



Manuel Villegas, en su despacho de la Consejería de Salud, durante la entrevista. ENRIQUE MARTÍNEZ BUESO

**«Tenemos un problema con los opiáceos. El consumo de algunos de estos fármacos se ha cuadruplicado. No son inocuos; puede haber consecuencias muy graves»**

**Manuel Villegas García Consejero de Salud**

**JAVIER PÉREZ PARRA**

✉ [jpparra@laverdad.es](mailto:jpparra@laverdad.es)



**MURCIA.** El cardiólogo Manuel Villegas García (Murcia, 1960) no ha cumplido todavía el año al frente de la Consejería de Salud, un breve periodo en el que sus intentos de marcar agenda y prioridades se han visto obstaculizados por problemas heredados y conflictos no resueltos. A las puertas de la anunciada manifestación de la Marea Blanca, y con la vista puesta en lo que queda de legislatura, Villegas dio el viernes un golpe de efecto que conlleva un cambio de calado, al hacer públicos, por primera vez, los acuerdos de gestión que fijan los objetivos a cumplir por parte de todos los hospitales y centros de salud de la Región. El consejero y su equipo han puesto las cartas encima de la mesa: los retos que plantean son tremendamente ambiciosos.

-Los acuerdos de gestión presentados el viernes suponen un cambio



des, en todos los servicios.

**–Los objetivos globales son muy ambiciosos: pretenden reducir en casi un tercio el tiempo de espera para una intervención quirúrgica o para una primera consulta con el especialista. ¿Se podrá cumplir?**

–Estamos pidiendo más eficiencia. Establecemos como objetivo que el rendimiento de los quirófanos en horario de mañana sea del 80%, cuando antes era del 75%. Es un incremento muy importante. Para poder hacer autoconcertación (peonadas en horario de tarde), los servicios deben cumplir con ese 80%. Además, hay que ordenar lo que estamos haciendo. El objetivo es acabar con la incertidumbre, de forma que el paciente conozca más o menos cuándo le van a intervenir de la rodilla. Así, a los cinco meses podrá decir: 'Oiga, me dijeron que me iban a operar en mayo y estamos en junio, ¿qué ha pasado?'. Esto significa que las áreas se comprometen a que van a operar en la lista de espera de manera ordenada. Antes no teníamos instrumentos para vigilar eso de manera central, pero ahora sí. Estamos diseñando cuadros de mando que van a estar disponibles para todos los jefes de servicio y para todas las áreas, de forma que podremos ver cómo se está operando en cada sitio. En el momento en que haya un servicio que esté interviniendo cosas que no debe, se le llamará la atención. En definitiva, ordenando las cosas y aumentando un poco la eficiencia, los resultados que esperamos son buenos. Siempre hay que apuntar a poquito más alto. Nos hemos puesto unos objetivos que, aunque ambiciosos, son alcanzables. Si no, no los hubiéramos hecho.

**–¿Cuáles son las prioridades para Atención Primaria en estos acuerdos de gestión?**

–En cuanto a los tiempos, llegar a seis minutos por paciente (de media) en Medicina de Familia y 7,5 en Pediatría. Eso se va a hacer fundamentalmente con personal. Habrá más profesionales en aquellos centros que por presión asistencial no tienen capacidad para dedicar el suficiente tiempo por paciente. Luego, evidentemente, los horarios va a haber que cumplirlos. La deshabituación tabáquica es también un objetivo prioritario. Todos los médicos de familia tienen que hacer una búsqueda activa para detectar a pacientes fumadores y ofrecerles consejo para la deshabituación. Por otra parte, en Primaria va a haber muchas acciones encaminadas al 'no hacer': hay mucho uso de fármacos, muchas peticiones de pruebas que realmente no aportan nada. En fármacos, creemos que hay un uso excesivo de benzodiacepina y opiáceos.

