encontró que al menos el 33% habría adquirido la infección en España, donde llevaba residiendo una mediana de 48 meses; mientras que en un 42% adicional no se pudo determinar el país probable de infección. La incidencia de seroconversiones al VIH ya en España fue 8 veces mayor en las personas de origen subsahariano y 2,7 veces mayor en las de Europa del Este que en la población autóctona de las mismas categorías de exposición, mientras que la procedencia de otros países de origen no se asoció a un mayor riesgo de seroconversión al VIH[8]. Esto vendría a indicar que parte del riesgo está relacionado con el estrato social en el que se integra la persona, a lo que se suma una vulnerabilidad adicional relacionada con la distancia cultural y lingüística respecto a la sociedad autóctona. Los programas de prevención y los servicios sanitarios han de ser conscientes de todas estas circunstancias, que incrementan la vulnerabilidad de las personas a la infección por VIH, para incorporar los refuerzos y adaptaciones necesarias.

El número de pacientes con infección por VIH que están en seguimiento en los centros sanitarios ha aumentado en los últimos años, debido principalmente a la mejora en su supervivencia[9], aunque también puede estar influyendo el aumento de población. No obstante, entre todas las personas que están recibiendo atención médica debido a su infección por VIH, la proporción de inmigrantes es pequeña frente al peso que todavía tienen las infecciones ocurridas años atrás en la población autóctona. Según los datos de la encuesta de las personas infectadas por VIH en contacto con el Sistema Nacional de Salud, la proporción de pacientes inmigrantes fue del 4% en 2001 y se situó en el 12% en 2007[10]. Este porcentaje, todavía bajo, contrasta con la imagen que transmiten la mayoría de los estudios y fuentes de información, que se centran preferentemente en nuevos diagnósticos de VIH[3–6,11].

En algunos países se ha descrito cómo los inmigrantes se diagnostican[12] y acceden al tratamiento[13] más tardíamente que los autóctonos, mientras que en otros las características clínicas en el momento del diagnóstico no difieren según el lugar de origen[11]. El estudio realizado por Caro-Murillo et al en una amplia red de hospitales españoles encontró indicadores clínicos y asistenciales muy parecidos en las personas inmigrantes y autóctonas con diagnóstico de VIH[14]. Los autores encontraron que el estado inmunológico y clínico de ambos grupos fue similar en el momento de iniciar el seguimiento en el hospital y también en el momento de recibir el tratamiento, lo que indica la equidad y la buena accesibilidad del sistema nacional de salud, independientemente del país de origen.

Desde una perspectiva epidemiológica, la creciente llegada de inmigrantes ha supuesto también nuevos retos. En las últimas décadas del siglo XX la población española se mantenía bastante estable en número y características, lo que permitía simplificar los análisis epidemiológicos y los mensajes sin caer en errores importantes. El aumento de la inmigración ha introducido un continuo cambio en la composición de la población, lo que da importancia a la elección y utilización de los denominadores adecuados, que, a su vez, por el mismo motivo son más difíciles de obtener. Además, con poblaciones cambiantes, las comparaciones del número de casos o de porcentajes pueden llevar a conclusiones erróneas y se requiere comparar tasas. Por ejemplo, el aumento en el número o en el porcentaje de diagnósticos de VIH en inmigrantes no permite sacar conclusiones comparativas, ya que podría deberse al cambio en la composición de la población. Por otra parte, en función del objetivo que pretendamos, deberemos variar el planteamiento del análisis; por ejemplo, si queremos evaluar los resultados de nuestros programas de prevención, nos interesará centrarnos en las infecciones ocurridas en España; pero, si lo que queremos es informar sobre las necesidades asistenciales relacionadas con el VIH, tendremos que considerar también las infecciones importadas.

