

CIRCUITO ALTERNATIVO DE ACCESO AL SISTEMA SANITARIO PARA PERSONAS CON VIH

AUTORÍA:

NEDA DEIHIM RAHAMPOUR, PABLO RYAN MURUA, SAMUEL MANZANO VARELA, ALICIA GONZÁLEZ BAEZA.

EJE TEMÁTICO: ACCESO A MEDICAMENTOS Y/O PRODUCTOS SANITARIOS

INTRODUCCIÓN

El acceso al Sistema Nacional de salud en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho primordial de toda persona. La garantía del ejercicio del derecho y la protección efectiva de la salud cobra aún mayor importancia cuando quienes se ven privados son colectivos de una especial vulnerabilidad, amenazados por la exclusión social, como es el caso de las personas en situación administrativa irregular.

Desde el año 2018 rige el Real Decreto Ley 7/2018 que obedece fundamentalmente a la necesidad de garantizar la universalidad de la asistencia, es decir, a garantizar el derecho a la protección de la salud y de la atención sanitaria en las mismas condiciones a todas las personas que se encuentren en el Estado español (1).

Esta normativa se aplica de forma **diferente** en las distintas comunidades autónomas, generando **inequidades** y una falta de garantía del ejercicio, como consecuencia de los requisitos burocráticos o los retrasos en la tramitación de las solicitudes, afecta sobre todo a aquellos que llevan menos de 3 meses en España o que no se han podido empadronar.

En marzo del 2022 la División de Control de VIH,ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad publicó un informe identificando las barreras y dificultades de acceso a la atención y tratamiento existentes en España (2). La CAM no está concediendo el derecho a atención ni tratamiento con cargo de fondos públicos a ninguna persona que lleve menos de 90 días, a pesar de estar recogido en el RD-Ley 7/2018. Diversas ONG y profesionales sanitarios han reportado casos de exclusión sanitaria en la CAM (3-4).

Por tanto, el objetivo de nuestro estudio es implementar un **circuito alternativo** para que las personas con VIH en situación administrativa irregular puedan acceder al sistema sanitario.

MÉTODOS

Fase I: inclusión.

El circuito de derivación se realizó directamente desde diversas ONGs a la consulta de VIH del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Infanta Leonor, mediante circuito interno, directo y poco convencional. Fueron atendidos por un especialista en enfermedades infecciosas y una trabajadora social.

Fase II: seguimiento.

En una visita posterior, 6 meses, se ha reevaluado los aspectos recogidos previamente: cambios en situación inmunoviológica y social.

DISCUSIÓN

La evidencia subraya la necesidad urgente de estrategias de atención médica. Reconocer y abordar los desafíos que enfrentan para acceder al tratamiento, no solo es una cuestión de derechos individuales, sino que tiene implicaciones en la salud pública. Los políticos, los profesionales de salud y las ONGs deben colaborar para garantizar el **acceso equitativo y universal al sistema sanitario**.

CONCLUSIONES

A su llegada a España, el 21% de los inmigrantes sufrieron interrupciones en sus tratamientos debido a las barreras de acceso (ver tabla 3).

En el seguimiento a los 6 meses vemos una respuesta llamativa, se observa una gran adherencia al tratamiento y la regularización del acceso al Sistema Nacional de salud (ver tabla 2).

Este resultado destaca los beneficios potenciales cuando se abordan de manera efectiva las barreras a la atención y la integración.

Los obstáculos administrativos están influyendo en la salud pública, por tanto, facilitar el acceso de la forma más sencilla y rápida posible repercutirá de forma directa en el bienestar de las personas y de forma indirecta, en el bienestar de la sociedad.

REFERENCIAS

1. España. Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de Julio, Sobre El Acceso Universal Al Sistema de Salud.; 2018.
2. Barreras y dificultades en el acceso a la atención y tratamiento de las personas migrantes y solicitantes de asilo con el VIH en España. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad Marzo de 2022.
3. Yo sí Sanidad Universal. Informe Sobre La Exclusión Sanitaria a Un Año Del RDL 7/2018 Sobre "El Acceso Universal Al Sistema Nacional de Salud"; 2019.
4. P. Ryan , J. Troya , G. Cuevas , J. Valencia , J. Aciego, S. Chuvieco , J. Beltrán, A. Diaz, G.J. Pérez , D. Santa Isabel , S. Vázquez-Morón, S. Resino Características socio-demográficas y clínicas de las personas solicitantes de protección internacional infectadas por el VIH. XXIV congreso Nacional de la SEIMC. Zaragoza 2020.

RESULTADOS

El estudio clarifica la situación de **alta vulnerabilidad** con la que se encuentran en España y cómo después de la primera visita, dónde se les proporciona el tratamiento preciso y tras la intervención de la trabajadora social, a los 6 meses, un porcentaje muy alto ha mejorado notablemente su situación global.

Número total	N= 631
Edad, mediana	32 (28-37)
Género, n (%)	
Mujer CIS	35 (5)
Hombre CIS	553. (88)
Mujer trans	43 (7)
Hombre trans	0 (0)
Situación administrativa	
Solicitante protección internacional	425 (67)
Situación irregular	125 (20)
Estudiantes sin seguro	41 (6)
Desconocido	40 (6)

Barreras de acceso al sistema sanitario	
Sí	464 (74)
No	66 (10) *
Desconocido	101 (16)

* Se ha incluido en el estudio a 66 personas que gestionaron su tarjeta de asistencia sanitaria antes de la creación de las unidades de tramitación en la Comunidad de Madrid.

Entran a España con TAR	500 (77)	TABLA 3
Primera consulta tenían TAR	386 (71)	
Primera consulta carga viral indetectable	209 (33)	

Resultado del TAR en la visita de los 6 meses		TABLA 2
personas continúan con el TAR	515/518 (99)	
Carga viral indetectable	509/517 (98)	
Determinantes Sociales		
Obtuvieron acceso al sistema sanitario	277 (54)	
Encontraron empleo	203 (40)	

II CONGRESO INTERNACIONAL ACCESIBILIDAD A LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD



COFINANCIAN



COLABORAN