**–Con respecto a los opiáceos hay un debate abierto sobre todo por la situación en Estados Unidos, donde se han encontrado con una auténtica epidemia. ¿Hay un peligro de que la generalización de estos fármacos lleve a un problema social, por el aumento de adicciones?**

–Son fármacos que en principio empezaron a utilizarse en periodos cortos de tiempo para pacientes oncológicos. Después, su uso se extendió a dolores postquirúrgicos y a dolores no oncológicos. Son fármacos que no deberían tomarse durante más de seis meses, pero hemos detectado a pacientes que llevan consumiéndolos

desde hace más de un año e incluso con dosis más altas de las recomendadas. Hablamos de medicamentos que no son inocuos: producen dependencia, evidentemente. Puede haber consecuencias muy graves. En el caso del fentalino, que es uno de los opiáceos de los que más se está hablando, el consumo se ha cuadruplicado desde 2010. Si entonces teníamos a 500 pacientes con este fármaco, el año pasado había 2.000.

**–¿Cuál es el objetivo concreto para este año con respecto al fentalino?**

–Queremos que el consumo sea menor a 0,5 dosis diarias por cada 1.000 habitantes. Tenemos un problema con los opiáceos, pero también con las benzodiacepinas (ansiolíticos), y con fármacos que se toman para la artrosis y que en principio se decía que estaban dirigidos a regenerar el cartilago, pero que no sirven para mejorar en nada la enfermedad. También queremos reducir el uso de inhibidores de la bomba de protones (omeprazol y pantoprazol, entre otros), que se han utilizado de manera profiláctica y con un alto coste. Los medicamentos no son placebo, y al final pueden provocar daño. Estos inhibidores de la bomba de protones pueden producir déficit de vitamina B12, lo que se ha relacionado con la demencia. Actualmente, se consumen 138 dosis diarias por cada 1.000 habitantes, y queremos reducir el consumo a 100 dosis por 1.000.

**–¿Funcionarán los servicios de Radiodiagnóstico de los hospitales a pleno funcionamiento a partir de marzo, en horario de tarde y también los fines de semana, tal y como se anunció?**

–Se están cerrando los contratos con los técnicos de radiodiagnóstico con los que se reforzarán los servicios. Era la primera dificultad que había que salvar. Tenemos que ver la capacidad que tienen los radiólogos para informar de esas radiografías, TAC y resonancias. El objetivo es que a lo largo del año se pongan todos los equipos a pleno rendimiento y, de esa manera, el porcentaje de lo que tenemos que derivar a centros concertados sea menor.

**–La Marea Blanca ha convocado una manifestación para el día 1 de marzo en protesta por el «deterioro de la sanidad» en la Región.**

–Bastantes cosas de las que pide la Marea Blanca están alineadas con nuestra visión en la Consejería y en el SMS: la preocupación por la inequidad en las áreas, o por los problemas de lista de espera. Mejorar esas situaciones es objetivo de la Consejería. Por supuesto, como ciudadano, como médico, estoy de acuerdo en eso, sería una necesidad no estarlo, porque es justo. Pero hay cosas que se dicen que no son ciertas. Plantear ahora incertidumbres y miedos, alertando a la ciudadanía de que estamos privatizando, o de que el sistema está en riesgo... me parece que no se ajusta a la realidad. De alguna manera, creo que eso es engañar a la población. Pero están en su derecho de manifestarse, por supuesto. Por otra parte, para ver qué cosas realmente se pueden hacer hay que planificar. Cuando, yo creo que a veces por falta de conocimiento, se dice que se necesita tal o cual prestación en tal sitio, sin planificación y sin tener en cuenta la situación del área en concreto, lo que haces es generar expectativas que pue-

## LAS CLAVES

Acuerdos de gestión

**«Estamos frente a un cambio sustancial. Es un compromiso ante la ciudadanía. Nos hemos puesto unos objetivos que, aunque ambiciosos, son alcanzables»**

Marea blanca

**«Compartimos la preocupación por las listas de espera y la inequidad en las áreas. Pero hay cosas que se dicen que no son ciertas. Alertar de que estamos privatizando es engañar a la población»**

**«La demagogia puede acabar con el sistema sanitario. Hay cosas que me gustaría que fuesen fruto del análisis y de la planificación»**

Recurso a la sentencia de Lajara

**«Debemos mirar al futuro, y eso pasa probablemente por cerrar este capítulo. Ya se ha hecho mucho daño con este tema y con todo lo que pasó años atrás»**

den poner en riesgo la seguridad de los pacientes, y también la sostenibilidad del sistema. La demagogia del 'yo también quiero esto' y salgo con esa pancarta puede acabar con el sistema. Hay cosas que me gustaría que fueran fruto del análisis y de la planificación, y no de la demagogia.

