



## ÍNDICE

<b>1. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE LA INFECCIÓN DE VIH EN LA COMUNIDAD VALENCIANA RESPECTO AL RESTO DE ESPAÑA</b>	<b>3</b>
<b>A. Datos comparados España-Comunidad Valenciana año 2011</b>	<b>3</b>
<b>B. Tendencia nacional en el período 2007-2011</b>	<b>6</b>
<b>C. Datos Comunidad Valenciana 2012</b>	<b>8</b>
<b>D. Datos de la Comunidad Valenciana sobre inversión en antirretrovirales respecto a inversión en prevención</b>	<b>11</b>
<b>2. QUE ES LO QUE SE HA DEJADO DE HACER? LOS RECORTES Y LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL VIH EN LA COMUNIDAD VALENCIANA</b>	<b>13</b>
<b>A. Reducción de los fondos destinados a los programas de las entidades de calcsicova</b>	<b>13</b>
<b>B. Programas que se han dejado de realizar y/o que han sufrido fuertes modificaciones en su estructura</b>	<b>14</b>
<b>C. Seguimiento de las acciones planteadas por la dgisp según el documento del último spec del 20/12/2012</b>	<b>15</b>
<b>3. LA SITUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN LA</b>	<b>18</b>
<b>4. CONCLUSIONES GENERALES INFORME CALCSICOVA</b>	<b>20</b>

¿HABLAMOS DE VIH?





## DATOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE LA INFECCIÓN DE VIH EN LA COMUNIDAD VALENCIANA RESPECTO AL RESTO DE ESPAÑA

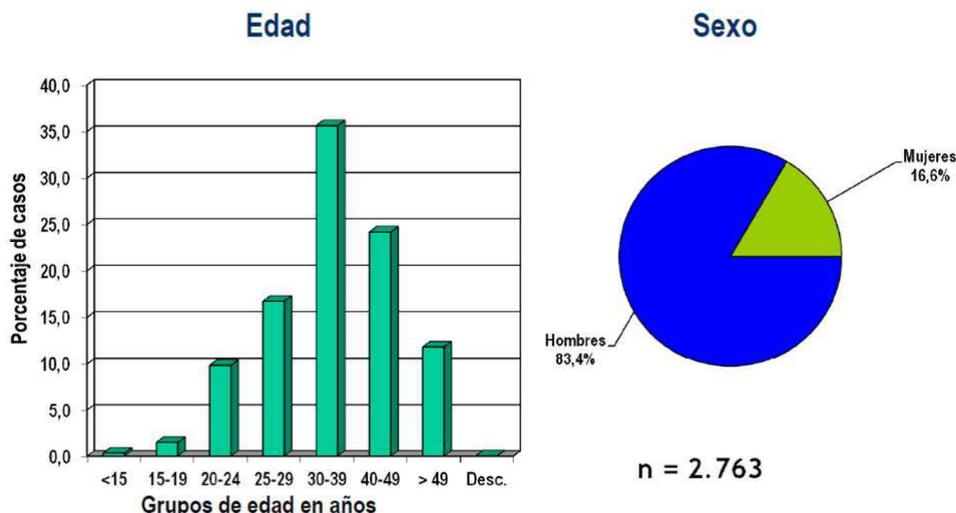
### A. DATOS COMPARADOS ESPAÑA-COMUNIDAD VALENCIANA AÑO 2011

#### ESPAÑA

Los últimos datos disponibles del Informe de vigilancia epidemiológica del VIH/sida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>1</sup> corresponden al año 2011 (puesto que todavía no se encuentran disponibles los correspondientes al año 2012) reflejan la siguiente situación:

- **“Año 2011:** Se notificaron **2.763 nuevos diagnósticos de VIH** en este año (sin incluir C.Valenciana ni Andalucía) lo que supone una tasa de 84,1/millón de habitantes. El 83% eran hombres y la mediana de edad fue de 35 años. La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue la más frecuente, 54%, seguida de la heterosexual, 31%, y la que se produce entre usuarios de drogas inyectadas (UDI), 5%. El 37% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países. El 46% del global de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío”

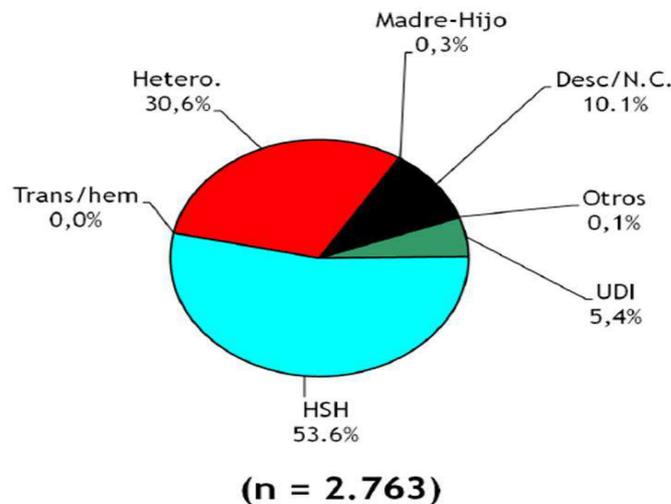
#### NUEVOS DIÁGNOSTICOS DE VIH 2011, DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO. ESPAÑA. 17 CC.AA.\*AÑO 2011



\*Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Melilla, Murcia, Navarra, y País Vasco

<sup>1</sup> Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología. Madrid; Madrid Nov 2012.

