

Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Actualización a 30 de Junio de 2019

Introducción

Los últimos datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) estiman que en 2018 en torno a 37,9 millones de personas estaban infectadas por el VIH en todo el mundo, de las cuales aproximadamente un 79% conocía su estado serológico (alrededor de 30 millones de personas). Entre las personas que conocían estar infectadas en 2018, el 78% tenían acceso a tratamiento y entre las personas que tuvieron acceso a tratamiento, el 86% logró la supresión viral. Sin embargo, aún quedaban alrededor de 8,1 millones de personas que desconocían que estaban infectadas por el VIH (21% de personas infectadas no diagnosticadas). En 2018 se estima que fallecieron en torno a 770.000 personas en todo el mundo a causa de enfermedades relacionadas con el sida, aunque desde 2010 la mortalidad por sida ha disminuido un 33%¹.

Por otra parte, aunque el número de nuevas infecciones se ha ido reduciendo, todavía en 2018 se infectaron por VIH 1,7 millones de personas en todo el mundo, lo que pone de relieve la importancia de prevenir la transmisión de la infección¹. Desde 2010, las nuevas infecciones por VIH descendieron alrededor de un 16%, desde 2,1 millones hasta 1,7 millones en 2018. Una reducción que deja al mundo lejos aún del objetivo de menos de 500.000 nuevas infecciones en 2020².

Por todo ello, es muy importante continuar con el compromiso de todos los países para conseguir los objetivos 90-90-90 de Naciones Unidas, por los cuales se aspira a que para el año 2020 el 90% de las personas infectadas por VIH conozcan su enfermedad, el 90% de éstas accedan al tratamiento,

SUMARIO

ARTÍCULO

Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia.

Actualización a 30 de junio de 2019.

NOTICIAS BREVES

- Campaña Región de Murcia sobre el Día Mundial del Sida -1 de diciembre- "Si dudas, no lo dudes. Hazte la prueba".

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 29 a 32 de 2019.



y el 90% de quienes reciben tratamiento presenten supresión de la carga viral¹. Una persona infectada por el VIH que inicie el tratamiento antirretroviral hoy en día tiene una esperanza de vida similar a otra persona seronegativa de su misma edad. Los resultados del tratamiento antirretroviral son mejores cuando se inicia poco después de la adquisición de la infección por VIH que cuando se inicia una vez que han aparecido los síntomas. Además, el tratamiento es útil para la prevención de la transmisión de la infección³. Existe evidencia de que las personas con infección por VIH que se encuentran en tratamiento antirretroviral y que han logrado alcanzar y mantener niveles indetectables de carga viral (<50 copias/ml), tienen un riesgo insignificante de transmisión sexual del VIH^{4,5}.

En el conjunto de los países de la Unión Europea y el Área Económica Europea (EU/EEA-en sus siglas en inglés), según los últimos datos ofrecidos por el *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, de forma global, durante el periodo 2008-2017 la epidemia de VIH ha disminuido ligeramente en los últimos años, desde 69 casos por millón de habitantes en los primeros años, hasta 65 en los últimos años, llegando a tener una tasa de incidencia de nuevos diagnósticos en 2017 de 62 casos por millón de habitantes. No obstante, la tendencia no es igual para todos los países, tendencia que también difiere según sexo y grupo de edad. A pesar del progreso en la disminución global del número de nuevos diagnósticos de VIH, todavía existe un tercio de los países de la EU/EEA en la que esta incidencia continúa aumentando desde 2008, sobre todo en los últimos años del periodo, debido al incremento de nuevos diagnósticos entre hombres que practican sexo con hombres (HSH). Sin embargo, parece haber evidencia de una verdadera disminución en los diagnósticos de VIH entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en determinados países, que parece ser lo que está impulsando la disminución global observada, lo cual resulta relevante porque la transmisión entre HSH es la principal vía de transmisión en la EU/EEA⁶.

En España se notificaron 3.244 nuevos diagnósticos de VIH en 2018 con una tasa corregida por retraso

en la notificación de 86,5 casos por millón de habitantes. La tendencia de la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2009-2018 es ligeramente descendente y varía según el modo de transmisión⁷. La tendencia en el periodo es decreciente para los casos de personas que se inyectan drogas (PID) y también en casos de transmisión heterosexual. A partir de 2015 se observa también una tendencia descendente de los nuevos diagnósticos de VIH en HSH españoles. En España, a pesar de esta tendencia lentamente descendente, la incidencia global de nuevos diagnósticos de VIH permanece por encima de la media de los países de la Unión Europea.

Metodología

En la Región de Murcia (RM), el análisis epidemiológico de VIH/sida se efectúa en base a dos Sistemas de Información Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida.

1) El **Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por VIH (SINIVIH)** monitoriza desde 2009 los nuevos diagnósticos de VIH que anualmente se producen en personas con residencia habitual en la RM, mediante vigilancia activa a partir de los diagnósticos de VIH realizados en los laboratorios de la Región. Este sistema orienta sobre la incidencia de la infección por el VIH y los patrones recientes de transmisión del virus. Asimismo, permite realizar estimaciones sobre el diagnóstico tardío de la infección. Se ha definido **"diagnóstico tardío" (DT)** como la presencia de una cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en el momento del diagnóstico, por ser ésta la definición así consensuada para Europa desde el año 2011⁸. Se ha definido como enfermedad avanzada (EA) la presencia de CD4 inferior a 200 células/ μ l en el momento del diagnóstico de la infección por VIH, lo que conlleva riesgo de sufrir una enfermedad grave definitiva de sida y el consiguiente diagnóstico de sida⁸.

2) El **Registro Regional de sida** monitoriza las notificaciones de pacientes con diagnóstico de sida y residencia habitual en la RM recibidas desde los servicios asistenciales. Aporta información sobre la incidencia anual de los casos de sida desde el inicio de la epidemia en los años 80.

La incidencia de sida es útil para evaluar la frecuencia y evolución de los estados avanzados de la infección en la población. No permite conocer patrones actuales de transmisión de VIH, ya que la mayoría de los casos diagnosticados de sida desde la introducción de los tratamientos de alta eficacia, son personas que se infectaron hace 10 o más años.

A continuación se presentan los principales resultados de la vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia con la actualización de la información hasta junio de 2019.

Nuevos diagnósticos de infección por VIH

Incidencia de los nuevos diagnósticos por año

En la Región de Murcia, durante el periodo 2009-2018, la incidencia anual media de infección por VIH ha sido de 73,7 casos por millón de habitantes. La media anual de nuevos diagnósticos fue más elevada durante el periodo 2009-2011, con una tasa anual media en torno a 81,9 casos por millón de habitantes. De 2012 a 2014, la tasa anual media descendió a 63,7 casos por millón de

habitantes y en los últimos cuatro años (2015 a 2018) la incidencia ha vuelto a aumentar a 73,6 casos anuales por millón de habitantes. En 2018 se han registrado en la Región de Murcia 114 nuevos diagnósticos de infección por VIH, alrededor del 3,5% de los registrados en España. De estos 114 nuevos diagnósticos de infección por VIH (tasa de incidencia de 77,1 casos por millón de habitantes), el 20,2% (23 casos) ya presentaban sida en el momento del diagnóstico de infección por VIH⁹. En España, en el año 2018, se han registrado 3.244 nuevos diagnósticos de infección por VIH con una tasa estimada tras corregir por retraso en la notificación de 86,5 casos por millón de habitantes.

La tabla 1 muestra la evolución del número de casos y la incidencia de nuevos diagnósticos por millón de habitantes en la Región de Murcia por año según sexo, así como la incidencia global por año tanto en la Región de Murcia como en España.

La incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en la Región ha sido inferior a la incidencia media de España en todo el periodo estudiado. Sin embargo, en el último cuatrienio la incidencia regional ha aumentado de nuevo y se aproxima más a la estatal, que ha presentado un descenso lento pero

Tabla 1. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Número de casos y tasa (casos por millón de habitantes) según sexo. Región de Murcia y España. Periodo 2009 - 2018.