**–Una de las reivindicaciones de la Marea Blanca es la apertura de un nuevo servicio de Urgencias pediátricas en Murcia, dado que solo hay uno, en La Arrixaca, que además se colapsa en determinadas épocas del año, sobre todo cuando llega la epidemia de bronquiolitis.**

–Tenemos ahora un hospital modelo, el Materno Infantil de La Arrixaca, después de que se haya inaugurado de forma paulatina. Es cierto que los picos de bronquiolitis colocan a las puertas de Urgencias de los hospitales en una situación delicada. Pero, ¿podemos poner un servicio de Urgencias pediátricas en el área VI (Morales Meseguer), como se plantea? Eso es no conocer el área VI. En estos momentos se está construyendo un hospital de día oncohematológico en la única parte de la parcela del Morales Meseguer que quedaba por edificar. Además, está pendiente una obra que se va a iniciar ahora para aumentar un 30% el número de quirófanos. No hay capacidad para unas Urgencias pediátricas. El problema, además, no se soluciona con poner un pediatra de guardia, un servicio de Urgencias no se hace así.

**–¿Un servicio de urgencias Infantil extrahospitalario podría ser una solución?**

–Pero, al final, si llega un niño que realmente requiere de una respira-

ción asistida o de un tratamiento, tengo que desplazarlo y lo pongo en riesgo, cuando tenemos un hospital a menos de diez kilómetros con todos los servicios. A veces hay que ver exactamente qué coste tienen las cosas y si pueden atentar contra la seguridad del paciente. Todo eso lo tenemos que medir. En definitiva, estas decisiones no se pueden tomar desde el punto de vista de 'se me ha ocurrido esto'. Las cosas se deben planificar, estudiar y luego, si realmente es seguro para el paciente y beneficioso para la población, vamos a ver si tenemos capacidad económica para hacerlo. Porque los recursos tienen que salir de algún sitio. Si vamos a tener que sacar el dinero de Primaria... Debe haber más sentido común.

**–Otra petición de la Marea Blanca es la reapertura de centros de salud por la tarde. El SMS se comprometió a estudiarlo.**

–Lo estamos estudiando todavía. No podemos obligar a los profesionales a que hagan tardes, es algo voluntario. Antiguamente, esto se llegó a pagar, había un complemento para quienes voluntariamente pasaban consultas de tarde. Eso supone mucho dinero, y lo tenemos que evaluar, se tiene que hacer de manera paulatina. Creemos que es bueno que haya consultas de tarde, lo demanda la población porque hay mucha gente que por la mañana está trabajando y no puede acceder al médico. Pero la medida tiene que aplicarse de manera consensuada y escalonada.

**–¿Ha decidido ya la Consejería si se va a recurrir ante el TSJ la sentencia que anula la sanción que se impuso en su día al decano de Ciencias de la Salud de la UCAM, Jerónimo Lajara, por mantener actividad privada sin autorización expresa del SMS? Se especula con que no habrá apelación para evitar que continúe el litigio con la universidad privada, que tanto desgaste supuso a la anterior consejera, Encarna Guillén.**

–Desgraciadamente, todavía no tenemos la sentencia en nuestras manos. Primero tendremos que asesorarnos y ver qué dicen nuestros juristas, y con arreglo a eso tomar una decisión. Particularmente, yo apuesto por el presente y por el futuro. Estar ahora mirando para atrás no creo que conduzca a nada bueno; ya se ha hecho mucho daño con este tema y todo lo que pasó años atrás. Necesito primero tener la sentencia y ver qué dicen los abogados, pero mi opinión particular es que debemos mirar al futuro y eso pasa probablemente por cerrar este capítulo.

**–Además de suspender la sanción a Lajara, la sentencia señala que se concedieron «compatibilidades contrarias a la ley» a numerosos jefes de servicio. ¿Hay que revisar la gestión que se hizo durante los años en que se incumplió reiteradamente el régimen de incompatibilidades?**

–Creo que intentar justificar errores es otro error. Si se ha cometido un error, lo mejor es asumirlo, no pasa nada, no somos perfectos. Pero estoy más por mirar hacia adelante que por echar para atrás, porque no creo que conduzca a nada bueno. Debemos mirar al futuro. Hemos presentado unos acuerdos de gestión, sabemos lo que hay que hacer. Hay mucha gente que quiere que miremos al futuro y empecemos a dar soluciones.