## NUEVOS DIAGNÓSTICOS VIH. CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN ESPAÑA. DATOS DE 17 CCAA\* AÑO 2011



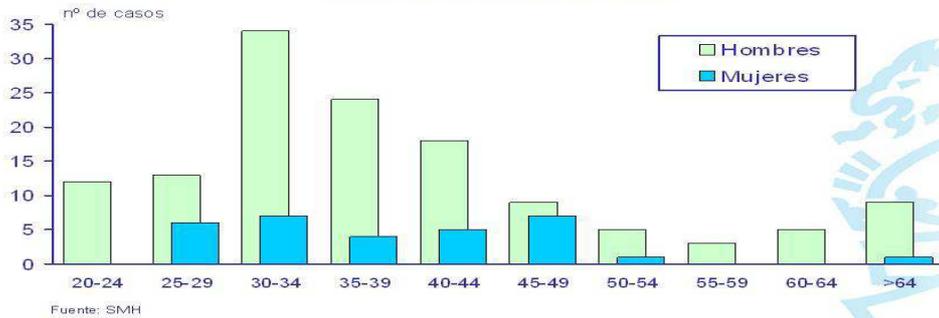
\*Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla León, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Melilla, Murcia, Navarra y País Vasco.

### COMUNIDAD VALENCIANA

**Según el informe SIVIH de 31/12/2011** "Hasta el 31 de diciembre, se han notificado un total de 163 casos de infección por VIH diagnosticados en 2011. Estos datos son provisionales, pues se espera que se notifiquen más casos diagnosticados en el 2011 durante el primer trimestre de 2012. La exhaustividad viene también limitada por el hecho de que la recogida de datos comenzó en el mes de junio. En los casos recogidos hasta ahora, predominan los diagnósticos en el sexo masculino en una proporción de 4 a 1. La mayoría de los diagnósticos de infección por VIH en 2011 se han realizado en adultos jóvenes (25-44 años), principalmente en el grupo de 30 a 34 años de edad (gráfico 1). No se han notificado hasta ahora casos por debajo de los 20 años. Puesto que el momento de la transmisión puede preceder en años al del diagnóstico, muchos casos diagnosticados a los 20-29 años se infectaron con toda probabilidad durante la adolescencia"

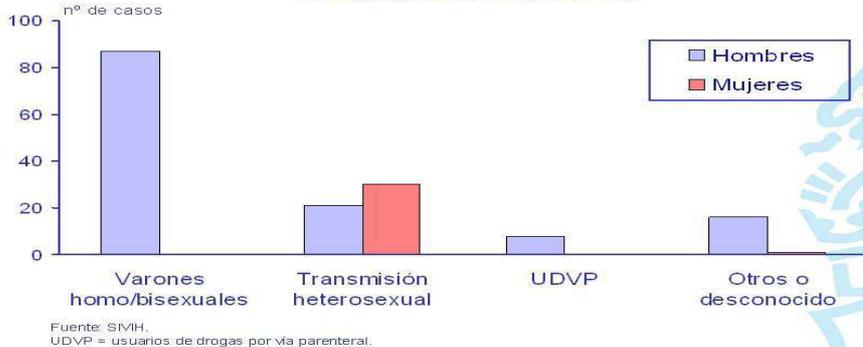
## VIH

**Casos de infección por VIH diagnosticados en 2011 por grupos de edad y sexo. Comunitat Valenciana**  
 Casos notificados hasta el 31-12-2011



## VIH

**Casos de infección por VIH diagnosticados en 2011 por mecanismo de transmisión y sexo. Comunitat Valenciana**  
 Casos notificados hasta el 31-12-2011



## CONCLUSIONES ESPAÑA-VALENCIA 2011

- Desde CALCSICOVA estimamos que teniendo en cuenta los datos de Andalucía y la Comunidad Valenciana, las nuevas infecciones para 2011 a nivel nacional estarían en torno a las 3500.
- Los datos de la Comunidad Valenciana no constan en el registro nacional ya que el registro en la C. Valenciana se inicia a mediados del año.
- Los gráficos del 2011 de la Comunidad Valenciana están realizados en base a los datos notificados a 31/12/11. Sin embargo luego los datos se modifican a fecha de 31/03/2012 pero esos gráficos se mantienen igual
- Los datos de la Comunidad Valenciana coinciden con la tendencia nacional en cuanto al grupo de edad donde se dieron mayor número de nuevos diagnósticos (entre los 30 y los 39 años)
- El mayor número de nuevos diagnósticos se dan en personas del sexo masculino.
- La vía de transmisión principal es la sexual.

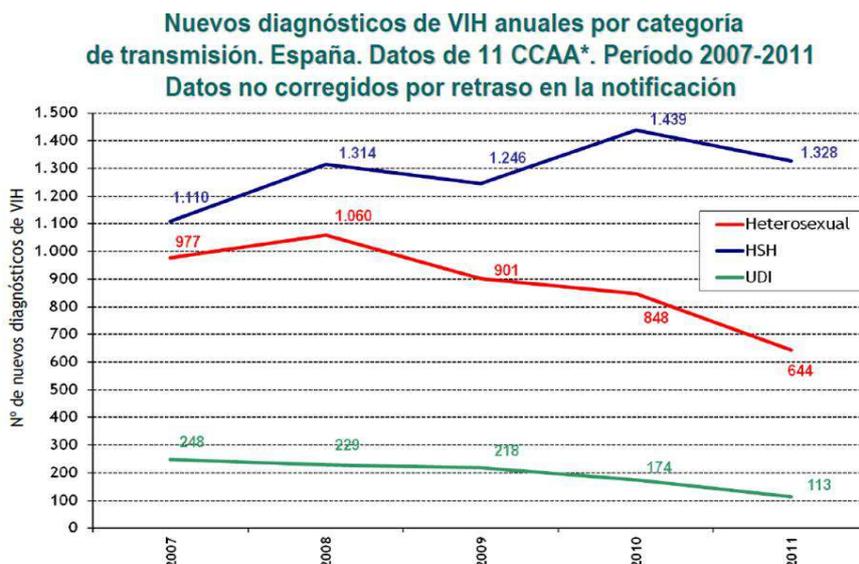
7. Las personas que recibieron mayor número de nuevos diagnósticos son los hombres que tienen sexo con otros hombres.