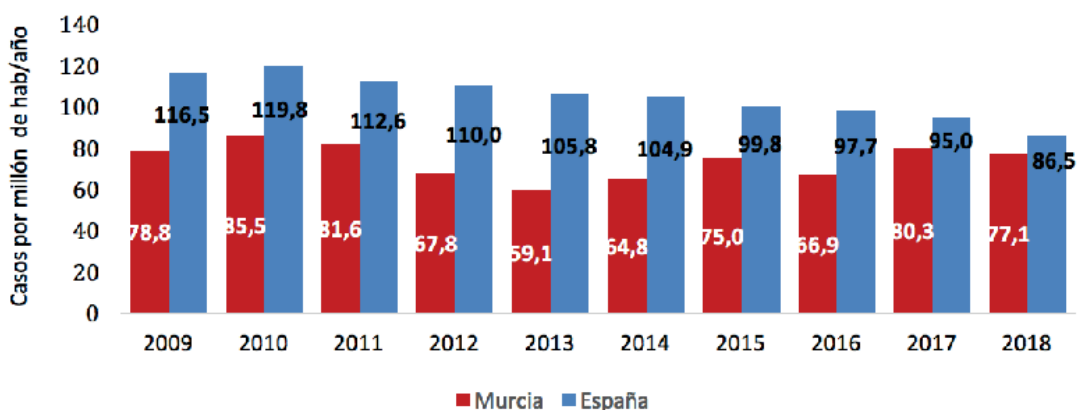
	Región de Murcia						España*
	Hombres		Mujeres		Total		Total
Año	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Tasa Total
2009	84	114,8	30	42,0	114	78,8	116,5
2010	102	138,1	23	31,8	125	85,5	119,8
2011	97	130,8	23	31,6	120	81,6	112,6
2012	77	103,7	23	31,4	100	67,8	110,0
2013	76	102,7	11	15,0	87	59,1	105,8
2014	82	111,4	13	17,8	95	64,8	104,9
2015	88	119,7	22	30,1	110	75,0	99,8
2016	85	115,9	13	17,8	98	66,9	97,7
2017	95	129,0	23	31,3	118	80,3	95,0
2018	99	133,8	15	20,3	114	77,1	86,5
Total Región	885	120,0	196	26,9	1081	73,7	104,7

*Tasa estimada en España tras corregir por retraso en la notificación. Datos de España de 15 CCAA, Ceuta y Melilla para los años 2009 a 2017. Para el año 2018 están incluidas todas las CCAA, Ceuta y Melilla.

Fuentes: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

SINIVIH Estatal. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Gráfico 1. Nuevos diagnósticos de infección por VIH por año. Tasa de incidencia por año. Región de Murcia y España*. Periodo 2009-2018.



*Tasa estimada en España tras corregir por retraso en la notificación.
Fuentes: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.
SINIVIH Estatal. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

progresivo (gráfico 1), siendo ambas superiores a la incidencia media en los países de la EU/EEA (62 casos por millón de habitantes en 2017).

Nuevos diagnósticos según Área de Salud

La tabla 2 muestra la distribución de los nuevos diagnósticos de infección por VIH según área de salud por año. Considerando la tasa anual media

de incidencia del periodo 2009-2018, el área de salud que ha presentado mayor incidencia de nuevos diagnósticos de infección por VIH en dicho periodo ha sido el área Murcia Este (VII), con una tasa de incidencia anual media de 106,3 casos por millón de habitantes. Le siguen las áreas de salud Vega Media del Segura (VI) y el área de Murcia Oeste (I), con tasas medias de 85,7 y 83,5 casos por millón de habitantes y año, respectivamente.

Tabla 2. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH por Área de Salud. Número de casos e incidencia anual por millón de habitantes. Región de Murcia. Periodo 2009-2018.

Área de salud	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total periodo	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa*
Área I: Murcia Oeste	17	67,6	16	62,7	34	132,0	22	85,3	18	67,2	17	65,9	24	92,9	23	89,0	21	80,7	24	91,3	216	83,5
Área II: Cartagena	19	67,2	31	108,4	17	59,0	12	41,4	12	41,1	24	83,5	19	66,3	9	31,7	20	70,6	18	63,4	181	63,2
Área III: Lorca	16	93,8	14	81,3	9	52,0	10	57,5	10	57,6	9	52,1	13	75,1	12	69,3	7	40,1	10	56,9	110	63,5
Área IV: Noroeste	2	26,9	2	26,9	2	27,0	4	54,1	3	40,9	1	13,7	3	41,7	1	14,1	3	42,5	2	28,4	23	31,6
Área V: Altiplano	4	65,9	3	49,2	3	49,4	2	33,2	1	16,6	3	50,3	2	33,6	4	67,3	5	83,7	2	33,5	29	48,3
Área VI: V.Medía Segura	25	98,5	25	97,4	22	85,2	18	69,3	18	69,3	17	65,3	24	91,8	26	99,0	22	83,3	26	97,8	223	85,7
Área VII: Murcia Este	28	141,0	25	124,8	26	129,9	23	115,4	17	91,3	17	86,0	18	91,1	13	65,8	28	141,4	15	75,2	210	106,3
Área VIII: Mar Menor	3	30,1	2	19,7	6	58,3	4	38,4	4	38,4	4	38,6	3	28,9	8	76,9	8	76,2	14	131,8	56	54,1
Área IX: V.Alta Segura	0	0,0	7	127,7	1	18,2	5	91,0	4	72,9	3	54,9	4	73,0	2	36,5	4	73,3	3	55,1	33	60,3
Total Región de Murcia	114	78,8	125	85,5	120	81,6	100	67,8	87	59,1	95	64,8	110	75,0	98	66,9	118	80,3	114	77,1	1081	73,7

*Tasa de incidencia anual media
Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

En 2018 el área VIII (Mar Menor) es la que ha presentado mayor incidencia.

Nuevos diagnósticos según sexo y edad

La incidencia anual media durante el periodo 2009-2018 es superior en los hombres (120 casos por millón y año) que en las mujeres (26,9 casos por millón y año), lo que se traduce en una razón de tasas de incidencia de 4,5.

En el gráfico 2 se muestra la evolución de la incidencia anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH según sexo desde 2009 a 2018. En hombres, tras la disminución registrada en 2012-2013, se observa un aumento de incidencia desde 2014 y especialmente en los dos últimos años con una tasa de 134 casos por millón en 2018. En las mujeres, desde 2010 las tasas oscilan en torno a 20-30 casos anuales por millón.

El 82% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH en el periodo 2009-2018 son varones. Ha habido un claro predominio del sexo masculino durante todo el periodo con una razón de incidencia hombre/mujer entre 2,7 y 4,3 en el periodo 2009-2012, que ha aumentado en los últimos años oscilando entre 4 y 6,8 (2013-2018).