**profundo. ¿Cómo se han elaborado y cuál es la finalidad?**

–Efectivamente, es la primera vez que se llega a este tipo de acuerdos. Hasta ahora, los contratos de gestión eran rígidos y a veces se firmaban cuando ya había pasado medio año. Estamos ante un cambio sustancial. Es un compromiso de los equipos directivos y los servicios ante la ciudadanía, que podrá conocer si se van cumpliendo objetivos a lo largo del año. Los equipos tendrán que dar respuesta ante los consejos de salud, algo que es totalmente novedoso. Deberán explicar: 'Esto es a lo que me comprometí, esto es lo que he hecho, me ha pasado esto y por eso he cumplido o no he cumplido'. ¿Cómo se han trabajado estos acuerdos? En diciembre se elaboraron los objetivos que nosotros queríamos para todo el SMS. Eso se llevó a todas las áreas y a las gerencias de Salud Mental y de Urgencias y Emergencias, que empezaron a negociar con los diferentes servicios para llegar a acuerdos concretos a partir de esos objetivos que nosotros marcamos. Se han negociado acuerdos y ha habido un compromiso con unos objetivos en todos los centros de salud, en todas las unida-

## La Región es pionera en reconocer la discapacidad a menores con cáncer

López Miras anuncia en la fiesta de Afacmur la puesta en marcha de un protocolo de actuación para agilizar al máximo la valoración del grado

puesto en marcha un nuevo protocolo de actuación para agilizar «al máximo» la valoración del grado de discapacidad y permitirá que los niños, en caso de prescripción médica, no asistan a las visitas del IMAS.



Rebeca Pérez, Manuel Villegas, López Miras, Violante Tomás y miembros de Afacmur, ayer en Murcia. :: CARM

### LA VERDAD

MURCIA. La Región es pionera, junto a Aragón y Canarias, en reconocer un grado de discapacidad del 33% a los niños con cáncer desde el momento del diagnóstico y durante todo el tratamiento de la enfermedad, según destacó ayer el presidente de la Comunidad, Fernando López Miras, en la fiesta infantil de la Asociación de Familiares de Niños con Cáncer (Afacmur). La organización leyó el manifiesto del Día Internacional del Niño con Cáncer, que se conmemoró el 15 de febrero. Los niños afectados de cáncer padecen durante largos periodos los efectos secundarios de los tratamientos; esto limita su vida diaria y la de sus familiares, y les lleva a una situación de desventaja que está incluida en la definición de discapacidad propuesta por la Organización Mundial de la Salud. La Comunidad ha

## Casi 200.000 euros para seis entidades que ofrecerán cursos a menores de 35 años desempleados

### LA VERDAD

MURCIA. El Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) ha concedido una subvención de 190.000 euros a seis entidades de formación para que lleven a cabo este año seis cursos con talleres y seminarios para desempleados menores de 35 años que deseen emprender en sectores emergentes como marketing digital o agricultura ecológica. Unos mil jóvenes participarán en estas acciones formativas. Los cursos, accesibles desde la sección 'Busco un curso' de la web sefcarm.es, profundizarán en una formación adaptada, y ayudarán a superar las dificultades para poner en marcha una idea empresarial. Las entidades beneficiarias son: AJE, con 48.000 euros para 'Murcia Empresa'; Smartmind, con 15.000 euros para impartir un proyecto de 'Mentorización de emprendedores de los nuevos entornos digitales'; Ezos, en Cartagena, con 20.000 euros para el curso 'Mobile Emprende'; Fecoam, con 23.000 euros para 'Jóvenes Agroemprende'; ATA, con 54.000 euros para el proyecto 'Jóvenes emprendedores Lorca'; y Juan Martínez Martínez, con 30.000 euros para formación de directores de tiempo libre educativo.