## B. TENDENCIA NACIONAL EN EL PERÍODO 2007-2011

### ESPAÑA

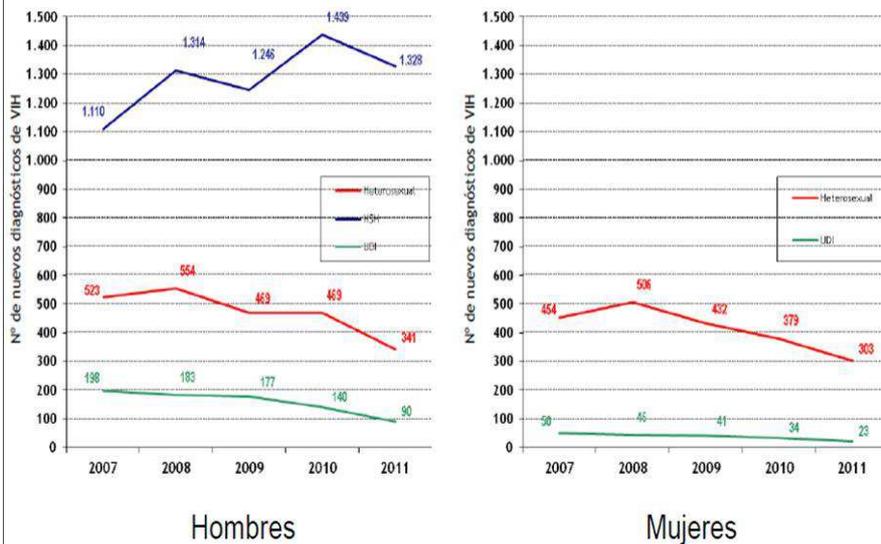
Según los últimos datos del Informe de vigilancia epidemiológica del VIH/sida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (citado anteriormente)

- Tendencia periodo 2007-2011:** “Se aprecian diferentes tendencias en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH según mecanismo de transmisión: la tendencia es descendente en UDI (10,2/millón de habitantes en 2007 frente a 4,5/millón en 2011); en la transmisión heterosexual las tasas tienden a estabilizarse, sobre todo teniendo en cuenta el retraso en la notificación; y aumentan claramente los nuevos diagnósticos en HSH (93,1/millón población masculina en 2007 frente a 109,4 en 2011). Dado el peso creciente que esta última categoría de transmisión tiene en el conjunto de los nuevos diagnósticos, el incremento en sus tasas repercute sobre las globales. A lo largo del periodo, tanto el número de personas extranjeras (973 en 2007 frente a 875 en 2011) como el porcentaje que representan, permanece estable. El diagnóstico tardío disminuye en el grupo de HSH desde 41% en 2007 hasta 37% en 2011, lo que repercute sobre los datos globales”



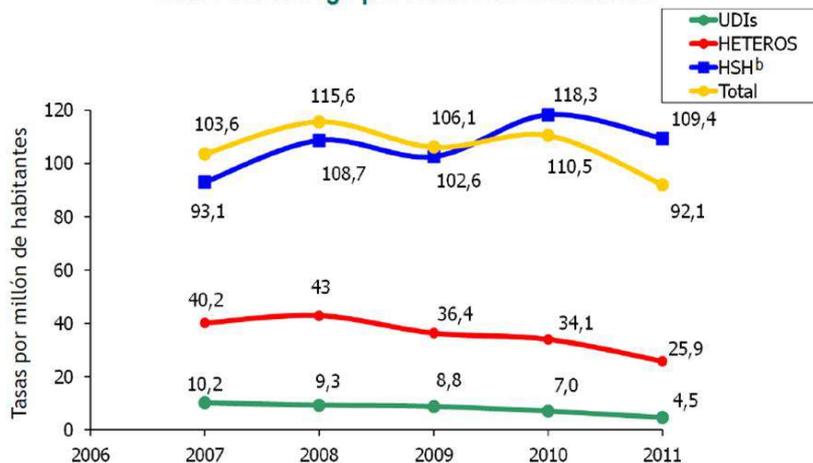
## Nuevos diagnósticos de VIH anuales por categoría de transmisión y sexo España. Datos de 11 CCAA\*. Período 2007-2011

Datos no corregidos por retraso en la notificación



## Distribución por año de diagnóstico y categoría de transmisión España. Datos de 11 CCAA. Período 2007-2011

Datos sin corregir por retraso en notificación



## DIAGNÓSTICO TARDÍO ESPAÑA 2008-2012

DIAGNÓSTICO TARDÍO	2008	2009	2010	2011
Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con menos de 200 cd4	28,9%	31,4%	27,9%	29,4%
Nº DE NUEVOS DIAGNÓSTICO DE VIH CON MENOS DE 200 CD4	782	874	778	696
Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con menos de 350 cd4	48%	50%	45%	46%
Nº de nuevos diagnósticos de vih con menos de 350 CD4	1299	1408	1275	1114

### COMUNIDAD VALENCIANA

1. La Comunidad Valenciana no ha podido participar en la recopilación de estos datos puesto que el sistema de notificación se implanta de forma tardía en 2011.

### CONCLUSIONES TENDENCIA 2007-2011 ESPAÑA – COMUNIDAD VALENCIANA

1. Otras comunidades autónomas han implantado el sistema de notificación desde el 2007. La comunidad Valenciana lo hace en 2011 y a mediados del año. En la Comunidad Valenciana no podemos saber cuál ha sido la tendencia de las nuevas infecciones por VIH, por no disponer de estos datos.
2. A pesar de que las tablas reflejan un descenso de las nuevas infecciones, consideramos que estos datos están incompletos porque no incluyen los de Andalucía y la Comunidad Valenciana.
3. El porcentaje de nuevos diagnósticos con menos de 200 cd4 sigue incrementándose con respecto a años anteriores.