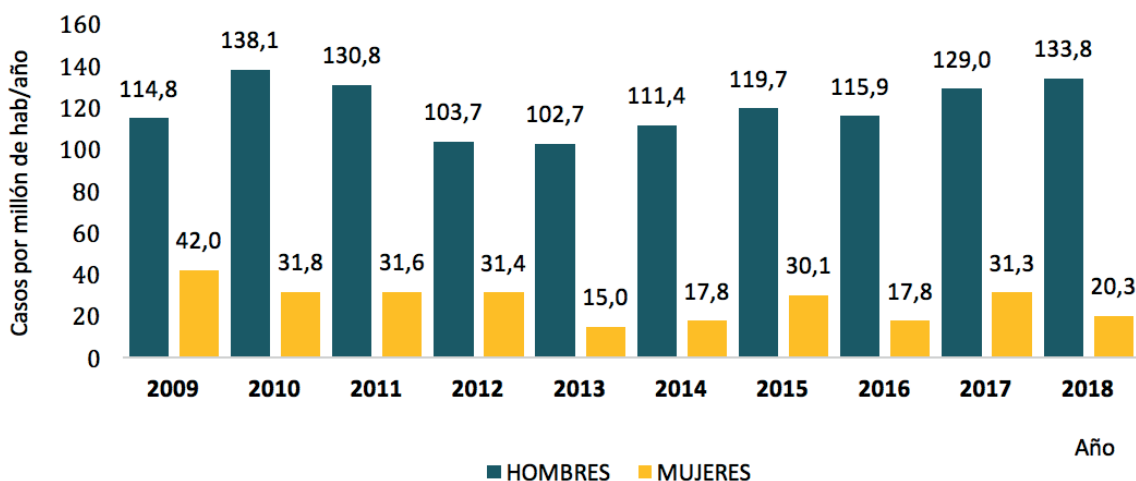
Durante todo el periodo 2009-2018 se han diagnosticado 5 casos de infección por VIH en

menores de 15 años residentes en la Región (de los cuales sólo uno fue importado). En todos los casos el mecanismo atribuido de adquisición fue la transmisión materno-infantil. Desde el año 2015 no se ha diagnosticado en la Región ningún caso en menores de 15 años. En España, en 2018, se han registrado 4 casos en menores de 15 años, todos ellos por transmisión madre-hijo (dos de los cuales habían nacido en otros países)⁷.

La mediana de edad al diagnóstico de VIH en la Región en el periodo 2009-2018 globalmente ha sido de 36 años tanto en hombres como en mujeres. En 2018 la mediana de edad ha sido también de 36 años en ambos sexos. En el conjunto del periodo 2009-2018 la incidencia en hombres es superior a la de las mujeres en todos los grupos de edad con una razón de tasas de incidencia hombre/mujer que muestra una incidencia en hombres entre 3 y 11 veces superior a la incidencia en mujeres en los distintos grupos de edad desde 20 a 59 años.

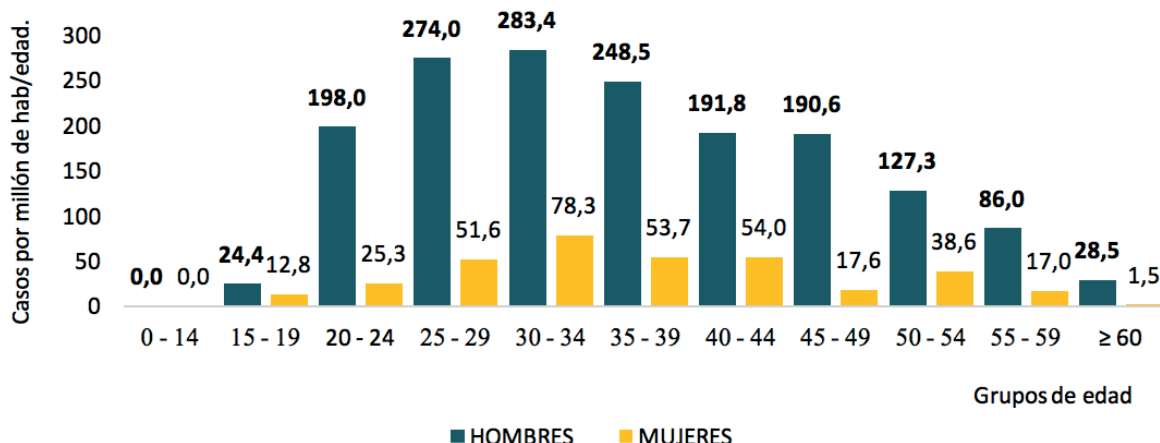
El gráfico 3 muestra la incidencia anual media de nuevos diagnósticos de VIH por grupos de edad y sexo en el último cuatrienio (2015-2018). La incidencia aumenta a partir de la edad de inicio de las relaciones sexuales con tasas máximas en hombres entre 25 y 39 años de edad seguidos por los de 20-24 y los de 40-49 años. En mujeres las tasas más elevadas se observan entre los 25 y 44 años.

Gráfico 2. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Tasa de incidencia (nº casos por millón de hab.) según sexo y año. Región de Murcia. Periodo 2009-2018.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Gráfico 3. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Incidencia anual por grupos de edad y sexo durante el cuatrienio 2015-2018 . Región de Murcia.



Fuente: SINIVIH.Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Nuevos diagnósticos según categoría de transmisión

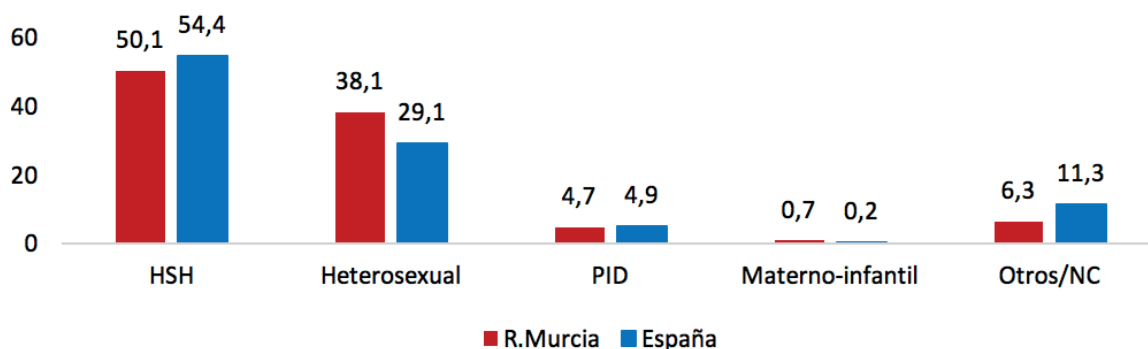
En la Región de Murcia durante el periodo de 2009-2018, un 88,2% de los nuevos diagnósticos fueron atribuibles a transmisión sexual, un 4,7% a personas que se inyectan drogas (PID), un 0,7% a transmisión materno-infantil y en el 6,3% no consta esta información. El gráfico 4 muestra la distribución de los nuevos casos de VIH diagnosticados en la Región de Murcia y en España según el mecanismo de transmisión.

Analizando el mecanismo de transmisión según sexo (gráfico 5), la principal vía de transmisión en el periodo 2009-2018 tanto en hombres como en mujeres es la vía sexual (88,4% y 87,8% de los casos, respectivamente). En hombres, el 61,2% de

los nuevos diagnósticos en el conjunto del periodo son atribuibles a transmisión en hombres que practican sexo con hombres (HSH), un 27,1% a relaciones heterosexuales y un 4,6% corresponden a PID. En mujeres, la transmisión heterosexual se registra en el 87,8% de los casos de nuevo diagnóstico, seguida por el uso de drogas por vía parenteral en un 5,1%.

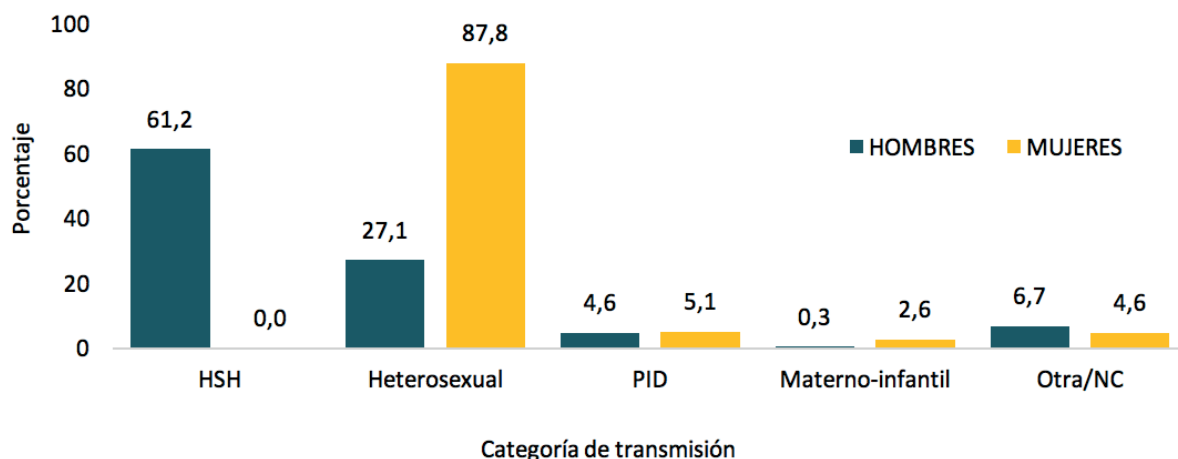
El gráfico 6 muestra la evolución de las tasas de incidencia anual según categoría de transmisión sexual, considerando para los hombres el total de población masculina y para las mujeres el total de la población femenina. A lo largo del periodo 2009-2018 se observa que las tasas de incidencia anual atribuidas a relaciones heterosexuales tanto en hombres como en mujeres descienden hasta mitad del periodo con una estabilización posterior

Gráfico 4. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución porcentual de casos según modo de transmisión. Región de Murcia y España. Periodo 2009-2018.