COMPRA NUEVO Y CON GARANTÍA, A UN PRECIO A LO BESTIA



# embargosalobestia

VISÍTANOS EN MURCIA:  
CAMINO VIEJO DE MONTEAGUDO S/N EDIFICIO "LA VERDAD"  
TAMBIÉN EN ALHAMA, LORCA Y CARAVACA

### LAVADORA INFINITON

175\*€

PVR. 190€



### CARACTERÍSTICAS

- CLASIFICACIÓN ENERGÉTICA: A++
- CAPACIDAD 6KG
- PROTECCIÓN ANTIDEBORDAMIENTO

### SILLA GAMER RECLINABLE

119\*€

PVR. 179€



### TERMO DE AGUA ELÉCTRICO SOL.

85\*€

PVR. 100€



### DISPENSADOR DOBLE DE CEREALES

12\*€

PVR. 15€



### ATORNILLADORA ELÉCTRICA CON BATERÍA

25\*€

PVR. 30€

www.embargosalobestia.com

#soyunabestia



¡SÍGUENOS EN LAS REDES SOCIALES!

\*Promoción válida hasta 7 días naturales desde la publicación en este medio o hasta fin de existencias. Disponibilidad de 30 unidades por oferta entre todas las tiendas. Precios válidos salvo error tipográfico. Por motivos de impresión, los colores pueden variar con respecto a la realidad. Método de pago aceptado: efectivo o tarjeta de crédito o débito. WORLD SUMIT, S.L. CIF B-73702599, P.L. Las Salinas, Avd. Suecia Parcela 3-13 30840, Alhama de Murcia (Murcia).

## La Fiscalía cifra en 155 millones las pérdidas de Catalunya Caixa en operaciones ruinosas

La cúpula de la entidad declara ante el juez el próximo martes por un supuesto delito de administración desleal

:: S. SÁNCHEZ

Los desmanes de las operaciones inmobiliarias de Catalunya Caixa en varias regiones de España, entre ellas Murcia, han acabado en la Audiencia Nacional. Solo en esta comunidad, la Fiscalía contabilizó en el período 2000-2007 pérdidas de 155 millones de euros. La deriva del caso en los tribunales llega tres años y medio después de que el Fondo de Reestructuración Ordenada Bancaria (FROB) denunciase ante el Ministerio Público posibles irregularidades penales en la gestión contable del resort Hacienda del Álamo (Fuente Álamo).

Los integrantes de la que fue cúpula de Catalunya Caixa deberán comparecer ante el juez de la Audiencia Nacional, Ismael Moreno, el próximo martes, en calidad de investigados por un presunto delito de administración desleal.

En su escrito de acusación, la Fiscalía señala que la caja catalana acometió una «intensiva y creciente actividad inversora inmobiliaria, principalmente en proyecciones y expectativas de negocio de futuro incierto y no respaldadas por análisis de solvencia». En la mayoría de casos, las inversiones se llevaron a cabo «sin previos informes externos independientes y sin análisis exhaustivos de aspectos como la solvencia y capacidad de los asociados y su grado de implicación con aportación de recursos propios».

En el período posterior a 2007, «se decidieron aspectos derivados de desinversión y pactos de separación de los socios de las mencionadas participaciones accionarias, una vez que ya era patente tanto la imposibilidad de desarrollar el proyecto, como el deterioro del valor

de los activos». El juez deberá instruir unas diligencias por supuestos «delitos continuados de administración desleal con graves perjuicios ocasionados a la entidad», que en 2011 fue asumida por el FROB.

A través de un entramado societario, liderado por su filial Procam, varias de estas operaciones ruinosas se llevaron a cabo en la Región, que le acarrearón en ese período unas pérdidas de 147 millones de euros. Sin duda, la más perjudicial, la del resort Hacienda del Álamo, para cuya construcción adquirió por 170 millones de euros una gran extensión de suelo en Fuente Álamo, con el fin de construir un complejo turístico residencial y de ocio.

Entre compra de terrenos y costes de obra, Procam invirtió en Hacienda del Álamo alrededor de 300 millones de euros, levantó 2.400 viviendas, construyó un campo de golf y edificó un gran hotel, aún cerrado. Actualmente, 800 viviendas están en manos del Sareb, y 1.000 deshabitadas en manos de inversores privados. El agujero en estas inversiones fue de 109 millones.