Por último, no debemos olvidar que la relación entre VIH e inmigración es una relación meramente circunstancial. Toda la población es igualmente susceptible de adquirir la infección, los mecanismos por los que se produce están ampliamente descritos y no son exclusivos de ningún grupo de población. En la historia del VIH se ha caído con frecuencia en el error de identificar esta infección con determinados grupos de población, lo que ha sido negativo por lo que ha supuesto de marginación a estas personas y de transmitir una falsa confianza al resto.

En resumen, el aumento en la llegada de inmigrantes a España ha introducido algunos cambios que hay que tener en cuenta en relación con la infección por VIH. Las nuevas necesidades requieren incidir en los factores que aumentan la vulnerabilidad, adaptar los programas de prevención a otras culturas y mantener la buena accesibilidad y equidad de nuestro sistema sanitario.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística. INEbase: padrón municipal. Metodología. [citado 5 Mar 2009]. Disponible en: URL: http://www.ine.es
2. Castilla J, Sobrino P, Lorenzo JM, Moreno C, Izquierdo A, Lezaun ME, et al. Situación actual y perspectivas futuras de la epidemia de VIH y sida en España. An Sist Sanit Navar. 2006;29:13–25.
3. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe: Mid-year report 2007. No. 76. 2007[citado 5 Mar 2009]. Disponible en: URL: http://www.eurohiv.org
4. Centro Nacional de Epidemiología. Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de notificación de casos de las CCAA, periodo 2003–2007. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2008 [citado 5 Mar 2009]. Disponible en: URL: http://www.isciii.es/htdocs/pdf/nuevos_diagnosticos_ccaa.pdf.
5. Castilla J, Lorenzo JM, Izquierdo A, Lezaun MA, López I, Moreno-Iribas C, et al. Characteristics and trends of newly diagnosed HIV-infections 2000–2004. Gac Sanit. 2006;20:442–8.
6. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic 2008. [citado 5 Mar 2009]. Disponible en: URL: http://www.unaids.org
7. Barrasa A, Grupo EPI-VIH. Mecanismos de transmisión y lugar probable de adquisición de la infección por el VIH en inmigrantes. Gac Sanit. 2005; 19:22.
8. Barrasa A, Lorenzo JM, Sáenz de Vicuña JM, Saladíe P, Arellano E, Larrañaga G, et al. Riesgo elevado de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en varones homosexuales incluso después del contacto con el sistema sanitario. Enferm Clin. 2007;17:302–8.
9. Pérez-Hoyos S, Del Amo J, Muga R, Del Romero J, García de Olalla P, Guerrero R, et al. Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in Spanish cohorts of HIV seroconverters: Differences by transmission category. AIDS. 2003;17: 353–9.
10. Centro Nacional de Epidemiología. Encuesta hospitalaria de pacientes VIH/sida. Resultados 2007. Análisis de la evolución 1996-2007. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2008. [citado 5 Mar 2009]. Disponible en: URL: http://www.isciii.es/htdocs/pdf/encuesta_hosp.pdf
11. Hernando Jerez A, García-Cerrada C, Pulido Ortega F, Rubio García R, Hervás Gómez R, Cepeda González C, et al. Infección por el VIH en inmigrantes: diferencias clínico-epidemiológicas con la población autóctona en un área de salud de la Comunidad Madrid (2002–2004). Enferm Infecc Microbiol Clin. 2007;25:441–5.
12. Shedlin MG, Drucker E, Decena CU, Hoffman S, Bhattacharya G, Beckford S, et al. Immigration and HIV/AIDS in the New York Metropolitan Area. J Urban Health. 2006;83:43–58.
13. Frater AJ, Dunn DT, Beardall AJ, Ariyoshi K, Clarke JR, McClure MO, et al. Comparative response of African HIV-1-infected individuals to highly active antiretroviral therapy. AIDS. 2002;16:1139–46.
14. Caro-Murillo AM, Gutiérrez F, Ramos JM, Sobrino P, Miró JM, López-Cortés L, et al. Infección por VIH en inmigrantes en España: características epidemiológicas y presentación clínica en la cohorte CoRIS, 2004–2006. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2009. doi:10.1016/j.eimc.2008.10.007