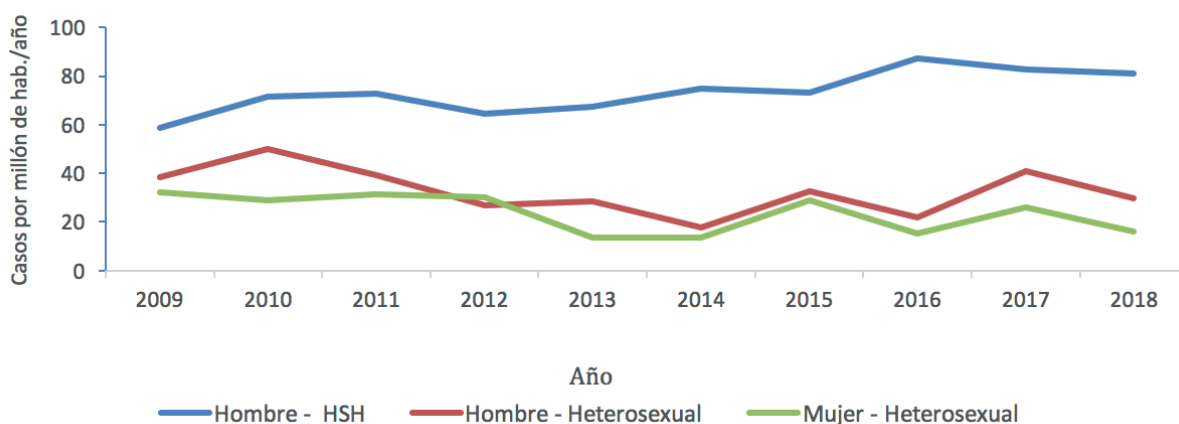
Fuentes: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. SINIVIH Estatal. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Gráfico 5. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución porcentual de casos por categoría de transmisión según sexo. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2018.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Gráfico 6. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución de la incidencia anual según categoría de transmisión sexual en hombres y mujeres Región de Murcia. Periodo 2009 - 2018.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

e incluso un ligero aumento. Por el contrario, la incidencia anual en hombres por transmisión entre HSH, que es bastante mayor, no solo no disminuye a lo largo del periodo, sino que presenta un aumento estadísticamente significativo ($p < 0,01$).

El gráfico 7 muestra la distribución porcentual de los casos por categoría de transmisión y grupo de edad según sexo en el último cuatrienio (2015-2018). Entre los hombres de 15 a 54 años de edad la categoría predominante es la transmisión entre HSH, especialmente en los más jóvenes, seguida por la transmisión heterosexual y un porcentaje menor de PID. A partir de los 55 años la categoría de transmisión más frecuente es la heterosexual seguida de la transmisión entre HSH y por último PID. Entre las mujeres, la categoría de transmisión

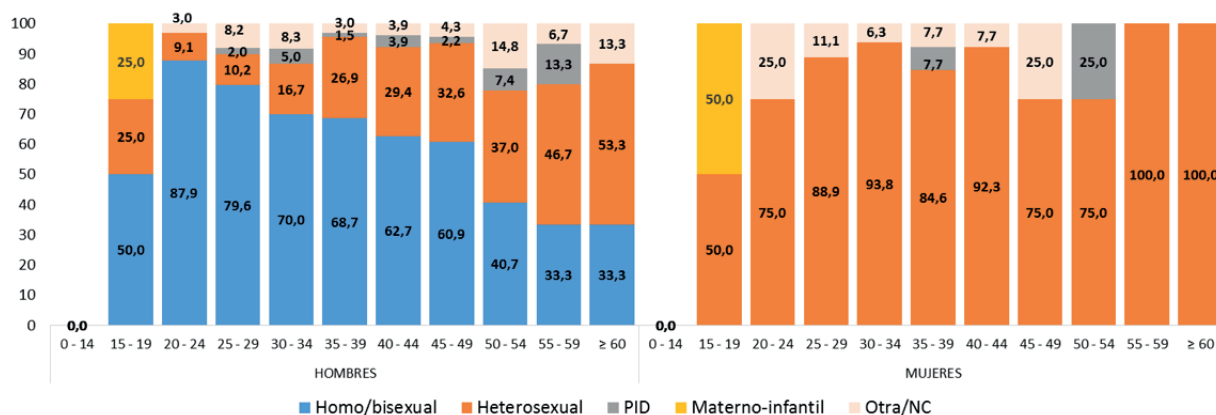
predominante a partir de los 15 años es la transmisión heterosexual en todos los grupos de edad, seguida por la de PID en un porcentaje mucho más bajo.

Coinfección

Entre los 1081 nuevos diagnósticos de infección por VIH identificados durante el periodo 2009-2018, se dispone del estatus de coinfección para el virus de hepatitis C (VHC) en 1046 pacientes (96,7%) y para el virus de la hepatitis B (VHB) en 1032 pacientes (95,4%).

La prevalencia global de coinfección VIH-VHB en los casos en los que se dispone de la información es de 6,0% (IC 95%: 4,7-7,6), mientras que la prevalencia de coinfección VIH-VHC en los casos

Gráfico 7. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Distribución porcentual de casos por categoría de transmisión según edad para hombres y mujeres. Región de Murcia. Último cuatrienio (2015-2018).



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

en que se dispone de esta información es del 5,4% (IC 95%: 4,2-7,0).

Según la categoría de transmisión, de los casos de VIH con coinfección VIH y VHB (62), prácticamente todos eran atribuibles a transmisión sexual y predominaron en el sexo masculino, con 4 casos en mujeres procedentes de África y Europa del Este. Entre los casos de VIH con coinfección VIH y VHC (57), el principal mecanismo de transmisión fue el uso de drogas por vía parenteral.

VIH según país de origen

El 62,7% de los casos de nuevo diagnóstico de VIH en la Región de Murcia en el último cuatrienio (2015-2018) son españoles, seguido por los casos originarios de América Latina (14,5%) y de África subsahariana (11,1%).

La tabla 3 muestra como entre los casos españoles la vía de transmisión más frecuente es la sexual en un 91,7%, siendo ésta la vía predominante en todos los casos independientemente del país de origen. Dentro de la vía sexual, predominan los casos entre HSH como vía de transmisión en los casos de origen español y en menor medida en los de América Latina, pero en el resto de casos la vía de transmisión sexual predominante es la heterosexual con un porcentaje más alto en los que proceden de África subsahariana.

El 89,9% de los nuevos diagnósticos entre los casos de origen español corresponden a varones. Esta cifra es del 87,5% para los originarios de América Latina, del 75% para los de Europa Occidental, del 69,2% para los de Europa del Este y del 60,0% y 59,2% en los procedentes del Norte de África y de África Subsahariana, respectivamente.

Tabla 3. Nuevos diagnósticos de infección por VIH según vía de transmisión y país/zona geográfica de origen. Región de Murcia. Periodo 2015-2018.