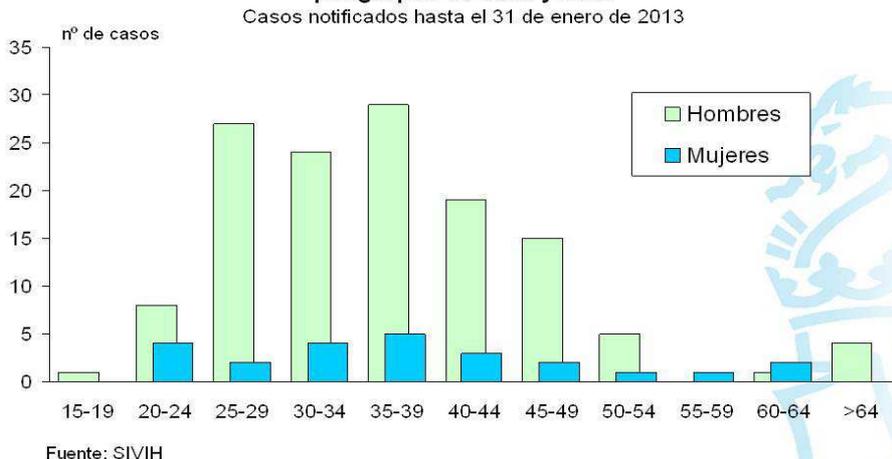
### C. DATOS COMUNIDAD VALENCIANA 2012

Según el informe SIVIH de 31/01/2013 "De los 159 casos de infección por VIH diagnosticados en 2012 y notificados a este sistema información (hasta el 31 de enero de 2013), una mayoría ha correspondido al sexo masculino (84,9%). Dos terceras partes de los casos en hombres, se han producido en varones homosexuales, superando en mucho a los casos de transmisión heterosexual. En las mujeres, ha predominado abrumadoramente la transmisión heterosexual. En ambos sexos, los usuarios de drogas

intravenosas (UDI) han representado una proporción muy reducida de los casos. **Edad media al diagnóstico:** La edad media al diagnóstico de la infección de los casos diagnosticados en el año 2012 fue de 37 años en hombres y de 38 en mujeres. Los varones homosexuales, con un promedio de edad de 35 años, fueron el grupo más joven junto a las mujeres heterosexuales (tabla 1) En los usuarios de drogas intravenosas, la edad al diagnóstico resultó algo superior (42 años en las mujeres y 44 en los hombres)”

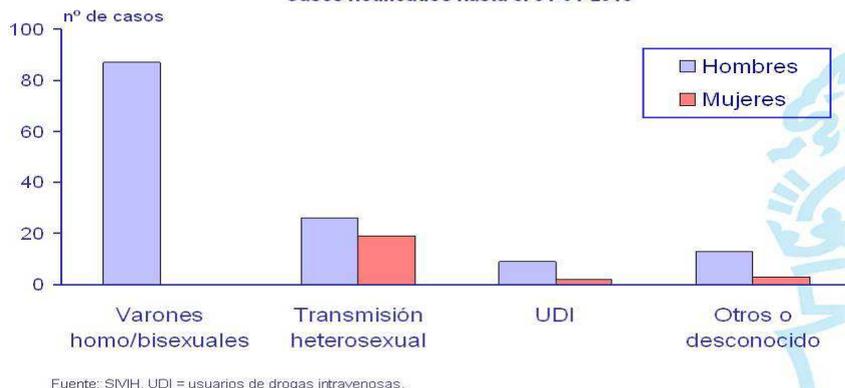
## VIH

Casos de infección por VIH diagnosticados en 2012 por grupos de edad y sexo



## VIH

Casos de infección por VIH diagnosticados en 2012 por mecanismo de transmisión y sexo. Comunitat Valenciana



## CONCLUSIONES DE LA EVOLUCIÓN DE NUEVOS CASOS DE VIH EN LA COMUNIDAD VALENCIANA ENTRE 2011 Y 2012

C/Gabriel y Galán 24 -46017 - Valencia - Telf 963 731 002 - [calcsicova@calcsicova.org](mailto:calcsicova@calcsicova.org)  
Entidad Declarada de Utilidad Pública. Resolución de Ministerio del Interior, 18 de Febrero de 2010

	Antes ¿2.011?	2.011	2012	TOTAL												
Hospital General de Alicante	26	50	25	101												
Hospital Marina Baixa de la Vila-Joiosa	16	37	10	63												
Hospital Doctor Peset	15	17	21	53												
Hospital General Universitario de Elche	20	22	10	52												
Hospital La Fe	8	28	15	51												
Hospital Clínico Universitario de Valencia	5	20	19	44												
Hospital General de Castellón	14	21	7	42												
Hospital La Ribera de Alzira	11	12	6	29												
Hospital Clínico San Juan de Alicante	1	3	22	26												
Hospital Arnau de Vilanova	2	13	5	20												
Hospital de Dénia	0	11	4	15												
Hospital General Universitario de Valencia	3	7	3	13												
Resto de hospitales	39	31	12	82												
Total	160	272	159	591												
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>CIPS VALENCIA</td> <td>121/111/100*</td> </tr> <tr> <td>CIPS CASTELLON</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CIPS ALICANTE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Médicos del mundo-Cruz Roja</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AVACOS-LAMBDA-ETC</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> </tr> </table>					CIPS VALENCIA	121/111/100*	CIPS CASTELLON		CIPS ALICANTE		Médicos del mundo-Cruz Roja		AVACOS-LAMBDA-ETC		Otros	
CIPS VALENCIA	121/111/100*															
CIPS CASTELLON																
CIPS ALICANTE																
Médicos del mundo-Cruz Roja																
AVACOS-LAMBDA-ETC																
Otros																
Valencia 60%-Castellón 10%-Alicante 40%																

1. Los datos del 2012 no se pueden comparar con los del resto del Estado español porque aún no se dispone del informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad correspondiente a dicho año.
2. Respecto al 2011 los datos reflejan un descenso de las nuevas infecciones por VIH. Sin embargo estos datos no tienen en cuenta los nuevos diagnósticos realizados desde los Centros de Prevención e Información del sida (CIPS) lugares tradicionales dónde se realiza la prueba y que no notifican al SIVIH.
3. En cuanto a edades, vías de transmisión y personas más afectadas se repite la tendencia del 2011.
4. En todo caso, entendemos que tanto los datos del 2011 como los del 2012 están incompletos porque muchos centros no comunican todos los datos y tampoco se recogen todos los nuevos diagnósticos que se dan en nuestra comunidad. En nuestra opinión, estos datos están sesgados y la

percepción, tras hablar con los diferentes centros de diagnóstico, es que están aumentando las nuevas infecciones y que deben de ser alrededor de un nuevo caso diario diagnosticado.