### Pérdidas de 46 millones

En Lorca, Caixa Catalunya acometió otra operación urbanística, Suelos de Lorca, en el paraje de La Malvaloca, de unas 230 hectáreas, que terminó antes de tiempo con otra importante merma para las arcas de la caja: 16 millones de euros. Como conclusión, la Fiscalía asegura que existió «falta de concreción y fijación de garantías adecuadas en el diseño de la operación, así como una serie de mecanismos y prevenciones en el momento del otorgamiento de la escritura».

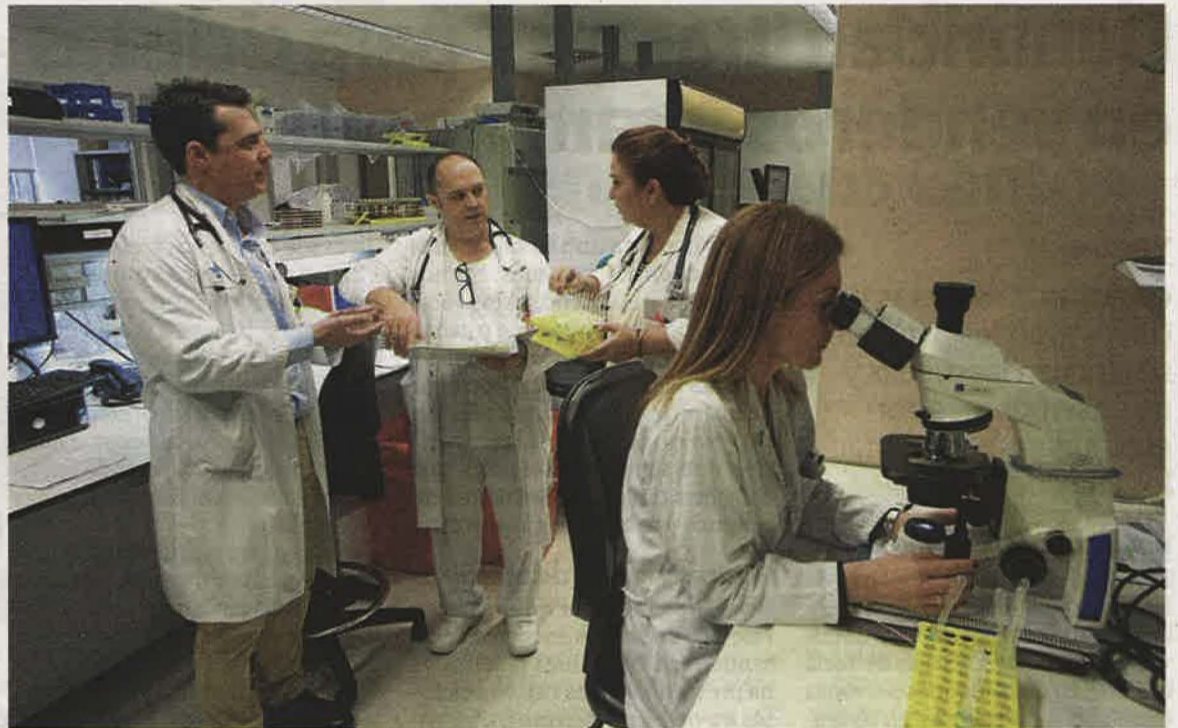
Y en Molina de Segura, la caja apostó por dos proyectos. En uno, para promoción de viviendas en las antiguas instalaciones de Plastimol, el perjuicio fue de 22 millones. En el otro, igualmente de construcción residencial en las vetustas instalaciones de Saeco, el menoscabo fue de casi 8 millones.

## La Sareb invierte dos millones más para potenciar el resort

Al margen del procedimiento judicial, la Sareb (Sociedad de Gestión de Activos procedentes de la Reestructuración Bancaria), más conocida como el 'banco malo', continúa trabajando para rentabilizar este activo, uno de los más calamitosos que asumió en 2012 tras el estallido de la burbuja inmobiliaria. Según ha podido conocer 'La Verdad' de fuentes del sector, la entidad tiene

previsto anunciar en el segundo trimestre del año el socio elegido para potenciar el atractivo del complejo turístico. Además, ha modificado el plan de inversiones anunciado «que pasará de seis a ocho millones de euros».