	España		Europa Occidental		Europa del Este		América Latina		Norte de África		África subsahariana		Otro/NC		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
HSH	188	68,1	1	25,0	5	38,5	37	57,8	4	13,3	2	4,1	2	50,0	239	54,3
Heterosexual	65	23,6	2	50,0	6	46,2	19	29,7	23	76,7	39	79,6	1	25,0	155	35,2
PID	12	4,3	0	0,0	1	7,7	1	1,6	0	0,0	1	2,0	0	0,0	15	3,4
Materno-infantil	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,1	0	0,0	2	0,5
Otra/NC	11	4,0	1	25,0	1	7,7	7	10,9	3	10,0	5	10,2	1	25,0	29	6,6
Total	276	100,0	4	100,0	13	100,0	64	100,0	30	100,0	49	100,0	4	100,0	440	100,0

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Diagnóstico tardío de la infección por VIH

Se dispone de la información sobre el recuento de CD4 al diagnóstico en el 95,2% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH en el periodo 2009-2018 (1029 casos).

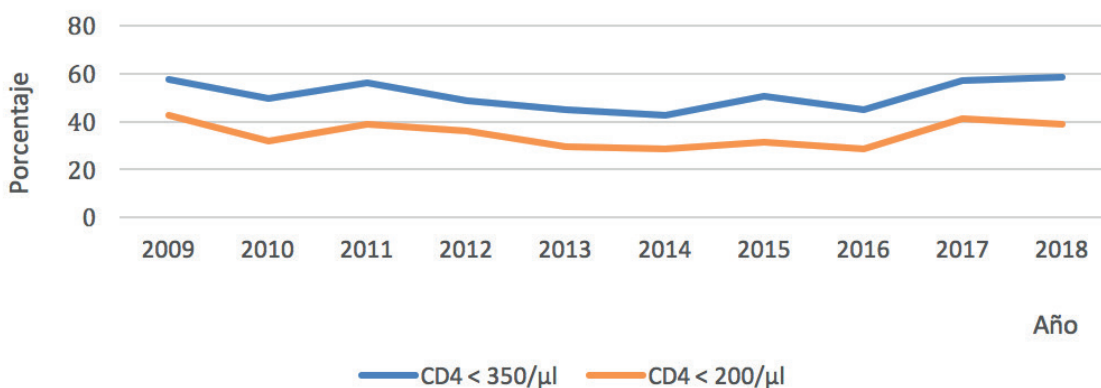
Atendiendo al criterio de CD4 <350 células/ μ l en el momento del diagnóstico para el establecimiento de la categoría de «diagnóstico tardío», y excluyendo los casos sin información, el 51,4% de los casos del periodo 2009-2018 presentaron diagnóstico tardío.

El gráfico 8 muestra la evolución anual del porcentaje de nuevos diagnósticos con recuentos de CD4 < 350 células/ μ l y CD4 < 200 células/ μ l en la Región de Murcia desde 2009 a 2018. Como puede

observarse, el porcentaje de casos con diagnóstico tardío se mantiene estabilizado en torno al 50% desde 2012 a 2016 y en los dos últimos años, 2017 y 2018, se observa, además, un aumento tanto para los casos con diagnóstico tardío como para los que presentaban enfermedad avanzada en el momento del diagnóstico de la infección por VIH.

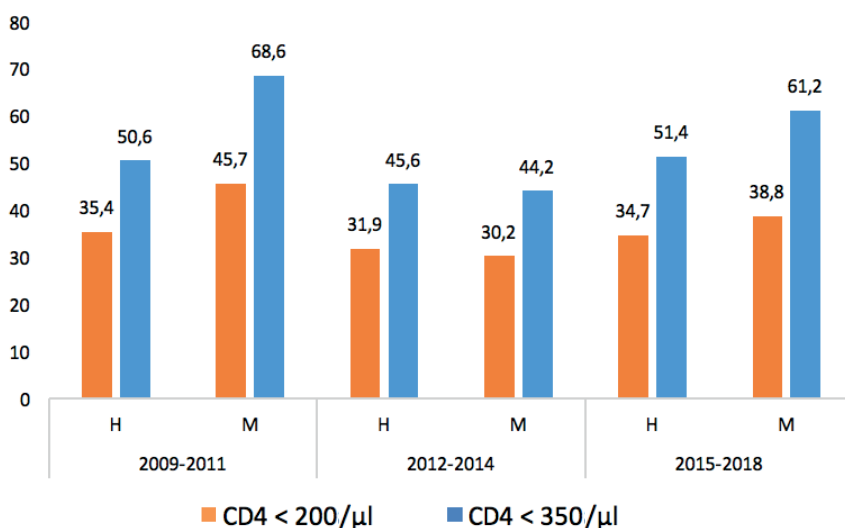
En el conjunto del periodo 2009-2018, las mujeres presentan un porcentaje de diagnóstico tardío del 60% frente al 49,6% de los hombres. En el gráfico 9 se presentan estos resultados según sexo y agrupados por periodo. Durante el último cuatrienio (2015-2018) el porcentaje de casos con DT sigue siendo mayor en las mujeres en relación a los hombres (61,2% vs 51,4%). Y en el último año (2018) asciende al 61,5% en mujeres y al 58,1% en hombres.

Gráfico 8. Evolución del porcentaje de nuevos diagnósticos de infección por VIH con diagnóstico tardío. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2018.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Gráfico 9. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución del porcentaje de diagnóstico tardío (CD4<350/ μ l) por periodo según sexo. Región de Murcia. Años 2009-2018.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

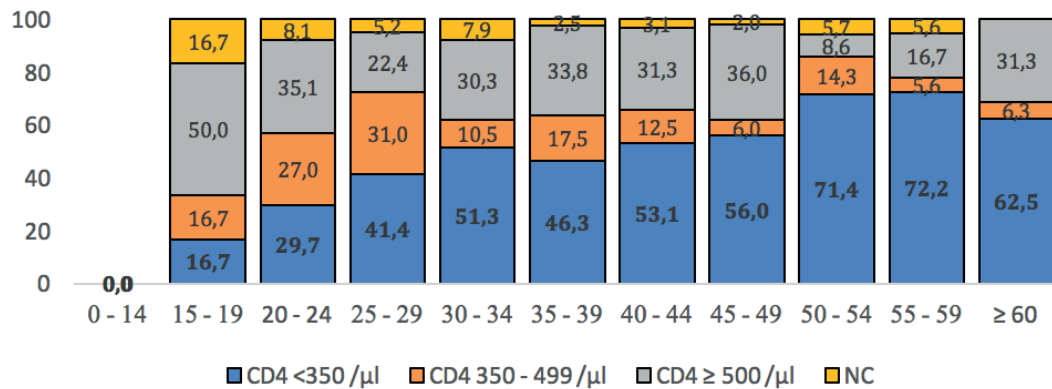
En el gráfico 10 se presenta la distribución porcentual de los casos de nuevos diagnósticos en el cuatrienio 2015-2018 según recuento de CD4 al diagnóstico. Se observa que el porcentaje de nuevos diagnósticos con un recuento de CD4 < 350 células/μl (diagnóstico tardío) se incrementa con la edad. Así, excluidos los casos con valor desconocido (21), el porcentaje de casos con diagnóstico tardío es de un 29,7% para el grupo de 20-24 años y va aumentando hasta llegar a un 71-72% en el grupo entre 50 y 59 años.

También existe asociación entre nuevos diagnósticos con diagnóstico tardío y el país de

origen, con un porcentaje de diagnóstico tardío mayor en los extranjeros.

Para estudiar el efecto conjunto de las asociaciones descritas en el diagnóstico tardío, se construyó un modelo de regresión logística en el que se incluyeron como covariables la edad, el sexo, el mecanismo de transmisión (tras excluir los casos con transmisión materno-infantil y la categoría «otra») y el país/zona de origen (tras excluir las categorías «Desconocido» y «Otra»). Los resultados para el conjunto del periodo 2009-2018 (tabla 4) mostraron que la mayor edad, la transmisión heterosexual y la transmisión en PID, así como, la procedencia de otros países (América

Gráfico 10. Nuevos diagnósticos de infección por VIH según cifras de CD4 al diagnóstico por grupos de edad. Distribución porcentual en el último cuatrienio. Región de Murcia. Años 2015-2018.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Tabla 4. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Asociación entre el diagnóstico tardío, edad, sexo, modo de transmisión y país de origen. Región de Murcia. Periodo 2009 – 2018.