5. A estos datos y proporcionalmente a los datos que maneja el ministerio de un 32 % de personas que viven con VIH no lo saben, podríamos sumar una estimación de unas 100 nuevas infecciones anuales sin diagnosticar, lo que en nuestra opinión y si no existen otros datos nos parece de una gravedad extrema.

## D. DATOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA SOBRE INVERSIÓN EN ANTIRRETROVIRALES RESPECTO A INVERSIÓN EN PREVENCIÓN

Según el Informe de Evaluación del Plan Multisectorial de VIH y sida 2008-2012, los datos de la Comunidad Valenciana son los siguientes.

### GASTO EN TRATAMIENTOS ANTIRETROVIRAL EN COMUNIDAD VALENCIANA

	2.008	2.010	2.012
C. VALENCIANA	66.136.674,00	77.115.071,00	82.247.086,00

### PACIENTES EN TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN NUESTRA CCAA

	2.009	2.010	2.011	2.012
C. VALENCIANA	9.524	9.772 (+248)	10.294 (+522)	10.974 (+680)

### GASTO MEDIO POR PACIENTE/AÑO EN TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL EN NUESTRA CCAA

	2.009	2.010	2.011	2.012
C. VALENCIANA	8.072,25	7.891,43	8.325,35	7.494,72

### INCIDENCIA DE OTRAS ITS

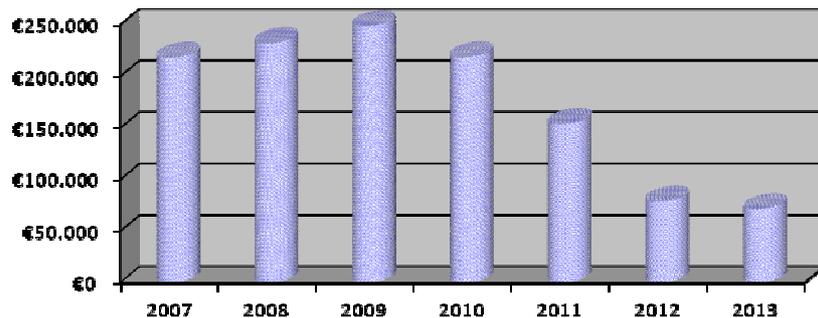
<b>Incidencia otras ITS</b>	<b>2.008</b>	<b>2.009</b>	<b>2.010</b>
<b>Nº Casos Infección Gonocócica</b>	<b>1.987</b>	<b>1.954</b>	<b>1.944</b>
<b>Tasa X 100.000 Habitantes</b>	<b>4,25</b>	<b>4,33</b>	<b>4,27</b>
<b>Nº Casos Sífilis</b>	<b>2.545</b>	<b>2.496</b>	<b>2.909</b>
<b>Tasa X 100.000 Habitantes</b>	<b>5,7</b>	<b>5,33</b>	<b>6,39</b>



## ¿QUE ES LO QUE SE HA DEJADO DE HACER? LOS RECORTES Y LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL VIH EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

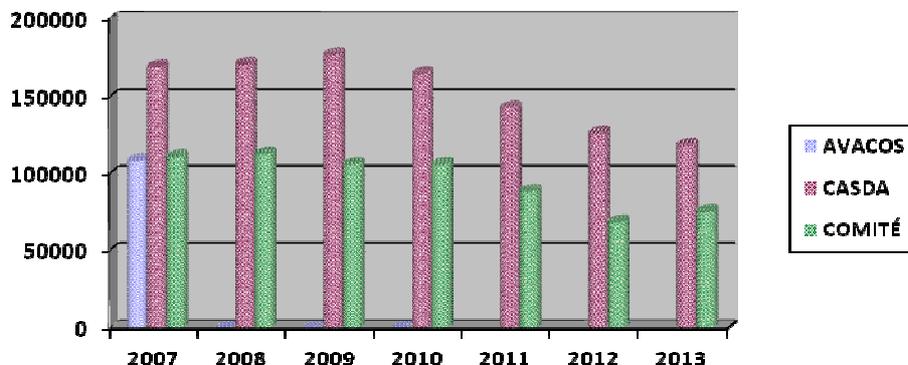
### A. REDUCCIÓN DE LOS FONDOS DESTINADOS A LOS PROGRAMAS DE LAS ENTIDADES DE CALCSICOVA

#### ✂ Reducción de fondos a los programas de prevención y atención psicosocial a personas con VIH



1. Los recortes en materia de prevención y atención psicosocial han supuesto más de un 70% desde el 2009 a las entidades federadas en CALCSICOVA
2. Habría que añadir las reducciones destinadas a equipamiento que desde el 2009 se dejaron de prestar.
3. El sistema de contratos con las ONG impuesto desde 2010, ha perjudicado a las entidades sin ánimo de lucro, que han mantenido desde su implantación la reivindicación de volver a la orden de subvenciones.

#### ✂ Fondos destinados a los programas nominativos (atención diurna, viviendas tuteladas y UDI)



1. Los fondos destinados a programas de atención diurna, viviendas y UDI se han incrementado ligeramente en 2013 respecto al 2012.
2. Hay que tener en cuenta que en 2012 se pierde dos viviendas dirigidas a personas con VIH que pertenecían a CARITAS, y que esos fondos no se han redistribuido en las viviendas existentes, ni se han creado otras.

