POSICIONAMIENTO POR UN ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA SIN DEMORA Y SIN RESTRICCIONES PARA MIGRANTES EN SITUACIÓN IRREGULAR Y SOLICITANTES DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL

Sociedades y Asociaciones científicas firmantes:

- **Asociación Española de Enfermería en Adicciones**
- **Asociación Madrileña de Salud Pública**
- **Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria**
- **Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**
- **Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria**
- **Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria**
- **Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria**

Las personas migrantes en situación irregular y las personas solicitantes de protección internacional (por razones políticas, raciales, religiosas o de orientación sexual) tienen reconocido y garantizado en España el derecho a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones que las personas con nacionalidad española (1,2).

Las administraciones públicas, tanto a nivel estatal como autonómico o local, tienen la obligación de hacer efectivo ese derecho a la asistencia sanitaria de la manera más diligente posible, facilitando el cumplimiento de los requisitos básicos para acceder a la tarjeta sanitaria; sin que se produzcan dilaciones indebidas en el tiempo que atrasen el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de todas las condiciones de salud, en especial de aquellas que puedan tener una mayor repercusión en la salud pública por ser enfermedades infecciosas que pueden transmitirse a terceras personas.

Entre estas enfermedades, que son de declaración obligatoria por su impacto en la salud de la sociedad se encuentran: la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las hepatitis virales, la tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual (ITS), y otras enfermedades infecto-transmisibles. En todas ellas el diagnóstico y el tratamiento temprano son imprescindibles para la salud del individuo y de la comunidad.

Es especialmente delicada la situación en que se encuentran aquellas personas que están infectadas por el VIH o que están en riesgo de infectarse. Las barreras de acceso al diagnóstico y al tratamiento profiláctico (la PrEP) o terapéutico (los antirretrovirales) impiden la consecución de unos objetivos clínicos, epidemiológicos, de economía de la salud y de salud pública que redundarán en beneficio no sólo de la persona atendida sino de toda la sociedad.

Existe una evidencia científica consolidada en el tiempo que recomienda comenzar el tratamiento antirretroviral de manera inmediata cuando una persona recibe un diagnóstico positivo de infección por el VIH (3). Está demostrado que las personas infectadas por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral y mantienen la carga viral indetectable en sangre, no transmiten el virus a otras personas (4,5). Así, el tratamiento es una herramienta muy eficaz para la prevención de la transmisión sexual del virus y esto se traduce en una reducción en la incidencia de la infección por el VIH a nivel poblacional, mostrando beneficios para la salud personal y pública.

Los avances en el tratamiento y la atención a los pacientes con VIH han permitido reducir drásticamente la morbilidad y la mortalidad asociadas a esta enfermedad. Las personas con infección por VIH sin tratamiento antirretroviral (bien porque no lo han iniciado o lo han interrumpido) tienen un mayor riesgo de presentar supresión viral incompleta, progresión de la enfermedad, ingreso hospitalario o muerte, que las personas que se mantienen indetectables con el tratamiento (6). La adherencia subóptima o el tratamiento intermitente aumenta el riesgo de resistencias y fracaso virológico, y precisa de tratamientos más complejos. Se ha demostrado que el acceso a la PrEP, la reducción del diagnóstico tardío, el inicio del tratamiento antirretroviral

en el plazo más breve posible y sin interrupciones, son intervenciones sanitarias coste-eficientes desde un punto de vista de economía de la salud.

Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda iniciar y mantener el tratamiento antirretroviral a todas las personas con infección por el VIH, independientemente del recuento de linfocitos CD4 (7) y esto requiere la implementación de programas de cribado del VIH y programas fiables y sostenidos para el acceso inmediato y universal a la terapia del VIH (8).

A pesar de esta evidencia, las dificultades y demoras en el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria está impidiendo o retrasando el acceso a test diagnósticos, tratamientos o medidas preventivas.

En consecuencia, solicitamos a las distintas Administraciones públicas afectadas que faciliten a las personas migrantes en situaciones irregular y a las personas solicitantes de protección internacional con enfermedades infecto-transmisibles el acceso a la asistencia sanitaria, reduciendo los requisitos burocráticos, agilizando la tramitación de las solicitudes y admitiendo diferentes documentos para probar la residencia efectiva en una determinada comunidad autónoma.

REFERENCIAS

1. España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Sect. 1, Ley 16/2003 May 29, 2003 p. 20567–88. Available from: https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16
2. España. Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria [Internet]. Sect. 1, Ley 12/2009 Oct 31, 2009 p. 90860–84. Available from: https://www.boe.es/eli/es/l/2009/10/30/12
3. INSIGHT START Study Group, Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, Emery S, Grund B, et al. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. N Engl J Med. 2015 Aug 27;373(9):795–807.
4. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. The Lancet. 2019 Jun 15;393(10189):2428–38.
5. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med. 2011 Aug 11;365(6):493–505.
6. Fielden SJ, Rusch MLA, Yip B, Wood E, Shannon K, Levy AR, et al. Nonadherence increases the risk of hospitalization among HIV-infected antiretroviral naive patients started on HAART. J Int Assoc Physicians AIDS Care Chic Ill 2002. 2008 Oct;7(5):238–44.
7. World Health, Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: . 2021.
8. 90–90–90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic [Internet]. [cited 2022 Feb 10]. Available from: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90

Madrid, 9 de marzo de 2022