		OR	IC 95% Lim Inf.	IC 95% Lim Sup
Edad	15 - 24 años	Ref.		
	25 - 34 años	2,07	1,23	3,74
	35 - 44 años	2,88	1,70	4,90
	45 - 54 años	3,39	1,91	6,01
	≥ 55 años	7,05	3,36	14,82
Sexo	Mujer	Ref.		
	Hombre	1,38	0,91	2,11
Transmisión	Homo/Bisexual	Ref.		
	Heterosexual	2,36	1,63	3,41
	PID	3,82	1,92	7,64
País de origen	España	Ref.		
	Europa occidental	3,3	0,89	12,22
	Europa del Este	2,56	0,98	6,63
	América Latina	2,37	1,60	3,51
	Norte de África	2,09	1,05	4,15
	África subsahariana	2,5	1,44	4,34

PID: personas que se inyectan drogas. Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Latina y África), se asocian de forma significativa con el hallazgo de diagnóstico tardío.

Nuevos diagnósticos de sida

Evolución de la incidencia de sida

Desde el inicio de la epidemia hasta el año 2018 se han registrado en la Región de Murcia 2008 casos acumulados de sida, el 2,3% de los 88.135 casos registrados en España. Hasta el 30 de junio de 2019 se habían notificado 30 nuevos casos de sida en la Región de Murcia con diagnóstico en 2018. En España, se estima que en 2018 se diagnosticaron 468 casos tras corregir por retraso de notificación (casos de Cataluña y Comunidad Valenciana, no incluidos desde 2015 y 2014, respectivamente, por razones técnicas)⁷.

El gráfico 11 muestra la evolución de la incidencia anual de sida por millón de habitantes en España y en la Región de Murcia desde el año 1981. En 2018 la incidencia anual de sida fue de 20,3 casos por millón de habitantes en la Región de Murcia (37,8 casos por millón en hombres y 2,7 casos por millón en mujeres) y de 13,7 casos por millón de habitantes en España (datos corregidos por retraso en la notificación).

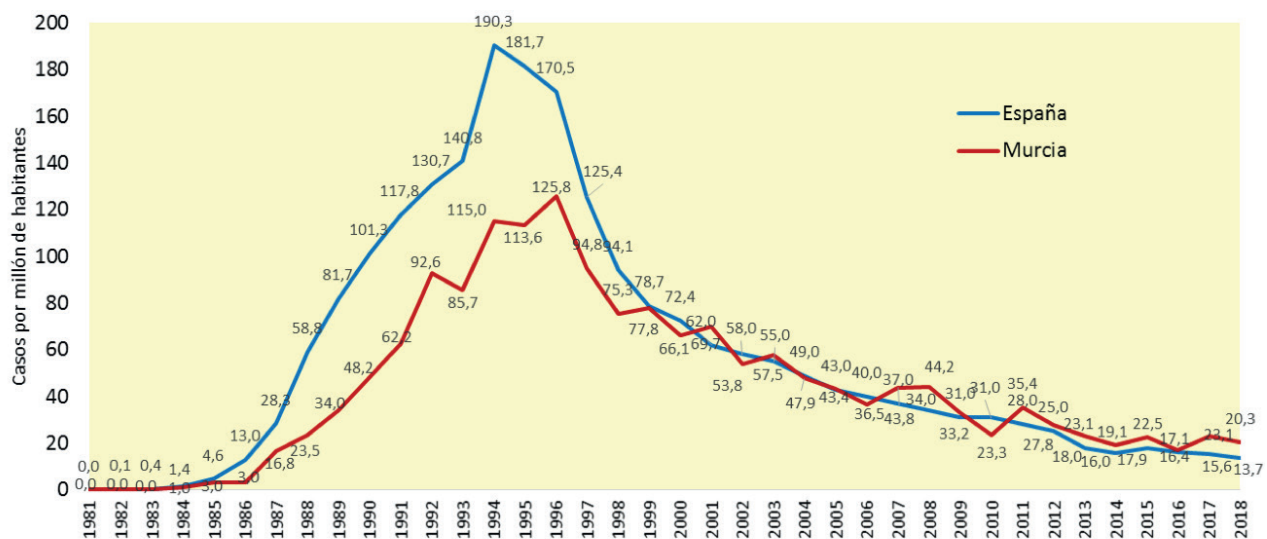
Incidencia de sida según grupo de edad

En el conjunto del periodo 2009-2018 la mayor incidencia de nuevos diagnósticos de VIH se registra en las personas de 25 a 39 años de edad mientras que la mayor incidencia de sida se observa en el grupo de edad de 35 a 49 años (gráfico 12).

En cuanto a la distribución de casos de sida según categoría de transmisión, en el periodo 2009-2018 la transmisión sexual es la categoría más frecuente en la Región (73% de los casos) y entre éstos, la categoría de transmisión por vía heterosexual (42,6% de los casos) seguida de la transmisión entre HSH (30,4%). Entre los casos de sida diagnosticados en mujeres, la vía de transmisión sexual se relaciona con un 80,5% de los casos (100% de los casos en 2014, 2016, 2017 y 2018), seguida de los casos asociados a la transmisión en PID (14,3% de los casos). En los hombres diagnosticados de sida, la categoría de transmisión más frecuente corresponde a HSH (38,7%), seguida de la transmisión heterosexual (32,3%) y por último, la transmisión en personas que se inyectan drogas (21,3%).

Respecto al país de origen, se tiene constancia del mismo en el 98,8% de los casos de sida notificados

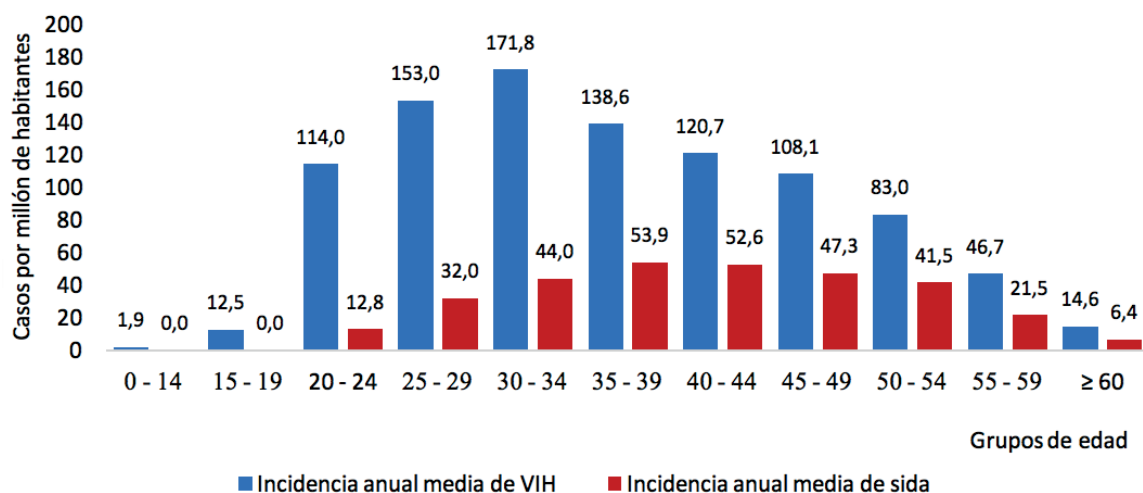
Gráfico 11. Evolución de la incidencia anual de sida por año de diagnóstico. Región de Murcia y España*. Periodo 1981 - 2018 (Actualización a 30-06/2019).



*La incidencia desde 2016 a 2018 para España está corregida por el retraso en la notificación. Por razones técnicas no se han podido incluir los casos de la Comunidad Valenciana a partir de 2014, ni los de la Cataluña desde 2015.