### Deudas pendientes del 2012 y del 2013

ENTIDAD	2012	2013
Comité Ciudadano Antisida	10.000	67450
AVACOS	6500	5400
AMIGOS ALICANTE	17.900	16.100
Colectiu Lambda	17.900	16.100
CASDA	26.331,03	118.310,30

## B. PROGRAMAS QUE SE HAN DEJADO DE REALIZAR Y/O QUE HAN SUFRIDO FUERTES MODIFICACIONES EN SU ESTRUCTURA

### a) Programas que han dejado de recibir el apoyo económico de la DGISP

ASOCIACIÓN	PROGRAMA	MODIFICACIÓN
ASHECOVA	Grupos de autoayuda a personas con hemofilia y VIH Atención psicológica hemofílicos con VIH	Desde 2010 deja de financiarse este programa
AMBIT	Programa Mercurio de atención a reclusos y exreclusos afectados por el VIH	Desde 2011 deja de financiarse este programa
CALCSICOVA	Reduciendo el estigma y la discriminación en el ámbito laboral Concienciación y sensibilización en sida social	Desde 2011 se han dejado de subvencionar estos programas
AVACOS	DELFIN: Prevención para HSH LLUNA: Prevención en Centros Penitenciarios Prevención de VIH/Sida y otras ITs para Mujeres PREVIHENE: Talleres y charlas de Prevención SENIOR: Apoyo domiciliario para mayores de 55 años	Desde el 2012 la asociación AVACOS solo presta un servicio de Apoyo Psicológico

**b) Programas que han sufrido fuertes modificaciones**

ASOCIACIÓN	PROGRAMA	MODIFICACIÓN
COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA C.V.	Atención psicológica en hospitales apersonas con VIH	Durante 2012 el servicio solo se presta durante 6 meses. Durante 2013 la financiación de la DGISP permite financiar el servicio durante 3 meses

- Desde el 2009 hasta la actualidad se han dejado de realizar o han sufrido graves modificaciones en su estructura **11 programas** desarrollados por las entidades de CALCSICOVA
- También se han dejado de desarrollar las charlas de prevención realizadas en los colegios, sustituidas por el programa PIES de la Conselleria de Sanidad y la de Educación
- CALCSICOVA estima que unas 10.000 personas en toda la Comunidad Valenciana se han visto afectadas.

**C. SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS POR LA DGISP SEGÚN EL DOCUMENTO DEL ÚLTIMO SPEC DEL 20/12/2012**

En la reunión del 20/12/12 que la DGISP mantiene con las entidades representantes del ámbito del VIH y el sida (SPEC), se presentaron una serie de intenciones a través de un conjunto de diapositivas. Las conclusiones de CALCSICOVA sobre la ejecución y continuidad de estas intenciones se resumen en la siguiente tabla:

ACCION	PLANTEAMIENTOS Y SEGUIMIENTO DE CALCSICOVA
Última reunión del Organismo asesor de ONG (SPEC) 20/12/12	Desde esa fecha no se ha vuelto a convocar esta reunión que se supone de coordinación y planificación entre la administración y las entidades
Diapositiva 6, se presentan una serie de hechos relacionados con la infección:  El incremento de nuevas infecciones en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)  Incremento de las infecciones de transmisión sexual en personas con VIH y el aumento de las conductas de riesgo. Reparición de algunas ITS casi inexistentes en nuestra realidad (sífilis y gonococias).CIPS	Se ha recortado la financiación a programas destinados a este colectivo  No se tratan ITS, los centros de planificación familiar inadecuados para otros perfiles

<p>✂ El mantenimiento de algunas cuestiones relativas a la discriminación</p>	<p>Se dejan de financiar proyectos de sensibilización desarrollados por Calcsicova.</p>
<p>Diapositiva 8, definición de objetivo general:</p> <p>✂ Optimizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados en relación con el VIH/Sida</p>	<p>El objetivo no va acompañado de objetivos específicos y no se desarrollan las acciones a través de las cuáles se va a conseguir este objetivo.</p>
<p>Diapositiva 10, Prevención:</p> <p>✂ <b>Potenciar el diagnóstico precoz del VIH.</b></p> <p>✂ <b>Intervenciones de prevención específicas dirigidas a colectivos</b> (HSH, personas inmigrantes, trabajadoras/res del sexo ...)</p>	<p>No se especifica a través de qué acciones. Ninguna de las entidades de la coordinadora hace pruebas rápidas con fondos de la Conselleria de Sanidad</p> <p>No se definen acciones. Las intervenciones durante este año en los colectivos señalados han sido realizadas por las entidades con un 70% menos del presupuesto con el que contaban en 2009</p>
<p>Diapositiva 11, Asistencia-Tratamiento          Profilaxis post-exposición (sexual, laboral,..)</p>	<p>No se ha especificado qué cambios se quieren implantar respecto al protocolo actual.</p>
<p>Diapositiva 12, Atención y Apoyo para personas que viven con el VIH</p> <p>✂ <i>El Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2010-2013 incluye entre sus objetivos el "procurar una adecuada protección a las personas con VIH frente al estigma y discriminación, fomentando la sensibilización e información tanto a las población general como a los profesionales de las instituciones implicadas".</i></p> <p>✂ Programas de alojamientos de acogida e inserción social y de apoyo a personas con VIH, en colaboración con las ONGs.</p>	<p>Se han dejado de financiar programas básicos de sensibilización social sobre el VIH y el sida y de intervención contra el estigma desarrollados por CALCSICOVA</p> <p>Actualmente la Conselleria destina fondos para mantener tres viviendas de acogida, una en cada provincia, y un programa de atención diurna a personas afectadas por el VIH y el sida.</p>
<p>Diapositiva 14 Formación, investigación y comunicación</p> <p>✂ Mantener las actividades alrededor del DMS</p> <p>✂ Elaborar un decálogo, consensuado con los medios de comunicación, de buenas prácticas y cuidado del lenguaje en la información sobre temas relacionados con el VIH/Sida</p> <p>✂ Potenciar la investigación en diferentes vertientes del VIH/Sida (social, laboral, psicológica, atención médica, discriminación)</p>	<p>Desde el 2011 la Conselleria de Sanidad ni participa ni financia la amplia gama de actividades que organiza CALCSICOVA no solo en torno al Día Mundial del sida, sino en otros Días como los del Memorial, de la Vacuna contra el VIH o de la Prueba de detección.</p> <p>CALCSICOVA ya cuenta con este decálogo elaborado desde la Coordinadora Estatal de asociaciones de VIH y sida (CESIDA) que en su día se lo hizo llegar a la Consellería.</p> <p>NO nos consta que se esté desarrollando algún estudio por parte de la Consellería de Sanidad. De hecho ni siquiera sus datos del registro de nuevas infecciones SINVIH han sido tenido en cuenta por el Ministerio de Sanidad para el estudio de tendencias que sí se ha hecho con otras CCAA</p>
<p>Diapositiva 15          Recogida de propuestas hasta el 10/01/12</p>	<p>CALCSICOVA envió una serie de propuestas a este documento (anexo I) y no volvió a recibir feedback de esta información</p>