Así, para impulsar el resort, el Sareb se compromete a invertir esos ocho millones en el acondicionamiento del hotel de lujo, inédito desde su terminación en 2008; la dotación de piscina y otros servicios comunes a cien apartamentos turísticos; y un plan de marketing. El objetivo es que el hotel pueda abrir para el verano.



Francisco Vera, Onofre Martínez, Josefina García y una técnico, en un laboratorio. :: ANTONIO GIL / AGM

## Los casos de VIH crecen un 35% en un año por falta de campañas de prevención

### CARTAGENA

El número de afectados se dispara en hombres de entre 25 y 35 años y en mayores de 50, por mantener relaciones sexuales sin protección

:: ANTONIO LÓPEZ

La falta de prevención es la principal causa de que el virus del sida se haya hecho fuerte desde hace una década y de que en tan solo un año los casos se hayan disparado en el Área de Salud de Cartagena. Eso y porque es considerada ya una enfermedad crónica con la que la calidad de vida de los pacientes se ve afectada mínimamente. Ambas circunstancias son las causantes de que el número de casos haya aumentado en tan solo un año un 35%, según los datos aportados por los especialistas de la Unidad de Infecciones del Hospital Santa Lucía. Si de 2008 a 2016 hubo una media de 16 nuevos infectados al año, en 2017 esa cifra se disparó hasta los 23. Las autoridades sanitarias ya están en alerta.

En torno al 60% de los nuevos infectados contrajeron el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) por mantener relaciones sexuales sin protección. Los especialistas están preocupados porque la incidencia ha aumentado en edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, entre los 25 y 35 años y también en los mayores de 50.

«Somos una de las áreas de salud de la Región con más casos por habitante. La razón, entendemos que se debe a la falta de prevención y por la ausencia de campaña de sensibilización entre los jóvenes, princi-

palmente en institutos y colegios, donde es fundamental hacerlas», explicó la jefa del servicio, Josefina García. Para hacer una comparativa, los especialistas realizan cálculos con el número de casos por cada millón de habitantes y año. Así, mientras que la media regional es de 72,2 y la nacional, de 60,1, la del área de salud de Cartagena está por encima de ambas, ya que se dan 80 casos por cada millón de habitantes al año. Las relaciones sexuales sin protección son la vía de transmisión en el 88% de los casos, frente a apenas un 5,9% de pacientes que contraen el virus por el uso de jeringuillas asociado al consumo de drogas.

### Debilita las defensas

El VIH es un virus que debilita el sistema inmunitario, es decir, las defensas naturales del cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias y los hongos. Estar infectado con este germen, no significa tener el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida). Solo cuando la infección es muy acusada se llega a tener sida. La preocu-

### AL DETALLE

**88%**

es el porcentaje de personas que se infecta al mantener relaciones sexuales sin protección.

**80**

son los casos que se dan en Cartagena por cada millón de habitantes. En la Región es de 60.

pación entre los médicos de la Unidad de Infecciones, compuesta, además, por los especialistas Francisco Vera y Onofre Martínez y la investigadora Lorena Martínez, es que un tercio de las personas que tienen VIH no lo saben e infectan a tres personas de media a lo largo de su vida.

Precisamente, otro de los problemas con los que se encuentran en este servicios es que a más de la mitad de las personas que se les diagnostica esta patología se hace de manera tardía, «una vez que llegan a la consulta de su médico de cabecera con malestar provocado por anemia u otros síntomas», indicó Francisco Vera.

Cuando se le determina la infección, y tras realizarles una serie de pruebas, a cada paciente se le diseña un tratamiento individualizado a base de fármacos, que afortunadamente «ya no son tan invasivos como antes, ya que los efectos secundarios son mínimos», añadió, Onofre Martínez.

Para avanzar en los tratamientos con medicación, Lorena Martínez lleva a cabo en estos momentos cinco investigaciones y participa en otras tantas a nivel nacional. Los resultados, espera que estén listos «muy pronto».

### El autotest, en farmacias

Quienes hayan mantenido en algún momento relaciones sexuales sin protección y hayan estado por ello expuestos al VIH, pueden acercarse a cualquier farmacia para adquirir, sin necesidad de receta, una prueba que en apenas 20 minutos permite confirmar o descartar la presencia del virus. El autotest está disponible desde finales del pasado mes de enero, por un precio que oscila entre los 27 y los 29 euros.