Fuentes: Registro Regional de sida. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. Registro Nacional de sida. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Gráfico 12. Nuevos diagnósticos de VIH y sida. Incidencia anual media por grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2009-2018.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

con fecha de diagnóstico en el periodo 2009-2018. Globalmente, el 61,3% de los casos de sida diagnosticados de 2009 a 2018 tienen como país de origen España, siguiéndoles, en orden de frecuencia aquellos con origen en América Latina (13,6%) y los procedentes del África subsahariana (9,5%).

Diagnóstico tardío

En el análisis del Registro Regional de sida se considera diagnóstico tardío cuando hay un diagnóstico simultáneo de VIH y sida, es decir, cuando el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de la infección por VIH y el diagnóstico de sida es inferior a 2 meses, lo que implica un evidente diagnóstico tardío de la infección.

En el periodo 2009-2018 se dispone de información sobre la fecha de diagnóstico del VIH en el 74,1% de los 359 nuevos diagnósticos de sida; en el 84,2% de ellos (266 casos) se ha registrado un diagnóstico tardío. La enfermedad indicativa de sida más frecuente fue la neumonía por *P.jirovecii* (21,4%), seguida de la candidiasis esofágica (15,8%).

Discusión

La incidencia de nuevos diagnósticos de infección por VIH en la Región de Murcia continúa sin disminuir en los últimos años, de hecho, en 2017 y 2018 se ha registrado la mayor incidencia desde 2012. La incidencia de nuevos diagnósticos de

VIH en la Región ha sido inferior a la incidencia media de España en todo el periodo estudiado. Sin embargo, en el último cuatrienio la incidencia regional ha aumentado de nuevo y se aproxima a la estatal, que ha presentado un descenso lento pero progresivo, siendo ambas superiores a la incidencia media en los países de la EU/EEA (62 casos por millón de habitantes en 2017).

Cabe destacar que en hombres, tras la disminución registrada en 2012, se observa un aumento de la incidencia en la región desde 2014, especialmente en los dos últimos años en los que la incidencia se asemeja a la del inicio del periodo, con una tasa de 134 casos por millón de hombres en 2018.

En relación a los nuevos diagnósticos de sida, la tendencia era descendente hasta 2014, pero se ha ralentizado, con una estabilización de las cifras en los últimos cinco años en torno a 20 casos por millón de habitantes.

La transmisión sexual continúa siendo la vía de transmisión más frecuente del VIH tanto en hombres como en mujeres. La incidencia en HSH ha experimentado un aumento hasta 2016, con una estabilización en los dos últimos años, manteniéndose aún en cifras bastante superiores a la incidencia debida a la transmisión heterosexual.

Por ello, sin descuidar otras formas de transmisión, continúa siendo necesario implantar y reforzar

en la Región de Murcia actuaciones y medidas eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH tanto en las relaciones heterosexuales como homosexuales, y especialmente en grupos clave como son los HSH jóvenes donde la incidencia de VIH es más elevada.

Aproximadamente, uno de cada diez casos de nuevo diagnóstico de VIH en el periodo 2009-2018 presenta coinfección con el virus de hepatitis B o con el virus de la hepatitis C, por lo que las pruebas diagnósticas de estas infecciones y el tratamiento oportuno, en su caso, no deben faltar en ningún caso de nuevo diagnóstico de VIH.

Aunque la mayoría de los nuevos diagnósticos de VIH corresponden a personas nacidas en España, las personas de otros países suponen en torno a un tercio de los nuevos diagnósticos de VIH. Este hecho hace necesario diversificar los programas de prevención para adaptarlos a las necesidades de este colectivo, social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable.

El diagnóstico tardío de la infección por VIH continúa siendo un tema muy preocupante tanto en la Región de Murcia como en España y Europa. Algo más de la mitad de los casos de nuevo diagnóstico de VIH en la Región de Murcia presentan cifras de CD4 por debajo de 350 células/ μ l en el momento del diagnóstico. El porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con diagnóstico tardío ha permanecido cercano al 50% desde 2012 a 2016 y ha aumentado en los dos últimos años, con un 58,5% de casos con diagnóstico tardío en 2018.

Respecto a este punto, destacar la importancia, como ya se viene haciendo desde hace años, del diagnóstico precoz en los nuevos casos de infección por VIH, siendo necesario intensificar actuaciones a nivel de Atención Primaria (prueba rutinaria, detección de signos o síntomas referidos a las llamadas HIDES -HIV Indicator Diseases-, es decir, enfermedades indicadoras de infección por VIH, como las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre otras...)^{10,11,12,13} y en otros ámbitos. Las Guías del Ministerio de Sanidad recomiendan ofertar la prueba de VIH en atención primaria de forma "rutinaria" al menos una vez en la vida, a todas las personas sexualmente activas entre 20 y 59 años a las que se les solicite una extracción

de sangre por cualquier otro motivo y que no se la hayan realizado previamente^{12,13}. Ésta es una estrategia más de prevención que, junto con la ampliación de la oferta de pruebas rápidas, los puntos de diagnóstico anónimo y la oferta dirigida a poblaciones más vulnerables y/o expuestas, contribuye a normalizar la prueba diagnóstica.

Un diagnóstico precoz junto a un tratamiento precoz de la infección por VIH, influyen en la evolución de la enfermedad, así como, en la prevención de su transmisibilidad. Existe evidencia de que cuando el tratamiento antirretroviral (TAR) consigue la supresión de la carga viral a niveles indetectables y esta supresión se mantiene a lo largo del tiempo, el riesgo de transmisión sexual del VIH a una pareja sexual es prácticamente cero, si bien conviene recordar que no se previene la transmisibilidad de otras ITS. Desde el Plan Nacional de sida junto a sociedades científicas y facultativos especialistas se llegó a un consenso respecto a la indetectabilidad: *"las personas con infección por el VIH, que se encuentran en tratamiento antirretroviral y que han logrado alcanzar y mantener niveles indetectables de carga viral (<50 copias/ml), tienen un riesgo despreciable de transmisión sexual del VIH"*, sabiendo que *"una carga viral indetectable sólo protege frente a la transmisión sexual de la infección por VIH pero no de otras infecciones de transmisión sexual"*.⁴

En relación a la disminución de la transmisión del VIH, en 2018 se elaboró en España un documento de consenso cuyo objetivo principal consistía en reunir la evidencia existente en relación a la profilaxis preexposición (PrEP) al VIH. En este documento se concluye que: *"la profilaxis PrEP al VIH, es una intervención biomédica dirigida a prevenir la transmisión del VIH en personas VIH-seronegativas con alto riesgo de contraer la infección y, por tanto, debe ser tratada como una intervención más de salud pública, que debe integrarse en las estrategias de prevención combinada, incluyendo no sólo las intervenciones biomédicas, sino también las conductuales y las estrategias de tratamiento y derechos que incluyen el acceso a los servicios"*¹⁴. En Octubre de 2019, desde la Secretaría del Plan Nacional de sida, se anunció en el XI Congreso de CESIDA (Coordinadora Estatal de Sida) la aprobación de la profilaxis pre-exposición (PrEP) en España¹⁵.

Es importante, por tanto, en este contexto, incidir en la necesidad del uso de medidas de barrera, fundamentalmente en el uso del preservativo como medida eficaz de prevención primaria de las infecciones por transmisión sexual, no solo de la infección por el VIH, sino también de otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Este año, desde ONUSIDA, para el Día Mundial del sida, se lanza un mensaje de apoyo y reconocimiento a todas aquellas personas (educadores de iguales, redes y asociaciones de personas que están afectadas por el virus, trabajadores sanitarios de la comunidad, proveedores de servicios de puerta a puerta, organizaciones de la sociedad civil y activistas comunitarios) que contribuyen a dar una respuesta al sida de maneras distintas. Con su liderazgo y defensa permiten garantizar que esa respuesta sea relevante y fundada, que las personas sigan estando en el centro y que nadie quede atrás. Su lema, **“Las comunidades marcan la diferencia”**, brinda una oportunidad importante para reconocer el papel fundamental que las comunidades han desempeñado y continúan desempeñando en la respuesta al sida a nivel local, nacional e internacional¹⁶.