**CONCLUSIONES DE CALCSICOVA SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES PLANTEADAS  
POR LA DGISP:**

- No se han desarrollado las acciones pertinentes para cumplir con las intenciones planteadas
- No ha habido una coordinación con las entidades a la hora de valorar, planificar y poner en marcha esas acciones
- Se han tomado medidas que directamente van contra la dirección planteada en la declaración de intenciones



## LA SITUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN LA COMUNIDAD VALENICANA

El fallo hepático debido a la coinfección VIH –VHC (Virus de la hepatitis C) es de hace años la principal causa de mortalidad en personas con VIH en el estado español. Esto es debido a la progresión mas rápida de la hepatopatía en personas con VIH y en concreto en aquellas con el sistema inmune deteriorado. Además tras el primer episodio de descompensación hepática las tasas de supervivencia son sustancialmente menores en personas coinfectadas que en aquellas que solo tienen hepatitis.

Por otro lado, la alta prevalencia de infección por VHC en el Estado español con tasas superiores al uno por ciento (alcanzando el 3% en la CV) supone un grave problema de salud pública, lo que ha llevado a que la cirrosis hepática por virus C sea, a día de hoy , la principal causa de muerte por enfermedades relacionadas con el hígado y la principal causa de trasplante hepático.

No obstante los avances farmacológicos de los últimos años presentan un panorama esperanzador en lo que respecta a la curación de esta patología. Reciente con la aparición de dos nuevos fármacos (Boceprevir, Telaprevir) que son añadidos al tratamiento estándar de Interferón plus Rivabirina se están obteniendo tasas de curación cercanas al setenta por ciento. Además en la actualidad hay más 30 fármacos en fases avanzadas de investigación que auguran mayores con tasas de curación con menores tiempos de tratamiento y muchos menos efectos secundarios.

No obstante, el elevado precio de estos tratamientos junto con la alta prevalencia de esta enfermedad supone un innegable reto para el sistema sanitario español. Desde nuestra perspectiva, y hablando tan solo en términos económicos, una inversión en la actualidad, por muy cara que parezca, supondrá un ahorro considerable en costes sociales y sanitarios (ingresos y trasplantes debido a cirrosis hepática) a medio plazo. Además de salvar muchas vidas.

### CONCLUSIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C EN LA CV

Es por todo ello que CALCSICOVA no comparte las recientes actuaciones de los organismos públicos tanto estatales como de la CV con respecto al tratamiento de esta patología. Entre ellas la decisión de la CV de establecer un cupo máximo de los nuevos tratamientos (Boceprevir, Telaprevir) para el año 2013 y posteriores.

Desde la Coordinadora se entiende que es necesario un sistema de regulación y un protocolo coherente a la hora de gestionar unos medicamentos con un impacto económico tan importante. Sin embargo considera que este protocolo debe basarse en principios estrictamente médicos, en los que se valore la gravedad de cada caso y la idoneidad o no del tratamiento sin la presión de una cuota máxima de prescripciones. Entendemos que la decisión de tratar o esperar a que haya mejores tratamientos es una decisión que debe ser consensuada entre el paciente y el facultativo al margen de criterios economicistas y presiones administrativas.

A esto se suma la resolución del 10/09/13 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y en la que se anunciaba el copago de algunos medicamentos que se dispensan en las farmacias hospitalarias a pacientes no ingresados, y que incluye todos los medicamentos para el abordaje terapéutico de la Hepatitis C. Desde CALCSICOVA, consideramos que esta medida además de ser ineficaz económicamente va a suponer un nuevo obstáculo para el acceso al tratamiento sobre todo para las personas mas desfavorecidas. En la CV. esta medida todavía no ha sido implementada y desde CALCSICOVA instamos a las autoridades sanitarias para que no lo sea nunca.

Para CALCSICOVA, tanto la cuota máxima de prescripciones por hospital como el anuncio del copago de esta medicación, son nefastas noticias que obstaculizan el acceso a los tratamientos de pacientes con esta enfermedad. La Coordinadora considera que la situación es crítica y que la Administración debe reconsiderar estas propuestas, y más en áreas como la Comunidad Valenciana en la que la prevalencia de esta enfermedad es superior al 3 por ciento.