Agradecimientos

A todos los profesionales sanitarios que participan en la vigilancia de la infección por VIH/sida en la Región de Murcia.

Autoría

Barranco MI (1), Vicente-Martínez E (1), A Sánchez-Migallón A (1), García-Fulgueiras A (1).

(1) Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Bibliografía

1. United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS DATA; 2019. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf
2. United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS update. 2019. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf
3. ONUSIDA [Internet]; c2019. 90-90-90 Tratamiento para todos. [Consultado 28 octubre 2019]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf

4. Papel de la indetectabilidad de la carga viral en la transmisión sexual de la infección por el VIH. Grupo de trabajo. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2018. Disponible en : <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PapelIndetectabilidadCargaViralTransmisionSexualVIH15Jun18.pdf>
5. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. ; PARTNER Study Group. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA. 2016; 316:171-81.
6. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2018-2017-data>
7. Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y Sida en España 2018: 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, Calidad e Innovación/Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII. Madrid; Nov 2019.
8. Antinori A, Coenen T, Costagiola D, et al. Late presentation of HIV infection: a consensus definition. HIV Med. 2011;12(1):61–4.
9. Vigilancia epidemiológica del VIH/sida en la Región de Murcia. Actualización a 30 de Junio de 2019. Sección de Vigilancia Epidemiológica. Murcia: Consejería de Sanidad, 2019. Informes epidemiológicos 5/2019. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=series&id=19&anno=2019&idsec=88>
10. J. del Amo, C. Iniesta. Oportunidades perdidas dentro del sistema sanitario para el diagnóstico de la infección por VIH en HSH en España: necesitamos más compromiso y más acción. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018;36(8):463-464.
11. M Espinel, MJ Belza, C Cabeza-de-Vaca et al. La prueba del VIH orientada por condiciones indicadoras: oportunidades perdidas para adelantar el diagnóstico de la infección en hombres que tienen sexo con hombres. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018; 36(8):465-471
12. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Informes, estudios e investigación. Madrid: Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>
13. Implementación de la oferta rutinaria de la prueba de VIH en Atención Primaria: Estudio VIHAP. Revista Multidisciplinar del SIDA. Monográfico 2016 Vol. 4 .Num. 8. Septiembre 2016. Disponibles en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD33718.pdf>
14. Plan Nacional Sobre el Sida-Grupo de Expertos PrEP. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Profilaxis Preexposición al VIH en España. Enero 2018. Disponible en : https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PROFILAXIS_PRE-EXPOSICION_VIH.pdf
15. CESIDA (Coordinadora Estatal de VIH Y Sida)[Internet]. c2019. “Julia del Amo anuncia la aprobación de la PrEP en la apertura del XI Congreso de CESIDA” [consultado 28 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.cesida.org/julia-del-amo-anuncia-la-aprobacion-de-la-prep-en-la-apertura-del-xi-congreso-de-cesida/>
16. ONUSIDA [internet]; c2019. Día Mundial del Sida 2019. [Consultado 22 octubre 2019]. Disponible en: https://www.unaids.org/es/resources/campaigns/WAD_2019

Situación regional. Semanas 29 a 32 (15/07/2019 a 11/08/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 29			SEMANA 30			SEMANA 31			SEMANA 32			SEMANA 29 a 32		
	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA	2019	2018	MEDIANA
Tox infecciones alimentarias	4	14	5	0	3	1	2	2	1	2	1	6	8	20	20
Gripe	22	5	5	6	4	6	5	8	6	3	4	4	36	21	24
Legionelosis	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	2	1	3	4	3
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras meningitis	1	2	1	3	3	1	3	0	0	0	0	0	7	5	2
Parotiditis	3	2	1	0	2	1	0	1	1	1	8	1	4	13	5
Varicela	25	60	145	18	42	94	12	38	59	10	22	40	65	162	338
Infección gonocócica	1	2	0	0	2	1	2	0	0	2	0	1	5	4	4
Sífilis	2	0	0	3	1	1	2	0	1	3	1	1	10	2	5
Hepatitis A	0	2	2	2	0	1	1	0	1	1	2	1	4	4	4
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Paludismo	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2
Chikungunya	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	2	2	2	1	1	4	0	5	3	1	0	2	4	8	13

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 29 a 32 (15/07/2019 a 11/08/2019). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2018)	262778		283757		175752		70418		59781		265842		199499		106199		54483		1478509	
Tox infecciones alimentarias	0	0	6	15	2	101	0	1	0	0	0	10	0	2	0	3	0	2	8	134
Gripe	4	3348	3	2906	1	1499	17	935	0	417	7	3379	1	2927	3	1522	0	826	36	17759
Legionelosis	2	9	1	1	0	7	0	1	0	0	0	7	0	3	0	0	0	0	3	28
Enfermedad meningocócica	0	4	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	10
Otras meningitis	0	7	0	6	1	6	0	0	0	0	1	7	4	7	1	1	0	1	7	35
Parotiditis	1	13	1	5	0	5	0	7	0	0	2	10	0	8	0	1	0	1	4	50
Varicela	8	113	4	253	4	79	4	19	3	53	8	83	10	223	5	150	19	277	65	1250
Infección gonocócica	1	7	0	2	1	4	0	0	0	3	2	9	1	4	0	0	0	0	5	29
Sífilis	4	14	1	5	1	8	0	1	0	0	3	5	0	8	1	2	0	2	10	45
Hepatitis A	0	6	0	0	3	10	0	1	0	3	0	5	0	4	0	1	1	3	4	33
Hepatitis B	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	1	0	1	0	0	1	9
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	0	0	1	4
Paludismo	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Tuberculosis	0	8	1	16	0	14	0	1	0	4	2	16	1	10	0	15	0	2	4	86

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

NOTICIAS BREVES

CAMPAÑA REGIÓN DE MURCIA SOBRE EL DÍA MUNDIAL DEL SIDA-1 DE DICIEMBRE- "SI DUDAS, NO LO DUDES. HAZTE LA PRUEBA"



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Este 2019, bajo el lema "Si dudas, no lo dudes. Hazte la prueba", la Consejería de Salud conmemora el Día Mundial del Sida. Para ello en la Filmoteca Regional se proyecta el cortometraje "Después también" de la directora Carla Simón, así como un debate con profesionales sanitarios que trabajan en la prevención del VIH/sida. El evento es el 26 de noviembre de 19:00 a 21:30 h y la entrada gratuita.

Además como sigue siendo habitual, el Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida y otras infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de la Consejería de Salud ofrece, como servicio especial la realización de la prueba rápida de VIH en fluido oral de forma anónima y gratuita en el entorno universitario de la Región con la colaboración del Proyecto Universidades Saludables (REUS-UMU) y entidades sociales relacionadas (No te Prives, CATS, Cruz Roja y Apoyo Activo):

- Cartagena. Universidad Politécnica. Casa del Estudiante. Día 3 de diciembre de 10:00 a 14:00 horas.
- Murcia. Campus de Espinardo. Centro Social Universitario (CSU). Día 28 de noviembre de 10:00 a 18:00 horas.
- Murcia. Campus de de la Merced. Facultad de Letras. Día 27 de noviembre de 10:00 a 14:00 horas.
- Lorca. Facultad de Ciencias Sociosanitarias. Día 26 de noviembre de 10:00 a 14:00 horas.
- San Javier. Facultad de Ciencias del Deporte. Día 25 de noviembre de 10:00 a 14:00 horas.

Más información en el portal de salud <http://www.murciasalud.es/sida2019/index.html> y a través del teléfono gratuito de la Consejería de Salud 900706706

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Salud.
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39
Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Isabel Barranco Boada, M.^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera, Juan Francisco Correa, Ana María García-Fulgueiras, Jesús Humberto Gómez, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:

Juan Francisco Correa Rodríguez.

Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987