## CONCLUSIONES GENERALES INFORME CALCSICOVA

### PARTE 1 EPIDEMIOLOGÍA

En esta parte se han analizado y comparado los datos de las nuevas infecciones por VIH en España según el Informe de vigilancia epidemiológica del VIH/sida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad<sup>2</sup> con los datos disponibles del registro SIVIH de la Comunidad Valenciana. Las conclusiones de este análisis son las siguientes;

1. Los datos de las nuevas infecciones por VIH en el periodo entre 2007 y 2011, no incluyen los de Andalucía y la Comunidad Valenciana, por lo tanto desde CALCSICOVA consideramos que están incompletos.
2. Desde CALCSICOVA estimamos que, teniendo en cuenta los datos de Andalucía y la Comunidad Valenciana, las nuevas infecciones para 2011 a nivel nacional estarían en torno a las 3500.
3. La Comunidad Valenciana no se ha incluido en esta tendencia porque su registro de nuevas infecciones se implanta a mediados del 2011 y por lo tanto no tiene datos de este período.
4. Sin embargo, a pesar de que este registro existe desde 2011, en la C. Valenciana, a día de hoy siguen sin estar recogidos los datos reales. Los mismos informes publicados por la Consellería de Sanidad contemplan que los datos están incompletos y sesgados. Muchos centros no comunican los datos en las fechas necesarias, por lo tanto, no solo no se pueden recoger los nuevos diagnósticos trimestralmente como se debería. Tras hablar con los diferentes centros de diagnóstico.
5. Desde CALCSICOVA consideramos que las nuevas infecciones por VIH están aumentando en la Comunidad Valenciana, y nuestra estimación es que se está dando alrededor de un nuevo caso diario.
6. El porcentaje de nuevos diagnósticos tardíos, a nivel nacional con menos de 200 cd4 sigue incrementándose con respecto a años anteriores, siendo de más de un 50%.
7. Con los datos disponibles y a pesar de los sesgos, se han explicitado las siguientes coincidencias, tanto para el 2011 como en el 2012

<sup>2</sup> Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología. Madrid; Madrid Nov 2012.

- a. Los datos de la Comunidad Valenciana coinciden con la tendencia nacional en cuanto al grupo de edad donde se dieron mayor número de nuevos diagnósticos (entre los 30 y los 39 años)
- b. El mayor número de nuevos diagnósticos se dan en personas del sexo masculino.
- c. La vía de transmisión principal es la sexual.
- d. Las personas que recibieron mayor número de nuevos diagnósticos son los hombres que tienen sexo con otros hombres.
- e. Los diagnósticos en la franja de edades tempranas (13 a 21 años) están aumentando.

## PARTE 2 RECORTES A LAS ASOCIACIONES

1. Los recortes en materia de prevención y atención psicosocial han supuesto más de un 70% (en el computo global, por que hay entidades específicas que el recorte llega a suponer un 100%) desde el 2009 a las entidades federadas en CALCSICOVA.
2. Habría que añadir las reducciones destinadas a equipamiento que desde el 2009 se dejaron de prestar.
3. El sistema de contratación directa con las ONG impuesto desde 2009, ha perjudicado a las entidades sin ánimo de lucro, que han mantenido desde su implantación la reivindicación de volver a la Convocatoria Pública de subvenciones.
4. Por otra parte los fondos destinados a programas conveniados de atención diurna, viviendas y UDI se han incrementado ligeramente en 2013 respecto al 2012.
5. Así mismo, hay que tener en cuenta que en 2012 se pierde dos viviendas dirigidas a personas con VIH que pertenecían a CARITAS, y que esos fondos no se han redistribuido en las viviendas existentes, ni se han creado otras.
6. También desde el 2009 hasta la actualidad se han dejado de realizar o han sufrido graves modificaciones en su estructura **11 programas** desarrollados por las entidades de CALCSICOVA
7. Como también se dejaron de desarrollar las charlas de prevención realizadas en los colegios, sustituidas por el programa PIES de la Conselleria de Sanidad y la de Educación
8. CALCSICOVA estima que directa o indirectamente unas 10.000 personas en toda la Comunidad Valenciana se han visto afectadas por estos recortes desde el 2.009.

9. En la reunión del 20/12/12 que la DGISP mantiene con las entidades representantes del ámbito del VIH y el sida (SPEC) Subcomité de participación de Entidades Colaboradoras del Plan del Sida, se presentaron una serie de intenciones a través de un conjunto de diapositivas. No se han desarrollado las acciones pertinentes para cumplir con las intenciones planteadas, ni ha habido una coordinación real con las entidades a la hora de valorar, planificar y poner en marcha esas acciones. En cambio se han tomado medidas que directamente van contra la dirección planteada en esa declaración de intenciones

### PARTE 3 HEPATITIS C

1. CALCSICOVA es contraria a las cuotas máximas por hospital a la hora de suscribir el nuevo tratamiento para la Hepatitis C.
2. El fallo hepático debido a la coinfección VIH –VHC (Virus de la hepatitis C) es de hace años la principal causa de mortalidad en personas con VIH en el estado español.
3. Alta prevalencia de infección por VHC en el Estado español con tasas superiores al uno por ciento (alcanzando el 3% en la CV) supone un grave problema de salud pública
4. Nuevos fármacos obteniendo tasas de curación cercanas al setenta por ciento
5. Desde nuestra perspectiva, y hablando tan solo en términos económicos, una inversión en la actualidad supondrá un ahorro considerable en costes sociales y sanitarios
6. CALCSICOVA es contraria a las cuotas máximas por hospital a la hora de suscribir el nuevo tratamiento para la Hepatitis C.
7. La asignación del nuevo tratamiento debe hacerse bajo criterios estrictamente médicos y no económicos
8. A esto se suma la resolución del 10/09/13 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y en la que se anunciaba el copago de algunos medicamentos que se dispensan en las farmacias. CALCSICOVA, consideramos que esta medida además de ser ineficaz económicamente va a suponer un nuevo obstáculo para el acceso al tratamiento sobre todo para las personas mas desfavorecidas.

Por todas las razones anteriores, demandamos la incorporación de nuevo en el organigrama de la Conselleria de Sanidad, el extinto Plan Autonómico del sida o una alternativa que realmente se preocupe de implementar las políticas en prevención y asistencia necesarias y que se coordine con las entidades que históricamente han trabajado y lo siguen haciendo para frenar la expansión del VIH, el sida y las ITS y

dar una asistencia integral a todas las personas que lo han necesitado y por supuesto que se le habilite la dotación económica suficiente para su mantenimiento y el ejercicio de sus funciones y así tratar de evitar un problema de salud pública y el drama humano que estamos viviendo.